



Schwangerschaft und Mundgesundheit

**Zahnarzt und Patient:
Beziehungsstörungen**

**Langes Leben:
Versorgungsaspekte**

DIE BESTE

Praxis benötigt Druckluft- und Absaugsysteme von Dürr Dental

NEU

Software Tyscor Pulse
für die Vernetzung
Ihrer Praxis-
versorgung



Der wichtigste Baustein Ihrer Praxis

Absolute Zuverlässigkeit und höchste Funktions-
sicherheit • Leistungsstarke nasse und trockene
Saugerheiten in Perfektion • Leistung und Luft-
qualität von der Nr. 1 für dentale Druckluft •
Innovative Systemlösungen seit über 60 Jahren

Mehr unter www.duerrdental.com



Foto: picture alliance

Editorial

■ Kurz noch aufräumen, dann geht's weiter. Zu tun gibt es in der neuen Legislaturperiode mehr als genug.

Liebe Leserinnen und Leser,

quo vadis, Staat? Diese Frage bewegt viele – gerade zu Anfang einer Legislaturperiode. Ist die heiße Luft der Wahlkampfphrasen verdampft, gibt es freie Sicht auf die zu leistenden Aufgaben. Das ist die Zeit für Grundsätzliches. Zum Beispiel: Wo liegt der Konsens für die strategischen Weichen und Ziele unserer Gesellschaft? Und wie viel Staat brauchen wir dafür?

Spezifischer: Wie weit kann, wie weit darf soziale Absicherung durch den Staat gehen? Wo sind die Grenzen zwischen Freiheit, Schutz und Bevormundung der Bürger? Solche Diskussionen müssen wir ernst führen. Hüftschüsse à la „veggie day“ bringen nicht weiter.

Im Gesundheitswesen ist der Gradmesser für Grundsätze das Patientenwohl. Aber wie viel Eigenverantwortung kann der Patient leben – in einem System, das wegen Bürokratie und Abertausenden Verordnungen vollkommen intransparent ist? Wie weit müssen Rahmenbedingungen reichen, damit zahn-/medizinische Versorgung und wissenschaftlicher Fortschritt erhalten bleiben? Und wo ist hier die ökonomische Kante zu setzen? Augenscheinlich will solche Grundsätze keiner gesamtgesellschaftlich verantworten.

Was Lebenszeit, Lebensqualität oder auch die Würde Einzelner der Gesellschaft wert sind, überlässt der Politiker gern dem ständigen Diskurs von Philosophen, Theologen oder Medizin-Ethikern.

Der Effekt des Unverbindlichen: Im Alltag trifft die Entscheidung ganz fallbezogen immer der jeweilige Arzt – im Bewusstsein, nach abgewogener Entscheidung hinterher von anderen dafür kritisiert, gerügt oder diffamiert zu werden. Das ist allenfalls menschlich, ethisch aber fragwürdig.

Und es hat Konsequenzen: Fehlt es an gesellschaftlicher Bereitschaft zur Verantwortung, greifen andere Maßgaben für das „Daumen hoch“ oder „Daumen runter“. In Ermangelung von strukturierten und gesellschaftlichen Konsensen bleibt als bestimmendes Kalkül das Geld. Dass es hier im Wettbewerb, auch wegen Interessen Externer – nicht nur seitens Tchibo, sondern auch durch Versicherungen oder internationale Industrie- und Handelsunternehmen – schnell unübersichtlich wird, wird jeder Zahnarzt und Arzt feststellen. Immer mehr scheinbare Helfer und Berater der Patienten wollen deren Geld oder eigenes zulasten der Patienten sparen. Das muss die Gesellschaft im Blick haben. Einmischungen und Einschränkungen des Zahnarztes und Arztes in

seiner Therapiefreiheit zu verhindern, ist hier das Mindeste.

Letztlich gilt es, die nach jeweiligen Fähigkeiten verteilte und bewährte Teilung der Verantwortung zu verteidigen. Aber Verantwortlichkeit braucht Handlungsfreiheit. Das bedeutet: Solidarität für die, die es wirklich brauchen; Freiheit dort, wo der Patient aufgeklärt und „Herr“ der Lage ist; große Entscheidungsfreiheit dort, wo Ärzte, Zahnärzte und Heilberufe diagnostizieren und therapieren können müssen.

Erst wenn das geklärt ist, kann die Gesellschaft befinden, wo dann noch „wie viel Staat“ nötig ist.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: yourphototoday / Titel: Igor Mojzes - Fotolia.com

36 Schwangere zählen zur Gruppe der Risikopatienten. Es gilt: Strenges Einhalten von Indikationen bezüglich Röntgen, Medikation und anderer Therapien.

TITELSTORY

Schwangerschaft und Mundgesundheit

Zehn Punkte zur zahnärztlichen Betreuung

36



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

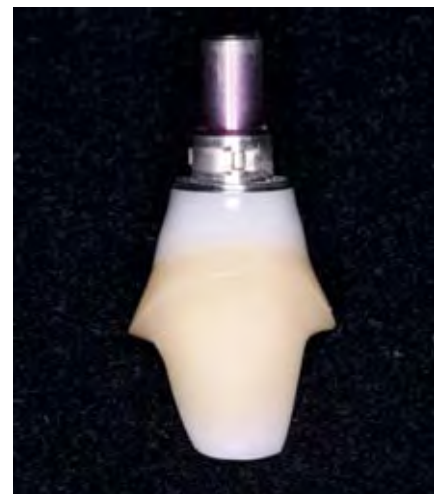


Foto: Dr. Stimmelmayer

48 Die Arbeit in der Frontzahnregion, also im ästhetisch sensiblen Bereich, stellt an den Implantologen ganz besondere Anforderungen.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	8
Leserforum	10
Gastkommentar	22

POLITIK

Zahnarzt-Patienten-Verhältnis Beziehungsstörungen	24
Hildegard-von-Bingen-Preis Augenblick, verweile doch	30
Systemstreit Krankenversicherungen Duales System reformieren	32
Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern Affirmativ für den Berufsstand	34
20. Zahnärzte-Team-Tag Jubiläum im Saarland	35



Foto: AllesAlltag

60 *Erkrankung mit 1 000 Gesichtern: Bei früher Diagnose und grundlegender Basistherapie gibt es bei der MS gute Erfolgsaussichten.*

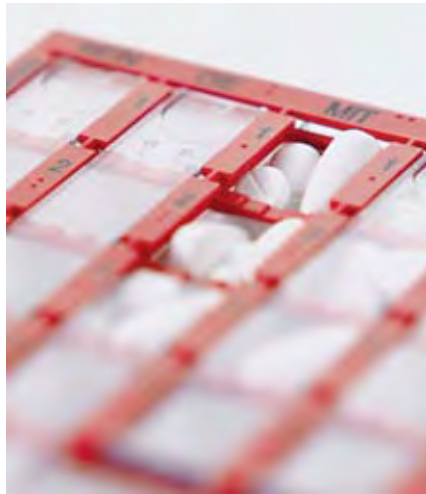


Foto: MEV

100 *Gerade bei multimorbiden Älteren ist Medikation ein Problem – nicht jeder erhält das für ihn geeignete Mittel. Hier hilft die Priscus-Liste.*



Foto: S.John - Fotolia.com

114 *Crowdfunding: Die Idee, Projekte durch den Kapitaleinsatz vieler privater Investoren zu finanzieren, findet immer mehr Anhänger.*

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall

Forcierte Extrusion eines Zahnes statt implantologischem Zahnersatz **44**

Rehabilitation von Knochen und Gewebe
Implantation in der sensiblen Zone **48**

Kompomere

Klinische Zehn-Jahres-Daten bei Klasse-I- und -II-Kavitäten **52**

MEDIZIN

Repetitorium

Multiple Sklerose – Krankheit mit 1 000 Gesichtern **60**

GESELLSCHAFT

Der Freie Beruf im Wandel
Vertrauenssicherung als Kernaufgabe **84**

Versorgung in der alternden Gesellschaft
Aufwendige Versorgungen erhalten **88**

Gesundheitsversorgung und Sozialstaat

Zwischen Eigenverantwortung und zahnärztlicher Fürsorgepflicht **94**

Medikation bei Multimorbidität
Forschung für ein Altern in Würde **100**

Organtransplantationen
Jetzt erst recht **104**

Entwicklungszusammenarbeit in Nepal
Praxis im Freien **106**

Zur Famulatur nach Mexiko
Endlich mal einen Zahn ziehen **108**

PRAXIS

Risikoschutz bei Bankdarlehen
Für den Fall der Fälle **112**

Crowdfunding
Risikoreich und spannend **114**

Urteile **118**

Trends **122**

MARKT

Neuheiten **130**

RUBRIKEN

Neues auf zm-online **12**

Termine **66**

Bekanntmachungen **126**

Impressum **129**

Nachrichten **14, 159**

Zu guter Letzt **162**

Der neue Premiumstandard von ULTRADENT



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

ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Ultradent
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG

Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthäl
Tel.: +49 89 42 09 92-0
Fax: +49 89 42 09 92-50

info@ultradent.de
www.ultradent.de

Jetzt Praxis bei Visionären:

vision U

Das Multimedia-System der ULTRADENT Premiumklasse – vision U.

Offensichtlich sehr vorteilhaft:

Integrierte Wartungs- und Service-Plattform

- interaktive, Touch-Screen-basierte Programmführung
- hochauflösender 21,5" Multi-Touch-Screen
- vereinfachtes Qualitätsmanagement, vielseitige visuelle Unterstützung und innovatives Patienten-Entertainment!

Holen Sie sich diese intelligente Unterstützung in die tägliche Praxis!

The future tool for best practice



www.vision-u.de



Foto: bzaek-pietschmann

Wandel als Chance

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

beständig am Leben ist der Wandel: Nichts umschreibt die akute gesellschaftliche Entwicklung besser als das dem Philosophen Heraklit zugeschriebene „Panta rhei“: Es betrifft Demografie wie Datenschutz, die Wirtschaftskrise wie die zunehmende Ökonomisierung sozialer Versorgungsstrukturen – wir brauchen nicht lange, um zu benennen, wo wir Menschen heute, statt zu agieren, zum Reagieren gezwungen werden. Panta rhei, alles fließt – heute leider meist schneller, als es uns allen lieb sein kann.

Dabei ist Wandel nicht nachteilig: Er schafft die Chance auf Veränderung. Und: Wer nicht vom „Mainstream“ unweigerlich mitgerissen werden will, hat die Möglichkeit, sich auf anstehende Änderungen vorzubereiten. Wir Zahnärzte haben uns seit Verabschiedung des Zahnheilkundengesetzes Anfang der Fünfzigerjahre kontinuierlich auf eine Vielzahl von Änderungen einstellen müssen. Die Entscheidung über das „Wie“ wurde in der Regel im Vorfeld jeder Entwicklung getroffen. Wir haben uns dabei nicht zwangsläufig immer um den „Mainstream“ geschert. Als freiberuflicher und selbstverwalteter Berufsstand haben

wir in den vergangenen Jahrzehnten oft eigene Wege gewählt, die vom Gängigen abweichen, uns aber inzwischen auch fachlichen Respekt eingebracht haben.

Aber der Wille, als Berufsstand eigenverantwortlich zu denken und zu handeln, ist nicht nur für unseren Außenauftritt als Zahnärzteschaft wichtig. Auch für die internen Strukturen des Berufsstands, für unsere Selbstverwaltung, ist es notwendiger Bestandteil

unseres Selbstverständnisses. Es gehört dazu, dass wir den Wandel im Berufsstand aktiv angehen und selbst gestalten: Die in der jüngeren Generation der Kollegen nicht mehr untypischen Vorstellungen

von Work-Life-Balance, die wachsenden Angebote, zwischen Anstellung oder Niederlassung zu wählen, oder die Einbindung in neue Praxismodelle und Kooperationen fordern Antworten aus dem Berufsstand heraus, von uns als zahnärztlicher Selbstverwaltung.

Als Bundeszahnärztekammer haben wir uns schon vor zwei Jahren mit einem Memorandum zur Befassung mit dem perspektivischen Wandel des Berufsstands verpflichtet. Dieses Jahr haben wir das Thema auf unserer Klausurtagung thematisch aufgearbeitet. Und wir gehen diesen Weg aktiv weiter. Dass

dabei nicht nur die Inhalte, sondern auch unser Selbstverständnis geprüft werden müssen, ist Teil der Erkenntnisse aus der Klausurtagung.

Der Sozialforscher Prof. Dr. Christoph Hommerich hat uns seine Thesen zu Aufgaben und Herausforderungen des modernen Kammerwesens dargestellt. Seinen Essay zum Thema bietet diese zm-Ausgabe. Dieser Experte stellt gezielt die Fragen, die wir uns beantworten müssen, wenn wir für den Zahnarzt Selbstverwaltung weiterhin sinnvoll ausfüllen wollen. Und die Antworten sind keineswegs exotisch: Es geht darum, im Umfeld stärkerer Ökonomisierung zeitgemäß Grenzen zu definieren, die unseren beruflichen Ethos aufrechterhalten, die Qualität unserer patientenbezogenen Arbeit sichern, unsere Therapiefreiheit bewahren. Fachlichkeit behält hier obere Priorität. Wenn von außen versucht wird, alte Grenzen zu überschreiten, müssen wir die für unseren Beruf erforderlichen Grenzen definieren und verteidigen. Das kann allerdings auch nicht ohne Selbstkritik gehen. Selbstverwaltung heißt auch, dass wir in einer im ständigen Wandel befindlichen Medizin in der Lage sein müssen, die Grenzen unseres Handelns aufzeigen zu können. Denn wir brauchen auch künftig die Möglichkeit, stellvertretend für andere – unsere Patienten – zu handeln und hierfür persönliche Verantwortung zu übernehmen. Das impliziert eine Sonderstellung, schafft damit auch die Notwendigkeit diesen Beruf frei auszuüben.

Sicher ist: Bewahren können wir uns das nur gemeinsam. Nicht jeder für sich im stillen Kämmerlein, sondern als starker und selbstbewusster Berufsstand in einer Kammer.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

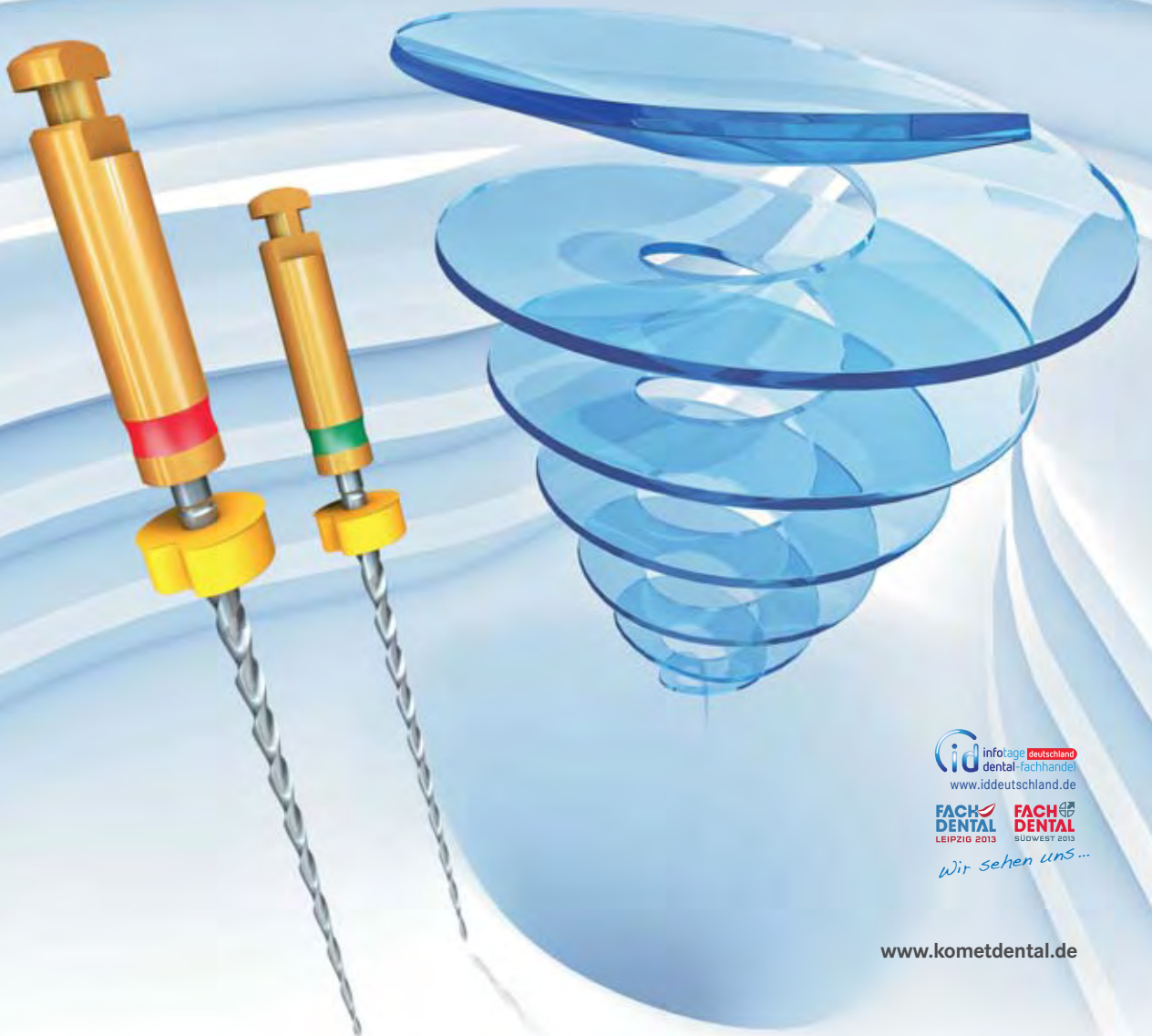


F360[®].

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

Maximal

■ Zur klinisch-ethischen Falldiskussion „Extraktion eines erhaltungswürdigen Zahnes“ in zm 13/2013:



Foto: PD/zm[M]

Die erneut lehrreiche und tiefe Diskussion hat meines Erachtens zwei Probleme nicht erfassen können.

Welche Gesichtspunkte lassen eine zuverlässige Abschätzung vergleichbarer Behandlungen zu? Also ist tatsächlich das Implantat die beste Lösung, weil ...? oder: Wie behandelt man den gleichen Patienten in identischer Situation nach zehn Jahren erneut?

Und zweitens, wann kommt der Richterspruch, der es uns „gestattet“ zulasten aller Versicherten die maximale Behandlung durchzuführen? Die solchermaßen ausgelegten Fallstricke werden uns mal um mal stracheln lassen.

Wolfgang Zahn
MKG-Chirurg
Dortmund

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

Evident

■ Zur Titelgeschichte „Leitlinien in der Zahnmedizin: Evidenz statt Eminenz“ in zm 16/2013:

Wissenschaftsorientierte Publikationen sollten sich beim Gebrauch von Begriffen immer an deren wirklicher Bedeutung orientieren. Das deutsche Wort „Evidenz“ heißt „vollständige Einsicht“. Gibt es die in der Zahnmedizin? Lese man dazu im selben Heft über den Dissens zwischen Kinder- und Zahnärzten die Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe (Leitlinien). Das englische „evidence“ bedeutet „Beweis“, sollte also nicht mit dem in der Überschrift dieses Artikels stehenden deutschen Wort „Evidenz“ verwechselt werden. Bei wissenschaftlicher Arbeit oder wissenschaftlicher Äußerung (PD Dr. Rainer Jordan vom IDZ: „Leitlinien bieten ein objektivierbares Wissen“) sollte auch nicht der Eindruck erweckt werden, als seien diese Begriffe gleichbedeutend und in Leitlinien objektiv vollständig wiedergegeben. Somit sollten Leitlinien auch nicht, wie es die Tendenz dieser Artikel ist, als „Evidence-Based-Medicine“ fehlgedeutet werden. Leitlinien beruhen immer auf einem Konsens der beteiligten Gruppen und Personen (Eminenzen?), die jeder „evidence“ nicht gleich „Evidenz“, sondern eine jeweils andere Bedeutung zuschreiben. Es kann also bei einer „Leitlinien-Medizin“ bestenfalls von einer „Referenz-Basierten-Medizin“ gesprochen werden. Die Gewichtung dieser Referenzen sollte einzig dem Behandler obliegen und nicht den neuen Eminenzen. Das Beispiel der

Fluoridierungsleitlinien zeigt die wissenschaftliche Malaise, die uns nachdenklich machen sollte. Sind das Risiko einer Fluorose bei Kindern (Bedenken der Kinderärzte) und der prozentual doch relativ geringe (höchstens 36 Prozent) Schutz vor Karies (Argument der Zahnärzte) für die Aufstellung von Leitlinien wirklich gegeneinander verhandelbar?

Wenn die hiesige „Main-Stream-Medicine“ weiter fortfährt, Begrifflichkeiten durcheinanderzuwerfen, dürfen wir Zahnärzte und Ärzte uns nicht wundern, wenn sie, wie von Fachanwälten immer häufiger berichtet wird, von Gutachtern in fortschreitendem Maß als rechtverbindlich dargestellt werden, obwohl sie nicht im Geringsten justizabel sind. Eine Folge ist, dass medizinisches Wissen, das über diesen Konsens hinausgeht, immer wieder juristisch abgestraft wird. Erinnern wir uns! Vor nicht einmal 50 Jahren wurden die Pioniere der zahnmedizinischen Implantologie, die nicht nach dem damaligen vermeintlichen zahnmedizinischen Konsens therapierten, immer wieder von den universitär-akademischen

Kapazitäten (Eminenzen) verunglimpft. Diese Eminenzen haben heute mit ÄZQ, IDZ, ZZQ und AWMF nur andere Namen und eventuell andere Zielrichtungen. Vorsicht! Wir sollten aus der Vergangenheit lernen.

Dr. medic-stom/RU Martin Klehmet
Emslandstr. 9
28259 Bremen

Lückenhaft

■ Zur Titelgeschichte „Leitlinien in der Zahnmedizin: Evidenz statt Eminenz“ in zm 16/2013:

Vielen Dank für die Thematisierung eines in der Humanmedizin längst begonnenen und enorm wichtigen Prozesses. Die Frage der Standards und Leitlinien müssen Thema der universitären Ausbildung werden. Solange sich Standards und Leitlinien allerdings nur auf den evidenzbasierten und damit seriösen Teil unseres Spektrums beschränken, während sich die sogenannte „Ganzheitliche Zahnmedizin“ weiterhin hinter Alchemie und Mittelalterromantik verstecken darf, werden diese Bemühungen lückenhaft bleiben. Standards und Leitlinien bilden im Schadensfall die Matrix für eine Rechtsprechung und dürfen daher nicht auf Teilbereiche beschränkt bleiben.

Dr. Hans-Werner Bertelsen
bertelsen@t-online.de



Foto: ponsulak - Fotolia

Bildsprache

■ Zur Titelgeschichte
„Strapazierter Teamgedanke“
in zm 15/2013:



Foto: MEV

Wie jeder von uns dieses Bild auch beurteilt, unsere Patienten nehmen unbewusst erlebte Praxiskultur auf und bringen sie in ihre Entscheidungsfindung ein. Sie wissen doch, 80 Prozent aller Entscheidungen zum Beispiel für einen höherwertigen Zahnersatz gehen über die Emotion. Was nützen uns alle QMs, jedes Praxiscoaching, wenn der Patient als Mensch nicht wahrgenommen und wertgeschätzt wird?

Dr. (H) Henny Deda
henny.deda@t-online.de

Erweitert

■ Zum Beitrag „Bürgerversicherung auf dem Prüfstand: Dualität erhalten und reformieren“
in zm 10/2013:

Stichwort Bürgerversicherung – und sogleich erscheint das bisherige „duale“ System wie gottgegeben befriedigend.

Schon seit fast einem Jahrzehnt nimmt der ergänzende Privatanteil bei den Kassenpatienten zu – wird mit Zuschlägen und Multiplikatoren entsprechendes Geld erschlossen.

Dies würde auch in Verbindung zur sogenannten Einheitsversicherung gelten, als deren erweiterte finanzielle Grundlage neue Bemessungsgrenzen (Einkommensummutation) dazu kämen.

Von der Ratio des Wettbewerbs war ohnehin nicht schwarz auf weiß die Rede in der Realität des medizinisch und monetär geforderten Versichertenlebens.

Dr. Josef Sutner
Kufsteiner Str. 6
81679 München

Ein Bild sagt mehr als 1000 Worte, meine Gedanken zu diesem Artikel beziehen sich nicht auf das Geschriebene, sondern auf ein Bild, welches auf Seite 28 zu sehen ist. „Zufriedenheit der Patienten ist das Maß zahnärztlichen Handelns in Verbindung mit den zahntechnischen Leistungen“ Die Patientin steht (sitzt) zwar im Mittelpunkt, erhält sie aber auch die Aufmerksamkeit des Zahnarztes? Kein Blickkontakt zwischen ihnen. Und was sucht der Mundschutz bei einem wichtigen Gespräch schon im Gesicht. Auch Handschuhe werden frühzeitig vor der eigentlichen Behandlung getragen. Im Moment hält der Kollege aber noch die Karteikarte und das OPG-Bild in der Hand. In fast jeder zm-Ausgabe lesen wir etwas über Hygiene und deren Standards. Auch das ist ein wichtiger Baustein in der Hygienekette, deren Bedeutung oftmals unterschätzt wird.

Die Patientin ist guter Laune und wie es meinem Mann (Ingenieur) erscheint, erklärt sie schmunzelnd dem Arzt, welche Behandlung heute auf der Tagesordnung steht.



Lust auf weiße Zähne?

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

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

Starten auch Sie jetzt in Ihrer Praxis!

Aktionsangebot

Bei Abnahme eines Opalescence Go Sixpacks, erhalten Sie 1x Opalescence Zahncreme, 24 x 25 ml gratis!

Rufen Sie uns an! Tel. 02203-35 92 15



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

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.

Achtung, Steuerbescheid!

Fehler des Finanzamtes beim Steuerbescheid dürfen juristisch zum Vorteil genutzt werden. Doch der Steuerexperte Oliver Biernat weiß, dass ein Irrtum des Amtes nicht zwangsläufig

einen Gewinn für die Praxis bedeutet. Er erklärt, was Sie tun müssen, damit aus Ihrer anfänglichen Freude kein unnötiges Risiko entsteht.



7 200 Patienten in zwei Wochen

Nepal, Sambia oder Ecuador. Sie gehen dahin, wo sonst keiner hingehet. Mit mobilen Zahnstationen sind sie direkt vor Ort – die Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen (DWLF).

Machen Sie sich einen Eindruck von der zwar anstrengenden, aber gleichzeitig auch erfüllenden Arbeit der ehrenamtlich tätigen Zahnärzte.



Im Holi-Rausch



Foto: nickolya - Fotolia.com

In den eigenen vier Wänden

Laut einer aktuellen Umfrage will die Mehrheit der Deutschen, lieber in den eigenen vier Wänden, als in einem Heim gepflegt werden. Überraschend

dabei ist, dass jeder zweite nicht von seinen Angehörigen gepflegt werden will. Die Gründe sind verschieden.



Spicken – wissenschaftlich gesehen

Notizen auf der Wasserflasche oder in der Handfläche. Wer noch kreativer ist, ritzt seinen Spickzettel gar in eine Tafel Schokolade. Der Fantasie sind

beim Spicken keine Grenzen gesetzt. Wissenschaftler aus Leipzig haben das Phänomen genau untersucht.



Monat der Zahngesundheit

Lieder, Reime oder Geschicklichkeitsübungen. Es gibt viele Möglichkeiten, Kinder zur Mundhygiene zu motivieren. Anlässlich des Monats der

Zahngesundheit, gibt Prophylaxetrainer Karl-Heinz Paul in einem Gespräch praktische Tipps für den Alltag.



Nach der Wahl ist vor der Wahl

Die Kreuze sind gemacht, die Würfel sind gefallen. Wer mit dem Ergebnis nicht zufrieden ist, sollte nach vorne schauen und einen Blick in die Liste der

Steuerpläne der Parteien von Steuerberater Wilfried Hesse werfen, denn nach der Wahl ist vor der Wahl.





Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Apotheken**Kostenpflichtige Zusatzdienste**

Die Apotheker in Deutschland wollen künftig honorarpflichtige Zusatzleistungen anbieten. So sollten sie auch systematische Therapiebegleitung machen. Dies sagte der Präsident der Bun-

desvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Friedemann Schmidt. Für solche Leistungen müssten ordnungsrechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, forderte er. Ange-



Foto: ABDA

KOMMENTAR

Ziemlich dreist

Preisrabatte oder Versand von Medikamenten per Internet: Apotheken stehen mächtig unter Druck. Deswegen haben sich viele auch neue Absatzmärkte eröffnet und bieten von Nahrungsergänzungsmitteln bis Kosmetika vieles an, was nur indirekt mit der Bekämpfung von Krankheiten zu tun hat. Wer hierzulande an einer Apotheke vorbei kommt, kann das sehen: preiskämpferische Werbeaktionen und Aufsteller wie bei Wurstbuden oder Kiosken. Jeden Tag würde eine Apotheke geschlossen werden, das sagt Friedemann Schmidt, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Was er nicht sagt: wie viel neu eröffnet werden. Denn

nach wie vor zählen Apotheker nicht zum Hartz IV-Stammkundenkreis. Für eine selbstverständliche Beratung ein Honorar zu verlangen, wie Schmidt es forderte, ist daher doch recht verwegen. Ein Gutes jedoch hat der Vorschlag. Er macht deutlich, dass Patienten in einer immer älter werdenden Gesellschaft immer mehr Medikamente zu sich nehmen, mit unterschiedlichen, oft sich gegenseitig schadhaft beeinflussenden Nebenwirkungen. Dies ist aber (noch) mehr ein Indiz dafür, Hausärzte, bei denen Fäden zusammenlaufen, zu stärken, anstatt den Apotheken ein weiteres Geschäftsmodell zu ermöglichen.

Stefan Grande

sichts der alternden Gesellschaft benötigten Patienten mehr Beratung über Wirkungen und Wechselwirkungen ihrer Medikamente und Therapien, erläuterte Schmidt.

Praktisch gehe es darum, die Kunden in regelmäßigeren Abständen zu sehen, über Therapieergebnisse zu befragen und abzugleichen, was sie von verschiedenen Ärzten verordnet bekommen. In diesem Umfang könne die Beratung nicht länger kostenlos sein.

Der Spitzenverband der Krankenkassen wies den Vorstoß zurück. Bereits heute erhielten die

Apotheker für die Beratung der Patienten viel Geld von den Kassen, teilte ein Sprecher mit. „Einen Griff in die Portemonnaies der Beitragszahler für selbstverständliche Beratungsleistungen lehnen wir ab.“

Statistisch nimmt jeder Deutsche nach Angaben der Apothekerverbände jährlich etwa 1 200 Einheiten an Arzneien zu sich. 2012 wurden jedem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung im Durchschnitt rund 14 Arzneimittel verschrieben. Zusätzlich gaben die Deutschen 3,6 Milliarden Euro für nicht verordnete Arzneimittel aus. sg/dpa

Arzneiverordnungs-Report 2013**Arzneikosten explodieren**

Bei den Milliardenausgaben für Arzneimittel in Deutschland droht kommendes Jahr ein massiver Kostenschub von 8,9 Prozent. Davor warnte AOK-Chef Uwe Deh bei der Präsentation des Arzneiverordnungs-Reports 2013 gestern in Berlin. 2012 gab es laut dem Report einen Anstieg um nur 2,6 Prozent auf 30,6 Milliarden. Laut Report hätten ohne Nachteile für Patienten 3,7 Milliarden Euro gespart werden können. In anderen europäischen Ländern seien die unter Patentschutz stehenden Mittel oft deutlich günstiger. Als Grund für den erwarteten Kostenanstieg nannte Deh das von der Regierung vorgesehene Auslaufen eines er-

höhten Zwangsrabatts auf Medikamente zum Jahresende. Der Rabatt und ein damit einhergehendes Preismoratorium müssten um zwei Jahre verlängert werden, forderte er. Die Pharmaindustrie reagierte mit Ablehnung. Die Geschäftsführerin des Verbands forschenden Pharmaunternehmen, Birgit Fischer, sagte: „Nach Jahren des Rückganges wird es 2014 einen Ausgabenanstieg geben, aber keinen dramatischen.“ Der Report-Herausgeber Dieter Paffrath sagte, fast 700 Millionen Euro mehr Umsatz habe die Industrie zuletzt durch größere Packungen und neue Mittel ohne sicheren Mehrwert gemacht. ck/dpa



Foto: Jini Hera – Fotolia.com

Tag der Zahngesundheit 2013

Zähneputzen macht Schule

Der Tag der Zahngesundheit am 25. September stand in diesem Jahr unter dem Slogan „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“. Bei der Auftakt-presskonferenz wurde deutlich: Es gibt noch viel zu tun. Gefragt ist dabei aber nicht nur das Engagement der Zahnärzteschaft, sondern Politik und Gesellschaft sind ebenfalls gefordert. Rund 700 000 Kinder werden bei uns jedes Jahr in Deutschland einge-

schult. Hinter ihnen liegen bereits sechs Jahre, die einen prägenden Einfluss auf ihre Mundgesundheit als Erwachsene haben werden, betonten die Referenten in Berlin.

Dass es nicht reicht, sich erst zu Schulbeginn für die Entwicklung der Zähne bei den Kindern zu interessieren, wurde deutlich im Beitrag von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Oesterreich: „Bei den Zwölfjährigen sind wir in der Mundgesundheit Weltspitze, aber bei den Sechsjährigen verläuft die Kariesreduktion deutlich langsamer und auf einem niedrigen Niveau.“ Zugenommen habe die 'frühkindliche Karies' bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr – mit ihren Folgen für die Sechsjährigen. Zudem seien hohe Kariesraten bei Kindern aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen zu beobachten. zm/pm



Foto: MEV

Gesundheitssystem

Milliarden Mehrausgaben

Im Gesundheitssystem steht ein neuer Kostenschub bevor. Mehrausgaben im Milliardenbereich zeichnen sich ab bei den Ausgaben für Krankenhausbehandlung, Arzthonoraren und Arzneimitteln. Nach einem Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ sei allein bei den Krankenhäusern im kommenden Jahr mit 2,3 Milliarden Euro mehr Kosten zu rechnen. Ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums nannte dies auf dpa-Anfrage „reine Spekulation“. Allerdings sei auch bei den Arzthonoraren, über die derzeit noch verhandelt

wird, mit einem Aufschlag zu rechnen. Gefordert sind 2,6 Prozent mehr.

Mehrausgaben im Milliardenbereich zeichnen sich ebenfalls beim drittgrößten Kostenblock, den Arzneimitteln, ab. Für diese läuft im Dezember der Zwangs-rabatt aus, den Schwarz-Gelb von 10 auf 16 Prozent erhöht hatte und der 2012 den Kostenanstieg um eine Milliarde Euro bremste. Gesetzliche Krankenkassen und Gesundheitsfonds zusammen verfügen derzeit über ein Finanzpolster von von rund 27,7 Milliarden Euro. sg/dpa



© medentika GmbH

TOP ANGEBOT zum Spitzenpreis!

2-TEILIGES INDIVIDUELLES ABUTMENT

nur **119,95 €**
inkl. MwSt.*

* Inkl. Titanlebebasis, Zirkonaufbau (verklebt) und Schraube (auf Basis der medentika® Bibliothek und medentika® Titanbasis). Zzgl. Modellherstellung, Modellanalog, gewünschte Versorgungsart & Versand. Gültig vom 01.10.2013 bis 31.12.2013, es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 08/2013). Dieser Preis kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden, und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte.



[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]



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



Demografiekongress 2013

Alt werden in Deutschland

Auf dem 4. Demografiekongress in Berlin debattierten 750 Teilnehmer über Versorgungskonzepte einer alternden Gesellschaft. Berlins Senator für Stadtentwicklung und Umwelt, Michael Müller, berichtete von einem steigenden Bedarf altersgerechter Quartiere in der Großstadt. Es gebe viele Menschen, die in Berlin ihren Lebensabend verbringen wollten. Dafür seien zentrale Strukturen und barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten wichtig. Das Thema „Wohnen“ dominierte die Debatten des

Kongresses. Neben der Frage der Finanzierungsmöglichkeiten von bedarfsgerechtem Wohnraum wurden auch alternative Wohnformen wie Mehrgenerationenhäuser, ambulant betreute Wohngemeinschaften und genossenschaftliches Wohnen erörtert.

Der Sozialwissenschaftler Dr. Konrad Hummel benannte als Vorteil des genossenschaftlichen unter anderem die nachbarschaftliche Hilfe. „Woran es häufig fehlt, ist Zeit und soziale Aufmerksamkeit. Hier setzen die Seniorengenossenschaften an“, sagte er und betonte, dass gerade die kleinen Hilfen im Alltag zu einer erheblichen Erhöhung der Lebensqualität von älteren Menschen beitragen können. sf



Foto: MEV

Special Olympics Berlin

Zahnmediziner helfen mit

Zahnmediziner, Volunteers, die LAG Berlin und Vertreter der Berliner Zahnärztekammer engagierten sich am 14. September auf einer Veranstaltung der Special Olympics Berlin. Das Programm „Gesund im Mund“ wurde im Friedrich-Ludwig-Jahn-Sportpark in Berlin-Prenzlauer Berg stellvertretend unter Leitung von Dr. Imke Kaschke durchgeführt. Kaschke ist Managerin von Healthy Athletes in Deutschland.

ist das Gesundheitsprogramm, das bei den Special Olympics – Spiele für Menschen mit Behinderung, angeboten wird. Dazu zählen auch Screening-Untersuchungen im Mundraum.

Die Veranstaltung wurde durch Berlins Innensenator, Frank Henkel (CDU) eröffnet. Ehrenamtlich



Fotos: zm

Gefälschte Medikamente

Wahres Ausmaß liegt im Dunkeln

Medikamente im Internet zu bestellen, finden etliche Verbraucher bequem und preiswert. Doch was, wenn die Mittel gepanscht und gefährlich sind? Ermittler und Gesundheitsexperten warnen vor illegalem Handel. „Jedes Jahr gibt es mehr illegale Medikamente“, warnte Peter Keller vom Zollkriminalamt bei einem Forum in Berlin. Vertrieben würden die Plagiate meist über das Internet, hergestellt beispielsweise in Osteuropa oder Indien. „Alles, was schön, schlank und stark macht“, sei besonders gefragt, meint Experte Keller. Dabei riskierten Verbraucher wegen eines niedrigen Preises ihre Gesundheit.

„Das ist kein nationales Problem“, schätzte sein Kollege Wolfgang Schmitz. So seien bei



Foto: ABDA

einer weltweiten Razzia unter Leitung von Interpol im Juni dieses Jahres in rund 100 Staaten 9,8 Millionen Medikamentenfälschungen beschlagnahmt und 58 Verdächtige verhaftet worden. Laut Zollkriminalamt wurden deutschlandweit zwar von Januar bis August dieses Jahres mehr als zwei Millionen gefälschte Tabletten, Pulver und Ampullen sichergestellt. Zugleich wurde jedoch ermittelt, dass 2013 schon mehr als fünf Millionen illegale Tabletten in den Handel kamen. eb/dpa

unterstützt wurde das Programm durch sieben Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzte, zahnmedizinisches Fachpersonal, fünf Volunteers der Firma Wrigley und darüber hinaus erneut durch die LAG Berlin mit Mitarbeiterinnen, die den zur Verfügung gestellten Zahnputzbrunnen und Karies-

tunnel engagiert betreuten. Der Geschäftsführer der LAG Berlin, Rainer Grahl, wurde als Gast begrüßt. Dr. Michael Dreyer, ZÄK Berlin, informierte und demonstrierte interessierte Teilnehmer mit Modellen die Bedeutung des Tragens von Zahnschutz zur Vermeidung von

Verletzungen bei Kontaktsportarten. Insgesamt wurden am Sonnabend 150 Sportler untersucht und 200 informiert.

sf/pm



Medizinkonzernfusion

Fresenius wird zum Klinikriesen

Mit der Übernahme eines Großteils der Rhön-Klinikum AG schafft der Medizinkonzern Fresenius SE einen neuen europäischen Krankenhausriesen. Der Umsatz liegt bei knapp 5,5 Milliarden Euro. In einer Mitteilung kündigte das Unternehmen aus Bad Homburg an, seine Tochter Fresenius Helios übernehme 43 Kliniken und 15 medizinische Versorgungszentren von Rhön. Der Kaufpreis belaufe sich auf 3,07 Milliarden Euro. Fresenius war im vergangenen Jahr mit einer milliarden schweren Übernahme-Offerte für den Konkurrenten gescheitert. Nun greift die Firma bei der Mehrzahl der Rhön-Kliniken zu. Der Umsatz der Einrichtungen

mit rund 11 800 Betten werde sich im Geschäftsjahr 2013 voraussichtlich auf rund zwei Milliarden Euro belaufen, deren operativer Gewinn liege bei etwa 250 Millionen Euro. Laut Fresenius entsteht durch die Transaktion der größte private Klinikbetreiber Europas mit insgesamt 117 Kliniken und einem Umsatz von knapp 5,5 Milliarden Euro. Der private Krankenhausmarkt in Deutschland wurde bislang von wenigen, nahezu gleich starken Ketten beherrscht. Dazu zählen neben Fresenius Helios und Rhön unter anderem auch Asklepios und Sana Kliniken. Das Kartellamt muss dem Geschäft noch zustimmen. eb/dpa

Neue Pflegekräfte

Regierung wirbt in neun Ländern

Foto: Alexander Rath - Fotolia.com



Die Bundesregierung wirbt laut einem Medienbericht in neun Ländern aktiv vor Ort um Fachkräfte für den Gesundheits- und Pflegebereich. Dies geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linksfraktion hervor, über die die „Rheinische Post“ berichtet. Demnach hat die Regierung vor allem Südeuropa im Blick: Noch in diesem Jahr seien in Spanien sieben Veranstaltungen im Gesundheitsbereich geplant, um

Fachkräfte anzuwerben. Außerdem ist die Regierung dazu in Griechenland, Italien und Portugal tätig. Aktivitäten gibt es der Antwort zufolge auch in Serbien, Bosnien-Herzegowina, den Philippinen und Tunesien. Zudem besteht mit der chinesischen Arbeitsverwaltung ein Abkommen über ein Projekt, durch das 150 chinesische Pflegekräfte nach Deutschland vermittelt werden sollen. Die Strategie der Bundesregierung, in Ländern wie Tunesien oder den Philippinen Fachkräfte abzuwerben, verschärfe die Unterversorgung dort, sagte der Linken-Abgeordnete Niema Movassat der Zeitung. eb/dpa



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:
0 62 01 - 8 43 21 90

www.whitesmile.de

* Im Vergleich zum bisherigen WHITEsmile POWER WHITENING 38%.

Urteil**E-Zigaretten sind keine Arzneimittel**

Nikotinhaltige Flüssigkeiten für rauchfreie E-Zigaretten, sogenannte Liquids, sind keine Arzneimittel. Das hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) in Münster in einem Grundsatzurteil entschieden. Handel und Verkauf von Produkten rund um E-Zigaretten sind damit nicht strafbar. Das Gericht wies in drei Verfahren die Rechtsauffassungen der Stadt Wuppertal, des Landes Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland zurück. In all diesen Verfahren ließ das Gericht Revision zu. In der Begründung der Urteile in

den drei Fällen stützte sich das Gericht auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sowie auf Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Krebsforschungszentrum. Arzneimittel – wie etwa Nikotinplaster – hätten typischerweise eine therapeutische Eignung und eine therapeutische Zweckbestimmung, erläuterte das OVG. Beide Voraussetzungen seien bei nikotinhaltenen Liquids nicht gegeben. Liquids seien „weder dazu geeignet noch dazu bestimmt, einen dauerhaften Rauchstopp zu erzielen“. Für Arzneimittel gilt ein langwieriges Zulassungsverfahren. Anschließend dürfen die Produkte in der Regel nur in Apotheken verkauft werden.

eb/dpa

Konjunkturverlierer**Viele Kinder brauchen Hartz IV**

Mehr als jedes siebte Kind in Deutschland ist der Bundesagentur für Arbeit (BA) zufolge trotz der vergleichsweise guten konjunkturellen Lage weiter auf Hartz IV angewiesen. „15 Prozent aller Kinder unter 15 Jahren in Deutschland waren 2012 in der Grundsicherung für Arbeitsuchende gemeldet – insgesamt 1,62 Millionen“, zitiert die „Rheinische Post“ aus einer neuen Broschüre BA. Im Jahr 2011 sei die Quote gleich hoch gewesen. Etwa die Hälfte der Kinder in Hartz-IV-Haushalten lebte den Daten zufolge bei einem alleinerziehenden Elternteil. Die Hilfequote von Alleinerziehenden war 2012 mit 39,4 Prozent mit Abstand am höchsten, wie die Zeitung weiter berichtet. Im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen lag die Quote der Kinder in Hartz-IV-Haushalten mit 17,9 Prozent über dem Bundesdurch-



Foto: MEV

schnitt. Auch in den ostdeutschen Ländern, den Stadtstaaten Hamburg und Bremen sowie Berlin und im Saarland waren demnach überdurchschnittlich viele Kinder auf staatliche Hilfe angewiesen. Bundesweit an der Spitze liegt Berlin, wo 34,3 Prozent aller Kinder in Hartz-IV-Haushalten leben. In Bayern und Baden-Württemberg liegt die Quote der hilfebedürftigen Kinder unter zehn Prozent.

ck/dpa

Zahnmedizin Halle**Bürger sammeln für Zahnklinik**

Die Zahnklinik an der Universität Halle hat es doppelt schwer getroffen: Die Räume sind durch eine Wasserhavarie seit dem Sommer 2012 eingeschränkt nutzbar. Zudem unterliegt die Unimedizin Sparplänen der Regierung. Jetzt sollen Bürger mit ihrer Spende helfen. Das Land hat das Geld für die Sanierung der Zahnklinik bereits in den Haushalt eingestellt. Ein Umzug aus der Großen Steinstraße in die ehemalige Chirurgie in der Magdeburger Straße war fest vorgesehen. Die Freigabe der Finanzmittel ist jedoch ins Stocken geraten, heißt es in einer gemeinsamen Pressemeldung

von Ärztekammer und Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Um das dringend notwendige Projekt wiederzubeleben, entstand bei einem Treffen des Dekans der Medizinischen Fakultät, Prof. Michael Gekle, und der Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, mit dem sachsen-anhaltinischen Wissenschaftsminister Hartmut Möllring (CDU) die Idee für eine Initiative privaten Bürger-Engagements. „Der Minister erklärte sich sofort zur Schirmherrschaft bereit, wofür wir ihm danken“, erklärte Heinemann-Meerz.



Foto: UKH

Unter dem Motto „Zahn um Zahn“ will die Bürger-Initiative den Studiengang der Zahnmedizin in Halle sichern. Ziel ist es, den Neuaufbau der Zahnklinik an der Magdeburger Straße 16 ideell und vor allem finanziell zu

fördern und zu unterstützen, so dass das hervorragende Zahnmedizinstudium und die umfassende, hochqualitative zahnmedizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt am neuen Standort erhalten bleibt.

sf



Neue Suchtmittel**EU geht gegen Designerdrogen vor**

Die EU-Kommission will künftig intensiver gegen Designerdrogen vorgehen. Gefährliche Substanzen sollen viel schneller verboten werden können als bisher. „Da sich Drogen immer schneller verbreiten, müssen wir schnell handeln“, sagte EU-Kommissarin Viviane Reding der „Passauer Neuen Presse“. Unter den derzeit gültigen Regeln dauere es mindestens zwei Jahre, um in der EU eine für Verbraucher gefährliche Substanz vom Markt zu nehmen. „Mit unserer Reform wird das in nur zehn Monaten möglich sein.“ In besonders schweren Fällen werde es sogar noch schneller gehen. „Dann können wir ei-

ne Substanz sofort für ein Jahr verbieten. Diese Zeit können wir dann nutzen, um zu prüfen, wie gefährlich sie ist, um dann zu entscheiden, wie wir vorgehen“, sagte die EU-Kommissarin der Zeitung. „Die Anzahl neuer Drogen, die in der EU identifiziert worden sind, hat sich zwischen 2009 und 2012 verdreifacht.“ Insbesondere junge Menschen seien gefährdet. „Fünf Prozent der 15- bis 24-Jährigen in der EU sagen uns, dass sie solche Drogen mindestens einmal ausprobiert haben“, erläuterte Reding. Damit riskierten sie schwere psychische und Schäden und sogar den Tod. eb/dpa

Umfrage**Was GKV-Versicherte wirklich wollen**

Eine aktuelle Studie der Managementberatung Bain & Company befragte Versicherte gesetzlicher Krankenkassen, was ihnen wirklich wichtig ist. Anders als in den meisten Dienstleistungsbranchen in Deutschland überwiegt in der gesetzlichen Krankenversicherung die Zahl der zufriedenen Kunden. Mit ihrer aktuellen Studie „Was gesetzlich Versicherte von ihrer Krankenkasse wirklich wollen“ will Bain & Company die entscheidenden Loyalitätstreiber für die langfristige Bindung der Mitglieder und Optimierungsmöglichkeiten aufzeigen. So ließe sich die Zufriedenheit insbesondere der jüngeren Kun-

den durch einen zügigen Ausbau des digitalen Leistungsspektrums noch deutlich erhöhen.

Die abnehmende und alternde Bevölkerung in Deutschland erfordere ebenso wie die rasant voranschreitende Digitalisierung der Gesellschaft die Weiterentwicklung der bestehenden Geschäftsmodelle. Die Versicherten erwarten heute laut Studie neben Geschäftsstellen und Callcentern auch ein breites digitales Angebot. Künftig möchten sie selbst entscheiden, ob sie klassische Kanäle oder digitale Möglichkeiten (Internet, E-Mail) nutzen, um mit ihrer Krankenkasse Kontakt aufzunehmen. jt/ots

CAMLOG Qualität. Ohne Wenn und Aber.

This is



iSy ist Tiefenentspannung: Dank Schweizer Engineering und Fertigung in Deutschland können Sie sich sicher sein, bewährte Qualität zu implantieren. Dass der Preis trotz hoher Ansprüche an Material und Fertigung ganz entspannt bleibt, liegt an der konsequenten Konzentration auf das Wesentliche. Verlassen Sie sich drauf.



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



Videotutorial
ansehen

Komplikationsrate 30 Prozent**Wenn die Nasen-Op daneben geht**

Jede zehnte Schönheitsoperation wird an der Nase vorgenommen – weltweit sind das jährlich fast eine Million kosmetischer Eingriffe. Zwischen fünf und 15 Prozent aller Patienten sind nach einer Nasenkorrektur so unzufrieden mit dem Ergebnis, dass sie erneut einen operativen Eingriff in Kauf nehmen, so die HNO-Nachrichten. „Die Komplikationsrate in der Rhinoplastik, also bei operativen Korrekturen an der Nase, liegt bei etwa 30 Prozent“, sagt Privatdozent Dr. med. Andreas Dacho, Leiter des Nasenkompetenzentrums Essen. „Das liegt daran, dass bei einer Nasenkorrektur viele anatomische und physiologische Details berücksichtigt werden müssen und aufgrund der



Foto: Zbyszek Nowak – Fotolia.com

Komplexität mehr Fehlerquellen bestehen, als bei anderen ästhetischen Eingriffen.“ Allerdings habe lediglich ein Drittel der Patienten realistische Vorstellungen hinsichtlich des Ergebnisses eines ästhetischen Eingriffs. Der andere Teil hat gravierend unrealistische Erwartungen oder weist eine emotionale Labilität auf, so das Fachblatt. sp/thy

Quelle: HNO Nachrichten 2013; 43 (3): 9

Die Krux mit dem Speckbauch**Adipös und doch stoffwechselgesund**

Es gibt schwer übergewichtige Menschen, die praktisch keine Stoffwechselstörungen entwickeln. Sie bleiben von Erkrankungen verschont, die ansonsten sehr häufig bei einer Adipositas auftreten. Welche Gründe einer solchen „metabolisch gesunden Adipositas“ zugrunde liegen, ist noch unklar.

Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung und des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung haben jetzt Kriterien erarbeitet, anhand derer sich feststellen lassen soll, welcher Adipöse zur Gruppe der „metabolisch gesunden Dicken“ gehört. Mögliche Faktoren könnten, so schreiben die Forscher in ihrer Publikation „Lancet“, unter anderem der Taillenumfang sein, die



Foto: MEV

Insulinresistenz und die körperliche Fitness der Betroffenen. Eine genauere Definition für eine metabolisch gesunde Adipositas würde bedeuten, dass möglicherweise kostenaufwendige Maßnahmen wie etwa Operationen zur Magenverkleinerung auf die am meisten gefährdeten Adipösen beschränkt werden könnte.

sp/cv

Internationaler Lehrpreis**Freiburger Zahnärzte geehrt**

Im Rahmen der 39. Jahrestagung der Association for Dental Education in Europe (ADEE), wurden Prof. Petra Ratka-Krüger und Dr. Johan Wölber aus der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Univ. Freiburg mit dem Excellence in Dental Education Award (Mature career und early career) ausgezeichnet. Die Auszeichnung wird aufgrund von herausragenden Leistungen und besonderem Engagement im Bereich der zahnmedizinischen Lehre vergeben und hat zum Ziel, hochqualitative Lehre an den zahnmedizinischen Hochschulen in Europa auszuzeichnen und zu fördern. Die Jury begründete ihre Entscheidung mit den Leistungen von Prof. Petra Ratka-



Foto: UNI FREIBURG

Krüger als Initiatorin und Leiterin des weltweit ersten parodontologischen Online-Masterkurses (Master Online Parodontologie & Periimplantäre Therapie der Universität Freiburg) und dem Engagement Dr. Johan Wölbers für den Stellenwert der zahnärztlichen Kommunikation in der zahnmedizinischen Ausbildung, sowie der wissenschaftlichen Publikationstätigkeit beider im Rahmen der Lehrforschung. sp/pm

Schwangerschaft**Minimierung von Autismusrisiko**

Bei Frauen, die während einer Schwangerschaft mehrfach ungesättigte Fettsäuren wie die Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren reichlich zu sich nehmen, besteht ein um 34 Prozent geringeres Risiko, dass das Kind später an Autismus leiden wird. Das zeigt eine Analyse der Daten der „Nurses Health Study II“ bei 317 Müttern mit autistischen Kindern. Dabei wurde im Rahmen von Ernährungsanalysen unter anderem der Verzehr verschiedener Fettarten vor und während der Schwangerschaft ermittelt und mit dem Fettkonsum von mehr als 17000 Müttern der Kontrollgruppe verglichen. Hintergrund der Beobachtung könnte nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie



Foto: MEV

die Tatsache sein, dass der Körper zur Gehirnentwicklung wie auch weiterer Funktionen mehrfach ungesättigte Fettsäuren wie die Linol- und die Linolensäure benötigt.

Diese Fettsäuren sind essenziell, müssen also mit der Nahrung aufgenommen werden. Eine hohe Aufnahme mehrfach ungesättigter Fettsäuren in der Schwangerschaft scheint sich somit günstig auf die Hirnentwicklung des Kindes auszuwirken. sp/cv

Herzgefäßforschung

Vorhof repariert Herzkammer

Forscher am Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim haben beobachtet, dass Muskelzellen aus dem unbeschädigten Vorhof in die Herzkammer einwandern und so wesentlich zur Regeneration beitragen. Gelingt es nach einem Herzinfarkt in der Klinik nicht schnell genug, die verschlossenen Herzkranzgefäße zu öffnen, wird der Herzmuskel wegen der unterbrochenen Sauerstoffversorgung dauerhaft geschädigt. Die Folge ist eine lebenslange Einschränkung der Herzfunktion bis hin zum Herzversagen.

