

Barrieren im Gesundheitswesen

## Echte Hürden



**Auftakt Deutscher  
Zahnärztetag**

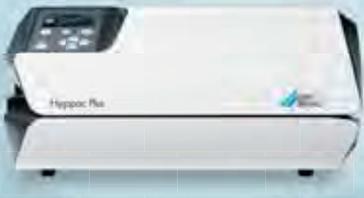
**Stellungnahme zur  
Lachgassedierung**

# DAS BESTE

ist, wenn die Validierung zum Kinderspiel wird

KINDER-  
LEICHT

VALIDI-  
DIEREN



reddot design award  
winner



Der neue Hygopac Plus Validierbares Durchlaufsigelgerät für Klarsichtsterilisierverpackungen • Schnelles, sicheres Versiegeln • Intelligentes und einfaches Validierungskonzept • Datenspeicherung auf SD-Karte oder über Netzwerk. Mehr unter [www.duerr.de](http://www.duerr.de)

**DÜRR  
DENTAL**

75 mm  
100 m

STEAM processed:  
braun, brown, brun, marrone, marrón



EN ISO 11607-1

6020-051-00

75 mm  
100 m

STEAM processed:  
braun, brown, brun, marrone, marrón



Animation



No usar si el papel o el sellado se encuentra deteriorado  
Non utilizzare se la confezione è danneggiata

Keine beschädigten Verpackung verwenden  
Do not use if pack is damaged  
Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé





Foto: Mike Schroeder - argus

■ *Zu sehr um die Ecke gedacht? Barrierefreiheit in den Köpfen der Menschen braucht Politiker und Gesetzgeber, die handeln und mit gutem Beispiel vorangehen. Nur so ändern sich Einstellung und Verhalten dieser Gesellschaft.*

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Ärzte und Zahnärzte auf einer gemeinsamen Tagung ihr Anliegen vortragen, hat das schon besonderes Gewicht. Die Forderung an Politik und Gesellschaft, endlich Barrieren abzubauen, zeugt vom Nachdruck, der hinter diesem Ansinnen liegt: Worten sollen endlich Taten folgen.

Was mit Barrierefreiheit oder Barrierearmut gedanklich verbunden wird, wurde schon oft gesagt, tausende Male erwähnt:

Ja, es geht um weit mehr als nur um die Überwindung von Treppen oder die Durchfahrt durch zu schmale Türrahmen.

Ja, es geht auch um die Barrieren in den Köpfen derer, die anderen Barrierefreiheit oder zumindest Barrierearmut verwehren und deren Notwendigkeit bagatellisieren wollen.

Natürlich geht es auch um unser gesellschaftliches Selbstverständnis. Der Satz des ärztlichen Direktors der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Prof. Michael Seidel, bringt es auf den Punkt: „In der Anerkennung der Würde von Menschen mit Behinderungen entscheidet eine Gesellschaft auch über ihre eigene Würde.“

Ja, selbstverständlich geht es auch um Geld für durchdachte Konzepte und Maßnahmen, die endlich in die Hand genommen werden sollten.

Aber viel mehr geht es um unsere Einstellungen, um das, was unser gesellschaftliches Zusammenleben ausmacht. Diese sensuellen Baustellen zu bewältigen und alltägliche Verhaltensweisen zu ändern, ist nicht in erster Linie ein Kostenfaktor. Das passiert in den Köpfen der Menschen, das lässt sich zum Guten bewegen.

Klar und deutlich wird das, was getan werden muss, wenn man die Dinge so herunterbricht, dass jeder sie verstehen kann.

Für Menschen mit Behinderungen bedeutet Barrierearmut, dass diese trotz etwaiger Schwierigkeiten, sich zu bewegen, zu sehen, zu hören oder zu lernen die Möglichkeit bekommen, an allem teilzuhaben.

Erreicht ist das erst, wenn alle Dinge, die man benutzen kann, auch von allen benutzt werden können; wenn alle ohne Hilfe überall hin kommen können, wenn alle Infos von allen verstanden werden können.

So schlicht und eingängig erklären das die „zehn Gebote der Barrierefreiheit“, die die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitati-

on (BAR) aufgestellt hat. Manchmal beeindruckt es eben, wenn Dinge auf das Wesentliche zurückgeführt werden.

Darauf hat Deutschlands Zahnärzteschaft ihr Anliegen an Politik und Gesetzgeber konzeptionell aufgebaut. Ältere, immobile und pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen brauchen angemessenen Zugang zu präventiven und kuratorischen zahnmedizinischen Leistungen - wie andere auch. Das ist die Gesellschaft ihnen - und sich selbst schuldig. Der Appell steht, jetzt ist der Gesetzgeber am Zug.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: Wissenschaftsrat

**32** Welche Qualifizierung brauchen die Gesundheitsberufe der Zukunft? Eine Expertentagung des Wissenschaftsrates präsentiert Konzepte.

Titelseite/Illustration: Die Illustratoren - © Alex Wohlrab

**42** Menschen mit Handicap stoßen auch in der Zahnarztpraxis immer wieder auf unüberwindbare Grenzen. Aber was sind die entscheidenden Barrieren und wie räumt man sie aus?

**TITELSTORY**

**Barrieren im Gesundheitswesen**

*Wir machen den Weg frei* **42**

*Eine Großbaustelle* **48**

*IDZ-Survey zur Lage in den Praxen* **50**

**MEINUNG**

**Editorial** **3**

**Leitartikel** **6**

**Gastkommentar** **18**

**POLITIK**

**Interview zum Deutschen Zahnärztetag**  
*Bereit für zukunftsfeste Reformen* **20**

**Eröffnung zum Wissenschaftskongress**  
*Die Sorge um ein sorgenfreies Altern* **28**

**Akademisierung der Gesundheitsberufe**  
*Eine Quote soll helfen* **32**

**Zahnmedizinische Versorgungsforschung**  
*DMS V-Studie ist in Arbeit* **34**

**Freie Berufe in Europa**  
*Stabiles Element in Krisenzeiten* **36**



Besuchen Sie uns auch im Internet unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)



Foto: Muck Fotografie



Foto: MHM-Bundeswehr



Foto: CC

**64** Landauf, landab gab es viele bunte und für Kinder lehrreiche Aktionen zum Tag der Zahngesundheit.

**90** Zahnprothesen für Reiche wurden im 19. Jahrhundert aus Zähnen toter Soldaten gefertigt – ein makabres, aber lukratives Geschäft.

**102** Investieren in Wasser? Wie man Geld anlegt und zugleich ein gutes Gewissen hat.

**Bahrs Bilanz als Gesundheitsminister**  
Blick zurück nach vorn **38**

**Rhön-Übernahme durch Fresenius**  
Der neue Klinikriese **40**

**ZAHNMEDIZIN**

**Der besondere Fall mit CME**  
Exazerbierter Herpes labialis am Mundwinkel **54**

**Neue Stellungnahme**  
Einsatz von Lachgas zur minimalen Sedierung von Kindern in der Zahnheilkunde **58**

**Tag der Zahngesundheit**  
Viele bunte Aktionen **64**

**Fachforum** **68**

**MEDIZIN**

**Forschungsthemen in der Onkologie**  
Die Resistenzbildung auf moderne Therapeutika durchbrechen **70**

**GESELLSCHAFT**

**Zähne vom Schlachtfeld**  
Ein lukratives Geschäft **90**

**PRAXIS**

**Darlehenswiderruf**  
Schluss mit unrentablen Verträgen **96**

**Kommunikation**  
Benimm ist auch heute in **98**

**Sicherheiten bei Kredite**  
Verwirrende Aufteilung beenden **100**

**Investieren in Wasser**  
Kostbares Nass **102**

**MARKT**

**Neuheiten** **122**

**RUBRIKEN**

**Neues auf zm-online** **8**

**Termine** **74**

**Bekanntmachungen** **106, 111**

**Impressum** **108**

**Persönliches** **109**

**Nachrichten** **10, 151**

**Zu guter Letzt** **154**



Foto: Alexander Louvet

## Polit-Poker

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

es war schon ein fulminanter Wahlsieg für die CDU. Aber die Hochstimmung hielt nur kurz.

In den ersten Tagen nach dem 22. September reagierte die Außenwelt, die üblicherweise mit Wahlgratulationen den Siegern ihren Salut gab, eher in einer Bandbreite von „verhalten“ bis „ratlos“. Enorm schnell beherrschten – abgesehen von üblichen politischen Reinigungsprozessen in den Verliererparteien – die großen Fragezeichen nach möglichen Koalitionen die Szenerie.

Im Gesundheitswesen sind Koalitionsfarben und daraus erwachsende Regierungsprogramme von großer Bedeutung. Aber welche „schwarz-bunte“ Lösung auch immer getroffen wird: Es wird immer wahrscheinlicher, dass im künftigen Gestaltungsprozess langer Atem gebraucht wird. Schon die Geschwindigkeit, mit der Koalitionsgespräche angegangen werden, verdeutlicht, wieviel Fahrt der Regierungstanker aufnehmen wird. Dem reformbedürftigen Gesundheitswesen wäre Besseres zu wünschen. Die nach wie vor anstehenden Probleme sind zu groß zum Aussitzen. Unabhängig davon, dass auch Deutschlands

**Es wird Zeit, dass diese Gesellschaft eine lebenslange zahnmedizinische Präventionsstrategie umsetzt.**

Zahnärzteschaft sich eine Regierung mit glücklicher Hand wünscht: Wir haben die gesundheitspolitischen Meilensteine der vor uns liegenden Legislaturperiode schon gesetzt. Es muss darum gehen, das duale Gesundheitssystem aus GKV und PKV zielorientiert weiterzuentwickeln. Wir brauchen Reformen, keine Revolutionen. Das heißt für uns: Mehr Generationengerechtigkeit in der GKV, mehr Durchlässigkeit durch Wettbewerb und soziale Optimierung in der PKV. Wir werden das Ziel verfolgen, die GOZ an

die gewachsenen Anforderungen einer wissenschaftlich fundierten und präventionsorientierten Zahnheilkunde anzupassen und sie nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu bewerten. Unsere Patienten haben ein Recht zur Teilhabe am medizinischen Fortschritt und eine vernünftige Gebührenordnung muss das abbilden.

Wir appellieren an die wie auch immer gearbeteten künftigen Bundes- und die Landesregierungen, endlich die längst überfällige neue Approbationsordnung umzusetzen. Und wir erhoffen uns bei den verantwortlichen Politikern die Einsicht, dass das bewährte System befundabhängiger Festzuschüsse auch für andere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde etabliert wird.

Mit Nachdruck fordern wir, dass der Prozess, Bürokratie abzubauen, wo es geht, fortgesetzt und umgesetzt wird. Maßgabe muss sein, dass dabei die Belange unserer freiberuflichen Strukturen berücksichtigt werden. Wir brauchen endlich wieder mehr Zeit für die Behandlung unserer Patienten. Bestehende Bürokratielasten abzubauen, aber auch zukünftig unnötige Belastungen niedergelassener Zahnärzte zu vermeiden, muss Zweck und Ziel aller bisher hierfür vorgenommenen Maßnahmen sein. Selbstverständlich ist dabei auch, dass im Falle notwendiger neuer Auflagen, Verordnungen oder Gesetze die finanziellen Neubelastungen von den Kostenträgern auch angemessen übernommen werden.

Natürlich werden wir auch in dieser Legislaturperiode unsere Bemühungen konsequent fortsetzen, dass weitere verbesserte Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit wir unsere Präventionsanstrengungen, die bei Kindern und Jugendlichen zu messbaren Gesundheitserfolgen geführt haben, endlich auch für Erwachsene und Senioren durchsetzen können.

Das gilt insbesondere für unsere Konzepte zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von besonders zugewandungsbedürftigen Bevölkerungsgruppen wie Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung. Gerade hier brauchen die Menschen ein gutes zahnärztliches Präventionsmanagement und endlich eine in Strategie und Honorierung angemessene Berücksichtigung in der Gesetzgebung.

Es wird Zeit, dass diese Gesellschaft eine lebenslange zahnmedizinische Präventionsstrategie umsetzt – unabhängig von jeglichem Polit-Poker und von welcher Partei.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Peter Engel**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

# COMPONEER™

Überraschen Sie Ihre Patienten mit einem neuen Lächeln – in nur einer Sitzung!

Neuartig. Zeitsparend. Verblüffend einfach. COMPONEER ist das Direct Composite Veneering System, mit dem Sie Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen schnell, einfach und gelingsicher realisieren. Das bietet völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten. Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

[www.componeer.info](http://www.componeer.info)



## DAS LÄCHELN ZUM EINFACH MITNEHMEN.

NEU JETZT AUCH:



**XL-Größe:** Individualisieren leicht gemacht durch übergroße XL COMPONEER



**Prämolaren:** COMPONEER jetzt auch für Prämolaren erhältlich

### Die COMPONEER™- Vorteile:

Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit Schmelz-Schalen | brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

[info.de@coltene.com](mailto:info.de@coltene.com) | +49 7345 805 0

 **COLTENE®**

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

## Kein Täter werden

Circa zwei Prozent aller Männer sind pädophil. Um ihr Umfeld und sie vor sich selbst zu schützen, können sich Betroffene freiwillig in der Pädophilie-Ambu-

lanz in Regensburg therapieren lassen. Dort sollen sie lernen, mit ihre sexuellen Neigungen umzugehen.



## Plädoyer für Zusammenarbeit

Diabetes und Parodontitis beeinflussen sich gegenseitig. Die zahlreichen Bakterien in der Mundhöhle stellen gerade für Diabetiker ein erhöhtes Risiko

dar. Die Mundgesundheit muss deshalb in das Diabetesmanagement mit einbezogen werden, fordern Experten.



## Macht Politik!



Foto: pico - Fotolia.com

## Schrecken MVZ?

Was bedeutet es für den niedergelassenen Zahnarzt, wenn in der Nachbarschaft ein Medizinisches Versorgungszentrum eröffnet? Muss er um seine Patien-

ten fürchten? Unser Blogger Sascha Kötter, Berater für ambulante Praxen, gibt Antworten zum „Schrecken MVZ“.



## Die Verstummten

Der Normalbürger bekommt seine Wahlbenachrichtigung nach Hause geschickt. Doch was ist mit denen, die kein zu Hause haben? Auch Obdachlo-

se haben eine Stimme, doch die meisten von ihnen sind politisch verstummt. Von der Politik erwarten sie nicht mehr viel.



## Wenn das Ich verschwindet

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Das hat eine steigende Zahl von Alzheimer-Patienten zufolge. Am Anfang äußert sich die Krank-

heit nur in einer zunehmenden Vergesslichkeit, am Ende kann die ursprüngliche Persönlichkeit ganz verschwinden.



## Die Kulturvermittlerin

Die Berliner Zahnärztin Beate Slominski bringt an Kulturabenden Naturwissenschaftler, (Zahn-)Mediziner und Geisteswissenschaftler an einen Tisch.

Gemeinsam mit dem Schriftsteller Hartmut Böhme gründete sie 2009 das Institut für Wissenschaft und Kultur.



## Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.



## Ligosan®

Lokales Antibiotikum

wirkt mindestens **12** Tage  
bei einmaliger Applikation!

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

## Mundgesundheit in besten Händen.

heraeus-kulzer.com

**Ligosan Slow Release**, 14% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival), Wirkstoff: Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. Wirkstoff: 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Polyglykolid, Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (hochviskos), Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von  $\geq 5$  mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontalthherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind: Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden. • Verschreibungspflichtig. • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau • Stand der Information 02/2012

Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte

## Ärzte und Kassen streiten um Gültigkeit

Verzögerungen und Streitigkeiten begleiten seit Jahren die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Nun gibt es Streit um die Gültigkeit ab Januar 2014. Die Kassen drücken aufs Tempo, die Ärzte bremsen. Zum Jahresende verlieren die seit 1995 ausgegebenen Kranken-

versichertenkarten (KVK) ihre Gültigkeit – unabhängig vom Ablaufdatum, sagen jedenfalls die Kassen. Ihr Spitzenverband weist auf eine mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) getroffene Vereinbarung, der zufolge vom 1. Januar 2014 nur noch die neuen Karten für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen gültig sind. Die Regelung gilt für die rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten.

Dieser Darstellung widerspricht die KBV: „Es ist nicht so, dass die alte Karte nach dem 1. Januar 2014 nicht mehr eingesetzt werden kann“, sagte KBV-Sprecher

Roland Stahl. Beim GKV-Spitzenverband wurde dies bestätigt: „Ärzte können bis zum 1. Oktober 2014 mit der alten Karte arbeiten und auch abrechnen.“ Derzeit haben nach der Mitteilung des GKV-Spitzenverbands rund 95 Prozent der Versicherten die eGK. Die anderen sollten sich sputen und – so der Rat des Verbandes – „schnellstmöglich ein Lichtbild bei ihrer Krankenkasse einreichen, damit die neue eGK noch bis Jahresende ausgestellt werden kann“. Die neue Karte enthält bislang die Versichertenstammdaten wie Name, Adresse, Geschlecht und das Foto zur besseren Identifi-

zierung des Besitzers.

Selbstverständlich – so der GKV-Verband – werde kein Versicherter, der Anfang kommenden Jahres mit einer alten Karte zum Arzt geht von diesem nach Hause geschickt. In diesen Fällen könne der Patient innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung einen gültigen Versicherungsnachweis nachreichen. Ansonsten sei der Arzt berechtigt, dem Versicherten die Kosten der Behandlung privat in Rechnung zu stellen. Nach den Worten von KBV-Sprecher Stahl ist damit aber vorerst nicht zu rechnen.

eb/dpa



Foto: Denis Junker - Fotolia.com

Erfolgreiche Verhandlungen

## Mehr Geld für Kassenärzte

Nach den Krankenhäusern, den Krankenhausärzten und den Apothekern gibt es für die rund 150 000 Kassenärzte und Psychotherapeuten in Deutschland im kommenden Jahr mehr Geld: Zwischen 590 und 800 Millionen Euro sollen sie im nächsten Jahr zusätzlich bekommen. Auf diesen Korridor verständigten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der Krankenkassen nach monatelangen Verhandlungen im Erweiterten Bewertungsausschuss unter Vorsitz eines neutralen Sachverständigen.

Laut KBV liegt die Erhöhung bei rund drei Prozent. Ob der vereinbarte Finanzrahmen letztlich eingehalten wird, ist aber noch offen, da nur die Preise, nicht aber die abzurechnende Leistungs-„Menge“ festgeschrieben wurden. Über Mengenzuwächse ist noch auf Landesebene zu verhandeln.

In die medizinische Grundversorgung sollen 2014 rund 140 Millionen Euro zusätzlich fließen:

Jeweils 70 Millionen Euro an die Haus- und an die Fachärzte. Rein rechnerisch läuft die Vereinbarung auf ein Plus zwischen 3 900 und 5 300 Euro pro Arzt hinaus, allerdings werden die Mediziner unterschiedlich bezahlt. Je nach Region oder nach Art der Arztpraxis kann das Plus aber auch deutlich unter diesem Wert liegen.

eb/dpa



Foto: MEV

Neugründung in Hamburg

## Zentrum für Seltene Erkrankungen

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat sein neu gegründetes „Zentrum für Seltene Erkrankungen“ vorgestellt. In der Einrichtung arbeiten Spezialisten über Fächergrenzen hinweg zusammen, um die Versorgung von Patienten mit seltenen Krankheiten zu verbessern. Zu den Behandlungsschwerpunkten zählen nach Angaben des UKE angeborene Stoffwechsel- und Gefäßkrankungen sowie Leber- und Nierenleiden.

Eine Erkrankung gilt als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen unter einem spezifischen Krankheitsbild leiden. Rund 9 000 solcher Erkrankungen sind laut UKE bekannt, in Deutschland leben etwa vier Millionen Menschen mit einer seltenen Krankheit.