Seit vielen Jahren suchen Wissenschaftler nach Möglichkeiten, die Regeneration von geschädigtem Herzgewebe zu stimulieren. Die Arbeitsgruppe um

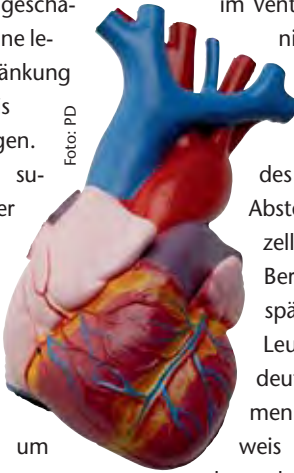
Didier Stainier vom Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung hat nun zusammen mit Wissenschaftlern der Universität in San Diego bei Zebrafischen einen neuartigen Mechanismus identifiziert, bei dem Zellen aus dem Vorhof aktiv in die geschädigte Muskulatur der Herzkammer einwandern und dort neues Gewebe bilden. Für ihre Studie verwendeten die Forscher gentechnisch veränderte Fischlarven, bei denen sich gezielt die Muskelzellen der Herzkammer durch die Gabe einer Substanz ausschalten ließen. Sie bestimmten den Zeitpunkt des Embryonalwachstums, bei dem das Herz bereits aktiv war. Durch die Medikamentenbehandlung starben die Muskelzellen weitest-

gehend ab, so dass sich die Herzfunktion deutlich messbar verschlechterte.

Um das Verhalten der verschiedenen Zellarten verfolgen zu können, waren zudem die Herzmuskelzellen mittels weiterer gentechnischer Eingriffe so verändert, dass Zellen aus dem Vorhof und der Herzkammer jeweils unterschiedlich leuchteten. „Wenige Stunden nach der Medikamentenbehandlung leuchteten

im Ventrikel nur noch wenige Zellen rot und die Herzkammer war deutlich geschrumpft; beides Hinweise auf das Absterben der Muskelzellen“, so Stainier. Bereits 24 Stunden später habe das Leuchten wieder deutlich zugenommen. Dies sei ein Hinweis auf eine Zellteilungsaktivität von überlebenden Zellen in der Herzkammer. Eine derartige Regenerationsfähigkeit beim Zebrafisch ist seit längerem bekannt. Die eigentliche Überraschung war allerdings, dass zunehmend grün leuchtende Muskelzellen aus dem Vorhof in die Herzkammer einwanderten und wenige Tage danach weite Teile des Ventrikels grün leuchteten. ck/pm

*Originalpublikation:
Ruilin Zhang, Peidong Han, Hongbo Yang, Kunfu Ouyang, Derek Lee, Yi-Fan Lin, Karen Öcorr, Guson Kang, Ju Chen, Didier Y. R. Stainier, Deborah Yelon & Neil C. Chi
In vivo cardiac reprogramming contributes to zebrafish heart regeneration.
Nature. 27. Jun 2013;
498(7455):497–501. doi:
10.1038/nature12322*



Legen Sie doch mal einen Zahn zu!

Zahnersatz von Protilab – top in Preis und Qualität



VMK Einzelkrone, vollverblendet

*inkl. Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

Protilab
Wir lieben Qualität!

0800 755 7000
www.protilab.de



Foto: zm.

Nach der Wahl

Die Wahl ist entschieden. Bald wird der neue Koalitionsvertrag unterschrieben, sind die Ministerposten besetzt und dann ist wieder „governing as usual“ angesagt. Die in den vergangenen Monaten hochumworbene Bürger und Bürgerinnen und ihre Interessen treten dann wieder in den Hintergrund, sie spielen kaum noch eine Rolle, denn aus Erfahrung weiß die Politik, dass sie schnell vergessen.

Aber was erwarten die Bürgerinnen und Bürger von der Gesundheitspolitik?

Die Versicherten wollen eine bestmögliche und innovative Versorgung zu fairen, bezahlbaren Preisen, einen direkten Zugang zu allen Leistungen und Produkten, keine Wartezeiten, keine Zweiklassen-Medizin und das alles noch mit Seele und Herz. Zudem wollen sie diese Leistungen durch ihre Beiträge so weit wie möglich abgesichert sehen.

Auch die Krankenversicherer wollen bestmögliche und innovative Versorgung zu bezahlbaren, für sie angemessenen Preisen, keine Wartezeiten, einen direkten Zugang zu allen notwendigen Leistungen, modernisierte Strukturen, Selektivverträge je nach Interesse, ein Aufbrechen der Sektoren. Sie sind mit Modellen wie Festbeträgen einverstanden, bieten mit Partnern sogar Zusatzversicherungen oder Zusatzmodule an. Sie wollen die erbrachten Leistungen rechtssicher dokumentiert und transparent

qualitätsgesichert, auf ihren Nutzen hin geprüft sehen. Arzneimittel und Medizinprodukte wollen sie so preiswert wie möglich einkaufen.

Die Interessen der Krankenkassen sind im Grunde nur eine inhaltliche, system- und strukturbezogene Erweiterung der Interessen ihrer Versicherten. Sie müssen im Sinn ihrer Versicherten die Kosten gering halten. Darauf hat auch die Politik ein Auge wegen

Medizinprodukte, ohne Rücksicht auf die Kosten.

Die Industrie will ihre Produkte verkaufen, und zwar zu möglichst hohen Preisen. Das erwarten die Aktionäre, die eine Dividende für ihren finanziellen Einsatz sehen wollen, und zwar jedes Jahr so hoch wie möglich. Auch die Leistungserbringer sind naturgemäß an möglichst hohen Honoraren und Mengen interessiert – wer sie finanziert und wie sie finanziert werden, bleibt für sie zweitrangig. Sie wollen möglichst wenig bürokratischen Aufwand, das heißt vor allem wenig Dokumentation. Transparenz spielt für sie in der Regel eine untergeordnete Rolle. Im Gegensatz zu früher sind heute viele Leistungserbringer an einer externen Qualitätssicherung interessiert, ebenso haben etliche die Vorzüge von Selektiv- und Strukturverträgen schätzen gelernt.

Politik ist im besten Fall ein dem Gemeinwohl verpflichteter, fairer Interessenausgleich. Gelingt dies, hat sie ihre Aufgabe hervorragend erfüllt. Die Definition dessen, was dem Gemeinwohl dient, kann jeder leicht ableiten, im tiefsten Inneren halten die meisten für Gemeinwohl, was ihnen selbst dient.

Auch Politiker leben in dieser realen Welt, stehen den einen und deren Interessen nah, den anderen fern und das je unterschiedlich. Alle versuchen ihre Interessen durchzusetzen und das daraus Erwachsende nennt man Gesundheitspolitik. Eine solche erwartet uns nach dem bekannten Muster auch in der 18. Legislaturperiode.



Foto: privat

Neue Wege nach der Wahl? Die divergierenden Interessenlagen bleiben, die Politik wird also weiterhin ausgleichen müssen, meint Dr. Andreas Lehr, Gesundheitspolitischer Fachjournalist, LetV Verlag.

der Lohnnebenkosten geworfen, die, von den Arbeitgebern eingefordert, möglichst niedrig bleiben sollen.

Die Interessen der Patientinnen und Patienten unterscheiden sich von denen der Versicherten, sie wollen so viele Leistungen wie möglich. Die Ausgaben der Krankenversicherer interessieren sie in der Regel nicht, es sei denn, sie werden daran beteiligt und es handelt sich, wie zumeist in der Zahnmedizin, um keine lebensbedrohlichen Krankheiten. Sie wollen moderne, Heilung bringende oder lindernde Arzneimittel und

Willkommen zur neuen Serie 5

Ohne Zweifel die beste Wahl!
Behandlungsstuhl mit Säulenaufhängung und vertikaler Hubtechnik.
Der komplett unverbaute Raum unter der Patientenliege erlaubt dem behandelnden Personal totale Bewegungsfreiheit.

Ancar

DENTAL
INTELLIGENCE
with heart



Seit 1958



054_LEA 024_V.1



SD 575 Touch Expert
Mikroprozessor gesteuerte
Behandlungseinheit

ALUMINIUM CORE: Einheit, Behandlungsliege und Fußanlasser aus korrosionsbeständiger Leichtaluminiumlegierung.
Die beste Garantie für Langlebigkeit!



Arztelement, optional neues großes Traytablett (40x30 cm) mit hängenden Schläuchen.



Neuer Funkfußanlasser Standard in Serie 5



Neues, höhenverstellbares Helferinnenelement aus Aluminium



*Weil alles harmoniert.
Weil wir immer für Sie da sind.*

MEET US! Ancar Deutschland GmbH

Eferenstr. 7 · D-78628 Rottweil
Tel.: 07403-91408-0
www.ancar-online.com
info@ancar-deutschland.de

Zahnarzt-Patienten-Verhältnis

Beziehungsstörungen



Foto: [M]km-Robert Kneschke-by-studio-Fotolia

Das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient lebt vom Vertrauen. Doch diese Vertrauensbeziehung wird immer wieder von außenstehenden Akteuren gestört. Die sogenannte ZahnersatzCard von Tchibo ist nur das jüngste Beispiel dafür. Das Verlangen nach Kontrolle und die Aussicht auf Gewinne bringen Krankenkassen, Internetplattformen und fachfremde Händler zu immer neuen Einmischungen. Problematisch ist das für Zahnärzte und Patienten gleichermaßen.

Selten hat ein Angebot im zahnmedizinischen Bereich eine so breite Ablehnung hervorgerufen: Nachdem das Kaffeeunternehmen Tchibo im Sommer seine ZahnersatzCard ankündigte, warnten und protestierten Zahnärzte, Verbraucherschützer und viele Patienten einhellig gegen den Zahnersatz vom Kaffeeröster und die Einmischung in das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis. Aber es zeigt: Andere Akteure wollen die Be-

ziehung zwischen Patient und Zahnarzt als Betätigungsfeld nutzen und davon profitieren. Kein Wunder, bei gut 200 Millionen Patientenkontakten und circa 60 Millionen Behandlungsfällen in Deutschland pro Jahr. Dabei kommt den „Einmischern“ die Entwicklung des Arzt-Patienten-Verhältnisses entgegen, das sich in den letzten Jahren vollzogen hat. Die alleinige Entscheidungssouveränität des Arztes ist einer partner-

schaftlichen Beziehung gewichen, in der Patienten stärker an den medizinischen Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Ein vertrauensvolles Verhältnis entsteht nicht mehr allein durch den Wissens- und Informationsvorsprung des Zahnarztes, sondern ebenso durch eine gute Beratung und eine ausführliche Information. Beides ist für den Patienten von großer Bedeutung. Dadurch nimmt sich der Patient das verständliche Recht heraus, sich Informationen zu beschaffen und Angebote einzuholen – nicht nur von seinem Zahnarzt, sondern auch von anderer Stelle. Genau hier kommen Akteure ins Spiel, die dem Patienten (vermeintliche) Hilfe anbieten, aber eigennützige Interessen verfolgen.

Zahnersatz aus Manila

Tchibo verkaufte im Juli seine Zahnersatz-Card für 24 Euro – bei rund 750 Filialen und dem florierenden Internetauftritt ein Angebot mit enormer Reichweite. In Kooperation mit dem Hamburger Zahnlabor Novadent sollten „Kunden zwei Jahre lang qualitativ hochwertigen Zahnersatz zu attraktiven Preisen erhalten, die bis zu 50 Prozent unter dem regulären Angebot liegen“, wie es bei Tchibo hieß. Fertigen lässt Novadent in Manila auf den Philippinen. „Da Material- und Lohnkosten dort erheblich niedriger sind als in Deutschland, sparen sie Kosten ein, die sie in Form von Billigangeboten an Patienten weitergeben können“, erklärt der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz.

Für beide Seiten verspricht die Offerte Gutes. Tchibo platziert sich auf dem Gesundheitsmarkt, nachdem der Verkauf mit Haushaltswaren aller Art ausgereizt scheint. Und Novadent hofft auf neue Kunden, da es den ZahnersatzCard-Inhabern gleich noch eine Liste mit Praxispartnern anbietet, sollte der Stammzahnarzt dem philippinischen Zahnersatz nicht zustimmen. Gegen das Angebot hat ein Mitbewerber geklagt – und vom Landgericht Düsseldorf Recht bekommen. Die Richter sahen Hinweise auf wettbewerbswidriges Verhalten, sodass das Produkt in der ursprünglichen Form nicht mehr beworben werden durfte. „Die Aktion ist eine reine Marketingmaßnahme, denn ausländischen Zahnersatz kann man auch ohne „ZahnersatzCard“ bekommen – und spart somit die 24 Euro“, bewertet auch BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich das Angebot.

Aber es zeigt: Die Behandlung „verhandelt“ der Zahnarzt heutzutage nicht mehr alleine mit seinem Patienten. „Die Abstimmung über die Behandlung und damit auch über die Herstellung von Zahnersatz geschieht in einer auf Vertrauen basierenden Zahnarzt-Patienten-Beziehung“, sagt Oesterreich. Das stimmt im Idealfall. Aber immer mehr andere Akteure versuchen, sich in diese Beziehung einzumischen. Beim Zahnersatz sind das nicht nur Handelsketten wie Tchibo, sondern Dentallabore wie Novadent, die versuchen, ihre Produkte direkt an den

Patienten zu bringen – ohne den Zahnarzt, der den Patienten über das Notwendige, Machbare und Sinnvolle aufklärt.

Internet als Marktplatz

Sie inszenieren sich insbesondere im Internet als Hilfs- und Beratungsangebote, die dem Interessenten den Weg zu günstigem Zahnersatz weisen. Erst auf den zweiten Blick erkennt man, dass hier Dentallabore ihre Produkte verkaufen wollen. Ein Beispiel dafür ist die Webseite zahnersatzsparen.de, die wegen ihres Namens und wegen des Slogans „Perfekter Zahnersatz muss nicht teuer sein“ wie ein Vergleichsportal erscheint. Zudem wird mit TÜV-Prüfung

angeboten – „ohne Zuzahlung“, wie es auf der Webseite zahnersatz-zuzahlungsfrei.de heißt, die zu dent-net.de gehört. Das gilt aber nur für die Regelversorgung und für Versicherte von einer von knapp 50 gesetzlichen Krankenkassen, die mit Indento beziehungsweise dent-net.de selektivvertraglich verbunden sind. Zudem muss das Bonusheft mindestens zehn Jahre lückenlos geführt worden sein.

Was bei solchen Vertragsgebilden leidet, ist die Therapiefreiheit des Zahnarztes. Schließt sich der Zahnarzt dem Netzwerk an, muss er zumindest für die Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen auf den Zahnersatz des Essener Labors zurückgreifen. Eine eigene Entscheidung des Zahnarz-



Foto: Juan-Luis Konitzer-jump fotoagentur

Hinter vermeintlichen zahnmedizinischen Beratungsangeboten im Internet verbergen sich nicht selten wirtschaftliche Interessen. Das ist aber für den Patienten meist nur schwer zu erkennen.

geworben. Erst bei näherem Hinsehen wird klar, dass hier die Mamisch Dental Health AG dahintersteckt, die Zahnersatz aus dem Ausland vertreibt und über die Webseite verkaufen will. Natürlich haben Anbieter von Auslandszahnersatz die wirtschaftliche Pflicht, ihre Produkte anzubieten. Es kommt dabei auf die Form der Vermarktung an.

Ein vollumfassendes Vermarktungsmodell hat die Indento GmbH etabliert. Sie verbindet Zahnärzte, Dentallabore und Krankenkassen. Indento arbeitet mit einem Essener Zahnlabor zusammen, das in Asien fertigen lässt. Zudem hat sie unter dem Namen dent-net.de ein Praxisnetzwerk eingerichtet, dem nach eigenen Angaben über 700 Zahnärzte in Deutschland angehören. In diesen Praxen wird asiatischer Zahnersatz

tes für ein Dentallabor seiner Wahl ist kaum möglich.

dent-net.de wird auch von der Wettbewerbszentrale kritisch beobachtet. Die Wettbewerbszentrale mahnte im August die Krankenkasse DAK ab und forderte sie auf, die „Förderung von Wettbewerbsverstößen Dritter“ zu unterlassen. Hintergrund war die Werbung der DAK mit Festpreisen für dent-net.de, mit dem sie seit 2009 durch einen Selektivvertrag mit Indento verbunden ist. Beworben wurden unter anderem eine Zahnreinigung für 50 Euro und Implantat und Krone für 1250 Euro inklusive Material und Honorar. Diese Werbung für zahnärztliche Leistungen mit Festpreisen oder Rabatten sei jedoch möglicherweise berufsrechtswidrig und somit wettbewerbswidrig.

Die Gebühren müssen individuell nach sachlich-medizinischen Kriterien berechnet werden. Rabatte oder Festpreise sieht die Gebührenordnung für Zahnärzte in der Regel nicht vor. Nach Auffassung der Wettbewerbszentrale fördert die DAK mit ihrer Werbung Wettbewerbsverstöße Dritter und ist damit selbst zur Unterlassung verpflichtet.

Gebote und Angebote

Seit einigen Jahren breiten sich im Internet neben „Beratungsangeboten“ auch Auktionsplattformen wie medikompas.de oder zahngedot.de aus. Dort können Patienten den von ihrem Zahnarzt erstellten Heil- und Kostenplan einstellen. Andere Zahnärzte haben dann die Möglichkeit, günstigere Gebote für eine Behandlung abzugeben. Jeder Patient hat das Recht, sich eine zweite Meinung bei einem anderen Zahnarzt ein-

zuholen. Mit einem bloßen Blick auf den Heil- und Kostenplan kann sich aber kein Zahnarzt eine fundierte (zweite) Meinung bilden, zumal, wenn wichtige Unterlagen wie Röntgenaufnahmen fehlen. Laut BZÄK gebe es von richterlicher Seite zwar keine berufs- oder wettbewerbsrechtlichen Bedenken gegen solche Portale, aber es „werden doch die Regeln der zahnärztlichen Wissenschaft verletzt, weil der mitsteigernde Zahnarzt ein Angebot abgibt, ohne den Patienten und seine Vorgeschichte zu kennen und ohne ihn selbst untersucht zu haben“, heißt es in einer Stellungnahme zur Patientenberatung. Mit einer zweiten Meinung im eigentlichen Sinne habe das nichts zu tun.

„Vor allem aber verliert der Patient eine auf Kontinuität und Vertrauensverhältnis basierende, gewachsene Beziehung zu seinem Zahnarzt“, betont der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Noch problematischer

macht die Auktionsportale, dass mancher Anbieter von Zahnzusatzversicherungen Heil- und Kostenpläne von Patienten an die Portale weitergibt. Schlagzeilen machte dabei im vergangenen Jahr die Ergo Direkt Versicherung, die mit dem Internet-Vergleichsportal 2te-Zahnarztmeinung.de zusammenarbeitete. Patienten konnten dabei den von ihrem Zahnarzt erstellten Heil- und Kostenplan dem Versicherer übermitteln, der dann anonym „angeboten“ wurde.

Es könne nicht angehen, wenn Unternehmen Patienten an Auktionsportale für medizinische Leistungen navigieren, kritisiert Fedderwitz diese Praxis. „Das ist eine paradoxe Situation: Die Patienten schließen eine Zusatzversicherung ab, weil sie eine hochwertige Versorgung haben wollen. Die Versicherung schickt sie aber in Richtung Billigmedizin, um ihre Ausgaben zu minimieren.“ Es würden weder Befundunterlagen eingereicht noch die Indikation zur vorgeschlagene-

>> learn orange.

>> Einladung

Damit Sie keine Zeit am Patienten verlieren, kommen wir in der Frühstückspause, zum Lunch oder zum Nachmittagskaffee zu Ihnen in die Praxis.

Was Leckeres zum Essen und unsere Gedanken für effiziente Prophylaxe bringen wir mit.

learn orange: Innovationen mundgerecht.

Jetzt Termin slotten:

Tel. 07351 / 474990

>> begrenzte Verfügbarkeit



Worauf warten Sie noch ?



pa-on



PADPLUS



CARIESCAN PRO[™]



c-on nxt



Neu!



Produktvideos: bestpractice.orangedental.de

- best practice.

diagnostik - therapie - prophylaxe



nen Therapie überprüft, so der KZBV-Vorsitzende weiter, und warnt vor einem möglichen Qualitätsverfall in der Versorgung. Zumal manche Versicherungsanbieter nicht bei ihnen versicherte Patienten auffordern, Heil- und Kostenpläne einzureichen, die sie dann an Auktionsportale weitergeben. Fedderwitz: „Was hier vordergründig als Service deklariert wird, ist in Wahrheit ein aggressiver Versuch, an neue Kunden zu kommen – und zwar an solche, die man anhand des frei Haus gelieferten zahnmedizinischen Risikoprofils selektieren kann.“



Foto: PA – Fotolia.com

In Internetportalen können Patienten ihren Zahnarzt bewerten. Fundierte Hilfestellung bieten aber die wenigsten.

Suche nach einer guten Praxis oder Klinik zu geben. Häufig stehen kommerzielle Interessen der Betreiber im Vordergrund“, erklärt Oesterreich. „Die quantitative Grundlage der Bewertungen ist oftmals zu gering, eher subjektive Faktoren denn harte Fakten fließen in die Bewertung ein.“

Die Anbieter der Portale verfolgen zudem oft wirtschaftliche Interessen. Der Betreiber der Bewertungsplattform jameda.de beispielsweise vertreibt auch die Werbeplätze auf der Webseite. Der Nutzer erhält auf seine Interessen abgestimmte Werbung, wie es bei jameda.de heißt.

Patienten navigieren

Subtiler als über Auktionsplattformen läuft die Patientennavigation über Bewertungsportale. Hier können Patienten

ihre Meinung zu ihrem behandelndem Zahnarzt „loswerden“. „Mit wenigen Ausnahmen sind Bewertungsportale kaum in der Lage, Patienten Hilfestellung bei der

Sprich: das gesamte Surfverhalten wird analysiert, um dem Nutzer, der über die IP-Adresse des Computers identifiziert wird, möglichst passende Produkte anzubieten.

>> Das erste „High Res/Low Dose“ DVT.



70%
weniger
effektive Dosis! **

PaX-i3D

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

Weltrekord*

in Geschwindigkeit & Strahlungsreduktion

5.9 Sek. !
3D Umlaufzeit

Nutzen Sie diesen
„Wettbewerbsvorsprung“
für Ihre Praxis.

Für die Chirurgie
jetzt auch mit Multi-FOV
bis 16x10 cm.

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

– best in 3D.

diagnostik – planung – praxisintegration

bestin3d.oredental.de

oredental 
premium innovations



Als zumindest „solide Plattform“ beurteilt die BZÄK die „Weisse Liste“, die von der Bertelsmann Stiftung ins Leben gerufen wurde und die mit den großen Krankenkassen AOK, Barmer GEK und Techniker Krankenkasse zusammenarbeitet.

Die KZBV will das Projekt aufmerksam begleiten und auf Missbrauch überprüfen. Zum Start des Portals im vergangenen Jahr sagte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Feddertwitz, dass man genau beobachten werde, ob beziehungsweise wie die Kassen versuchen, Arztbewertungen für die Steuerung von Patientenströmen oder andere Wettbewerbszwecke einzusetzen. Der „Weissen Liste“ liegen Qualitätskriterien zugrunde, wie sie in einem Leitfaden von KZBV, BZÄK und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin erarbeitet wurden – etwa der Verzicht auf eine Freitexteingabe oder eine Mindestanzahl an Bewertungen. Trotzdem könnten nur weiche Kriterien abgefragt werden, und keine Behandlungsqualität im klassischen Sinne, erklärt der KZBV-Vorsitzende. Oesterreich weist darauf hin, „dass kein Bewertungsportal die freie Entscheidung des Patienten übernehmen beziehungsweise ersetzen kann. Die individuelle Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient ist nach wie vor die maßgebliche und entscheidende Beziehung.“

Praxis als Franchise

Will der Patient richtig Geld mit einer Zusatzversicherung sparen, muss er teilweise bereit sein, seinen Zahnarzt zu wechseln. Bei sogenannten Partnerzahnärzten, mit denen spezielle Verträge abgeschlossen werden, bieten die Versicherungen ihren Kunden Sonderkonditionen an, um die Behandlungskosten zu senken. Festpreise für eine professionelle Zahnreinigung oder ein Implantat sind dann üblich. Bei Zahnzusatzversicherung der privaten Deutschen Krankenversicherung (DKV) bekommen die Patienten zum Beispiel eine um fünf Prozentpunkte höhere Erstattung, wenn sie sich in einer ihrer Partnerpraxen von goDentis behandeln lassen. goDentis ist nämlich ein hundertprozentiges Tochterunternehmen



der DKV. Dem Netzwerk gehören nach Angaben der Versicherung über 330 Praxen in Deutschland an. goDentis funktioniert nach dem Franchise-Prinzip. Das heißt, wenn ein Zahnarzt sich goDentis anschließt, übernimmt er – gegen Gebühren – auch deren Geschäftskonzept und verpflichtet sich, die von dem Unternehmen definierten Qualitätsstandards einzuhalten, die auch regelmäßig überprüft werden. Der Zahnarzt kann seine Praxis ganz dem Markenauftritt anpassen, inklusive Praxisschild, Zeitungsannonce und Homepage. Und er kann Werbemittel im eigens eingerichteten Webshop kaufen. Zudem wird die Marke goDentis auch über Marketingaktionen beworben. Dafür verspricht goDentis seinen Franchisenehmern einen „Wettbewerbsvorteil“, die „Eröffnung neuer Marktpotenziale“ und die „Zukunftssicherung der eigenen Praxis durch eine starke Marke mit hohem Wiedererkennungswert“.

Behandlung im Kaufhaus

Aber nicht nur durch die Wandlung der Zahnarztpraxis zur Markeneinrichtung wird um den Patienten gekämpft. Es gibt auch Versuche, ihn direkt in seinem Alltag abzuholen. Im Jahr 2005 sollte in der Bremer Filiale der Kaufhauskette Karstadt eine Zahnarztpraxis eingerichtet werden. Nach einem Bericht der inzwischen eingestellten „Financial Times Deutschland“ trat die Firma medi-z als Betreiber auf.

Karstadt vermietete die Räume und versprach sich von der Praxis Umsatzzuwächse beim Verkauf zahnkosmetischer Produkte. Realisiert wurde das Projekt im Endeffekt jedoch nicht. Karstadt wollte sich auf Nachfrage der zm nicht zu den Gründen äußern. Gerüchten zufolge passte die Praxis aber nicht mehr in die veränderte Unternehmensstruktur.

Ob Zahnersatz vom Kaffeeröster, Auktionsplattformen, Bewertungsportale oder Praxis-Franchise: bei der ehemaligen Vier-Augen-Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient schauen heute noch viel mehr Akteure zu, um mögliche Betätigungsfelder für ihre Interessen zu finden. Der Patient und auch der Zahnarzt können dabei leicht zum Spielball werden. eb

KOMMENTAR

Patient im Zentrum

Zahnärzte agieren in einem marktwirtschaftlichen System, sind aber – anders als die meisten anderen Akteure in diesem System – zuvorderst (medizin-)ethischen Regeln unterworfen und keinem Gewinnstreben. Der Patient steht trotz allem unverrückbar im Zentrum des zahnärztlichen Handelns. Aber sie wollen zu Recht zunehmend informiert, eingebunden und an Entscheidungen beteiligt werden. Verbraucher seien nicht nur Konsumenten, sie müssten über die Produkte und Dienstleistungen, die sie erwerben, informiert werden, um auf dieser Grundlage ihre Entscheidungen treffen zu können, sind sich BZÄK und KZBV einig.

Dass sich Patienten nicht mehr nur beim Zahnarzt, sondern auch anderweitig informieren, ist nachvollziehbar. Vorsicht ist aber vor vermeintlichen „Informanten“ geboten, die das gewachsene Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient stören, weil sie dem Diktat der Profitmaximierung folgen. Cash as cash can, lautet die Devise. Um Ethik und Moral sollen sich die anderen kümmern.

Die Zahnärzte können diesen Ellenbogen-Kapitalismus beklagen. Aber sie müssen mit den Rahmenbedingungen umgehen und ihnen etwas entgegensetzen. Sie müssen aufklären und Fragen von Patienten beantworten, die eben mehr sind als reine Kunden. Ein offenes und ehrliches Verhältnis können dann auch Beziehungsstörungen von außen nicht trüben.

Eric Bauer

Hildegard-von-Bingen-Preis

Augenblick, verweile doch

Seit 1995 verleiht die Landeszahnärztekammer (LZK) Rheinland-Pfalz den Hildegard-von-Bingen-Preis für Publizistik. Diesjähriger Preisträger ist der Journalist und Goethe-Kenner Gustav Seibt. Das Kuratorium würdigt ihn als unverwechselbaren Autor mit ungewöhnlicher Sprachkraft.



Gustav Seibt (rechts) erhält den Hildegard-von-Bingen-Preis aus den Händen von Dr. Michael Rumpf, Präsident der LZK Rheinland-Pfalz (links), und Gerhard Stadelmaier, Theaterkritiker der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“.

Foto: T. Zimmermann

Der Hildegard-von-Bingen-Preis, der mit 10000 Euro dotiert ist, soll laut LZK ein Lebenswerk oder eine große, umfassende publizistische Leistung auszeichnen. Für den Preis 2013 wurde der Berliner Journalist, Biograf, Literaturwissenschaftler, Historiker und Feuilletonist Gustav Seibt vom Kuratorium ausgewählt. Dem gehören neben dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten der LZK Rheinland-Pfalz auch die bisherigen Preisträger an, darunter der Entertainer Harald Schmidt und die Fernsehjournalisten Sandra Maischberger, die beide an der Preisverleihung am 14. September im Erbacher Hof in Mainz teilnahmen.

Goethe und Napoleon

„Augenblick, verweile doch, du bist so schön“, rief Prof. Gerhard Stadelmaier, Theaterkritiker der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, dem Goethe-Experten und -Liebhaber Seibt bei der Preisübergabe in Anlehnung an den Dichterfürsten zu. Seibt sei ein Publizist, der mit seinen Texten in den Feuilletons der „Frankfurter



Allgemeinen Zeitung“, der „Berliner Zeitung“, der Wochenzeitung „Die Zeit“ und der „Süd-

deutschen Zeitung“ den Dialog zwischen Geschichtsschreibung und Literaturwissenschaft, Kritik und essayistischer Betrachtung ungewöhnlich inhalts- und themenreich führe, schreibt das Kuratorium in seiner Würdigung. Er sei einer der bedeutendsten Kulturjournalisten Deutschlands. Das Kuratorium hob auch die Leistungen von Seibt als Buchautor hervor und nannte die Titel „Goethe und Napoleon: Eine historische Begegnung“ oder „Deutsche Erhebungen: Das Klassische und das Kranke“. LZK-Präsident Dr. Michael Rumpf lobte in seiner Rede zur Eröffnung der Verleihung: „Die Stimme des Kritikers Seibt erwächst aus der deutschen, ja europäischen Kulturtradition.“

Freud und Schiedel

In seiner Laudatio erinnerte der Kuratoriumsvorsitzende Helmut Ahrens an die zahlreichen Preise, die Seibt im Laufe seiner Karriere zuvor schon erhalten hat, darunter der Sigmund-Freud-Preis für wissenschaftliche Prosa 1995, der Deutsche Sprachpreis 2011 und der Friedrich-Schiedel-Literaturpreis 2012.

Ahrens weist darauf hin, dass Seibt keiner Familie mit journalistischer Tradition oder literaturwissenschaftlichen Neigungen entstammt. In der Familie wurde aber viel über Geschichte gesprochen, insbesondere über die Weimarer Republik und das Dritte Reich. „Von da an habe ich mich mit der Vergangenheit beschäftigt und ins Rückwärts gearbeitet“, zitierte Ahrens Seibts Umgang mit Geschichte.

Der Kuratoriumsvorsitzende lobte Seibts Rolle im deutschen Journalismus, nannte ihn „eine der wichtigsten Stimmen in den Feuilletons der großen deutschen Zeitungen, einen ebenso hochgebildeten wie intellektuell gewitzten Strategen im Literaturkampf“. Der nimmermüde Beobachter Gustav Seibt schreibe „im Geiste der Aufklärung“, führte Ahrens aus. „Seine Erkenntnis-, Literatur- und Zeitkritik, seine Schulen des Lesens, seine Geschichtsschreibung, seine Berliner Reportagen und seine gesellschaftskritischen Kommentare sind erhellend, erklärend, humorvoll. Sie vertiefen den Blick und wissen um das Wesentliche.“ eb

MEHR AUF ZM-ONLINE

Bilder von der Verleihung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 16506 in die Suchmaske ein.



*Qualität,
die begeistert.*

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

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

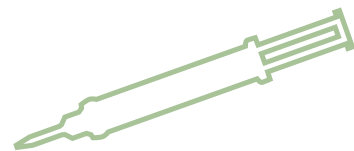
Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestaurationen noch einfacher, sicherer und schöner.

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

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

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



**RelyX™
Ultimate**

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE

Systemstreit Krankenversicherungen

Duales System reformieren

Im Systemstreit um die Zukunft der Krankenversicherung hat Deutschlands Zahnärzteschaft ihren eigenen Weg eingeschlagen. Wie BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich auf dem Kieler Gesundheitskongress am 28.8.2013 im Rahmen eines Vortrags darstellte, kann die anerkannte und erprobte Kombination aus PKV- und GKV-Finanzierung bei dezidierter Reform die Weichen zur Optimierung in der Versorgung stellen.

Mit insgesamt sieben Prozent (Behandlung fünf, plus Zahnersatz zwei) nimmt die zahnärztliche Versorgung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nur einen geringen Teil der Gesamt-Ausgaben ein (Basis BMG, erstes Quartal 2013). Der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Leistungen pro GKV-Mitglied sei in den vergangenen zwei Jahrzehnten sogar um mehr als sieben Prozent gesunken. In der PKV nehmen, wie Oesterreich der Expertenrunde in Kiel erläuterte, zahnmedizinische Leistungen hingegen mehr als 15 Prozent (2011) ein. Den größten Anteil daran decken private Zusatzversicherungen. Zahntarife sind unter den privaten Zusatzversicherungen in den vergangenen Jahren Trend (2010/2011: plus 8,42 Prozent).

Zahnmedizin – ein versorgungspolitischer Sonderfall? Obwohl die Sachleistungen der Zahnmedizin im GKV-Bereich international auf sehr hohem Niveau anzusiedeln sind, biete eine Bandbreite von Therapiealternativen zusätzlichen Spielraum, der sich gerade im Zahnersatz heute in der Kombination aus Festzuschüssen und privaten Kosten zusammensetze.

Eigen sei auch, dass – trotz versorgungspolitischer Besonderheiten wie nicht vorhandener IGEL-Systematik – sowohl im therapeutischen Umfeld von Sachleistungen wie zum Beispiel in der Vor- und Nachbehandlung bei Parodontitiden, die PZR oder auch Implantate in eigenständiger Bezahlung Trend sind. Hier biete die befundorientierte Festzuschuss-Systematik klare Vorteile, sie verhindere Therapieausgrenzung, und bei gleicher Zuschusshöhe akzeptable soziale Gerechtigkeit. Oesterreich: „In der Zahnmedizin ist der Patient rechtlich gut gestellt: Aufklärung, freie Ent-



Foto: BZÄK-Axentis

Weiß, dass die Patienten in der Zahnmedizin gut aufgestellt sind: BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

scheidung und die Möglichkeit, am wissenschaftlichen Fortschritt teilzuhaben, sind klare Vorteile der befundorientierten Festzuschuss-Systematik.“

Dass die zahnmedizinische Versorgung auch in ökonomisch prekären Zeiten Innovationen einbringe, habe die im Jahr 2012 reformierte Gebührenordnung für Zahnärzte aufgezeigt: Die Aufnahme der PZR und die Erweiterung implantologischer Leistungen seien Beweis für die Zukunftsfähigkeit des Dualen Systems.

Kritik auf hohem Niveau

Befürchtungen, dass diese Systematik Reparatur vor Prävention stellt, hätten sich inzwischen als falsch herausgestellt: Die in der Versorgungsforschung nachgewiesenen DMFT-Werte belegen deutliche Kariesrückgänge, einen gestiegenen Zahnerhalt und ein hohes Versorgungsniveau.

„Aufklärung, freie Entscheidung und die Möglichkeit, am wissenschaftlichen Fortschritt teilzuhaben, sind klare Vorteile der befundorientierten Festzuschuss-Systematik.“

Diese Erfolge schaffen, so Oesterreich, gute Voraussetzungen, den anstehenden Herausforderungen wie demografischem Wandel, speziellen Problemen von Patienten in sozial schwierigen Lebenslagen oder erkannten Phänomenen wie der frühkindlichen Karies strukturiert und auf qualitativ hohem Niveau zu begegnen.

Angesichts der bestehenden Kritik an der GKV – hier: mangelhafte Demografiefestigkeit, Innovationshemmnisse und eine sich zunehmend auf den Faktor Grundversorgung zuspitzende Diskussion – und andererseits an der PKV – kein Geschäftsmodell der Sozialen Marktwirtschaft, Unübersichtlichkeit, nicht regulierte Mitnahmen von Altersrückstellungen und mangelhafter Regulierung im Vermittlermarkt – gebe es in der öffentlichen Wahrnehmung gerade für das Erfolgsmodell Zahnmedizin nur wenig Problembewusstsein für Konsequenzen aus einer „fehlgeleiteten systemischen Diskussion“: Die Abschaffung des Dualen Systems führe zu erkennbaren Nachteilen, berge offensichtliche Gefahren für das Prinzip der Freiberuflichkeit, ganz abgesehen von Gefahren, die eine Monopolbildung bei den Krankenkassen oder eine Staatsmedizin (Konjunkturabhängigkeit von Festzuschüssen) für die Gesundheitsversorgung in Deutschland darstellten.

Sicher sei, so Oesterreich in seinem Fazit, dass die Ausrichtung der zahnmedizinischen Versorgung einen klaren Beitrag zum Erhalt des dualen Krankenversicherungsmarkts leiste und leisten werde. mn

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**

22. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern

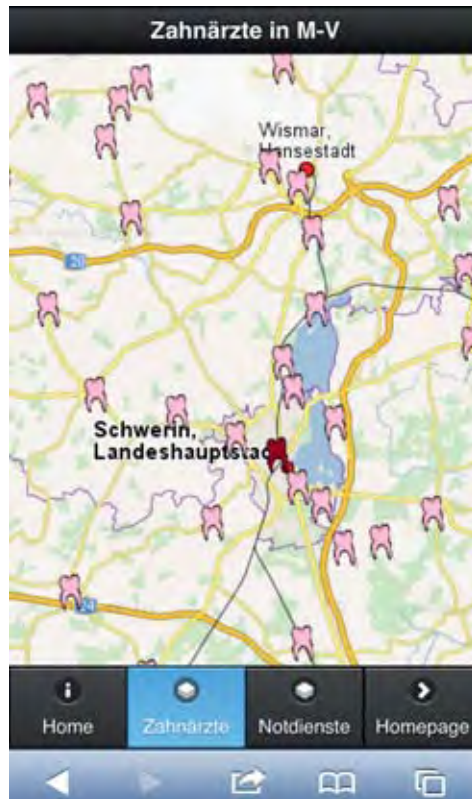
Affirmativ für den Berufsstand

Auch der 22. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommerns (6./7. September in Warnemünde) war mit knapp 600 Zahnärzten und über 200 ZFAs – wie seit Jahren gewohnt – sehr gut besucht. Wissenschaftliches Generalthema war neben klaren berufspolitischen Positionierungen die „Ästhetische Zahnmedizin“.

Selbstredend: Die Bundestagswahl war auf dem Zahnärztetag Thema – natürlich nicht als Wahlwerbung, aber in klarer Positionierung zu den aktuellen politischen Themen, und deren mögliche Folgen für die Zahnmedizin. Genannt wurde nicht nur die Bürgerversicherung und die zugehörige Antwort der Zahnärzteschaft, doch besser das duale System zu reformieren. Ein ebenfalls für die Zahnmedizin folgeschweres Manko sei, so der BZÄK-Vizepräsident und Zahnärztekammerpräsident Mecklenburg-Vorpommerns, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte seit inzwischen 59 Jahren keine Anpassung an die heutige Zahnmedizin erfahren habe. Der Appell an die für den Reformverzug verantwortlichen Bundesländer: „Sie müssen die Voraussetzungen dafür schaffen, die Qualität der Ausbildung und somit auch der zahnmedizinischen Versorgung sichern.“ Bleiben werde in der anstehenden Legislaturperiode auch die Aufgabe, „überbordende Bürokratie“ endlich abzubauen. Klar positionierte sich Oesterreich für die deutsche Zahnärzteschaft in der Ablehnung jeglicher Korruption. Hier mache es aber keinen Sinn, Sonderlösungen für Ärzte und Zahnärzte zu schaffen. Besser wäre es, über die Landesgesetzgeber die berufliche Selbstverwaltung mit den nötigen Kompetenzen auszustatten, solche Verstöße konsequent zu ahnden.

Evolution statt Revolution

Mit Blick auf die Herausforderungen durch den demografischen Wandel forderte Oesterreich zu analytischem Weitblick und Nachhaltigkeit auf: „Schon in zehn bis



Mecklenburg-Vorpommerns Praxisteam – hier in Teilansicht auf einer neuen Smartphone-App-Suche – nutzten den Zahnärztetag in Rostock-Warnemünde.

fünfzehn Jahren ist der derzeitige Umfang der GKV-Leistungen nicht mehr finanzierbar. Hier muss man das System wetterfest machen, also in guten Zeiten Rücklagen schaffen.“ Doch der BZÄK-Vizepräsident mahnte auch zur Vorsicht: Das System sei reformbedürftig, aber nach wie vor weltweit führend. Nicht Revolution, sondern Evolution sei der richtige Weg.

Affirmativ für den Berufsstand waren auch die Aussagen von Prof. Dr. Reiner Biffar, dessen Aufgabe als Vorsitzender der M-V



Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nach zwei Wahlperioden mit diesem Zahnärztetag endete: „Wer auch immer am 22. September gewinnen wird, wir werden weiterhin gebraucht“, urteilte Biffar für den Berufsstand.

Ästhetik oder Kosmetik

Bestätigt wurde Biffar durch ein wissenschaftliches Programm, das über zwei Tage den Querschnitt durch Wissenschaft und Praxis im Feld der ästhetischen Zahnheilkunde zog: „Der Grat zwischen ärztlichem Ethos und dem Wunsch des Patienten ist tägliche Praxis.“



Fotos: ZÄK M-V

Wie komplex die Materie im praktischen Alltag werden kann, verdeutlichten die unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Torsten Mundt (Universität Greifswald) präsentierten Vorträge und Diskussionen.

Das Spektrum startete mit der wissenschaftlichen Definition und Abgrenzung von Ästhetik und Kosmetik durch den Medizinethiker Prof. Dominik Groß (Aachen) und lieferte Vorträge über den State of the Art der unterschiedlichen Möglichkeiten ästhetischer Zahnmedizin. mn

20. Zahnärzte-Team-Tag

Jubiläum im Saarland

Der diesjährige Zahnärzte-Team-Tag vom 6. bis 7. September 2013 wurde als fünfter grenzüberschreitender Fortbildungskongress im Rahmen der EUregio Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz begangen und stand unter dem Jubiläums-Motto „Zähne erhalten statt ersetzen“. Zugleich war es der 20. Zahnärzte-Team-Tag.



v.l.n.r.:
Minister Andreas
Storm, Dr. Peter
Engel, Prof. Christoph
Hommerich

Foto: Siegwarth

Zur Eröffnung und in Gegenwart zahlreich erschienener Ehrengäste, darunter dem saarländischen Gesundheitsminister Andreas Storm und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, sprach der Kammervorsitzende Dr. Hans-Joachim Lellig das Topthema der „täglichen Arbeit“ an: „In der öffentlichen Wahrnehmung ziehen wir Zähne und machen dann Implantate und teure Brücken. In Wirklichkeit ist jedoch die Gesunderhaltung des Kauorgans und die Verhinderung von Zahnverlust vornehmste Aufgabe und ethische Verpflichtung unseres zahnärztlichen Berufsstandes. Damit der Arzt oder Zahnarzt diese Aufgabe erfüllen und dieser ethischen Verpflichtung nachkommen kann, hat die Politik unserem Berufsstand nicht den Status des Gewerbetreibenden, sondern ganz bewusst den der Freiberuflichkeit gegeben.“

Storm bekannte sich nachdrücklich zum Prinzip der Freiberuflichkeit und sah das Engagement der mit der Ehrennadel ausgezeichneten Kollegen in diesem Zusammenhang als vorbildhaft an. Er lobte die Bemühungen der Kammer bei ihrem neuen Projekt mit dem Hebammenverband zur Eindämmung der frühkindlichen Karies ebenso, wie bei der Verteilung von Zahnrettungsboxen an alle allgemeinbildenden Schulen, sowie bei der Schulung der Pflegekräfte in Alten-

und Pflegeheimen. Dies alles passe in das von ihm propagierte Konzept der Inklusion mit Hilfe dessen „Hindernisse“ Behinderten und Pflegebedürftigen ein gleich guter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen geschaffen werden soll. Storm bekannte sich ausdrücklich zum AuB-Konzept der BZÄK/KZBV und forderte die Aufnahme von speziellen Prophylaxeleistungen für diesen Personenkreis in den Leistungskatalog. Das mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) vereinbarte Pilotprojekt hob er hier ausdrücklich hervor.

Auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel beglückwünschte die Kammer Saarland persönlich zu ihrer 20. Jubiläumsveranstaltung. Die Festrede hielt Prof. Dr. Christoph Hommerich über „Die Bedeutung der Freiberuflichkeit für die (zahn-)ärztliche Berufsausübung“ – ein flammendes Plädoyer für die Freiberuflichkeit des Arztes. So seien die Freien Berufe als Expertenberufe in einer Wissens- und Risikogesellschaft von zunehmender Bedeutung, die Freiberuflichkeit der Ärzteschaft sei ein Konzept der Selbstverpflichtung auf höchste Kompetenz, Integrität und Patientenorientierung. Diese fachliche und moralische Selbstverpflichtung der Ärzte bilde die Grundlage für das Vertrauen in der Gesellschaft. Dieses Vertrauen müsse

täglich von jedem Arzt gerechtfertigt und durch die Kammern institutionell abgesichert werden. Andererseits sei eines der zentralen Kennzeichen dieser Zeit ein riskanter Verlust von Vertrauen in zentrale gesellschaftliche Institutionen und Systeme, Misstrauen verbreite sich „wie Kriechöl“. Vertrauenskrisen würden nicht durch „Management“ oder „Marketing“ beseitigt. Vertrauensaufbau müsse integriert und langfristig erfolgen. In Zeiten von offensiv beworbenen „Botox Flatrates“ sei die Funktion der Medizin in einem faktischen Wandel begriffen: Präventions- und Heilungsmedizin treffe auf „Wunsch erfüllende Medizin“ oder „Glücksmedizin“, der Krankheitsbegriff auf einen Gesundheitsbegriff. Die fortschreitende Ökonomisierung der Medizin („Gesundheitswirtschaft“) werde „Gesundheit“ vom allgemein verfügbaren zum differenziell zugewiesenen Gut mit erheblichen Qualitätsdifferenzierungen verwandeln, wodurch viele Menschen von hochwertiger medizinischer Versorgung ausgeschlossen würden. Das wissenschaftliche Programm stand unter der bewährten Leitung des Kammerfortbildungsreferenten, Prof. Dr. Matthias Hannig, Universitätszahnklinik Homburg. Vorgestellt wurden unter anderem Themen zur Füllungstherapie, zu komplexen Zahnaufbauten und zur komplexen Parodontitisstherapie. Auch unter der routinierten Ägide von ZFA-Referentin, ZA Iris Nachbauer, spannte sich der Themenbogen vom „Schreckgespenst andersartiger Zahnersatz“ bis zu „Wer spricht, gewinnt! – Die neue GOZ erfolgreich kommunizieren“. Im Rahmen der ZFA-Tagung wurden übrigens 47 langjährig beschäftigte ZFAs geehrt: Zwei arbeiten seit 40 Jahren jeweils in derselben Praxis, weitere sieben seit 30 Jahren, 14 seit 20 Jahren und 24 seit 10 Jahren. Eine Dentalausstellung, ein viel beachtetes Showprogramm, der Saarlandabend und die Sonderveranstaltung der BuS-Stelle Saarland rundeten den Jubiläums-Zahnärzte-Team-Tag ab. Fortsetzung folgt – wie üblich in zwei Jahren.

Dr. Wolfgang Carl
Kaiserstraße 49
66386 St. Ingbert

Zehn Punkte zur zahnärztlichen Betreuung

Raphael Patcas, Patrick R. Schmidlin, Roland Zimmermann, Wanda Gnoinski

Die physiologische Veränderung während einer Schwangerschaft führt bei vielen Frauen zu Unsicherheit und oft auch zu vermehrter Scheu gegenüber zahnärztlichen Eingriffen. Deshalb sollte der Zahnarzt diese sensible Patientengruppe mit besonderer Empathie betreuen und sie mit fundiertem Wissen über die spezifischen Gefahren und Behandlungsmodalitäten therapeutisch begleiten. Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, relevante Fragen und Aspekte der Zahnheilkunde bei Schwangeren zu skizzieren und therapeutische Konsequenzen für die tägliche Praxis abzuleiten.

Schwangere: eine ganz besondere Patientengruppe



Foto: KZBV

Für den Behandler bedeutet eine Schwangerschaft eine besondere Herausforderung, da sie einerseits eine Kontraindikation für gewisse zahnärztliche Eingriffe darstellt, andererseits aber einen erhöhten Therapiebedarf mit sich bringen kann. Es gilt daher, die Indikationen genau zu erkennen und die therapeutischen Bedürfnisse gegen die Schwangerschaftsrisiken abzuwägen. Eine Umfrage weist jedoch darauf hin, dass bei vielen Zahnärzten bezüglich einer solchen Behandlung Unsicherheiten bestehen [Huebner et al., 2009].

1. Systemische Veränderungen

Die Schwangerschaft ist ein dynamischer Prozess, in dem sich der Organismus der werdenden Mutter dem wachsenden und sich differenzierenden Kind ständig anpasst. Dies führt zu signifikanten hormonellen Umstellungen, die vor allem kardiovaskuläre, respiratorische und metabolische Veränderungen hervorrufen [Giglio et al., 2009]. Der Tatbestand, dass die Schwangere eine Person mit veränderter Physiologie ist, birgt in sich verschiedene Aspekte, die in Befund und Therapie berücksichtigt werden müssen. So genügt es beispielsweise nicht, bei einem Medikament die potenzielle Toxizität und Teratogenität gegenüber dem Embryo zu evaluieren, sondern das Medikament muss auch dem neuen Stoffwechsel der

werdenden Mutter angepasst werden, da sich ihre Pharmakodynamik und Pharmakokinetik in der Schwangerschaft stark vom Normalzustand unterscheidet [Parisi et al., 2011].

2. Lagerung einer schwangeren Patientin

Die werdende Mutter untersteht einem beträchtlichen kardiovaskulären Wandel: Die Herzauswurfleistung, der Puls und das gesamte Blutvolumen steigen an, wobei der Blutdruck während der Gravidität im zweiten Trimenon leicht abfällt, vor der Geburt aber leicht höher wird. In Rückenlage kann der Uterus, der bis Ende der Gravidität auf gut fünf Liter Volumen zunimmt, die Vena cava inferior komprimieren [Kerr et al., 1964]. Die Schwangere klagt eventuell über Atemnot, zusätzlich können in Extremfällen Blässe, Schweißausbruch, Übelkeit und sogar Ohnmacht auftreten. Die einfachste Therapie besteht in der Lagerung der Patientin auf der linken Körperseite, wobei die rechte Hüfte mit einem Polster etwas abgestützt wird [Bamber and Dresner, 2003].

Generell sollten Schwangere eher langsam in die Sitzposition zurückgestellt werden, weil abrupte Bewegungen im dritten Trimenon Kontraktionen auslösen können, die unangenehm sein können.

3. Immer ein Thema: Schwangerschaftsgingivitis

Schon 1933 berichtete Ziskin, dass eine Schwangerschaft Gingivitis verursachen kann [Ziskin et al., 1933]. Die Ursache dieser Gingivitis ist, dass während der Schwangerschaft Östrogen- und Progesteronplasmaspiegel dauerhaft erhöht sind, wobei diese Hormone auch im Sulkusfluid vermehrt nachweisbar sind. Sie bewirken eine verstärkte Gefäßpermeabilität (vor allem Progesteron), eine Auflockerung des Bindegewebes (wie Östrogen) und regen die Synthese von Prostaglandinen an, so dass das gingivale Gewebe empfindlicher auf eine bakterielle Invasion reagiert. Diese Schwangerschaftsgingivitis kann sich schon

im ersten Trimenon manifestieren [Giglio et al., 2009].

Bei der Schwangerschaftsgingivitis ist die Plaquemenge nicht primär erhöht, sondern vielmehr die Plaquezusammensetzung verändert [Raber-Durlacher et al., 1994]. Es kommen vermehrt Bakterien wie *P. intermedia* vor, die den für sie wichtigen Nährstoff Naphtochinon aus Schwangerschaftshormonen, die sich in der Sulkusflüssigkeit ansammeln, substituieren können. Die Tatsache, dass die Gingiva durch Sexualhormone mit beeinflusst wird, widerspiegelt sich auch im Monatszyklus: Blutungswerte beim Sondieren von gingivalen Taschen sind im Zeitraum zwischen Ovulation und Menstruation signifikant höher. Dies ist generell bei der Befunderhebung von Frauen im gebärfähigen Alter zu berücksichtigen [Becerik et al., 2010].

Bei stark progesteronhaltigen oralen Kontrazeptiva kann auch eine sogenannte Pillengingivitis entstehen. Neuere Studien weisen darauf hin, dass nach langjähriger Einnahme von oralen Kontrazeptiva die Prävalenz von pathogenen Keimen wie *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* und *P. intermedia* erhöht ist und der klinische Befund in Bezug auf Attachmentverlust und Gingivaindex negativer ausfällt [Brusca et al., 2010].

Man kann aber davon ausgehen, dass vor der Pillen- und Schwangerschaftsgingivitis eine plaqueinduzierte Gingivitis vorliegen muss, die durch die hormonellen Veränderungen nur verstärkt wird. Eine umfangreiche Prophylaxe und die entsprechende zahnärztliche Begleitung einer Schwangeren können heute eine Schwangerschaftsgingivitis verhindern helfen.

4. Parodontitis, Gravität und Frühgeburt

Eine parodontale Erkrankung bei der werdenden Mutter gilt als Risikofaktor für eine Frühgeburt eines untergewichtigen Neugeborenen (< 2500 g) [Pihlstrom et al., 2005; Xiong et al., 2006]. Dies konnte auch in systematischen Übersichtsarbeiten gezeigt werden [Chambrone et al., 2011a]. Allerdings weisen diese Studien einen hohen Grad an Heterogenität auf.

Es gibt zwei Ansätze, die diese Beziehung zu erklären versuchen. Einerseits wurde nachgewiesen, dass wirtseigene Entzündungsmediatoren wie Prostaglandine (PGE_2) und Interleukine (IL-6 und IL-8), die bei einer Parodontitis vermehrt auch systemisch vorliegen, die Wehentätigkeit vorzeitig auslösen können, da sie auch am Ablauf der Geburt nachweislich beteiligt sind [Dortbudak et al., 2005]. Andererseits wird vermutet, dass

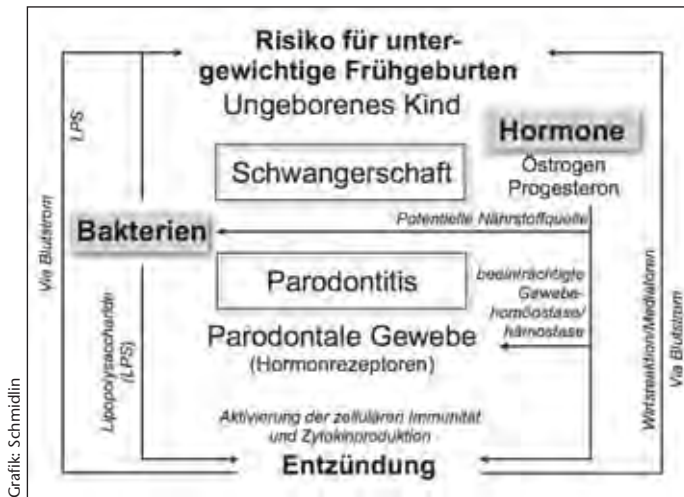


Foto: Schmidlin

Klinisches Bild einer Schwangerschaftsgingivitis

eventuell die parodontalen Keime durch eine Bakteriämie als Pathogene ins fetale Umfeld gelangen und so eine Vaginosis oder eine Chorioamnionitis verursachen können. Gestützt wird diese Behauptung durch eine Beobachtung an Tieren, bei denen eine intravenöse Injektion von parodontalen Keimen zu Frühgeburten und Totgeburten führte [Han et al., 2004].

Daher stellt sich die Frage nach einer entsprechenden parodontalen Therapie, um diese Komplikationen zu vermeiden. Eine jüngst erschienene systematische Übersichtsarbeit hat keinen diesbezüglichen positiven Einfluss nachweisen können [Chambrone et al., 2011b]. Die Frage bleibt, inwieweit eine parodontale Therapie und die daraus resultierende vermehrte bakterielle Belastung durch Bakteriämien sogar ein potenzielles Risiko darstellen können [Lafaurie et al., 2007]. Es wurde nämlich gezeigt, dass gerade *P. gingivalis* vermehrt die Plazenta besiedeln kann [Katz et al., 2009]. Fest steht, dass jede Form von Prophylaxe gerade bei Kinderwunsch vor der Schwangerschaft wichtig ist und eine eventuell bestehende Karies eliminiert werden sollte.



Flussdiagramm über die Abläufe bei Parodontitis in der Schwangerschaft

aber nicht ganz ausschließen: Interessant ist jedenfalls die Tatsache, dass immuno-histochemisch nachgewiesen werden konnte, dass Odontoblasten und Endothelzellen in der Pulpa Östrogenrezeptoren besitzen [Hietala et al., 1998].

7. Fluorideinnahme in der Gravität

Fluorid passiert die Plazentaschranke und gelangt verdünnt in den fetalen Kreislauf. Gedalia et al. zeigten schon 1964, dass bei geringer Fluoridkonzentration die Plazenta frei passierbar ist, bei hoher Konzentration dagegen die Plazenta als Fluoridbarriere wirkt [Gedalia et al., 1964]. Diese selektive Barriere wird wirksam, falls im Mutterblut die Fluoridkonzentration 0,4 ppm übersteigt [Gupta et al., 1993]. In einigen Fällen konnte sogar beobachtet werden, dass die Fluoridkonzentration beim Fetus höher war als im mütterlichen Plasma. Diese regulatorische Eigenschaft der Plazenta hat nach Meinung der Autoren zweierlei klinische Konsequenzen:

1. Es besteht praktisch keine Gefahr einer intrauterinen Fluorose (der Milchzähne).
2. Die pränatale Gabe von Fluoridsupplementen bietet keinen vermehrten Karieschutz für das Kind – wohl aber für die Mutter.

Eine weitere Fragestellung ist, ob die Fluorid Aufnahme der stillenden Mutter eine Wirkung auf die Fluoridkonzentration in der Muttermilch ausübt. Zwar wurde in einer einzelnen Studie eine Korrelation zwischen der Fluorid Aufnahme der Mutter und der

Fluoridkonzentration in der Muttermilch nachgewiesen [Esala et al., 1982], doch wird dies von der Mehrheit der Studien widerlegt [Ekstrand, 1989].

5. Gravitätsbezogene Therapien mit oraler Folge

Nicht nur die Schwangerschaft, sondern auch schwangerschaftsbezogene Therapien können Veränderungen im oralen Bereich hervorrufen. An dieser Stelle sei stellvertretend ein Beispiel erwähnt, das eventuell von Gynäkologen nicht genügend beachtet wird. Vorzeitige Wehen (Braxton-Hicks-Kontraktionen), die eine frühzeitige Geburt auslösen können, werden mit Calciumantagonisten (wie Nifedipin: Adalat®) erfolgreich therapiert [Conde-Agudelo et al., 2011]. Eine mögliche Nebenwirkung der Calciumantagonisten ist die Gingivahyperplasie. Die Hyperplasie verschwindet in der Regel rasch nach dem Absetzen des Medikaments. Da die Hyperplasie oft mit einer Allodynie der Gingiva einhergeht, die aber eine mechanische Reinigung der Zähne oft unmöglich macht, empfiehlt sich als Alternativreinigung die Applikation von Chlorhexidin-Spüllösungen. Der monatelange Einsatz von Chlorhexidin bei der Schwangeren gilt als vorbehaltlos unproblematisch [Brambilla et al., 1998].

6. Schäden an der Zahnhartsubstanz

Der Einfluss einer Schwangerschaft auf Zahnhartsubstanz und Karies wurde anhand von verschiedenen Ansätzen untersucht. Einerseits konnte nachgewiesen werden, dass während der Schwangerschaft keine verstärkte systemische Demineralisierung

der Zähne stattfindet. Dagegen verändert sich während der Schwangerschaft der Speichel sowohl in seiner Menge als auch in seiner Zusammensetzung (erhöhte Proteinkonzentration, verstärkte Enzymaktivität der Alpha-Amylase und reduzierter pH). Durch die daraus entstehende verminderte Pufferkapazität des Speichels werden die Zähne stärker erosiven und kariogenen Substanzen ausgesetzt [Laine, 2002].

Aber auch veränderte Essgewohnheiten während der Schwangerschaft wie vermehrtes Snacking können für eine erhöhte Kariesinzidenz verantwortlich gemacht werden. Zudem wurde postuliert, dass das häufige Erbrechen bei Schwangeren vermehrt zu Erosionen führt [Hellwig et al., 2003].

Aus dem Obigen lässt sich folgern, dass die Schwangerschaft gewisse disponierende Faktoren für Karies und Erosionen mit sich bringt. Ein direkter Einfluss der Sexualhormone auf die Zahnhartsubstanz lässt sich



Foto: Vario Images

Röntgen von Schwangeren erfordert eine sehr eingeschränkte Indikation.

8. Röntgen einer Schwangeren

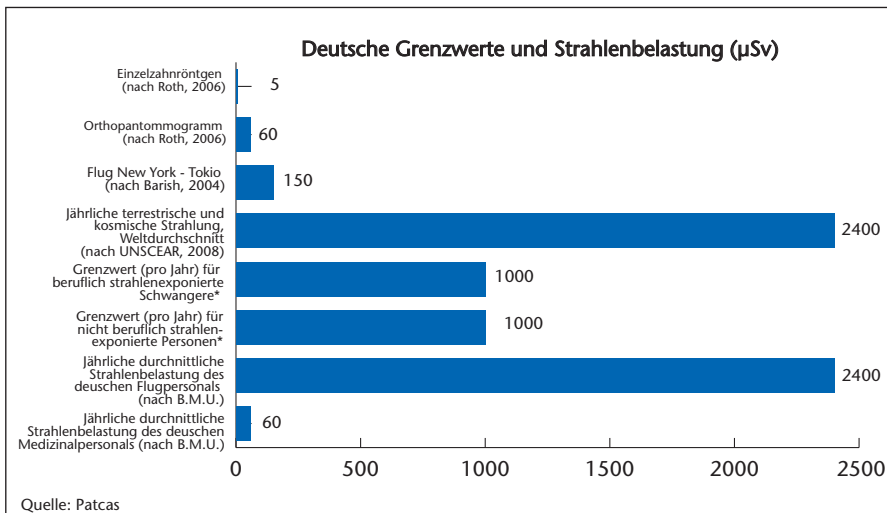
Röntgenuntersuchungen in der Schwangerschaft können potenziell zu fetalen Fehlbildungen oder auch Aborten führen. Bekannt ist, dass ionisierende Strahlung in

dreifacher Weise dem Embryo schädlich sein kann:

1. durch Zelltod und Teratogenität,
2. durch Karzinogenität,
3. durch Zellmutation [Hall, 1991].

Es ist deshalb möglich, dass die Auswirkungen einer Röntgenbelastung auch als Spätfolgen erst nach Jahren auftreten. Generell kann festgehalten werden, dass im ersten Trimenon eine Röntgenuntersuchung wo immer möglich zu vermeiden ist, denn in den ersten zwölf bis 14 Wochen werden die Organe angelegt und in dieser Zeit ist das embryonale Gewebe besonders empfindlich auf ionisierende Strahlung. Eine genau definierte Schwellendosis für embryonale oder fetale Fehlbildungen gibt es nicht.

marginal und deshalb bei einem akuten oralen Geschehen unter Befolgung der üblichen Sicherheitsvorkehrungen durchaus legitim. Nach Roth [Roth, 2006] beträgt bei einer Einzelzahnaufnahme die gemessene Eintrittsdosis in den Körper zwar 1,500 mGy, an den Gonaden jedoch $\leq 0,00001$ mGy. Desgleichen liegt bei einer Panoramaschichtaufnahme (68 kV, 305 mAs) die Eintrittsdosis bei 0,733 mGy und an den Gonaden mit $< 0,001$ mGy weit unter 50 mGy. Roth untersuchte auch die effektive Dosis von zahnärztlichen Röntgenaufnahmen, die etwa der mittleren Ganzkörperdosis entspricht. Die ermittelte effektive Dosis beträgt 0,005 mSv für eine Einzelzahnaufnahme und 0,06 mSv für eine Panoramaschichtaufnahme (Grafik).



Die Schädigungswahrscheinlichkeit hängt von der Strahlendosis, dem Zeitpunkt der Schwangerschaft sowie der Dosis-Verteilung ab. Man ist sich heute aber einig, dass es keinen einzigen wissenschaftlichen Nachweis gibt, dass Fetalschäden bei Dosen unterhalb von 50 mGy auftreten [Brent, 1989; A.C.O.G., 2004]. Einzig in einer Studie von Hujuel wird postuliert, dass eine Strahlendosis im Halsbereich von über 0,4 mGy mit LBW (Low Birth Weight, Gewicht bei Geburt < 2500 g) zusammenhängt [Hujuel et al., 2004]. Die Studie weist aber einige Ungenauigkeiten auf und wurde diesbezüglich in mehreren wissenschaftlichen Beiträgen scharf kritisiert. Das Risiko einer Komplikation infolge einer zahnärztlichen Röntgenaufnahme ist jedoch

Gemäß deutschem Recht (Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen RöV, §31a) darf bei beruflich strahlenexponierten Personen die effektive Dosis den Grenzwert von 20 mSv nicht überschreiten. Für ein ungeborenes Kind, das aufgrund der Beschäftigung der Mutter einer Strahlenexposition ausgesetzt ist, darf die Dosis nicht höher als der Grenzwert von 1 mSv sein. Für alle nichtberuflich strahlenexponierte Personen darf ebenfalls die effektive Dosis den gleichen Grenzwert von 1 mSv nicht überschreiten (RöV, §32). Eine spezielle Verordnung für nichtberuflich strahlenexponierte Schwangere existiert nicht, für sie – wie auch für Kinder – gilt also ebenfalls der Dosis-Grenzwert 1 mSv

DocSnoreNix[®]

Keep your sleep!



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





Zahnuntersuchungen gehören für Schwangere zum Pflichtprogramm. Allerdings sollte bei einer erforderlichen Behandlung einiges berücksichtigt werden.

Foto: proDente e.V.

pro Jahr. Dieser Tatbestand ist erstaunlich, denn keimendes Leben und Kinder sind nachweislich strahlenempfindlicher als Erwachsene [Amis Jr et al., 2007].

Gemäß den Daten von Roth liegen die zahnärztlichen Röntgenaufnahmen weit unter dem Grenzwert von 1 mSv und auch weit unter der jährlichen durchschnittlichen Strahlenbelastung der Weltbevölkerung [U.N.S.C.E.A.R., 2008]. Auch der Vergleich zur Strahlenbelastung, der man während eines Fluges ausgesetzt wird [Barish, 2004a; b], widerspiegelt die niedrige Belastung durch die zahnärztliche Radiologie (siehe Tabelle).

40-mal höher ist deshalb auch die mittlere Jahresdosis des fliegenden Personals (2,4 mSv/Person) im Vergleich zum Personal im Medizinalbereich (0,06 mSv/Person) in Deutschland [B.M.U., 2010].

Letztendlich ist in den Richtlinien des „American College of Obstetricians and Gynecologists“ [A.C.O.G., 2004] und des „American College of Radiology“ [A.C.R., 1996] gleichermaßen festgehalten, dass die Strahlenbelastung bei keiner einzelnen Röntgenaufnahme (nicht nur zahnärztliche) ausreicht, um eine Gefahr für das werdende Kind darzustellen. Entsprechend muss nach pränataler Strahlenexposition nichts unternommen werden, falls der Embryo/Fetus nicht im Nutzstrahlenbündel liegt und die Dosis kleiner als 20 mSv ist [Zimmermann, 2006]. Dies ist in der zahnärztlichen Radiologie immer der Fall.

Grundsätzlich besteht jedoch für jede wäh-

rend der Schwangerschaft durchgeführte radiologische Untersuchung immer die Eventualität, dass sich unabhängig vom kausalen Zusammenhang in zeitlicher Nähe Schwangerschaftskomplikationen einstellen können, die in der Folge Fragen aufwerfen und die Arzt-Patientin-Beziehung belasten. Unbestritten ist jedoch die Tatsache, dass ein unentdeckter und damit unbehandelter (dentaler) Infekt bei der Schwangeren eine viel größere Belastung für das Ungeborene darstellt, als ein Röntgenbild und allfällige Therapeutika [Pertl et al., 2000].

9. Die kieferorthopädische Behandlung

Im Hinblick auf eine kieferorthopädische Behandlung während der Schwangerschaft stellt sich folgende Problematik: Zusätzlich zur Schwangerschaft, die einen systemischen, ätiologischen Faktor einer Gingivitis darstellt, ist eine kieferorthopädische Apparatur ein zusätzlicher lokaler Risikofaktor für eine Gingivitis. Gemäß einer kürzlich erschienen Review-Arbeit fehlen aber zurzeit Richtlinien für Schwangere, die kieferorthopädisch behandelt werden [Mukherjee and Almas, 2010]. Erwähnenswert ist die Beobachtung, dass der höhere Serumspiegel von Schwangerschaftshormonen die Geschwindigkeit der Zahnbewegung direkt zu beeinflussen scheint, weil der knöcherne Umbau des Alveolarknochens während der Zahnbewegung schneller erfolgt [Hellsing and Hammarstrom, 1991].

10. Medikamente mit besonders großem Risiko

Generell gilt eine strenge Indikationsstellung für jegliche Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit.

Eine randomisierte klinische Studie an 823 Schwangeren kam zum Schluss, dass einfache Zahnbehandlungen („elementar dental treatment“) zwischen der 13. und der 21. Gestationswoche weder für die Schwangere noch für den Feten gesundheitsschädigende Folgen haben [Michalowicz et al., 2008]. Generell muss jedoch festgehalten werden, dass für die meisten Wirkstoffe in der Zahnheilkunde wie Zemente und Adhäsive bezüglich ihrer pharmakologischen Wirkung auf Schwangere die Datenlage schlecht ist. Es gilt nun aber darum, als Zahnarzt Nutzen und Risiko abzuwägen und bei der Medikamentenabgabe zurückhaltend zu sein. Eine Rücksprache mit dem behandelnden Gynäkologen erweist sich oft als sinnvoll. Hier folgt ein Abriss über mögliche medikamentöse Therapien in der Zahnheilkunde.

Wo nicht anders vermerkt, entsprechen die Informationen den im Arzneimittelkompendium der Schweiz® 2011 (Documed AG, Basel, Schweiz) und den auf www.embryotox.de vom Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes, Berlin, Deutschland) dargelegten Daten.

Lokalanästhetika: Lidocain-Präparate (wie Xylocain®) sowie Prilocain-Präparate (wie Xylonest®) werden von der F.D.A (US Food and Drug Administration) besser eingestuft als andere Lokalanästhetika und sind demnach vorzuziehen [Giglio et al., 2009]. Articain (wie Ubistesin®) und Bupivacain können gemäß Empfehlungen des BBGes indikationsgerecht, auch mit Zusatz von Adrenalin, in der Schwangerschaft angewendet werden. Mepivacain (zum Beispiel Scandonest®) sollte vermieden werden. Prilocain ist in Deutschland allerdings nur in Kombination mit Octapressin im Handel und für Letzteres besteht eine absolute Kontraindikation.





Eine mögliche unerwünschte Wirkung der beigefügten Vasokonstriktoren (Adrenalin und Noradrenalin) ist eine Minderdurchblutung

STABILOK

- der Goldstandard für parapulpäre Stifte



- Stabilok-Stifte scheren absolut zuverlässig jedes Mal genau an der richtigen Stelle automatisch ab
- Hygienisch verpackt, jeder Stift befindet sich in einem eigenen Behälterabteil
- Ein Stift wird aus seinem Behälterabteil entnommen, indem der Spender einfach nach unten umgedreht wird

 TITAN kleiner Durchmesser 0,60 mm	 EDELSTAHL kleiner Durchmesser 0,60 mm
 TITAN mittlerer Durchmesser 0,76 mm	 EDELSTAHL mittlerer Durchmesser 0,76 mm

STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

STANDARD-SORTIMENT (20 Stifte + 1 Bohrer) Titan oder Edelstahl	SPAR-SORTIMENT (100 Stifte + 5 Bohrer) Titan oder Edelstahl
--	---

Ein Produkt von FAIRFAX DENTAL

Bei Ihrem Dental-Händler erhältlich



Kinderleicht!



Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft) verwenden

Haben Sie Fragen?
Wenden Sie sich bitte an uns!

STABIDENT

- das ultimative System zur intraossären Anästhesie

Stabident DVD

- Interviews mit Zahnärzten und Patienten
- Intraorale Filmaufnahmen der Schritte 1, 2 und 3

Kinderleicht!



Schritt 1: Anästhesieren der angehefteten Gingiva mit der Injektionsnadel



Schritt 2: Perforieren der Kortikalis mit dem Perforator



Schritt 3: Einführen der Injektionsnadel in die Perforation



www.stabident.com

- Vorteile der intraossären Anästhesie
- Stabident-Komponenten und Vorgehensweise
- Verwandte Themen, einschließlich eines Vergleichs mit der intraligamentären Injektion
- DVD-Clips von Stabident

STABIDENT SYSTEM

STANDARD-SORTIMENT 20 Perforatoren 20 Injektionsnadeln	SPAR-SORTIMENT 100 Perforatoren 100 Injektionsnadeln
--	--

Ein Produkt von
FAIRFAX DENTAL
Tel: 020 8947 6464
Fax: 020 8947 2727
e-mail: fairuk@stabident.com
www.stabident.com

der Plazenta durch die Stimulation von Alpha-Rezeptoren. Die Menge der vaso-konstriktorischen Zusätze, die in der Regel in einer Konzentration von 1:100 000 vorliegen, reichen jedoch nicht aus, um den uteroplazentaren Blutfluss wesentlich zu beeinflussen [Haas, 2002].

Analgetika: Präparat der Wahl ist Paracetamol, das bei moderater Dosierung und über kurze Zeit vorbehaltlos verabreicht werden kann. Auf Salicylate (wie Aspirin®) sollte verzichtet werden, da sie wie fast alle nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus Botalli führen können. Zudem kann es zu einer nicht zwingend reversiblen Tubulus-Schädigung mit Abnahme der Nierenfunktion beziehungsweise der Urinproduktion kommen. Deshalb sind solche Medikamente in der Schwangerschaft kontraindiziert. Des

Antibiotika: Generell gilt, dass eine unbehandelte mütterliche Infektion ein größeres Risiko für den Feten darstellt als eine gezielte antibiotische Therapie mit dem richtigen Präparat. Alle Beta-Laktamring-Derivate wie Penicillin, Ampicillin, Cephalosporin und Erythromycin können bei der Schwangeren angewendet werden. Das Gleiche gilt für Präparate in Kombination mit Clavulansäure. Tetracyclin ist wegen möglicher Zahn- und Knochenentwicklungsstörungen kontraindiziert. Desgleichen sollten Aminoglykoside und Metronidazol nur bei schweren Infektionen und nach strengster Indikationsstellung eingesetzt werden [Pertl et al., 2000]. Clindamycin hat sich als wirksamstes Medikament bei bakterieller Vaginose (Haupttrisikofaktor für eine Frühgeburt) herausgestellt. Obwohl noch vor zehn Jahren als kontraindiziert für Schwangere

länger dauernder (> 1 Woche) Anwendung jodhaltiger Präparate. Eine Kontrolle der Schilddrüsenfunktion beim Neugeborenen wird empfohlen.

Auch auf eine Wundspülung mit Neomycin, einem Aminoglykosid-Antibiotikum, sollte verzichtet werden. Neomycin ist plazentagängig, und bei hohen systemischen Dosen von Aminoglykosiden wurden fetale Gehörschädigungen beschrieben.

Salben: Gewisse Pasten, die in der Endodontologie angewendet werden, beinhalten Demeclocyclin und Triamcinolon (zum Beispiel Ledermix®). Es gibt klare Hinweise, dass im systemischen Blutkreislauf aufgenommenes Triamcinolon und Demeclocyclin ein Risiko für den menschlichen Fetus darstellen. Wundadhäsivpasten, die Kälberblutdialysat als Wirkstoff besitzen (wie Solcoseeryl®-dental), dürfen zurückhaltend appliziert werden, denn Reproduktionsstudien bei Tieren haben keine Risiken für den Feten gezeigt. Die Autoren konnten keine Informationen bezüglich der Anwendung von regenerativen Parodontalpasten mit porcinen Inhaltsstoffen (wie Emdogain®) finden.

Dr. Raphael Patcas
Dr. Wanda Gnoinski
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstr. 11
CH-8032 Zürich
raphael.patcas@zsm.uzh.ch

Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin
Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstr. 11
CH-8032 Zürich

Prof. Dr. Roland Zimmermann
Universitäts-Spital Zürich
Klinik für Geburtshilfe
Frauenklinikstr. 10
CH 8091 Zürich



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



Medikamente in der Schwangerschaft: Evaluation von Toxizität und Teratogenität gegenüber dem Embryo, aber auch Anpassung an den veränderten Stoffwechsel der werdenden Mutter

Weiteren haben Salicylate eine wehenhemmende Eigenschaft und wurden deshalb früher zur Tokolyse eingesetzt. Die Plättchenaggregationshemmung ist klinisch nicht von Belang. Auch auf Ibuprofen sollte wegen einem möglichen vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli und möglicher Wehenhemmung ab der 30. Schwangerschaftswoche verzichtet werden. Gemäß der Richtlinien des BBGes erfordern analgetische Einzeldosen von Aspirin keine Konsequenzen. Bei wiederholter Einnahme von NSAR in der Spätschwangerschaft empfiehlt das BBGes eine regelmäßige sonografische Kontrolle des fetalen Kreislaufs.

taxiert [Pertl et al., 2000], kann Clindamycin heute als Medikament der zweiten Wahl eingesetzt werden.

Wundspülungen: Wie erwähnt, kann Chlorhexidin während der Schwangerschaft vorbehaltlos appliziert werden. Tierexperimentelle Studien mit einem Mehrfachen der Humandosis zeigten keine Toxizität mit Auswirkung auf Schwangerschaft, Embryonalentwicklung, Entwicklung des Feten und/oder die postnatale Entwicklung.

Jod hingegen passiert die Plazenta-Schranke und geht in die Muttermilch über. Es gibt klare Hinweise für Risiken am menschlichen Fetus bezüglich der Schilddrüsenfunktion bei

Schmerzfrei positioniert - Ihrem Rücken zuliebe!

Bambach® Sattelsitz

Ergotherapeutischer Spezialsitz

- Einzigartige, patentierte Sattelform entspannt Lenden- und Rückenbereich
- Mindert signifikant den Bandscheibendruck und reduziert Spannungsschmerzen
- Erhält beim Sitzen die natürliche Becken- und Wirbelsäulenposition
- Dank Neigungsverstellung der Sitzfläche: aufrechte Beckenposition und gerader Rücken auch in der Arbeitshaltung am Patienten
- Sitzfläche aus Echtleder oder Kunstleder



X Verändert
Ihre Haltung

✓ Verändert
Ihr **Leben**

Viele Farben und Modelle (wahlweise mit Rücken- und Armlehne) auf Anfrage erhältlich!

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99 26 9-0 · Fax +49 (203) 29 92 83

Scan me



Video

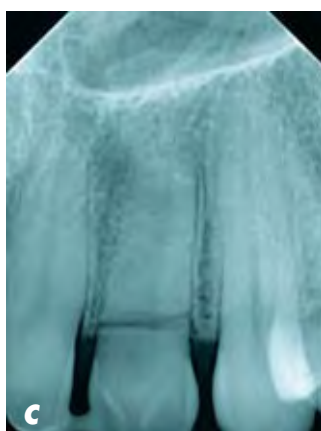


Der besondere Fall

Forcierte Extrusion eines Zahnes statt implantologischem Zahnersatz

Christina Erbe, Philipp F. Gebhardt et al.

Ein 43-jähriger Patient stellte sich nach einem Trauma mit Wurzelquerfraktur im Frontzahnbereich zur kieferorthopädischen Beratung vor. Die interdisziplinäre Überlegung war, inwieweit der Zahn mittels kieferorthopädischer Behandlung zu retten ist.



Fotos: Erbe

Abbildung 1: a) Panoramaschichtaufnahme direkt nach Trauma mit konservierend versorgtem Zahnstatus, komplizierter Kronenfraktur 21 und subkrestaler Frakturlinie an Zahn 22; b) klinischer Anfangsbefund mit provisorischem Kompositaufbau des Zahnes 21 und Verbund zu Zahn 22; c) Einzelzahnfilm nach provisorischer Versorgung mit deutlicher Darstellung des Frakturspalts

Nach Überweisung ergab die klinische Untersuchung vier Tage nach einem Fahrradunfall folgenden Befund:

Extraoral stellten sich diverse traumabedingte Ödeme und Hämatome dar, jedoch ohne knöchernen Beteiligung. Intraoral zeigte sich eine provisorische Komposit-

versorgung an Zahn 21, die mit Zahn 22 verbunden war (Abbildung 1b). Der Perkussionsbefund der Zähne 21 und 22 war nach Trauma schmerzhaft, bei vorhandener Sensibilität beider Zähne. Die Restbeziehung zeigte ein suffizient konservierend versorgtes Gebiss.

In der Röntgendiagnostik ließ sich eine traumabedingte Wurzelquerfraktur an Zahn 22 und eine komplizierte Kronenfraktur an Zahn 21 verifizieren. Der Bruchspalt verlief an Zahn 22 zirkumferent subkrestal und der betroffene Zahn war bisher endodontisch unversorgt. (Abbildung 1)

Behandlungssystematik

Der Patient wünschte eine möglichst non-invasive und nachhaltige Behandlung mit der Bitte um den Erhalt von Knochen- und Zahnmaterial. Das Behandlungskonzept sah im Einzelnen folgende Behandlungsmaßnahmen vor:

- endodontische Versorgung des Zahnes 22
- forcierte orthodontische Extrusion des Zahnes 22 durch eine Teil-Multibracketapparatur von Zahn 11 bis 24

Dabei erfolgte, auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten, lediglich eine Korrektur des Zahnes 22 in der Vertikalen, ohne Ausformung der Zahnbögen, gefolgt von einer prothetischen Versorgung des Zahnes 22 und anschließend eine postorthodontische Phase mit Retention durch Tiefziehschienen.

Behandlungsablauf

Vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung wurden, nach finaler endodontischer Abfüllung des Zahnes 22, die Krone und die Wurzel durch Insertion eines Glasfaserstiftes provisorisch miteinander verbunden (Abbildung 2).

Darauf folgte die Eingliederung einer Teil-Multibracketapparatur (0.022" Slotsize). Zur Erhöhung der Verankerung, war es not-

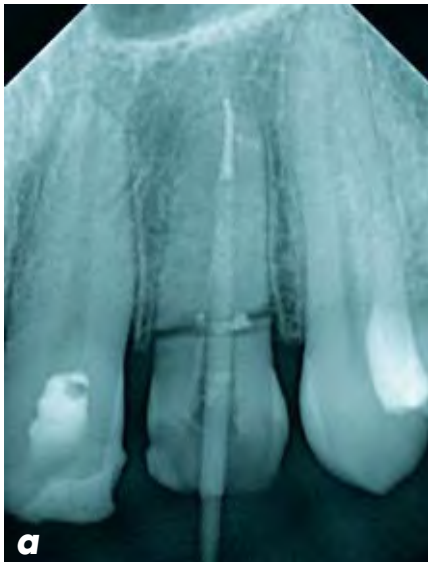


Abbildung 2: a) Zahnfilm mit endodontisch aufbereitetem und abgefülltem Zahn 22 ohne periapikale Transluszenzen mit inseriertem Glasfaserstift und provisorischem Kompositverbund von Wurzel und Krone, Kalziumhydroxydunterfüllung mit provisorischem Kompositaufbau an Zahn 21; b) Zahnfilm nach beendeter forcierter orthodontischer Extrusion und Entfernung des provisorisch inserierten Glasfaserstiftes; sichtbare Wiederherstellung der biologischen Breite durch Verlegung der Frakturlinie nach suprakrestal; Kalziumhydroxydunterfüllung mit provisorischem Kompositaufbau an Zahn 21

wendig, vier Nachbarzähne in die Apparatur mit einzugliedern (11, 21, 23, 24), die durch einen passiven Stahlbogen (0.017" x 0.025" SS) miteinander verblockt wurden. Zur Extrusion von Zahn 22 wurde das Bracket gingival geklebt, um so eine aktive Eingliederung eines superelastischen Overlaybogens (0.016" NiTi) zu ermöglichen (Abbildungen 3b bis 3d).

Da im vorliegenden Fall ein suffizientes interdentes Knochenangebot in regio 22 vorhanden war, musste eine periradikuläre Knochenremodellation durch forcierte Extrusion vermieden werden. Um dies zu erzielen, erfolgte wöchentlich eine chirurgische Durchtrennung der suprakrestalen Fasern mittels Fibrotomie (Abbildung 3a). Des Weiteren war es notwendig, im Verlauf der Behandlung sukzessive die palatinale und die inzisale Zahnschubstanz an Zahn 22 zu reduzieren, um Frühkontakte zu vermeiden.

Bereits vier Wochen nach Therapiebeginn war der 0.016" NiTi-Bogen ausnivelliert (Abbildung 3c) und konnte nachaktiviert werden. Dies erfolgte durch die Eingliederung über den gingivalen Flügelchen des Brackets 22 (Abbildung 3d) und erübrigte so nicht nur das Nachkleben des Brackets,

sondern sicherte auch eine bessere Mundhygienefähigkeit.

In den folgenden sechs Monaten kam es nach interdisziplinärer Rücksprache mit den prothetischen Kollegen zur weiteren Extrusion von Zahn 22 mittels Aktivierung des Bogens 0.017" x 0.025" SS durch Einbiegung und schrittweise Verstärkung einer Extrusionsstufe (Abbildung 3e). Nach Entfernung der Multibracketapparatur und kurzzeitiger provisorischer Versorgung, wurde der Zahn 22 prothetisch mit einem Stiftstumpfaufbau und einer vollverblendeten Keramikkrone versorgt (Abbildung 3f). Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten wurde der Lückenstand in der Oberkieferfront beibehalten und deshalb aus ästhetischen Gründen von der Applikation eines fixen Retainers abgesehen.

Zum Erhalt des interdisziplinären Ergebnisses verständigte man sich mit dem Patienten auf das Tragen einer Retentionsschiene.

Diskussion

In etwa 25 Prozent der zahnmedizinischen Gutachten sind Frontzahntraumata Gegenstand der Fragestellung. Dabei gelten



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie
das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® USB Sensor:

Flexibel und mobil!

Einfacher Einsatz mit PC,

Notebook oder im Netzwerk!

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

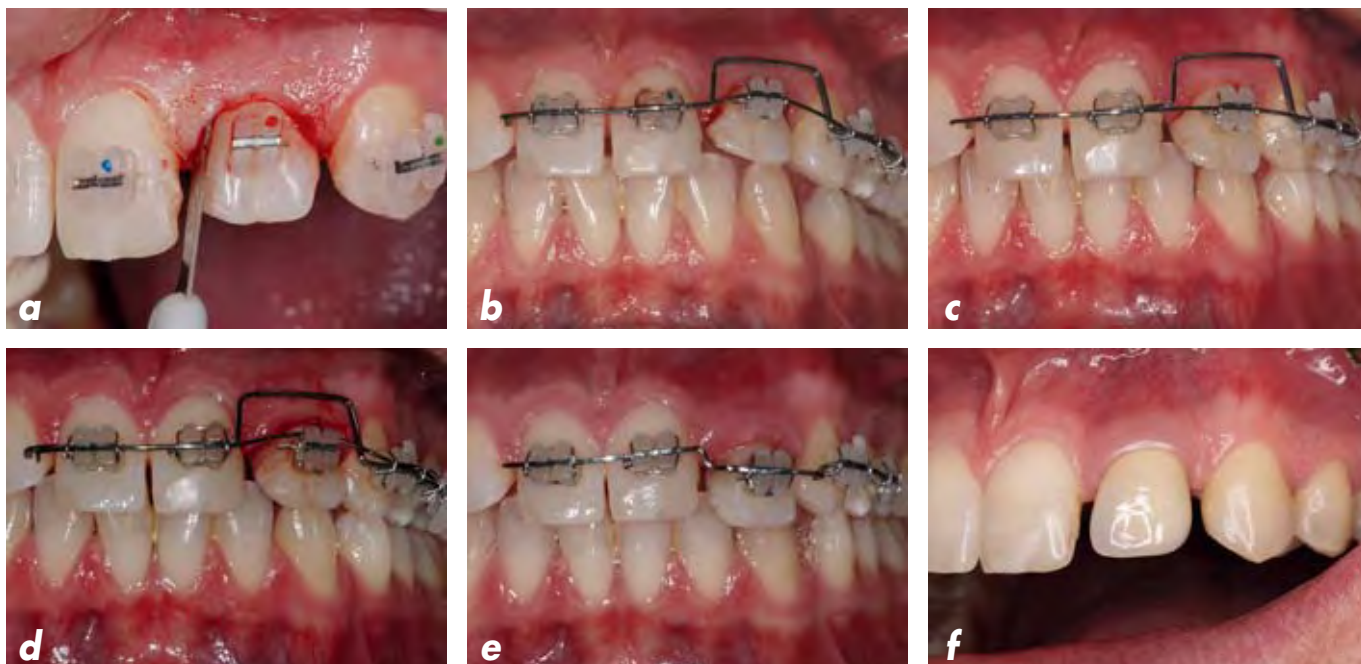


Abbildung 3: a) Durchtrennung der suprakrestalen Fasern mittels Fibrotomie; b) Teil-Multibracketapparat von 11 bis 24 mit passivem 0.017" x 0.025" Stahl- und 0.016" NiTi-Bogen; c) erster Kontrolltermin mit nivelliertem 0.016" NiTi-Bogen, vier Wochen nach Einsetzen der Apparatur; d) Nachaktivierung des 0.016" NiTi-Bogens beim ersten Kontrolltermin, durch Eingliederung apikal der gingivalen Flügelchen; e) Extrusionsstufe auf einem 0.017" x 0.025" Stahlbogen, kurz vor Debonding; f) definitive Keramikkrone an 22 und Kompositfüllung an 21

Verkehrsunfälle noch vor Roheitsdelikten und Sportverletzungen zu den häufigsten Ursachen [Handschel et al., 2006].

Bei einer prothetischen Versorgung in diesen Fällen sollte der Restaurationsrand aus ästhetischen und funktionellen Gründen intrasulikulär liegen. Dabei ist die biologische Breite zu respektieren [Marcum JS, 1967]. Um bei subkrestalen Frakturlinien eine Wiederherstellung der biologischen Breite zu gewährleisten, ist im Frontzahnbereich aus ästhetischer Sicht von einer chirurgischen Intervention im Sinne einer Kronenverlängerung abzusehen. Als einzige autologe Lösungen für eine adäquate Versorgung kommen somit nur die forcierte orthodontische Extrusion des betroffenen Zahnes beziehungsweise eine chirurgische intra-alveoläre Transplantation infrage [Krstl et al., 2011].

Als sicherlich wichtigste Alternative ist die Extraktion des frakturierten Zahnes mit alloplastischem Ersatz im Sinne eines Implantats zu betrachten.

Bei der Sofort-Implantation werden Ein-Jahres-Überlebensraten von über 95 Prozent erreicht. Allerdings ist schon nach zwölf

Monaten in über 60 Prozent der Fälle mit einem Knochenverlust von mindestens zwei Millimetern zu rechnen [Zembiæ et al., 2012]. Diese Prognose kann den Behandler vor ästhetische Probleme im Follow-up stellen, weil der Frontzahnbereich für einige Patienten als sensible Zone anzusehen ist.

Da nach Extrusion des Zahnes keine Rekonturierung des Knochens gewünscht war, verfolgte man im beschriebenen Fall die Behandlungstechnik nach Pontoriero et al.. Hierbei wurde eine forcierte Extrusion mit einer wöchentlichen Faserresektion kombiniert und so eine Reorientierung der supra-alveolären Fasern vermieden. Als Alternative ist eine Fibrotomie mittels Kürette bei gleichzeitigem Scaling und Rootplanning anzusehen [Kozlovsky et al., 1988]. Ein Vorteil der Faserresektion besteht in der Verkürzung der Retentionszeit, da ein Zug der supraalveolären Fasern entfällt [Edwards JG, 1970].

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die forcierte orthodontische Extrusion eines Zahnes als eine effektive und ästhetische Erweiterung des Therapiespektrums bei sub- und parakrestalen Wurzelquerfrakturen anzusehen ist.

Dr. Christina Erbe
Dr. Philipp F. Gebhardt
Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Wehrbein
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
christina.erbe@unimedizin-mainz.de

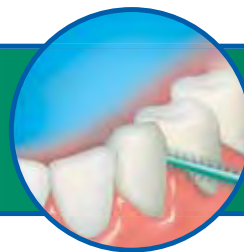
PD Dr. Dan Brüllmann
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dr. Adriana Theodor
Poliklinik für Prothetik
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz

zm Leaser service

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

PATENTIERTE METALLFREIE INTERDENTAL-REINIGUNG – GUM® SOFT-PICKS®



AR GUM ENTE

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

- ✓ weiche **latexfreie** Gummiborsten gleiten **flexibel** durch den Zahnzwischenraum und entfernen Plaque und Essensreste gründlich
- ✓ die **metallfreie** Technologie schont das Zahnfleisch und massiert es **sanft**
- ✓ **reduziert Gingivitis** und **entfernt Plaque** zwischen den Zähnen genau so effektiv wie Zahnseide¹
- ✓ **mit Fluorid**
- ✓ gut geeignet zur **Implantat- und KFO-Pflege**
- ✓ für unterwegs und zwischendurch

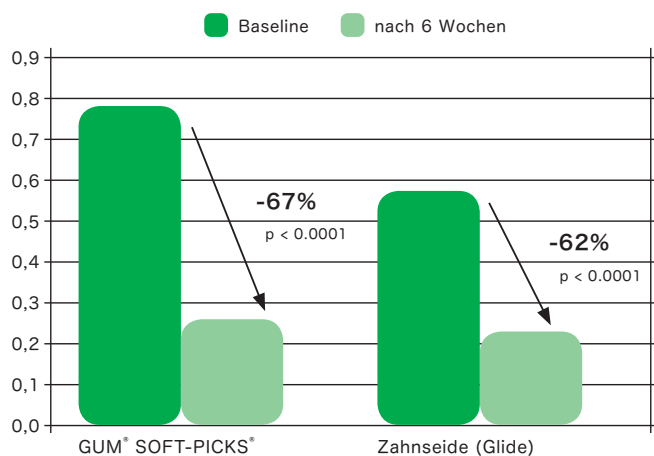
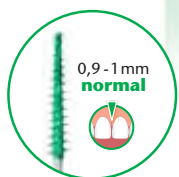


Abb. 1: Reduktion von Gingivitis nach 6 Wochen¹

Klinische Akzeptanz:
entfernt interdentalen Biofilm genauso gut wie Zahnseide

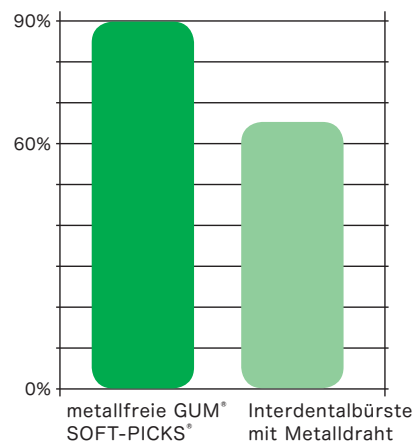


Abb. 2: Patientenakzeptanz²

Praktische Akzeptanz²
Vergleich metallfreie – metallhaltige Interdentalbürsten



Sunstar Deutschland GmbH · Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Tel. 07673 885 10855 · Fax 07673 885 10844



www.sunstarGUM.de

¹) Yost KG et al. (2006): Interproximal gingivitis and plaque reduction by four interdental products. In: J Clin Dent 2006, Vol. 17; 3: 79-83
²) Data on file

Rehabilitation von rezessivem Kieferknochen und Weichgewebe

Implantation in der ästhetisch sensiblen Zone

Manfred Kern, Michael Stimmelmayer

In der Implantologie ist die Versorgung der Kieferknochen und die Gestaltung des Weichgewebes von hoher Bedeutung für den klinischen Langzeiterfolg. Auch die Gestaltung der prothetischen Aufbauten nimmt Einfluss auf die Dauerhaftigkeit der gesamten implantologischen Versorgung. Biologische und technische Risiken, die bei der chirurgischen und prothetischen Behandlung auftreten können, sind im Nachhinein nur mit großem Aufwand zu korrigieren.

Ein deutlicher Wandel hat sich in der Implantologie von der Funktion hin zur Ästhetik vollzogen. Da nach Zahnextraktionen oder Zahnverlusten in den meisten Fällen bukkale Weichgewebe- und Hartgewebe-Resorptionen beobachtet werden [Araujo, 2005; Covani et al., 2004], ist die Insertion von Implantaten in der ästhetischen Zone ein sehr anspruchsvolles Prozedere. Zu dünne bukkale Knochenlamellen führen an den späteren Implantatrekonstruktionen oftmals zu Rezessionen [Grunder, 2000; Small et al., 2000] und somit auch zu Weichgewebedefiziten [Schropp et al., 2003], die im Nachhinein nur sehr schwer korrigiert werden können [Hämmerle et al., 2004]. Bei der Extraktion kommt es zu einem Abriss der Sharpey'schen Fasern; dadurch verliert der Bündelknochen seine Funktion und wird resorbiert [Cardaropoli et al., 2003]. Die transversale Resorption kann innerhalb von zwölf Monaten etwa 50 Prozent betragen, wobei zwei Drittel der Resorption auf den bukkalen Bereich entfallen [Seibert et al., 1996]. Bereits drei Monate nach Extraktion verringert sich die vertikale Knochenhöhe um 1,2 Millimeter. Araujo et al. konnten belegen, dass der Bündelknochen entscheidend an den Heilungsvorgängen in der Extraktionsalveole beteiligt ist. Da stets ein bestimmter Anteil der inneren Alveolenwand aus Bündelknochen besteht, weisen dünne parodontale Biotypen bukkale Lamellen auf, die fast vollständig aus Bündelknochen bestehen und nach Zahnentfernung vollständig resorbieren [Botticelli et al., 2004; Schmidlin et al., 2004]. Es muss daher bei dünnen parodontalen Biotypen – vor allem mit prominent im Alveolar-



Abbildung 1: Alevole nach Zahnextraktion mit fehlender bukkaler Knochenlamelle



Abbildung 2: Augmentation der Alveole mit autologem Knochen.



Abbildung 3: Kollagen-Membran zur Abdeckung des Augmentats in situ

knochen stehenden oberen Frontzähnen – mit massiven horizontalen und vertikalen Resorptionen gerechnet werden. Überdies

kommt es im Rahmen der natürlichen Alveolenheilung zu einer Verlagerung der mukogingivalen Grenze und zur Abflachung der Interdentalpapillen [Terheyden et al., 2006] sowie der fazialen Kontur des Alveolarfortsatzes [Buser et al., 2004].

Sofort oder zeitverzögert implantieren

Ziel der Alveolenheilung aus implantologischer Sicht ist die Erhaltung des Hart- und Weichgewebes nach Zahnextraktion. Dies ist Voraussetzung für die Schaffung eines idealen Emergenzprofils, besonders im leicht einsehbaren, ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich. Um den Volumenverlust von Hart- und Weichgewebe zu minimieren, werden unterschiedliche Behandlungskonzepte diskutiert. So haben Hämmerle et al. [2004] den Zeitpunkt der Implantation in Phasen eingeordnet. Die Sofortimplantation nach Extraktion erfordert, dass Alveole und Bündelknochen noch intakt sind und dass eine dicke Gingiva vorhanden ist – eine Situation, die im Oberkiefer-Frontzahnbereich nur selten anzutreffen ist [Chen et al., 2009]. Die Frühimplantation nach Extraktion hat im fazialen Bereich in der Regel einen kleinen bis mittleren Knochendefekt zur Folge, der meist zweiwandig ist, und der simultan mit der Implantation augmentiert werden muss. So lässt sich ein stabiles Langzeitergebnis erzielen. Risiko ist eine eventuell erschwerte Positionierung und Verankerung des Implantats. Ob jedoch der Bündelknochen durch eine Sofortimplantation oder durch knochenerhaltende Maßnahmen (Ridge Preservation) erhalten werden kann, ist nicht

sichergestellt [Araujo et al., 2005; Cardaropoli et al., 2005; Joda et al., 2013].

Bei der verzögerten Sofortimplantation, die vier bis acht Wochen nach Extraktion erfolgt, ist die knöcherne Ausheilung der Alveole noch nicht abgeschlossen, aber das Risiko für unerwünschte, ästhetische Komplikationen ist geringer [Buser et al., 2008]. Vorteilhaft ist hier das größere, abgeheilte Weichteilangebot mit keratinisierter Mukosa, das eine leichtere Lappenmanipulation und einen spannungsfreien Wundverschluss ermöglicht.



Abbildung 4: Kombiniertes Schleimhaut-Bindegewebe-Transplantat, entnommen am harten Gaumen



Abbildung 5: Das Transplantat verschließt den Zugang zur Alveole ohne Lappenbildung (Socket-Seal) und verdickt die bukkale Gingiva.

Abbildung 6: ZrO₂-Abutment mit individuellem Emergenzprofil zur Stützung des Weichgewebes, teilweise eingefärbt als Ästhetikbeitrag für die Implantatkrone



Je nach Größe des Knochendefekts wird ein Implantat einzeitig oder zweizeitig mit einer Hartgewebeaugmentierung inseriert. Der primäre Weichgewebeverschluss wird mit einem koronalen Verschiebelappen erzielt. Risiko des Verfahrens ist ein unterschiedlich ausgeprägter Knochenabbau.

Die Spätimplantation findet nach mehr als 16 Wochen statt. Zu diesem Zeitpunkt ist eine nahezu vollständige Resorption und Volumenreduktion des Alveolarkamms anzutreffen. Knochen und Weichgewebe sind vollständig ausgeheilt. Ziel ist, mit einer Konturaugmentierung eine rund zwei bis drei Millimeter dicke, faziale Knochenwand zur Stützung des Weichgewebes zu erreichen [Jensen et al., 2006].

War bis vor wenigen Jahren ein Knochen-defizit noch eine absolute Kontraindikation für eine Implantatinserion [Spiekermann, 1990], so konnte durch die von Buser et al. [1990] beschriebene gesteuerte Knochenregeneration (GTR) das Spektrum der Implantologie deutlich erweitert werden. Nach Zahnverlust wurde bisher die verzögerte Sofortimplantation bevorzugt [Hämmerle et al., 2004], um eine teilweise Weichgewebe- und Knochenheilung zu erreichen. Je nach Größe und Morphologie des Knochendefekts wurde ein einzeitiges oder zweizeitiges, augmentatives und implantologisches Vorgehen durchgeführt [Feher et al., 2000]. Wurde anfänglich mit Zeltpfosten-Konstruktionen zum Volumenerhalt und mit Membrantechniken gearbeitet [Buser et al., 1993], so wurde schnell erkannt, dass mit Knochenersatzmaterial oder Knochen-transplantaten bessere Ergebnisse hinsichtlich

des Volumengewinns erzielt werden konnten [Buser et al., 1995]. Autologe Knochen-transplantate werden aus der näheren Umgebung, der Retromolar-Region oder dem Kinnbereich entnommen [Garg, 2006; Schlegel, 1996]. Für größere Defektrekonstruktionen werden extraorale Spenderareale herangezogen. Der primäre Weichgewebeverschluss wird mit einem koronalen Verschiebelappen erzielt [Becker, 1990]; das kann jedoch zu einer Verschiebung der mukogingivalen Grenze und somit zu einer Ästhetikeinbuße führen.



Neu!
»»» AS-V Implants®

Adaptieren statt Augmentieren!

Antwort-Fax: 0 70 71 9 75 57 22

- 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.

Gewebestabilität und langfristiger Strukturhalt

Alternativ zur Sofortimplantation in Extraktionsalveolen kann bei intakter, bukkaler Knochenwand mittels Socket-Preservation-Technik versucht werden, die Veränderungen nach Zahnextraktion zu kompensieren [Lekovic et al., 1997; Stimmelmayer et al., 2009]. Socket-Preservation umfasst regenerative Maßnahmen zur Stabilisierung des Blutkoagulums und die Augmentation der Extraktionsalveole bei intakten Knochenwänden, das heißt die Auffüllung der Alveole mit Eigenknochen, Knochenersatzmaterial oder Kollagen (Abbildung 1).

Um der Knochen- und Weichgewebesorption innerhalb der ersten drei bis vier Monate entgegenzuwirken (Dehiszenzdefekte der bukkalen und/oder oralen Alveolenränder, apikale Fenestrationsdefekte), empfiehlt sich, zeitgleich bei Zahnentfernung die Ridge-Preservation-Technik in Kombination mit einer Alveolendeckung (Socket-Seal-OP) durchzuführen [Lekovic et al., 1997; Stimmelmayer et al., 2009]. Über den Zugang der Alveole kann minimalinvasiv, ohne zusätzliche Lappenbildung, eine Augmentation durchgeführt werden (Abbildungen 2 und 3). Bei dieser Technik wird vor dem Auffüllen der Alveole mit resorbierbarem Knochenersatzmaterial oder autologem Knochen bukkal eine resorbierbare Kollagenmembran zwischen Periost und Knochenoberfläche eingebracht. Diese Augmentation kann minimalinvasiv über den Zugang der Alveole ohne zusätzliche Lappenbildung durchgeführt werden. Hierdurch können eine Knochenresorption und ein später notwendiger, großer koronaler Verschiebelappen-Eingriff verhindert werden. Diese minimalinvasive Technik ohne Lappenabklappung beugt einer weiteren Resorption vor, da jegliche Deperiostierung des Knochens zum Verlust von Hartgewebe führen würde [Fickl et al., 2008].

Das von Igelhaut et al. [2006] angewandte Verfahren zur Socket-Seal mit kombinierten Bindegewebe-Schleimhaut-Transplantaten zum Verschluss von Extraktionsalveolen mit einstielligen Transplantaten ist aufgrund der nicht notwendigen Lappenbildung deutlich



Abbildung 7:
Gingiva-formendes
Abutment aus ZrO_2
in situ

weniger invasiv und durch die zusätzliche Weichgewebevermehrung und Stabilisierung in der ästhetischen Zone zu bevorzugen. Dieses Verfahren wurde von Stimmelmayer et al. [2010] mit zweistielligen Transplantaten weiterentwickelt (Abbildungen 4 und 5). Neben einem besseren Gefäßanschluss kommt es zu einer Verdickung der bukkalen Weichgewebe. Dies ist in der ästhetischen Zone zur Ausformung eines natürlichen Emergenzprofils von großer Bedeutung. Außerdem stützt der Weichgewebverschluss der Extraktionsalveole die benachbarten Papillen und beugt einer Schrumpfung der ortständigen, befestigten Gingiva vor [Igelhaut et al., 2006; Landsberg, 1997 und 1994; Seibert et al., 1996; Terheyden et al., 2006].

Der Erfolg der Socket- oder Ridge-Preservation-Technik hängt entscheidend von einem speicheldichten primären Wundverschluss der augmentierten Extraktionsalveole ab [Stimmelmayer et al., 2009; Terheyden et al., 2006]. Deshalb ist ein speichelfreier, bakteriedichter Wundverschluss der augmentierten Extraktionsalveole unabdingbar [Jung et al., 2004; Terheyden, 2006]; dadurch werden entzündlich-resorptive



Abbildung 8: Vollkeramische Implantatkrone mit einer CAD/CAM-Titanbasis

Umbauvorgänge verhindert. Entscheidend für den Langzeiterfolg ist auch die Gingiva-verdickung; bei dünner Gingiva empfiehlt sich die Einbringung eines subepithelialen Bindegewebetransplantats [Landsberg, 1997]. Eine zweite Weichgewebe-Augmentation kann bei der Implantatfreilegung erfolgen. Der wichtigste Behandlungsprozess ist die prothetisch orientierte Insertion des Implantats; deshalb müssen die Implantate in der korrekten dreidimensionalen Position platziert werden. Dabei sollte das Implantat mit seiner Schulter in mesio-distaler, in koronapikaler und in oro-fazialer Richtung in die sogenannten Komfortzonen eingebracht werden [Wittneben et al., 2013]. Die Freilegung des zweistielligen Implantats wird heute nach drei bis fünf Monaten mit graziler Lappentechnik durchgeführt, um die Morbidität des Patienten gering zu halten. Anschließend erfolgt die provisorische Versorgung mit dem Ziel der Weichgewebekonditionierung [Buser et al., 2013]. In der ästhetischen Zone sind Implantate, die auf Knochenniveau inseriert sind, von Vorteil, da diese mehr prothetische Freiheit ermöglichen und unter anderem auch eine individuelle Gestaltung des Mukosa- und Emergenzprofils erlauben.

Suprastruktur stützt das Weichgewebe

Die Zahnästhetik beruht auf dem Zusammenspiel der Zähne und der Gingiva. Deshalb ist der Übergang der prothetischen Versorgung zur Gingiva eine wichtige Schnittstelle in der Implantologie. Diese Schnittstelle, das Austrittsprofil der Suprastruktur, ist aus ästhetischer und aus biologischer Sicht von

entscheidender Bedeutung. Nachträgliche Korrekturen in diesem Bereich sind nur selten erfolgreich.

Nach Freilegung des Implantats ist das Austrittsprofil kreisrund und entspricht nicht der natürlichen Form eines Zahnes. Die periimplantäre Weichgewebearchitektur wird durch die Weichteilkonditionierung gestaltet, wie zum Beispiel durch die dynamische Kompressionsmethode [Wittneben et al., 2013]. Dabei wird in den ersten Wochen durch eine Konturierung des Provisoriums Druck auf die periimplantäre Mukosa ausgeübt und das Emergenzprofil ausgeformt. Das Mukosa- und das Emergenzprofil werden durch Anfertigung eines individuellen Abformpfostens registriert und auf das Meistermodell übertragen; das kann auch digital erfolgen [Joda et al., 2013].

Transgingivales Verbindungselement zwischen Implantat und der implantatgetragenen Krone ist das Abutment; es bewerkstelligt bei zweigeteilten Implantaten den Übergang, die Gewebeformung und die Ästhetik durch das Emergenzprofil (Abbildungen 6 bis 8). Funktionell sichert es den Verbund zum Implantatkörper unterhalb des Knochenlevels, retiniert durch eine Schraub-, Klebe-, Zementierungs- oder friktiv wirkende Konussteckverbindung. Sowohl auf der Ebene der Implantatschulter als auch im Kontaktbereich zur Rekonstruktion ist ein spaltfreier Übergang anzustreben, um bakterielle Belastungen im sensiblen Umgebungsbereich auszuschließen.

Im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich hat sich dafür Zirkoniumdioxid-Keramik (ZrO_2) als Werkstoff qualifiziert. Es ermöglicht einen reizlosen Übergang zur Schleimhaut (Abbildung 9).