Häufig erhalten sie erst spät die richtige Diagnose und eine ziel-

gerichtete Behandlung. Es handelt sich um eine Gruppe von sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern. Weil die Erkrankungen oft mehrere Organsysteme betreffen, sind interdisziplinäre Therapieansätze wichtig. Die schwarz-gelbe Bundesregierung hatte Ende August einen Aktionsplan für Menschen mit seltenen Erkrankungen präsentiert. Ziel ist es, die Behandlung der Betroffenen zu verbessern – etwa durch Forschung und einen Ausbau der medizinischen Versorgungsstrukturen. „Häufig handelt es sich um sehr schwere Krankheiten, die eine aufwendige Behandlung und Betreuung erfordern“, schreibt das Bundesforschungsministerium auf seiner Homepage. Zentren für seltene Erkrankungen gibt es in Deutschland etwa in Bonn, Freiburg und Tübingen.

jt/dpa

## Qualitätsanalyse der Krankenhäuser

### Besser als im Vorjahr

Der Qualitätsreport 2012 des AQUA-Instituts (Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung) steht im Internet. Er stellt die Versorgungsqualität aller deutschen Krankenhäuser zu den 30 Leistungsbereichen dar, die sich in der externen gesetzlichen Qualitätssicherung befinden. „Die Ergebnisse zeigen, dass in den Krankenhäusern gute Arbeit gemacht wird und sich die Qualität

im Verhältnis zum Vorjahr verbessert hat“, erläutert Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts. Dem Report, dessen Veröffentlichung der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 19. September beschlossen hatte, liegen Angaben zur Behandlungs- und Ergebnisqualität von rund einem Viertel aller stationären Krankenhaufälle zugrunde. Insgesamt wurden im Erfassungsjahr in 1 658 Krankenhäusern mehr als vier Millionen Datensätze zu 464 Qualitätsindikatoren erhoben. Der Qualitätsreport 2012 zeige die große Leistungsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser, sagte Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA, bei der Präsentation des Reports. ck



Foto: MEV

## Journalistenpreis von proDente e.V.

### Neue Runde für „Abdruck“ läuft

Die Einsendefrist für den Journalistenpreis „Abdruck“ 2014 läuft. Journalisten, die in 2013 einen Beitrag rund um die Themen Zahnmedizin oder Zahntechnik veröffentlicht haben, können sich ab sofort bewerben. Einsendeschluss für den Preis ist der 15. Januar 2014. Bereits zum neunten Mal in Folge sucht die Initiative proDente e.V. Gewinner in den Kategorien Print, Hörfunk, TV und Online.

„Wir zeichnen mit „Abdruck“ Journalisten aus, die zahnmedizinische oder zahntechnische Inhalte für ein breites Publikum aufbereiten“, erklärt Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente, den Hintergrund des Preises. „Uns geht es darum, qualitativ

hochwertige und fundiert recherchierte Arbeiten zu würdigen. Wir achten darauf, dass die Inhalte anschaulich, verständlich und fachlich korrekt dargestellt sind.“

Alle eingereichten Beiträge müssen im Jahr 2013 publiziert worden sein. Hauptberuflich tätige und freie Journalisten sowie Redaktionsteams aller Sparten können teilnehmen. Die vier Kategorien sind mit jeweils 2.500 Euro dotiert. Die Preisverleihung findet im feierlichen Rahmen am 16. Mai 2014 in Bochum statt. Die fünfköpfige Jury, die über die Preisvergabe entscheidet, setzt sich aus Experten aus Zahnmedizin, Zahntechnik, Journalismus und PR zusammen. eb/pm



© medentika GmbH

# TOP ANGEBOT zum Spitzenpreis!

## 2-TEILIGES INDIVIDUELLES ABUTMENT

nur **119,95 €**  
inkl. MwSt.\*

\* Inkl. Titankelebasis, 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



### Positionspapier der Gesundheitshandwerker

## Kernforderungen an die Politik

In einem gemeinsamen Papier formulieren Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädie-Schuhtechniker, Orthopädie-Techniker und Zahntechniker ihre Erwartungen an die zukünftigen Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik: Überschriften ist das Papier mit dem Titel „Qualitätsgesicherter, fairer und leistungsorientierter Wettbewerb zum Wohl des Patienten“. Dabei wird betont, dass die fünf Handwerke für die Gesundheit der Menschen „einen unschätzbaren Beitrag leisten“. Die etwa 24 000 Klein- und mittelständischen Unternehmen der Gesundheitshandwerke seien zudem Arbeitgeber sowie Aus- und Fortbildungsbetrieb von rund 160 000 Menschen und somit ein struktur- und regionalpolitischer Stabilitätsfaktor. Um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen, sei eine Unterstützung von der Politik unter anderem in folgenden Punkten notwendig:

■ **Beteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA):** Um

den Einfluss in der Selbstverwaltung zu stärken, sei es notwendig, dass den Gesundheitshandwerken – zum Beispiel als Mitglieder in vorbereitenden Ausschüssen – ein frühzeitiges Mitspracherecht eingeräumt wird.

■ **Übertragung ärztlicher Leistungen:** Die Gesundheitshandwerke sollten zukünftig vermehrt Aufgaben wahrnehmen, die heute noch ausschließlich Ärzten vorbehalten sind. So könne man der Unterversorgung besonders im ländlichen Raum begegnen.

■ **Einhaltung des Medizinproduktegesetzes:** Die Gesundheitshandwerke treten für eine strikte Anwendung des Medizinproduktegesetzes (MPG) ein. Dessen Regelungen müssten von allen entsprechenden Marktteilnehmern befolgt werden – speziell im Internethandel.

■ **Verstärkte Korruptionsbekämpfung:** Die Gesundheitshandwerke fordern eine strikte Bekämpfung von Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen. Die Überarbeitung des § 128 SGB V im Rahmen



Foto: ProDente e.V.

des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes – die Unterbindung einer Beteiligung von Vertragsärzten an Unternehmen der Leistungserbringer – sei ein wichtiger Schritt dazu gewesen. Weitere konsequente gesetzliche Maßnahmen werden als zwingend erachtet. Zu beobachten sei, dass Ärzte versuchen, in Leistungsbereiche der Gesundheitshandwerke vorzudringen, heißt es. Besonders müsse die „Vergewerblichung bei Zahnärzten durch eine unhaltbare rechtliche Überdehnung des zahnärztlichen Praxislaborbegriffs konsequent unterbunden“ werden. Auch müsse „die Unterbindung einer Beteiligung von Vertrags(zahn-)ärzten an Unterneh-

men der Leistungserbringer ausgeweitet werden. Umgehungstatbestände, wie sie bei Zahnärzten durch die Praxislaborregelung und Eigenbelegabrechnung gegeben seien, seien auszuschließen.

■ **Die Gesundheitshandwerke in Europa stärken:** Die Gesundheitshandwerke fordern die Anerkennung der beruflichen Qualifikation im europäischen Raum gegenüber entsprechend akademisch dominierten Tätigkeiten. Dort, wo die Qualität der Leistung vergleichbar sei, müsse ein gleicher Zugang zum Arbeitsmarkt möglich sein.

■ **Einbeziehen von Festzuschussystemen:** Festzuschüsse könnten für ausgewählte Hilfsmittel im GKV-Markt von Vorteil sein, heißt es im Papier. Die Einführung von Festzuschüssen solle für eine finanzielle Entlastung des Gesundheitssystems und stärke die Eigenverantwortung des Versicherten dort, wo es sinnvoll ist – zum Beispiel bei altersbedingt eingesetzten Hilfsmitteln. sg/pm

### Fakultätenranking für das Medizinstudium

## Witten/Herdecke auf erstem Platz

Mit großem Vorsprung hat das Department für Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke beim diesjährigen Fakultätenranking des Hartmannbundes den ersten Platz belegt.

Mit der Bestnote 1,58 siegte die Universität Witten/Herdecke vor den medizinischen Fakultäten der Universitäten Greifswald (Gesamtnote 1,73) und Heidelberg (1,78). Gesucht wurde die medizinische Fakultät, an der nach Einschätzung der Studie-

renden die beste ärztliche Ausbildung angeboten wird.

Abgestimmt hatten im Rahmen einer bundesweiten Online-Umfrage von April bis Juni 2013 fast 2.400 Medizinstudierende, davon mit 63 Prozent deutlich mehr Frauen als Männer. Mit Ausnahme der Fakultät Oldenburg, die erst seit dem Wintersemester 2012/13 existiert und somit nicht erfasst wurde, beteiligten sich Studierende aller Unis. Die Teilnehmerzahlen reichten allerdings von 207 in

Aachen bis sieben in Marburg. Auch bei anderen Universitäten waren laut Hartmannbund nur sehr wenige Votings zu verzeichnen, zum Beispiel elf in Kiel und neun in Bonn. Um angesichts dessen die Aussagekraft der Ergebnisse nicht zu schmälern, wurden Fakultäten mit einer Teilnehmerzahl von weniger als 45 nicht im Ranking berücksichtigt, sodass sich nur 19 der insgesamt 36 bewerteten Fakultäten dort wiederfinden. Der Fakultätenpreis des Hart-



Foto: Private Uni Witten-Herdecke

mannbundes wird nur alle vier Jahre verliehen. Insgesamt wurde er nach 2005 (Sieger Leipzig) und 2009 (Sieger Aachen) bereits zum dritten Mal ausgeschrieben. sf

Rettung des Universitätsklinikums Halle

## Initiative „Zahn um Zahn“ gestartet

Fast 400 Zahnärzte, Zahnmedizinstudenten, Ärzte, Wissenschaftler und Mitarbeiter folgten am 25. September dem Aufruf der Bürgerinitiative „Zahn um Zahn“ in Halle, um die Universitätszahnklinik zu retten. Der Schirmherr der Initiative, der sachsen-anhaltinische Wissenschaftsminister Hartmut Möllring, zeigte sich überwältigt von der Resonanz. Um seine Solidarität mit der Universitätszahnklinik zu bekunden, war sogar der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Christoph Benz, aus München angereist.

Die Universitätszahnklinik in Halle hatte Mitte Juli 2012 aufgrund

eines technischen Defekts einen verheerenden Wasserschaden erlitten, der rund 800 Quadratmeter Behandlungs-, Seminar- und Bürofläche unbenutzbar gemacht hatte. Seitdem müssen Lehre und Patientenversorgung aufwendig in Provisorien organisiert werden. Für Umbau und Sanierung der teils leer stehenden alten Chirurgischen Klinik liegen bereits die Architektenpläne vor. Doch die Landesregierung hat seit März 2013 ein Ausgabenmoratorium erlassen, das auch den Hochschulbereich trifft. Damit liegen die Pläne auf Eis – zu lange für die Zukunft der Uni-Zahnklinik, fürchten viele. jt/pm

Medizinprodukte

## EU beschließt schärfere Regeln

Als Reaktion auf den Skandal um fehlerhafte Brustimplantate setzt die EU auf strengere Kontrollen für die Hersteller von Medizinprodukten. Die Regeln gelten für die zuständigen Aufsichtsbehörden in allen EU-Staaten. Sie sollen Betriebe unangekündigt überprüfen und Proben aus der Produktion nehmen. Um auszuschließen, dass Hersteller – wie bei den Brustimplantaten geschehen – beim Materialpfuschen, müssen sie die verwendeten Stoffe dokumentieren. Auch die Aufsichtsbehörden werden kontrolliert, damit sie die Regeln einhalten. Sachverständige der EU-Kommission und der Staaten bewerten künftig die Prüfstellen.

Die EU-Kommission und die EU-Staaten hatten sich nach dem Brustimplantate-Skandal 2012 zum Handeln entschieden. Damals mussten sich viele Frauen Brustimplantate des französischen Implantatherstellers PIP (Poly Implant Prothèse) entfernen lassen. Es war bekannt geworden, dass die Firma diese mit billigem Industriesilikon gefüllt hatte. Der europäische Markt umfasst nach EU-Angaben etwa 10 000 Medizinprodukte vom Pflaster bis zum Herzschrittmacher. Das EU-Parlament und die EU-Staaten beraten derzeit noch über eine umfassende Reform des Gesetzes über Medizinprodukte. eb/dpa

# Natürlich medizinisch



## aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

### Optimaler Parodontitisschutz

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

### Optimaler Schutz vor Karies

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

## Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben     Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte  
 Für den Praxisverkauf \_\_\_\_\_ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

ZM Okt. 2013



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

Krise in Griechenland**Junge Menschen leiden psychisch**

Foto: luzitanija - Fotolia.com

In Griechenland nehmen psychische Probleme inklusive Depressionen und Selbstmord unter jungen Leuten zu. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie einer Forschergruppe um Tomas Faresjö von der Linköping Universität Schweden, die in „Plos One“ veröffentlicht wurde. Auch Infektionskrankheiten kommen häufiger vor.

Für die Wissenschaftler gibt ihre Untersuchung Hinweise darauf, dass die Auswirkungen der Finanzkrise und die daraus resultierenden harten finanziellen

Einschnitte für die betroffenen Länder negative Gesundheitsfolgen hat. Für die Studie wurden Studenten der Universität Athen und der Linköping Universität mittels eines Fragebogens zu ihrem Gesundheitsstatus befragt. Die jungen Griechen gaben an, mehr als doppelt so häufig unter Stress zu leiden wie die befragten Schweden (47 zu 21 Prozent). Insgesamt berichten 42 Prozent der Athener Studenten von schweren Lebensereignissen – bei den Studierenden aus Linköping ist das nur jeder Vierte. Besonders stark unterscheidet die Gruppen die Erwartungen für die Zukunft: Während 24 Prozent der Griechen keine Hoffnung für die Zukunft haben, waren dies bei den Schweden nur fünf Prozent. Auch die Symptome für Stress und Angststörungen waren bei den Athenern stärker verbreitet. eb

Depression am Arbeitsplatz**Hilfe im Umgang mit Kollegen**

Mit dem „Aktionsnetz Depression am Arbeitsplatz“ will die Stiftung Deutsche Depressionshilfe Unternehmen darin unterstützen, kranken Mitarbeitern zu helfen.

„Wissensdefizite seitens der Betroffenen und der Personalverantwortlichen in den Betrieben bezüglich der Symptome und Ursachen der Depression sowie ihrer Auswirkungen auf das Arbeits- und Sozialverhalten sind oft Ursache für eine verspätete oder suboptimale Behandlung“, sagt Privatdozentin Dr. Christine

Rummel-Kluge, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Geschäftsführerin der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Rummel-Kluge: „In Vorträgen und Schulungen informieren wir Führungskräfte über die Depression und andere psychische Erkrankungen. Durch die Wissensvermittlung und die Möglichkeit, in Rollenspielen das Gespräch mit erkrankten Mitarbeitern zu trainieren, erleben wir immer wieder, dass Führungskräfte einen besseren Zugang zu diesem Themenkomplex finden.“ sf/pm

Vertrag zur Frühprävention**Kleinkinder zur Vorsorge**

Ab Oktober können Brandenburger Eltern mit ihren Kindern deutlich früher vorsorglich zum Zahnarzt gehen. Möglich macht das eine Vereinbarung zwischen der KZV Land Brandenburg und der Krankenkasse Barmer GEK. Laut des Vertrags können Jungen und Mädchen bereits zwischen dem zehnten und 30. Lebensmonat zwei Früherkennungsuntersuchungen nutzen, bei denen unter anderem das Kariesrisiko der Kleinkinder eingeschätzt wird. „Wir schließen damit für unsere Versicherten eine Versorgungslücke, denn das Gesetz sieht individuelle dentale Präventionsleistungen bei Kindern erst ab dem Alter von zweieinhalb Jahren vor“, erläutert Claudia

Korf, Landesgeschäftsführerin in Berlin und Brandenburg der Barmer GEK.

Rainer Linke, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Land Brandenburg, sieht in der Vereinbarung gute Chancen, die Mundgesundheit bei Kleinkindern zu verbessern: „Unter Zahnärzten ist man sich einig, dass fachärztliche Prävention früher einsetzen muss, als erst bei Zweieinhalbjährigen.“ Ein intaktes Milchzahngebiss sei entscheidend dafür, später gesunde Zähne zu haben. Der Vertrag solle helfen, dies bei Eltern und Kinderärzten noch mehr als bisher ins Bewusstsein zu bringen, erklärte Linke. eb/pm

Kinder aus Problemfamilien**Depressiv und Dickleibig**

Foto: sparkmom - Fotolia.com

ten Studie untersuchten 8 – bis 14-Jährigen wiesen alle Kriterien einer aktuellen depressiven Störung auf, wie aus dem aktuell vorgelegten zweiten Zwischenbericht zur Life-Studie hervorgeht.

Meist haben sie ein sozial schwieriges und belastendes Umfeld, bei einem Drittel sind die Eltern depressiv. Die Forscher wollen die Ursachen der psychischen Störungen langfristig untersuchen. Bei den meisten Kindern und Jugendlichen stellten sie zudem fest, dass die Blutkonzentration vom für den Knochenaufbau bedeutenden Vitamin D nach dem zweiten Lebensjahr deutlich unter den Empfehlungen liegt. Die Experten sehen die Ursache darin, dass die Jungen und Mädchen viel Freizeit am Computer verbringen. eb/dpa

Das soziale Umfeld spielt, bei Vitamin D-Mangel und Übergewicht bei Kindern, eine entscheidende Rolle. „Bei Kindern und Jugendlichen sind Depressionen ein unterschätztes Problem“, stellten Wissenschaftler am Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen (Life) fest. Knapp zehn Prozent der bisher rund 500, in einer groß angeleg-

Neue Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat

## PZR – Hilfe von Profis

In der aktuellen ZahnRat-Ausgabe (Nr. 79) wird den Patienten erklärt, was eine Professionelle Zahnreinigung ausmacht und was sie kostet. Das Heft klärt die Patienten darüber auf, wie sie mit einer Professionellen Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis ihrem Ziel gesunder und schöner Zähne näher kommen können. Auf acht Seiten informieren die Zahnärzte über die PZR, erklären die Entstehung des Zahnbelags, benennen besondere Risikogruppen und erläutern den Ablauf der Behandlung. Der ZahnRat erscheint einmal pro Quartal. ZahnRat-Herausgeber sind die (Landes-)Zahnärztekammern

Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. jt/pm

■ *Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen möglich. Telefon 03525 7186-0, Telefax 03525 7186-12, E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de*

*Preise inklusive Versand (zzgl. MwSt.):  
10 Exemplare: 5,00 Euro,  
20 Exemplare: 8,00 Euro,  
30 Exemplare: 12,50 Euro,  
40 Exemplare: 15,40 Euro,  
50 Exemplare: 18,20 Euro*

*Ein Archiv mit kostenfreien Ausgaben findet sich unter: [www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)*

Entwicklungsbericht

## Kindersterblichkeit seit 1990 halbiert

Die weltweite Kindersterblichkeit hat sich seit 1990 fast halbiert. Starben damals noch über zwölf Millionen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag, waren es 2012 noch 6,6 Millionen. Laut des neuen Reports „Levels & Trends in Child Mortality“ der Vereinten Nationen (UN), der Weltgesundheitsorganisation (WHO), des Kinderhilfswerks Unicef und der Weltbank starben im vergangenen Jahr 18 000 Jungen und Mädchen pro Tag vor ihrem fünften Geburtstag. Im Jahr 1990 waren es noch circa 33 000 Todesfälle pro Tag.