Es ist in der Lage, durch koronales Maskieren ein Durchschimmern des grauen Titanimplantats durch die Gingiva zu verhindern, besonders bei dünner Schleimhautabdeckung [Beuer et al., 2010]. Die geringere, mikrobielle Belagsbesiedlung auf ZrO_2 bedeutet eine hohe Biokompatibilität und löst

weniger Entzündungen aus. Nur ein reizfreies, periimplantäres Weichgewebe wird langfristig stabile, klinische Ergebnisse bieten [Harder et al., 2011]. Ein individualisiertes Abutment, das zum Beispiel im CAD/CAM-Verfahren hergestellt wird, hat ein breiteres Indikationsspektrum als ein vorfabriziertes Sekundärteil. Damit sind die Definition des zukünftigen Kronenrandes, die Position und die Abwinkelung (Angulation) weitgehend frei bestimmbar. Eine aktuelle klinische Studie, die Keramik-Abutments mit Vollkeramikronen versus Titan-Abutments mit



Abbildung 9: Auf acht Implantaten getragene, zwölfgliedrige Brücke mit ZrO_2 -Gerüst und keramischer Gingivamaskierung: Die biokompatiblen Keramiken ermöglichen einen reizlosen Übergang zur Schleimhaut.

Metallkeramikronen verglichen hat, zeigt nach fünf bis sechs Jahren keinen signifikanten Unterschied dieser beiden Versorgungsarten [Zembic et al., 2013].

Die Entscheidung der Retention beeinflusst die Wahl des Abutments. Bei einer verschraubten Einzelkrone repräsentiert das Abutment das Gerüst. Es muss so konstruiert werden, dass es als Gerüst die Verblendkeramik trägt – also mit Höckerunterstützung. Hier ist die Individualisierung des Sekundärteils im CAD/CAM-Verfahren vorteilhaft, um das Gerüst der zukünftigen Krone anzupassen. Bei zementierten Implantatkrone hilft ein individuell gestaltetes Abutment oder ein Standard-Abutment mit verschiedenen Gingivahöhen, die exakte Position des zukünftigen Kronenrandes zu definieren,

wobei diese maximal zwei Millimeter unterhalb der Mukosa liegen sollte [Wittneben et al., 2009]. Zementreste müssen so präzise wie möglich entfernt werden, um die Entstehung einer Peri-Mukositis oder einer Peri-Implantitis zu vermeiden [Wilson, 2009].

Fazit

Grundvoraussetzung für eine komplikationsfreie Osseointegration unter Belastung ist eine ausreichende, exakt messbare Primärstabilität. Nach einer Zahnextraktion ist wichtig, dass Alveole und Alveolar-kamm erhalten oder durch eine Augmentation rehabilitiert werden. Das periimplantäre Weichgewebe muss das Interface zum Implantat bedecken; darin wird es vom individuell geformten Abutment unterstützt. Der Weichgewebedurchtritt an der Suprastruktur wird von der Gestaltung des Emergenzprofils beeinflusst und spielt die entscheidende Rolle für das Zahnbild im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich. Abutments aus Zirkoniumdioxid verhindern bei dünner Gingiva ein Durchschimmern des grauen Titans; die Biokompatibilität von ZrO_2 reduziert das Risiko einer periimplantären Entzündung.

Diese Thematik wird am 30. November 2013 auf dem 13. Keramiksymposium der AG Keramik in Frankfurt/Main von PD Dr. Stimmelmayer als Referent in einem Vortrag vertieft werden. Weitere Vorträge unter www.ag-keramik.de, dort unter „Keramiksymposium“.

PD Dr. Michael Stimmelmayer
Josef-Heilingbrunner-Str. 2
93413 Cham

Manfred Kern
Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der
Zahnheilkunde e.V.,
Postfach 100117
76255 Ettlingen
info@ag-keramik.de

zm Leser
service

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

Kompomere

Klinische Zehn-Jahres-Daten bei Klasse-I- und -II-Kavitäten

Jürgen Manhart, Petra Neuerer, Reinhard Hickel

Kompomere nehmen eine materialtechnisch eigene Stellung zwischen traditionellen Kompositen und Glasionomerzementen ein. Aufgrund der werkstoffkundlichen Inhomogenität dieser Materialklasse wird immer wieder über deren Indikations-freigabe im okklusionstragenden Seitenzahnbereich bleibender Zähne diskutiert. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse einer klinischen Studie vor.



Abbildung 1: Ausgangssituation: insuffiziente Amalgamfüllungen im Oberkieferseitenzahnbereich



Abbildung 2: Zustand nach Entfernung der alten Füllungen

Um die positiven Eigenschaften von Kompositen und Glasionomeren miteinander zu kombinieren, führte Dentsply im Jahr 1993 eine neue Materialklasse ein – die sogenannten Kompomere. Diese gewannen nach ihrer Einführung in die zahnärztliche Materiallandschaft schnell an Bedeutung. Kompomere sind eine Kreuzung aus Glasionomerzement und Komposit; sie enthalten sowohl reaktive, Fluorid freisetzende Gläser und saure, mit Carbonsäuren modifizierte Monomere [Hickel et al., 1998; Milward et al., 2011]. Chemisch gesehen sind sie eine Untergruppe der Komposite und kein Glasionomerzement. Auch die Verarbeitung eines Kompomers erfolgt genau wie bei einem Komposit: Das Einkomponenten-Material muss in 2 mm starken Inkrementen in eine adhäsiv vorbehandelte Kavität („Self Etch“ oder „Etch & Rinse“) eingebracht und portionsweise mit einer zahnärztlichen Polymerisationslampe gehärtet werden. Im Gegensatz dazu härten Glasionomerzemente

über eine Säure-Base-Reaktion nach dem Anmischen aus. Dazu wird Wasser benötigt. Ein wichtiger Unterschied zwischen Glasionomeren und Kompomeren besteht darin, dass das Kompomer primär kein Wasser in seiner Formulierung enthält und eine Säure-Base-Reaktion zwischen dem Glas und den sauren Monomeren erst stattfindet, wenn das bereits ausgehärtete Kompomer aus der Mundhöhle Wasser aufnimmt [Cattani-

Lorente et al., 1999]. Die Glasionomer-Eigenschaften entwickeln sich daher nur langsam, nachdem das Material wie ein Komposit mit Licht durch eine Polymerisationsreaktion ausgehärtet wurde [Detrey, 2003].

Die Hauptindikationen der Kompomere liegen in der Versorgung von Zahnhalsdefekten und von Milchzahnkavitäten. Klasse-III-Frontzahnkavitäten sind ebenfalls geeignete

Mittelwerte der Biegefestigkeiten verschiedener Füllungs-Klassen

Biegefestigkeit (MPa)	Mittelwert	Bereich
Hybridkomposite	126.6	75.4 – 160.8
stopfbare Komposite	113.9	65.3 – 136.3
Ormocere	104.3	88.2 – 119.3
Kompomere	96.6	31.5 – 131.6
Mikrofüllerkomposite	75.6	62.8 – 87.6

Tabelle 1, Quelle: Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU, München



Qualität,
die begeistert.

Bitte **kurz** und **schmerzlos**.
Ich habe gleich einen wichtigen Termin.

Schmerzfreiheit, die begeistert. Mit Ubistesin™ 1/400 000.

Ubistesin™ 1/400 000, das erste Lokalanästhetikum mit dieser Adrenalin-Konzentration, empfiehlt sich für die meisten Fälle der täglichen Praxis: Seine Anästhesiedauer von ca. 30 Minuten macht es zum Mittel der Wahl bei kleinen Routineeingriffen – genau richtig, um den Patienten schmerzfrei zu behandeln und ihm zugleich ein unnötig langes Taubheitsgefühl zu ersparen.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

**ANÄSTHESIE-
DAUER VON CA.
30 MINUTEN**

**Ubistesin™
1/400 000**

3M ESPE

www.3MESPE.de

Ubistesin™ 1/400 000, 40 mg/ml + 2,5 Mikrogramm/ml, Injektionslösung; **ZUSAMMENSETZUNG:** 1 ml Injektionslösung enthält: Ubistesin 1/400 000, *Arzneilich wirksame Bestandteile* Articainhydrochlorid 40 mg, Epinephrin (Adrenalin) 2,5 Mikrogramm (als hydrochlorid); *Sonstige Bestandteile:* Natriumsulfat (E 221) 0,6 mg, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 14 % und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH-Wertes; **ANWENDUNGSGEBIETE:** Ubistesin 1/400 000 ist eine Injektionslösung für die Zahnheilkunde zur Infiltrations- und Leitungsanästhesie für Routineeingriffe mit einer Dauer bis zu 30 Minuten, wie komplikationslose Extraktionen, Kavität- und Kronstumpfpräparationen; **GEGENANZEIGEN:** Aufgrund von Ubistesin: Kindern unter 4 Jahren (< 20 kg), Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, Natriumsulfat (E 221) oder einen der sonstigen Bestandteile, Patienten mit hämorrhagischen Diathesen (erhöhtem Blutungsrisiko), speziell bei Leitungsanästhesie; Aufgrund von Articain: bekannte Allergie oder Hypersensitivität gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ, Patienten mit bekannter eingeschränkter Plasmacholinesteraseaktivität (einschl. Formen verursacht durch Medikamente), schwere, unkontrollierte oder unbehandelte Störungen des Reizbildungs- oder Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block II. und III. Grades, ausgeprägte Bradykardie) akute dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Hypotonie, Injektion in einen entzündeten Bereich – Anästhesieveragen aufgrund mangelnder Penetration von Articain im entzündeten Bereich; Aufgrund von Epinephrin: Herzkrankheiten, wie z. B. instabile Angina pectoris, frischer Myokardinfarkt, kürzlich durchgeführte Bypass-Operation an Koronararterien, refraktäre Arrhythmie und paroxysmale Tachykardie oder hochfrequente absolute Arrhythmie, unbehandelte oder unkontrollierte schwere Hypertonie, unbehandelte oder unkontrollierte dekompensierte Herzinsuffizienz, Gleichzeitige Einnahme von Monoaminoxidasehemmern (MAO) oder trizyklischen Antidepressiva. Ubistesin darf nicht an den Enden der Gliedmaßen verwendet werden; Aufgrund von Sulfit: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfite, schweres Asthma bronchiale, Akute allergische Reaktionen mit anaphylaktischen Symptomen, z. B. Bronchialspasmus möglich; **NEBENWIRKUNGEN:** Aufgrund von Articain: HERZ-KREISLAUF-SYSTEM, selten ($\geq 1/10.000 - < 1/1.000$), Abnahme der Herzfrequenz, Hypotonie, Blutdruckabfall, kardiale Überleitungsstörungen, Bradykardie, Asystolie, Herz-Kreislauf-Stillstand; NERVENSYSTEM, selten ($\geq 1/10.000 - < 1/1.000$), Metalgeschmack, Tinnitus, Schwindel, Nausea, Erbrechen, Unruhe, Angst, Gähnen, Zittern, Nervosität, Nystagmus, Logorrhö, Kopfschmerzen, Anstieg der Atemfrequenz, Parästhesie der Lippe, der Zunge oder beider Organe. Wenn diese Nebenwirkungen auftreten, sind sofort korrelative Maßnahmen erforderlich, um eine mögliche Verschlechterung zu verhindern: Benommenheit, Verwirrtheit, Tremor, Muskelzuckungen, tonisch-klonische Krämpfe, Koma und Atemlähmung; **ATEMWEGE,** selten ($\geq 1/10.000 - < 1/1.000$) Tachypnoe, dann Bradypnoe, die zu einer Apnoe führen können. **ALLERGISCHE REAKTIONEN,** sehr selten ($< 1/10.000$) Hypersensitivität gegenüber Articain kann beobachtet werden, wie Hautausschlag, juckendes Ödem, Pruritus und Erythem sowie Nausea, Diarrhoe, keuchende Atmung oder Anaphylaxie. Eine Kreuzreaktion gegen Articain wurde von einem Patienten mit einer Spät-Typ Hypersensitivität nach Prilocain berichtet. Im Allgemeinen sollten Patienten mit einer nachgewiesenen Hypersensitivität gegenüber Articain oder anderen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ für die nachfolgenden Behandlungen Lokalanästhetika der Ester-Gruppe erhalten. Die Gabe von hohen Dosen Articain könnte zu einer Methämoglobinämie bei Patienten mit subklinischer Methämoglobinämie führen. Aufgrund von Epinephrin: HERZ-KREISLAUF-SYSTEM, selten ($\geq 1/10.000 - < 1/1.000$), Hitzegefühl, Schweißausbruch, Herzrasen, migräneartige Kopfschmerzen, Blutdruckanstieg, pektanginöse Beschwerden, Tachykardien, Tachyarrhythmien und Herz-Kreislauf-Stillstand sowie akut ödematöse Schilddrüsenanschwellung. Aufgrund von Sulfit: Allergische Reaktionen oder Hypersensitivitätsreaktionen, speziell bei Bronchialasthmatikern, die sich als Erbrechen, Diarrhoe, keuchende Atmung, akuter Asthmaanfall, Bewusstseinsstörung oder Schock äußern können. Aufgrund von Articain und Epinephrin: NERVENSYSTEM, eine zwei Wochen nach Behandlung aufgetretene Fazialparese wurde im Zusammenhang mit Articain/Epinephrin beschrieben; die Symptome dauerten auch 6 Monate später noch an. Bei gleichzeitigem Auftreten verschiedener Komplikationen und Nebenwirkungen können Überlagerungen im klinischen Bild erkennbar werden. Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmendem Schweregrad angegeben. STAND DER INFORMATION Januar 2012; Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren! Verschreibungspflichtig; Angaben gekürzt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Gebrauchs- und Fachinformation. 3M Deutschland GmbH · Carl-Schurz-Straße 1 · 41453 Neuss

Einsatzgebiete [Attin & Buchalla, 1998; Folwacny et al., 2001; Hickel et al., 1996; Hickel, 1997; Höhnk & Hannig, 1998; Kramer & Frankenberger, 2007; Powers & Farah, 1998]. Im Milchgebiss haben Kompomere die Glasionomerzemente heute weitestgehend substituiert, da sie hinsichtlich der Ästhetik und auch bezüglich der mechanischen und physikalischen Materialeigenschaften, wie Biegefestigkeit, Druckfestigkeit, Zugfestigkeit und Frakturresistenz, große Vorteile aufweisen [Hickel, 1997; Hickel et al., 1998].

Dem ersten Material Dyract folgten zeitnah viele konkurrierende Produkte anderer Dentalhersteller [Ilie & Hickel, 2009; Ilie et al., 2012]. Im bleibenden Gebiss konnten sich die Kompomere in Deutschland allerdings nicht gegen die klassischen Hybridkomposite durchsetzen, da sie letztendlich keine Vorteile in der Festigkeit gegenüber den Kompositen besitzen. Außerdem stellen die Kompomere die Materialklasse zahnärztlicher Füllungsmaterialien mit der größten Spannweite (Variation) bezüglich der werkstoffkundlichen Eigenschaften dar

(Tabelle 1). Die dritte Generation der Produktlinie Dyract, nämlich Dyract eXtra (Dentsply), ist weiterhin mit relevanten Anteilen am Füllungsmarkt vertreten, da dieses Material aufgrund seiner physikalisch-mechanischen Daten vom Hersteller für alle Kavitätenklassen freigegeben ist [Detrey, 2003] (Abbildungen 1 bis 6).

Klinische Studie

Die Poliklinik für Zahnerhaltung des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität



Abbildung 3: Situation nach Exkavation und Applikation von Kofferdam



Abbildung 4: Auftragen des selbstätzenden Haftvermittlers Xeno III

Resultate der klinischen Nachuntersuchungen für Dyract eXtra (DE)

Modifizierte USPHS Bewertungen (%)	Baseline		10 Jahre			
	Alfa	Bravo	Alfa	Bravo	Charlie	Delta
Oberflächentextur	100		66,7	33,3		
Farbanpassung	97,8	2,2	75,8	24,2		
anatomische Form der Oberfläche	100		75,8	24,2		
anatomische Form am Randübergang	100		60,6	39,4		
marginale Integrität	100		57,6	36,3	6,1	
Randverfärbung	100		24,2	63,6	12,2	
Integrität des Zahnes	100		78,8	21,2		
Integrität der Füllung	100		75,8	24,2		
Okklusion	100		87,9	12,1		
Sensibilität des Zahnes	100		94	3		3
postoperative Beschwerden	100		100			
Hinweise des Patienten	97,8	2,2	100			

Tabelle 2, Quelle: Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU, München

kuraray

Noritake



DIE ZUKUNFT BEGINNT JETZT ... HYDROXYLAPATIT ERSCHAFFEN

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Die dauerhafte Lösung für sensible Zähne.

Mit TEETHMATE™ DESENSITIZER wurde nun ein revolutionäres neues Material ins Leben gerufen. Wir haben TEETHMATE™ DESENSITIZER so entwickelt, dass es das härteste Mineral im Körper, Hydroxylapatit (HAp) bildet. Es entsteht genau dort, wo es benötigt wird, und schließt Dentintubuli sowie Schmelzrisse. Aufgrund seiner Natürlichkeit, ist es auch gewebefreundlich. So können Sie ab sofort empfindliche Zähne mit einem sehr guten Gefühl dauerhaft behandeln.



Mehr Informationen unter +49 (0) 69-305 35835
oder auf www.kuraray-dental.eu

Die ersten 10 Anrufer erhalten ein
TEETHMATE™ DESENSITIZER Intro Set
im Wert von 59,90€ gratis



Verwenden Sie TEETHMATE™ DESENSITIZER zur Versiegelung von freiliegendem oder präpariertem Dentin. Behandeln Sie die Zähne Ihrer Patienten vor und nach dem Bleaching. Oder verwenden Sie TEETHMATE™ DESENSITIZER in Kombination mit Ihrem bevorzugten Adhäsiv oder Zement.

Dank der Bildung von HAp ist Ihre Behandlung von empfindlichen Zähnen nun clever, unsichtbar und dauerhaft.

Kuraray - Meister der Moleküle.

München führt seit dem Jahr 2002 eine klinische Studie zum Vergleich des Komposmers Dyract eXtra (Dentsply) mit dem Hybridkomposit Tetric Ceram (Vivadent) in Klasse-I- und -II-Kavitäten erwachsener Patienten durch.

Von drei erfahrenen Zahnärzten wurden 46 Dyract-eXtra-Füllungen in Verbindung mit dem selbstätzenden Adhäsivsystem Xeno III (Dentsply) und 50 Tetric-Ceram-Füllungen in Verbindung mit dem „Etch&Rinse“-Adhäsivsystem Syntac classic (Vivadent) in Klasse-I- und -II-Kavitäten bleibender vitaler

Molaren gemäß der geltenden Richtlinien zu Adhäsivrestorationen gelegt. Die Studie wurde durch eine Ethikkommission genehmigt, und alle Patienten erklärten schriftlich ihr Einverständnis.

Die Füllungen wurden zu vorher bestimmten Zeitpunkten (Baseline, drei, sechs, 18 Monate, drei, vier, zehn Jahre) von zwei unabhängigen Zahnärzten klinisch nach modifizierten USPHS-Kriterien bewertet. Dabei bedeuten die Bewertungen Alfa (= exzellent) und Bravo (= akzeptabel), dass die Restaurationen klinisch in Ordnung sind und die

Bewertungen Charlie (= Erneuerung zur Prävention) und Delta (= Erneuerung sofort nötig), dass die Restaurationen klinisch nicht mehr akzeptabel sind. Charlie und Delta wurden in dieser Studie als Misserfolg bewertet, unabhängig davon, ob eine Füllung repariert oder komplett erneuert wurde.

Nach zehn Jahren konnten noch 33 Dyract-eXtra-Füllungen und 34 Tetric-Ceram-Füllungen nachuntersucht werden. Diese Ergebnisse sind in den Tabellen 2 und 3 aufgelistet. Statistische Unterschiede zwischen den beiden Restaurationsmaterialien wurden



Abbildung 5: Schichtweises Einbringen des Füllungswerkstoffes Dyract eXtra



Abbildung 6: Ausgearbeitete und polierte Kompomerfüllungen im Seitenzahnbereich

Resultate der klinischen Nachuntersuchungen für Tetric Ceram (TC)

Modifizierte USPHS Bewertungen (%)	Baseline		10 Jahre			
	Alfa	Bravo	Alfa	Bravo	Charlie	Delta
Oberflächentextur	100		94,1	5,9		
Farbanpassung	96	4	97,1	2,9		
anatomische Form der Oberfläche	100		91,2	8,8		
anatomische Form am Randübergang	100		88,2	8,8	3	
marginale Integrität	100		73,5	23,5		3
Randverfärbung	100		61,8	26,5	2,9	8,8
Integrität des Zahns	100		88,2	8,8		3
Integrität der Füllung	100		91,2	5,9	2,9	
Okklusion	100		97,1	2,9		
Sensibilität des Zahns	100		97,1	2,9		
postoperative Beschwerden	100		100			
Hinweise des Patienten	100		97,1	2,9		

Tabelle 3, Quelle: Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU, München

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht



DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

zehn Jahre später mit dem Mann-Whitney-U-Test ($p < 0,05$) analysiert. Dabei konnten für folgende Untersuchungskriterien signifikante Unterschiede ($p < 0,05$) zwischen den zwei Materialien nachgewiesen werden:

- Oberflächentextur (TC besser als DE)
- Farbanpassung (TC besser als DE)
- Anatomische Form am Randübergang (TC besser als DE)
- Randverfärbung (TC besser als DE)

Diese Unterschiede im Füllungsrandbereich dürften mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die unterschiedlichen Adhäsivtypen zurückzuführen sein. In mehreren Studien ist belegt, dass Self-etch-Adhäsive mehr Randverfärbungen aufweisen als „Etch&Rinse“-Systeme mit Phosphorsäureätzung. In dieser Studie wurde – wie von den Herstellern empfohlen – bei Dyract eXtra ein „Self-Etch“-Adhäsiv (Xeno III) und bei Tetric Ceram ein „Etch&Rinse“-Adhäsiv (Syntac classic) verwendet. Bei Dyract extra standen im Vergleich zu Tetric Ceram weiterhin weniger Farben zur Auswahl zur Verfügung. Im Seitenzahnbereich stellt dies im Normalfall aber kein Problem dar.

Bis zum Nachuntersuchungszeitpunkt mussten sechs Dyract-eXtra-Füllungen und fünf Tetric-Ceram-Füllungen wegen Versagens ausgetauscht werden. Aufgrund dieser geringen Differenz (eine Füllung) ergeben sich keine signifikanten Unterschiede bei der Überlebensdauer insgesamt. Über die Überlebens-/Ausfallraten gibt Tabelle 4 Auskunft.

Schlussfolgerung

Die Kompomere stellen eine in ihren physikalisch-mechanischen Eigenschaften sehr unterschiedliche Materialgruppe dar [Benz & Hickel, 2008]. Sie weisen im Ver-

gleich zu Hybridkompositen, Mikrofüllerkompositen, ORMOCEREN und stopfbaren Kompositen die größte Spannweite in der Biegefestigkeit auf (Tabelle 1). Die Biegefestigkeit ist zusammen mit der Abrasionsbeständigkeit, der Vickershärte, dem E-Modul und der Bruchzähigkeit eine wichtige werkstoffkundliche Kennzahl zur Charakterisierung zahnärztlicher Füllungsmaterialien und zur Vorhersage von deren klinischer Leistungsfähigkeit vor allem in Klasse-II-Kavitäten. Aufgrund der großen werkstoffkundlichen Spannweite ist es einerseits falsch, zu behaupten, dass alle Kompomere in Klasse-II-Defekten gut verwendbar sind. Es ist andererseits aber auch falsch zu behaupten, dass Kompomere generell nicht in Klasse-II-Kavitäten eingesetzt werden können.

Der Indikationsbereich hängt somit immer vom einzelnen Produkt, dessen Werten aus relevanten In-vitro-Untersuchungen und somit auch von dem daraus prognostizierbaren klinischen Verhalten ab. Viele Kompomere sind für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich nicht geeignet und auch nicht freigegeben [Benz & Hickel, 2008].

Die Ergebnisse einer umfangreichen Übersichtsarbeit haben gezeigt, dass die jährliche Verlustquote von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich bei 2,2 Prozent liegt, die sich statistisch nicht unterschiedlich zu der von Amalgamfüllungen (3,0 Prozent) verhält [Manhart et al., 2004]. Hauptgründe für den Verlust von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich stellen immer noch Sekundärkaries, Füllungsverlust, Frakturen und Randdefekte dar [Kopperud et al., 2012].

In einer Meta-Analyse zur klinischen Effektivität von direkten Klasse-II-Restaurationen aus dem Jahr 2012 wurde festgestellt, dass

Füllungen mit Makrofüllerkompositen und Kompomeren nach mindestens zwei Jahren Liegedauer allgemein signifikant mehr Veränderungen an der anatomischen Form aufwiesen als die weiteren untersuchten Materialien und dass Kompomere eine signifikant geringere Verweildauer zeigten [Heintze & Rousson, 2012].

Die jährliche Ausfallrate von Dyract eXtra in der vorliegenden Untersuchung beträgt 1,8 Prozent und liegt somit im Bereich der Komposite. Die klinische Nachuntersuchung nach zehn Jahren Liegedauer ergab für dieses Produkt sehr gute Resultate und konnte somit die Eignung dieses Materials für den okklusionstragenden Seitenzahnbereich dokumentieren.

Dieses Ergebnis unterstreicht nochmals die Notwendigkeit, vor allem auch bei den Kompomeren nicht nur gruppenspezifisch zu argumentieren, sondern sich immer die Leistungsfähigkeit des jeweils Verwendung findenden Materials anzusehen.

Minimalinvasive Behandlungsprotokolle in Verbindung mit der Möglichkeit, kariöse Läsionen immer früher zu entdecken, wirken sich zusätzlich positiv auf die Überlebensraten solcher Versorgungen aus. Allerdings sind zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen direkten Adhäsivrestauration mit guter marginaler Adaptation eine sorgfältige Matrizentechnik (bei approximaler Beteiligung), ein wirksames Dentinadhäsiv, die korrekte Verarbeitung des Füllungswerkstoffes und die Erzielung eines ausreichenden Polymerisationsgrades weiterhin notwendige Grundvoraussetzungen [Manhart, 2011].

Prof. Dr. Jürgen Manhart
Prof. Dr. Reinhard Hickel
Poliklinik für Zahnerhaltung
Goethestr. 70
80336 München
hickel@dent.med.uni-muenchen.de

Dr. Petra Neuerer, med. dent.
Zahnarztpraxis
85435 Erding



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

Überlebens- und Ausfallraten für DE- und TC-Füllungen			
Überlebens-/Ausfallraten nach 10 Jahren	Überlebensrate	Ausfallrate	Jährliche Ausfallrate
Dyract eXtra	81,80 %	18,20 %	1,80 %
Tetric Ceram	85,30 %	14,70 %	1,50 %

Tabelle 4, Quelle: Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU, München

Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungssystem

Eine starke
Verbindung,
klinisch bewährt.



Jetzt mit optimierter Formel

- Starker Halt** – sowohl dual- als auch selbsthärtend
- Universell** – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall
- Klinisch bewährt** – zahlreiche langjährige Studien
- Neu** – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Klinisch bewährt mit
IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Repetitorium

Multiple Sklerose – Krankheit mit 1 000 Gesichtern

Erhebliche Fortschritte hat es in den vergangenen Jahren bei der Multiplen Sklerose gegeben. Die Behandlungskonzepte haben sich hin zu einer Frühtherapie gewandelt und es gab und gibt neue Medikamente zur Eindämmung der Krankheitsaktivität. Der Trend setzt sich fort, was auf weitere Besserungen der Prognose für die Patienten hoffen lässt.

Repetitorium

Schematische Darstellung einer gesunden (links) und einer wie bei der MS geschädigten Nervenzelle

Sehstörungen, Sensibilitäts- und Gleichgewichtsstörungen sowie motorische Schwierigkeiten – das sind oft die ersten Symptome der Encephalomyelitis disseminata, also der Multiplen Sklerose. Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, die sich im Gehirn, im Rückenmark und in den Sehnerven

(Optikusneuritis) manifestieren kann. Die Symptomatik kann dabei sehr vielgestaltig sein. So kann die Multiple Sklerose, meist abgekürzt als MS, sich auch mit einer Muskelschwäche bemerkbar machen, mit Gangstörungen, Lähmungserscheinungen, Schwindel oder anderen neurologischen Ausfallserscheinungen.

Nicht selten konsultieren die Betroffenen daher zunächst einen Ophthalmologen oder auch einen Orthopäden, zumal degenerative Veränderungen im Bereich der Knochen ein häufiges Gesundheitsproblem darstellen. Lassen sich die Beschwerden jedoch nicht eindeutig einer entsprechenden Diagnose zuordnen, sollte unbedingt an ei-

ne MS als potenzielle Krankheitsursache gedacht und der Betreffende unverzüglich einem Neurologen vorgestellt werden.

Die Erkrankung ist zudem in ihrer Ausprägung, in ihrer Schwere und in ihrem Verlauf extrem variabel und wird daher oft auch als „Krankheit mit 1 000 Gesichtern bezeichnet“.

Besonders junge Menschen sind betroffen

Die MS tritt in aller Regel im jungen Erwachsenenalter auf, meist zeigen sich erste Symptome zwischen dem 30. und dem 40. Lebensjahr. Allerdings ist auch eine Manifestation in späteren Lebensjahren möglich und anders als früher angenommen, können durchaus auch Kinder bereits an einer MS erkranken.

Am häufigsten tritt die MS in den gemäßigten Klimazonen auf, also in Nordeuropa, den USA, Kanada, Australien und Neuseeland. In Deutschland wird die Zahl der Erkrankten auf rund 130 000 Personen geschätzt, weltweit sind den Schätzungen zufolge rund zwei bis zweieinhalb Millionen Menschen betroffen. Die jährliche Inzidenz wird mit 3,5 bis 5/100 000 Einwohner angegeben.

Generell ist offenbar eine Zunahme der Krankheitshäufigkeit zu verzeichnen, wobei dies insbesondere Frauen zu betreffen scheint. Diese erkranken allerdings per se rund dreimal häufiger als Männer.

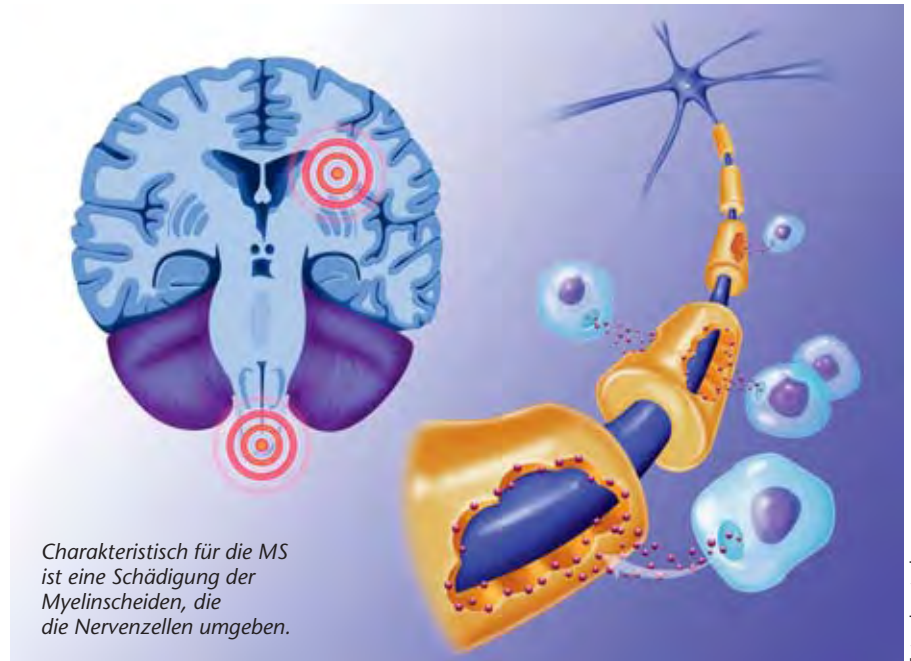
Autoimmunreaktionen als Ursache

Krankheitsursache sind Autoimmunreaktionen gegen das Protein Myelin in den Myelinscheiden, die die Nervenzellen umhüllen. Genau geklärt aber ist die Pathogenese bislang nicht. Es wird angenommen, dass sich die Erkrankung auf Basis einer genetischen Prädisposition im Zusammenspiel mit Umweltfaktoren entwickelt.

Infektionen können hierbei eine Rolle spielen, wobei vor allem Epstein-Barr-Viren (EBV) in der Diskussion sind. So sind nahezu alle MS-Patienten seropositiv für EBV, und es ist auch bekannt, dass das Risiko einer

MS-Manifestation nach einer Mononukleose um das Zwei- bis Dreifache erhöht ist. Für eine Beteiligung dieser Viren an der Pathogenese sprechen ferner Beobachtungen, wonach mehr als 80 Prozent der Kinder, die an MS erkranken, eine EBV-Infektion hinter

und Kanada, die im Frühjahr geboren werden, überproportional häufig später eine MS entwickeln. Vermutet wird, dass dies mit der eingeschränkten Sonnenbestrahlung der Schwangeren im Winterhalbjahr und damit mit einem Vitamin D-Defizit des sich



Charakteristisch für die MS ist eine Schädigung der Myelinscheiden, die die Nervenzellen umgeben.

Foto: doc-stock

sich haben gegenüber nur 50 Prozent der gesunden Kinder. Je höher die Virusantigentiter der Kinder sind, umso höher ist zudem die Wahrscheinlichkeit, in späteren Jahren eine MS zu entwickeln. Ursache des Zusammenhangs könnte ein molekulares Mimikry sein, da es enge strukturelle Ähnlichkeiten zwischen dem EBV und dem Protein Myelin gibt, was eine Autoimmunreaktion triggern kann.

EBV ist jedoch nicht das einzige Virus, das als pathogenetisch bedeutsam für die MS diskutiert wird. Auch das Humane Endogene Retrovirus (HERV) steht im Verdacht, MS auslösen zu können. HERV liegt normalerweise im Genom integriert vor. Zu autoimmunreaktionen wie der MS könnte es allerdings kommen, wenn sich einzelne infektiöse Virione außerhalb des Genoms bilden.

Eine andere Hypothese geht von einem Vitamin-D-Mangel bei der kindlichen Entwicklung im Mutterleib als MS-begünstigendem Faktor aus. Dafür sprechen Beobachtungen, wonach Kinder in Nordeuropa

entwickelnden kindlichen Organismus zu tun haben könnte. Da Frauen weitaus häufiger an MS erkranken als Männer, könnten möglicherweise jedoch auch hormonelle Gegebenheiten zum Tragen kommen.

Krankheitsverlauf

Es gibt verschiedene Verlaufsformen der MS, wobei im Einzelfall nicht vorhersagbar ist, wie sich das Krankheitsbild entwickeln wird. In rund 80 Prozent der Fälle liegt eine schubförmig remittierende MS vor. Es kommt episodisch zum Auftreten von Krankheitsschüben, die sich entweder als Folge einer akuten Behandlung oder gegebenenfalls auch spontan zurückbilden. Dabei können jedoch Restsymptome bestehen bleiben und sich im Lauf der Zeit zu anhaltenden Behinderungen akkumulieren. Die Krankheitsschübe halten mehrere Tage bis Wochen an und können durch spezielle Trigger ausgelöst werden wie etwa Stress oder auch Infektionen. Oft aber bleiben die Auslöser

unbekannt. Beim natürlichen Verlauf liegt die Schubrate im Mittel bei 1,8 pro Jahr. Sie nimmt in aller Regel mit der Zeit ab.

Die schubförmig remittierende MS entwickelt sich dabei häufig nach einigen Jahren zu einer chronisch progredienten MS mit stetig fortschreitenden Funktionsstörungen. Die chronisch progrediente Form kann jedoch auch von Beginn an bestehen. Tritt sie erst mit fortschreitendem Krankheitsverlauf auf,

gut zu behandeln ist. Zwar ist weiterhin von der Akkumulation von Behinderungen auszugehen, das Risiko für anhaltende Behinderungen ist jedoch dank der modernen Therapieregime rückläufig.

Dennoch führt die Erkrankung, so die Angaben in den offiziellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, bei etwa einem Drittel der Patienten zur vorzeitigen Berentung.

Diagnostik der MS

Bei der Diagnostik der MS haben neben Anamnese und neurologischer Untersuchung vor allen bildgebende Verfahren sowie die Liquordiagnostik einen zentralen Stellenwert. Einen Bluttest zum Nachweis der Erkrankung gibt es nicht. Dennoch sind umfangreiche Laboruntersuchungen notwendig mit dem Ziel, andere Krankheitsursachen der Symptomatik auszuschließen. Erhärtet sich der Verdacht auf eine MS, so wird in aller Regel per Lumbalpunktion eine Liquorprobe entnommen und auf charakteristische Veränderungen hin untersucht.

Grundlage der Diagnosestellung sind international anerkannte Diagnosekriterien, die sogenannten

McDonald-Kriterien. Sie lassen inzwischen schon eine Diagnose beim ersten Schub und mit nur einer Kernspintomografie zu, sofern andere infrage kommenden Differenzialdiagnosen zuverlässig ausgeschlossen wurden. Diese frühe Diagnosestellung trägt

neuen Erkenntnissen Rechnung, wonach die therapeutischen Effekte umso ausgeprägter sind, je früher die Krankheitsaktivität effektiv zurückgedrängt wird. Die Diagnose MS ist demnach zu stellen, wenn nach einem ersten Krankheitsschub klinisch nachweisbare Auffälligkeiten in mindestens einem Funktionssystem vorliegen oder durch Untersuchung der visuell evozierten Potenziale (VEP) bestätigt werden und wenn zusätzlich zwei oder mehr charakteristische Läsionen in der initialen Kernspinnuntersuchung nachzuweisen sind.

Behandlung: Konzept der Frühtherapie

Entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie gibt es einen Paradigmenwechsel bei der Behandlung, wobei explizit die Frühtherapie der MS empfohlen wird. Ziel dabei ist es, durch eine konsequente Basistherapie die Krankheitsaktivität zu kontrollieren und dem Auftreten erneuter MS-Schübe und damit der Entwicklung von Behinderungen entgegenzuwirken. Eine Heilung der MS ist bislang nicht möglich.

Im akuten Schub ist die Behandlung mit Glukokortikoiden etabliert, wobei in aller Regel eine Kortison-Stoß-Therapie erfolgt.

Immunmodulatorische Basistherapie

Die Basistherapie erfolgt als Immuntherapie, zentrale Bedeutung kommt bislang vor allem der Interferontherapie zu.

Interferone: Es gibt zwei Präparate, Interferon beta-1a und Interferon beta-1b mit vergleichbarer klinischer Wirksamkeit und Verträglichkeit. Die Beta-Interferone müssen allerdings parenteral verabreicht werden und sind mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen behaftet. Als häufigste Nebenwirkung treten grippeähnliche Symptome wie Fieber, Schüttelfrost und Myalgien auf. Da die Behandlung langfristig – in aller Regel lebenslang – erfolgen muss und immer wieder Probleme mit der Compliance beschrieben werden, gibt es spezielle Unterstützungsprogramme für die Patienten bis



Foto: yourphotoday

Gehbehinderungen gehören zu den gravierendsten Komplikationen im Verlauf der Multiplen Sklerose.

so ist von einer sekundär progredienten MS die Rede.

Abzugrenzen von der schubförmigen MS ist das klinisch isolierte Syndrom (CIS), das das Anfangsstadium der MS beschreibt. Von einem CIS ist auszugehen, wenn sich hinsichtlich der Symptomatik der Verdacht auf eine beginnende MS ergibt, jedoch die klassischen Diagnosekriterien (zeitliche Dissemination und in der Kernspintomografie nachzuweisende multifokale Läsionen im Gehirn) nicht erfüllt sind.

Risiko für Behinderungen

In früheren Jahren wurde mit der Diagnose einer MS fast sofort das Bild des Lebens im Rollstuhl assoziiert. Das hat sich inzwischen gewandelt, da die Erkrankung zunehmend

INFO

Weiterführende Infos

- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. www.dmsg.de
- Kompetenznetz Multiple Sklerose www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie www.dgn.org



Aus Sicht der Zahnmedizin

Multiple Sklerose

Im Rahmen eines akuten Schubes einer Multiplen Sklerose kann es zum Auftreten einer („symptomatischen“) Trigeminusneuralgie kommen. Dies ist vor allem deshalb von Bedeutung, da die idiopathische Trigeminusneuralgie vorwiegend im höheren Lebensalter manifest wird und somit das Auftreten dieser Symptomatik bei jüngeren Patienten fast immer auf eine andere Erkrankung hindeutet. Entsprechend der Lokalisation der entzündlichen Läsionen sind einer oder mehrere Trigeminusäste betroffen. Die Symptomatik gleicht der der idiopathischen Trigeminusneuralgie, die durch die Kriterien der International Headache Society (IHS) folgendermaßen definiert ist:

- ein bis zwei Minuten andauernder, einseitiger, episodischer Gesichtsschmerz
- Ausbreitung entsprechend dem sensiblen Versorgungsgebiet des betroffenen Nerven
- plötzlicher, scharfer, oberflächlicher, stechender oder brennender Schmerz
- sehr hohe Schmerzintensität (häufig zehn auf der Numerischen Rating-Skala von null bis zehn)
- Auslösung über Triggerzonen
- Beschwerdefreiheit zwischen den Episoden
- stereotypes Anfallsmuster

Die Triggerzonen betreffen intra- und/oder extraorale Haut- beziehungsweise Schleimhautareale, vorwiegend im medialen Gesichtsbereich und die Triggermechanismen können Essen, Sprechen, Zähneputzen, Berührung der Gesichtshaut, Temperaturwechsel sein. Neurophysiologisch entspricht dieser Mechanismus einer Allodynie (Schmerzauslösung durch nicht schmerzhafte Reize).

Sehr häufig ist, wie auch bei der idiopathischen Form, der zweite und/oder dritte Ast betroffen. Dem Zahnarzt kommt die Aufgabe zu, dentogene Schmerzursachen auszuschließen und eine neurologische Konsultation zu veranlassen. Hierbei ist die Differenzialdiagnostik unter Umständen

schwierig, da Zufalls- und grenzwertige Befunde des stomatognathen Systems die kausale Zuordnung erschweren können. In jedem Fall sollten nicht klar indizierte zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen unterbleiben.

Eine Leitungsanästhesie mit einem langwirkenden Lokalanästhetikum (Bupivacain, Ropivacain, Levobupivacain) kann als symptomatische Therapie den Leidensdruck der Patienten bis zum Greifen der antiinflammatorischen beziehungsweise antikonvulsiven Therapie lindern.

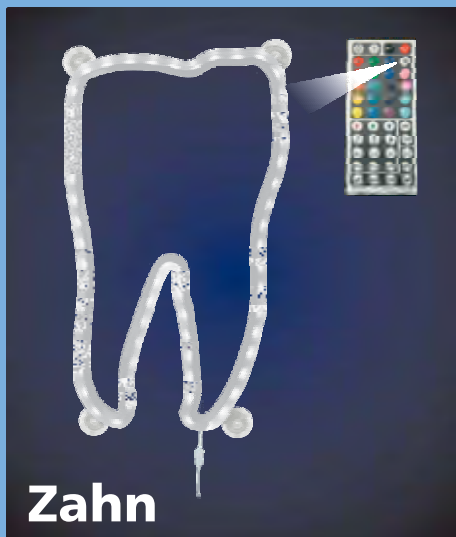
Bei der zahnmedizinischen Betreuung von Patienten mit Multipler Sklerose müssen mehrere Aspekte berücksichtigt werden: Zum einen ist dies die Interaktion der antiinflammatorischen und immunmodulierenden Therapie mit dem Verlauf dentaler Erkrankungen und zahnärztlicher Behandlungsmaßnahmen. Zum anderen die Auswirkung sich entwickelnder Behinderungen auf die Mundhygiene und Inanspruchnahme beziehungsweise Zugangsmöglichkeit zahnmedizinischer Betreuung.

Seit April 2013 haben pflegebedürftige Patienten mit Multipler Sklerose Anspruch auf zusätzliche Leistungen bei der zahnmedizinischen Versorgung in der häuslichen und in der stationären Pflege und somit auch Hausbesuche durch den Zahnarzt.

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

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

BEYCODENT LED-Leuchtzähne



www.beycodent.de
Tel. 02744 / 920017

BEYCODENT

hin zur persönlichen Betreuung über eine eigens hierfür ausgebildete MS-Schwester. Die immunmodulatorische Basistherapie besitzt ein gutes Nutzen-Risiko-Profil und die klinische Wirksamkeit der Beta-Interferone ist außerordentlich gut dokumentiert. Belegt ist eine signifikante Reduktion der mittleren Schubhäufigkeit und auch der Behinderungsprogression. Dabei liegen für einzelne Präparate Langzeiterfahrungen von bis zu 21 Jahren vor. Sie zeigen, dass auch die Sterblichkeit der MS-Patienten durch eine Interferon-Basistherapie gemindert wird. Die Therapieeffekte sind insgesamt am besten, wenn bereits im CIS-Stadium mit der Behandlung begonnen wird, wenn also tatsächlich eine effektive Frühtherapie erfolgt.

Arthritis sowie der Psoriasis-Arthritis genutzt wird. Der Wirkstoff hemmt reversibel das Enzym Dihydroorotat-Dehydrogenase in den Mitochondrien und blockiert damit die De-novo-Synthese von Pyrimidin-Nukleotiden in aktivierten Lymphozyten. Kontrollierte klinische Studien belegen, dass Teriflunomid auch bei der MS wirksam ist und die Schubrate sowie die Behinderungsprogression signifikant senkt.

Eskalationsbehandlung

Erweist sich die Basistherapie als nicht ausreichend wirksam oder liegt eine hochaktive MS vor, so besteht die Indikation zu einer sogenannten Eskalationstherapie. Hierbei sind ebenfalls verschiedene Optionen möglich.

INFO

Sinn und Unsinn von alternativen Therapien

Einen Podcast der DMSG zum Thema Sinn und Unsinn von alternativen Therapiemethoden mit MS-Forscher Dr. Dieter Pöhlau, Kamillus-Klinik, Asbach, finden Sie unter <http://www.dmsg.de/multiple-sklerose-media/index.php?w3pvid=poehlau2&w3pvcats=forschungstherapie>



Neurologische Untersuchung mittels Stimmgabeltest

Foto: yourphototoday

Glatirameracetat: In seiner Wirksamkeit der Interferontherapie vergleichbar ist Glatirameracetat. Es handelt sich um ein synthetisches Protein, das strukturelle Ähnlichkeiten mit Myelin aufweist. Glatirameracetat wirkt wie die Interferone immunmodulierend, wobei der Wirkmechanismus aber noch nicht genau geklärt ist. Auch Glatirameracetat muss parenteral verabreicht werden.

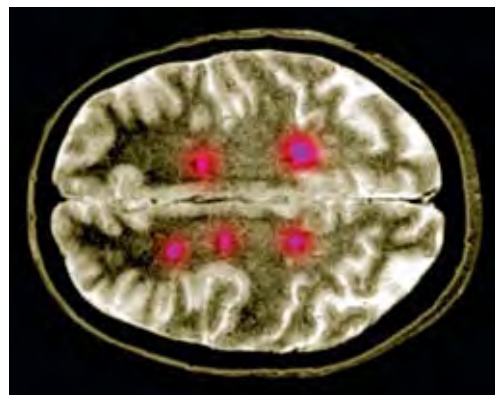
Teriflunomid: Mit dem Wirkstoff Teriflunomid wurde jüngst eine neue Option zur Basistherapie der MS zugelassen, die allerdings einmal täglich als Tablette eingenommen wird. Es handelt sich bei Teriflunomid um den aktiven Metaboliten von Leflunomid, einem Immunsuppressivum, das bereits seit Jahren zur Behandlung der rheumatoiden

Fingolimod: Als orale Therapieform ist der Wirkstoff Fingolimod zur Therapie der „schubförmigen MS“ zugelassen für Patienten mit insuffizientem Ansprechen auf Basisimmuntherapeutika sowie für Patienten mit hochaktiver MS“. Es handelt sich um den ersten Vertreter der neuen Substanzklasse der S1P-Rezeptor-Modulatoren. Der Wirkstoff bindet an die Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptoren auf Lymphozyten und hindert damit aggressive Lymphozyten an der Auswanderung ins Nervensystem. Da Fingolimod die Herzfrequenz verlangsamt und vor allem initial gravierende Herzrhythmusstörungen verursachen kann, ist bei der Therapie-

einstellung eine enge kardiologische Kontrolle erforderlich.

Natalizumab: Mit Natalizumab gibt es eine weitere Behandlungsoption. Der monoklonale Antikörper wird monatlich als Infusion verabreicht und kann Studien zufolge die Schubrate erheblich senken und das Fortschreiten der MS verlangsamen. Allerdings ist Natalizumab mit dem Risiko des Auftretens einer progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) behaftet, wobei die Gefahr für diese schwere Komplikationsform mit der Dauer der Anwendung steigt. Durch die Entwicklung eines neuen Biomarkers kann sich wahrscheinlich künftig das Risiko einer solchen Komplikation allerdings individuell vorhersagen lassen. Denn neuen Erkenntnissen zufolge sind vor allem jene Patienten gefährdet, deren Immunzellen auf der Oberfläche das Molekül L-Selektin tragen.

Alemtuzumab: Mit Alemtuzumab kommt derzeit eine weitere Behandlungsmöglichkeit



Bei der MS lassen sich mittels der Kernspintomografie bereits früh charakteristische Veränderungen im Gehirn nachweisen.

Foto: OKAPIA



Menschen mit MS sollten so lange wie möglich körperlich aktiv bleiben und ihre Beweglichkeit trainieren.

Foto: CC

zur Zulassung. Es handelt sich um einen humanisierten monoklonalen Antikörper, der sich gegen das auf B- und T-Lymphozyten exprimierte Antigen CD52 richtet. Der Antikörper muss nur zweimal im Verlauf von zwei Jahren im Rahmen eines mehrtägigen Therapiezyklus verabreicht werden. Die Patienten werden somit frei von einer täglichen, wöchentlichen oder auch monatlichen Therapie. Auch für Alemtuzumab wurde eine drastische Reduktion der jährlichen Schubrate demonstriert mit sogar Hinweisen auf eine potenzielle Besserung bereits ausgebildeter Behinderungen. Entsprechend den Studiendaten bleiben unter der Behandlung mit dem Antikörper mehr als 60 Prozent der Patienten über fünf Jahre schubfrei. Allerdings ist eine gute Überwachung der Patienten erforderlich, da Alemtuzumab das Auftreten anderer Autoimmunerkrankungen wie beispielsweise Schilddrüsenerkrankungen fördern kann.

Dimethylfumarat: Mit Dimethylfumarat, auch BG12 genannt, wird aktuell eine weitere Substanz zur Behandlung der Multiplen Sklerose verfügbar. Auch BG12 ist bei der Behandlung immunologisch vermittelter Erkrankungen kein Unbekannter, sondern wird in Form der Fumarsäure bereits bei der Behandlung der schweren chronischen Psoriasis genutzt. BG12 senkt entsprechend der vorliegenden Studiendaten bei der Multiplen Sklerose ebenfalls signifikant das Schubrisiko, reduziert also die jährliche Schubrate und ebenso die Zunahme von Behinderungen.

Leben mit MS

Unabhängig von der medikamentösen Therapie der MS gehört auch die Rehabilitation zu den Basismaßnahmen bei der MS. Durch ein ganzes Bündel an Maßnahmen soll den Patienten geholfen werden, trotz der MS möglichst normal am Alltagsleben und auch am beruflichen Leben teilhaben zu können. Die Rehabilitation zielt deshalb darauf ab, die funktionelle Leistungsfähigkeit zu erhalten oder wieder zu verbessern, die Selbstständigkeit der Patienten zu fördern und ihnen eine möglichst uneingeschränkte Bewegungsfreiheit zu sichern.

Es soll zudem Folgekomplikationen und insbesondere der Entwicklung von Behinderungen entgegengewirkt werden. Damit soll erwirkt werden, dass eine Pflegebedürftigkeit möglichst nicht auftritt oder zeitlich weit hinausgezögert wird, um den Betroffenen eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erlauben.

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

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

Q2-IMPLANT

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



Q3-IMPLANT

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



QK-IMPLANT

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



Q-IMPLANT®

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



GIP IMPLANT

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

TRINON TITANIUM GmbH

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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 71	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 73
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75	Kinderzahnheilkunde	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 68	Konservierende ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
	ZBV Unterfranken	S. 70		ZÄK Niedersachsen	S. 74
	ZÄK Niedersachsen	S. 74		LZK Sachsen	S. 76
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
Bildgebende Verfahren	LZK Baden-Württemberg	S. 68	Notfallmedizin	ZÄK Bremen	S. 71
	ZÄK Hamburg	S. 72		ZÄK Hamburg	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 77
	LZK Baden-Württemberg	S. 68	Parodontologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		LZK Baden-Württemberg	S. 68
	LZK Sachsen	S. 76		LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Bremen	S. 71
Endodontie	ZÄK Hamburg	S. 72	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
	LZK Sachsen	S. 76		ZÄK Bremen	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Hamburg	S. 73
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 77		ZÄK Niedersachsen	S. 74
Hygiene	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 77		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 68		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 77
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
	ZÄK Hamburg	S. 73		ZBV Unterfranken	S. 69
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
			Prothetik	ZÄK Bremen	S. 70
				ZÄK Niedersachsen	S. 74
				LZK Sachsen	S. 76
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
			Recht	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 77
			ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 68

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 67**

Kongresse **Seite 78**

Hochschulen **Seite 80**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 80**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2013



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 Kongressprogramm wurde in den zm 15 auf Seite 74 veröffentlicht.

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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

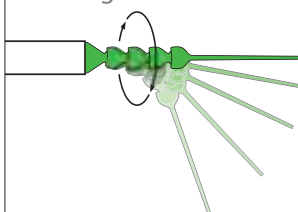
Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum Integrative Zahnmedizin
Referenten: Dr. E. Jacobi-Gresser, PD Dr. Dr. Ch. Gleissner, SR Dr. M. Rumpf
Termin: 27.11.2013: 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138159

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Manuelles Schärfen von Scalern und Kurettten – 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

Anzeige

Surgitip-endo

Endodontische
Absaugkanüle



NEU

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

roeko

Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

001624 - Pro Praxis nur ein Muster möglich.

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: 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: 06131/96136-89ZÄK Bremen

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

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

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Weichgewebsmanagement in der Parodontologie unter besonderer Berücksichtigung der ästhetischen Aspekte

Referent: Prof. Dr. Axel Spahr – Sydney/Australien

Termine:

22.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

23.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8002

Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Bleachen als Serviceangebot in der zahnärztlichen Praxis

Referentin: Dr. Inga Potthoff, M.A – Karlsruhe

Termine:

23.11.2013: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8068

Gebühr: 130 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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische ZHK – eine Chance für unseren Berufsstand, aber auch eine große Gefahr.

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber

Termin:

22.10.2013: 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Barbarossa, Maritim Hotel, Würzburg

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Update Individualprophylaxe 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.deZÄK Bremen

VOR der Behandlung mit Icon

NACH der Behandlung mit Icon
Prof. Dr. C. R. G. Torres

Die Antwort auf White Spots: I can Icon!

Schnell, schonend, ästhetisch:

Die Infiltrationsbehandlung mit Icon.

Kariogene White Spots – eine gerade nach Bracketentfernung ebenso ungerne wie häufig gesehene Erscheinung. Bieten Sie Ihren Patienten jetzt eine schonende Behandlungsform statt eines invasiven Eingriffs.

Die Infiltration mit Icon ermöglicht es nachweislich, White Spots auf Glattflächen wirksam zu maskieren.

Schnell, schonend, ästhetisch. In nur einer Sitzung.

Gute Aussichten für Sie und Ihre Patienten.

www.dmg-dental.com



LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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

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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in
Referenten: u. a. ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning – Berlin
Kostenfreier Infoabend:
 25.10.2013, 19.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin
Anmeldung: ilona.kronfeld@pfaff-berlin.de

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: DVT – Digitale Volumentomographie
Referenten: ÖA Dr. Christiane Nobel, OA PD Dr. Frank Strietzel, Wanda Schrade
Termine:
 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 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5119.1
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Refresher 2013 für Dentalhygieniker/innen – Schnittstelle Parodontologie und Implantologie
Referent: OA Dr. Stefan Fickl – Würzburg
Termine:
 01.11.2013: 16.00 – 19.00 Uhr,
 02.11.2013: 09.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: 3079.0
Kursgebühr: 275 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: 9
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: Zahnheilkunde
Thema: Update Zahnheilkunde 2013:
 Forensik in der Implantologie und wie sie ausgelöst wird
 Endodontie praxisnah – was selbst behandeln, wann überweisen?
 Die Sofortimplantation – wo sind heute die Grenzen?
Referenten: Dr. Tomas Lang – Essen, Univ. Prof. DDR. Gabor Tepper – Wien, Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen
Termin:
 16.11.2013: 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4513.0
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Entscheidungsfindung in der PAR-Therapie – Vom Erstbefund bis zur regenerativen Therapie
Referent: Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten
Termine:
 29.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 30.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 0403.3
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Implantologie durch maximale Diagnostik?
Referent: Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren – Bochum
Termine:
 29.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 30.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
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.: 030/41 4725-40
 Fax: 030/41 48967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

FREUND-
SCHAFTSPREIS
JETZT NUR
€ 39.999*



Der beste Freund der Praxis



PAN / CEPH**



DVT



CAD/CAM

Ein höherer Standard für jede Praxis

CS 9000 3D: Das CS 9000 3D Extraorale Röntgensystem sorgt für einen neuen Versorgungsstandard. Mehr schaffen, mehr sehen und mehr anbieten - alles direkt in Ihrer Praxis!

- DVT-Bildgebung in sehr hoher Auflösung (76 µm) bei äußerst niedriger Strahlenbelastung
- Fokussiertes Sichtfeld für über 90% aller diagnostischen Fragestellungen
- Ideal für Endodontie, Implantologie und kleinere Eingriffe in Mund- und Kieferchirurgie
- CAD/CAM-Kompatibilität schafft weitere Möglichkeiten

Weitere Informationen: **00800 45677654**,
europedental@carestream.com oder
www.carestreamdental.de

© Carestream Health, Inc. 2013.
*Angebot zzgl. MwSt. bei teilnehmenden Handelspartnern - Aktion verlängert wegen des großen Erfolges bis 30. November 2013. **Optionale Modalität.

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: Notfallmedizin

Thema: Fit für den Ernstfall – Notfall- 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 – Chirurgische Kronenverlängerung praxisgerechte 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

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Der erste Eindruck zählt – Wenn Knigge in die Praxis kommt

Referent: Betül Hanisch

Termin:

02.11.2013: 14.00– 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 13618

Gebühr: 228 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: Begründen – und zwar richtig! Die GOZ 2012 – für viele die Herausforderung schlechthin

Referentin: Christine Baumeister-Henning

Termin:

06.11.2013: 14.00– 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13212

Gebühr: 174 EUR (ZA), 138 EUR (ZFA)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
Sandra Kulisch und
Torsten Hogrefe
Universitätsallee 25
28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77/78
Fax: 0421/33303-23

E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de
oder t.hogrefe@fizaek-hb.de
www.fizaek-hb.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

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: Praxis 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 Brüsehaber – Hamburg, Dr. Johannes Cujé – Hamburg

Termin:

23.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Behring & 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-Vos-

seler-Str. 40, 22527 Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 70044 rö

Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Chirurgie praxisgerecht – Parodontale und zahnärztliche Chirurgie für Einsteiger – Theorie und praktische Übungen am Schweinekiefer

Referent: Dr. Jan Behring MSc – Hamburg

Termine:

01.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,

02.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Behring & Partner,

Wandsbeker Chaussee 44,

22089 Hamburg

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 50101 paro

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Vorhersagbarer endodontischer Erfolg

Referentin: Dr. Edith Falten – Hamburg

Termin:

01.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,

02.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 40310 kons

Kursgebühr: 440 EUR

Wissenschaftlicher Abend

Thema: Zirkonium: Was wir wissen und was wir nicht wissen

Referent: Prof. Dr. Mutlu Özcan, PhD – Zürich

Termin:

04.11.2013: 20.00 – 21.30 Uhr

Ort: Universität Hamburg, Hörsaal

A, Edmund-Siemers-Allee 1,

20146 Hamburg

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 59 kons

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Endodontie praxisgerecht – Grundlagen der modernen Endodontie von der Planung bis zur Wurzelfüllung

Referenten: Dr. Clemens Bargholz, Dr. Horst Behring – Hamburg

Termin:

06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Behring und Part-

ner, Wandsbeker Chaussee 44,

22089 Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 50095 kons

Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Rückwärts und auf hohen Schuhen

Referentinnen: Sabine Nemeč, Petra Sinn – Langenselbold

Termine:

08.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,

09.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 40297 praxisf

Kursgebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Warme vertikale Kondensationsstechnik
Referentinnen: Dr. Edith Falten, Dr. Karin Kremer – Hamburg
Termin: 09.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40311 koms
Kursgebühr: 310 EUR
Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Moderne Kieferorthopädie mit selbstligierenden labialen und lingualen Apparaturen
Referent: Prof. Dr. Martin Baxmann – Kempen
Termin: 13.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 40302 kfo
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Migranten sind als Patienten wichtig und anders – Konstruktiver, hilfreicher und achtsamer Umgang mit Migranten
Referent: Dr. Hermann Hagemann – Münster
Termin: 15.11.2013: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 21074 inter
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+ und Zahnarzttempfehlungsseiten
Referent: Oliver Behn – Hamburg
Termin: 16.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40309 fu
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: „... unsichtbar und un-fühlbar ...“ (Luca, 13 Jahre, Lingu-
alpatientin)
Referentin: Dr. Anke Lentrodt MSC – Hamburg
Termin: 20.11.2013: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20061 kfo
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Konfliktmanagement in zahnärztlichen Gemeinschaftspraxen
Referent: Dr. Wieland Schinenburg – Hamburg
Termin: 22.11.2013: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20060 praxisf
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Was Sie als Kieferorthopäde über Wurzelresorptionen wissen sollten
Referent: Prof. Dr. Andreas Jäger – Bonn
Termin: 22.11.2013: 19.30 Uhr
Ort: Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Universitätsklinikum Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1026 kfo
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sinuslift-OP für den praktizierenden Zahnarzt – Live-OP, Hands-on Kurs
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann – Hamburg
Termin: 23.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Werner Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50096 impl
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie: ein praktischer Kurs mit Live-Operation
Referent: Dr. Christian Vocke – Hamburg
Termin: 23.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Christian Vocke, Waitzstr. 28, 22607 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50100 impl
Kursgebühr: 200 EUR



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 Vermeid. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnlfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygieneefähigkeit. 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. Kleinkind. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantat-prothetische Planung und Therapie im teil-bezahnten Kiefer
Referent: PD Dr. Torsten Mundt – Greifswald
Termin:
 23.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40296 impl
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Post-endodontische Versorgung – praktische Erkenntnisse nach 15 Jahren Forschung
Referenten: Dr. Guido Sterzenbach – Berlin, PD Dr. Kerstin Bitter – Berlin
Termin:
 29.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20062 kons
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne – ein Kurs mit praktischen Übungen
Referenten: Dr. Markus Kaup, Dr. Sven Duda – Münster
Termin:
 30.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40303 kons
Kursgebühr: 390 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Komplikationsmanagement bei Revision & Fragmententfernung: mit Hands-on-Übungen am OP-Mikroskop
Referent: PD Dr. med. dent. David Sonntag – Düsseldorf
Termine:
 15.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 16.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 14
Gebühr: 449 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-037

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Ästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich
Referent: PD Dr. Christian Gernhardt – Halle (Saale)
Termine:
 29.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 30.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik, Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 14
Gebühr: 339EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-040

Teamkurse

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endo effektiv und erfolgreich – ein Teamtraining
Referent: Dr. med. dent. Thomas Hacker – Erfurt
Termin:
 02.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 450 EUR (1 ZFA / 1 ZA)
Kurs-Nr.: ZFA/Z 2013-049

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfallseminar
Referenten: Dr. med. Jens Lindner, PD DR. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner – Halle (Saale)
Termin:
 09.11.2013: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Uniklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA / 1 ZFA) 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZFA 2013-036

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfallseminar
Referenten: Dr. med. Jens Lindner, PD DR. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner – Halle (Saale)
Termin:
 16.11.2013: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Uniklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA / 1 ZFA) 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZFA 2013-038

Fortbildung für ZFA

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Noch Unklarheiten mit den Festzuschüssen? Update Zahnersatz
Referentin: Irmgard Marischler – Bogen
Termin:
 02.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-050

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Von der Prophylaxeberatung bis hin zum PZR-Folgetermin
Referentin: Elke Schilling – Langelsheim
Termin:
 06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-051

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe ist mehr ... – Befundorientierte Prophylaxe
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 06.11.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-052

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung Zahnersatz – die Festzuschüsse
Referentin: Sabine Sassenberg-Steel – Sundern
Termin:
 09.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-054

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Bema-Abrechnung Kons.-chirg. Leistungen, IP & PA
Referentin: Sabine Sassenberg-Steel – Sundern
Termin:
 09.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-053

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termine:
 22.11.2013: 15.00 – 19.00 Uhr,
 23.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik, Harz 42 a, Halle (Saale)
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-055

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Berufsausübung Modul 2 – Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 29.11.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-056

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Risikofaktoren in der Prophylaxe – Die Bedeutung der Krankheitsgeschichte des Patienten für eine erfolgreiche PZR
Referentinnen: DH Brit Schneegaß – Templin, DH Livia Kluge-Jahnke – Greifswald
Termin: 30.11.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013–057

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt Postfach 3951 39014 Magdeburg Frau Meyer: 0391/73939-14 Frau Bierwirth: 0391/73939-15 Fax: 0391/73939-20 E-Mail: bierwirth@zahnarztekkammer-sah.de oder meyer@zahnarztekkammer-sah.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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 ganzheitlicher Sicht: Einfluss von Ernährung, Vitaminen und Spurenelementen 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
Referent: 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

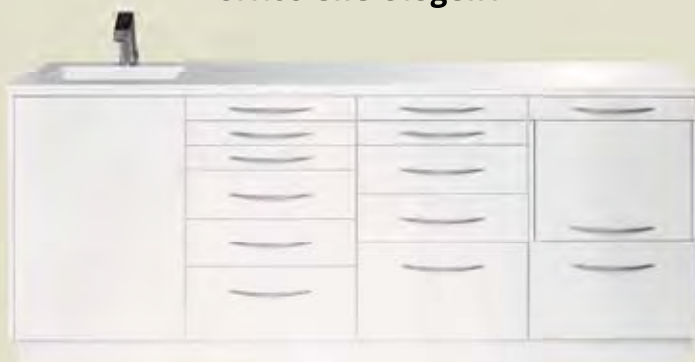
Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kosten- und Leistungsrechnung für Zahnärzte – Ermittlung und Bewertung von Stundensätzen in der Zahnarztpraxis
Referent: Ekhard Kuck
Termin: 06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1365
Kursgebühr: 110 EUR

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

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!



LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Prothetik

Thema: Vollkeramik trifft Komposite – Faszination ästhetischer Veneers im Frontzahngebiet

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:

29.11.2013: 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 Westfalen-Lippe**Zahnärztliche Fortbildung****Fachgebiet:** Chirurgie

Thema: Schnittführungen und Nahttechniken in der Chirurgie

Referent: Prof. Dr. Joachim Jackowski – Hattingen

Termin:

06.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: 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 ZA

Referent: Dr. Hendrik Schlegel

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

Referentin: 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.: 13740048

Gebühr: ZA: 529 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Zahnärztliche Somnologie – Kompakt-Kurs

Möglichkeiten und Grenzen bei der Therapie mit intraoralen Protrusionsschienen

Referent: Dr. Jürgen Langenhan – Idstein

Termin:

30.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 13740041

Gebühr: 349 EUR (ZÄ), 349 EUR (ZT)

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Dirc Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

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 Morat“, 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:** 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**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**Fachgebiet:** Notfallmedizin**Thema:** Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten**Referenten:** Dr. Lutz Fischer, Dr. Christian Lucas, Dr. Dr. Stefan Kinder**Termin:**

02.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** 21**Gebühr:** 180 EUR**Fachgebiet:** Hygiene**Thema:** Zeitgemäßes Hygiene management in Zahnarztpraxen**Referenten:** Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski**Termin:**

06.11.2013: 15.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mercure Hotel, Am Gorzberg, 17489 Greifswald**Fortbildungspunkte:** 6**Kurs-Nr.:** 22**Gebühr:** 135 EUR**Fachgebiet:** Hypnose**Thema:** Curriculum Zahnärztliche Hypnose – Z 6 Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III**Referenten:** Dr. Gerhard Schütz**Termine:**

08.11.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,

09.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: IBS Hotel, Warnowufer 42/43, 18057 Rostock**Fortbildungspunkte:** 19**Kurs-Nr.:** 7**Gebühr:** 300 EUR

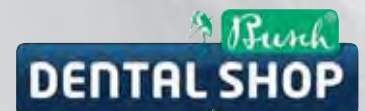
schnittig

... ist die neue Kronentrenner-Serie mit Diamantverzahnung. Die universelle Einsetzbarkeit, die besondere Laufruhe, eine sichere Führung kombiniert mit einer bemerkenswerten Schnittgeschwindigkeit zeichnet diese besondere Verzahnung aus.

So arbeiten Sie noch rationeller beim Trennen von Kronen und Brücken verschiedenster Gerüststoffe.



Jetzt vorteilhaft einkaufen im



www.busch-dentalshop.de

... 24 Stunden 7 Tage die Woche für Sie erreichbar...



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

51766 Engelskirchen • Tel. +49 2263 86-0 • www.busch.eu

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Wichtiges über die Gebissentwicklung aus kieferorthopädischer Sicht
Referenten: Dr. Juliane Neubert, Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon
Termin: 15.11.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morál“
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 25
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Prothetik/
 Implantologie
Thema: Implantatprothetik – von der Gesamtplanung bis zum Recall – Ein Seminar anhand eigener prothetischer Fälle
Referent: Dr. Thomas Barth
Termin: 16.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 26
Gebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontalchirurgie und regenerative Verfahren
Referenten: Prof. Dr. Thomas Kocher, PD Dr. Jörgen König
Termine: 22.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 23.11.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 27
Gebühr: 525 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit Patienten in der zahnärztlichen Praxis Rhetorik- und Argumentationstraining für Zahnmediziner/innen
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 16.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13111
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG)
 Teil 1: Hier sind Chefin und Chef willkommen!
Referent: Dr. Johannes Szafraniak – Viersen
Termin: 16.10.2013: 16.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13132
Kursgebühr: 130 EUR, (ZFA) 70 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 1 Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Ursula Stegemann – Straelen
Termin: 18.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13324
Kursgebühr: 30 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
Referenten: ZA Ralf Wagner – Langerwehe, Daniela Zerlik, ZMF – Langerwehe
Termine: 18.10.2013: 15.00 – 20.00 Uhr, 20.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13278
Kursgebühr: 240 EUR

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

Kongresse

■ Oktober

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlaforschung 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

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

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

54. Bayerischer Zahnärztetag
Veranstalter: Bayerische Landes-zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Thema: Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten
Leitung: Ch. Berger, Vizepräsident der BLZK
Termin: 24.10. – 26.10.2013
Ort: München
Auskunft: Isolde M. Th. Kohl, BLZK Koordination Bayer. Zahnärztetag Tel.: 089/72480-106
 Fax: 089/72480-444
 presse@blzk.de
 Leo Hofmeier, kvzb
 Tel.: 089/72401-184
 Fax: 089/72401-276
 l.hofmeier@kvzb.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 – 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 ZMK, Ebene 05 / Raum 300
 Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Anmeldung:
 Gesellschaft für ZMK e.V.
 Tel.: 0251/8347-084, Fax: -182
 weers@uni-muenster.de

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

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 Implantat-prothetik, 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: -92
 info@youvivo.com

■ Dezember

18. Berliner Prophylaxetag Vortragsblock – Fachkongress mit begleitender Dentalausstellung
Themen: Karies-Risikobestimmung: Welche Behandlung für welchen Patienten? (Prof. Dr. Paris, Berlin) / Burn in – Burn out: Wie man stressige Tage übersteht (Komm.-Trainierin A. Böttger, Göttingen) / Systemerkrankungen und orale Entzündungen (Prof. Dr. Deschner, Bonn) / PZR-Bleaching-Restauration: Was tun bei Zahnverfärbungen? (OA Dr. Welk, Greifswald)
Termin: 07.12.2013,
 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und LZK Brandenburg, Aßmannshäuser Str. 4 – 6, 14197 Berlin
Auskunft: Nadine Krause
 Telefon: 030 414725-40
 Fax: 030 4148967
 Mail: info@pfaff-berlin.de
 Internet: www.pfaff-berlin.de
Kursgebühr: 119 EUR

■ Januar

8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie
Thema: Traumatologie im Gesichtsbereich
Termin: 17.01. – 18. 01.2014
Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe, Hamburg
Auskunft: www.dglo.org

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

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

61. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen
Thema: Moderne Endodontologie von A – Z

Termin: 29.01. – 01.02.2014
Ort: Maritim Berghotel Braunlage Am Pfaffenstieg
 38700 Braunlage

Auskunft und Anmeldung:
 Zahnärztekammer Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

■ Februar

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

Thema: Zahnärztliche Behandlung im Notdienst

Termin: 08.02.2014:
 09.00 – 13.30 Uhr

Veranstalter:
 Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30,

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 Schlaf- und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Termin: 21.03. – 23.03.2014

Ort: Stadtsäle Bernlochner, 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

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**

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Funktionslehre

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

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl

Termin: 18./19.10.2013

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 17

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

Fachgebiet: Prothetik

Thema: CAD/CAM-gefertigter

Zahnersatz (Hands-on)

Referenten: Prof. Dr. Marc

Schmitter und Kollegen

Termin: 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.

Termin: 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

Wurzelkanalaufbereitung

Referent: Dr. Christoph Zirkel

Termin: 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

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Innovationen in der

ästhetischen Zahnheilkunde und

Implantologie

(Intensiv-Workshop)

Referent: Dr. Siegfried Marquardt

Termin: 15./16.11.2013

Ort: Tegernsee

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: ZF2013CÄ07

Kursgebühr: 730 EUR;

(700 EUR DGZMK-Mitglieder;

680 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44
 apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber
Termin: 22./23.11.2013
Ort: Würzburg
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: ZF2013CÄ06
Kursgebühr: 690 EUR;
 (660 EUR DGZMK-Mitglieder;
 640 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Edith Terhoeve
 Tel.: 0211/669673-44
 apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Update Adhäsive Zahn-
 heilkunde
Referent: Prof. Dr. Roland
 Frankenberger
Termin: 22./23.11.2013
Ort: Marburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: ZF2013CR02
Kursgebühr: 525 EUR;
 (495 EUR DGZMK-Mitglieder;
 475 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anna Lo Bianco
 Tel.: 0211/669673-41
 apw.lobianco@dgzmk.de

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Herausforderungen bei
 der Behandlung alter und sehr
 alter Patienten
Referentin: Prof. Dr. Frauke Müller
Termin: 23.11.2013
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2013CG02
Kursgebühr: 440 EUR;
 (410 EUR DGZMK-Mitglieder;
 390 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: André Springer
 Tel.: 0211/669673-24
 apw.springer@dgzmk.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Schnittführung und
 Nahttechniken
Referent: Prof. Dr. Thomas
 Hoffmann
Termin: 29./30.11.2013
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: ZF2013CP04
Kursgebühr: 540 EUR;
 (510 EUR DGZMK-Mitglieder;
 490 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Monika Huppertz
 Tel.: 0211/669673-43
 apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Function under your
 control – Funktion praxisnah und
 sicher! Diagnose, Planung, Erfolg
Referenten: Dr. Markus Striegel,
 Dr. Thomas Schwenk
Termin: 29./30.11.2013
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: ZF2013CF05
Kursgebühr: 787,50 EUR + MwSt.
Anmeldung: Anja Kaschub
 Tel.: 0211/669673-40
 apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kinder-ZHK aktuell –
 praxiserprobte Konzepte und
 Neues aus der Wissenschaft
Referentinnen: Dr. Uta Salomon,
 Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Termin: 30.11.2013
Ort: Marburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2013CK05
Kursgebühr: 450 EUR;
 (420 EUR DGZMK-Mitglieder;
 390 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Sonja Beate Lucas
 Tel.: 0211/669673-42
 apw.lucas@dgzmk.de

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

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Implantationskurs für
 Mini-Implantate am zahnlosen
 Unterkiefer mit Live-Operation
 unter praktischer Mitarbeit der
 Teilnehmer
Referent: Dr. Dr. Heinrich
 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

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



Besuchen
 Sie uns:

Fachdentall Südwest
 in Stuttgart, Stand D46
 Bayerischer Zahnärztetag
 in München,
 Stand 35



Mehr Infos hier!

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

Neue Gruppe

Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

Fortbildungsveranstaltung

Thema: 47. Jahrestagung für Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen

Termin: 21.11. – 23.11.2013

Ort: INTERPLAN Congress, Meeting & 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 Kieferheilkunde, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Fortbildungspunkte: 2

Auskunft:

www.kfoobb.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs

Referent: Dr. Nagihan Kückük

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: 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: 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:

Zahnärztliche Radiologie

Thema: DVT Fachkunde/ Digitale Volumetomographie

Referenten: Dr. Dr. L. Ritter, Dr.

O. Schenk, Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller

Termine:

19.10.2013

25.01.2014

Ort: Uniklinik Köln

Fortbildungspunkte: 9

Kursnummer: DV500313

Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;

DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.

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: 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: SO520213

Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;

DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.

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: SO510313

Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.;

DGCZ-Mitglied: 450 EUR +

MwSt.; ZFA: 500 EUR + MwSt.

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.

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.;

DGCZ-Mitglied: 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)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 15./16.11.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490613
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: Seitenzahn
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 15./16.11.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: EX060313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 15./16.11.2013
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070613
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
DGCZ-Mitglieder erhalten einen
100-EUR-Kursgutschein,
anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn-Restauration –
Tag 1
Referenten: ZA P. Neumann,
ZA L. Brausewetter
Termin: 22.11.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: CS140313
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
DGCZ-Mitglied: 475 EUR + MwSt.;
ZFA: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn-Restauration
Tag 1+2 – Frontzahnkronen,
Veneers, kleine Brücken
Referenten: ZA P. Neumann,
ZA L. Brausewetter
Termin: 22./23.11.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW140313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.
ZFA: 1 050 EUR + MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 22./23.11.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS450413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
DGCZ-Mitglieder erhalten einen
100-EUR-Kursgutschein,
anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn-Restauration –
Tag 2
Referenten: ZA P. Neumann,
ZA L. Brausewetter
Termin: 23.11.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: LB140313
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
DGCZ-Mitglied: 475 EUR + MwSt.;
ZFA: 525 EUR + MwSt.

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

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. Kurt Albert Rischawy
Fohentalstr. 18
72172 Sulz a. N.
geb. 17. 12. 1944
Ausweis gültig ab: 6. 9. 1994

BZK Stuttgart
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: (07 11) 78 77-0
Fax: (07 11) 78 77-238

ZÄK Niedersachsen

Nr. 6033
Daniel Korden

Nr. 6907
Dr. Rüdiger Blanke

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes®.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 073 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

Vertrauenssicherung als Kernaufgabe

Christoph Hommerich

Ärzte bewegen sich in ihrer Berufsausübung im Spannungsfeld von Berufsethos, gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und vielfältigen Dienstleistungserwartungen der Patienten. Aus „Heilberuflern“ werden „Leistungserbringer“, die „Helfer“ werden zu „Playern“ in der Gesundheitswirtschaft. Was bedeutet dies für den inneren Zusammenhalt der Zahnärzteschaft?



Foto: FI online

Um für Arzt und Patient eine möglichst angenehme (Behandlungs-)Atmosphäre herzustellen, ist ein gutes Verhältnis unabdingbar.

Vertrauen ist ein zentrales gesellschaftliches Bindemittel, das täglich in Anspruch genommen wird. Können wir technischen Systemen, organisatorischen Abläufen oder auch den Personen vertrauen, die unseren privaten, beruflichen oder geschäftlichen Alltag bestimmen? Vertrauen wir also Röntgengeräten und den mit ihnen verkoppelten Rechnern, Ampelsystemen, der Flugsicherung oder (Kern-)Kraftwerken oder aber Internetservern, also technischen Systemen, die unseren Alltag bestimmen. Schnell spürbar wird unsere Abhängigkeit von diesen Systemen, wenn sie auch nur kurzzeitig ausfallen.

Vertrauen wir Organisationen und den in ihnen festgelegten Abläufen zur Qualitätssicherung? Wir sprechen über das gesamte Spektrum privater Unternehmen und

öffentlicher Einrichtungen, also auch über Arztpraxen, mit denen wir fortwährend oder nur punktuell in mehr oder minder großer Intensität zu tun haben?

Und wie steht es um handelnde Personen, mit denen wir kooperieren wollen oder müssen: Fachkollegen oder Mitarbeiter, Steuerberater, Anwälte, Architekten oder auch Sachverständigen und Experten, vertrauen wir Bank- oder Finanzberatern, Politikern, Richtern und Staatsanwälten und vielen anderen mehr?

Wie vertrauenswürdig sind Banken? Verdient das Gesundheitssystem in seiner kaum noch überschaubaren Komplexität noch Vertrauen, ist das Rentensystem sicher oder das Internet diskret? Bereits diese Auflistung signalisiert, dass in vielen gesellschaftlichen Bereichen Vertrauenskrisen erfahrbar wer-

den, die teilweise schleichend, wie Kriechöl, teilweise plötzlich und unwillkürlich ausbrechen.

Folgekosten mitbedenken

Entscheidend ist, dass überall da, wo Vertrauen schwindet, Reaktionen erfolgen: gänzlicher Entzug von Vertrauen, gesetzliche oder bürokratische Kontrollen, Suche nach Alternativen. Vertrauensverlust erhöht nicht nur die Risiken des privaten und öffentlichen Lebens, sondern verursacht hohe Kosten, die die Ökonomen „Transaktionskosten“ nennen. Wie suche ich einen vertrauenswürdigen Arzt oder Experten unter der Voraussetzung, das nicht allen vertraut werden kann? Wie sichere ich den diskreten Transport sensibler Daten, wenn der Diskretion des Transportweges – also etwa des Internets – nicht vertraut werden kann?

Diese Fragen zu stellen heißt, an Folgekosten zu denken, die mal gering, mal sehr hoch sein können. Entstehen nicht nur punktuelle Zweifel, sondern Systemzweifel können Letztere leicht in Verzweiflung umschlagen, vor allem dann, wenn Alternativen nicht unmittelbar zur Verfügung stehen. Zweifelt man etwa daran, dass Banken im Interesse ihrer Kunden aktiv werden und gelangt man zu der Einschätzung, dass sie nahezu risikolos auch gegen ihre Kunden spekulieren, so muss jeder einzelne Kunde schnell begreifen, dass seine Kosten der privaten Vermögensanlage angesichts fehlenden Vertrauens drastisch steigen.

Dies gilt umso mehr, wenn sich das Misstrauen gegen ein System auch gegen die in ihm handelnden Personen richtet, also etwa die Berater einer Bank, die den Handlungsanweisungen ihrer Bank unterworfen sind. Unter solchen Vorzeichen können Mängel im System nicht durch Vertrauensbeziehungen mit einzelnen Personen überbrückt werden.

Vertrauenskrisen werden in der Informations- und Kommunikationsgesellschaft durch eingebaute Skandalisierungsmechanismen angetrieben, verstärkt und nicht selten überhöht. Das mahnt zu vorsichtiger Einschätzung. Es mehren sich kollektive Blitzreaktionen vom Typus „shitstorm“, die sich schnell entfalten und ebenso schnell wieder verschwinden. Vielleicht wird auf dem Weg einer Skandalisierungsrhetorik auch die gemeinsame Erregbarkeit getestet, wie der Philosoph Peter Sloterdijk meint. Ein solcher Hinweis reicht allerdings nicht, um Vertrauenskrisen, die zu Skandalen verdichtet werden, ausreichend differenziert zu erkennen und zu bewältigen. Erforderlich ist differenzierte Analyse statt ungebührlicher Verkürzung.

Die Rolle der Freien Berufe

Auch die Freien Berufe werden – insbesondere in den vergangenen Jahren – einer Trivialisierungskritik ausgesetzt, die auch die seriösere Teile der veröffentlichten Meinung erreicht hat. „Horden hungriger Anwälte“, „Apotheker als Fälscher“, „Korrupte Ärzte schaden Ihrer Gesundheit“, „Erst das Geschäft dann der Patient“. Solche Schlagzeilen der Tages- und Wochenpresse zielen auf Regelverletzungen ab, die bei den Freien Berufen einen besonderen Grad der Skandalträchtigkeit entfalten. Die Freien Berufe beanspruchen für sich selbst hohe fachliche und berufsethische Standards, deren (teilweise nur behauptete) Verletzung starke Empörungspotenziale freisetzt. Dabei

ist mit der Konzentration auf einzelne Regelverletzungen oft eine Trivialisierung der jeweils angesprochenen Berufe verbunden: Einzelfälle werden verallgemeinert oder Regelverletzungen durch Minderheiten innerhalb dieser Berufe aufgebaut.

Die Trivialisierung durch Dritte wird allerdings teilweise durch Selbsttrivialisierung ergänzt und damit verstärkt. Angesprochen ist hier insbesondere die auch in der Ärzteschaft Platz greifende trivialisierende Marketingkommunikation, die sich zunehmender Beliebtheit erfreut. Die sogenannte Schönheitschirurgie steckt voller Verheißungen, Botox-Flatrates scheinen den nahezu risikofreien Weg zu persönlichem Wohlbefinden und Glück zu ebnen, „im März Magnesium tanken“ stimuliert – neben vielen anderen Angeboten zur Selbstmedikation – den Einzelnen, sein gesundheitliches Schicksal stärker selbst in die Hand zu nehmen. Fragwürdige Ästhetiktrends werden dankbar angenommen und vermarktet.

Der Begriff der Gesundheit

Für die Medizin ist in den vergangenen Jahren festzustellen, dass sie ihren Kompetenzbereich schrittweise ausdehnt. War dieser Kompetenzbereich bislang auf einen Krankheitsbegriff und die Funktion der Erkennung, Bekämpfung oder zumindest Linderung von Krankheitsrisiken bezogen, so stößt man im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen inzwischen auf einen Gesundheitsbegriff, der Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge ebenso einschließt wie subjektive Ansprüche an Körperästhetik und persönliches Wohlbefinden.

Dynamische Verschiebungen sind in der täglichen Praxis erkennbar, ohne dass allerdings die unbeabsichtigten Nebenfolgen ausreichend bedacht und bearbeitet würden. Ist es akzeptabel, dass unerwünschte Spätfolgen individueller Gesundheitsästhetik oder Schönheitsleistungen durch Krankenversicherungen abgedeckt und letztlich private Risiken sozialisiert werden?

Einerseits sind Entgrenzungen des Kompetenzbereichs der Medizin im Sinne von Erweiterungen zu beobachten; andererseits lassen sich Verengungen feststellen, die mit

Das einzigartige Wurzelkanal-Instrument in kontinuierlicher Rotation!

One
Shape®



- Nur eine Feile, Einmalbenutzung.
- Keine Notwendigkeit, einen neuen Motor zu kaufen.
- Steriles Instrument.

Unser vorrangiges Anliegen ist es, Ihre endodontischen Behandlungen so zu vereinfachen, dass Sicherheit und Wirksamkeit immer gegeben sind. MICRO-MEGA® bietet Ihnen jetzt **One Shape®**, das tatsächliche NiTi - Einzelinstrument in kontinuierlicher Rotation für gelungene, qualitativ optimale Wurzelkanalaufbereitungen. **Einfach und effizient... zum Erfolg!**

Eine weitere MICRO-MEGA® Innovation...



Um weitere Informationen über One Shape zu erhalten, scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

MICRO-MEGA®
Tel.: + 49 (0)7561 9834 3623
info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com
www.oneshape-mm.com



Your Endo Specialist™

INFO Vita

Christoph Hommerich ist Professor für Soziologie, Marketing und Management in Wuppertal. Als wissenschaftlicher Berater verfasste er zahlreiche Studien und Untersuchungen im Bereich der Freien Berufe, Kammern und Verbände.

Foto: privat





Bleaching oder Zahnschmuck – Patientenwünsche nehmen einen immer größeren Raum bei der zahnärztlichen Behandlung ein.

Foto: pro Dente e.V.

der fortschreitenden Ökonomisierung der Medizin zusammenhängen. Auch in diesem Zusammenhang stellen sich viele Vertrauensfragen an das Gesundheitssystem, das ja inzwischen scheinbar neutralisierend auch als „Gesundheitswirtschaft“ bezeichnet wird. Soll Gesundheit oder die Vermeidung, Bekämpfung und Linderung von Krankheit von einem allgemein verfügbaren Gut zu einem privaten Gut werden? Welche Preisdifferenzierungen und Produkthierarchien (zum Beispiel „solide Produkte“, „Qualitätsprodukte“, „Premiumprodukte“ oder „Luxusprodukte“) werden als akzeptabel angesehen? Bis zu welchem Grad sollen Menschen von Gesundheitsleistungen ausgeschlossen bleiben? Wie sehen die dazugehörigen „Märkte“ aus? Diese Sprache der Ökonomen deutet auf ein völlig neues Gesundheitssystem hin, in dem sich bei fortschreitender Ökonomisierung der Medizin abgegrenzte Segmente entwickeln werden, also etwa „Massenmärkte“, „Premiummärkte“ oder „Luxusmärkte“.

Stärkere Ökonomisierung

Doch wurden auch die Folgen bedacht? Welche Statushierarchien unter den Ärzten werden entstehen und was bedeutet dies für den inneren Zusammenhalt der Fachgemeinschaften der Ärzte, von dem auch ihr fachliches Kooperationsverhalten abhängt? Werden die bereits jetzt erkennbaren Zentrifugalkräfte innerhalb der Ärzteschaft beschleunigt, wenn der interne Wettbewerb

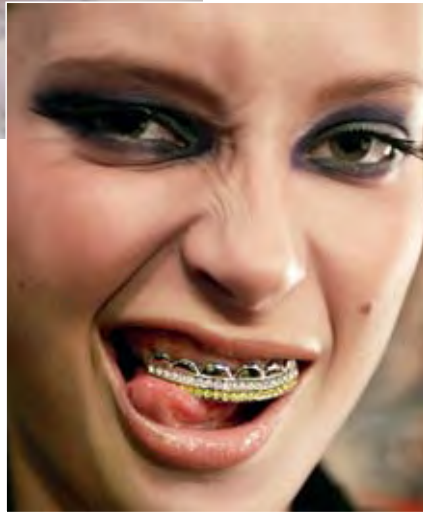


Foto: Reuters

weiter verschärft wird? Verschärft sich das Risiko von Praxisinsolvenzen in weniger profitablen „Teilmärkten“? Und welchen Wissenschaftsdisziplinen droht die akademische Vernachlässigung oder gar Schließung, weil sie an Universitätskliniken keine ausreichenden Deckungsbeiträge erzeugen? Wie hoch sind die Risiken, dass gesundheitsbezogene Produktinnovationen in Form neuer Testverfahren, Operationstechniken oder auch medikamentöser Behandlungsformen vorschnell eingesetzt werden, weil der Druck der Märkte es erfordert? Und nicht zuletzt: Wie weit wird die ärztliche Autonomie durch diese Ökonomisierung der Medizin eingeschränkt, indem ärztliches Handeln unter ein ökonomisches Regime gestellt wird oder indem ungebührliche Patientenwünsche („Nachfrage“) an Ärzte herangetragen und mit der Marktmacht von Verbrauchern durchgesetzt werden? Welche Folgen ergeben sich daraus für die persönliche Haftung der Ärzte, die ein zentrales Kennzeichen der Freiberuflichkeit ist? Steht zu erwarten, dass bei zunehmender Ökonomisierung zugleich

eine immer stärkere Verrechtlichung der Medizin eintritt, um zumindest das ethische Minimum, das das Recht bereitstellt, garantieren zu können? Ist unter diesen Vorzeichen ärztliche Leistung überhaupt noch versicherbar und ist möglicherweise zu befürchten, dass die Versicherungen zwar die ärztliche Haftung abfedern, zugleich aber ihre Marktmacht gegenüber Patienten ausspielen?

Entgrenzung der Medizin

Wenn alte Grenzen überschritten werden, müssen neue gezogen werden. Dies gilt vor allem für den Bereich der Gesundheit, in dem sich Ärzte und Patienten in einem besonderen Vertrauensverhältnis gegenüberstehen. Im Falle einer neuen Grenzziehung der Medizin muss auch dieses Vertrauensverhältnis auf eine neue Basis gestellt werden. Bei zunehmender Ökonomisierung des Gesundheitssystems stellt sich die Kernfrage, wie ausgeschlossen werden kann, dass Ärzte als Experten ihre Wissensvorsprünge gegenüber Patienten als Laien ökonomisch ausnutzen.

Dieses Risiko hat es immer gegeben, weswegen in der Vergangenheit Systeme geschaffen wurden, die einen solchen Missbrauch von Wissen gerade wegen der besonderen Arzt-Patient-Beziehung definitiv ausschließen sollten: das Kammersystem, als ein System, in dem sich die ärztliche Fachgemeinschaft auf der Grundlage von fachlichen Kriterien selbst organisieren sollte. Der Schaffung dieses Systems lag die Logik zugrunde, dass Fachlichkeit oberste Priorität hat, und dass hinter dieser Fachlichkeit ökonomische Interessen der Ärzte zumindest partiell zurückstehen müssen. Gerade weil man aber Ärzten sinnvollerweise nicht nur altruistisches Verhalten abverlangen kann – dies wäre unrealistisch und im Kern auch nicht begründbar – wurde ein Vergütungssystem geschaffen, das ärztliche Unabhängigkeit auch ökonomisch absichern sollte. Ein solches System hat seinen Preis in einer Selbstverpflichtung auf Berufsmoral und unbedingte Qualität. Was aber bedeutet dies, wenn das Gesundheitssystem alte Grenzen überschreitet und neue noch nicht definiert

hat? Es entsteht ein Legitimationsproblem: Die (Zahn-)Ärzeschaft muss neue Grenzen definieren. Diese Grenzen müssen klar und verständlich, akzeptiert, zukunftsfähig und gerecht sein. Will die Ärzteschaft insgesamt den Charakter der Gewerblichkeit vermeiden, wird sie nicht umhinkommen, ihre besondere Differenz zu gewerblichen Unternehmen eindeutig zu definieren.

den Prinzipien einer evidenzbasierten Zahnmedizin begründet werden. Allerdings muss immer gesehen werden, dass Evidenz ihre Grenzen in der Beschränktheit vorhandenen Wissens und in der Anerkennung von Unterschieden im Wissen findet. Dies zeigt, dass Evidenzbasierung zwar ein notwendiges, aber kein hinreichendes Mittel der Qualitätssicherung ist.



In der Absicherung höchsten zahnärztlichen Fachwissens liegt die tägliche Aufgabe – sowohl für die Kammern als auch für die Kollegen direkt in den Praxen.

Foto: vario images

Legitimation heißt aber auch, bestimmte Regeln, im Falle der Ärzteschaft vor allem Regeln zur Sicherung von Kompetenz, Integrität und Patientenorientierung zu definieren und durch geeignete Organisationen auch faktisch durchzusetzen. Wiederum sind die Kammern gefragt. Sie benötigen einen mutigen Aufbruch in die Moderne, eine klare Definition ihrer Kernkompetenzen und hierauf aufbauend Konsequenz im Handeln nach innen und außen.

Zukunft der Kammern

Die Zahnärztekammern auf Länder- und Bundesebene haben eine besondere Herausforderung zu meistern. Es muss ein Dialog organisiert werden, innerhalb dessen die Möglichkeiten und Grenzen zukünftigen zahnärztlichen Handelns neu definiert werden.

Zentrale Aufgabe der Zahnärztekammern ist die Qualitätssicherung: Qualität bezieht sich auf die Durchsetzung einer im inneren Dialog der Zahnärzteschaft gefundenen Berufsmoral und Wertebasis ebenso wie auf die Sicherung höchster Fachlichkeit. Letztere kann nur durch die Auseinandersetzung mit

Auch bei Zahnärzten entsteht das Problem des Handelns unter Unsicherheit, des Handelns in schwierigen Situationen. Evidenzen sind nicht immer abzurufen. Gerade dann ist es wichtig, dass Zahnärzte fähig und bereit sind, in Unsicherheitssituationen Entscheidungen zu treffen. Sie müssen stellvertretend für ihre Patienten handeln, vor allem deswegen, weil deren Möglichkeiten, zu eigenen Entscheidungen zu kommen, begrenzt sind. Gerade weil Ärzte diese Bereitschaft, stellvertretend für andere zu handeln, entwickeln und hierfür persönliche Verantwortung übernehmen, sind sie in einer Sonderstellung. Dies wird allerdings in der Diskussion über den Kern freiberuflicher Tätigkeit von Ärzten in der Regel zu wenig bedacht.

Die Aufgabe der Qualitätssicherung innerhalb der Zahnärzteschaft ist – wie in nahezu allen wissensbasierten Berufen – vor allem darin zu sehen, dass hoch effektive und effiziente Systeme der Qualitätssicherung und damit auch der Aus- und Fortbildung entwickelt werden müssen. Dies gilt auch deswegen, weil die Verfallszeiten von Wissen immer kürzer werden. Das Wissen auch der Ärzte wird immer schneller

„abgeschrieben“. Gerade hier müssen Kammern Vorreiter der Modernisierung der Ärzteschaft sein, indem sie alle Möglichkeiten nutzen, eine von ökonomischen Interessen unabhängige Vermittlung neuesten Wissens für ihre Mitglieder zu organisieren.

Die neue Definition der Aufgaben der Zahnmedizin und mit ihr die neue Definition der Aufgaben niedergelassener Zahnmediziner kann nicht in kleinen Zirkeln oder im stillen Kämmerlein erfolgen. Die Zahnärztekammern sind insgesamt herausgefordert, einen Prozess der inneren Integration zu organisieren und dies auch unter der Bedingung, dass von einzelnen Mitgliedern immer stärker auch Einzelinteressen betont werden. Zahnärztekammern können nicht nur nach dem Prinzip der Sicherung von „value for money“ für das einzelne Mitglied beurteilt werden. Sie haben die Aufgabe, unter den Bedingungen sich wandelnder Strukturen innerhalb der Zahnärzteschaft für eine gemeinsame Wertebasis ebenso zu sorgen, wie für fachlichen Zusammenhalt und ein hohes Qualitätsniveau.

Diese Aufgabe wird immer schwieriger, je weniger Kammermitglieder an den Sinn von Kammern glauben. Umso wichtiger ist es, gerade diesen Mitgliedern zu verdeutlichen, dass ohne kollektive Einrichtungen der Zahnärzteschaft ihr Anspruch auf wirksame Vertretung legitimer Interessen stark gefährdet ist. Allerdings geht es nicht nur um Macht, sondern darum, Politik im Sinne von Qualität und Fachlichkeit, aber auch im Sinne gemeinsam geteilter Werte der Ärzteschaft angemessen zu beraten. Staat und Politik befinden sich in einem chronischen Wissensdefizit. Dieses Defizit kann nur ausgeglichen werden, wenn der Sachverstand der Fachkundigen organisiert und mobilisiert werden kann. Die Zukunft der Kammern wird sich daran bemessen, ob sie in der Lage sind, ihre Mitgliedschaft auf der Grundlage intensiver fachlicher Dialoge nach innen zusammenzuhalten, ob es ihnen gelingt, gegenüber der Politik einen kompetenten Beratungsauftrag wahrzunehmen, legitime Interessen der Kammermitglieder überzeugend vorzutragen und durch intensive Dialoge mit Patienten deren Vertrauen langfristig und stabil zu sichern. ■

Zahnmedizinische Versorgung in einer Gesellschaft langen Lebens

Aufwendige Versorgungsungen erhalten

Der Beitrag des Versorgungsforschers Prof. Gerd Glaeske zeigt auf, dass auch die Mundgesundheit und die zahnärztliche Versorgung einen besonderen Einfluss auf im Alter häufiger auftretende Erkrankungen haben und insbesondere die Pflegebedürftigkeit vieler älterer Menschen diesen Einfluss noch weiter verstärkt.

Die absehbare demografische Entwicklung führt zu einer spürbaren Alterung der Gesellschaft und in diesem Kontext insbesondere zu einem stark anwachsenden Anteil hochbetagter Menschen. Im höheren und hohen Lebensalter treten Krankheitszustände auf, die zu altersspezifischen Versorgungsanforderungen führen. Hierzu gehören das Phänomen der Multimorbidität und die Polypharmazie alter, mehrfach erkrankter Menschen sowie die Pflegebedürftigkeit. Die Zahl älterer und alter Patienten mit Mehrfacherkrankungen nimmt in allen Versorgungsbereichen zu. Dabei dominieren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Folgen wie Herz-

zahnärztliche Versorgung mehr und mehr im Mittelpunkt, wenn

Prävention ist die Basis

Prävention ist die Grundlage einer wissenschaftlich abgesicherten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Mit ihrer konsequenten Umsetzung wurden große Fortschritte in der Mundgesundheit der



Foto: MEV

infarkte, Schlaganfälle oder Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes als altersassoziierte Erkrankungen und zum Beispiel Demenz als altersbedingte Krankheit.

Zahnärztliche Versorgung ist besonders gefragt

Auch die Mundgesundheit und die zahnärztliche Versorgung haben einen besonderen Einfluss auf diese im Alter oft auftretenden Erkrankungen. Daher steht die

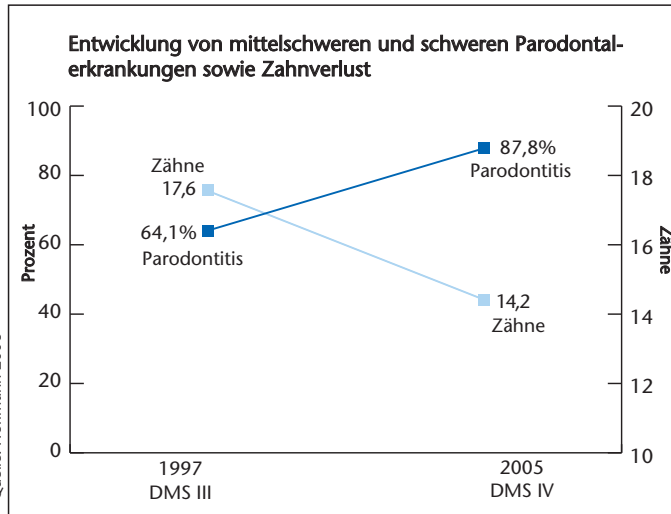
über den wachsenden Versorgungsbedarf in Gesellschaften längeren Lebens diskutiert wird. Die Verbindung zu Public Health, also der Betrachtung des Erhalts und der Förderung von gesellschaftlicher Gesundheit und der möglichen Prävention von Krankheiten, bekommt deshalb auch für die zahnmedizinische Versorgung eine besondere Bedeutung und stellt eine besondere und auch neue Herausforderung für die Etablierung und Umsetzung neuer Versorgungskonzepte dar.

Bevölkerung in Deutschland erzielt [Bauer et al., 2009]. Pflegebedürftige sind von diesem Fortschritt jedoch oftmals noch ausgeklammert. Aus Sicht der Zahnmedizin ergeben sich aktuell für die zahnmedizinische Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen drei Problembereiche.

Der erste Problembereich ist der hohe Bedarf an Prävention und Versorgung. Ein wichtiger zahnmedizinischer Trend besteht darin, dass ältere Menschen immer mehr natürliche Zähne besitzen. Die vierte Deutsche

Mundgesundheitsstudie [Micheelis/Schiffner, 2006] zeigt, dass unter den Senioren die Parodontitis am weitesten verbreitet ist. 48 Prozent dieser Altersgruppe sind von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Ausprägung der Krankheit betroffen. Das entspricht einer Zunahme von 23,7 Prozentpunkten im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 1997 (Abbildung 1). Allerdings relativiert sich dieser Anstieg, je nach Erkrankungsdefinition [Hoffmann, 2006]. Aktuelle Arbeiten zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland zeigen im Hinblick auf Parodontalerkrankungen bei Senioren eine geringere Dynamik und Behandlungsbedürftigkeit [Bauer et al., 2009].

In der Gruppe der 65- bis 74-jährigen zeigt sich am deutlichsten der Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Zahnverluste und der Zunahme von Parodontalerkrankungen. Welche Bedeutung diesem Zusam-



Quelle: Hoffmann 2006

Abb. 1: Entwicklung von mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen sowie Zahnverlusten bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005

menhang zukommt, ist aufgrund der beschriebenen Diskussion zur Prävalenz der Parodontitis im Alter noch offen. Eine aktuelle Studie weist anhand internationaler Vergleiche nach, dass es keineswegs zwin-

gend ist, bei steigender „Eigenbezahnung“ im Alter schlechtere Parodontalverhältnisse aufzuweisen [Bauer et al. 2009]. Gleichzeitig wächst die Zahl hochwertiger Versorgung: Senioren haben die höchste

Steril und sicher geht auch einfach und günstig



PEELVUE⁺
Selbstklebende Sterilisationsbeutel

- ✓ Richtlinienkonform: 93/42 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, ISO 11607-2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen
- ✓ Abnahme- und Funktionsbeurteilung (IQ und OQ) bereits beim Produktionsprozess gewährleistet

Gratis Probepackung anfragen:
info@dux-dental.com



12 verschiedene Beutelgrößen, farbkodiert | Integrierter innerer und äußerer Prozessindikator | 19 mm breite, selbstklebende Verschlusslasche | Validierbares Verschießen durch Markierungen | Unterstützung zur Leistungsbeurteilung (PQ)



Senioren haben heute mehr Eigenbeziehung. Gleichzeitig wächst die Zahl hochwertiger Versorgungen. So haben Senioren die höchste Implantatquote in Deutschland.

Implantatquote in Deutschland und die Zahl festsitzender Versorgungen (Brücken) ist gegenüber 1997 um 12,5 Prozent gestiegen [Micheelis/Schiffner, 2006]. Besonders problematisch ist die Zunahme der Parodontitis, weil diese orale Erkrankung in der wissenschaftlichen Literatur deutliche Interaktionen zu bedeutsamen medizinischen Erkrankungen aufweist und über beträchtliche Wundflächen Infektionsrisiken aufzeigt.

Zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen

Ein besonderes Problem entsteht, wenn ältere Menschen pflegebedürftig werden. Eigene Zähne und hochwertige Zahnversorgungen verstärken präventive Versorgungsprobleme [Nordenram/Ljunhnen, 2002; Rademakers/Gorter, 2008; Samson et al., 2008]. Unterbleibt die Mundpflege oder ist diese deutlich eingeschränkt, wird sehr schnell zerstört, was aufwendig versorgt wurde. Schmerzen entstehen, die Kaufunktion und damit einhergehende Lebensqualität gehen unwiederbringlich verloren. Zahnersatz (Prothesen, Implantate, Brücken) ist aufgrund der geringen Adaptionfähigkeit pflegebedürftiger Menschen meist nicht mehr möglich.

„Unterbleibt die Mundpflege oder ist diese deutlich eingeschränkt, wird sehr schnell zerstört, was aufwendig versorgt wurde.“

Ergebnisse einer Studie zur Zahn- und Mundhygiene pflegebedürftiger Bewohner

Berliner Behinderteneinrichtungen belegen, dass die häusliche Mundhygiene bei Menschen mit Behinderungen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung nur unzureichend durchgeführt wird. So hatten im Gegensatz zur Bevölkerung der gleichen Altersgruppe mit fast 60 Prozent nur 21 Prozent der Menschen mit Behinderungen keine sichtbaren Beläge. Die registrierten Befunde belegen die bisher ineffektive Durchführung der Mundhygiene in der Gruppe der Heimbewohner [Kaschke et al., 2004].

Die Ergebnisse einer Erhebung in 173 Altenpflegeheimen in der Rhein-Neckar-Region [Bock-Hensley et al., 2006] und eine Untersuchung in 41 Altenpflegeheimen in Sachsen [Gmyrek, 2004] mahnen verstärkte Fortbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte und regelmäßige zahnärztliche Betreuung und Versorgung in Altenpflegeeinrichtungen an.

Zahngesundheit und Public Health

Der zweite Problembereich zahnmedizinischer Versorgung alter pflegebedürftiger Menschen ist der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit. Einen ganz wichtigen Einfluss hat die Mundgesundheit auf internistische Erkrankungen. Die Mundhöhle ist Haupteintrittspforte für Bakterien. Orale Biofilme (Plaque) – der bakterielle Belag auf unzureichend gepflegten eigenen Zähnen, aber auch auf Zahnersatz – können ebenso via Aspiration in den Respirationstrakt gelangen, wie über

entzündete Bereiche des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut in die Blutbahn [Kreissl et al., 2008]. In Pflegeheimen gehören Pneumonien mit einer Prävalenz von 13 bis 48 Prozent zu den häufigsten Infektionskrankheiten und weisen zudem eine hohe Mortalitätsrate auf. In Querschnittstudien wurde bei Patienten mit schlechter Mundhygiene ein signifikant erhöhtes Risiko für Pneumonien gefunden [Abe et al., 2005]. Untersuchungen in Pflegeinstitutionen weisen darauf hin, dass durch regelmäßige Zahn- und Prothesenreinigung sowie Desinfektion der Mundhöhle die Pneumonieinzidenz bei den Bewohnern signifikant gesenkt werden kann, wobei die Zahl der Fiebertage und Todesfälle abnimmt [Abe et al., 2005; Kreissl et al., 2008; Scannapieco et al., 2003]. Wirksamer als die reine pharmakologische Desinfektion ist dabei die professionelle mechanische Reinigung [Abe et al., 2005; Adachi et al., 2002; Ishikawa et al., 2008]. In verschiedenen Studien konnte zudem gezeigt werden, dass Mundhöhlen-erkrankungen, insbesondere Parodontitis, mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie für Diabetes mellitus einhergehen [Desvarieux et al., 2003; 2004; 2005].

Vom Pilotprojekt zur Regelversorgung

Ein dritter Problembereich der zahnmedizinischen Versorgung alter pflegebedürftiger Menschen umfasst die dezentrale Therapie und finanzielle Situation Pflegebedürftiger. Die Zahnmedizin als hoch spezialisierte medizinische Disziplin ist in der Diagnostik und Therapie auf eine aufwendige Ausstattung angewiesen, die dem Zahnarzt bislang nur am Ort seiner Praxis zur Verfügung steht. Pflegebedürftige Menschen können zahnärztliche Praxen oftmals nicht selbstständig aufsuchen, sondern benötigen dafür Transporte. Es ist heute möglich, dass Zahnärzte mobil arbeiten, dies erfordert jedoch einen zusätzlichen organisatorischen, apparativen und zeitlichen Aufwand, der mit den vorhandenen Vergütungspositionen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nicht ausreichend abgedeckt wird.

„Die zahnmedizinische Prophylaxe definiert sich als untrennbarer Dualismus aus der individuellen, häuslichen Mundpflege und regelmäßigen professionellen Maßnahmen.“

Darüber hinaus gehören die zahnmedizinisch-präventiven Maßnahmen bei erwachsenen Menschen nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Präventive Leistungen werden derzeit nur im Kindes- und Jugendalter übernommen. Präventive Leistungen im Erwachsenen- und Seniorenbereich sind, bis auf die jährliche Zahnsteinentfernung, durch den Patienten selbst zu finanzieren. Pflegebedürftigen steht dieses Geld jedoch oftmals nicht mehr zur Verfügung.