„Das ist ein positiver Trend“, kommentiert Unicef-Geschäftsführer Anthony Lake die Zahlen. Es kön-

ne aber noch besser werden. Die meisten Todesfälle könnten durch einfache Maßnahmen verhindert werden, die viele Länder auch schon umsetzen. Es brauche aber ein größeres Gefühl für die Dringlichkeit des Themas, glaubt Lake. Die Hauptursachen für den frühen Kindstod sind laut des Reports Lungenentzündung, Frühgeburt, Neugeborenenasphyxie, Durchfallerkrankungen und Malaria – weltweit sind 45 Prozent der Todesfälle eine Folge von Unterernährung. Die Hälfte der unter Fünfjährigen stirbt in nur fünf Ländern: China, Indien, Nigeria, Pakistan und die Demokratische Republik Kongo. eb/dpa

# Your winning team

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

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

SRP +



PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

Hypnose-Kongress**Mit Hypnose gegen Angst**

Foto: jump Fotoagentur

Aus Angst vor einer Zahnbehandlung vernachlässigen betroffene Patienten ihre Zähne oft noch mehr. Auf dem Hypnose-Kongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) erfahren Zahnärzte, wie sie dem mittels Hypnose begegnen können. Hypnose gibt es bereits seit der Antike. Persönlichkeiten wie Pierre Janet, Charles Boudouin, J.H. Schütz, Sigmund Freud und Milton

Erickson waren Koryphäen der damaligen und heutigen Hypnose. Die Zahnmedizin bedient sich seit weit über 100 Jahren dieser Methode, nicht nur um Schmerzen auszuschalten, sondern auch, um eine Behandlung angstfrei und entspannt seitens des Patienten durchführen zu können. Anlässlich des 19. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH), der vom 12. – 15. September 2013 in Berlin stattfand, trafen sich 320 Zahnmediziner, um ihr Wissen über Hypnose in Vorträgen sowie Seminaren aufzufrischen oder sich in einem Curriculum zertifizieren zu lassen. „Besonders in der Kinderzahnkeilkunde ist unser Gebiet gefragt“, sagte der erste Vorsitzende, Dr. Veit Meßmer, Mühlheim/Baden in seiner Eröffnungsrede. sp

Alliance for a Cavity-Free Future**Ein Zeitplan gegen Karies**

Die „Alliance for a Cavity-Free Future“ hat eine neue europäische Gruppe gegründet. Hier werden Experten der Zahnmedizin und des öffentlichen Gesundheitswesens zusammen an einen Tisch gesetzt werden, um die zahnmedizinische Prävention europaweit voranzubringen.

Denn aktuelle Ergebnisse einer neuen, umfassenden Umfrage in Europa unterstreichen dringend die Notwendigkeit, auf der Ebene des öffentlichen Gesundheitswesens weiter über Karies aufzuklären. Auf globaler Ebene hat die Alliance for a Cavity-Free Future folgende langfristigen Ziele benannt:

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

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

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

Jodmangel bei Schwangeren**Intelligenzverlust bei Kindern**

Ein Jodmangel während der Schwangerschaft kann sich auf die kognitiven Fähigkeiten des Kindes auswirken und Ursache späterer Defizite bei schulischen Leistungen sein. So kann das Sprachverständnis bis weit in die Schulzeit hinein beeinträchtigt sein. Diese Kinder haben oft Schwierigkeiten mit der Grammatik und mit dem Lesen, wie der Bundesverband der Frauenärzte mitteilt. Sogar ein nur gering ausgeprägter Jodmangel kann nach Angaben des Verbandes die Hirnentwicklung des Ungeborenen stören und damit die spätere Intelligenz schmälern.

Die Defizite lassen sich durch die Verabreichung von Jod im Kindesalter nicht ausgleichen, wie eine aktuelle Langzeitstudie in Australien ergeben hat. „Jodmangel verursacht eine Unterfunktion der Schilddrüse“, so Dr. Christian Albring, Präsident des Berufsverbands der Frauenärzte.

„Selbst wenn diese Unterfunktion noch keine spürbaren Symptome hervorruft, verzögert sie doch viele Stoffwechselfvorgänge und kann die Entwicklung des Embryos während der Schwangerschaft beeinträchtigen.“ Die Frauenärzte raten Frauen mit Kinderwunsch daher explizit, schon vor der Schwangerschaft auf eine ausreichende Jodzufuhr mit der Nahrung zu achten, zum Beispiel durch den reichlichen Verzehr von Seefisch und dem Verzehr von jodiertem Speisesalz. sp/cv



Foto: Albert Schleich - Fotolia.com

BDIZ EDI**Bisheriger Vorstand im Amt bestätigt**

Christian Berger ist weiterhin Präsident des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI). Das entschied die Mitgliederversammlung und sprach dem Zahnarzt für Oralchirurgie aus Kempten/Allgäu und seinem Team am 14. September 2013 in München für weitere vier Jahre einstimmig das Vertrauen aus. Ebenso wiedergewählt wurde der gesamte Kernvorstand mit Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln, als Stellvertreter, Dr. Detlef Hildebrand, Berlin, als Generalsekretär,

Dr. Heimo Mangelsdorf, Nürnberg, als Schatzmeister und Dr. Stefan Liepe, Hannover, als Schriftführer. Damit wird der Kurs fortgesetzt, den Berger in den vergangenen Jahren für den Verband eingeschlagen hat und der geprägt ist vom konstruktiv-kritischen Dialog mit Verbänden, Organisationen und Politik und der Unterstützung der Zahnarztpraxen insbesondere im Bereich der Honorierung. Neu zum Beisitzer gewählt wurden Dr. Dr. Peter Ehl, Berlin und Dr. Wolfgang Neumann, Philippsthal. sp

## Rheumatologie

### Mehr Anerkennung gefordert

Die Rheumatologen fordern mehr Lehrstühle für Rheumatologie, eine Aufnahme des Faches in den Studienkatalog sowie eine für Einzelfälle einfachere Therapie mit Spezialmedikamenten. Rund ein Viertel der Deutschen leidet an verschiedenen Formen von entzündlichem Rheuma. Mit rund 200 verschiedenen Formen dieser Erkrankung des Immunsystems ist es besonders wichtig, frühzeitig eine genaue Diagnose zu stellen, um sofort eine Substanz erhaltende Therapie einleiten zu können.

Die Patienten gehen wegen ihrer unterschiedlichen Beschwerden aber häufig zum niedergelassenen Allgemeinarzt oder Internisten, nicht selten mit einer langen Untersuchungsodyssee. Prof. Dr.

Matthias Schneider, Düsseldorf, sagte auf einer Pressekonferenz in Berlin: „Bei nur 600 ausgebildeten Fachärzten für Rheumatologie (Subspezies des Facharztes für Innere Medizin) haben wir viel zu wenig Fachleute. Denn es ist besonders wichtig, diese Erkrankung möglichst innerhalb der ersten drei Monate zu erkennen und frühzeitig zu therapieren. Das ist der Zeitraum, bis erste Gelenkschäden auftreten.“

Schneider übte auch Kritik an der studentischen Ausbildung. Im Medizinstudium gebe es keinerlei Lehrinhalte zum Fach dieser inzwischen zur Volkskrankheit angewachsenen Autoimmunerkrankung. sp

## Darmspiegelung

### Schutzeffekt bislang unterschätzt

Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums haben errechnet, dass der Schutzeffekt bei Darmspiegelungen viel größer ist, als Studienergebnisse bisher vermuten ließen. „Bei einer Darmspiegelung können Darmkrebsvorstufen sicher erkannt und entfernt werden. Sie stellt damit eine sehr wirksame Maßnahme zur Krebsverhütung dar“, bilanziert das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ).

Wie viele Erkrankungs- und Todesfälle sich durch eine Darmspiegelung tatsächlich verhindern lassen, werde derzeit intensiv erforscht. Um die Wirksamkeit der Früherkennung zu belegen, gelten randomisierte kontrollierte Studien als Goldstandard, das

heißt, die Teilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip der Untersuchungs- oder der Kontrollgruppe zugeteilt.

„Randomisierte kontrollierte Studien geben Auskunft darüber, welchen Effekt das Angebot einer Früherkennungsuntersuchung auf die Darmkrebsraten in der Gesamtbevölkerung hat, für die die Untersuchung angeboten wird. Der Schutzeffekt tatsächlich durchgeführter Untersuchungen ist aber ungleich größer und sollte bei der Beratung zur Darmkrebsfrüherkennung auch korrekt kommuniziert werden“, so Professor Hermann Brenner vom Deutschen Krebsforschungszentrum.

ck/pm



Made in Germany

# Medizinische Zahnaufhellung in der Praxis



IDS 2013 Neuheit:

yellow free

 **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](http://www.whitesmile.de)

\* Im Vergleich zum bisherigen WHITEsmile POWER WHITENING 38%.

## Gesundheit als Joker

„Wieder sehen wir betroffen, den Vorhang zu – und alle Fragen offen...“. Wie gut passt das Zitat aus Brechts „Der gute Mensch von Sezuan“ doch auf die aktuellen politischen Ereignisse. Hatten viele Akteure der Gesundheitspolitik der Bundestagswahl mit Spannung entgegen gefiebert, ist man nun keineswegs klüger. Ist der Systemwechsel zur Bürgerversicherung vom Tisch oder wird dieser gar der Preis für das Zustandekommen einer Regierung? Die Spannung bleibt, auch wenn der Wahlkampf alles andere als spannend war.

Festhalten lässt sich, dass das entschiedene Eintreten – vor allen durch Deutschlands Ärzte und Zahnärzte – gegen linkspolitische Bürgerversicherungs-Phantasien nicht ohne Wirkung blieb. Die Argumente, die schließlich selbst aus dem Lager der Befürworter gegen eine schnelle Einführung einer Bürgerversicherung sprachen, dürften jenseits des ideologischen Fahnenschwenkens im Wahlkampf jetzt noch mehr verfangen.

Fragt man die Politik- und Parteienforscher, könnte mancher Gesundheitspolitiker richtig ins Grübeln kommen. Die Analyse ist eindeutig: Gesundheitspolitik spielte im Wahlkampf nahezu keine Rolle. Sie hat folglich die Entscheidung der Bürger kaum beeinflusst. Gute Konjunktur und überquellende GKV-Kassen sowie das immer noch beste Gesundheitswesen der Welt haben entspannend gewirkt. Experten bestätigen aber auch, dass die funktionierende Selbstverwaltung unseres hochkomplexen Gesundheits-



Foto: Jan Mammey-unilite by STOCK 4B

wesens dafür sorgt, dass dieses Feld sich nur schlecht für parteipolitische Strategiespiele eignet. Aber wird das auch so bleiben? Aus verschiedenen Gründen muss man hier ein großes Fragezeichen setzen.

Fakt ist, dass drängende Fragen der langfristigen Gestaltung der gesetzlichen Gesund-

es auch anders geht, sieht man übrigens gerade in den USA. Dieses Beispiel zeigt, wie sich gesundheits- und sozialpolitische Themen funktionalisieren lassen, politische Blockaden zu erzeugen. Zu vermuten, dass das bürgerliche Lager ohne absolute Mehrheit in einer wie auch immer gearteten Koalition friedlich durchregieren kann, scheint naiv. Neuwahlen zu erzwingen, würde SPD oder Grünen wohl nicht gut bekommen. Dass man aber bereits jetzt über Sollbruchstellen eines künftigen Regierungsbündnisses nachdenkt, halten selbst renommierte Parteienforscher wie der Berliner Prof. Oskar Niedermayer für wahrscheinlich. Dabei könnte eben die Gesundheitspolitik durch Schüren von Sozialneid und Versorgungsängsten das gewünschte Konfliktpotential erzeugen. Unter diesem Aspekt scheint es auch nicht unwahrscheinlich, dass der kleine Koalitionspartner gerne zum Gesundheitsressort greifen würde, um es mit einer streitbaren Person wie beispielsweise Prof. Lauterbach oder der selbsternannten „Bürgerversicherungsarchitektin“ Andrea Nahles zu besetzen. Nach spätestens zwei Jahren könnte es dann knallen.

Dennoch: Die Hoffnung, dass Vernunft die Oberhand behält und eben die aus Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und die Verantwortung für den Menschen gewachsene Struktur des Gesundheitswesens dafür sorgt, dass diese bei uns nicht zum vermeintlichen Joker politischer Richtungsentscheidungen wird, ist nach den jüngsten Erfahrungen durchaus begründet.



Foto: privatGastkom-

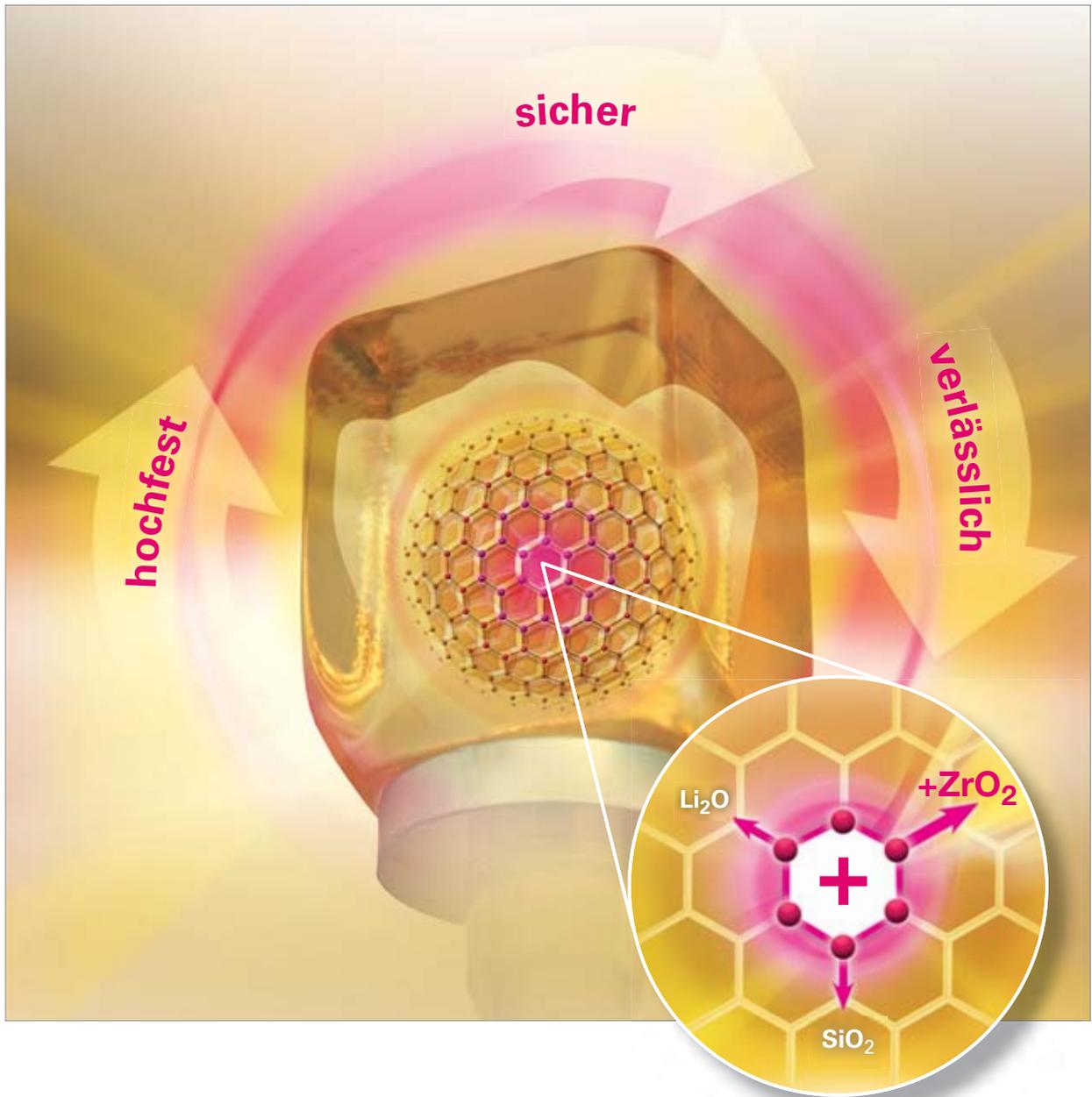
**Kommt es zur großen Koalition, birgt gerade die Gesundheitspolitik viel Streitpotenzial, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.**

heitsversorgung weiterhin offen sind. Statt nachhaltige Lösungen und mehr Eigenverantwortung in einem sensiblen gesellschaftlichen Prozess anzustreben, herrscht jenseits des bürgerlichen Lagers vor allem die Tendenz vor, Umverteilungsprozesse und planwirtschaftliche Lösungen zu suchen. Private Versicherung sowie Grundsätze freiberuflicher Tätigkeit werden absehbar auch künftig zur Disposition gestellt. Eine Ethik, die Eigenverantwortung und Berufsethos zum Inhalt hat, wird es weiterhin schwer haben. Und das, obwohl gerade jene Werte maßgeblich sind, dass Gesundheit bei uns aktuell kein politisches Schlachtfeld sein muss. Wie

Kommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

# VITA SUPRINITY® – Glaskeramik. Revolutioniert.

Die neue Hochleistungs-Glaskeramik mit Zirkondioxidverstärkung.



3448 D



VITA shade, VITA made.

**VITA**

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

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

Interview mit Dr. Peter Engel, Dr. Jürgen Fedderwitz und Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake

## Bereit für zukunftsfeste Reformen

**Vom 6. bis 9. November findet in Frankfurt/M. der diesjährige Deutsche Zahnärztetag statt. Die drei Spitzen von BZÄK, KZBV und DGZMK nutzen diesen Anlass, um sich im Vorfeld der neuen Regierungsbildung zu den aktuellen berufs- und wissenschaftspolitischen Themen zu positionieren. Wie geht es mit dem Gesundheitssystem weiter? Vor welchen Herausforderungen steht die zahnmedizinische Versorgung? Und welche Perspektiven gibt es für Forschung und Lehre? Hier erwartet die Zahnärzteschaft maßgebliche Impulse von der Politik.**

**zm:** Herr Dr. Engel, vom diesjährigen Deutschen Zahnärztetag werden so kurz nach der Bundestagswahl besondere standespolitische Impulse erwartet. Welche Forderungen stellen Sie an die neue Bundesregierung?

**Engel:** Wir als Zahnärzte und Heilberufler haben in erster Linie unsere Patienten und unsere Kollegen im Blick. Deswegen erwarten wir auch von der neuen Regierung eine nachhalti-

System von GKV und PKV maßvoll, aber zielorientiert weiterentwickeln, und zwar auf der Versicherungs-, der Versorgungs-, wie auch der Vergütungsseite. In der GKV muss ein generationengerechtes und in der PKV ein soziales und wettbewerbliches Gesundheitssystem etabliert werden. Wir haben dazu in der BZÄK sehr früh einen wissenschaftlich fundierten Beitrag mit den Anforderungen an eine „reformierte Dualität“

**zm:** Herr Dr. Fedderwitz, welche Erwartungen stellt die KZBV aus vertragszahnärztlicher Sicht an die neue Regierung?

**Fedderwitz:** Wir haben uns im Vorfeld der Bundestagswahl mit der „Agenda Mundgesundheit“ sehr deutlich positioniert. Die nächsten Wochen bleiben spannend, denn es ist ja noch nicht absehbar, wie die gesundheitspolitischen Pläne einer neuen Regierung aussehen – jedenfalls nicht zu diesem Zeitpunkt, da wir dieses Gespräch führen. Wir haben vor den Folgen einer Bürgerversicherung mit der drohenden Zwei-Klassen-Medizin stets gewarnt – und ich bin sicher, das Thema ist erst mal vom Tisch. Das heißt aber nicht, dass das Reizthema „Systemveränderung“ uns nicht beschäftigen wird. Auch für uns ist die Beibehaltung des dualen Systems von hohem Wert. Das ist schließlich der Garant, nicht nur für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, aber auch flächendeckende Versorgung, es ist auch ganz wesentlich der Garant für unsere Patienten, am wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben zu können. Dr. Engel ist beizupflichten: Auch für die KZBV ist die Weiterentwicklung von GKV und PKV notwendig. Und wir sehen hier nicht nur den Wettbewerb in der PKV, sondern auch in der GKV. An dieser Stelle auch eine Erwartung an die neue Regierung: die GOZ ist eine zentrale Säule für diesen Wettbewerb. Hier die Strukturen zu verändern – so wie es die GKV anstrebt – bedeutet Qualitätsverlust, Versorgungsstillstand und Einheitsversicherung durch die Hintertür.