Inzwischen gibt es eine Reihe von Praxisprojekten, die zeigen, dass die Qualität der zahnärztlichen Versorgung für Pflegebedürftige verbessert werden kann. Dabei definiert sich die zahnmedizinische Pro-

phylaxe als untrennbarer Dualismus der individuellen, häuslichen Mundpflege des Patienten und regelmäßigen professionellen Maßnahmen. Einerseits sollte den Pflegebedürftigen die Möglichkeit gegeben werden, professionelle Hilfe leicht in Anspruch zu nehmen. Andererseits steht Pflegebedürftigen oftmals nur die individuelle Seite dieses Konzepts zur Verfügung [Petersen/

Nortov, 1994; 1995]. Fehlen ihnen die manuellen, mentalen und unterstützenden Möglichkeiten, bedarf es einer deutlich verbesserten Unterstützung durch die Pflegenden, die dafür häufig nicht ausgebildet wurden [Benz/Haffner, 2005; Petrokovski, 1990]. Inzwischen sind verschiedene Initiativen der Landes Zahnärztekammern entstanden (etwa in Bayern [Michel, 2005], in Berlin [Kaschke et al., 2004], Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Westfalen-Lippe), die regelmäßig wiederholte Schulungen von Pflegepersonal während und nach der Ausbildung, aber auch im Rahmen der Fortbildung durch Zahnärzte beziehungsweise Prophylaxeassistenten durchführen, wobei sich häufig zahnärztlich-patenschaftliche Betreuungen von Pflegeeinrichtungen durch die schulenden Zahnärzte entwickeln. Die Schulungen erfolgen momentan rein ehrenamtlich ohne Vergütung und ohne Einbindung in ein systematisches Ausbildungs-

INFO

Vortrag

Prof. Gerd Glaeske hat zum Themenbereich „Zahnmedizinische Versorgung in Gesellschaften längeren Lebens“ auch auf der diesjährigen Gemeinschaftsjahrestagung des Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. und der Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB) e.V. referiert. ■



semperdent

89€

Anbeiß-Preise

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

www.semperdent.de

Sie haben einen Faible
für fesselnde Angebote?



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

und Fortbildungskonzept des Pflegepersonals. Das Personal von Pflegeeinrichtungen kann beispielsweise im Rahmen von Fortbildungs- und Kompetenzangeboten über das „Handbuch der Mundhygiene für das Pflegepersonal“ [BZÄK, 2002] und das individuell anwendbare, computergestützte Trainingsprogramm „Gesund im Alter – auch im Mund“ geschult werden [Nitschke, Reiber 2004].

Der zahnärztliche Berufsstand und die Wissenschaft haben zudem verschiedene Projekte zur Verbesserung der Mundgesundheit der

Senioren initiiert: Mit dem Leitfaden „Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“ liefert die Bundeszahnärztekammer den Zahnärzten eine wissenschaftlich begründete und praxisnahe Orientierungshilfe [BZÄK, 2002]. Das Projekt „Teamwerk – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ beschreibt ein umfangreiches zahnmedizinisches Prophylaxeprojekt für Pflegebedürftige in Zusammenarbeit mit der Bayrischen Landeszahnärztekammer und der AOK Bayern unter wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität München, das bereits mit verschiedenen Preisen wie Starsocial, Deutscher Präventionspreis, Wrigley-Prophylaxepreis ausgezeichnet wurde. Seit 2002 werden dabei durch ein „duales Konzept“ immobile pflegebedürftige Patienten in neun Einrichtungen in München zahnärztlich versorgt. Das Modul „Prävention“ verbindet die Schulung von Pflegekräften mit einer regelmäßigen Prophylaxebetreuung durch mobile Prophylaxeteams. Das Modul „Therapie“ sichert zahnmedizinische und allgemeinmedizinische Versorgung durch dezentral tätige „Patenzahnärzte“ und zahnmedizinische Kompetenzzentren. Mit



Foto: Fotoline

aktuell 1 450 Pflegebedürftigen über nunmehr zwei Jahre lässt sich der medizinische, aber auch der wirtschaftliche Nutzen klar belegen:

Bei 40 Prozent der Probanden konnte eine signifikant bessere Mundhygiene nach sechs Monaten [Benz et al., 2005], bei 52 Prozent nach einem Jahr [Benz/Haffner, 2007] nachgewiesen werden, 56 Prozent weniger Notfallbehandlungen nach einem Jahr,

65 Prozent nach zwei Jahren, 70 Prozent weniger Zahnextraktionen nach zwei Jahren (Teamwerk-AOK-Projekt), durchschnittlich 40 Prozent weniger Lungenerkrankungen in der Metaanalyse [vgl. Scannapieco, 2003] und 22 Prozent weniger Kosten im Umfeld der zahnärztlichen Versorgung (Transporte, Narkose) [Benz/Haffner, 2008].

Implementierung adäquater Strukturen

Ein wesentlicher Schritt für die Implementierung adäquater Strukturen für die zahnärztliche Versorgung in Gesellschaften längeren Lebens und speziell von pflegebedürftigen Senioren bietet die Neuregelung des § 87 Absatz 2 i und j im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V). Danach können Zahnärzte mit den gesetzlichen Krankenversicherungen vertragliche Regelungen über die zahnärztliche Versorgung von Versicherten abschließen, die einer Pflegestufe nach §15 des 11. Buches zugeordnet sind, Eingliederungshilfe nach §53 des 12. Buches erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45 a des 11. Buches eingeschränkt sind. In diesem Zusammenhang

wird das Aufsuchen dieser Versicherten immer dann besonders honoriert, wenn die Zahnarztpraxis aufgrund der Pflegebedürftigkeit, der Behinderung oder der Mobilitätseinschränkung von Patienten nicht oder nur mit hohem Aufwand aufgesucht werden kann (die zm berichtete). Es wird daher in Zukunft auf die Initiativen der Zahnärzte einerseits und der Krankenkassen andererseits ankommen, ob und, wenn ja, in welchem Umfang von diesen Regelungen Gebrauch gemacht wird, um die immer wieder beschriebenen Defizite in der zahnärztlichen Versorgung von Bewohnern und Patienten in Pflege- und Altenheimen verbessern zu können. Es ist zu hoffen, dass in diesem Zusammenhang neue Konzepte erstellt und zur Vermeidung von zum Beispiel Parodontitis genutzt werden.

Dr. Antje Köster-Schmidt [2013] fasst diesen Aspekt folgendermaßen zusammen: „Angesichts der prognostizierten Zahlen und Szenarien zum demografischen Wandel in unserer Gesellschaft ist es gemeinsame Aufgabe der Zahnmediziner, des Pflegepersonals, der Heimleitungen, der Angehörigen, aber auch der Krankenkassen und des Gesetzgebers, möglich zu machen, dass effektive Maßnahmen zur Gesunderhaltung einer stetig wachsenden Personengruppe nicht mehr nur Engagement und guter Wille Einzelner im Rahmen des Pilotprojekts sind.“ Völlig richtig – dem ist nichts mehr hinzuzufügen.

*Prof. Dr. Gerd Glaeske
Co-Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie,
Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung
Universität Bremen (Zentrum für Sozialpolitik)
Mary-Somerville-Str. 5
28359 Bremen*

*Anmerkung:
Basis dieses Beitrags ist das Sachverständigenratsgutachten Gesundheit 2009, das der Autor als Mitautor publiziert hat.*

zm Leser service

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



Mehr unter:
www.equia.info

EQUIA

Eine neue **DIMENSION**
in der Füllungstherapie



EQUIA – die Kombination aus Glasionomer
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:
www.equia.info

GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@gcgermany.de
<http://www.gcgermany.de>



Gesundheitsversorgung im modernen Sozialstaat

Zwischen Eigenverantwortung und zahnärztlicher Fürsorgepflicht

Kompetent, befähigt, mündig. So wird der Bürger in der sogenannten individualisierten Gesellschaft oft und gern beschrieben. Der Staat rückt dabei von einer fürsorgenden in eine, den einzelnen Menschen aktivierende Rolle. „Empowerment“ lautet der angelsächsische Begriff. Der Medizinethiker Giovanni Maio skizziert in diesem Beitrag kritisch die Schattenseiten dieser gesellschaftlichen Entwicklung mit besonderem Fokus auf die Berufsgruppe der Zahnmediziner.

In den politischen und offiziellen Manifesten wird heute der aktive Patient als gültiges Leitbild zelebriert. Als Ausdruck des mündigen Bürgers befolgt der – so gewünschte – moderne Patient nicht einfach Expertenmeinungen, sondern er bringt sich selbst ein und entscheidet selbstverantwortlich, weil er sich auch als Experte für seine eigene körperliche und seelische Verfassung versteht. Credo von heute ist es, dass der Patient „empowered“ werden muss, damit er für sich selbst gut entscheiden kann. Mit zunehmender Selbstverantwortung wird der Patient zu einem Nutzer umdefiniert, zu einem Akteur, der sich in Eigeninitiative die notwendigen Informationen und Angebote einholt, die für die Bewältigung seiner Gesundheitsstörung nötig sind. Das ist das, was man heute unter Gesundheitskompetenz versteht.

Eigenverantwortung als neues Paradigma

All diese Zielsetzungen und Bestrebungen sind vordergründig zu begrüßen, aber es ist wichtig, sie auch in jenem Kontext zu sehen, in dem sie formuliert werden. Denn die Gesundheitskompetenz wird ja nicht einfach im luftleeren Raum als Ziel formuliert, sondern im Kontext eines neuen Verständnisses von Staat und Gesellschaft. Diese Zielsetzung wird gefordert in einer Zeit, in der der fürsorgende Staat, der die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten hat, für antiquiert erklärt wird. Die Gesundheitskompetenz wird also in einer



Foto: Hady Khandani/JOKE

Maximale Aktivierung statt maximaler Versorgung. Das Selbstverständnis des Deutschen Staates wandelt sich paradigmatisch – mit Auswirkungen auf den individuellen Zugang zur Gesundheit.

Zeit propagiert, in der nicht mehr die Fürsorge Leitbild des Staates ist, sondern der Ruf nach Modernisierung des versorgenden Staates immer lauter wird. Und „modern“ klingt eben nicht die Versorgung mit notwendigen Leistungen. Vielmehr wird „modern“ heute geradezu gleichgesetzt mit einem „aktivierenden Staat“. Das moderne Verständnis von Sozialstaat setzt weniger auf die Versorgung als vielmehr auf die Aktivierung der Bürger. In diesen Kontext ist auch der überall zu vernehmende Ruf nach Eigenverantwortung zu verstehen.

Zielsetzung der modernen Politik ist somit die Aktivierung des Bürgers, die Förderung seiner Kompetenz, letztlich mit der Zielsetzung, ihn dadurch zur Übernahme eigener Verantwortung zu verpflichten – und damit gleichzeitig den Staat zu entpflichten. Es findet eine Übertragung der staatlichen Versorgungsverantwortung auf die Eigenverantwortung des Einzelnen statt. Man

sagt zwar, dass man den Sozialstaat unbedingt erhalten wolle, aber de facto fährt man ihn zurück – und dies maskiert hinter wohlklingenden Begriffen wie (Wahl-)Freiheit, Mündigkeit und Eigenverantwortung. Nur in diesem Kontext lässt sich die gegenwärtige Betonung der Gesundheitskompetenz angemessen erklären. Es ist sicher begrüßenswert, dass der Staat auf die Aktivierung des Bürgers setzt, und es ist auch begrüßenswert, dass der Bürger von heute nicht einfach die Medizin zur „Reparatur“ heranziehen soll, ohne sich selbst an der eigenen Gesundheit und am Gesundbleiben zu beteiligen. Allerdings ist es unabdingbar, über die Grenzen des Aktivierungs- und auch des Kompetenzmodells genauer zu sprechen.

Grundsätzlich steht der heutige Mensch im Gesundheitswesen vermehrt in der Pflicht, Entscheidungen in Bezug auf seine Gesundheit selbst zu treffen – sei es, weil das System



Foto: OKAPIA



Foto: Vario Images

Gesundheitskompetenz von Anfang an, bedeutet auch Selbstreflexion von Anfang an. Die Befähigung dazu gedeiht aber längst nicht jedem an.

nicht mehr alles bezahlt, sei es, weil das System oder die Gesellschaft von ihm vermehrt gesundheitsförderndes Verhalten verlangt. Aufgabe des aktivierenden Staates ist es nicht mehr, Menschen gegen zentrale Lebensrisiken abzusichern, sondern in größtmöglichem Maße dafür zu sorgen, dass sich der Bürger selbst um das Gesundbleiben kümmert und sich eigenverantwortlich verhält. Bemerkenswert ist, dass diese staatliche Auferlegung einer Pflicht zur Verantwortungsübernahme gekoppelt worden ist mit der Verheißung von Emanzipation. Es handelt sich hier um eine geschickte Doppel-

strategie, indem Emanzipation versprochen und im gleichen Atemzug Eigenverantwortung eingefordert wird. Menschen sollen also vom Staat mit allen Voraussetzungen individuellen Erfolgs ausgestattet werden, damit sie anschließend in die selbstständige Eigenverantwortung entlassen werden können. Man verspricht Emanzipation und fordert die Pflicht zu einem konformen Verhalten ein. Man könnte das auch unter dem Schlagwort „Fördern und Fordern“ subsumieren.

So wird eine Verbindung deutlich zwischen Patientensouveränität und Individualisierung

der Verantwortung, eine Verbindung von Kompetenz und Verpflichtung. Eigenverantwortung ist hier einerseits Voraussetzung und andererseits die Folge des politischen Postulats eines souveränen Bürgers. Und natürlich ist es vernünftig, den mündigen Bürger wie auch den mündigen Patienten anzustreben, aber es wird hier leicht übersehen, dass die Übernahme von Verantwortung an Grundvoraussetzungen geknüpft werden muss. Menschen müssen überhaupt erst befähigt werden, Verantwortung zu übernehmen, bevor sie sanktioniert werden.

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Rosenheim 25. / 26.10. 2013
Stuttgart 08. / 09.11. 2013
Dortmund 22. / 23.11. 2013

Special Event: Lachgaszertifizierung mit Live Demo by Dr. Wilhelm Schweppe

Wiesbaden 06. / 07.12. 2013
Wien 07. / 08.02. 2014
Stuttgart 21. / 22.02. 2014

Das perfekte Paar - Lachgas und Hypnose bei Dr. Albrecht Schmierer

Rottweil 11. / 12.04. 2014
bei Fa. dental EGGERT

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

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



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier



Kontakt:

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

Lachgas
Fortbildung

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

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

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastrainer & Buchautor:
Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin:
N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

Special Event:

„Lachgas goes Cerec“

Lachgas-Zertifizierung mit Live
Demo by Dr. Wilhelm Schweppe:
Veranstaltungsort: Dortmund,
22. und 23. November 2013





Foto: yourphototoda

Das neue Credo: Jeder ist der Gesundheitsmanager seiner selbst.

Gesundheitsrisiken ins Private zurückgeführt

Im Kontext der besonderen Betonung von Gesundheitskompetenz verbunden mit der Forderung nach Eigenverantwortung wird der Gesundheitszustand geradezu ausschließlich als Resultat individueller Entscheidungen interpretiert. Das ist aber eine irriige Annahme. Gesundheit ist nicht einfach ein individuelles Persönlichkeitsmerkmal, sondern sie ist abhängig von strukturellen Rahmenbedingungen. Daher haben wir es hier zuweilen mit einer Verengung der Verantwortungsperspektive zu tun, die damit einhergeht, dass eine problematische Rücküberantwortung sozialer und struktureller Defizite ins Private vollzogen wird. Es wird zwar sehr wohl erkannt, dass sich die individuelle Gesundheit nicht allein durch persönliche Anstrengungen erzeugen lässt, weil Gesundheit und Krankheit von einem komplexen Gefüge aus strukturellen Lebensbedingungen, milieubedingter Lebensweise und individuellem Lebensstil bestimmt werden. Doch diese komplexe Gesundheitsgemengelage ist offenbar so unkontrollierbar und unregulierbar geworden, dass man sich politisch lieber auf das stürzt, was scheinbar leichter zu operationalisieren ist. Das ist mit

ein Grund, weswegen man dazu neigt, geradezu ausschließlich das eigenverantwortliche Individuum in die Pflicht zu nehmen. Das Individuum wird aber auch deswegen in die Pflicht genommen, weil dies einem allgemeinen Credo unserer Zeit entspricht, nach der Devise „Ein jeder ist seines Glückes Schmied“ und „Jeder ist der Unternehmer seiner selbst“ oder neudeutsch „Jeder ist der Gesundheitsmanager seiner selbst“. Eigenverantwortliche Patienten wurden somit zur zentralen Zielvorstellung, die sich einer breiten gesellschaftliche Akzeptanz sicher sein konnte. Hinzu kam die Verheißung, dass mit der Betonung der Eigenverantwortung nicht weniger erreicht werden könnte als die Ersparnis von Ressourcen. Dieser abermalige Doppelcharakter von Eigenverantwortung – als Mittel zur Emanzipation und zur Kostenersparnis – machte die Devise der Eigenverantwortung zum idealen Paradigma. Erst vor diesem Hintergrund können wir begreifen, warum es in letzter Zeit zu einer zunehmenden Privatisierung der Gesundheit gekommen ist.

Grenzen des Konzepts – Risikogruppen fallen raus

Und doch hat der Rekurs auf die Eigenverantwortung als Lösung der sozialen Frage seine Grenzen. So wird beim Begriff der Eigenverantwortung zu leicht vergessen, dass jene Bevölkerungsgruppen, die das größte Risiko tragen, zu erkranken, im Durchschnitt auch die geringsten Möglichkeiten haben, die Gesundheitsförderung in ihrem Verhalten zu berücksichtigen. Das hat damit zu tun, dass die unterprivilegierten Schichten einfach über weniger Freiheiten und auch über weniger finanzielle Möglichkeiten verfügen, um in der Wahl ihres Lebensstils sich gesundheitsfördernd zu verhalten. Sie haben, bedingt durch ihren sozialen Status, oft schlichtweg gar keine Wahl, verfügen nicht über die Entscheidungsfreiheiten, die bei höheren Schichten ausgeprägter sind. Und oft sind die unterprivilegierten Gruppen der Gesellschaft so sehr eingespannt in die Befriedigung der akuten Bedürfnisse zum Beispiel des Lebensunterhalts, dass sie schlichtweg keine



Foto: Vario Images

Das Programm der Patientenkompetenz hat bezogen auf die Mundgesundheit vor allem die Mittelschichten sehr erfolgreich erreicht.

innere Freiheit haben, um in eine Sache zu investieren, deren Resultat und positive Folgewirkungen wenn überhaupt erst nach langer Zeit zur Geltung kämen. Das heißt nicht weniger, als dass man sich den Gedanken an gesundheitsförderliches Verhalten zunächst einmal leisten können muss. Dieser Zusammenhang, für den der Begriff des Präventions-Paradoxons geprägt wurde, stellt ein Grundproblem aller Prävention dar, weil alle Ansätze zur Prävention in aller Regel die Menschen zuerst erreichen, die der Prävention am wenigsten bedürfen.

Und vor diesem Problem steht auch die Zahnmedizin. Das Programm der Patientenkompetenz und der Eigenverantwortung hat bezogen auf die Mundgesundheit vor allem die Mittelschichten sehr erfolgreich erreicht. Das belegen viele Zahlen. Die größten Probleme der Mundgesundheit tragen heute daher gerade nicht die Mittelschichten, sondern die Menschen, die entweder noch nicht so weit sind, dass sie Verantwortung übernehmen können, wie die Kinder unter drei Jahren, aber auch und vor allem die Menschen mit Behinderungen, die alten Menschen, die Menschen mit Mehrfacherkrankungen – und die pflegebedürftigen Menschen. Allein diese



Jene Bevölkerungsgruppen, die das größte Risiko tragen zu erkranken, besitzen im Durchschnitt auch die geringsten Möglichkeiten, die Gesundheitsförderung in ihrem Verhalten zu berücksichtigen.

Krankheit als Erschwernis für Eigenverantwortung

Daher müssen wir uns klarmachen, dass es nicht nur die Schichtzugehörigkeit ist, die über die Fähigkeit zur Übernahme von Gesundheitsverantwortung entscheidet. Auch das Alter der Patienten spielt hier eine große Rolle – und zu einem beträchtlichen Maß der Gesundheitszustand. Das bedeutet, dass sowohl sozial schlechter gestellte Menschen als auch ältere Menschen – und vor allen Dingen kranke Menschen – über weniger Möglichkeiten verfügen, Gesundheitskompetenz zu erwerben. Das hat auch damit zu tun, dass diese Gruppen nicht nur mehr Mühe haben, Informationen zu verstehen, sondern auch sich mit anderen Menschen über Fragen der Gesundheits-erhaltung auszutauschen. Gesundheitskompetenz hat nämlich nicht nur mit der Fähigkeit und Bereitschaft, Informationen

Aufzählung zeigt auf, dass man mit dem Pathos der Patientenkompetenz und der Eigenverantwortung eben gerade nicht die Menschen erreichen kann, bei denen eine Bewahrung oder Verbesserung der Gesundheit von vitalem Interesse ist. Die Betonung der Eigenverantwortung ist gerade

hier eben die falsche Strategie, denn diesen Menschen fehlt es nicht an gutem Willen oder primär an Aufgeklärtheit, ihnen fehlt es an inneren Ressourcen und es fehlt ihnen vor allem an günstigen strukturellen Bedingungen.

Corona
Metall GmbH seit 1993

SERIÖS · SICHER · SCHNELL

Nutzen Sie jetzt die **noch** hohen Preise zum Verkauf Ihres Altgoldes

Gold: 31,51 €/g · Platin: 34,55 €/g · Palladium: 17,60 €/g · Silber: 0,50 €/g

Edelmetallkurse bei Drucklegung 06. September 2013 (aktuelle Kurse unter Tel.-Nr. 0 2133 / 47 82 77)

- **Kostenloses Zwischenergebnis vor dem Schmelzen**
- **Modernste Analyse**
- **Vergütung von: AU, Pt, Pd, Ag**
- **Schriftliche Abrechnung, Scheck bzw. Überweisung innerhalb von 5 Tagen**
- **Kostenlose Patientenkuverts**
- **Kostenloser Abholservice ab 100 g**
- **Auszahlung auch in Barren möglich**



Kleinere Einsendungen von Ihnen, als Expressbrief oder Paket, sind bei der Post bis 500,- € versichert.



Auszahlungsbeispiel:

Anlieferungsgewicht	178,53 g
Schmelzgewicht	130,42 g
AU	61,24 %
Pt	4,03 %
Pd	15,76 %
Ag	10,75 %

Auszahlung 2.453,88 €

ANRUF GENÜGT

Walhovener Str. 50 · 41539 Dormagen · Tel.: (0 21 33) 47 82 77 · Fax.: 47 84 28

einzuholen, zu tun, sondern vor allen Dingen damit, ob diese Menschen tragfähige soziale Kontakte haben, die ihnen Gespräche über gesundheitsrelevante Fragen ermöglichen. So sind es die Beziehungsstrukturen, und nicht nur die Lesefähigkeit, die über die Fähigkeit zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz entscheiden.

An diesem Punkt wird deutlich, dass wer ernsthaft an der Förderung von Gesundheitskompetenz interessiert ist, nicht umhin kommt, den Patienten Gespräche mit anderen Menschen zu ermöglichen. Es werden diese Interaktionsmöglichkeiten sein, die Patienten brauchen, um Kompetenz zu erwerben. Sicher werden es hier die Freunde, die Familienmitglieder sein, aber es ist ja sofort erkennbar, dass gerade die Ärzte bei dieser interaktiven Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle spielen, weil sie zentrale Ansprechpartner sind und durch das Gespräch mit dem Patienten eine große Chance haben, sie in ihrer Kompetenz zu unterstützen.

Gesundheitskompetenz zu fördern bedeutet einerseits, die sozial benachteiligten Schichten zu unterstützen, sie zur Verantwortungsübernahme erst einmal zu befähigen, bevor etwas von ihnen gefordert wird. Gesundheitskompetenz fördern bedeutet aber auch, alle Anstrengung zu unternehmen, alte und pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen zu stützen. Wenn dem aber so ist, dann wird sofort klar, dass der üblich gewordene Begriff des „Nutzers“ oder „Konsumenten“ von Gesundheitsleistungen einfach das falsche Paradigma darstellt, um diesem schwachen Patienten, der isoliert ist und oft nicht mehr genau weiß, wie es weitergehen soll, gerecht zu werden. Das ist auch der größte Schwachpunkt bei der Idee der Eigenverantwortlichkeit, dass sie zu sehr vom souveränen Konsumenten ausgeht. Genau hier liegt die Grenze des aktivierenden Nutzerkonzepts bei der Gesundheitskompetenz. Der Patient ist in seiner Rolle als kranker Mensch nicht primär ein souveräner Nutzer von Leistungen, vielmehr befindet er sich in einer grundlegend asymmetrischen Position, weil er angewiesen ist. Denn als Patient hat er im Unterschied zum Konsumenten schlichtweg keine Wahl. Wenn ein

INFO

Apollonia zu Münster

Die „Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ vergibt jährlich einen Stiftungspreis für journalistische, beziehungsweise wissenschaftliche Leistungen. Der mit 15 000 Euro dotierte Preis wurde am 28. September 2013 in Münster an Prof. Giovanni Maio für seinen besonderen Einsatz um den Gedanken der Prävention verliehen. Die *zm* berichtet in der kommenden Ausgabe über die Preisverleihung. ■



Foto: privat

Mensch krank geworden ist, dann ist er erst einmal geprägt von Hilfsbedürftigkeit, Rat- und Orientierungslosigkeit. Der in Not geratene kranke Mensch muss natürlich in seiner Freiheit respektiert werden. Doch er braucht, um überhaupt in die Lage versetzt zu werden, wieder frei zu entscheiden, zunächst einmal eine helfende Person. Diese Hilfe und Unterstützung muss als Grundlage bleiben und darf nicht durch die Maxime des „Empowerments“ ersetzt werden. Das Empowerment kann nur greifen, wenn es eingebettet ist in eine helfende Beziehung.

Professionelle Hilfe als Ergänzung

Die beste Kompetenz bei kranken Menschen kann erst dann hervorgebracht werden, wenn diesen Patienten nicht nur Aktivierung beigebracht wird, sondern ihnen so viel Beistand und Begleitung zuteil wird, dass sie dadurch mit ihrer Krankheit gut zu leben lernen. Diesen Menschen wird man nur gerecht, wenn man als Vertreter der Heilberufe seine Verantwortung verspürt. Die Patienten haben eine Eigenverantwortung, aber die Überbetonung dieser Verantwortung könnte die Heilberufe dazu verleiten, ihre Verantwortung als helfende Berufe zu vernachlässigen. Das wäre dann die Konsequenz des Kults der Eigenverantwortung, dass auf diese Weise am Ende alle Verantwortung auf dem Einzelnen lastet und die Heilberufe selbst ihre professionelle Verantwortung nicht mehr richtig verinnerlichen.

Was heißt also nun Gesundheitskompetenz vor diesem Hintergrund? Für den Patienten heißt das, dass die Eigenverantwortung

nicht bedeuten darf, dass man ihn einfach seinem Schicksal überlässt, sondern dass die Gesellschaft selbst sich der Verantwortung für die in Bedrängnis Geratenen nicht entziehen darf. Für die Zahnärzte bedeutet das, dass sie sich der Verantwortung für die sozial Benachteiligten und der Verantwortung auch und gerade für die alten und pflegebedürftigen Menschen nicht entziehen können. Und für die Politik bedeutet das, dass sie den Ärzten die Freiräume lassen muss, um in die Bereiche „zu investieren“, die nicht sofort nachweisbare Ergebnisse zeitigen. Die Investition in die Befähigung zur Eigenverantwortung darf nicht nur dann getätigt werden, wenn diese lukrativ erscheint, weil eine solche Investition grundsätzlich eine Investition in die Zukunft ist, deren Ertrag man nicht gleich abschöpfen können.

Forderung von Gesundheit bedeutet Entsolidarisierung

Damit Befähigungs- und Präventionsansätze greifen können, bedarf es kluger Strategien, die die Menschen in ihrer jeweils spezifischen Lebenswelt abholen; es bedarf Strategien, die bei diesen Menschen das Gefühl der Freude am Gesundsein und an der gesunden Lebensweise hervorbringen. Ohne die positive Besetzung des Gesundseins und des gesundheitsfördernden Verhaltens wird man nicht erfolgreich sein können. Im Gegenzug sollte Krankheit nicht mit dem Begriff der Schuld und Strafe neu in Verbindung gebracht werden, weil man damit eine grundlegende Entsolidarisierung einleiten würde. Es gilt, positive Anreize zu setzen, ohne zu signalisieren, dass man sich

am Ende von den Krankgewordenen distanzieren würde. Es gilt daher, eine positive Motivation zu schaffen und nicht mit Strafe zu drohen. Es ist ein großer Unterschied, ob man eine Präventionskampagne startet, um Gesundheit zu fördern, oder ob man sie startet, um Gesundheit zu fordern. Der Grat zwischen fördern und fordern ist nicht nur semantisch sehr schmal. Die Politik muss darauf achten, dass die an sich richtige Betonung der Eigenverantwortlichkeit nicht allmählich zu einer sanktionsbewehrten Einforderung von Gesundheit verkommt. Eine Gesundheit fordernde Gesellschaft wird die sozialen Unterschiede in der Gesellschaft weiter vertiefen. Die Privilegierten haben entsprechende Ressourcen, um sich so zu verhalten, wie es dem Ideal einer auf Leistung ausgerichteten Gesundheitsgesellschaft entspricht. Aber die ohnehin benachteiligten Gruppen in der Gesellschaft, die in prekären Verhältnissen leben, werden aufgrund ihrer viel geringeren Ressourcen noch weiter abgehängt.

Prävention als Investition ohne Renditeerwartung

Die Politik kann sich aus diesen Gründen nicht darauf zurückziehen, die Verantwortung für die Gesundheit ausschließlich dem Individuum zuzuweisen. Das Individuum

trägt zwar unter bestimmten Voraussetzungen und bis zu einem bestimmten Grad Verantwortung für seine Gesundheit, aber es trägt sie eben nicht allein. Wie Menschen sich verhalten, ist nicht allein Resultat guten Willens. Es ist das Resultat internalisierter Reaktionsschemata, das Resultat einer im eigenen Lebenslauf erlernten Art und Weise, mit sich und der Welt umzugehen. Will man den Menschen helfen, die sich gesundheitsschädigend verhalten, genügt die Androhung von Strafe und Sanktionen nicht, weil diese Menschen keine Strafe brauchen, keine Drohgebärde, sondern eine Beziehung, die ihnen verdeutlicht, wie wichtig es ist, Distanz zu Gewohnheiten zu gewinnen. Und sie brauchen manchmal auch Entlastungen, damit sie es sich leisten können, auf ihre Gesundheit zu achten.

Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, dass sich die Zahnmedizin in reflektierter Weise mit dem immer lauter werdenden Ruf nach Eigenverantwortung auseinandersetzt. Gerade die gegenwärtige Ära der Ökonomisierung, Individualisierung und Entsolidarisierung ist für den sozialen Charakter der Medizin eine große Herausforderung, weil zu befürchten ist, dass die Medizin sich dadurch grundlegend verändert und sich von ihrem genuin helfenden, sozialen Auftrag entfernt. Aus guten Gründen folgt zahnärztliches Handeln von jeher dem Ideal

des bedingungslos Helfenden. Versuche, dieses Paradigma aufzuweichen, rütteln an den Grundfesten der Medizin als soziale Praxis. Daher wäre gerade in unseren Zeiten die Zahnmedizin gut beraten, nicht zum Richter über den Patienten zu mutieren, sondern Anwalt und Helfer des Patienten zu bleiben. Damit sie das bleiben kann, braucht sie strukturelle Rahmenbedingungen, die es ihr ermöglichen, in Beziehungen zum Patienten zu investieren, ohne gleich Belege beibringen zu müssen, dass sich dieses Investieren unmittelbar ausgezahlt hat. Die Investition in die Förderung der Eigenverantwortung durch die Beziehung zum Patienten ist eine goldene Investition in die Zukunft und sollte als Eigenwert und ohne unmittelbare Renditeerwartung auch vom System her honoriert werden.

*Prof. Giovanni Maio
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Stefan-Meier-Str. 26
79104 Freiburg
maio@ethik.uni-freiburg.de*

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video zur Preisverleihung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 43834 in die Suchmaske ein.



www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

**Zahnärzte stärken Gemeinwohl –
in Deutschland und weltweit!**

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



Medikation bei Multimorbidität

Forschung für ein Altern in Würde

Bis neue medizinische Erkenntnisse flächendeckend umgesetzt werden, vergehen oft viele Jahre. So geht es auch der Priscus-Liste, die seit 2010 vor Medikamenten warnt, die für Senioren ungeeignet sind. Verschreibungsanalysen zeigen, dass fast jeder vierte ältere Patient trotzdem regelmäßig solche Arzneimittel verschrieben bekommt.



Foto: Flonline

Arzneimittelverordnung ist gerade bei multimorbiden Menschen ein Problem. Nicht jeder bekommt das für ihn passende Medikament. Unerwünschte Reaktionen sind die Folge.

Mit steigendem Alter nimmt in der Regel die Anzahl der Krankheiten zu – damit einhergehend wird auch die Liste der benötigten Arzneimittel immer länger. Fast die Hälfte aller verordneten Arzneimittelpackungen geht an Versicherte über 65 Jahre, obwohl sie lediglich 20 Prozent der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stellen. Verschiedene Arzneimittelanalysen belegen, dass über 40 Prozent der Patienten dieser Altersgruppe fünf oder mehr verschiedene rezeptpflichtige Arzneimittel pro Quartal einnehmen. Damit steigt bei den Senioren das grundsätzliche Wechselwirkungsrisiko von miteinander unverträglichen Wirkstoffen. Hinzu kommt: Da die Funktionsfähigkeit von Leber und Niere im Alter abnimmt, werden die chemischen Stoffe langsamer abgebaut.

„Bei den meisten Medikamenten brauchen ältere Patienten eine deutlich geringere Dosierung“, erklärt die Pharmakologin Prof.

Petra Thürmann vom Helios Klinikum Wuppertal. Senioren reagieren mit steigendem Alter immer empfindlicher auf bestimmte Medikamente und werden anfälliger für unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Dennoch hat dieses Wissen bei den niedergelassenen Ärzten bislang nicht zu einer entsprechend zurückhaltenden Arzneimitteltherapie geführt. Im Gegenteil: Jede zehnte Klinikeinweisung in dieser Altersgruppe ist auf Wechselwirkungen oder unerwünschte Effekte in der Arzneimitteltherapie zurückzuführen.

Unterstützung für die Ärzte

Um die Ärzte dabei zu unterstützen, die Therapiesicherheit für ihre multimorbiden, älteren Patienten zu erhöhen, hat unter Thürmanns Leitung 2010 eine internationale Forschergruppe mit Experten verschiedener Fachrichtungen über 120 verdächtige Arz-

neimittel untersucht, die für Menschen ab 65 Jahren als potenziell ungeeignet einzustufen sind. Das Ergebnis ist eine Liste von 83 Wirkstoffen, die bei Senioren nicht oder nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden sollten. Mehr als die Hälfte dieser Wirkstoffe wirken auf das Nervensystem, wie eine Reihe von Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Mittel gegen Psychosen.

„Die Priscus-Liste enthält Medikamente, die im Alter potenziell unangemessen sind, das heißt, das Nutzen-Risiko-Verhältnis ist nicht mehr positiv. Solche Listen gibt es in anderen Ländern schon seit vielen Jahren und sie stellen ein gutes Hilfsmittel für verordnende Ärzte, beratende Apotheker und auch das Pflegepersonal dar. Aufgrund eines anderen Arzneimittelmarkts war es erforderlich, eine solche Liste auch für den deutschen Arzneimittelmarkt zu erstellen“, erklärt Thürmann. Unter den gängigen Wirkstoffen zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden immerhin 17 Substanzen als potenziell inadäquat zum Einsatz bei älteren Patienten eingestuft. Zudem

INFO

Verbundprojekt

Die Forschung zum Thema Multimorbidität steckt noch in den Kinderschuhen. Das Verbundprojekt „priscus“ (lateinisch: „alt, altherwürdig“) hat sich zum Ziel gesetzt, offene Fragen zu diesem Thema zu beantworten. In sieben Teilprojekten entwickeln Forscher in fächerübergreifender Zusammenarbeit neue Therapieansätze. Priscus, koordiniert von der Ruhr-Universität Bochum, wird seit November 2007 als eines von sechs Verbundprojekten im Programm „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) für zunächst drei Jahre gefördert. Mehr unter: www.priscus.net

sollten acht Arzneimittel zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen und Schmerzen möglichst nicht bei älteren Menschen verwendet werden.

Risikopotenzial für Ältere

Für die Priscus-Liste haben die Forscher nach internationalen Literaturrecherchen und nach Sondierung des deutschen Marktes Arzneistoffe ausgewählt, die erstens relativ häufig verordnet werden und zweitens ein mögliches Risikopotenzial für ältere Menschen bergen. Das sind beispielsweise Medikamente, die das Sturzrisiko erhöhen oder die Wahrnehmung beeinträchtigen können.

Die Wissenschaftler haben sich aber nicht nur auf eine einfache Aufzählung von Wirkstoffnamen beschränkt. Sie hatten auch die Anwendbarkeit in der ärztlichen Praxis im Blick. So enthält die Liste Hinweise auf Begleiterkrankungen, die die Gefahr beim



Foto: F.lonline

Ältere Patienten sind besonders betroffen, die Priscus-Liste soll Ärzte bei der Wahl des richtigen Arzneimittels unterstützen.

Einsatz eines Wirkstoffs besonders erhöhen. Zu jeder der aufgeführten Substanzen werden darüber hinaus Therapiealternativen genannt, wobei auch nichtmedikamentöse Optionen berücksichtigt werden. Schließlich benennt sie konkrete Maßnahmen, die es dem Arzt ermöglichen, das Risiko zu begrenzen, wenn sich die Anwendung eines

Arzneimittels im konkreten Einzelfall doch einmal nicht vermeiden lassen sollte. Hierzu gehören beispielsweise regelmäßige Kontrollen der Leber- oder der Nierenfunktion oder Beschränkungen der Dosierung oder der Therapiedauer.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Analyse hatte die Forschergruppe um Thümann

WISSEN SIE, WIE SCHNELL SICH EIN SOFTWARE-WECHSEL BEZAHLT MACHT?

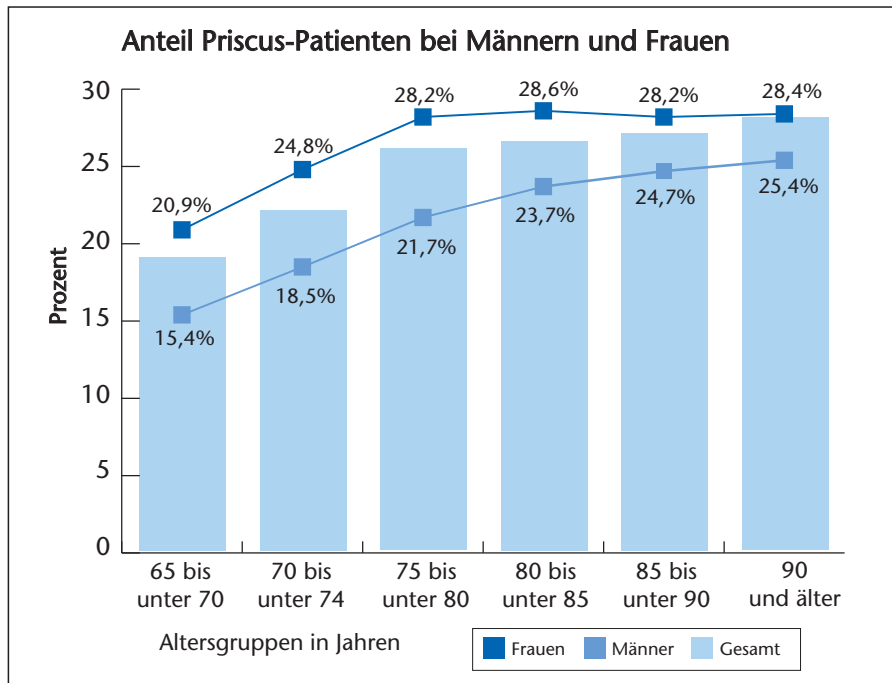


Sie denken über einen Software-Wechsel nach? Wir hätten da einen heißen Typ für Sie: CHARLY ist nachweisbar ein starker Umsatztreiber mit ausgeprägtem Jagdinstinkt – und amortisiert sich bereits nach kürzester Zeit. Lassen Sie es sich vorrechnen: Willkommen auf der **Fachdental Südwest, 11./12. Oktober 2013, Stuttgart, Halle 4, Stand D 28**

WIE DIE PRAXISMANAGEMENT-SOFTWARE CHARLY IHREN UMSATZ TREIBT: WWW.SOLUTION.DE



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!



Frauen nehmen häufiger als Männer Wirkstoffe ein, die nicht für sie passen.

herausgefunden, dass vor Veröffentlichung der Liste bis zu 20 Prozent der älteren Patienten regelmäßig ungeeignete Arzneimittel verschrieben bekamen – in Altenheimen lag die Verschreibungsquote der „Priscus-Medikamente“ sogar bei rund 40 Prozent der Heimbewohner.

Verordnungen konstant

Doch trotz einer Veröffentlichung der Liste im Deutschen Ärzteblatt scheint sich das Ordnungsverhalten kurzfristig nicht wesentlich verändert zu haben. Das belegt beispielsweise der VersorgungsReport 2012 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Die Analyse sämtlicher Verschreibungen der AOK-Versicherten zeigt, dass immer noch 23,6 Prozent der Senioren ab 65 Medikamente von der Priscus-Liste verschrieben bekommen. „Frauen nehmen besonders häufig Wirkstoffe ein, die für ältere Menschen ungeeignet sind“, erklärt Jürgen Klauber, Geschäftsführer des WIdO. „Es ist egal, welche Altersgruppe der über 65-Jährigen man betrachtet. Von den weiblichen Patienten erhalten rund fünf bis sieben Prozentpunkte mehr als bei den Männern einen Wirkstoff aus der Priscus-Liste.“

Der Schwerpunkt der Priscus-Verordnungen liegt bei Frauen im Bereich Psychopharmaka, bei Männern bei den Mitteln gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dem entsprechend verordnen vor allem Neurologen, Internisten und Hausärzte die potenziell gefährlichen Wirkstoffe. Besonders die Neurologen scheinen die Priscus-Liste nicht zu kennen oder sie bewusst zu ignorieren. Sie verschreiben fast jedem zweiten ihrer Patienten (49 Prozent) über 65 Jahren einen der betroffenen Wirkstoffe.

Von den Hausärzten erhalten immerhin noch 29 Prozent der AOK-Patienten ein ungeeignetes Mittel. Auf der Hitliste der Wirkstoffe ganz oben: das Bluthochdruckmittel Doxazosin mit mehr als 22 Millionen Tagesdosen. Knapp 20 Millionen Tagesdosen wurden von Amitriptylin verordnet. Dieser Wirkstoff gehört zur Gruppe der Antidepressiva, die auf der Priscus-Liste besonders stark vertreten sind. Weiblichen Patienten wird Amitriptylin etwa dreimal so häufig wie Männern verschrieben. Auf Platz drei der am meisten verordneten Priscus-Wirkstoffe steht das Rheumamittel Etoricoxib (zum Beispiel Arcoxia), von dem über 13,4 Millionen Tagesdosen abgegeben wurden. Auch dieser Wirkstoff wird deutlich

häufiger an Frauen verschrieben – sie nehmen mehr als doppelt so viel Etoricoxib wie die Männer ein.

Auffälligkeiten

Bei der Analyse der Verschreibungsdaten sind die WIdO-Experten auf verschiedene Auffälligkeiten gestoßen. „Es hängt auch vom Alter eines Arztes ab, wie oft er einen der Priscus-Wirkstoffe verschreibt“, sagt Gisbert W. Selke, Arzneimittelexperte beim WIdO. „Je älter ein Arzt ist, desto häufiger verordnet er Wirkstoffe, die für ältere Patienten gefährlich werden können.“ Hier liegt die Vermutung nahe, dass jüngere Mediziner ein aktuelleres pharmakologisches Wissen haben. Doch die Ordnungsanalyse zeigt noch eine weitere Besonderheit: Patienten in den alten Bundesländern erhalten deutlich häufiger Wirkstoffe, die auf der Priscus-Liste stehen. Die höchsten Patientenanteile gibt es in Rheinland-Pfalz (27,4 Prozent) und dem Saarland (27,1 Prozent). Insgesamt erhält im Westen etwa jeder Vierte einen ungeeigneten Wirkstoff. In den östlichen Bundesländern ist es nur etwa jeder fünfte Patient. Eine Erklärung für diese Diskrepanz können die WIdO-Forscher nicht liefern.

Auch wenn die große Verschreibungswende noch nicht eingetreten zu sein scheint, untersucht Thürmann derzeit, ob das gezielte Verschreiben von in der Priscus-Liste genannten Alternativmedikamenten messbare Effekte zeigt. „Die Priscus-Liste ist bislang noch nicht dahin gehend getestet worden, ob sich beim Ausweichen wirklich weniger unerwünschte Reaktionen einstellen. Dieses tun wir gerade im Rahmen einer prospektiven, Cluster-randomisierten Studie in Hausarztpraxen. Mit einer ähnlichen Zielrichtung verläuft auch ein vom Gesundheitsministerium gefördertes Projekt in Einrichtungen der Altenpflege“, so Thürmann.

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



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 305,- € 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 e-HDi 115 Airdream EGS6 Chic 305,- €) 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.

Organtransplantationen

Jetzt erst recht

Anfang September legten Prüfer von Lebertransplantationszentren einen Bericht vor: Während sie generell zwar eine wachsende Bereitschaft zu mehr Transparenz bei der Organtransplantation feststellten, hatten sie auch eine Hiobsbotschaft: Es gibt noch viele gravierende Mängel. Unterdessen schwindet das Vertrauen in die Redlichkeit der Transplantationen. Funktionäre, Ärzte, Politiker und Prominente warnen schon: Nicht zu spenden, sei der falsche Schluss.

Die vorgenommenen Prüfungen kommen nicht von ungefähr: Nachdem im Sommer 2012 in einer Göttinger Klinik eklatante Verstöße gegen rechtliche Vorschriften festgestellt worden waren, wurde vom Gesetzgeber das Kontrollsystem bei den Organtransplantationen verschärft. Der Überprüfungscommission gehören Bundes-

zugeleitet, hieß es. Auch hätten die Kliniken Gelegenheit, sich zu den Ergebnissen zu äußern.

In Stichproben hatte die Kommission Lebertransplantationen aus den Jahren 2010 und 2011 in den 24 Leberzentren an deutschen Kliniken untersucht. Insgesamt wurden dort 2 303 Transplantationen vorgenommen.



Foto: KEYSTONE



Werben für die Organspende:
Der Comedian Ralf Schmitz (li.) und Daniel Bahr (FDP)

Foto: Bundesministerium für Gesundheit-Paulsen

ärztekammer, die Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung an.

Die Vorsitzenden der Kommission, Anne-Gret Rinder und Hans Lippert, teilten in Berlin nun die Ergebnisse ihrer sogenannten Vor-Ort-Kontrollen mit. Die Ergebnisse der Kontrollen würden jeweils dem Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums, den zuständigen Landesbehörden sowie der Landesärztekammer und gegebenenfalls der zuständigen Staatsanwaltschaft

Das Ergebnis: Bei 292 Transplantationen wurden die Richtlinien nicht eingehalten. Konkret heißt das: in fast jedem zehnten Fall. In vier Transplantationszentren wurden schwerwiegende Richtlinienverstöße unterschiedlicher Ausprägung festgestellt: in der Universitätsklinik Göttingen und Leipzig sowie in zahlenmäßig geringerem Ausmaß im Klinikum rechts der Isar in München, sowie in der Klinik Münster. Im Prüfbericht ist die Rede von 79 Verstößen in Göttingen, 76 in Leipzig, 38 in München und 25 in Münster.

Nur an fünf Krankenhäusern hatten die Kontrolleure keine Beanstandungen verzeichnet: an der Charité in Berlin sowie an den Universitätskliniken in Hamburg-Eppendorf, Hannover, Magdeburg und Würzburg. Die Verstöße wurden entweder unbeabsichtigt und nur vereinzelt wie etwa an der Uniklinik in Essen oder aber regelmäßig und bewusst begangen wie an den vier genannten besonders auffälligen Kliniken, so der Bericht. Dabei wurde oft fälschlicherweise angegeben, dass bei einem Patienten bereits eine Dialyse vorgenommen worden sei. In anderen Fällen hätte es diese zwar gegeben, ohne dass allerdings eine medizinische Notwendigkeit vorlag. Hintergrund: Dialysepatienten werden auf den Wartelisten vorn platziert.

Gegenüber der Presse wies der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, darauf hin, dass die Überprüfung ergeben habe, dass es den Ärzten bei der Manipulation nicht um Geld oder um die Bevorzugung von Privatpatienten gegangen sei. Vielmehr gebe es Anreize durch die Art der Krankenhausfinanzierung, aus dem Wettbewerbsstreben einzelner Kliniken und dem „Streben nach Ruhm und Ehre“. Gleichwohl sei es durch nichts zu rechtfertigen, gegen Gesetze und Richtlinien nach persönlichem Gutdünken zu verstoßen, so Montgomery. Bei der Vorstellung des Berichts zeigte sich die Prüfungscommission recht optimistisch. Als positiver Effekt der Vor-Ort-Prüfungen habe sie „eine Verbesserung der formalen Abläufe sowie der Dokumentationen“ festgestellt. Nach Einschätzung der Kommissionsvorsitzenden sei daher für die Jahre 2012 und 2013 mit einer deutlich geringeren Anzahl von Richtlinienverstößen zu rechnen.

Wegen Verstößen beim Vergabeverfahren sind Transplantationen von Organen stark in Verruf geraten.



Foto: Markus Milde-VISUM

Vertrauen wieder herstellen

Indes: Die Verstöße haben das Vertrauen der Bevölkerung erschüttert, dass bei der Vergabe von Transplantationsorganen alles mit rechten Dingen zugeht. So gab es nach Angaben der Deutschen Stiftung für Organtransplantation im ersten Halbjahr dieses Jahres 459 Verstorbene, deren Organe nach ihrem Tod anderen Patienten zugute kamen. In den ersten sechs Monaten 2012

wurden 562, im ersten Halbjahr 2010 noch 648 Organspender gezählt.

Nach einem Bericht der Berliner Morgenpost sind allein in der Hauptstadt die Zahlen in letztem Jahr drastisch zurückgegangen: Laut Stiftung habe es 2012 insgesamt 80 potenzielle Organspender gegeben, von denen 55 Spenden tatsächlich durchgeführt worden seien. Im Jahr 2011 seien es noch 91 potenzielle und 61 erfolgreiche Transplantationen gewesen. Zum Vergleich: Bis zum August dieses Jahres seien es bislang nur

noch 28 bisher realisierte Organspenden gewesen. Und die, obwohl die Krankenkassen seit November 2012 Infopost an die Versicherten schicken, dem ein Spenderausweis beiliegt.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg, sieht die deutsche Transplantationsmedizin „in einer tiefen Vertrauenskrise“. Um Vertrauen wieder herzustellen helfe nur eine lückenlose Aufklärung aller Manipulationen in den Transplantationszentren. Für Montgomery ist es „äußerst bedrückend“ zu sehen, wie die Verstöße „ein ganzes System ins Wanken“ gebracht hätten. Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) konnte nur öffentlich beipflichten: Wer sich jetzt abende, bestrafe nicht die manipulierenden Mediziner, sondern die mehr als 11 000 Menschen auf der Warteliste, sagte Bahr.

Unterdessen arbeiten viele Akteure daran, den Abwärts-Trend der Transplantationen zu stoppen. Ärzte, Kassen, Politiker und auch Prominente wie der Comedian Ralf Schmitz werben für die Organspende. Die Krankenhausgesellschaft erklärte sich bereit, über ein Finanzierungssystem nachzudenken, bei dem für die Kliniken kein Anreiz mehr dafür besteht, möglichst viele Transplantationen vorzunehmen. sg

Aktion
1.10. – 31.12.2013

TAUCHENTWICKLUNGS-AUTOMAT GIRARDELLI X-24
für intra- und extra-orale Filme



1
Jahr
kostenlos
entwickeln*

* Konzentrat für ca. 1 Jahr
kostenlos
(max. 2 Kartons à 5 Ansätze)
Dies entspricht einem Wert
von Euro 133,-

DENTAL-MANUFAKTUR
EGNER
GERMANY

TAUCHENTWICKLUNGS-AUTOMAT GIRARDELLI X-3D
für intraorale Filme



* Konzentrat für ca. 1 Jahr
kostenlos
(max. 6 Kartons à 1 Ansatz)
Dies entspricht einem Wert
von Euro 359,40



EGNER
Dental-Manufaktur
Industriestraße 23
88433 Schemmerhofen

Tel. 07356/95036-0
Fax 07356/95036-11
info@egner-dental.de
www.egner-dental.de

Entwicklungszusammenarbeit in Nepals Südosten

Praxis im Freien

Die Initiative Women's Foundation of Nepal (WFN) zielt darauf ab, nepalesische Frauen und Kinder – ganz gleich welcher Kaste oder Religion – zu unterstützen.



links: Befunderhebung mit Dolmetscher

unten: Einblick in die Sterilisationsecke



Fotos: Edgar Lauser

Bei einer Kreisversammlung in Mosbach suchte der Kollege Emmo Martin Mitstreiter für sein Hilfswerk WFN, das er seit 1999 aufgebaut hatte. Ich ließ mich begeistern, ihn für drei Wochen zu unterstützen. Am Flughafen in Kathmandu holte uns eine Mitarbeiterin der Organisation „Women's Foundation of Nepal“ ab.

In ihrem Haus empfing uns die Präsidentin der dörflichen landwirtschaftlichen Vereinigung mit einer Zeremonie. Die Metallkiste, in der Kollege Martin seine Schätze aufbewahrte, wurde leider im Zuge von Umbaumaßnahmen in eine Ecke auf der Dachterrasse gestellt und lief mit Wasser voll. Lufttrocknung war angesagt. Die Instrumente wurden im Dampfkochtopf sterilisiert, in den Martin ein Manometer einbaute. Zusammen mit einem hochlehnten Klappstuhl wurden die Koffer für den Einsatz in der Provinz Jhapa vorbereitet – in der Tiefebene an der Grenze zu Indien.



Nach knapp einstündigem Flug erreichten wir den Ort Chapati, wo wir im Gebäude einer Kindertagesstätte unseren Behandlungsraum einrichteten. Vom Haus der Präsidentin marschierten wir täglich etwa um 8 Uhr in 20 Minuten zu unserem Einsatzort. Dort warteten bereits einige Patienten. Eine der Hilfskräfte hatte alle in einem Buch eingetragen und Nummernzettel verteilt. Außerdem wurde das Team von einem Collegeschüler als Dolmetscher unterstützt. Bis 18 Uhr behandelten wir an die 30 Patienten überwiegend chirurgisch. Füllungen waren nur etwa vier Stunden täglich möglich, wenn der Strom nicht abgeschaltet war. Das war freie Praxis pur: ohne Bürokratie, ohne Gebührenordnung, ohne Hygieneverordnung, ohne Richtlinien und Verträge, aber auch ohne Behandlungseinheit und kompetente Assistenz. Am Tagesende durften wir selbst reinigen und sterilisieren. Unsere LED-Taschenlampen zur

Ausleuchtung der Münders begleiteten uns gegen 19 Uhr auf dem Heimweg.

Wir wurden gut und gesund gepflegt. Das hielt uns für die nächsten Tage fit um bei Temperaturen um 27 Grad bis zu 50 Patienten täglich zu versorgen. Die meisten wünschten mehrere Extraktionen und zeigten sich sehr dankbar.

Nach vier Tagen fuhren wir mit unserer Ausrüstung in die etwa 35 km entfernte Stadt Budhabare, wo wir in den bescheidenen Räumen eines Paramediziners einen Raum zur Behandlung einrichteten. Die beiden „Nurses“ und ihr Chef standen uns hilfreich zur Seite. Am nächsten Tag behandelten wir bis 17 Uhr und wurden dann nach Chapati zurückgefahren.

Die nächsten Tage besuchten uns jeweils bis zu 40 Patienten. Mit einer Urkunde zum Dank wurden wir herzlich verabschiedet. Auf dem Rückflug bestaunten wir das Everestgebiet aus gebührendem Abstand.

Nach einer Abschiedszeremonie ging es am nächsten Nachmittag zum Flughafen. Kurz nach dem Start leuchtete mir ein Teil des Himalayas entgegen, bevor ich in Abu Dhabi wieder in der Welt des Luxus ankam.

Ich fühlte deutlich, dass es nicht so sehr vom Materiellen abhängt, ein ausgeglichenes Leben zu führen. Für die eindrucksvollen Erfahrungen, die ich erleben durfte, bin ich sehr dankbar und wünsche mir, einige Kolleginnen und Kollegen begeistert zu haben, einmal mitzukommen. Den Firmen Voco, Kavo, DeTrey und Bregler & Simke Dental danken wir sehr für ihre freundliche Unterstützung.

Dr. Edgar Lauser
e.laus@t-online.de
www.womenepal.org

Spendenkonto
Zukunftstiftung Entwicklungshilfe
IBAN: DE05.430 609 670012330010
BIC: GENODEM1GLS
Verwendungszweck: Dental Camp



Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

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



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

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

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

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

Zur Leseprobe:



Jetzt für 178,- Euro!

Bestellen unter www.teamwork-bookshop.de

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

Zur Famulatur nach Mexiko

Endlich mal einen Zahn ziehen

Im Rahmen von Einsätzen in der abgelegenen Sierra Mexikos können Zahnmedizinstudenten ab dem achten Semester unter Anleitung selbst Extraktionen vornehmen.



Foto: J. Kauffmann/Rems

Herausfordernder Einsatz in einem Indianerdorf: Die Studentinnen arbeiten unter permanenter Anleitung und extrahieren an einem Tag mehr Zähne als im ganzen Studium.

In Gesprächen mit Zahnmedizinstudenten auf Tagungen des bundesweit agierenden Netzwerks SMD und bei den Fachtagungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Akademiker SMD (www.zmk.org) vor etwa zehn Jahren bemängelten diese, dass es an den Universitäten wenig Möglichkeiten gebe, praktische Erfahrungen im Bereich der Chirurgie zu sammeln. Viele hätten während des Studiums kaum einen Zahn gezogen. Dies inspirierte uns – einen erfahrenen Tropenmediziner und mich –, darüber nachzudenken, Studenten an den medizinisch-zahnmedizinischen Einsätzen in Mexiko, die wir seit 1974 in eigener Regie unter den Totonac-Indianern in Mexiko durchführen, zu beteiligen.

In der Zwischenzeit wurden fünf Einsätze dieser Art durchgeführt. In einer Gruppe von neun oder zehn Personen, jeweils zur Hälfte Mediziner und Zahnmediziner, reisen die Teams für drei Wochen nach Mexiko

und arbeiten auf einer von Deutschen aufgebauten Station, die weitab in der Sierra liegt. Nach einer intensiven Einführung in Kultur und Lebensweise nimmt sich die Mannschaft der kranken Ureinwohner an, die bereits von einem einheimischen Mit-

INFO

Die Initiative

Die Einsätze werden koordiniert von Dr. med. Karl-Heinz Schmalenbach und Dr. Joachim Kauffmann, die im Auftrag von „Freunde Mexikanischer Indianer-Bibelzentren e.V.“ und der SMD, ZMK-Fachgruppe der Akademiker-SMD, tätig sind.

■ www.zmk.smd.org

■ www.fmib.de

arbeiterteam informiert wurden, die Krankenstation oft schon vor Morgengrauen erreicht hatten und dort geduldig warteten.

Intensive Betreuung der Studenten

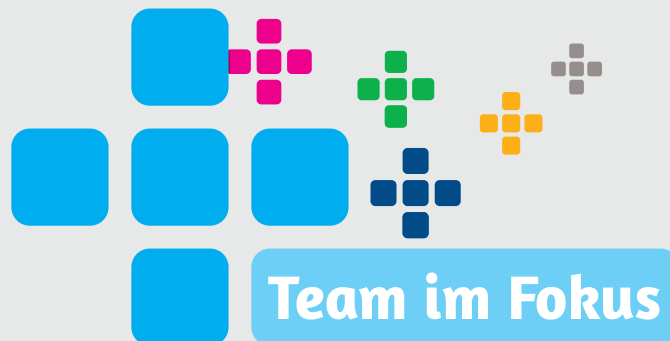
Folgendes Konzept konnten wir mit unserer bisherigen Arbeit umsetzen: intensive, persönliche Betreuung der Studenten während der gesamten Zeit durch erfahrene Kollegen, angemessene (konservierende und chirurgische) zahnmedizinische Behandlung mit Hygienestandard nach deutschen Maßstäben, interdisziplinärer Austausch mit den Medizinern, partnerschaftliche Zusammenarbeit in einem Team mit Mexikanern und Indianern auf Augenhöhe, Langzeitperspektive der zahnmedizinischen Hilfe durch einheimische Kollegen sowie durch ein Präventionsprogramm. Die Nachhaltigkeit der ärztlichen Arbeit ist durch einen mexikanischen Arzt und seine Mitarbeiterinnen gewährleistet.

Kurz gesagt: Jeder, der sich während des Einsatzes durch seine Mitarbeit einbrachte, bekam mehr zurück, als er je zu geben imstande war. Die Teilnehmer erfuhren das beglückende Erlebnis einer Win-win-Situation. Da wir neben dem medizinischen und zahnmedizinischen Aspekt auch die Ganzheitlichkeit unserer Arbeit im Blick hatten, war es ein Anliegen, den Indianern zusammen mit dem einheimischen Team Wege zu zeigen, die sie aus den bindenden Angstvorstellungen des animistischen Weltbildes herausführen. Die vorbildlich gelebte christliche Nächstenliebe aller Mitarbeiter und die offene Tür für alle Bewohner dieser abgelegenen Region sind sicher Gründe, warum diese Station solch einen positiven Ruf hat und für diese Menschen einen Ort der Hoffnung und der Zuflucht darstellt.

Dr. Joachim Kauffmann
Kirchstr. 24 / 1
71394 Kernen im Remstal

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:



Medizinische Unterwegsversorgung von Kraftfahrern

Zahl der DocStop-Partner verdoppelt

Hotline: 01805-112 024



www.DocStop-online.eu

Das starke ehrenamtliche Engagement, die Unterstützung vieler Förderer und die kontinuierliche Informationsarbeit von DocStop tragen Früchte: Bereits mehr als 700 niedergelassene Ärzte und Kliniken haben sich offiziell als Partner der Initiative zur medizinischen Unterwegsversorgung von Berufskraftfahrerinnen und -fahrern eingetragen. Damit hat sich die Anzahl der DocStop-Partner innerhalb eines Jahres verdoppelt.

„Wir freuen uns sehr über den großen Zuspruch und die Bereitschaft der Mediziner zur Zusammenarbeit, weil sie uns einen großen Schritt weiterbringen in unserem Bemühen, ein flächen-

deckendes Netz von mit dem Lkw erreichbaren medizinischen Anlaufpunkten entlang der Autobahnen aufzubauen“, kommentiert der DocStop-Vorsitzende Joachim Fehrenkötter die Entwicklung. „Gleichzeitig zeigen uns die Nutzerzahlen, dass ein großer Bedarf nach medizinischer Unterwegsversorgung besteht, gerade bei kleineren Leiden, wie Zahnschmerzen, Rückenschmerzen oder Magenbeschwerden.“

Nach Erhebungen von DocStop nehmen jeden Monat rund 400 Berufskraftfahrer die bereitgestellten DocStop-Anlaufpunkte zum nächstgelegenen Arzt oder Krankenhaus an, die dem Netzwerk angeschlossen sind, über einen Lkw-Parkplatz in der Nähe verfügen und als DocStop-Partner eine schnellstmögliche Behandlung ohne lange Wartezeiten zugesichert haben. sf/pm

www.docstoponline.eu

Entwicklungszusammenarbeit mit Somalia

BRD stellt 90 Millionen Euro bereit

Auf einer Konferenz in Brüssel haben Deutschland und andere internationale Geber ihre Unterstützung für die neue somalische Regierung bekräftigt und ihre geplanten Hilfen für das Land konkretisiert. Die Bundesregierung hat dabei knapp 90 Millionen Euro für die Entwicklungszusammenarbeit mit Somalia in Aussicht gestellt, wobei ein Teil der Gelder über die Afrikanische Union (AU) umgesetzt werden soll. „Mit dieser Ankündigung honorieren wir, dass die neue somalische Regierung in der

jüngsten Vergangenheit Fortschritte bei der Stabilisierung des Landes gemacht hat. Für Somalia und die internationale Gemeinschaft hat sich ein Fenster geöffnet, das wir nutzen müssen, um den Kreislauf von Bürgerkrieg und Armut zu durchbrechen“, so Bundesentwicklungsminister Dirk Niebel. Die deutsche Delegation knüpfte die Zusage demnach an die Bedingung, dass sich die somalische Regierung um weitere Verbesserungen bei der Lage der Menschenrechte in dem Land

Dortmunder Zahnärzte e.V.

12 000 Euro für Menschenhandelsopfer

Mit einer großzügigen Spende in Höhe von 12 000 Euro aus der Altgoldsammlung unterstützt der Verein Dortmunder Zahnärzte e.V. die „Dortmunder Mitternachtsmission e.V.“.

Die „Dortmunder Mitternachtsmission e.V.“ ist eine spezialisierte Beratungsstelle für Opfer von Menschenhandel. Dies sind insbesondere Frauen und Mädchen, die mit physischer und psychischer Gewalt zur Prostitution gezwungen werden.

„Ein hoher Anteil dieser Frauen wird mit falschen Versprechen nach Deutschland gelockt oder verschleppt. Viele dieser Frauen haben bereits eigene Kinder oder befinden sich in einer Schwangerschaft“, so Andrea Hitzke, Leiterin der Dortmunder Mitternachtsmission.

Allein 2011 betreute die Mitternachtsmission zusätzlich zu den 205 Opfern von Menschenhandel 89 Kinder dieser Frauen. „Die Spende des Dortmunder Zahnärztereignisses ermöglicht der Mitternachtsmission die Einstellung von Mitarbeiterinnen, die

sich dieser verantwortungsvollen Aufgabe widmen“, sagt Dr. Joachim Otto, Vorsitzender der Dortmunder Zahnärzte e. V. (dozv), im Rahmen der Spendenübergabe. Der Verein fördert seit Jahren durch Spendenprojekte aus Altgoldsammlungen soziale Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Dortmund.

„Einer EU-Studie zufolge ist die Zahl der Opfer von Menschenhandel in den vergangenen Jahren gestiegen. Viele der Opfer sind meist selber noch im Kindesalter“, so Otto, der den symbolischen Scheck im Rahmen der offiziellen Spendenübergabe an Hitzke übergab. sf/pm

www.dozv.de

Foto: Verein Dortmunder Zahnärzte e.V.



bemüht und sich für eine friedliche Lösung der Konflikte zwischen den somalischen Regionen einsetzt. Die genauen Modalitäten sollen zu einem späteren Zeitpunkt geklärt werden.

Schwerpunkt des deutschen Engagements werden aber voraussichtlich der Aufbau der somalischen Wirtschaft und die Schaffung von Einkommensmöglichkeiten gerade auch für junge Somalier sein. „Wenn wir jungen Somaliern die Chance geben, einen zivilen Beruf zu ergreifen, können wir verhindern,

dass sie sich Milizen oder Piratengruppen anschließen. Dadurch leisten wir einen nachhaltigen Beitrag zum Frieden in Somalia“, erklärte Niebel.

Die Konferenz in Brüssel fand im Rahmen des „New Deal for Fragile States“ statt. Bei diesem neuen Format der Koordinierung in der Entwicklungszusammenarbeit verpflichteten sich Geber und Empfänger von Entwicklungszusammenarbeit in fragilen Staaten, die Priorität ihrer Zusammenarbeit auf einen raschen Staatsaufbau zu legen. sf/pm



Dental Online College
The Experience of Experts

Jetzt anmelden zum kostenlosen LIVE-Webinar: Keramik komplett

Von der Präparation bis
zur adhäsiven Befestigung



In Kooperation mit:

kuraray
VITA

Jetzt
einscannen
und direkt
anmelden.



9. Oktober 2013 | 18:00 Uhr

www.dental-online-college.com

Risikoschutz bei Bankdarlehen

Für den Fall der Fälle

Ein Bankdarlehen hilft über so manchen Engpass. Doch die damit verbundenen Zahlungsverpflichtungen können im Todesfall ohne wirksame Absicherung zu erheblichen Risikofaktoren werden.

Foto: Alex-photocase.com

Wenn Praxisinhaber Versorger der Familie sind und versterben, werden die laufenden monatlichen Tilgungen eines Bankdarlehens erst recht zur Last. Denn dann müssen die Kreditverbindlichkeiten vom Ehepartner oder gegebenenfalls von den Kindern weiterhin verzinst und getilgt oder in einer Summe zurückgezahlt werden. Vor allem bei größeren betrieblichen oder privaten Investitionen ist ein solches Szenario im Einzelfall durchaus möglich. Vor der Unterschrift auf einem Kreditvertrag sollten Zahnärzte daher sorgfältig prüfen, ob und in welchem Umfang eine konkrete Vorsorge getroffen wird und wie diese im Detail aussehen sollte.

In der Regel bietet sich zur Absicherung eine Risikolebensversicherung an, die bei einem plötzlichen Ableben des Zahnarztes als Kreditnehmer die noch ausstehenden Bankschulden abdeckt und somit für eine (erhebliche) finanzielle Entlastung der Angehörigen sorgt. Allerdings steckt auch hier die Tücke oft im Detail: So kann ein Absicherungsangebot der jeweiligen Bank, die auch den Kredit anbietet, zum Vergleich mit

den Offerten anderer Anbieter zwar durchaus hilfreich sein. Ob sich dieses Angebot aber mit den individuellen Ansprüchen des Zahnarztes auch deckt und ob es überhaupt konkurrenzfähig ist, sollte dieser sorgfältig prüfen. Daran ändert in der Regel auch die Erfahrung nichts, dass Kreditgeber häufig selbst auf dem Abschluss einer solchen Versicherung bestehen. Denn letztlich sollte es dem Zahnarzt als Kunden überlassen bleiben, wie eine entsprechende Risikoabsicherung tatsächlich erfolgt.

Bestandsaufnahme wichtig

Zur Ermittlung des erforderlichen Schutzes ist daher zunächst eine Bestandsaufnahme eventuell bereits bestehender Versicherungen – wie vor allem Lebensversicherungen sowohl als Risikolebensversicherung als auch in der Form der Kapitallebensversicherung – sinnvoll. Häufig besitzen Zahnärzte schon derartige Versicherungsverträge, die meist entweder zur zusätzlichen späteren Altersvorsorge oder zur Absicherung bereits laufender Bankkredite abgeschlossen wurden.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme ist daher weiter zu prüfen, in welchem Umfang diese Verträge der jeweiligen Bank als Sicherheit überlassen wurden oder ob sie zur freien Verfügung des Praxisinhabers stehen. Darüber hinaus sollte ebenfalls geprüft werden, ob freie Verträge im Versicherungsfall zur Kredittilgung eingesetzt werden können oder ob sie dem ursprünglich vorgesehenen Verwendungszweck wie zum Beispiel der erwähnten finanziellen Altersabsicherung auch zukünftig vorbehalten sein sollen.

Die Gesamtbeurteilung dieser Situation bleibt naturgemäß einer individuellen Einschätzung des Zahnarztes und seiner Familie als den möglicherweise unmittelbar betroffenen Personen vorbehalten. Im Ergebnis ist vor allem wichtig, dass ein vertretbarer Ausgleich zwischen dem bisherigen Verwendungszweck der Versicherungen und der Absicherung zukünftiger Kredite erfolgt.

Prämienoptimierung

Entscheidet sich der Zahnarzt zum Abschluss einer neuen Versicherung, sollte darüber nachgedacht werden, wie ein möglichst günstiges Preis-Leistungs-Verhältnis erzielt werden kann. Durch den eingeschränkten Versicherungszweck der Todesfallabsicherung sind die Prämien einer Risikolebensversicherung in der Regel weit aus preiswerter als die Prämien zum Beispiel von Kapitallebensversicherungen.

INFO

Penibel planen

- Vor dem Abschluss einer Risikolebensversicherung sollte eine Bestandsaufnahme eventuell bereits bestehender Lebensversicherungen stehen.
- Zum Einholen verschiedener Angebote gehören auch Offerten oft preisgünstiger Online-Anbieter.
- Möglichkeiten zur Prämienreduzierung bestehen vor allem bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme sowie bei der Verrechnung der Prämien mit den jeweiligen Zinseträgern.



Foto: Vario Images

Ob Zahnzusatzversicherung oder Telefonanbieter: Vor der Wahl einer passenden Versicherung ist die genaue Kalkulation der Tarife angezeigt.

Zur weiteren Reduzierung der Prämien kann über einen Vertrag mit fallender Versicherungssumme nachgedacht werden. Die jeweilige Verringerung der Versicherungssumme orientiert sich dabei an dem sich durch Tilgungen ebenfalls kontinuierlich reduzierenden Kreditbetrag, so dass im

Ergebnis stets nur der jeweilige Restkreditbetrag abgesichert ist. Darüber hinaus können die wenn auch meist eher geringen Erträge mit den Versicherungsprämien verrechnet werden und diese verringern. Damit besteht für den Zahnarzt eine weitere Möglichkeit, die mit dem Versicherungs-

abschluss verbundenen Kosten möglichst gering zu halten.

Bei der Auswahl des geeigneten Versicherungspartners besitzen Ärzte die Qual der Wahl: Neben Angeboten herkömmlicher Versicherungsgesellschaften sind Offerten von Direktversicherern ebenso möglich wie Offerten von seriösen Internetanbietern. Selbstverständlich sollte auch der Vorschlag der kreditgebenden Bank in einen (möglichst umfangreichen) Vergleich mit einbezogen werden.

Neben den tatsächlichen Kosten sollten die Angebote auch den Prozentsatz enthalten, um den sich der jährliche Effektivzins des Darlehens durch den Abschluss einer Risiko-lebensversicherung erhöhen würde.

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

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

Funktion / CMD

Prophylaxe

Parodontologie

Ästhetik

Prothetik

Implantologie

Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Peri-Implantitis

- **Ohne Antibiotika**
- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache, präzise und portionierbare Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- 1 Packung mit 6 Spritzen ausreichend für die Behandlung von bis zu 30 Taschen



6 x 0,25 ml **89⁹⁰€**
zzgl. gesetzl. MwSt.

Bestellmenge
Ja, ich bestelle:
 Packungen

oder

4 x 1,0 ml **189⁰⁰€**
zzgl. gesetzl. MwSt.

Bestellmenge
Ja, ich bestelle:
 Packungen



Erhältlich im Dentalhandel oder Verschreibung auf Privatrezept (PZN 6937245)

Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail: info@zantomed.de



Crowdfunding

Risikoreich und spannend

Die Idee, innovative Ideen und Projekte mit dem Kapitaleinsatz vieler privater Investoren zu finanzieren, findet immer mehr Anhänger. Auf Internetplattformen wie Seedmatch oder Innovest finden Anleger und Start-ups zueinander. Für die Investoren birgt das Geschäft Chancen auf Gewinn, aber auch große Risiken. Für die Altersvorsorge eignet sich das Spiel jedoch weniger.



Viele helfen, um eine gemeinsame Idee nach vorn zu bringen – das ist das (wirtschaftliche) Motto von Crowdfunding.

Sie heißen AoTerra oder Sonnenrepublik – junge Startups, die mit Hilfe von vielen Investoren ihre Geschäftsideen realisieren können. Hinter AoTerra verbirgt sich die Idee, Immobilien nach einer neuen Methode mit Wärme und Warmwasser zu versorgen. AoTerra nutzt dazu die Wärme, die Server während der Betriebszeit produzieren. Auf Seedmatch sammelte das Unternehmen eine Million Euro, gegeben von 883 Investoren. Sie lassen ihre Einlage bis 2017 im Unternehmen.

Die beiden Inhaber von Sonnenrepublik stellten ihre Idee auf Innovestment vor. Bei ihrem Projekt handelt es sich um die erste Plattform für modulare Stromversorgung. Sie entwickelten mit ClicCell ein vier-mal vier Zentimeter großes Solarmodul, das mit anderen Modulen oder Geräten zusammen-

gesteckt werden kann und mit dessen Hilfe sich zum Beispiel Handys aufladen lassen. Für die Finanzierung der Idee gaben 24 Investoren 100 000 Euro. Jetzt warten auf Seedmatch, Innovestment, Companisto und anderen Plattformen viele neue Projekte auf Geldgeber.

Crowdfunding heißt die ursprüngliche Geschäftsidee, die wie so viele andere aus den USA kommt. Kickstarter bietet vor allem der Kreativszene eine Plattform, auf der sie Geld für Projekte sammeln können. Hier tummeln sich Künstler, Musiker und auch Journalisten, die Spender suchen, um ihre Ideen in die Tat umsetzen zu können. Als Belohnung erwartet die Geldgeber dann eine Einladung zur Filmpremiere, eine CD mit Autogramm oder ein Vorabexemplar des neuen Romans. Auch in Deutschland

können Künstler, Filmemacher und Autoren über Plattformen wie Sellaband Geld einsammeln. Aufsehen erregte die Aktion der Kölner TV-Produktionsfirma Brainpool. Um den Film Stromberg zu finanzieren, akquirierte das Unternehmen auf einer eigenen Plattform innerhalb von nur sieben Tagen eine Million Euro.

Lockmittel Rendite

Seit zwei Jahren etwa verbreitet sich hierzulande die Idee von Crowdfunding. Dabei dürfen Anleger, die Geld für Startups locker machen, auf eine Rendite hoffen. Das kann eine Gewinnbeteiligung sein und ein Anteil am Erlös, wenn die Firma von einem Konzern geschluckt wird. Die Methoden, mit denen die Investoren Anteile erwerben können unterscheiden sich je nach Anbieter. In 2011 startete die erste deutsche Crowdfunding-Plattform Seedmatch mit Sitz in Leipzig.

Innerhalb von zwei Jahren vermittelte das Portal für 45 erfolgreich platzierte Projekte eine Investitionssumme von mehr als 7,5 Millionen Euro und entwickelte sich zum Branchenprimus. Insgesamt beteiligt sich eine Crowd (Menge) von 16 800 Personen. Mindestens 250 Euro muss jeder Interessierte pro Anteil einzahlen. Unter den auf der Plattform vorgestellten Unternehmen kann der Anleger wählen. Er lässt sich registrieren und erfährt dann Näheres über das Projekt. Er kann sich ein Video anschauen, den Businessplan studieren, das individuelle Investmentangebot prüfen und Fragen an den oder die Gründer stellen. Wer sich für eine Idee begeistert und Geld investieren möchte, sollte wissen, dass sein Kapital in der Regel mindestens fünf Jahre gebunden ist. Danach kann er den Vertrag beenden und



Ähnlich wie bei den Genossenschaftsbanken steuert beim Investing jeder Teilnehmer etwas zum Ganzen bei.

Foto: Fotolia.com - Nikolai Sorokin

bekommt dann seinen Anteil am Unternehmen entsprechend seiner Beteiligung ausgezahlt. Während der Laufzeit wird er an etwaigen Gewinnausschüttungen beteiligt. Alternativ ist die Auszahlung im Rahmen eines Exit-Ereignisses möglich. In diesem Fall wird das Unternehmen verkauft und die Anteilseigner werden ausgezahlt.

Die Beteiligung erfolgt als partiarisches Nachrangdarlehen. Das bedeutet zum einen eine geregelte Gewinnbeteiligung. Zum anderen kann sich der Anteil verändern. Gesetzt den Fall, ein Investor hält einen Anteil von 0,1 Prozent am Unternehmen. Sammelt Seedmatch ein weiteres Mal Geld für das Unternehmen ein, bleibt der Anteil des Investors am Unternehmen in absoluten Zahlen gerechnet gleich, auch wenn sein relativer Anteil auf 0,09 Prozent sinkt – er verwässert. Die Anteilsquote sinkt, aber der Wert bleibt erhalten. Das partiarische Nachrangdarlehen wird mit einem Prozent verzinst. Der eigentliche Gewinn entsteht am Ende der Vertragslaufzeit, wenn das Unternehmen dank seines wirtschaftlichen Erfolgs seinen Wert gesteigert hat. Daran nimmt der Investor entsprechend seines Einsatzes teil.

Kein Mitspracherecht

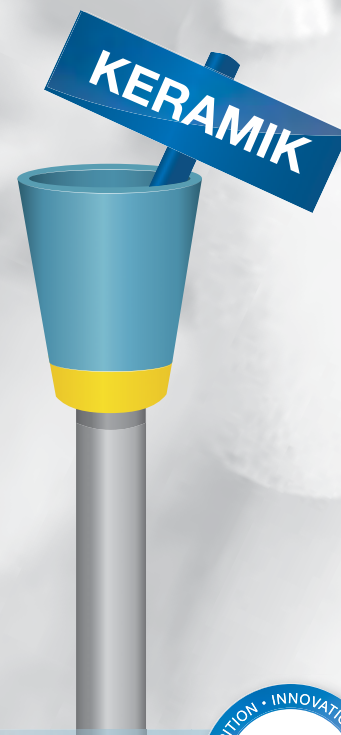
Das eingesammelte Geld wird so lange treuhänderisch verwaltet bis genügend Kapital zusammengekommen ist. Erst dann wird das Kapital an das Unternehmen ausgezahlt. Wird die festgesetzte Summe nicht erreicht, bekommen die Investoren ihr Geld zurück. Ein Mitspracherecht bei unterneh-

merischen Entscheidungen hat die Crowd nicht. Über einen besonderen Zugang auf der Homepage können die Investoren aber Kontakt mit dem Unternehmen aufnehmen, Fragen stellen oder Tipps geben. Die Leitung stellt dort auch die Quartalsberichte und die Jahresabschlüsse ein.

So spannend dieses Investment auch sein mag, Anleger sollten sich im Klaren darüber sein, dass sie im Fall des Misserfolgs ihr eingesetztes Vermögen als Totalverlust abschreiben können. Dana Melanie Schramm, Sprecherin von Seedmatch rät deshalb: „Wir empfehlen den Anlegern, sich nur dann zu beteiligen, wenn sie genug Kapital haben, um langfristig in eine Vielzahl von Startups zu investieren und so ihr Risiko zu streuen. Anleger sollten also lieber kleine Beträge in viele Startups anstatt hohe Beträge in nur ein oder zwei Unternehmen geben.“ Das gilt für alle Crowdfunding-Beteiligungen wie zum Beispiel auch für Innovestment. Im Prinzip funktioniert auch hierbei die Beteiligung an einem Startup nach demselben Muster. Doch liegt die Mindestsumme bei 1 000 Euro. Der Anteilspreis steht nicht fest, sondern wird mithilfe einer Auktion ermittelt. Christine Friedrich, Direktorin bei Innovestment erklärt den Vorteil einer Auktion: „Mithilfe der Auktion kommt es zu einer marktgerechteren Bewertung des Startups.“

Junge Unternehmen, deren Bekanntheitsgrad noch gering ist, sind schwieriger zu bewerten als bewährte Firmen. Wer sich beteiligen will, setzt sich mit dem Konzept auseinander und kommt zu einer eigenen Bewertung. Schätzen viele Teilnehmer die

Vielseitig.
Einer für alle.



EVE DIAPOL



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



Chancen hoch ein, steigt der Anteilspreis. Es kann aber auch passieren, dass die Crowd zu einem eher schlechteren Ergebnis kommt mit der Folge, dass die Anteile nicht verkauft werden. Deshalb warnt Friedrich die Startups vor einem zu hohen Startpreis. Steigt der Anteilspreis während der Auktion schnell an, war er beim Start zu niedrig oder es könnte auch der Versuch einer Manipulation sein. Was in Kunstauktionen manchmal möglich ist, wenn der Verkäufer mithilfe von Unterstützern den Preis treibt, können natürlich auch Freunde des Unternehmers versuchen, in dem sie mitbieten. Steigen sie allerdings nicht schnell genug aus dem Bietergefecht aus, müssen sie zahlen. Jeder Bieter muss sich registrieren lassen und verpflichtet sich, die erworbenen Anteile zu bezahlen.

Kleine und große Anteile

Seit gut einem Jahr bietet Companisto seine Dienste mit Erfolg als Crowdfunding-Plattform an. Im Gegensatz zu Innovestment setzen sie die Anteilspreise bewusst niedrig an. Interessenten können sich mit Beträgen zwischen fünf und 10 000 Euro an den vorgestellten Unternehmen beteiligen. Je fünf Euro bekommt der Companist eine bestimmte Beteiligungsquote: Je höher des Investment desto höher die Beteiligung. Eher im großen Stil können sich Anleger über die Bergfürst engagieren. Auf dieser Plattform werden Aktien junger Unternehmen vorbörslich vermittelt. Dazu hat die BaFin die Erlaubnis erteilt. Investoren können mit einem Mindesteinsatz von 250 Euro einsteigen. Das Unternehmen, das über Bergfürst mithilfe neuer Aktien Kapital



Foto: Fotolia.com - Black Jack

Langsames und gemächliches Wachstum ist ebenso möglich wie eine Anlage in Hochrisikogeschäfte.

einsammeln will, ist verpflichtet, einen ausführlichen Prospekt zu veröffentlichen. Diesen muss es von der BaFin prüfen und genehmigen lassen.

Der Aktionär profitiert über den eventuell steigenden Kurs der Aktie vom Erfolg des Unternehmens. An der normalen Börse können die Papiere nicht gehandelt werden. Deshalb richtet Bergfürst einen Handelsplatz ein, auf dem die Aktien ver- und gekauft werden können. Sollte dieses Konzept funktionieren, würde es den Anlegern den Ausstieg aus dem Investment sehr erleichtern. Die Unternehmen, die über Bergfürst Aktien ausgeben, haben die Startphase bereits hinter sich. Für 2013 stehen nur noch zwei statt der fünf bis sieben Unternehmen auf der Liste von Dennis Bemann und Guido Sandler, die beiden Gründer der Plattform. Sandler, ehemaliger Vorstand der Berliner Effectenbank, bringt das Know-how für die Finanzen mit. Bemann, für die Technik verantwortlich, gründete das Internetforum StudiVZ. So schnell jedoch wie die beiden es geplant hatten, ließ sich die Idee nicht umsetzen.

Mitte September sollte mit dem Onlineshop für Heimtextilien Urbanara das erste Unternehmen seine Aktien bei Bergfürst emittieren und drei bis 3,75 Millionen Euro einsammeln. Dabei handelt es sich um eine

Firma, die nach eigenen Angaben bereits 25 000 Kunden hat und in diesem Jahr einen Umsatz von fünf Millionen Euro anpeilt. Das Crowdfunding wäre also eine Anschlussfinanzierung. Ende August (Redaktionschluss) hatte die BaFin den Wertpapierprospekt allerdings noch nicht genehmigt.

Hohes Risiko

Die beiden Gründer machen keinen Hehl daraus, dass es sich bei der Investition in junge Aktien um ein Hochrisikogeschäft handelt. Das gleiche gilt für den Kauf von Anteilen an Startups auf den anderen Plattformen genau so. Markus Bauer, Geschäftsführer der Schutzgemeinschaft für Kapitalanlagen warnt: „Diese Unternehmen, die sich über Crowdfunding Geld beschaffen, bekommen es nicht von der Bank. Werden sie insolvent, rangieren die Ansprüche der Anleger weit hinten. Sie erleiden einen Totalverlust.“ Er rät von diesen Anlagen ab.

Etwas gelassener sieht es Markus Feck, Finanzexperte bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen: „Es geht um Geschäftsideen, die auch mal nicht funktionieren können.“ Er sieht die Chancen für die jungen Unternehmen, warnt aber gleichzeitig, dass es keine Anlage für die Altersvorsorge ist: „Das ist etwas für Leute, die Spielgeld übrig haben und die wissen, was sie tun. Der Verlust von ein paar tausend Euro darf ihnen nicht wehtun.“

Bislang scheinen es vor allem jüngere Anleger männlichen Geschlechts im Alter von durchschnittlich 37 Jahren zu sein. Sie verfügen über ein Portfolio mit Anteilen von 2,9 Startups. Das ergab zumindest eine Untersuchung, die Seedmatch in Auftrag gegeben hat. Der KfW-Gründungsmonitor zeigt, dass ein Drittel der Unternehmensgründer nach drei Jahren wieder vom Markt verschwinden. Darauf zu hoffen, dass ausgerechnet das gewählte Startup sich als eine Goldgrube à la Google erweist, wäre vermessen.

*Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Finanzen
m.endruweit@netcologne.de*

INFO

Adressen im Netz

- Kickstarter: www.kickstarter.com
- Sellaband: www.sellaband.de
- Seedmatch: www.seedmatch.de
- Innovestment: www.innovestment.de
- Companisto: www.companisto.de
- Bergfürst: www.bergfuerst.com
- Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger: www.sdk.org

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Juristische Verfahren**Ausgleich auch bei Altfällen möglich**

Laut Bundessozialgericht (BSG) ist eine Entschädigung wegen überlanger Verfahrensdauer im Einzelfall einklagbar.

Ein Zahnarzt klagte gegen seinen Festsetzungsbescheid über das vertragszahnärztliche Honorar für das Kalenderjahr 1999, der von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen erlassen worden war. Die Klage hatte er im April 2001 beim Sozialgericht erhoben. Das Verfahren endete mit Beschluss des Bundessozialgerichtes im Juni 2009.

Nachdem mit Wirkung zum 3. Dezember 2011 eine gesetzliche Regelung über die Entschädigung bei überlangen Gerichtsverfahren in Kraft getreten war, erhob der Zahnarzt eine entsprechende Entschädigungsklage beim Landessozialgericht.

Dieses wies die eingegangene Klage jedoch mit der Begründung ab, dass das überlange Gerichtsverfahren bereits vor Inkrafttreten der Regelung zur Entschädigung abgeschlossen worden sei.



Foto: Sashkin – Fotolia.com

Inkrafttretens noch beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte angegriffen werden könnten.

In der Tat hatte der Zahnarzt auch dort das überlange Gerichtsverfahren gerügt. Seine diesbezügliche Beschwerde war beim Europäischen Gerichtshof in Luxemburg am 3. Dezember 2011 anhängig gewesen.

*Bundessozialgericht Kassel
Beschluss vom 27.6.2013
AZ: B 10 ÜG 9/13 B*

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

Zahnärztlicher Notfalldienst**Vertretung hat Vorrang vor Befreiung**

Zahnärzte, die sich wegen einer schwerwiegenden Erkrankung vom Notfalldienst befreien lassen, müssen damit rechnen, auf ihre Kosten einen Vertreter zu bestellen. Dies hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen entschieden.

Eine an Krebs erkrankte Zahnärztin hatte bei der zuständigen Zahnärztekammer die Befreiung vom zahnärztlichen Notfalldienst beantragt. Die Kammer hatte zwar die Unzumutbarkeit einer persönlichen Teilnahme am Notfalldienst im Grundsatz anerkannt, es für die Zahnärztin jedoch für zumutbar befunden, dass diese auf ihre Kosten einen Vertreter stelle. Die Zahnärztin argumentierte hingegen, dass ihr wegen der krankheitsbedingten Reduzierung ihres Praxisumfanges eine Vertreterbestellung wirtschaftlich nicht zumutbar sei. Im gerichtlichen Eilverfahren bestätigte letztlich das OVG die Entscheidung der Kammer.

Die Zahnärztin habe weder konkret vorgetragen noch belegt, in welchem Umfang sie ihre Praxistätigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt habe. Die wöchentlich geleisteten Stundenzahlen waren nach Auffassung des Gerichts nicht hinreichend

plausibilisiert worden – insbesondere, da die Zahnärztin keine Abrechnungsunterlagen vorgelegt habe.

Auslegung: Die Entscheidung des OVG verdeutlicht, dass für die Befreiung vom zahnärztlichen Notfalldienst nicht nur der eigentliche Befreiungsgrund nachgewiesen, sondern auch äußerst konkret die wirtschaftliche Beeinträchtigung der Praxis dokumentiert werden muss. Ansonsten ist mit einer Teilnahme am Notfalldienst im Wege einer Vertreterfinanzierung zu rechnen. Dies steht im Einklang mit der grundsätzlichen Erwägung der Rechtsprechung, wonach jede Befreiung vom Notfalldienst zu Lasten der verbleibenden Zahnärzte geht, die dann umso häufiger während der ansonsten dienstfreien Zeit herangezogen werden müssen.

*OVG Nordrhein-Westfalen
Beschluss vom 04.06.2013
AZ: 13 B 258/13*



Foto: Artem Shcherbakov – Fotolia.com



**Aktuelles aus der Rechtsprechung –
für den Praxisalltag**

Das Bundessozialgericht hob die Entscheidung des Landessozialgerichts nunmehr auf. Die Entschädigungsregelung gelte auch für vor ihrem Inkrafttreten abgeschlossene Verfahren, wenn diese zum Zeitpunkt des

Approbationsentzug

Auch nach erhaltener Strafe möglich

Einem Zahnarzt kann die Approbation auch dann wegen Unwürdigkeit entzogen werden, wenn die zugrunde liegenden Straftaten schon mehrere Jahre her sind und der Zahnarzt seine Strafe hierfür bereits erhalten hat. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Lüneburg.

Ein Zahnarzt hatte in den Jahren 1999 bis 2006 mehrfach Abrechnungsbetrug sowie Steuerhinterziehung begangen. Erst im März 2011 war er wegen der letzten Straftat rechtskräftig verurteilt worden. Mit Bescheid vom 8. September 2011 entzog daraufhin die zuständige Landesbehörde seine Approbation zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs.

aber im vorliegenden Fall kaum Einfluss auf die Wiedererlangung der Würdigkeit. Denn einem Wohlverhalten, das maßgeblich unter dem Druck schwebender Gerichtsverfahren (hier also der strafgerichtlichen Verfahren) an den Tag gelegt werde, könne kein besonderer Wert beigemessen werden. Zwar könne dem OLG zufolge ein Zahnarzt die Wiedererlangung der Würdigkeit darlegen, indem er nachweist, dass sich die Sachlage insgesamt „zum Guten geändert hat“. Beruft sich der Zahnarzt jedoch im Wesentlichen auf den bloßen Zeitablauf ohne weitere Verfehlungen, so sieht er sich mit von der Rechtsprechung installierten sehr langen Wohlverhaltensperioden konfrontiert. Diese sind juristisch zwischen fünf Jahren bei leichteren Verfehlungen und 20 Jahren bei schweren Straftaten definiert.

Dementsprechend wäre der betroffene Zahnarzt besser damit beraten gewesen, weitere „Wohlverhaltensumstände“ zu schaffen oder Nachweise zu erbringen, die geeignet gewesen wären, sein erforderliches Ansehen und Vertrauen in der Öffentlichkeit wiederherzustellen, statt sich auf schlichten Zeitablauf zu berufen.

OVG Lüneburg,
Beschluss vom 19.06.2013
AZ: 8 La 79/13



Foto: MEV

Hiergegen klagte der betroffene Zahnarzt vor dem zuständigen Verwaltungsgericht. Er argumentierte, dass die begangenen Straftaten zur Zeit des Approbationswiderrufs bereits länger zurückgelegen hätten und er sich keine weiteren Verfehlungen mehr habe zu Schulden kommen lassen.

Sowohl Verwaltungs- als auch Oberverwaltungsgericht entschieden gegen den Zahnarzt. Zwar sei das beanstandungsfreie Verhalten seit der letzten Straftat als positiv zu bewerten, habe

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

SONOREX DIGITEC



Ebene Bedien-Frontflächen

- optimale Flächendesinfektion
- kein Spielraum für Keimansammlungen
- höherer Nässeschutz

More than clean. BANDELIN

www.bandelin.com



KKD® Instrumente für die Implantologie

KKD® *mf* RB-LINE 1 Mundspiegel



Zur Untersuchung der Gingiva, des Mundbodens, etc.

KKD® *mf* RB-LINE TiZi 2
P-UNC 15



Titanansatz mit Zirkonitridbeschichtung

KKD® *mf* RB-LINE TiZi 3 Titan-Implantatkürette

Universalinstrument mit zirkonitridbeschichteten Arbeitsspitzen aus Titan

KKD® *mf* RB-LINE 4 Medikamentenspatel

zur verbesserten Applikation von antimikrobiellen Wirkstoffen im periimplantären Sulkus

HK RB-LINE 5 Titan-Reinigungsbürste

zur innovativen und präzisen Biofilmentfernung auf rauen Titanoberflächen



Weitere Informationen:



Besuchen Sie uns:
11./12.10.2013 auf der Fachdental
Stuttgart Halle 4 - Stand - C85
19.10.2013 auf der ID München
Halle B6 - Stand C02

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Geschäftsbereich KKD® · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
Telefon: +49 -7961 - 90 73 0 · Fax: +49 -7961 - 5 20 31 · info@kkd-topdent.de · www@kkd-topdent.de

Arzneimittelrecht**Chlorhexidin und Zulassungspflicht**

Das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt hat entschieden, dass chlorhexidinhaltige Mundspülungen zulassungsbedürftige Arzneimittel sind. Diese dürfen vom Hersteller vor Zulassung nicht in den Verkehr gebracht oder beworben werden.

Der Hersteller einer chlorhexidinhaltigen Mundspüllösung vertrieb diese als kosmetisches Mittel und bewarb sie als Mundspülung zur Mundpflege. Weil das Produkt jedoch nicht als Arzneimittel zugelassen war, sah ein Mitbewerber hierin einen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. Danach dürfen Arzneimittel, die nicht zugelassen sind, weder in den Verkehr gebracht noch beworben werden. Nachdem sich zwischenzeitlich der Bundesgerichtshof damit befasst hatte und die Angelegenheit auch beim Europäischen Gerichtshof vorlag, hat das Oberlandesgericht Frankfurt nunmehr rechtskräftig entschieden. Demnach sei das streitgegenständliche Produkt trotz seiner geringen Wirkstoffkonzentration von 0,12 Prozent Chlorhexidingehalt als Arzneimittel einzuordnen.

Es sei als sogenanntes Funktionsarzneimittel zu bewerten, das am menschlichen Körper angewendet werden könne, um die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische Wirkung zu beeinflussen. Insoweit sei eine Wechselwirkung des Wirkstoffes Chlorhexidin mit Gingivitis auslösenden Bakterien in der Mundhöhle gegeben.

Zwar ist arzneimittelrechtlich nicht jeder pharmakologische Einfluss relevant, sondern nur ein Einfluss auf physiologische Funktionen beim Menschen,



Foto: MEV

wenn sie das Mittel gebrauchen. Die Stärke des Einflusses sei nicht allein deshalb geringer, weil die Wirkstoffkonzentration nur 0,12 Prozent betrage. Schließlich habe das Unternehmen selbst damit geworben, dass die 0,12-prozentige Wirkstoffkonzentration einer 0,2 prozentigen Konzentration entspreche. Genau hierfür aber sei laut Bundesgesundheitsamt definitiv von einer therapeutischen Wirkung auszugehen, so das Gericht. Gegen die Einordnung als Arzneimittel spreche zudem auch nicht, dass Chlorhexidin in kosmetischen Mitteln teilweise sogar mit einer 0,3 prozentigen Konzentration vorzufinden sei. Denn dort werde Chlorhexidin nämlich als Konservierungsstoff gegen die Entwicklung von Mikroorganismen in dem Erzeugnis selbst verwendet. Im vorliegenden Fall sollen aber Mikroorganismen in der Mundhöhle – und nicht im Produkt selbst – gehemmt werden.

*Oberlandesgericht Frankfurt, Beschluss vom 20.06.13
AZ: 6 U 109/07*

Zahnzusatzversicherung**Behandlungsbedarf entscheidet**

Reine Voruntersuchungen sind für Zahnzusatzversicherungen kein Grund, Erstattungsansprüche mit dem Hinweis auf eine bereits vor Versicherungsbeginn angefangene Behandlung abzulehnen. Dabei darf bei den Untersuchungen jedoch objektiv keine Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen haben.

Dies hat das Oberlandesgericht Karlsruhe entschieden. Der Kläger hatte mit Wirkung zum 1. November 2008 eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen. Da er unter Beschwerden mit einer Brücke litt, hatte er bereits im August 2008 bei seinem Zahnarzt ein Orthopantomogramm (OPT) seines Gebisses anfertigen und sich über Zahnersatz und eine Parodontosebehandlung beraten lassen. Zu weiteren Behandlungsmaßnahmen war es nicht gekommen.

werden könne. Es war jedoch der Ansicht, dass diese Behandlung noch im Jahre 2008 wieder beendet worden sei, so dass die Neuanfertigung des Zahnersatzes im März 2011 eine – nunmehr dem Versicherungsschutz unterliegende – neue Behandlung gewesen sei. Dies ergebe sich daraus, dass die Implantatbehandlung im August 2008 noch nicht notwendig gewesen sei. So habe die betroffene Brücke seinerzeit auch herausgenommen und nach einer Reinigung der Wurzelstümpfe



Foto: Gerhard Seybert – Fotolia.com

Im März 2011 ließ der Kläger sich dann durch seinen Zahnarzt Implantate anstelle der insuffizienten Brücke einsetzen. Die Kosten hierfür wollte er (teilweise) gegenüber seiner Zahnzusatzversicherung geltend machen. Diese lehnte den Erstattungsanspruch jedoch mit der Begründung ab, dass die Implantatbehandlung bereits mit der Beratung und Anfertigung des OPT im August 2008, mithin vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen habe. Das OLG bestätigte zwar, dass das OPT grundsätzlich als Behandlungsbeginn gewertet

und einem entsprechenden Aufbau wieder eingesetzt werden können. Somit habe es im August 2008 auch medizinisch vertretbare Alternativen zur Implantatbehandlung im Jahr 2011 gegeben.

*OLG Karlsruhe
Urteil vom 27. Juni 2013
AZ: 12 U 127/12*

*Alle Urteilsnachrichten wurden verfasst von:
Dr. jur Dr. rer. medic. Simon
Alexander Lück
Rechtsanwaltskanzlei Busse &
Miesen
Wilhelmstraße 46, 10117 Berlin
Tel.: 030/226336-20*



**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.

Renommierete Chairs

... und Referenten aus Klinik und Praxis verbinden Update und Fallbesprechung.

VERANSTALTER:

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Fehler im Steuerbescheid**Vorteil mit Risiko**

Fehler des Finanzamtes dürfen zwar zum eigenen Vorteil genutzt werden. Trotzdem ist Vorsicht angebracht, warnt Oliver Biernat, Wirtschaftsprüfer und Fachberater für Internationales Steuerrecht der in Frankfurt ansässigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Benefitax. „Solange die Frist für die Festsetzungsverjährung nicht abgelaufen ist, kann das Finanzamt den Steuervorteil, der aus dem Fehler resultiert, zurückfordern.“ Dies könne für Selbstständige und Unternehmen sogar Risiken bergen.



Foto: Denis Junker – Fotolia

„Solange die Frist für die Festsetzungsverjährung nicht abgelaufen ist, kann das Finanzamt den Steuervorteil, der aus dem Fehler resultiert, zurückfordern.“ Dies könne für Selbstständige und Unternehmen sogar Risiken bergen.

beginnt die Festsetzungsverjährungsfrist mit Ablauf des dritten Jahres, das auf das Kalenderjahr folgt, in dem die Steuer entstanden ist.

Die Fristen für eine Rückforderung können also erheblich sein, so der Experte. „Unternehmen,

die bilanzieren, müssen sich angesichts der Rückforderungsmöglichkeit fragen, ob sie für den fehlerhaften Betrag eine Rückstellung bilden“, erläutert Biernat. Spätestens bei einer Betriebsprüfung werde der Fehler im Steuerbescheid nämlich offensichtlich.

Eine Rückstellung müsse allerdings nur gebildet werden, wenn mit einer Inanspruchnahme aus der Verpflichtung ernsthaft zu rechnen ist, so der Wirtschaftsprüfer. Erachte das Unternehmen die Wahrscheinlichkeit, dass der fehlerhafte Bescheid auffällt, als gering, brauche es auch keine Rückstellung zu bilden. sg/pm

Biernat: „Die Festsetzungsverjährung beträgt bei der Umsatzsteuer ein Jahr, bei allen anderen Steuern vier Jahre.“ Wenn, wie bei Unternehmen und Selbstständigen üblich, eine Steuererklärung oder -anmeldung abzugeben ist, beginne diese Frist aber erst mit dem Ablauf des Jahres, in dem die Erklärung beziehungsweise Anmeldung abgegeben wurde. Bleiben eine Erklärung oder Anmeldung aus,

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

Praxisorganisation**Schwachpunkten nachgehen**

Eine gute Praxisorganisation kann helfen, Stress und Burn-out-Symptomen vorzubeugen, meint die Praxisberaterin Ute Jürgens, die als Coach bei Ärzten und Zahnärzten tätig ist. Man sollte überprüfen, ob die Arbeitsplatz-einteilung eindeutig geregelt ist und ob aktuelle Arbeitsplatzbeschreibungen existieren. Entscheidende Themen seien etwa: Weiß jeder, wofür er zuständig ist? Kommt man damit zurecht oder ist das Aufgabengebiet zu groß? Wie sind die Arbeitszeiten der einzelnen Kolleginnen aufeinander abgestimmt? Wie ist es mit der Vertretung in Urlaubs-/ Krankheitszeiten? Wo kann man vorarbeiten, statt immer erst in letzter Minute zu handeln? Besonders wichtig sei es auch, „schwarze Löcher“ in der Organisation der Arbeitsabläufe auszumachen, so Jürgens. Die Themen könnten in Teamsitzungen, die protokolliert werden, gesammelt und besprochen werden. Jürgens: „Falls die Listen zu um-

fangreich sind, finden mehrere Treffen statt. Arbeitsgruppen sorgen für eine schnellere Abwicklung, da eine Aufteilung stattfindet.“ Weiteres Vorgehen: In den Kleingruppen werden die besten Lösungsvorschläge aus- gesucht, nur diese diskutieren hinterher alle. Schriftlich festgehalten werden die Entscheidungen und ihre Umsetzung: „Wer macht was ab/bis wann?“ Jürgens Tipp: Die dafür verwendete Zeit sollte als Arbeitszeit angerechnet werden. So steige die Motivation für die vorübergehende Arbeitsbelastung nach Feierabend. sg



Foto: aletia2011 – Fotolia.com

Praxis-Website**Urheberrechte beachten**

Ärzte, die eine Praxis-Website unterhalten, müssen Urheberrechte beachten. Darauf verweist die Stiftung Gesundheit in einem newsletter. So dürften Ärzte etwa Zeitschriftenartikel nicht einfach auf ihrer Praxis-Website veröffentlichen. „Das gilt selbst, wenn sie zitiert werden“, sagt Dr. Thomas Motz, Justiziar der Stiftung. „Sie müssen sich das Einverständnis des Urhebers einholen.“

Hintergrund: Der Bundesrat hatte das Gesetz zur Änderung des Urheberrechts am 22. März 2013

gebilligt. Es trat am 1. August 2013 in Kraft. Die Novellierung betreffe in der Regel nur gewerbliche Anbieter von Suchmaschinen und anderen Diensten, die Inhalte entsprechend aufbereiten und schränke das Recht ein, kleine Textauschnitte zu veröffentlichen, so die Stiftung. Auch wenn diese aktuellen Anpassungen des Urheberrechts Ärzte nicht unmittelbar betreffen, spiele der Urheberschutz in der Praxis doch eine wichtige Rolle.

sg/pm

Vertragsende

Versicherer darf kündigen

Was tun, wenn der Versicherer kündigt? Leittragende bei den Kündigungen, so Timo Voss vom Bund der Versicherten (BdV), seien die Verbraucher, die sich fragen würden: Geht das so einfach? Die Antwort ist: Ja. Deshalb habe der BdV ein Informationsblatt entworfen, das die Kündigungsmöglichkeiten der Versicherer und die Kündigungsumkehr für den Verbraucher aufzeigt.

Der Versicherer könne die ordentliche Kündigung zum Ende des Versicherungsjahres beziehungsweise zum Ende des Kalenderjahres, oder erst zum Ende einer vereinbarten Laufzeit ausprechen. Dabei müsse der Ver-

sicherer die Kündigung mit einer Dreimonatsfrist zur nächsten Hauptfälligkeit mitteilen. In der Kfz-Versicherung betrage die Frist gar nur einen Monat. Zudem gebe es die außerordentliche Kündigung nach einem Versicherungsfall. Diese müsse der Versicherer spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlung über die Entschädigung aussprechen. Die Kündigungsfrist betrage dann einen Monat.

Hat der Versicherer die Kündigung ausgesprochen, gebe es meist kein Zurück. Der Verbraucher müsse sich um einen neuen Versicherungsvertrag bemühen.



Foto: MEV

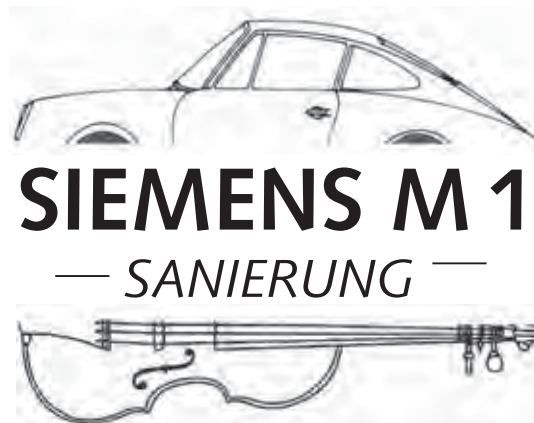
Dies sei schwierig, denn bei einem Neuantrag müsse angegeben werden, wer den Vertrag gekündigt hat. Die Tatsache, dass der Vorversicherer den Vertrag gekündigt hat, könne den neuen Versicherer bereits dazu bewegen, den Antrag deswegen abzulehnen, so der BdV.

Sein Tipp: Nach Erhalt der Kündigung könne man den Versicherer fragen, ob eine Kündigungsumkehr möglich ist. Das würde bedeuten: Der Verbraucher an-

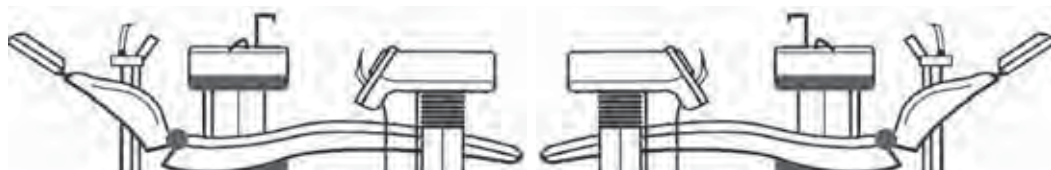
statt des Versicherers spricht die Kündigung aus. Statt einer Kündigung könne erfahrungsgemäß auch die Vertragsanierung eine Möglichkeit sein. Beispiel: Man vereinbart eine Selbstbeteiligung oder erhöht eine bestehende Selbstbeteiligung, um den Vertrag zu retten. Auch ein Ausschluss von bisher mitversicherten Leistungen könne etwa denkbar sein, sofern der restliche Vertrag im gleichen Umfang bestehen bleibt. sg/pm

Kontakt:
Bund der Versicherten e. V.
Tiedenkamp 2
24558 Henstedt-Ulzburg
Tel.: 04193/94222, Fax: /94221
mail: info@bunderversicherten.de

Thomas
Classics



... nachrüsten



Internetsucht**Virtuell wichtiger als persönlich**

Vor der Internetsucht warnt die Krankenkasse BKK. Dabei sei der krankhafte Medienkonsum nicht auf Jugendliche beschränkt, auch Erwachsene seien betroffen von der ständigen Beschäftigung mit Spielen, Facebook oder chatten via PC, iPad oder Smartphone. Nach Angaben der BKK seien bereits mehr als 500 000 Deutsche zwischen 14 und 64 Jahren online-süchtig, weitere 2,5 Millionen seien suchtgefährdet. Sie verfangen sich im Netz und verbrachten zunehmend mehr Zeit damit. Gleichzeitig vernachlässigten sie Hobbys und persönliche Kontakte.