**zm:** Herr Prof. Schliephake, mit dem diesjährigen Kongressmotto „Altersgemäße



Dr. Peter Engel: „Das duale System von GKV und PKV sollte maßvoll, aber zielsicher weiterentwickelt werden.“

Foto: [M]zm-BZÄK-Axentis

ge und verantwortungsvolle Gesundheitspolitik im Sinne der Patienten. Das werden wir vor allem auch auf der BZÄK-Bundesversammlung intensiv diskutieren. Der Vorstand wird hierzu maßgebliche Anträge einbringen.

Bei der Umsetzung zur Regierungsbildung sind aus unserer Sicht folgende Kernpunkte zu beachten: Das deutsche Gesundheitssystem muss dringend reformiert und für den demographischen Wandel zukunftsfest gemacht werden. Dazu sollte sich das duale

formuliert. In den kommenden Jahren schlägt das demographische Problem zu. Das wird die Strukturen und Leistungen des Gesundheitswesens und damit auch die Kostenseite stark beeinflussen. Das betrifft aber nicht nur die Leistungsseite, sondern wir werden auch weniger Beitragszahler bekommen. Deshalb ist ein nachhaltig reformiertes duales Gesundheitssystem so wichtig.

**Therapiekonzepte“ sprechen Sie ein breites Themenspektrum an. Wo sehen Sie die Schwerpunkte mit Blick auf die Wissenschaft und Praxis?**

**Schliephake:** Grundgedanke ist es, die unterschiedlichen Ansätze der zahnmedizinischen Therapie gewissermaßen von der Wiege bis zur Bahre darzustellen. Im Laufe des Lebens ändern sich nicht nur die alters-typischen Krankheitsbilder, sondern auch die therapeutischen Zielsetzungen und damit natürlich auch die Behandlungsstrategien. Dies für die verschiedenen Fachbereiche der Zahnmedizin abzubilden ist natürlich ein ehrgeiziges Ziel. Schwerpunkte für die Wissenschaft sind dabei vor allem die Erforschung der Beziehungen zur medizinischen Seite der Behandlungen, wie die Interaktionen mit möglichen Begleiterkrankungen oder alterstypischen Veränderungen im Bereich der Gewebereaktion und -regeneration. Dies ist natürlich ebenso wichtig für die Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die ja von diesem Kongress profitieren sollen. So haben wir beispielsweise zwei hochkarätig besetzte Symposien mit Podiumsdiskussionen über die Interaktion von parodontalen Erkrankungen und Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die aktuelle Informationen aus der Wissenschaft in die Praxis transportieren.

**zm: Herr Dr. Engel, Unterstützung von der Politik erwarten Sie ja nicht nur in Systemfragen, sondern auch bei ganz speziellen Bereichen des Berufsstandes. Wo sind die Knackpunkte?**

**Engel:** Da ist zunächst die GOZ. Sie muss an die gewachsenen Anforderungen einer wissenschaftlich fundierten und präventionsorientierten Zahnheilkunde angepasst werden, wozu auch die Bewertung betriebswirtschaftlicher Grundsätze zählt. Dazu gehört auch, dass der Punktwert regelmäßig überprüft und den wirtschaftlichen Bedingungen angepasst wird. Auch der Auftrag aus der letzten Bundesversammlung, das GOZ-Rechnungsformular zu überprüfen, ist in Arbeit.

Weiterhin ist es dringend notwendig, die Approbationsordnung endlich zu reformie-



*Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wir fordern, dass die Prävention für vulnerable Bevölkerungsgruppen weiter ausgebaut wird.“*

Foto: [M]zm-BZÄK-Axentis

ren. Die Novellierung der über 50 Jahre alten AÖZ ist im Interesse der Qualitätsförderung unseres Fachs und der hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung unserer Bevölkerung dringend notwendig. Zu den Schwierigkeiten wird Herr Prof. Schliephake ja gleich noch etwas sagen.

Und noch ein Stichwort: Korruptionsgesetz. Wir dürfen unsere Augen nicht davor verschließen, dass das Thema Korruption von großer Bedeutung ist. Aber wir müssen darauf hinwirken, dass eine Regelung nicht im SGB V landet, sondern im Strafgesetzbuch – und damit für alle Freiberufler gilt.

Wichtig ist es für uns auch, dass Maßnahmen zum Bürokratieabbau umgesetzt und an die Belange freiberuflischer Strukturen angepasst werden. Finanzielle Belastungen durch neue Gesetze und Verordnungen müssen von den Kostenträgern angemessen berücksichtigt werden. Nicht zuletzt fordern wir auch, dass zahnmedizinische Prävention für vulnerable Bevölkerungsgruppen weiter ausgebaut werden soll. Dazu gehören Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, für die wir ein gesetzlich verbrieftes systematisches Präventionsmanagement fordern. Dazu gehört aber auch die Bekämpfung frühkindlicher Karies oder der Zugang zu Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen.

**zm: Gerade die letztgenannten Themen sind auch der KZBV ein großes Anliegen, Herr Dr. Fedderwitz?**

**Fedderwitz:** Ja, genau, die KZBV engagiert sich für spezifische, präventionsorientierte Versorgungskonzepte für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Lebensalter. Hier erwarten wir von der neuen Regierung eine kontinuierliche Weiterentwicklung. Da ist die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Der Gesetzgeber hat erste Schritte zur Verbesserung der Versorgung der Betroffenen im Rahmen einer aufsuchenden Betreuung eingeleitet. Die Politik sagt ja selbst über die Parteigrenzen hinweg, dass sie nicht genug getan hat. An dieser Aussage werden wir sie messen! Der besondere Präventionsbedarf der Betroffenen bleibt zum Beispiel noch außen vor. Hier stellen wir uns die Schaffung einer gesetzlichen Anspruchsgrundlage auf bedarfsgerechte präventive Leistungen vor, die im SGB V verankert wird – nach dem Muster der Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen, die seit Jahren durchschlagende Erfolge für die Mundgesundheit erzielt hat.

Ein weiteres Handlungsfeld ist der Umgang mit dem Problemfeld frühkindlicher Karies. Wir fordern den Gesetzgeber auf, die notwendigen Rahmenbedingungen für eine systematische Prävention bei Null- bis Dreijährigen Kindern zu schaffen. Die steigenden Prävalenzzahlen und die Erfahrungen der Zahnärzte in den Praxen zeigen deutlich, dass zahnmedizinische Präventionsbemühungen von Pädiatern allein nicht

ausreichen. Hier geht es um ein zahnmedizinisches Versorgungsproblem, das wir Zahnärzte am besten lösen können. Dazu brauchen wir aber die geeigneten gesetzlichen Rahmenbedingungen. Und ich prophezeie, dass die Volkskrankheit Parodontitis das System und die Politik noch fordern werden.

**Fedderwitz:** Aus Sicht der zahnärztlichen Versorgung brauchen wir die Themen nicht, weil bei uns – ganz im Gegensatz zur medizinischen Versorgung – keine dynamische Ausgabenentwicklung herrscht. Ganz im Gegenteil! In allen zahnmedizinischen Bereichen, also in der Sachleistung, aber auch bei Therapiealternativen, die nicht vom

**Schliephake:** Die Ursachen für den Sand im Getriebe der Approbationsordnung sind Änderungen im Lehrbedarf der neuen Approbation. In der studentischen Lehre in der Medizin oder Zahnmedizin kommt es darauf an, ob sich die Zahl der gelehrten Stunden oder die sogenannte Betreuungsrelation – wie viele Studierenden werden von einem Dozenten betreut – ändert. Um eine ordnungsgemäße Lehre leisten zu können, muss eine bestimmte Kapazität an Lehrpersonal an den Universitäten vorgehalten werden. Eine kapazitätsrelevante Änderung der Lehre bedeutet also entweder mehr Personalbedarf oder weniger Studierende. Eine Senkung der Studierendenzahlen ist aus politischen Gründen und vor Gericht kaum durchsetzbar, es bleibt folglich die Erhöhung des Personalstellen, die von den Ländern finanziert werden müssen. Deshalb gibt es auf Länderebene hier haltenden Widerstand. Da sich außerdem im Bereich der Vorklinik das Verhältnis von medizinischen und zahnmedizinischen Lehranteilen verschiebt, treten nun auch noch die Mediziner auf die Bremse, da sie ihre Zuteilung aus dem Landeszuschuss nicht geschmälert sehen wollen. So nachvollziehbar Letzteres auch erscheinen mag, so ist es doch sehr misslich, da alle Details dieser Neuregelung seit Jahren den Mediznern aus den unzähligen Sitzungen und Kommunikationen bekannt sein sollten.



*Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake:  
„Die Politik sollte sich endlich zu den Universitäten als den wichtigsten Stätten von Forschung, Lehre und Ausbildung in der Hochleistungsmedizin bekennen.“*

Foto: [M]zm-BZÄK-Axentis

**zm: Herr Prof. Oberender wird in seinem Impulsvortrag zum Wissenschaftskongress das Thema Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung aufgreifen. Wie stellt sich das aus dem Blickwinkel der BZÄK dar?**

**Engel:** Das ist ja originär ein GKV-Thema, deshalb von meiner Seite nur so viel: Wir appellieren daran, das System befundabhängiger Festzuschüsse für weitere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuweiten. Das wird auch ein Thema auf der BZÄK-Bundesversammlung sein. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Zahnmedizin stößt zunehmend an gesundheitsökonomische Grenzen. Der Patient hat jedoch ein Recht am medizinischen Fortschritt teilzuhaben, ohne seinen Anspruch an eine solide Grundversorgung zu verlieren. Festzuschüsse sind eine bewährte und auch bei den Patienten akzeptierte Möglichkeit, dies zu realisieren.

**zm: Nun aus GKV-Sicht, Herr Dr. Fedderwitz: Ist das Thema Rationierung in der zahnärztlichen Versorgung überhaupt noch aktuell?**

Bema abgedeckt werden, haben wir gezeigt, dass es auch ohne die Debatte um Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung geht und dass es Wege gibt, die GKV auf andere Art zu entlasten und zukunftsfest zu machen. Ich habe den Eindruck, dass wir hier die besseren Versorgungskonzepte liefern. Der seit Jahren etwas eingeeengte Blick der Gesundheitsökonomien liefert hier nach meinem Eindruck nichts Neues. Rationalisierungsreserven werden durch überbordende Bürokratie aufgezehrt; wir haben glaubwürdig klar gemacht, wie es auch ohne Rationierung gehen kann, und die Priorisierungsdebatte ist eher in der Ärzteschaft zu führen. Die Herausnahme der zahnärztlichen Versorgung aus der GKV ist ein wiederkehrender alter Hut – aus ökonomischer Sicht vielleicht ein Geniestreich, aber für die Politik eher ein Himmelfahrtskommando.

**zm: Herr Prof. Schliephake, Dr. Engel hatte es ja schon angedeutet: Die Novelle der Approbationsordnung steckt in einer Sackgasse. Was sind die Ursachen?**

**zm: Und was passiert jetzt mit dem fertig gestellt Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog?**

**Schliephake:** Der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog (NKLZ), der bis zum April nächsten Jahres abgenabelt wird, soll zwar die neue Approbationsordnung mit Inhalten füllen. Er hat aber auch unabhängig davon einen großen Wert, da er erstmals die Lerninhalte in der zahnmedizinischen Lehre wirklich auf einer bundesweit konsentierten Basis beschreibt. Und diese Lerninhalte können auch unter den Bedingungen der alten Approbationsordnung zu einem Teil umgesetzt werden. Die Arbeit ist nicht umsonst getan und wird inhaltlich ein großer Fortschritt für die zahnmedizinische Lehre sein.

# Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



Eine Behandlungseinheit ist das Herzstück jeder Zahnarztpraxis. Sie ist der Platz, an dem Sie täglich arbeiten und Ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln und beraten.

Um dem Anspruch an Ihre täglichen Herausforderungen gerecht zu werden, produzieren wir von KaVo seit Jahrzehnten mit größter Leidenschaft Behandlungseinheiten, die Ihnen das Arbeiten so einfach und sicher wie möglich machen. Mit praxisgerechten Lösungen wie automatisierter Hygiene, berührungsloser, intuitiver Bedienung und Innovationen für dauerhaft ergonomisches, gesundes Arbeiten.

Wir entwickeln und produzieren in Deutschland, weil „Made in Germany“ für uns mehr ist als nur ein Versprechen. Wir garantieren damit höchste Qualität und Zuverlässigkeit in Material, Verarbeitung und Service.

Denn wir wissen: Eine KaVo Behandlungseinheit ist nicht nur gut für jeden Tag, sondern am besten für ein ganzes Praxisleben.

Mehr Informationen unter [www.kavo.de/einheiten](http://www.kavo.de/einheiten)  
oder direkt bei Ihrem Dentalhändler.



Bei den hier abgebildeten Farben der Behandlungseinheiten handelt es sich teilweise um Sonderlackierungen, die gegen Aufpreis erhältlich sind.



KaVo. Dental Excellence.

### Veranstaltungen

Deutscher Zahnärztag 2013, 6. – 9. November, Frankfurt

<b>Vertreterversammlung der KZBV</b> Fortsetzung	Mittwoch 06.11.2013 Donnerstag 07.11.2013	13:00 Uhr 09:15 Uhr	<b>Hilton Frankfurt Hotel</b> Hochstraße 4 60313 Frankfurt am Main Telefon: +49 69 133 8000
<b>Festakt zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztes 2013</b>	Donnerstag 07.11	20:00 Uhr	<b>Paulskirche zu Frankfurt am Main</b> Paulsplatz 1 60311 Frankfurt am Main
<b>Wissenschaftliches Programm der DGZMK</b> (Veranstaltungen siehe gesondertes Programm: www.dzt.de)	Freitag 08.11.2013 Samstag 09.11.2013	08:30 Uhr 09:00 Uhr	<b>Congress Frankfurt</b> Messe Frankfurt Ludwig-Erhard-Anlage 1 60327 Frankfurt am Main Telefon: +49 69 75 75 34 07
<b>Bundesversammlung der BZÄK</b>	Freitag 08.11.2013	09:00 Uhr	<b>Congress Frankfurt</b> Forum Messe Frankfurt Saal Panorama 1
<b>Gemeinsame politische Pressekonferenz der BZÄK, KZBV, DGZMK</b>		12:30 Uhr	<b>Congress Frankfurt</b> Forum Messe Frankfurt Raum Agenda
<b>Wissenschaftliche Pressekonferenz der DGZMK</b>		14:00 Uhr	<b>Congress Frankfurt</b> Forum Messe Frankfurt Raum Agenda
<b>Bundesversammlung der BZÄK</b> Fortsetzung	Samstag	09.11.2013	<b>Congress Frankfurt</b> Forum Messe Frankfurt Saal Panorama 1

Quelle: BZÄK

**zm: Herr Dr. Engel, welchen Herausforderungen muss sich die zahnärztliche Selbstverwaltung künftig stellen?**

**Engel:** Wichtig ist für uns vor allem die Stärkung der Kammern als Träger der zahnärztlichen Selbstverwaltung für den gesamten Berufsstand. Der Vorstand der BZÄK hat sich im Rahmen der Klausurtagung im Sommer sehr intensiv mit der Frage der Zukunft der Kammern auseinandergesetzt. Dabei ist deutlich geworden, dass bedeutende gesellschaftliche Veränderungsprozesse die Strukturen der Selbstverwaltung in allen Bereichen beeinflussen.

Patientenorientierung, Verwissenschaftlichung, aber auch die wachsende Bürokratisierung und die Ökonomisierung stellen die heilberufliche Selbstverwaltung vor immer neue Aufgaben. So beobachten wir eine immer stärker wachsende Versozialrechtlichung

unseres Berufsrechts. Es werden vormalig originäre Kammerthemen über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zunehmend in die Sozialgesetzgebung übertragen. Zu die-

sem Prozess müssen sich die Kammern positionieren, um einem massiven Gestaltungsverlust entgegenzuwirken. Das ist auch der Grund, weshalb wir als BZÄK im G-BA dabei



Die Frankfurter Paulskirche ist Veranstaltungsort für den Festakt.

Foto: BZÄK-Axentis.de



Das Frankfurter Messegelände - hier findet der Deutsche Zahnärztetag auch in diesem Jahr statt.

sind und unsere Beteiligungsrechte einfordern, wenn es um Belange beruflich übergeordneter Art geht. Die Mitwirkung der Kammern sollte verankert werden, und wir müssen gemeinsam Strategien entwickeln, um die Kammern als Begleiter und Wahrer der Belange aller Patienten und Zahnärzte weiter zu stärken.

Last but not least dürfen wir den Blick auf Europa nicht verlieren, wo derzeit sämtliche Kammerstrukturen auf den Prüfstand gestellt werden.

#### zm: Wie sieht es mit der Finanzierung der Forschung und Lehre an den Hochschulen aus?

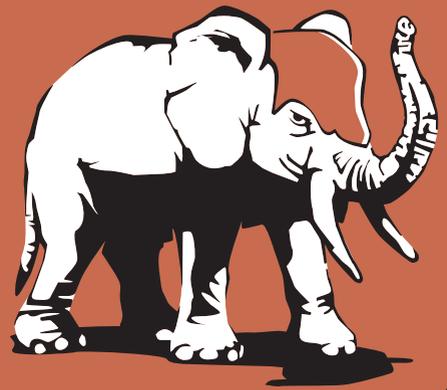
**Schliephake:** Die Finanzierung von Forschung und Lehre an den Hochschulen ist Ländersache. Durch die Schuldenbremse wird in den Landeshaushalten hierfür zunehmend weniger Geld zur Verfügung stehen. Dies hat in einzelnen Bundesländern dazu geführt, dass die Schließung Medizinischer Fakultäten wie in Halle diskutiert wird und anderenorts viele dringend erforderliche Erneuerungsprozesse vertagt oder ganz abgesagt werden.

Das gilt leider auch in gleicher Weise für die hoffnungslos unterfinanzierte Hochschulmedizin, die an den einzelnen Standorten als Einrichtung der Supramaximalversor-

gung sehr erwünscht ist, aber mit ihrer strukturellen Benachteiligung im Entgeltsystem der Krankenhausfinanzierung allein gelassen wird. Das im Rahmen der Föderalismusreform 2006 eingeführte Beteiligungsverbot des Bundes an der Finanzierung der Hochschulen verhindert, dass hier auf Bundesebene jenseits von Exzellenzinitiativen eine Unterstützung der Universitäten erfolgen kann. Absurderweise wird demgegenüber aber durch die Gründung und Ausstattung von Helmholtzgesellschaften durch die Bundesregierung sehr viel Geld für die außeruniversitäre Forschungsförderung investiert.

#### zm: Das sind ja insgesamt recht trübe Aussichten. Welche Forderungen stellen Sie diesbezüglich an die neue Regierung?

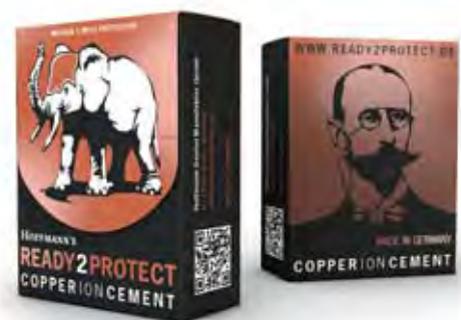
**Schliephake:** Mein Wunsch an die Politik wäre, sich endlich zu den Universitäten als den wichtigsten und vornehmlichen Stätten von Forschung, Lehre und Ausbildung in der Hochleistungsmedizin zu bekennen und dies in einem gemeinsamen Modell aus Landes- und Bundesfinanzierung auch umzusetzen.



## HOFFMANN'S READY2PROTECT COPPERIONCEMENT

### Natürlicher Kariesschutz

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



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

Bestellhotline: 030-82 00 99 0



zm: Herr Dr. Fedderwitz, zum Abschluss noch eine ganz persönliche Frage: Sie haben angekündigt, dass Sie auf der KZBV-Vertreterversammlung vom Vorsitz des Vorstandes zurücktreten. Welche Bilanz ziehen Sie zum Ende Ihrer Amtszeit?