Die Folgen für die Gesundheit: Leistungseinbußen in Schule und Beruf, soziale Isolation, Schlaflosigkeit, Depressionen und Ängste. Hinzu kämen körperliche Beschwerden wie Rückenprobleme, Sehnenscheidenentzündungen oder eine Schädigung der Sehkraft, ausgelöst durch Bewegungsmangel, stundenlanges Sitzen

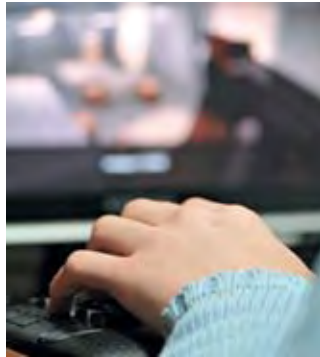


Foto: von Lieres – Fotolia.com

und auf den Bildschirm starren. Betroffene übergangen häufig vitale Bedürfnisse wie Hunger, Durst oder Müdigkeit und vernachlässigten ihre Körperpflege, um nicht aus ihrer virtuellen Welt auftauchen zu müssen.

Die Grenze zur Internetabhängigkeit etwa gelte als erreicht, wenn Betroffene ihren Konsum nicht mehr kontrollieren oder beschränken können, die Nutzungsdauer permanent steigt oder die virtuelle Welt zum einzigen Lebensinhalt wird. Die BKK biete daher die Faltblattreihe „Wege aus der Internetsucht“ an. sg/pm

Kommunikation**Einfach und klar**

Wer bei seinen Patienten etwas erreichen will, muss sich auf sie einlassen. Bei der patientenzentrierten Kommunikation könne man ruhig mit Wörtern arbeiten, die an Akademien nichts zu suchen hätten. Dies vertrat jüngst der Diplom-Psychologe und Kommunikationsexperte Ingo Gerlach beim Ostsee-Symposium des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Kiel.

Es bringe nichts, besonders geistreich zu sprechen, wenn man dem Patienten etwa nahebringen will, wie er sich richtig die Zähne putzt. Wichtig sei, ein Sprachniveau anzuwenden, das dem des Patienten entspricht. Diese würden in der Regel sehr genau zuhören bei ärztlichen Diagnosen und Befunderhebungen, aber oft recht wenig verstehen von dem, was ihnen Mediziner erklären. Oft liege dies an einer „abstrakten und kalten“ Sprache, so Gerlach. „Vermeiden Sie daher Schlau-Sprache, sondern sagen

Sie es möglichst einfach, sagen Sie es persönlich, sagen Sie es echt“, appellierte er.

In der menschlichen Kommunikation sei es wie bei einem Eisberg. „Nur etwa zehn Prozent davon sind an der Oberfläche sichtbar, und man nimmt sie bewusst wahr. Aber: 90 Prozent liegen im Verborgenen, man nimmt sie nicht bewusst wahr und sie sind doch da. Und zwar entscheidend.“ Bei einer Unterhaltung mit dem Patienten spiele dessen Unterbewusstsein eine herausragende Rolle. „Achten Sie auch auf Gestik und Mimik sowie auf die Tonlage des Gesagten.“ Wichtig sei, eine entspannte (Gesprächs-)Atmosphäre zu schaffen, um eine ruhige Unterhaltung führen zu können. Insgesamt sei es von entscheidender Bedeutung, den Patienten zu spiegeln und sich in Einklang mit ihm zu bringen. Gerlach: „Man muss die Leute dort abholen, wo sie gerade sind.“ sg

Zinsanpassung im Darlehensvertrag**Auf unwirksame Klauseln prüfen**

Rechtsexperten weisen darauf hin, dass Banken keine unwirksamen Zinsanpassungsklauseln verwenden dürfen. In juristischen Verfahren mit Banken wurde folgende Formulierung als rechtswidrig anerkannt: „Die Bank ist berechtigt, die Konditionen – insbesondere bei Änderung des Geld- und Kapitalmarktes – zu senken oder zu erhöhen.“

Diplom-Wirtschaftsjurist (FH) Maximilian Schramm vom Kreditsachverständigenbüro Härtl: „Wie Gerichte übereinstimmend ausführten, begünstigt diese

Klausel die Bank einseitig, da sie nur ein Recht zur Erhöhung und Senkung der Zinsen einräumt. Eine Pflicht zur Anpassung der Zinsen zugunsten des Kunden enthält diese Klausel nicht.“

Ein weiterer Punkt, weshalb die Klausel unwirksam ist, sei durch das Fehlen der Voraussetzungen zur Zinsanpassung begründet. Die Klausel enthalte keinerlei Parameter, welcher Referenzzinssatz gelte, in welchen zeitlichen Abständen eine Überprüfung stattfinden und welche prozentualen Schwellenwerte zur An-



Foto: EyeWire

passung der Zinsen angewandt werden würden.

Dadurch sei es dem Bankkunden unmöglich zu überprüfen, ob die

Anpassung der Zinsen und somit die Abrechnung der Bank korrekt durchgeführt wurde. Das LG Düsseldorf stelle in seinem Urteil vom 10.07.2013 zudem klar, dass an die Zinsanpassungsklauseln im Kontokorrentvertrag dieselben Anforderungen wie im Darlehensvertrag gestellt werden (AZ: 13 O 334/11). Folge: Auch im Kontokorrentvertrag müssten die Angaben über den Referenzzinssatz und die Voraussetzungen für eine Veränderung des Zinssatzes angegeben werden.

sg

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.

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

Identifizierung einer männlichen Leiche aus Hamburg



Am 04. Mai 2012 wurde auf einem Firmengelände im Bereich Hamburg-Veddel eine männliche Person tot aufgefunden. Sie konnte bislang nicht identifiziert werden. Die Ermittlungen ergaben eindeutig, dass dieser Mann einen Suizid begangen hat. Allerdings hatte er keinerlei Gegenstände bei sich, die Rückschlüsse auf seine Identität zuließen. Aufgrund der Gesamterscheinung muss vermutet werden, dass der etwas 20- bis 35-jährige Tote seit kurzer Zeit dem Obdachlosenmilieu angehörte. Vage Anhaltspunkte lassen zudem die Vermutung zu, dass

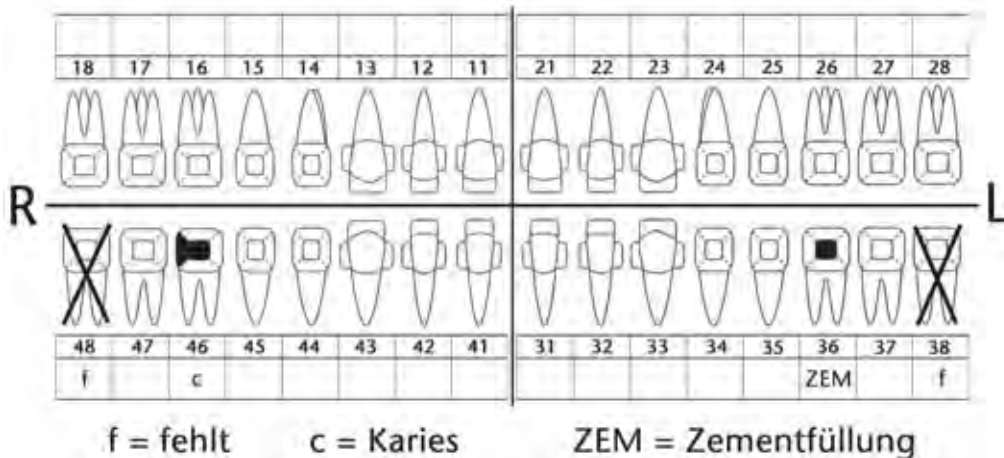


der Mann zumindest zeitweise Verbindungen in den Raum Lüneburg und in die Haseldorfer Marsch hatte.

Durch das Institut für Rechtsmedizin (I. f. R.) in Hamburg wurde der Zahnstatus des Mannes erhoben.

Bei möglichen Übereinstimmungen wird darum gebeten, sich zu melden bei:

Landeskriminalamt Hamburg
 LKA 417
 KOK Friedrich
 Bruno-Georges-Platz 1
 22297 Hamburg
 Tel.: 040/428674175
 peter.friedrich@polizei.hamburg.de



Lachgassedierung sicher anwenden

- **Detaillierte Darstellung der Abläufe bei einer inhalativen Sedierung**
- **Umfassend und verständlich: von der Pharmakologie über Gerätetechnik bis zu aktuellen Richtlinien**
- **Hoher Praxisbezug – wissenschaftlich fundiert: Dr. F. Mathers ist Spezialist für zahnmedizinische Anästhesiologie und Autor zahlreicher Fachpublikationen**

Lachgas ist weltweit das gebräuchlichste Sedierungsmittel in der zahnärztlichen Praxis.

Die Kombination aus geringer kardiovaskulärer und respiratorischer Wirkung und seine vorteilhaften pharmakokinetischen Eigenschaften verleihen der Lachgassedierung einen ausgezeichneten Sicherheitsstandard.

Das Lehrbuch vermittelt Ihnen alle notwendigen praktischen und theoretischen Informationen für eine sichere Anwendung von Lachgas bei der Behandlung ängstlicher und phobischer Patienten.



Dr. med. Frank G. Mathers
 Facharzt für Anästhesiologie mit eigener Praxis in Köln sowie Gründer des Instituts für dentale Sedierung mit langjähriger Expertise in der Fortbildung von Zahnärzten.

Dentale Sedierungsverfahren

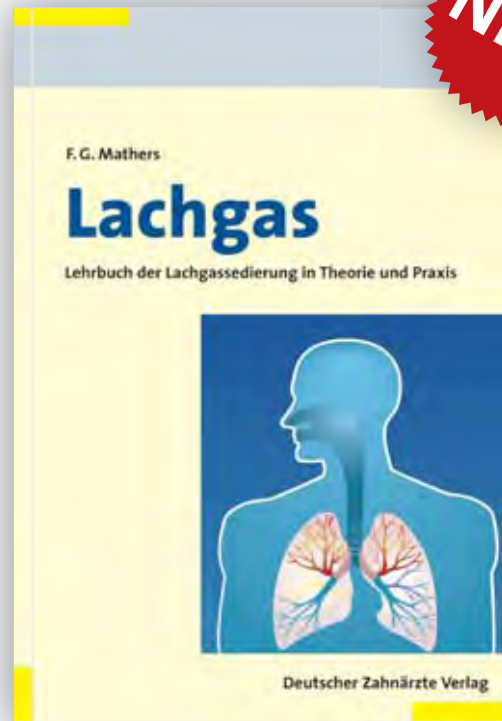


Vorgestellt werden gängige Verfahren zur Sedierung und Angstausschaltung in der Zahnarztpraxis:

- Lachgassedierung
- Orale Sedierung
- Rechtliche Aspekte
- Notfallmanagement



2011, 185 Seiten, 76 Abbildungen, 19 Tabellen
 ISBN 978-3-7691-3473-5
 broschiert € 49,95



2013, 221 Seiten, 97 Abbildungen, 34 Tabellen
 ISBN 978-3-7691-3004-1
 broschiert € 59,95

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- Mathers, Lachgas 59,95 €
 ISBN 978-3-7691-3004-1
- Mathers, Dentale Sedierung 49,95 €
 ISBN 978-3-7691-3473-5

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

Datum

Unterschrift

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476

Postfach 400244, 50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A320TZAI/IZMA
 Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
 € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
 Geschäftsführung: Jürgen Führer, Norbert Frotzheim

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

Identifizierung einer Wasserleiche aus Hamburg



Am 22.05.2012 wurde aus der Norderelbe östlich der Freihafenbrücke in Hamburg eine männliche Person tot geborgen. Sie konnte bislang nicht identifiziert werden. Im Rahmen der Obduktion konnte ein Tod durch Ertrinken festgestellt werden. Konkrete Hinweise für eine Gewalteinwirkung von fremder Hand zeigten nicht. Der Verstorbene hatte keinerlei Gegenstände bei sich, die Rückschlüsse auf seine Identität zuließen.



Aufgrund der Gesamterscheinung muss vermutet werden, dass der etwas 25- bis 35-jährige Tote längere Zeit im Wasser trieb.

Durch das Institut für Rechtsmedizin (I. f. R.) in Hamburg wurde des Zahnstatus des Mannes erhoben.

Es wird darum gebeten, den vom I. f. R. Hamburg erhobenen Zahnstatus des unbekanntes Toten mit vorhandenen Behand-

lungsunterlagen abzugleichen. Bei möglichen Übereinstimmungen wird darum gebeten, sich zu melden bei:

f		KST	KST	KST	KST		KST			KST	KST	KST + F		f	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
X															X
R															L
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		KST	KST	KST	KST						KST	KST	KST		

f = fehlt KST = Kunststoff-Füllung F = metaldichte Füllung

Landeskriminalamt Hamburg
 LKA 417
 KOK Friedrich
 Bruno-Georges-Platz 1
 22297 Hamburg
 Tel.: 040/428674175
 peter.friedrich@polizei.hamburg.de

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



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

3M ESPE

Ein Haftvermittler für alle Fälle



Scotchbond Universal Adhäsiv ist als Haftvermittler sowohl in der klassischen Füllungstherapie als auch – idealerweise in

Kombination mit dem adhäsiven Befestigungscomposite RelyX Ultimate – für die Befestigung indirekter Restaurationen geeignet.

Eingesetzt wird das Produkt außerdem bei der Desensibilisierung von Zahnhälsen, der Den-

tinversiegelung, als Schutzlack für Glasionomer-Füllungen und als Adhäsiv für Versiegelungsmaterialien.

Ob selbstständig, in der Total-Etch-Technik oder nach selektiver Schmelzätzung angewendet: Unabhängig von der bevorzugten Adhäsivtechnik wird mit dem für zahlreiche Indikationen geeigneten Material auf allen Oberflächen eine hohe Haftkraft erzielt.

3M ESPE
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de



Dental-Elan

Mit Autowerbung überall präsent sein



Die Praxis ins Gespräch bringen und den Patienten eine sympathische Botschaft übermitteln: Seit über zehn Jahren bietet Dental-Elan dafür Fotomotive als Eye-catcher aus eigener Produktion. Ob als Foto-Recall, PZR-Karten oder Kalender 2014, die Motive lassen sich auch für die Autowerbung verwenden und vermitteln dabei stets Lebensfreude.

Das Design ist individuell und der Druck erfolgt in jeder Größe auf

einer hochwertigen Magnetfolie. Das Designmotiv ist zum Witterschutz kaschiert und damit lange haltbar – erwiesen durch Tests. Es macht Spaß, die vielen Autos der Mitarbeiter oder Freunde, versehen mit dem eigenen Praxisbeziehungswesen Labornamen, einem kurzen Slogan und/oder der Internetadresse, durch die Stadt fahren zu sehen.

Dental-Elan
Falkensteiner Weg 2A
67722 Winnweiler
Tel.: 06302 9840404
Fax: 06302 9840406
L.Hechel@dental-elan.de
www.dental-elan.de

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

hawo GmbH

Einfach verpacken & Co.



ValidoC und VeriDoc sind das neue Verpackungs- und Kennzeichnungssystem für Sterilbarrieresysteme in Arzt- und Zahnarztpraxen.

Egal, ob siegelbare Einzelverpackungen, einschlagbare Sterilisationsbögen (Weichverpackungen) oder wiederverwendbare Sterilisationsbehälter (Container) benutzt werden, die neuen Systeme integrieren alle Sterilbarrieresysteme und unterstützen die Fachkräfte bei der Einhaltung der geforderten Verpa-

ckungskontrolle und -kennzeichnung – über die Kontrolle der Sterilisation mittels Prozessindikator bis hin zur Freigabe und Dokumentation in der Patientenakte. Mittelpunkt des ValidoC Systems ist das neue validierbare Siegelgerät ValiPak. Zusammen mit einem Barcodescanner ist ValiPak direkt mit einem Etikettendrucker verbunden.

hawo GmbH
Obere Au 2-4, 74847 Obrigheim
Tel.: 06261 9770-0, Fax: -69
info@hawo.com
www.hawo.com

Dentsply DeTrey

SDR: Stark in der Bulkfüll-Technik

SDR – das Smart Dentin Replacement von Dentsply – wird seit 2010 mit großem Erfolg in der restaurativen Zahnheilkunde eingesetzt. Das fließfähige Material besitzt viele positive Eigenschaften: Selbstnivellierend für eine optimale Kavitätenadaptation, kann es in der Bulkfüll-Technik in Inkrementen bis zu vier Millimeter in einem Guss polymerisiert werden, bei sehr geringem Schrumpfungstress. SDR eignet sich für die sichere und schnelle Versorgung von Klasse II-Kavitäten und darüber hinaus für eine Vielzahl weiterer Indikationen. Dazu gehören unter anderem kleine Klasse I-Füllungen (hier sogar ohne Deckschicht) sowie traditionelle



Fissuren-Versiegelungen bis hin zum Füllen von Defekten und Unterschnitten bei Kronen-, Inlay- und Onlay-Präparationen.

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

Coltène/Whaledent

Dentalhersteller feierte 50. Geburtstag

Rund 600 Besucher kamen zum Tag der offenen Tür, der anlässlich des 50. Geburtstages der Coltène/Whaledent AG stattfand. Unter anderem konnten die Besucher die unterschiedlichen dentalen Verbrauchsmaterialien auf spielerische Art kennenlernen. Dabei führten die unterhaltsamen Aktivitäten nicht selten zu der Erkenntnis, dass so ein Zahnarzt ja doch viel Geschick mitbringen muss ... Und hier setzt Coltène als Entwickler, Hersteller und Vertreiber von anwenderfreundlichen Produkten an. Bei den nun gerade stattfindenden Dentalmessen gibt es die Gelegenheit, sich am



Stand über die Neuheiten von COMPONEER, dem Direct Composite Veneering System, die aktuelle Zementfamilie oder das Endo-Programm zu informieren.

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

mectron

Regenerative Lösungen für Prävention



Acht Jahre nachdem die Wissenschaftler in Leeds erstmals künstlichen Zahnschmelz im Reagenzglas wachsen ließen, gibt es mit CURODONT REPAIR ein marktreifes Produkt (Exklusivvertrieb durch mectron Deutschland Vertriebs GmbH). Durch biomimetische Mineralisation kann damit aktive, initiale Karies gestoppt und tiefenwirksam regeneriert werden. Diese non-invasive Behandlung ist einfach und sicher. Nach der professionellen Zahnreinigung wird CURODONT

REPAIR auf die gereinigte und geätzte Zahnoberfläche aufgetragen. Die patentierte Substanz diffundiert in den Läsionskörper hinein, wo sie ein biologisches Gerüst bildet, in das sich Mineralstoffe aus dem Speichel einlagern – ähnlich wie bei der Zahnenstehung.

*mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Waltherstr. 80/200, 51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0
Fax: 0221 492015-29
info@mectron.de
www.mectron.de*

Der direkte Weg in die höhere Liga

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

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

**DGI-Sekretariat für
Fortbildung**

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



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



J. Morita

Innovativ für die Zahnheilkunde

Morita überzeugte auf der Industrieausstellung zum Jahreskongress der World Dental Federation (FDI) mit einem bislang einzigartigen Ausbildungssystem. Die Roboterpatientin Simroid lockte zahlreiche Besucher an den Messestand des Familienunternehmens, die sich das realitätsgetreu simulierte Verhalten in zahlreichen Vorführungen zeigen ließen. Das japanische Unternehmen setzt mit dieser Innovation bereits in der Ausbildung an und verdeutlicht, dass Morita als umfassender Lösungsanbieter sämtliche Aspekte für eine zeitgemäße Zahnheilkunde im Blick hat. Das System spricht bislang in japanischer und englischer Spra-



che mit dem Behandler am Zahnarztstuhl. Über Sensoren im Mundraum der Roboterpatientin wird die Arbeit der Probanden bewertet und an den Computer weitergeleitet.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-114
Fax: 06074 836-299
isuhr@morita.de
www.morita.com/europe*

Carl Martin

Zylinderampullenspritze Nr. 1950-RS



Sie gehört zu den meistverkauften auf dem deutschen Markt: die Zylinderampullenspritze Nr. 1950-RS. Der Materialstandard ist bis heute aus Messing mit einer aufliegenden Verchromungsschicht. Die Verbreitung von Thermodesinfektionen sowie die

steigenden Anforderungen an die Aufbereitung von medizinischen Instrumenten haben dazu geführt, dass die verchromte Oberfläche den Anforderungen auf Dauer nicht mehr standhält. Das aktuelle Modell von Carl Martin ist aus 100 Prozent rostfreiem EDELSTAHL. Neueste Technologien in der CAD/CAM Fräs- und Drehtechnik ermöglichen die Produktion in einwandfreier Qualität zum wirtschaftlichen Preis.

*Carl Martin GmbH
Neuenkamper Str. 80–86
42657 Solingen
Tel.: 0212 810044
Fax: 0212 87345
info@carlmartin.de
www.carlmartin.de*

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

Kettenbach

Auszeichnung für Visalys Temp

The Dental Advisor hat Visalys Temp von der Kettenbach GmbH & Co. KG mit dem „Editors' Choice Award“ ausgezeichnet. Das provisorische Kronen- und Brückenmaterial erzielte mit fünf Punkten die Bestnote. Zu den Vorteilen des aus einem BPA-freien Monomer gefertigten Produkts zählen optimale Ästhetik, hohe Endhärte, kurze Abbindezeit, leichte Ausarbeitung, kein oder nur stark verkürztes Polieren sowie Bruchsicherheit. Wissenschaftliche Untersuchungen der Universität Erlangen sowie umfassende Anwendertests bestätigen die optimalen mechanischen Eigenschaften von Visalys Temp. Das Material ist zudem

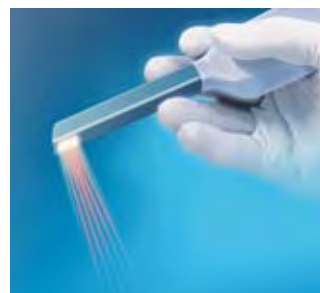


ebenso einfach wie komfortabel anzuwenden und garantiert neben der Stabilität hohe Ästhetik.

*Kettenbach
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-0
Fax: 02774 70533
info@kettenbach.de
www.kettenbach.de*

dentaltrade

Einer für alle



Mehr Flexibilität bei der digitalen Abdrucknahme erhalten Zahnärzte jetzt dank des multifunktionalen Scandaten-Konzepts für offene und geschlossene Scanner-Systeme von dentaltrade. Das Bremer Unternehmen kann somit Daten aller gängigen Scanner-Typen verarbeiten. Das Konzept wird am 19. Oktober 2013 auf der id süd in München (Stand, B6F05) präsentiert.

Ein weiteres Highlight ist das dentaltrade-Angebot für indivi-

duelle Abutments zum Spitzenpreis. dentaltrade offeriert in puncto digitaler Abformung alles aus einer Hand – von der Auftragsannahme über die Modellfertigung im generativen Verfahren bis zur Kontrolle und dem Versand der fertigen Prothetik. Der Vorteil: Das Flexi-Konzept bedient alle handelsüblichen Scanner. Für den digitalen Workflow und Auftragservice wurde das dentaltrade Datacenter aufgebaut. Unter daten.dentaltrade.de können sich Zahnärzte kostenfrei registrieren, Datensätze platzieren und übermitteln.

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

Management und Marketing in der Zahnarztpraxis

Sonderpreise



Die Zahnarztpraxis als Marke, Band 1 und Band 2

Wie Sie Ihre Praxis attraktiv machen, Zusatznutzen für Ihre Patienten schaffen und eine gute Beziehung zum Patienten erreichen. Wichtiges für Ihre Kommunikation und Ihren Internetauftritt.

Die Zahnarztpraxis als Marke Band 1

2005, 188 Seiten
ISBN 978-3-934280-80-9
Statt ~~39,95 €~~ jetzt 14,95 €

Die Zahnarztpraxis als Marke Band 2

2009, 179 Seiten
ISBN 978-3-7691-3392-9
Statt ~~39,95 €~~ jetzt 14,95 €

Besonders günstig

je Buch nur 14,95 €

Sofort bestellen solange der Vorrat reicht!



Praxismarketing

Lernen Sie die Grundlagen der Marketinginstrumente Schritt für Schritt kennen. Auf beiliegender CD-ROM finden Sie Arbeitshilfen und Fragebogen.

Praxisführung

Von der Theorie in die Praxis mit Hinweisen zum individuellen Führungsstil. Fragebogen für Mitarbeiter-Gespräche auf CD-ROM.

Praxismarketing für Zahnärzte

2009, 144 Seiten
ISBN 978-3-7691-3390-5
Statt ~~34,95 €~~ jetzt 14,95 €

Praxisführung für Zahnärzte

2007, 84 Seiten
ISBN 978-3-7691-3335-6
Statt ~~29,95 €~~ jetzt 14,95 €

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- Borkircher, Die Zahnarztpraxis als Marke, Bd. 1 nur 14,95 €
- Borkircher, Die Zahnarztpraxis als Marke, Bd. 2 nur 14,95 €
- Borkircher, Praxismarketing für Zahnärzte nur 14,95 €
- Borkircher, Praxisführung für Zahnärzte nur 14,95 €

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

Datum _____ Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476, Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32033ZA1//ZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Fühner, Jürgen Lotter

EMS

Zwei neue Prophylaxe-Pulver

EMS erweitert seine bewährten Prophylaxe-Produkte um zwei Pulversorten. Das neue Air-Flow Pulver Plus von EMS bietet mehrere klinische Vorteile.

Es kann subgingival eingesetzt werden, um Biofilm selbst aus tiefsten Taschen zu entfernen. Auch lässt es sich supragingival zum Reinigen und Polieren der Zähne nutzen. Für hartnäckige Flecken im supragingivalen Bereich empfiehlt EMS sein neues Air-Flow Classic Comfort. Es ist genauso effizient wie das altbewährte Classic-Pulver, gleichzeitig aber aufgrund seiner kleineren Korngröße viel angenehmer für den Patienten.

Damit benötigen Anwender in Zukunft nur noch zwei Pulver,



um effektiv, sicher und mit optimalem Patientenkomfort zu arbeiten.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 42 7161-0. Fax: -60
info@ems-ch.de
www.ems-dent.com

Henry Schein

Die Zukunft der Endodontie

Mit den biokeramischen Produkten aus der EndoSequence Serie werden neue Standards im Bereich der Wurzelkanalfüllung gesetzt.

Der Vorteil liegt in ihrer hohen Biokompatibilität sowie ihrer großen chemischen Stabilität in biologischen Umgebungen. Eine optimale Verbindung zwischen Dentin und Füllungsmaterial wird so gebildet. Die EndoSequence Serie besteht aus dem BC Sealer, dem BC Obturation System mit den biokeramischen Spitzen BC Points und dem Wurzel-Reparaturmaterial (RRM). Anders als herkömmliche Basis-/Katalysa-



tor-Wurzelkanalzemente wird mit der neuen Technologie die in den Dentinkanälchen vorhandene Feuchtigkeit zur Aushärtung genutzt.

EndoSequence ist in Deutschland exklusiv über Henry Schein erhältlich.

Henry Schein Services GmbH
Monzstr. 2a
63225 Langen
Tel.: 06103 757-5000
Fax: 08000 40-444
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

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

3Shape

TRIOS Color wurde „Best of Class“



3Shape, Anbieter von 3D-Scannern und CAD/CAM-Software-Lösungen für die Dentalindustrie, erhielt für seine Innovationen die höchste Auszeichnung des Pride Institute. Die TRIOS Color-Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke von 3Shape war eines von 18 Produkten, die als „Best of Class“ ausgezeichnet wurden. Im mittlerweile fünften Jahr in Folge wird der Preis für Produkte verliehen, die sich durch hervorragende Eigenschaften auszeichnen. Dr. Lou

Shuman, President des Pride Institute, betont: „In dieser stark umkämpften Kategorie hat die TRIOS Color-Lösung die Jury in mehreren Punkten beeindruckt. Das Scannen funktioniert schnell und einfach, und die gescannten Bilder werden wie echte Zähne und Gingiva in natürlichen Farben dargestellt.“

3Shape A/S
Inc. Holmens Kanal 7
1060 Copenhagen K
Denmark
www.3shape.com

Beycodent

Praxis-Shirts 2013/14

Mit der Kollektion 2013/14 präsentiert Beycodent das erweiterte Angebot modischer Praxiskleidung. Ins Auge fällt: Es gibt viele moderne Schnitte, auch die große Auswahl an freundlichen, frischen Farben kann sich sehen lassen. Und die Qualität ist höher. Neu zur Kollektion gehören neben Polos, Shirts und Kasacks farblich abgestimmte Praxishosen „Made in Europe“. Unter dem Motto „Wir sind ein Team“ können die Textilien mit dem Praxislogo und dem Namen des Mitarbeiters ausgestattet werden. Edler Stick ist dabei ein besonderes Merkmal und wird in hochwertiger Arbeit gefertigt. Alles wird individuell nach den Ideen der Praxis gestaltet – sie ist an



kein starres Schema gebunden. Der besondere Service: Kunden erhalten vor dem Bestücken kostenfrei eine individuell zusammengestellte Musterkollektion.

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

OS IT-Service

Kundenbindung 2.0



Mit der Smartphone-App „Time4Teeth“ stellt die OS IT-Service GmbH Zahnärzten ein Kundenbindungssystem der Neuzeit zur Verfügung. Die bevorstehenden Termine der eigenen Familie im Kopf zu behalten und dafür zu sorgen, dass alle sie auch rechtzeitig wahrnehmen, kann ein ganzes Stück Arbeit sein.

Genau hier setzt die App an und vereinfacht den Kontakt mit dem

persönlichen Zahnarzt. Der Kunde lädt die kostenfreie App im AppStore für das iPhone. Nachdem er einmalig den individuellen Code seines Zahnarztes eingegeben hat, kann er mit nur zwei Klicks eine dauerhafte Terminierung erstellen. So verpasst niemand mehr eine bevorstehende Behandlung, und der Zahnarzt spart sich das Hinterher-Telefonieren.

Gratis Info-Material gibt es unter www.os-it-service.de/kontakt.

OS IT-Service GmbH
Am Waisenhausplatz 16
75172 Pforzheim
Tel.: 07231 1441818
Fax: 07231 1441823
info@os-it-service.de
www.os-it-service.de

Tokuyama

Desensitizer mit Monomer-Technologie



SHIELD FORCE PLUS ist ein Desensitizer, der zur Behandlung von überempfindlichem Dentin, zur Verringerung von exponiertem Dentin sowie zur Linderung oder Prävention der Sensibilität von Zähnen nach direkten und indirekten Restaurationen eingesetzt wird.

Er erzeugt eine äußerst resistente Versiegelungsschicht, die Kunst-

stoffzotten ausbildet und Schmelz sowie Dentin dauerhaft schützt. Diese widerstandsfähige Versiegelungsschicht entsteht durch einen sogenannten „Doppel-Block“. Der Desensitizer dringt zuerst in die Tubuli ein und versiegelt anschließend die Tubulioberfläche.

SHIELD FORCE PLUS 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

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

Roos Dental

Oral-B Black Edition



Zu Weihnachten überrascht Braun Oral-B alle mit einer neuen Sonderedition in Schwarz. Zeitlos elegant und mit Gratisbeigaben wird die Zeit der Geschenke so langsam eingeläutet.

Die Professional Care 3000 Black lockt sogar mit einem zweiten

Gratis-Handstück sowie einem Reiseetui. Ebenfalls ein kostenloses Reiseetui ist bei den elektrischen Zahnbürsten Professional Care 1000 Black und Trizone 1000 Black enthalten.

Sämtliche Zahnbürsten zeichnen sich durch 8800 Seitwärtsbewegungen/min, 40 000 Pulsationen/min sowie visuelle Andruckkontrolle und Professional Timer aus. Aufsteckbürsten sind in allen Varianten inklusive. Alle Aktionen von Oral-B gelten, solange der Vorrat reicht.

Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

VOCO

Chairside-Fertigung mit Inlay-System



Mit dem GrandioSO Inlay-System bietet VOCO eine Komplettlösung zur Chairside-Herstellung von indirekten Komposit-Inlays an. Das System-Set ermöglicht die Fertigung von 15 indirekten Komposit-Inlays, ohne dass eine Zusammenarbeit mit einem Labor erforderlich ist. Auch müssen keine teuren CAD/CAM-Geräte zum Einsatz kommen. Alle im GrandioSO Inlay-System enthaltenen Komponenten sind optimal aufeinander abgestimmt und ermöglichen die extraorale Fertigung stabiler und ästhetischer Komposit-Inlays in nur einer Sitzung. Das System-Set beinhaltet neben den bewährten Produkten GrandioSO, Futurabond DC, Bifix QM und Dimanto auch ein addi-

onsvernetztes Silikon zur Herstellung von Gebissmodellen. Dieses Silikon weist sowohl eine hohe Zeichnungsgenauigkeit als auch Endhärte auf. Damit lässt sich in konventioneller Technik ein Modell fertigen, das als Vorlage für die Inlay-Herstellung dient.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de, www.voco.de

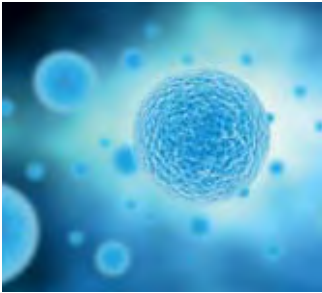
Stammzellen**Ungeprüfte Therapien**

Foto: Jexper - Fotolia.com

Vor teuren und ungeprüften Stammzelltherapien bei neurologischen Erkrankungen des Menschen außerhalb klinischer Studien hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) gewarnt. „Stammzellen haben zwar bei der Entwicklung neuer Therapien großes Potenzial, von einer Anwendung am Menschen ist aber noch dringend abzuraten“, sagte Professor Alexander Storch beim DGN-Kongress in Dresden. Hintergrund seien entsprechende und teure Behandlungen auch in deutschen Privatkliniken

und -praxen. „Es gibt noch keine Stammzellen-Therapie gegen neurologische Erkrankungen.“ Stammzellen würden zwar in vielen Studien getestet, aber es lägen bisher keine klinisch-wissenschaftlichen Daten vor, die eine Anwendung rechtfertigten, sagte Storch. Noch fehlten wichtige Nachweise von Wirksamkeit und Sicherheit. Privatkliniken und -praxen im In- und Ausland böten dennoch verschiedene Stammzelltherapien an – etwa gegen Multiple Sklerose, Parkinson oder Demenz.

Patienten zahlen laut DGN – auch in Deutschland – zwischen 6 000 bis 30 000 Euro für die Behandlung mit eigenen Knochenmarkszellen. Laut Storch zeigen Nachuntersuchungen aber, dass ihnen so nicht geholfen wird. „Die Hoffnung liegt in der klinischen Forschung, nicht in teuren Privatbehandlungen.“ eb/dpa

Zahnärztetag**Symposium zur Behindertenbehandlung**

Wegen der besonderen Bedeutung der Behandlung von Menschen mit Behinderungen gibt es auf dem diesjährigen Deutschen Zahnärztetag ein eigenes Symposium, das sich ausschließlich

Prävention über die Kieferorthopädie bis hin zur komplexen interdisziplinären Versorgung vorstellen und diskutieren.

Die Veranstaltung findet im Congress Center der Messe in



dieser Thematik widmet. Am Freitag, den 8. November werden namhafte Referenten aus Wissenschaft und Praxis das wichtige Thema aus den unterschiedlichsten Perspektiven beleuchten und Konzepte von der

Frankfurt am Main von 9.15 Uhr bis 16.00 Uhr statt. Veranstalter ist die Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO (Assoziierte AG der DGZMK). jt/pm

BZÄK-Umfrage unter Zahnärzten**Mehrzahl lehnt Bürgerversicherung ab**

Die BZÄK hat die Zahnärzte in Deutschland zu ihrer Meinung über die Bürgerversicherung befragt. Ergebnis: Insgesamt lehnen 80 Prozent der Umfrageteilnehmer das Versicherungsmodell, das von SPD, Grünen und Linke gefordert wird, ab.

Die Ablehnung deckt sich mit den befürchteten beruflichen Konsequenzen. Ebenfalls 80 Prozent befürchten starke Einschränkungen bei der Therapiefreiheit.

Gut die Hälfte der Teilnehmer befürchtet zudem, dass eine Bürgerversicherung zu Arbeitsplatzverlusten in der Praxis oder sogar zu Praxisschließungen führen könnte.

Knapp zwei Drittel erwarten, dass das Zusatzversicherungsgeschäft deutlich zunehmen würde. Die gleiche Zahl geht davon auch, dass eine private Gebührenordnung nicht weiter existent sein würde. eb/pm

Medizinprodukte**Gefährliche Implantate**

Mehrere tausend Frauen in Deutschland waren vom Skandal um Brustimplantate aus billigem Silikon betroffen. Doch auch Herzschrittmacher und andere Medizinprodukte haben Risiken. Tausende Patienten in Deutschland sind nach Einschätzung des Bremer Gesundheitsforschers Gerd Glaeske durch fehlerhafte oder riskante Medizinprodukte gefährdet. In den Körper einsetzbare künstliche Gelenke, Stents, Herzschrittmacher oder Brustimplantate seien zu wenig getestet, sagte Glaeske bei der Vorstellung des neuen Heil- und Hilfsmittelreports der Krankenkasse Barmer GEK in Berlin. „Wir haben Probleme zuhauf.“

Bekannt seien etwa Fälle, in denen Metallabrieb von künstlichen Gelenken das Blut verunreinige. Andere Patienten würden mit untauglichen Herzschrittmachern allein gelassen: Der Hersteller sage, die Defibrillationselektrode könne wieder entfernt werden – die deutsche kardiologische Gesellschaft warne davor. Insgesamt seien viele Patienten

durch diese Produkte gefährdet. „Es sind nicht Einzelfälle, es sind Tausende“, sagte Glaeske.

Die Produkte würden zwar von privaten Organisationen zertifiziert, aber eine substanzielle Prüfung wie bei Arzneimitteln fehle. Der Vize-Chef der Barmer GEK, Rolf-Ulrich Schlenker, sagte: „Wir fordern für Medizinprodukte ein einheitliches europäisches zentralisiertes Zulassungsverfahren.“ Auch der Chef des unabhängigen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln, Jürgen Windeler, forderte, offizielle Prüfungen auf Herzschrittmacher, Implantaten oder Prothesen auszudehnen. „Ob sie den Patienten auch helfen, wird nicht bewertet“, sagte Windeler der „Welt“. sg/dpa

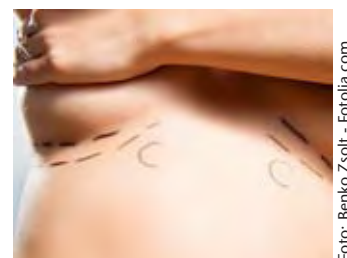


Foto: Benko Zsolt - Fotolia.com

Organspende**Diskussion über Vergabe führen**

Der Organmangel macht eine Debatte darüber notwendig, wer durch ein Organ eine neue Chance erhalten kann, sagt der Kölner Chirurg Dirk Stippel.

Am Rande eines Treffens der NRW-Transplantationsbeauftragten in Essen warb er für besondere Transparenz und einen gesellschaftlichen Aushandlungsprozess über die Frage, wem ein Organ zusteht und wem nicht. „Da wir nur die Hälfte aller, die ein Organ bräuchten, transplantieren können, muss ein gesellschaftlicher Konsens darüber

hergestellt werden, wer diese Chance erhält und wer nicht“, sagte Stippel. „Das können wir Ärzte nicht alleine entscheiden.“ Derzeit sei das Kriterium der Dringlichkeit stärker gewichtet als die Frage nach den Erfolgsaussichten. Stippel: „Man kann auch danach entscheiden, mit welcher Transplantation man den höchsten Lebenszeitgewinn erzeugt.“ – dieses Kriterium legt die Frage zugrunde, wie viel länger das Leben eines Patienten wäre, wenn er ein bestimmtes Organ bekommt. sg/dpa

Dentale Notfallversorgung**Zahnrettungsboxen für Schwimmbäder**

Anlässlich des diesjährigen Tags der Zahngesundheit am 25. September wurden 1 400 Schwimmbäder in sieben Bundesländern mit Zahnrettungsboxen ausgestattet. Der zuständige Projektleiter Jörg Knieper (Knieper Projektmanagement), machte laut einer Meldung des Nachrichtendienstes „adp“ darauf aufmerksam, dass seine Organisation in den vergangenen Tagen gemeinsam mit dem Deutschen Schwimmverband e.V. über 1 400 Zahnrettungsboxen in alle Schwimmbäder in sieben Bundesländern versandt hat. Die nächsten Aktionen

für weitere Bäder seien in Vorbereitung.

Darüber hinaus würden alle Berufsschulen für den Ausbildungsgang Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r kostenfrei mit Zahnrettungspaketen ausgestattet, um damit die Ausbildung im Lernfeld 8 („Chirurgische Behandlungen begleiten“, Zahnverletzungen) zu unterstützen. Pünktlich zum Tag der Zahngesundheit wird darüber hinaus in Berlin jede Grund- und jede Oberschule eine „SOS Zahnrettungsbox“ erhalten, berichten die Unfallkasse Berlin und die BKK-VBU, die sich die Kosten teilen. Das Problem dahinter: Die meisten Lehrer, Eltern und Kinder wissen offenbar noch nicht, dass ausgeschlagene Zähne und sogar abgebrochene Zahnstücke wieder eingesetzt werden können. Vorausgesetzt natürlich, sie werden schnell und sachgerecht transportiert. sf/pm



Foto: miradent

Genveränderung**Keinen Schmerz mehr spüren**

Foto: undergogstudios - Fotolia.com

Wenn Menschen keinen Schmerz spüren, kann das an einem veränderten Gen liegen. Es führt zu einer Fehlfunktion von Zellen im Rückenmark, so dass Schmerzsignale nicht ans Gehirn weitergeleitet werden. Die Betroffenen empfinden bei Verletzungen keine Schmerzen. In einigen Fällen haben Forscher nun eine Mutation als Ursache ermittelt. Die Veränderung des Gens SCN11A führt zu einer Überfunktion eines Natriumkanals in der Hülle von Nervenzellen, erläuterte der Erstautor der Studie, Enrico Leipold

von der Universität Jena.

Leipold: „Dadurch wird die Nervenzelle überlastet, kann sich nicht mehr regenerieren und wird in ihrer Funktion gelähmt.“ Die betroffenen Zellen sitzen im Rückenmark und damit an der Schaltstelle für die Weiterleitung von Schmerzsignalen an das Gehirn. Ausgangspunkt für die Wissenschaftler war der Fall eines damals vier Jahre alten Mädchens, das laut Leipold völlig schmerzfrei war. Bei ihm stießen die Forscher auf diese Mutation. Daraufhin wurden Mäuse entsprechend genetisch verändert und im Labor untersucht. „In Experimenten konnten wir genau zeigen, wie sich die Funktion der Nervenzelle durch diese Mutation ändert“, erläuterte Leipold. Er hat die Ergebnisse zusammen mit Kollegen aus Deutschland und dem Ausland im Fachmagazin „Nature Genetics“ veröffentlicht. eb/dpa

Weltrisikobericht 2013**Gesundheit und Katastrophen**

Gesundheitsniveau und medizinische Versorgung haben erheblichen Einfluss auf das Katastrophenrisiko eines Staates. Das zeigt der Weltrisikobericht 2013 mit dem Schwerpunktthema Gesundheit. Die Regionen mit dem höchsten Katastrophenrisiko liegen in Ozeanien, Südostasien, im südlichen Sahel sowie in Zentralamerika. Sie alle sind Naturgefahren wie Erdbeben, Hochwasser, Dürre und Wirbelstürmen in besonderem Maße ausgesetzt. Allerdings ist die Zahl der Opfer bei solchen Katastrophen dort ungleich höher als etwa in

ähnlich exponierten Industrieländern, wie der Weltrisikobericht 2013 deutlich macht, der in Bonn vom Bündnis „Entwicklung Hilft“ vorgestellt wurde. Der Schwerpunkt des Berichts liegt in diesem Jahr auf dem Thema Gesundheit. Der Bericht und der Weltrisikoindex werden im Auftrag des Bündnisses seit drei Jahren von der UN-Universität Bonn erstellt. Der Index ermittelt für 173 Länder weltweit das Risiko, Opfer einer Katastrophe als Folge eines Naturereignisses zu werden. eb/dpa

Resistente Erreger**Zunahme unempfindlicher Keime**

Gefährliche Krankheitserreger, gegen die Antibiotika nichts oder nur wenig ausrichten, werden in deutschen Krankenhäusern immer häufiger zum Risiko. Es geht um Keime, die ganz resistent sind oder nur mäßig empfindlich auf die Medikamente reagieren.

Ihr Anteil an der gemessenen Keimbelastung insgesamt ist in den vergangenen Jahren in hunderterten Kliniken deutlich gestiegen. Das geht aus einer Liste aus dem Bundesgesundheitsministerium hervor, die der Deutschen Presse-Agentur in Berlin vorliegt. Sie stammt aus einer Antwort auf eine Anfrage der Grünen-Bundestagsfraktion.

Je nach Bakterien-Art stieg der

Anteil an Keimen, die gegen alle Breitband-Antibiotika wenig oder unempfindlich sind, an allen gemessenen Keimen in den letzten fünf Jahren um 50 bis 200 Prozent. Diese Anteile bewegen sich je nach Erreger zwischen 0,04 und 17,9 Prozent.

Die aufgeführten Fallzahlen lagen 2012 etwa beim Erreger *Escherichia coli* bei 55 im Vergleich zu 16 zwei Jahre zuvor, bei *Acinetobacter baumannii* bei 250 im Vergleich zu 217 im Jahr 2010, bei *Pseudomonas aeruginosa* bei 3888 zu 2722 zwei Jahre vorher.

Die Daten stammen aus einem Kontrollprojekt zu Antibiotika-Resistenzen, bei dem Kliniken ihre einschlägigen Daten mitteilten. Allerdings betont Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) in ihrem Schreiben an die Grünen, dass der Vergleich der absoluten Zahlen nicht zulässig sei. Denn die Zahl der teilnehmenden Häuser veränderte sich über die Jahre – sie stieg an: 269 Kliniken waren es 2010, 286 im Jahr 2012. eb/dpa



Foto: fotoliaxrender - Fotolia.com

Umfrage**Zustimmung zum Gesundheitssystem**

Die Unzufriedenheit der Bürger mit der Gesetzlichen Krankenversicherung ist einer Umfrage zufolge auf den niedrigsten Stand seit 13 Jahren gesunken. Eine repräsentative Umfrage im Auftrag der Continentale Krankenversicherung ergab, dass 28 Prozent mit der Leistung und 36 Prozent mit dem Preis unzufrieden sind. In Hochzeiten 2004 mit Einführung der Praxisgebühr lagen die Werte bei über 50 und über 70 Prozent, wie die private Versiche-

rung Continentale in Dortmund bekannt gab.

Die Aufgabe der Praxisgebühr in diesem Jahr trug zum bisher besten Ergebnis für die gesetzlichen Kassen innerhalb der Conti-Studie bei. In einer Zusatzbefragung zur Gesundheit am Arbeitsplatz erklärte mehr als jeder Zweite von rund 600 Beschäftigten unter den Befragten, sein Arbeitgeber kümmere sich um die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben. sg/pm

Ärztliche Tätigkeiten**Verband sieht Übertragung skeptisch**

Der Verband medizinischer Fachberufe (VMF) sieht die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Gesundheitsfachberufe kritisch. Wegen knapper Ressourcen werden die Rufe nach solchen Übertragungen lauter, sagte VMF-Präsidentin Sabine Ridder. „Ungeklärt ist jedoch, ob die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten an Gesundheitsfachberufe das Allheilmittel für die Herausforderungen der Zukunft ist oder ob damit Symptome nur verschleppt werden.“ Der VMF hielt zu dieser Problematik eine Podiumsdiskussion ab. Mit ihr sollte außerdem der Umzug der Geschäftsstelle von Dort-

mund nach Bochum gefeiert werden. Dort sieht der Verband bessere Vernetzungsmöglichkeiten. Ridder lobte die Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten, die wichtig für die Entlastung der (Zahn-)Mediziner seien. „Studien haben gezeigt, dass sie neben dem praxisorganisatorischen und administrativen Bereich vor allem bei der Begleitung und Unterstützung von Patienten einen wesentlichen Beitrag leisten und hochkomplexe, fachlich anspruchsvolle Aufgaben erfüllen.“ Der VMF fordert deshalb, die Entlohnung ambulant-medizinischen Fachberufe mit der der stationären gleichzustellen. eb/pm

Demenz**Gesellschaft muss umdenken**

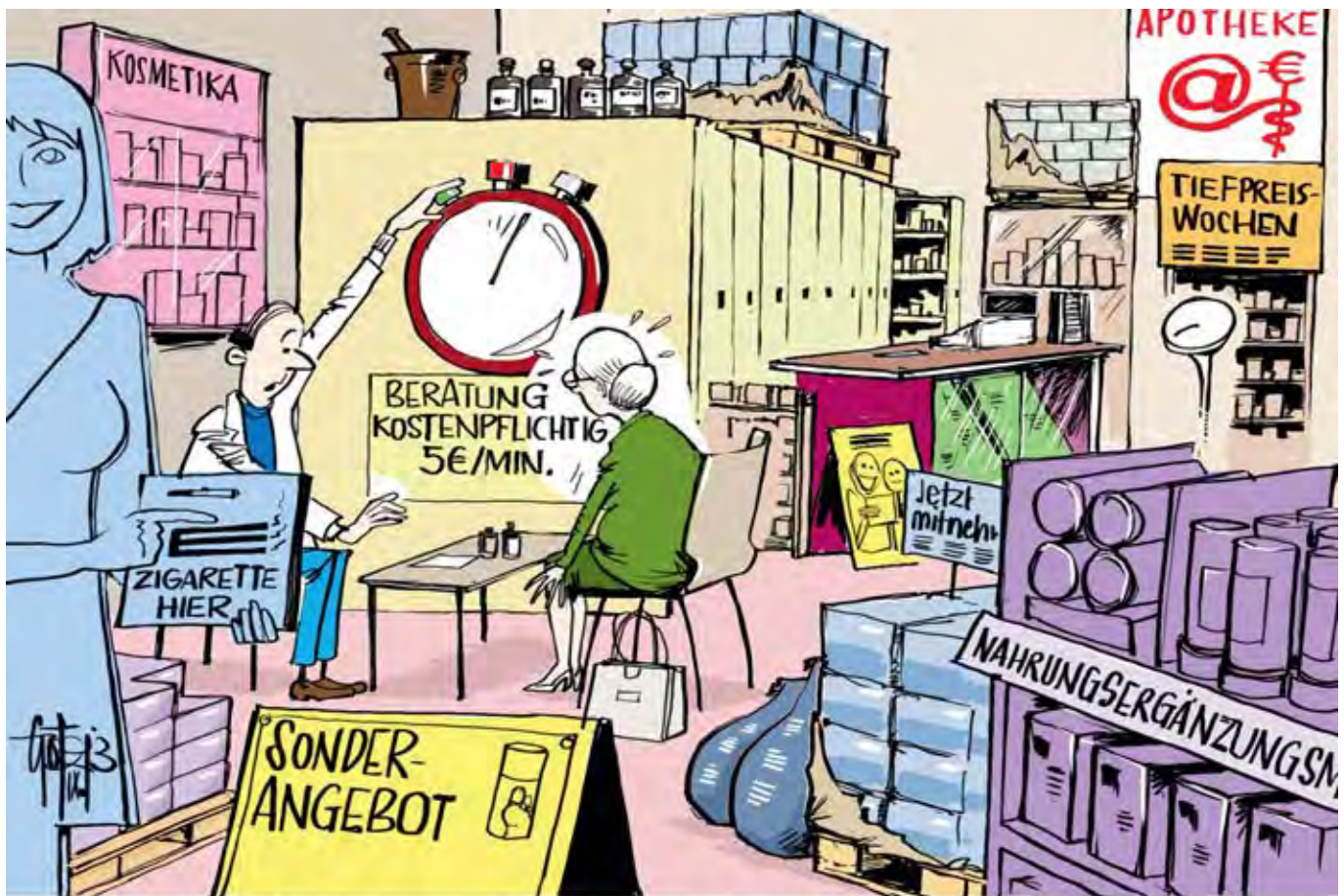
Bis zum Jahr 2050 wird die Zahl der Erkrankten von etwa 1,4 Millionen auf 3 Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt. Der hohe und lange Pflegeaufwand macht die Demenz zu einer der teuersten Krankheiten im Gesundheitssystem. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, mit mehr Erkrankten und immer weniger personellen und finanziellen Ressourcen, werden die Demenzen zu einer der größten Herausforderungen für das Gesundheits- und Sozialwesen weltweit. Darauf verweisen in einer gemeinsamen Erklärung die Hirnliga e.V., die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.

„Bislang gibt es kein Medikament, das die Alzheimer-Krankheit heilen kann“, so Frau Prof.



Foto: photocase - cydonia

Isabella Heuser, Charité Berlin, vom Vorstand der Hirnliga e. V. Die Euphorie über eine baldig verfügbare ursachenbezogene Behandlung sei verfliegen. Bei einer frühzeitigen Diagnose und rechtzeitigem Beginn der Therapie sei es aber möglich, den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen, so Heuser. Der Präsident der deutschen Alterspsychiater Prof. Dr. Hans Gutzmann: „Demenzkranken müssen als Mitglieder unserer Gemeinschaft akzeptiert werden.“ sg/pm



"Ich sehe, auf Zeitdruck reagieren Sie nervös! Empfehle ein Beruhigungsmittel!"

Kolumne

Fernöstliche Kampfkunst

Um bei ihrem vollen Terminkalender nicht aus der Balance zu geraten, greifen auch Politiker immer öfter zu asiatischen Kampf- und Entspannungskünsten. Das war just im Bundestagswahlkampf eindrucksvoll zu beobachten. So hat die ehemalige Sozialministerin von Mecklenburg-Vorpommern, Martina Bunge (Linke), im Interview verraten, dass Qigong ihr helfe, „von der Welt abzuschalten“.

Ich finde das prima. So könnte ich doch auch für mehr Ausgeglichenheit in der Praxis sorgen. Morgens, bevor der erste Patient kommt, ein paar Kung-Fu-Übungen zum warm Werden, zwischendrin Qigong, um meine innere Mitte zu wahren, und abends Pilates zum Abschalten. Meine Patienten würden davon natürlich auch profitieren. Zum einen weil ich ausgeglichener wäre, zum anderen könnte ich Patienten mit Angst vor der Behandlung ganz einfach helfen, indem wir gemeinsam ein paar Minuten meditieren.

Übrigens sahen einige Politbeobachter auch bei Angela Merkel im Wahlkampf fernöstliche Strategien. Ihr politischer Stil sei mit

einer asiatischen Kampfkunst wie Teakwondo zu vergleichen. Sie nimmt die Energie aus jedem Angriff, indem sie sie mit Verständnis und Versprechungen abfedert. Auch weiß sie sich in Krisen mit einem sakralen Schweigen zu helfen, das so manchen buddhistischen Mönch vor Neid erblassen lassen würde.

Ganz das Gegenteil: Peer Steinbrück. Der kam ja gerne mit „Klartext“ präzise auf den Punkt. Stakkato. Überschäumend vor Selbstüberzeugung. Zwar umrundet er ein Rednerpult gerne wie ein sibirischer Tiger aus dem fernen Osten. Doch viele seiner Äußerungen erinnern eher an einen norddeutschen Holzhammer als an asiatische Leichtigkeit. Diese, sagen wir, forsche Methode lässt sich eher bedingt auf den Praxisalltag übertragen. Bevor mir alle meine Patienten vor lauter Angst davonlaufen, mache ich doch lieber meine acht Brokate des Qigong und atme ganz tief ein und aus. Und ein, und aus ...

Ihr vollkommener Ernst

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.

„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ
MIT GOLDBARREN GEMEINSAM?“



BESTÄNDIGKEIT.

Sie ist bei Permadental eine
unternehmerische Maxime.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33
www.permadental.de