**Fedderwitz:** Den Rücktritt hatte ich schon im März 2011 mit meinen beiden Vorstandskollegen Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz vereinbart und auch angekündigt. Ich möchte, dass mein Vorstandskollege Wolfgang Eßer zum neuen Vorsitzenden des Vorstandes gewählt wird und ich bis zum Ende der Legislaturperiode meine Arbeit als Stellvertretender Vorsitzender fortsetze. Ich habe dieses Amt jetzt schon zehn Jahre inne, zuerst als ehrenamtlicher Amtierender Vorsitzender, dann ab 2005 in der jetzigen Position. Und ich bin mit meiner Bilanz ganz zufrieden. In dieser Zeit sind eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen und Aufträge entstanden, die sich zum Teil gravierend auf den Berufsalltag der Zahnärzte ausgewirkt haben. Stichworte sind etwa die Bema-Umrelationierung, das Festzuschuss-System oder die Angleichung der Honorare Ost-West. Bei letzterem hätte ich mir aber mehr als das Erreichte erhofft. Das Versorgungsstrukturgesetz und das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz haben ebenso Veränderungen gebracht wie das Patientenrechte- und das Pflegeeneuausrichtungsgesetz. Heute steht die KZBV als streitbare und schlagkräftige Interessensvertretung in der Politik da, aber auch als verlässlicher Partner im politischen Prozess. Dies haben wir gemeinsam erreicht dank einer erfolgreichen Umsetzung von Aufgaben und Konzepten im Vorstandsteam, und wir wollen diese Arbeit auch künftig kontinuierlich fortsetzen.

Die Fragen stellte Gabriele Prchala

Programm	
Festakt zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztes 2013	
19:30 Uhr	Einlass
20:00 Uhr	Eröffnung Musikalische Einleitung
	Gemeinsame Begrüßung Dr. Peter Engel Präsident der Bundeszahnärztekammer
	Musikalisches Intermezzo
	Statements Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde (DGZMK)
	Dr. Jürgen Fedderwitz Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
	Dr. Peter Engel Präsident der Bundeszahnärztekammer
	Totengedenken
	Festvortrag Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio Richter des Bundesverfassungsgerichts a.D. „Werte des Westens: Selbstentfaltung im sozialen Rechtsstaat“
	Musikalisches Intermezzo
	Preisverleihung und Ehrungen der DGZMK
	Ehrungen der BZÄK
22:00 Uhr	Musikalisches Finale Joseph Haydn Nationalhymne
	Anschließend Empfang

## INFO

### Deutscher Zahnärztag

Der Deutsche Zahnärztag ist das jährliche zentrale Großereignis des zahnärztlichen Berufsstandes. Getragen wird die Veranstaltung von den Spitzenorganisationen BZÄK, KZBV und DGZMK. Sie präsentieren durch die Verzahnung von Standespolitik, Wissenschaft und Praxis ein Konzept, mit dem eine merkbare Außenwirkung sowohl in die Kollegenschaft hinein als auch in die Fachöffentlichkeit und Politik getragen wird.

Es gibt eine gemeinsame Eröffnungsveranstaltung und eine Pressekonferenz. Schwerpunkte sind die KZBV-Vertreterversammlung, die BZÄK-Bundesversammlung und der Wissenschaftskongress der DGZMK.

■ **Das vollständige Programm zum Deutschen Zahnärztag findet sich in diesem Heft ab Seite 111 und ist jederzeit in aktualisierter Form unter [www.dtz.de](http://www.dtz.de) abrufbar.**

**medentis**  
medical

# ICX-templant<sup>®</sup>

DAS „FAIRE“ PREMIUM-IMPLANTAT

**59,€\***

je ICX-Implantat

Alle Längen,  
alle Durchmesser  
\*zzgl. MwSt.

# ICX-denta

... INDIVIDUELLE CAD/CAM-AUFBAUTEN ...

# ICX-MAGELLAN<sup>®</sup>

DAS DIGITALE PLANUNGS-KONZEPT  
FÜR DIE IMPLANTOLOGIE.

Service-Tel.: 02643 902000-0

[www.medentis.de](http://www.medentis.de)



Eröffnungsvortrag zum Wissenschaftskongress

## Die Sorge um ein sorgenfreies Altern



Quelle: Quintessenz

Peter Oberender

**Das Gesundheitswesens der Zukunft muss vor allem eines sein: demografiefest. Doch der Kostendruck steigt, die Versorgungsbedarfe werden komplexer. Hier kommt der gesellschaftliche Diskurs um Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung von Leistungen mit in Spiel. Ist das auch für die Zahnmedizin eine Lösung? Und was sind die Konsequenzen? Der Autor ist Eröffnungsdredner auf dem Wissenschaftskongress zum Deutschen Zahnärztag. Er wird dort provokante (und aus Sicht der zahnärztlichen Standespolitik nicht unumstrittene – siehe Interview Seite 20 bis 25) Thesen aufstellen – und Antworten geben.**

Die Gesundheitsausgaben steigen weltweit mit wachsendem Pro-Kopf-Einkommen. Gesundheitsökonomern sprechen in diesem Zusammenhang vom „ersten Gesetz der Gesundheitsökonomie“. Ursachen hierfür sind einerseits der hohe Stellenwert der Gesundheitsversorgung als einkommenssuperiores Gut sowie andererseits der medizinische Fortschritt. Diese Entwicklung ist

hierbei unabhängig von der Finanzierungsform der Gesundheitsversorgung.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) beträgt in Deutschland gegenwärtig 11,2 Prozent (2010), in der Schweiz liegt dieser Wert bei 11,4 Prozent; im Vergleich hierzu liegt dieser Anteil in den USA mit 19,9 Prozent wesentlich höher. Wird auf die Gesundheits-

ausgaben pro Kopf (Kaufkraftparität in Dollar \$-KKP) abgestellt, so betragen diese in Deutschland 4 187 \$-KKP, in der Schweiz 5 270 \$-KKP und in den USA 7 910 \$-KKP. Wird nun auf den Anteil am BIP für Leistungen in Zahnpraxen abgestellt, so zeigt sich, dass dieser Anteil lediglich 0,75 Prozent in Deutschland und auch in den USA beträgt. Wird wiederum auf die Kosten pro Kopf bezüglich der zahnmedizinischen Ausgaben abgehoben, so ergeben sich für Deutschland 268 \$-KKP, für die USA 339 \$-KKP und für die Schweiz 322 \$-KKP.

Wird die Betrachtung weiter eingegrenzt, so zeigt sich, dass in Deutschland 2010 lediglich 6,4 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben auf Zahnarztpraxen entfielen, in der Schweiz waren dies 6,1 Prozent und in

den USA 4,4 Prozent. Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die öffentlichen und privaten Finanzierungsanteile der Ausgaben für Leistungen in Zahnarztpraxen: In Deutschland war dieses Verhältnis öffentlich versus privat 64,3 Prozent zu 35,7 Prozent, in der Schweiz 6,4 Prozent (!) zu 93,6 Prozent und in den USA 9,9 Prozent zu 90,1 Prozent. Mit dem hohen Anteil der öffentlichen Finanzierung liegt Deutschland weltweit damit an der Spitze. In Spanien beträgt diese Relation beispielsweise 1,6 Prozent zu 98,4 Prozent!

## Raus aus dem Regelkatalog

Hier wird sich zukünftig für die Politik angesichts des steigenden Finanzierungsdrucks die Frage stellen, ob nicht auch in Deutschland die Zahnmedizin zunehmend aus dem Regelkatalog der GKV herausgenommen

wird und dem privaten Bereich zugeordnet werden muss. Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Vergleich der tätigen Zahnärzte je 1 000 Einwohner: 2011 waren dies 84 in Deutschland, 53 in der Schweiz und 65 in den USA.

In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung in der GKV versichert. Die Einnahmen hängen aufgrund des Umlageverfahrens vom Einkommen der abhängig Erwerbstätigen ab. Nun steigen die Ausgaben aus den genannten Gründen schneller als die Einnahmen. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Diskrepanz zwischen dem medizinisch Möglichen und Notwendigen einerseits und dem Finanzierbaren andererseits weiter zunehmen wird.

Eine Folge wird zunächst sein, dass verstärkt Anreize für einen wirtschaftlichen Umgang mit den knappen Ressourcen geschaffen werden, das heißt, dass eine Rationalisierung Platz greift. Dies allein wird aber nicht

ausreichen, es wird auch zunehmend zu Rationierungen kommen, indem auf an sich notwendige und wirksame Maßnahmen im Rahmen der GKV Regelversorgung verzichtet wird. Grundlage für diese Rationierung muss allerdings eine Priorisierung sein, das heißt, es muss eine Rangfolge hinsichtlich der Dringlichkeit der Versorgungsleistungen durchgeführt werden.

## Rationierung von Behandlung

Angesichts der knappen finanziellen Mittel stellt sich auch in der Zahnmedizin die Frage der Rationierung immer stärker. In diesem Zusammenhang sind verschiedene Kriterien zu diskutieren. Zunächst stellt sich die Frage der Zumutbarkeit, ob nämlich die ausgeschlossenen Leistungen dem einzelnen Menschen finanziell zugemutet werden können. Die Beantwortung dieser Frage hängt von der Schadenshöhe, der Dringlichkeit und von der individuellen Zahlungsfähigkeit ab. Wichtig ist hierbei auch, inwieweit der Schaden vorhersehbar ist.

Ein weiteres Kriterium stellt das Verhalten des Versicherten dar. Hier muss geklärt werden, inwieweit der Einzelne durch sein Verhalten für die Krankheit selbst verantwortlich ist. Es muss unter anderem auch geklärt werden, ob durch Prävention und Prophylaxe der Schadenseintritt entweder verhindert oder verzögert werden kann.

Ferner bedarf es einer Klärung der Frage, inwieweit durch eine Rationierung Dritte negativ betroffen sind, das heißt, negative externe Effekte entstehen.

## Gleichbehandlung aller Patienten

Ein wichtiges Kriterium bei der Rationierung stellt die Gleichheit und Gleichbehandlung aller Menschen in Bezug auf den Zugang und die Zuteilung von Gesundheitsleistungen dar. Wie sich aus der Abbildung ergibt, scheint eine Rationierung zahnmedizinischer Leistungen vertretbar und sinnvoll zu sein. Eine Rationierung in der Zahnmedizin darf jedoch nicht isoliert von den anderen Leistungsbereichen erfolgen. Es muss immer

### INFO

#### Provokante Thesen

Die Eröffnung des wissenschaftlichen Kongresses beim Deutschen Zahnärztetag beginnt mit einem Hingucker: In provokanten Thesen wird Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender das Thema „Rationierung zahnärztlicher Leistungen – eine Frage des Alters?“



Quelle: ZDF

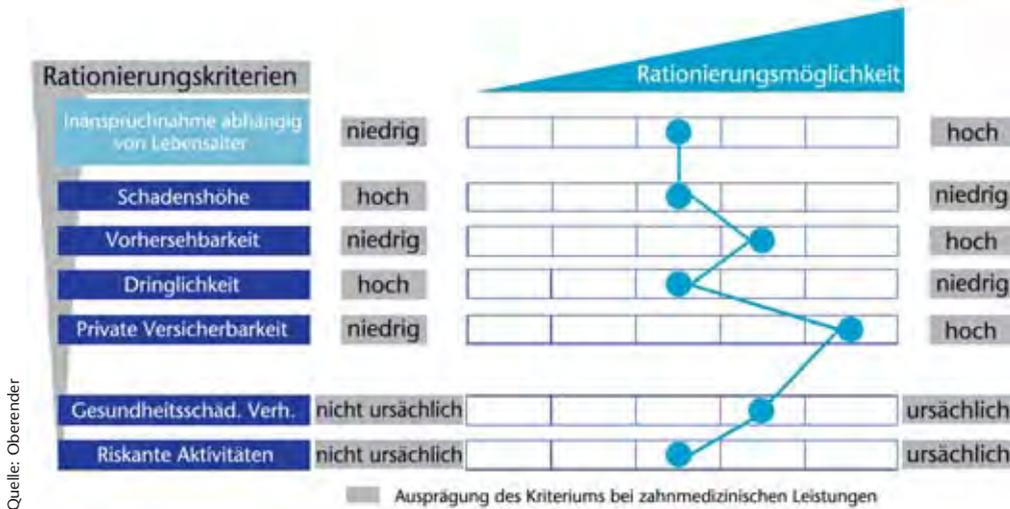
die nächsten Dekaden. Manch einem Fernsehzuschauer wird in diesem Zusammenhang die ZDF-Doku-Fiction „2030 – Aufstand der Alten“ von 2007 noch im Gedächtnis sein.

Was passiert denn jetzt mit dem Gesundheitswe-

sen der Zukunft? Wird ein Drittel der Rentner unterhalb der Armutsgrenze leben und müssen viele alte Menschen betteln gehen? Gibt es häusliche Pflege nur noch für Wohlhabende? Und wird gar freiwilliges Frühableben in den GKV-Katalog übernommen? Was ist mit der zahnärztlichen Versorgung der Zukunft? Oberenders Vortrag spitzt zu und bringt auf den Punkt.

pr

■ **Kongresseröffnung:**  
Freitag, 8.11.2013, 8.30 Uhr bis 9.00 Uhr.  
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender,  
„Rationierung zahnärztlicher Behandlung – eine Frage des Alters?“, Congress Center  
Messe Frankfurt/M., Großer Saal.



Eine Rationierung zahnmedizinischer Leistungen ist nach Meinung des Autors sinnvoll und vertretbar.

bedacht werden, dass aufgrund einer zirkularen Interdependenz von Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit ein Zusammenhang besteht. So führt beispielsweise eine schlechte Mundhygiene als eine Folge der Rationierung der zahnmedizinischen Versorgung zu Infekten und zu einer höheren Morbidität und Mortalität.

Eine Rationierung in der Zahnmedizin muss deshalb grundsätzlich von entsprechenden flankierten Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention begleitet werden, die zum einen das Ziel haben, das Gesundheitsbewusstsein und das Verhalten des Einzelnen hinsichtlich Prävention und Prophylaxe zu fördern, und zum anderen auch durch eine Fluoridierung des Trinkwassers eine Kariesprävention betrieben werden muss.

### Offene und transparente Diskussion

Eine Rationierung darf nicht punktuell und willkürlich erfolgen, sondern es muss ein gesellschaftlicher Diskurs darüber stattfinden, was und in welchem Umfang im Regelleistungskatalog einer Sozialversicherung enthalten sein sollte. Diese Diskussion muss offen und transparent geführt werden; es ist eine Aufgabe der Politik als legitime Vertreter der Bürger, darüber zu entscheiden, wie der Regelleistungskatalog auszugestaltet ist. Hierbei muss festgelegt werden, welche Leistung von wem, für welche Indikation, bei welchem Patienten erbracht werden darf. Dies setzt voraus, dass die

Leistungserbringer über eine entsprechende fachliche Kompetenz verfügen.

### Paradigmenwechsel bei der Honorierung

Unmittelbar mit der Leistungserbringung hängt auch die Honorierung zusammen. Hier ist ein Paradigmenwechsel unumgänglich, indem von einer input-orientierten zu einer output-orientierten Honorierung übergegangen wird. Bei einer output-orientierten Honorierung („pay for performance“) steht neben dem Preis vor allem die Output-Qualität im Vordergrund. Da es keine objektiven Vorstellungen bezüglich der Ergebnisqualität gibt, muss auch hier der Vielfalt adäquat Rechnung getragen werden; dies geschieht am ehesten mit dezentralen, selektiven Verträgen zwischen einzelnen Leistungserbringern sowie einzelnen Patienten und/oder einzelnen Versicherern. Das deutsche Gesundheitswesen

sieht sich in den kommenden Jahren großen Herausforderungen gegenüber. Aufgrund des demografischen Wandels finden tief greifende Veränderungen der Versorgungsbedarfe statt. Die Zahl multimorbider, chronisch erkrankter und pflegebedürftiger Menschen wird wachsen. Dadurch kommt es zu einer quantitativen Ausweitung und zu qualitativen Veränderungen der Versorgungsbedarfe und somit auch der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Durch den medizinischen Fortschritt nehmen die Möglichkeiten in der Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege zu. Daraus ergibt sich eine zunehmende Komplexität der Gesundheitsversorgung. Diese Entwicklungen haben nun nicht nur Konsequenzen für die zukünftigen Qualifizierungserfordernisse und Qualifizierungswege in den Berufen der Gesundheitsversorgung, sondern vor allem auch hinsichtlich der Finanzierung.

Aufgrund der demografischen Entwicklung

### Anteil der untersuchten Personen mit entsprechendem CPI-Grad nach Altersgruppen in Deutschland 2005

	CPI – 0	CPI – 1	CPI – 2	CPI – 3	CPI – 4
15 – 19 jährige	2 %	51 %	33 %	13 %	1 %
35 – 44 jährige	1 %	12 %	14 %	52 %	21 %
65 – 74 jährige	1 %	4 %	7 %	48 %	40 %

Quelle: Oberender

nimmt die Zahl der Erwerbstätigen ab, was ceteris paribus wegen der lohnabhängigen Finanzierung der GKV (Umlageverfahren) zu sinkenden Einnahmen führt. Dadurch wird die Diskrepanz zwischen Ausgaben und Einnahmen in der GKV immer größer und damit der Kostendruck immer stärker.

## Alle vorhandenen Reserven ausschöpfen

Zunächst kann dieser Druck durch Ausschöpfung der noch vorhandenen Rationalisierungsreserven gemildert werden; mittel- und langfristig ist eine Rationierung jedoch unvermeidbar. Angesichts der Zunahme der Ausgabe für lebensbedrohende Erkrankungen, lässt sich eine Rationierung in der Zahnmedizin rechtfertigen. Hierbei müssen allerdings Prävention und Prophylaxe weiterhin Leistungen der GKV bleiben. Aus Gründen der Gleichbehandlung, darf es hier zu keiner Diskriminierung alter Menschen kommen. Damit stellt die Rationierung zwar keine Frage des Alters dar, aber wegen des hohen Bedarfs an zahnmedizinischen Leistungen gerade im Alter sind ältere Menschen stärker finanziell belastet als jüngere. Als Beispiel kann hier die Situation beim Cervical Plaque dienen. Wie die Tabelle zeigt, nimmt der Schweregrad (CPI) hierbei mit dem Alter signifikant zu.

Eine Rationierung muss darüber hinaus für alle Bereiche des Gesundheitswesens diskutiert und gegebenenfalls umgesetzt werden. Rationierung muss jedoch die Ultima Ratio sein, vorher müssen alle anderen Möglichkeiten zur Beseitigung von Struktur- und Anreizdefiziten ausgeschöpft sein.

Eine Rationierung in der Zahnmedizin mag für einige Zahnärzte nachteilig sein, auf Ganze gesehen jedoch überwiegen die Vorteile, weil sich die Zahnmedizin aus dem Korsett der Kostendämpfungspolitik befreit und weil die Zahnärzte die Leistungserbringung sowie die Honorierung im Wettbewerb weitgehend frei gestalten können. Der Bedarf nach zahnmedizinischer Versorgung wird aufgrund der demografischen Entwicklung auch in Zukunft weiter steigen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sowohl die Zahlungsfähigkeit als auch die Zahlungsbereitschaft der Menschen für zahnmedizinische Leistungen steigen werden. Alles in allem haben Zahnärzte, wenn sie die Freiräume richtig nutzen, eine sichere erfolgsversprechende Zukunft vor sich.

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender  
Forschungsstelle für Sozialrecht und  
Gesundheitsökonomie  
Universität Bayreuth  
95440 Bayreuth  
peter.oberender@uni-bayreuth.de

### INFO

#### Zum Autor

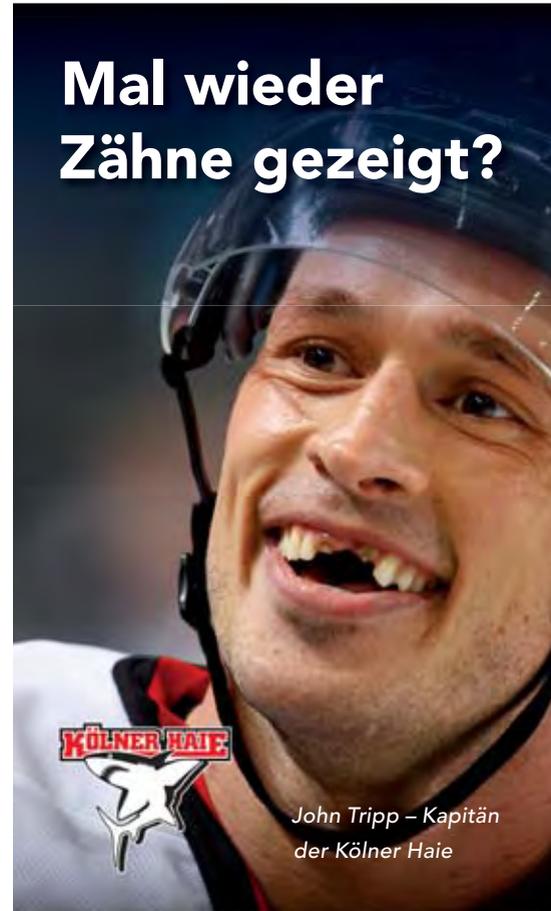
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender ist Volkswirt mit dem Forschungsschwerpunkt Gesundheitsökonomie. Bis 2007 war er Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschaftstheorie der Universität Bayreuth. Derzeit wirkt er als Direktor der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth. Er ist zudem Direktor des Instituts für angewandte Gesundheitsökonomie (IaG) und Inhaber und Seniorpartner der Unternehmensberatung Oberender & Partner,



Foto: privat

eines auf Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement spezialisierten Beratungsunternehmens. Oberender war unter anderem Mitglied des Wissenschaftsrates, sowie der Arbeitsgruppe „Public Private Partnership in der Hochschulmedizin“. Er ist Beauftragter für die Gesundheitswirtschaft in Bayern. Er ist Mitglied der Bayerischen Bioethik-Kommission, stellvertretender Vorsitzender des Bundesschiedsamts für die vertragsärztliche Versorgung und Vorsitzender des Bundesschiedsamts für die zahntechnische Versorgung. ■

## Mal wieder Zähne gezeigt?



John Tripp – Kapitän der Kölner Haie

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

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

T +49 (0) 261 8000-1900

[www.cgm-dentalsysteme.de](http://www.cgm-dentalsysteme.de)

*Akademisierung der Gesundheitsberufe*

## Eine Quote soll helfen

**Welche akademischen Qualifikationen werden in den Gesundheitsversorgungsberufen benötigt, um auf die künftigen Versorgungsbedarfe angemessen reagieren und die Qualität der Gesundheitsversorgung sichern zu können? Mit dieser Frage befasste sich eine Tagung des Wissenschaftsrates in Berlin.**



Foto: Wissenschaftsrat

*Teilnehmer aus Wissenschaft, Politik und Praxis diskutierten unter der Moderation von Joachim Müller-Jung (FAZ) auf der Tagung „Gesundheitsberufe der Zukunft - Perspektiven der Akademisierung“ in der Akademie der Wissenschaften in Berlin.*

Am 2. Juli 2010 hat der Wissenschaftsrat das Thema „Hochschulische Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ in sein Arbeitsprogramm aufgenommen und einen von ihm eingesetzten „Erweiterten Ausschuss Medizin“ mit der Erarbeitung von entsprechenden Empfehlungen beauftragt mit folgenden Fragestellungen: welche Qualifikationen für die zukünftige gesundheitliche Versorgung in den für die Gesundheitsberufe relevanten Studiengängen vermittelt werden müssen und wie vor diesem Hintergrund die Qualifizierungswege an deutschen Hochschulen strukturell weiterentwickelt werden sollen.

Der Ausgangspunkt: Die Veränderungen der Versorgungsbedarfe in Folge des demografisch-epidemiologischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts sowie die Folgen dieser Entwicklungen für die Arbeitsteilung im Gesundheitswesen haben weitreichende Konsequenzen für die zukünftigen Qualifikationserfordernisse und Qualifizierungswege in den Berufen der Gesundheitsversorgung.

### Gesucht wird der „reflective practitioner“

Im Juli 2012 hat der Wissenschaftsrat seine Empfehlungen veröffentlicht. Neben neuen fachlichen Qualifikationen – etwa im Zusammenhang mit der zunehmenden Technisierung der Gesundheitsversorgung – bedarf es aus Sicht des Rates auch für alle Gesundheitsversorgungsberufe relevante, übergreifende Qualifikationen. Vor diesem Hintergrund hält es das Gremium für erforderlich, dass künftig auch ein Teil der Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in die Lage versetzt wird, ihr eigenes pflegerisches, therapeutisches oder geburtshelferisches Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis zu reflektieren. Auch soll ein Teil dieser Berufsgruppe die zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch prüfen können und das eigene Handeln entsprechend anpassen. Denn die gewachsene Komplexität im Gesundheitswesen erfordere vermehrt sogenannte „reflective practitioners“.

Ebenfalls an Bedeutung gewinne die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams.

Mit Blick auf den konkreten Personalbedarf halte man es für geboten, zwischen einem Ersatzbedarf infolge personeller Entwicklungen in einzelnen Gesundheitsberufen, insbesondere durch Alterung des Personals, und einem Mehrbedarf infolge vermehrter Versorgungserfordernisse, insbesondere durch demografische und epidemiologische Veränderungen, zu trennen. Dies wurde auf der Tagung noch einmal betont.

Konkret plädiert der Wissenschaftsrat dafür, dass zehn bis 20 Prozent aus jeder Gesundheitsberufsgruppe eine akademische Ausbildung haben sollte, also eine Akademisierung mittels Quote. Dahinter steht die Annahme, dass in einem Team aus fünf Mitarbeitern eine Person die entsprechenden Fähigkeiten über eine akademische Ausbildung erworben hat und die Gruppe entsprechend leiten kann.

Einzelnen Berufsgruppen, wie etwa den Physiotherapeuten geht diese Empfehlung nicht weit genug. Sie fordern eine vollständige Akademisierung, so wie es in vielen anderen Ländern der westlichen Welt die Regel ist.

Doris Schaeffer, Professorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld

#### INFO

#### Der Wissenschaftsrat

Der Wissenschaftsrat berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder in Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung. ■

und Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, sprach auf der Berliner Tagung über die sich wandelnden Berufsbilder und damit einhergehenden Notwendigkeiten zur Veränderung im Rollenverständnis der unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitswesen überhaupt. „In Deutschland gibt es eine eher additive Versorgung mit einer Verantwortungsverteilung, die meist bei den Ärzten liegt“, führte Schaeffer aus. In anderen Ländern, wie etwa Finnland sei die „personal nurse“ dagegen in einigen Gegenden der zentrale Ansprechpartner für die Patienten. In Kanada gebe es ähnliche Strukturen.

### DH-Bachelor ist unnötig

Für seine Empfehlungen hatte der Wissenschaftsrat auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) angehört. Die steht speziell der

Akademisierung des Berufsbildes Dentalhygienikerin durch einen Bachelor-Studiengang kritisch gegenüber. Dafür gibt es einen Grund: Da die Fortbildungsinstitute der (Landes-)Zahnärztekammern seit Jahrzehnten hochwertige DH-Kurse auf der Basis einer soliden Grundausbildung in einem anerkannten Beruf anbieten, hält man bei der BZÄK den Bachelor-Studiengang Dentalhygiene für überflüssig. Damit werde eine höhere Qualifikation suggeriert, in der Praxis werde aber das Gegenteil der Fall sein, heißt es von Seiten der BZÄK. Das Zahnheilkundengesetz lasse zudem keine anderen Tätigkeiten zu als bei der Kammer-DH, der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) würde beide auf der gleichen Stufe sechs verorten. Für die BZÄK zeichnet sich ein gute DH zudem nicht nur durch theoretische, sondern vor allem auch praktische, kommunikative und soziale Kompetenzen aus. Eine verschulte und universitätslastige

Ausbildung könne da überhaupt nicht helfen. Zudem sieht die BZÄK das Problem, dass es für Absolventen des DH-Studiengangs unklar sei, welche Berufschancen sie am Ende ihrer Ausbildung haben.

Trotzdem diskutierten die Teilnehmer auf der Berliner Tagung unterschiedliche Modelle zur hochschulischen Ausbildung in den einzelnen Bundesländern, Finanzierungsmöglichkeiten für den Ausbau der Akademisierungsgrads in den Gesundheitsfachberufen sowie die damit einhergehenden Veränderungen im Rollenverständnis des akademisch ausgebildeten Personals in den Gesundheitsfachberufen und in der Medizin. Die Debatte läuft also weiter. sf

■ [www.wissenschaftsrat.de](http://www.wissenschaftsrat.de)



**semperdent**

**89€**

**Anbeiß-Preise**

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

[www.semperdent.de](http://www.semperdent.de)

## Sie haben einen Faible für exquisite Angebote?



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

Zahnmedizinische Versorgungsforschung

## DMS V-Studie ist in Arbeit

**Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erstellt in den kommenden neun Monaten die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Darin wird der Mundgesundheitszustand in Deutschland analysiert, um daraus Maßnahmen für den Berufsstand und Forderungen für die Politik abzuleiten.**

Wie gesund sind die Zähne der Deutschen? Wie häufig finden sich Karies und Parodontalerkrankungen in der Bevölkerung? Um diese Fragen zu klären, hat das IDZ die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) gestartet. Finanziert von BZÄK und KZBV werden in den nächsten neun Monaten (Oktober 2013 bis Juni 2014) in insgesamt 90 Untersuchungsgemeinden, die über ganz Deutschland verteilt sind, zahnmedizinische Untersuchungen und ausführliche Befragungen durchgeführt. Insgesamt

4.000 Personen wurden per Zufallsverfahren aus den Einwohnermeldeämtern der entsprechenden Gemeinden ausgewählt und um eine Mitarbeit gebeten. Die zahnmedizinischen Untersuchungen und Befragungen zum Gesundheitsverhalten sind freiwillig und unterliegen dem strikten Datenschutz des Bundesdatenschutzgesetzes. Eine hohe Beteiligung an der DMS-Studie ist von größter Bedeutung, damit auch ein wirklich repräsentatives Bild zur Mundgesundheit in Deutschland entsteht. Alle Un-



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

>> jetzt digital!

**PaX-iHD<sup>+</sup>**

- einfach ultra digital

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

>> digitales HighEnd OPG

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

>> einfachste Bedienung

inkl. 100% buy-back  
Garantie für 2 Jahre



**orangedental**  
premium innovations

>> mehr Produktinformationen: [paxi.orangedental.de](http://paxi.orangedental.de)



tersuchungen und Befragungen im Rahmen der DMS V werden von geschulten Zahnärzten und Interviewern der Firma Kantar Health aus München durchgeführt. In den jeweiligen Untersuchungsgemeinden werden die öffentlichen Stellen vorab über die anlaufende Mundgesundheitsstudie informiert. Die anonymisierten Daten der DMS V werden durch das IDZ ausgewertet. Der Abschluss der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie ist im Herbst 2016 mit der Präsentation einer Buchpublikation in der IDZ-Materialienreihe vorgesehen. Die Ergebnisse sollen helfen, den gegenwärtigen Mundgesundheitszustand in Deutschland zu dokumentieren und Anhaltspunkte zur Verbesserung für die zahnmedizinische Prävention und Behandlung zu finden. Die Untersuchung dient als Basis für eine gesundheitspolitische Diskussion und für die Entwicklung zukünftiger Versorgungskonzepte.

### **Erstmals werden Hochbetagte untersucht**

Wie bereits in der DMS III-Studie werden nun wieder Mundschleimhautbefunde erhoben. Im Rahmen der klinischen Untersuchung werden neben der Karies- und Parodontitislast auch Erosionen und die Versorgung mit Zahnersatz erfasst. Zum ersten Mal überhaupt wird die Molaren-Inzisivi-Hypomineralisation bei Kindern untersucht und im sozialwissenschaftlichen Befragungsteil erstmals die Bestimmung der persönlichen Salutogenese relevant. Über die Feststellung der gegenwärtigen Mundgesundheitsituation hinaus wird die Studie als Fortschreibung der Mundgesundheitsstudien DMS I bis IV des IDZ Trendausagen über die Entwicklung der Zahngesundheit in Deutschland von 1989 bis 2014 ermöglichen. Dazu konzentriert sie sich wie

bisher – entsprechend den internationalen Vorgaben – auf ausgewählte Indikator-Altersgruppen. Wie schon in den Vorgängerstudien sind dies die 12-Jährigen, die 35- bis 44-Jährigen und die 65- bis 74-Jährigen. Außerdem werden erstmalig 75-Jährige und ältere Zielpersonen in das Stichprobenmodell integriert. Für diese Altersgruppe – speziell für die in dieser Gruppe zu erwartenden pflegebedürftigen Personen – sind bisher nur unzulängliche Erkenntnisse über Mundgesundheitszustand, -verhalten und zahnmedizinischen Versorgungsgrad vorhanden.

*Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, MSc.  
Wissenschaftlicher Leiter  
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln*

## >> Qualität ist geiler!

inkl. Freischaltoption  
FOV 8x8 für 1 Jahr



>> jetzt 3D!

**PaX-i3D<sup>5</sup>**

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

In der allgemeinen Praxis hat sich ein 3D Volumen von 5x5 cm für 3D Diagnostik und Planung als Mindestgröße bewährt: Abbildung Quadrant oder Einzelzahn, leichte Positionierung, höchste Auflösung. Von kleineren Volumen ist abzuraten. Wir bieten Ihnen für das PaX-i3D<sup>5</sup> eine Freischaltoption auf FOV 8x8 für ein Jahr [nur Euro 990,- netto]. Damit können Sie nahezu den gesamten Kiefer abbilden. Sie testen, was Sie in Ihrer Praxis tatsächlich für ein 3D Volumen benötigen und entscheiden nach einem Jahr zwischen 5x5 oder 8x8 [gültig bis 31.12.2013 - bei allen teilnehmenden Depots].

>> hochauflösendes 3D mit FOV 5x5

>> einfach aufrüstbar auf FOV 8x8

>> Spitzen-Pano mit separatem Panosensor inklusive



>> mehr Produktinformationen: [paxi3d.angedental.de](http://paxi3d.angedental.de)

Freie Berufe in Europa

## Stabiles Element in Krisenzeiten

**Die BZÄK nutzte auf ihrem Europatag in Brüssel die Gelegenheit, die Rolle der Freien Berufe für die europäische Politik in den Fokus zu rücken. Welche Erfahrungen bringt die duale Ausbildung in Deutschland mit sich? Und welchen Beitrag leisten Freiberufler zur Bewältigung der Krise? Diese Themen wurden in zwei Expertenrunden diskutiert. Das Fazit: Die Stärkung der Freiberuflichkeit ist in der EU ein stabiles Element in wirtschaftlich turbulenten Zeiten.**



Fotos: BZÄK-Alexander Louvet

Diskutierten über die Vorteile der dualen Ausbildung in Deutschland (v.l.n.r.): Heino von Meyer, Prof. Dr. Martin Henssler, Moderatorin Petra Spielberg, Dr. Otmar Kloiber und Dr. Detlef Eckert.

Auf dem Europatag am 18. September diskutierten nationale und internationale Experten sowie Referenten aus Politik und Verbänden. „Freiberufler sind eine erfolgreiche Sonderform klein- und mittelständischer Unternehmen mit gesellschaftlichem Mehrwert. Sie brauchen den richtigen Rah-

men, um handeln zu können,“ sagte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in Brüssel vor einem Fachpublikum aus rund 80 Teilnehmern. Er forderte die europäische Gesetzgebung auf, die freiberuflichen Strukturen in Europa zu stärken.

Freiberufler setzen Engel zufolge wichtige beschäftigungspolitische Impulse, wenn das ordnungspolitische Umfeld stimmt. Die durch die Euro- und Schuldenkrise ausgelöste Wirtschaftskrise habe zu einem dramatischen Anstieg der Jugendarbeitslosigkeit in der EU geführt. Dass Deutschland in dieser Hinsicht vergleichsweise gut da stehe, sei auf das duale Ausbildungssystem zurückzuführen, das den Übergang von der Schule ins Berufsleben erleichtere. Das durch die berufliche Selbstverwaltung geprägte System der Freien Berufe in Deutschland sei ein wichtiger Garant für die Ausbildung junger Menschen auf hohem Qualitätsniveau. Was die Rolle der Freien Berufe in Europa an-

geht, stechen laut Engel zwei unterschiedliche Strömungen in der EU-Kommission ins Auge: Die Generaldirektion Unternehmen hat im Januar ihren Aktionsplan Unternehmenswert 2020 veröffentlicht. Dort wird dazu aufgerufen, das wirtschaftliche Potenzial der Freiberufler besser zu nutzen. Eine eigene Arbeitsgruppe analysiert derzeit die Bedarfe. Mit Sorge beobachtet man jedoch die Diskussionen in der Generaldirektion Binnenmarkt, die das schwächelnde Wirtschaftswachstum in Europa durch den Abbau von Regulierungen im Bereich der reglementierten Berufe stimulieren will. Deregulierung allein um des Wachstums willen sei nicht der richtige Weg, so Engel.

Daran anknüpfend warf Prof. Dr. Martin Henssler, Europäisches Zentrum für Freie Berufe, Universität Köln, die Frage auf, wie eine gute Regulierung bei den Freien Berufen aussehen könnte. Henssler präsentierte erste Ergebnisse einer Studie über die Lage der Freien Berufe und ihre Bedeutung in der EU. Harmonisierende Vorgaben des EU-Gesetzgebers für gut funktionierende, regulierte Märkte freiberuflicher Leistungen bedürfen der Rechtfertigung und Überprüfung, erklärte er. Eine sachgerechte Regulierung müsse auf jeden Fall dem Schutz der Marktgegenseite (Verbraucher, Mandanten, Patienten) und dem Gemeinwohlinteresse dienen. Die freiberuflichen Leistungen spiegeln als Dienstleistungen hoch qualifizierter



Dr. Peter Engel forderte, die fachlichen Aspekte der Heilberufler bei der europäischen Gesetzgebung mehr zu berücksichtigen.



Prof. Dr. Martin Henssler unterstrich anhand von Fakten und Zahlen die wirtschaftliche Bedeutung der Freien Berufe.



*Diskussion um die Rolle der Freiberufler in Zeiten der Krise (v.l.n.r.): Dr. Wolfgang Doneus, Nadja Hirsch, MdEP, Moderatorin Petra Spielberg, Dr. Peter Engel und Stephanie Mitchell.*

Berufsträger die Stärke des europäischen Wirtschaftsraums wieder und sollten EU-weit gefördert werden. Und das duale Ausbildungssystem in Deutschland könne eine Vorbildfunktion für Europa haben.

## Erfolgsmodell

In zwei Podiumsdiskussionen, moderiert von der Fachjournalistin Petra Spielberg, wurden die angerissenen Themen vertieft. Im ersten Block ging es um Erfahrungen mit dem dualen System in Deutschland. Dank der dualen Ausbildung stehe Deutschland, was Fachkräfte angehe, im internationalen Feld relativ gut da, meinte der Leiter des OECD-Zentrums Berlin, Heino von Meyer. Man müsse aber hinterfragen, ob man angesichts 350 verschiedener Ausbildungsfelder nicht auch am Bedarf vorbei ausbilde. Herausforderungen im gesundheitlichen Bereich seien der demografische Wandel und die Pflegebedarfe der Zukunft. Hier gelte es, für die Fachkräfte attraktiv zu bleiben. Er plädierte dafür, dass die Freien Berufe das Beispiel der dualen Ausbildung als best-practise-Modell in die europäischen Diskussionen mit einbringe.

Laut Dr. Detlef Eckert, Direktor Europa 2020 Beschäftigungspolitik in der EU-Generaldirektion Beschäftigung, sei das deutsche duale System zwar ein Erfolgsmodell, jedoch lasse es sich nicht so ohne Weiteres in andere EU-Länder übertragen. Es gelte, Wege zu finden, um die Idee auch in anderen Staaten publik zu machen. Hier könnten sich die Freien Berufe einbringen. Dr. Otmar Kloiber, Generalsekretär der World Medical Association, schlug bei den Debatten um Jugendarbeitslosigkeit ein Umdenken vor: Freie Dienstleistung würde immer noch

unter dem Gesichtspunkt betrachtet, den Menschen zur Arbeit zu bringen. Zielführender seien hingegen Programme, die die Arbeit zum Menschen brächten. So sei es beispielsweise sinnvoll, Angebote für die Region zu machen.

Um den Beitrag der Freien Berufe zur Bewältigung der Krise ging es im zweiten Diskussionsblock. „Freie Berufe sind krisensicher“, betonte Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des Council of European Dentists (CED), in seinem Impulsreferat. Ihr Wirkungsfeld in Europa zu stärken, trage zu mehr Stabilität im Wirtschaftsgefüge bei. Doneus verwies auf die im CED auf Initiative der BZÄK entwickelte Charta der Freien Berufe, die auch in den politischen Diskussionen in Brüssel auf Interesse stoße.

Stephanie Mitchell, stellvertretende Referatsleiterin Unternehmen in der Generaldirektion Unternehmen der EU-Kommission, sprach den Aktionsplan Unternehmertum 2020 an, den die Kommission im Januar 2013 aufgestellt hatte. „Sie haben ein großartiges System, machen Sie es publik“, sagte sie an die deutsche zahnärztliche Selbstverwaltung gerichtet. Nadja Hirsch, MdEP, stellvertretende Vorsitzende des Beschäftigungsausschusses im Europäischen Parlament, bekräftigte, dass sich die deutschen Abgeordneten im Parlament vehement für die Freiberuflichkeit einsetzten und deren Belange auf die Agenda setzten. Um die Arbeitslosigkeit in der EU, die unter Jugendlichen besonders hoch ist, wirksam bekämpfen zu können, müssen die Mitgliedstaaten endlich strukturelle Reformen vorantreiben. Darüber hinaus brauchen wir flexible und zukunftsweisende Modelle wie die Freiberuflichkeit. Mit einem Anstieg um fast 62 Prozent ist sie ein wahrer Wachstumsmotor für die EU. pr

# DocSnoreNix®

Keep your sleep!



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

Dreve

*Bahrs Bilanz als Gesundheitsminister*

## Blick zurück nach vorn

**Die FDP ist durch herbe Stimmverluste bei der Bundestagswahl aus dem Parlament geflogen. Mit ihr geht auch der bisherige Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. Zeit also, um zurück und auch nach vorne zu blicken. Was hat er in den gut zwei Jahren seiner Amtszeit erreicht? Was blieb liegen? Und was sind die größten Probleme im Gesundheitsbereich, die der kommende Minister angehen muss?**



Foto: picture alliance

*Der Nachfolger von Daniel Bahr im Gesundheitsressort ist noch nicht in Sicht. Genug Aufgaben für den Neuen oder die Neue hat der FDP-Politiker aber hinterlassen.*

Dass er einen schwierigen Job übernimmt, war Daniel Bahr von Anfang an klar. „Der Gesundheitsminister ist eine Aufgabe, bei der man für 80 Millionen Menschen in Deutschland große Verantwortung trägt. Ich freue mich auf die Aufgabe, aber ich weiß auch, wie schwer diese Aufgabe ist“, sagte der FDP-Politiker aus Münster in einer Videobotschaft zum Amtsantritt im Mai 2011. Fast zweieinhalb Jahre später ist seine Amtszeit vorbei, die Liberalen sind bei der Bundestagswahl im September mit nur 4,8 Prozent gescheitert. Erstmals seit Bestehen der Bundesrepublik sitzt kein FDP-Politiker im Bundestag. Auch Bahr muss gehen.

### Mehr Patientenrechte

Was aber hat er in dem Amt erreicht, das er mitten in der Legislaturperiode von Philipp Rösler erbt. Daniel Bahr kann ein paar Erfolge für sich verbuchen, aber den großen Wurf schaffte er nicht, vor allem nicht bei

seinem erklärten Ziel, einer Pflegereform. Unter seiner Ägide wurde erstmals ein Patientenrechtegesetz (PatR-Gesetz) verabschiedet, das alle Rechte der Patienten in einem Gesetz bündelt. Bahr hoffte durch das Gesetz, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient weiter auszubauen. Dabei hatte er ein Leitbild vor Augen: Der informierte, mündige Patient tritt dem Arzt auf Augenhöhe gegenüber. Patientenvertreter kritisierten das Gesetz trotzdem, weil sie die Rechte der Patienten bei Behandlungsfehler nicht genug ausgeweitet sahen. Die Zahnärzteschaft bemängelte vor allem die Ausweitung der Bürokratie, die durch das Gesetz entstand. Von ihr begrüßt wurde jedoch die von Bahr betriebene Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013, die gerade im zahnärztlichen Bereich wenig Sinn machte. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz ist das Problem des Ärztemangels auf dem Land angegangen worden: Mediziner, die sich auf dem Land niederlassen, bekommen da-

für mehr Geld. Es soll insgesamt dabei helfen, den tatsächlichen Bedarf besser zu planen. BZÄK und KZBV kritisieren jedoch, das zahnärztliche Belange in dem Gesetz nicht genügend berücksichtigt werden.

### Fünf Euro „Pflege-Bahr“

Mit einem chronischen Problem des deutschen Gesundheitswesens musste sich Bahr nicht herumschlagen: marode Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung. In seiner Amtszeit stand die GKV glänzend da, aktuell kommen Kassen und Gesundheitsfonds über knapp 29 Milliarden Euro an Reserven. Das hatte der Minister einerseits der guten Konjunktur und dem guten Arbeitsmarkt zu verdanken, die die Einnahmen erhöhten, und andererseits seinem Vorgänger Rösler. Der hatte das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (Amnog) durchgesetzt, das ein Preismoratorium und einen Zwangsrabatt für Arzneimittel vorsieht. Unter Bahr wurde

es nochmals verlängert – trotz Beschwerden der Pharmaindustrie.

Die dürften dem Gesundheitsminister wenig Bauchschmerzen bereitet haben – ganz im Gegensatz zur Organspende. Nach langem Ringen verabschiedeten sowohl Bundestag als auch Bundesrat die Entscheidungslösung als Reform des Transplantationsgesetzes. Demnach sollen alle Krankenversicherten ab 16 Jahren regelmäßig befragt werden, ob sie zu einer Organspende bereit sind. Kurz nach der Verabschiedung wurden aber Manipulationen bei der Vergabe um Spenderlebern bekannt, die sich auf immer mehr Kliniken ausweitete. In der Folge sank die Zahl der Organspende stark, auf Betreiben Bahrs eingeführte schärfere Kontrollen konnten die Spenderbereitschaft bis jetzt nicht wieder signifikant erhöhen.

Im Bereich der Pflege ist die angekündigte große Reform ausgeblieben. Zwar bekommen Demenzzranke erstmals Leistungen aus der Pflegeversicherung. Doch am stärksten im Gedächtnis dürfte hier der „Pflege-Bahr“ bleiben, der eine privat abgeschlossene Pflegeversicherung mit fünf Euro bezuschusst. „In der Pflegeversicherung ist es leider nicht zu der notwendigen grundlegenden Reform gekommen“, sagte Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, gegenüber „Zeit online“. Eine wirkliche Lösung für die langfristige Finanzierung angesichts einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger ist der „Pflege-Bahr“ nicht.

## Reform von GKV und PKV

Es gibt also noch einiges zu tun für den kommenden Gesundheitsminister – ob dieser nun schwarz, grün oder rot sein wird. Bei jeder möglichen Koalition, ob Union und SPD oder Union und Grüne, wird die Zukunft der Krankenversicherung auf den Prüfstand gestellt. Sozialdemokraten zogen beide mit dem Versprechen einer Bürgerversicherung in den Wahlkampf. Diese wird aber am Widerstand der Union scheitern. Wahrscheinlicher und auch notwendig ist eine Reform des bestehenden dualen Systems aus GKV und PKV. KZBV und BZÄK sprechen sich für die reformierte Dualität aus, also eine maßvolle Weiterentwicklung des bestehenden

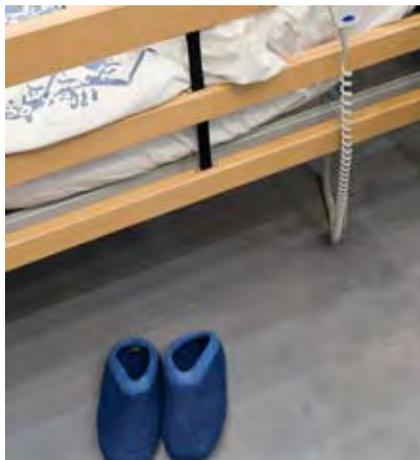


Foto: Alterfalter - Fotolia.com

*Eine notwendige Pflegereform muss sich den Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft anpassen.*

Systems. Die GKV soll durch einen Umbau der Finanzierung generationengerechter, die PKV durch eine mögliche Übertragung der Altersrückstellungen sozialer und wettbewerbsfähiger werden.

Nachdem die große Pflegereform unter dem Minister Bahr nicht geklappt hat, ist sie ein großer Posten auf der Aufgabenliste des neuen Ressortchefs. Bei einer immer älter werdenden Gesellschaft und zunehmenden mentalen Erkrankungen wie Alzheimer und Demenz ist ein Umbau der Pflegeversicherung, die hauptsächlich auf körperliche Krankheiten ausgerichtet ist, dringend notwendig. Zwar bekommen seit diesem Jahr Demenzzranke erstmals überhaupt Leistungen, doch das reicht für eine angemessene Versorgung noch nicht aus. Eine Überarbeitung der Pflegestufen ist angezeigt. „Die vor uns liegenden Herausforderungen in der Gesundheitspolitik sind enorm, unsere Gesellschaft des langen Lebens will eine gute gesundheitliche Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt“, findet auch Prof. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer.

Auch die Finanzierung der Krankenhäuser könnte der neue Gesundheitsminister auf den Prüfstand stellen. Die Hospitäler sind mit Abstand der größte Ausgabenposten der Krankenkassen, 2012 waren es 62 Milliarden Euro. Zudem gibt es Anzeichen, dass durch die Fallpauschalen mehr operiert wird als eigentlich notwendig ist. eb



Das Systemhaus für die Medizin

## DEXIS® Platinum

### Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie  
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

## Die DEXIS® Röntgensoftware:

Genial einfach,  
schnell zu verstehen  
und leistungsstark!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

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

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

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

info@ic-med.de • www.ic-med.de

*Rhön-Übernahme durch Fresenius*

## Der neue Klinikriese

**Durch die Übernahme eines Großteils der Rhön-Kliniken durch den Fresenius-Konzern kommt ordentlich Bewegung in den privaten deutschen Krankenhausesektor. Es entsteht der europaweit größte Klinikbetreiber. Noch im vergangenen Jahr war die Übernahme an der Intervention eines Mitbewerbers gescheitert. Nun geht jedoch bei den Beschäftigten die Angst vor Entlassungen um.**

Der Zusammenschluss klappte erst im zweiten Anlauf: Bereits Ende April 2012 wollte der Bad Homburger Gesundheitskonzern Fresenius, Besitzer der Helios-Kliniken, die fränkische Rhön Klinikum AG übernehmen und unterbreitete den Aktionären ein Angebot, das gut 50 Prozent über dem damaligen Aktienkurs lag. Doch der Konkurrent Asklepios, bis dato Nummer drei auf dem Markt privater Klinikbetreiber, deckte sich seinerseits mit Rhön-Aktien ein und verhinderte so eine Übernahme.

Der besondere Coup am jetzigen Geschäft: Fresenius kauft für 3,07 Milliarden Euro nun nicht wie ursprünglich geplant die gesamte Aktiengesellschaft, sondern „nur“ 43 Kliniken und 15 medizinische Versorgungszentren. Für diese Art der Transaktion sei keine Zustimmung der Hauptversammlung nötig, sagte der Fresenius-Vorstandsvorsitzende Ulf Schneider der

„Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Man werde alles tun, um die Konflikte des vergangenen Jahres beizulegen. Schneider sagte, Asklepios sei eingeladen, dem Kliniknetzwerk beizutreten, um die Idee einer Netzwerkmedizin mit eigenen Zusatzversicherungen noch attraktiver zu machen.

### 5,5 Milliarden Euro Umsatz

Durch die Übernahme wird die Fresenius-Tochter Helios zum größten privaten Klinikbetreiber Europas mit insgesamt 117 Klini-



*Fresenius – hier die Konzernzentrale in Bad Homburg – erfüllt sich mit der Übernahme den Traum vom flächendeckenden Kliniknetzwerk.*

ken und einem Umsatz von knapp 5,5 Milliarden Euro. Damit erfüllt sich der Wunsch von Fresenius, über das erste flächendeckende Kliniknetz in Deutschland zu verfügen, wodurch „die Mehrheit der Menschen in Deutschland binnen einer Stunde eine Helios-Klinik erreichen können“. Der Umsatz der übernommenen Einrichtungen mit rund 11 800 Betten wird sich laut Fresenius im Geschäftsjahr 2013 voraussichtlich auf rund zwei Milliarden Euro belaufen, der operative Gewinn liegt bei etwa 250 Millionen Euro. Das Kartellamt muss dem Ge-

schäft noch zustimmen. Im Einzelfall müssen auch noch ehemalige kommunale Träger oder Minderheitsgesellschafter den Deal

abnicken. Fresenius rechnet bis Ende des Jahres mit einem Abschluss der Transaktion.

Für Rhön bedeutet das Geschäft einen Umbau der Unternehmensstruktur und eine Neuausrichtung der Firmenstrategie. Der Konzern will sich nach eigenen Angaben in Zukunft vor allem auf Einrichtungen konzentrieren, an denen eine spitzenmedizinische Vollversorgung mit universitärer Forschung einher gehe. Von der Übernahme ausgenommen sind deshalb die Standorte Bad Neustadt, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen-Marburg (UKGM) mit einem Gesamtumsatz von circa einer Milliarde Euro. Im UKGM gibt es schon länger Streit um Investitionen: Rhön wird vorge-

worfen, zu wenig Geld zur Verfügung zu stellen. In der Klinik hofft man nach dem Verkauf vieler Rhön-Einrichtungen, dass mehr Mittel für Gießen-Marburg zur Verfügung stehen. Rhön hat aber schon angekündigt, einen Großteil der Einnahmen aus dem Verkauf an seine Aktionäre weiterzugeben. Bis zu 1,9 Milliarden Euro sollen über eine Sonderdividende ausgeschüttet werden.

Der private Krankenhausmarkt in Deutschland wurde bislang von wenigen, nahezu gleich starken Ketten beherrscht. Dazu zählen neben Helios und Rhön unter anderem

auch Asklepios und die Sana-Kliniken. Durch die Übernahme der Rhön-Häuser wird Helios zum mit Abstand größten Klinikbetreiber, dessen Umsatz mehr als doppelt so hoch ist wie der der neuen Nummer zwei, Asklepios.

## Angst vor Entlassungen

Privatkliniken bleiben damit weiter auf dem Vormarsch. In den letzten Jahren wurden einige defizitäre Krankenhäuser von privaten Klinikunternehmen übernommen. Oft verfügen nur noch diese Konzerne über ausreichende Finanzmittel, um nötige Investitionen zu tätigen. Das hat aber für die Hospitäler ihren Preis: Sie werden strikt darauf getrimmt, Gewinne abzuwerfen. Das erreichen sie unter anderem auch dadurch, dass nach Übernahmen Personal abgebaut wird. Bei den Rhön-Ärzten herrscht deshalb Sorge, ob es nach dem Zusammenschluss zu Entlassungen kommt. „Der angekündigte Umbau der Rhön-Klinikum AG darf nicht zu Lasten der Beschäftigten des Konzerns gehen“, forderte Dr. Andreas Botzlar, zweiter Vorsitzender der Ärztegewerkschaft Marburger Bund. Man erwarte von Fresenius-Helios, dass die Rechte der Mitarbeiter vollumfänglich gewahrt werden. „Wir werden sehr genau hinschauen, welche Konsequenzen



Fotos: Fresenius

zen aus dem Deal für die Ärztinnen und Ärzte in den betroffenen Kliniken erwachsen“, sagte Botzlar. Die neue Konstellation biete auch die Chance zu einer neuen Verständigung über die notwendige Verbesserung von Arbeitsbedingungen. Sowohl mit Rhön als auch mit den Helios Kliniken hat der Marburger Bund nach eigenen Angaben Ärzte-Tarifverträge abgeschlossen.

Auch das Pflegepersonal ist unruhig. Die Gewerkschaft Verdi sieht tausende Stellen in Gefahr: „Von den 30 000 Arbeitsplätzen sind in den nächsten Jahren bis zu 7000 gefährdet“, sagte Verdi-Experte Uwe Ostendorff der „Wirtschaftswoche“.

Fresenius will allerdings keine Sorgen vor Entlassungen aufkommen lassen: „Wir haben ihre Klinik nicht gekauft, um Personal zu kündigen und die Klinik dann zu schließen“, schrieb der Helios-Chef Francesco De Meo, in einem Brief an die Mitarbeiter der Rhön-Kliniken. Die Tarifverträge von Rhön würden weiter gelten, versicherte er. Bei den anstehenden Tarifverhandlungen stelle sich jedoch die Frage, ob und in welchem Umfang standortbezogene Tarifverträge bei Rhön erhalten bleiben oder in einen Konzerntarifvertrag überführt werden sollten, schrieb De Meo weiter. eb

Die Beschäftigten der übernommenen Rhön-Kliniken haben Sorge um ihre Arbeitsplätze. Fresenius will allerdings offiziell nichts von geplanten Entlassungen wissen.

# 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:

Bayerischer Zahnärztag  
in München,  
Stand 35



Mehr Infos hier!

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

# Wir machen den Weg frei

Claudia Kluckhuhn

*Stufen, gedimmtes Licht im Wartezimmer, eine undeutliche Stimme am Telefon – für Menschen mit Behinderung können solche Erschwernisse eine unüberwindbare Hürde darstellen. Mit Betroffenen überlegten Ärzte und Zahnärzte auf einer Tagung am 9. September in Berlin, wie sie in ihren Praxen Barrieren abbauen können.*

„**E**ntscheidend ist, was konkret in den Kommunen und den Praxen vor Ort getan wird“, beschrieb Gastgeberin Regina Feldmann, Vorstandsmitglied der KBV, die Stoßrichtung der Tagung „Barrieren abbauen – Initiativen und Maßnahmen der Ärzte und Zahnärzte“. UN-Konventionen und Aktionspläne stellten zwar wichtige, aber eben nur erste Schritte dar. Feldmann. „Als nicht behinderter Mensch ist einem meistens gar nicht bewusst, was alles ein Hindernis sein kann. Das fängt bei der Beschriftung von Türen an, geht über die Beleuchtung bis hin zu Stolperfallen auf dem Fußboden.“ Mit der Anfang 2013 aufgelegten Broschüre zum Thema Barriereabbau in Arztpraxen wolle die KBV vor allem den Niedergelassenen aufzeigen, dass man schon mit recht geringen Mitteln eine Praxis barriereärmer gestalten kann.

## Behindert gemacht

„Inklusion lässt sich ohne Freiheit nicht denken“, betonte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner (CDU). Wo Menschen mit Behinderung auf Barrieren stoßen, bleibe ihnen der Zugang zur



*Kann ich mit dem Auto bis zur Praxis vorfahren? Für gehandicapte Patienten ist es wichtig, zu wissen, ob es für sie einen Parkplatz direkt vor der Tür gibt.*

Kultur, zum Job sowie zum Arzt und Zahnarzt ihrer Wahl versperrt. „Behindert ist man nicht – behindert wird man“, erklärte er. „Die Gesellschaft trägt also eine Mitverantwortung an der Behinderung der Menschen.“ Barrierefreiheit gehe schon deshalb auch Menschen ohne Behinderung etwas an, weil sie irgendwann womöglich selbst auf gut zugängliche Gebäude, eine leichte Sprache oder die Kommunikation via Computer angewiesen sind. Vor allem vor dem Hintergrund, dass nur vier Prozent aller Behinderungen angeboren sind und die anderen zumeist durch eine Krankheit oder einen Unfall ausgelöst wurden. Wie Zöller berichtete, ist gut die Hälfte der Schwerbehinderten zwischen 55 und 75 Jahre alt, ein Viertel noch älter. Grundsätzlich biete Barrierefreiheit für alle mehr Komfort und bessere Zugänglichkeit – „für Menschen mit Behinderung aber ist sie zwingende Voraussetzung, um im Alltag zurechtzukommen“. Das Thema Barrierefreiheit beschränke sich jedoch nicht nur auf Rampen, Aufzüge und breite Türen. Zöller: „Es geht auch um die Offenheit gegenüber anderen Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen.“ Seine Erfahrungen schilderte er am Beispiel des Patientenrechtegesetzes: „Am Anfang der Diskussion um das Gesetz hieß es, man muss eine Passage aufnehmen, die die besonderen Belange der Menschen mit Behinderung herausstellt. Am Ende der Diskussion war klar, jede Besonderheit wäre eine Diskriminierung – denn die Patientenrechte müssen grundsätzlich für alle Menschen gleich gelten, aber vielleicht unterschiedlich umgesetzt werden.“ So stehe im BGB zur Aufklärungspflicht, „die Aufklärung muss für den Patienten verständlich sein“. Zöller: „Egal ob der Mensch leicht dement, schwerhörig ist oder eine andere Sprache spricht – jeder muss verstehen was mit ihm passiert, sonst ist die Einwilligung in die Behandlung ungültig.“

Dass die Barrierefreiheit nicht länger „eine Spezialität für Spezialisten“ ist, sondern ein Menschenrecht, verdeutlichte der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland a. D., Wolfgang Huber. Jeder Mensch besitze die gleiche Würde. Deshalb sei nicht mehr die Forderung nach besserer

Teilhabe, sondern das Faktum der Exklusion begründungspflichtig. Laut Huber wird damit in der Behindertenpolitik ein Defizitansatz verabschiedet, der sich an der Kompensation von Mängeln orientierte. An seine Stelle trete der Inklusionsansatz mit seinem Anspruch auf gleiche Partizipation. Huber: „Diversität wird nicht als problematisches Kennzeichen der Gesellschaft, sondern als Ausdruck ihres Reichtums angesehen.“

## Ausdruck des Reichtums

Wer Bildung und Gesundheit als zentrale Felder gesellschaftlicher Integration betrachtet, müsse das Leitbild einer inklusiven Gesellschaft umkehren: „Die Frage heißt nicht mehr: Wer ist behindert? Sondern:

Wer wird behindert – und wodurch?“, sagte Huber mit einem Zitat von Bundespräsident Joachim Gauck. Selbstverständlich sei ein solcher Perspektivenwechsel nicht leicht.

In Anlehnung an das vollkommene Menschenbild weise man der Medizin zunehmend die Aufgabe zu, die Grenzen des Machbaren immer weiter hinauszuschieben. Zugleich würden Menschen vorrangig nach ihrer genetischen Ausstattung taxiert. Behinderung solle am besten – bezeichnend sei der Umgang mit der Trisomie 21 oder mit der PID – vor der Geburt, ja vor der Schwangerschaft ausgeschlossen werden. Im Ärzte-Alltag zeige sich aber ein anderes Bild vom Menschen: „Zu erkennen ist vielmehr der Mensch in seiner Endlichkeit und Verletzlichkeit, in seiner Hilfsbedürftigkeit,



Illustration: Die Illustratoren - Alex Wohlrab

*Ist die Tür zu schmal, passt der Rollstuhl nicht durch, so viel steht fest. Die größten Hürde haben wir aber im Kopf. Empathie ist hier das Zauberwort.*



Illustration: Die Illustratoren - Alex Wohlrab

*Der Patient soll mich verstehen, deshalb stelle ich mich in meiner Kommunikation auf ihn ein. Was in der Regel gar nicht so schwer ist.*

in der er nur leben kann, wenn andere für ihn eintreten. Was wirklich zählt, ist der verletzte wie der leistungsfähige, der eingeschränkte genauso wie der mit vielen Kräften begabte Mensch“, betonte Huber.

## Was wirklich zählt

Allen Menschen den gleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verschaffen und ein solches Handeln mit den Ressourcen der Gesellschaft und den wirtschaftlichen Erfordernissen der Gesundheitsberufe in Einklang zu bringen, das seien aktuell die großen Herausforderungen. Dabei komme es auch hier darauf an, ob man dem Handeln

von Ärzten, Zahnärzten anspürt, dass nicht nur wirtschaftliche Überlegungen, sondern ebenso ethische Überzeugungen ihr Denken und Handeln bestimmen. Klarheit sei

am Ende über die Frage nötig, was wirklich zählt – „nämlich jeder Mensch“.

Bei der medizinischen Behandlung sind laut Prof. Michael Seidel, Ärztlicher Direktor der v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel, regional, zwei Konstellationen unterscheidbar: Erstens ein behinderungsunspezifischer gesundheitlicher Versorgungsbedarf, den Menschen haben – egal, ob behindert oder nicht. Seidel: „Die Behinderung stellt hier den Kontext der Behandlung dar“ – etwa bei der Durchführung von Zahnbehandlungen unter Vollnarkose bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung oder bei der OP-Aufklärung mit Gebärdendolmetscher.

Zweitens ein gesundheitlicher Versorgungsbedarf, der unmittelbar mit der Behinderung zusammenhängt beziehungsweise sich auf ihre Linderung richtet. „Die Behinderung selbst ist hier Gegenstand der therapeutischen Bemühungen“, erläuterte Seidel. Als Beispiele nannte er Langzeitverordnungen von Heilmitteln bei zerebralen Bewegungsstörungen und erweiterte Präventionsmaßnahmen für die Mundgesundheit bei kognitiv beeinträchtigten oder pflegebedürftigen Menschen.

## Der schiefe Baum

Prof. Dr. Jeanne Nicklas-Faust, Bundesgeschäftsführerin Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., eröffnete ihren Vortrag mit dem Bild vom „schiefen Baum“ von Matthias Vernaldi, der seit seiner Geburt an Muskelschwund leidet und trotzdem selbstbestimmt lebt. Der ‚schiefe Baum‘ – für ihn ein Symbol für die schmerzhaften und entwürdigenden Erfahrungen mit dem ‚Gerichteten-Werden‘: „Der Pfahl dient nicht zur Stütze

### INFO

#### Das steht im Weg

Barrieren sind alle Faktoren der physischen und sozialen Umwelt, die der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Wege stehen:

- in der Haltung und Einstellung (Respekt, Fachwissen)

- in der Handlungskompetenz
- in der Kommunikationskompetenz
- in der Zugänglichkeit (barrierefreie Räumlichkeiten und barrierefreie Raumgestaltung: Licht und Orientierung)

Quelle: WHO 2001

# Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784  
Kunden-Nr.

Datum Unterschrift

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Einheit
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	2	
	Applikationspinsel	1	
	Keramik-Primer	2	
	Metall-Primer	1	
	Zirkon-Primer		
	Glazing		



Bitte zukünftig nur  
Futurabond U bestellen!

Beachten Sie  
unser aktuelles Angebot!\*



## ALL YOU NEED IS „U“

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
  - für direkte und indirekte Restaurationen
  - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
  - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden

## Futurabond® U

NEU



\*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter [www.voco.de](http://www.voco.de)

des Baums, sondern soll ihn „richten“, zitierte sie Vernaldi. Nicklas-Faust, die selbst eine schwerbehinderte Tochter hat, erzählte auch aus dem Leben von Aiha Zemp, einer Schweizer Psychologin und Feministin, die ohne Arme und Beine geboren wurde und ihr ganzes Leben für ihre Unabhängigkeit kämpfte. Zitat Zemp: „Man hat mich einer Norm angepasst, ob ich das wollte oder nicht. Das Schlimmste waren die dauernden Klinikaufenthalte, die für diese Prothesenanpasserei immer nötig waren. Immer wieder, auch noch als Pubertierende in einem Hörsaal vor 150 Studenten nackt vorlaufen zu müssen – eine frauenunwürdige Situation!“ „Es ist normal, verschieden zu sein! Und es braucht Gemeinsamkeit, um Verbesserungen zu erreichen!“, so der Appell von Nicklas-Faust. Sie fordert

- eine gemeindenahere Regelversorgung,
- ergänzt durch spezialisierte Versorgungsangebote,
- die Koordination gesundheitlicher Leistungen,
- Dokumentationssysteme für die Kommunikation,
- eine Verbesserung der Fachlichkeit
- sowie Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme und besonderen Bedarfe in der Organisation.

Neben baulichen Faktoren führen Nicklas-Faust zufolge die erschwerte Kommunikation, ein stereotypes Menschenbild und die atypischen Symptome der Betroffenen dazu, dass Menschen mit Behinderungen nicht optimal ärztlich betreut werden. Schwierige Vorerfahrungen, eine fehlende Eigenbeobachtung und die dulden Haltung der Patienten erschwerten darüber hinaus ihre Partizipation an der Versorgung.

### Hürden im Kopf

Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, warnte davor, die Barrieren nur auf die baulichen Hürden zu beziehen: „Barrierefreiheit meint vor allem den Abbau mentaler Barrieren in unseren Köpfen und die wertschätzende Einstellung und offene Haltung.“ Auch das zahnärztliche Fachwissen und die ärztlichen Handlungskompetenzen, insbesondere die kom-

munikativen Fähigkeiten, seien von großer Bedeutung bei der Überwindung sogenannter Barrieren. Es gehe um mehr als nur darum, Deutschlands Zahnarzt- und Arztpraxen barrierefrei zu gestalten. Oesterreich: „Wir sind auch Impuls- und Ideengeber für Projekte, die barrierefreies Denken und Handeln erst gesellschaftsfähig machen. Deshalb initiieren und verfolgen wir ganz bewusst Wege, die Lösungen gemeinsam mit anderen Berufsgruppen, auch aus der Pflege und Altenhilfe, suchen.“ Warum aufgrund der Systematik des GKV-Leistungskatalogs nicht alle Menschen gleichermaßen von der guten zahnmedizinischen Versorgung profitieren, beschrieb der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. „Wir wissen, dass die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen deutlich schlechter ist als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Wir wissen, dass Menschen mit Behinderungen zur Hochrisikogruppe für Karieserkrankungen gehören“, erinnerte er die Kollegen. Die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft könne aber nicht allein auf frei-

willigem und ehrenamtlichem Engagement eines Berufsstandes fußen. „Für den betroffenen Personenkreis muss vielmehr eine gesetzliche Anspruchsgrundlage auf bedarfsgerechte präventive Leistungen im SGB V verankert werden, am besten durch eine Ergänzung des § 22, der die Verhütung von Zahnerkrankungen regelt.“

Dass in den vergangenen Jahren vieles auf den Weg gebracht wurde, was im Gesetz über die Rechte von Menschen mit Behinderungen steht, resümierte Dr. Christoph von Ascheraden, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. Allerdings sei man, räumte er ein, trotz vieler Fortschritte noch weit davon entfernt, sämtliche Visionen des Gesetzes umgesetzt zu haben. „Dennoch sehen wir in unserer Gesellschaft einen Bewusstseinswandel im Umgang mit behinderten Menschen. Es gibt noch viel zu tun, aber wir sind auf einem guten Weg.“

■ **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BAK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatten diese Tagung initiiert, um einen Austausch anzuregen und über die Arztpraxen hinaus Impulse zu setzen.**

#### INFO

### Gebote und Gesetze

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention wurde ein neues Kapitel in der Diskussion um die Barrierefreiheit aufgeschlagen. Insgesamt 156 Staaten haben heute das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“, das 2006 verabschiedet wurde und bereits 2008 in Kraft trat, unterzeichnet. Auf eine Definition von Behinderung wird ausdrücklich verzichtet, stattdessen verweist die Konvention darauf, dass das Verständnis von Behinderung sich weiterentwickelt. Der Umgang mit dem Begriff ist eher beispielhaft. So heißt es in Artikel 1, Satz 2: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern kön-

nen.“ Der 2010 dazu erarbeitete Nationale Aktionsplan setzt ganz klar das Ziel, in den nächsten zehn Jahren „eine ausreichende Zahl an Arztpraxen barrierefrei zugänglich zu machen“.

Deutschland erklärte bereits mit dem Behindertengleichstellungsgesetz von 2002 die Barrierefreiheit zum behindertenpolitischen Leitbegriff. Im Gesetz steht unter Paragraph 4 folgende Definition: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

# SCHON PROBIERT?

Schon mal einen Granatapfel probiert? In vielen Kulturen werden mit ihm ewige Jugend und Fruchtbarkeit assoziiert, im Orient gilt er gar als Symbol für die Unsterblichkeit. Überraschende Fakten – und bei CEREC ist das nicht anders: 28 Millionen eingesetzte Restaurationen und 30 Jahre Erfahrung sprechen für sich. Probieren Sie das weltweit erfolgreichste CAD/CAM-System doch einfach mal aus. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



TESTEN SIE  
CEREC:

[www.justtryit.de](http://www.justtryit.de)

Auf einer der Fachdentals oder in  
einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe.

Zum Beispiel hier:

25.10., 15.11., 27.11.2013

Live-Demo, Berlin

09.10., 13.11., 27.11.2013

Live-Demo, München



Jetzt direkt zu einer  
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona.

# Eine Großbaustelle

**Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung fördern den Abbau von Barrieren in der zahnmedizinischen Praxis. Dass es beiden Organisationen um weit mehr als nur um die Beseitigung baulicher Hindernisse geht, verdeutlichen der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer (KZBV) und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich (BZÄK).**

**Herr Dr. Eßer, warum ist Menschen mit Handicap in Deutschland der Zugang zu bedarfsgerechten zahnmedizinischen Leistungen bisher versperrt?**

**Eßer:** Das liegt an der bisherigen Systematik des GKV-Leistungskatalogs. Er fußt auf drei Annahmen: Erstens geht er davon aus, dass jeder Erwachsene selbstverantwortlich Mundhygiene betreiben und so sein Erkrankungsrisiko minimieren kann. Zweitens wird vorausgesetzt, dass er aus eigener Kraft und Entscheidung regelmäßig eine Zahnarztpraxis zur Vorsorge und Therapie aufsuchen kann. Und drittens impliziert er, dass ein Patient bei der Behandlung mit dem Zahnarzt kooperieren kann.

Der Katalog basiert also auf dem Grundprinzip Eigenverantwortung. Diese Systematik funktioniert hervorragend für Erwachsene ohne Einschränkungen. Aber viele Menschen mit Behinderung und auch die vielen immobilen Älteren und Pflegebedürftigen in Deutschland erfüllen diese Voraussetzungen nicht oder nicht ganz. Ihnen ist der Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen versperrt. Das ist sozial ungerecht – das Grundprinzip Eigenverantwortung funktioniert hier nicht, und das muss durch solidarische Maßnahmen ausgeglichen werden.

**„Es muss schnellstmöglich ein systematisches Präventionsmanagement in den Bema integriert werden. Ich hoffe sehr, dass die neue Bundesregierung die Arbeit am „liegen gebliebenen“ Präventionsgesetz wieder aufnimmt.“**

*Dr. Wolfgang Eßer,  
stellvertretender KZBV-Vorsitzender*

**Sie sprechen mit Blick auf den Barrierebegriff auch von einer „gesetzgeberischen Barriere“. Was meinen Sie damit konkret?**

**Eßer:** Wer keine eigenverantwortliche Mundhygiene durchführen kann, Schwierigkeiten hat, eine Praxis aufzusuchen oder nicht kooperationsfähig bei der Behandlung ist, hat nicht nur Probleme, die Leistungen abzurufen, die ihm laut Gesetz zustehen. Er hat aufgrund der Einschränkungen einen zusätzlichen präventiven Betreuungsbedarf, der ihm laut Gesetz bisher gar nicht zugestanden wird. Er steht also vor einer doppelten, nämlich auch einer Zugangsbarriere, die nur der Gesetzgeber beseitigen kann.

**Welche Bausteine aus dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ sollten schnellstmöglich umgesetzt werden?**

**Eßer:** Der besondere Präventionsbedarf von Menschen mit Behinderung und Pflegebe-

dürftigen bleibt trotz erster gesetzgeberischer Schritte, die die zugehende Betreuung verbessern helfen, weiterhin unberücksichtigt. Menschen, die nicht selbst für Ihre Mundpflege sorgen können, müssen über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bedarfsgerechte Angebote erhalten, die sie zuzahlungsfrei in Anspruch nehmen können. Deswegen muss schnellstmöglich ein systematisches Präventionsmanagement in den Bema integriert werden. Ich hoffe sehr, dass die neue Bundesregierung die Arbeit am „liegen gebliebenen“ Präventionsgesetz zügig wieder aufnimmt, und den besonderen Anspruch von alten und pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung unserem Vorschlag folgend gesetzlich verankert.

Auf der Grundlage unserer beispielhaften Erfolge bei der Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen, die im Wesentlichen durch Einführung von Individual- und gruppenprophylaktischen Leistungen in den Leistungskatalog der GKV auf



Fotos: Roland Stahl - KBV

den Weg gebracht wurden, sollten auch diese Menschen zukünftig in vollem Umfang an der hervorragenden zahnmedizinischen Versorgung teilhaben können. Dort, wo Eigenverantwortung nicht wahrgenommen werden kann, ist der Gesetzgeber gefordert, die erforderlichen Leistungen zur Verfügung zu stellen, damit alle Menschen ohne Diskriminierung behandelt werden können.

**Herr Prof. Oesterreich, Sie haben auf der Tagung „Barrieren abbauen“ gesagt, es gebe keinen Grund, ab einem bestimmten Alter eine Zäsur bei der Prävention zu machen. Was bedeutet das für die zahnmedizinische Versorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens?**

**Oesterreich:** Das Alter ist eine versicherungsrechtliche Grenze, jedoch keinesfalls eine bedarfsgerechte. Wir wissen, dass die zahnmedizinische Prävention erfolgreich ist. Gleichzeitig partizipieren Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige nicht in gleichem Maße von der guten Versorgung, sondern haben einen deutlich schlechteren Mundgesundheitszustand. In einer Gesellschaft längeren Lebens ist es deshalb erforderlich, Menschen, die nur eingeschränkt an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmen können und oftmals auf Unterstützung bei der eigenen Mundhygiene zwingend angewiesen sind, Prävention im Gesundheitssystem gezielt zukommen zu lassen. Prävention ist der Schlüssel zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Bestehende Regelungen in der Sozialgesetzgebung stehen einer adäquaten Versorgung entgegen.

**„Neben dem Abbau von mentalen Barrieren in unseren Köpfen muss der Berufsstand zum Impuls- und Ideengeber für Projekte werden, die barrierefreies Denken und Handeln gesellschaftsfähig machen.“**

*Prof. Dietmar Oesterreich,  
BZÄK-Vizepräsident*

**Barriereabbau ist ein weites Feld. Wie kann sich ein Praxisteam bereits kurzfristig auf die spezifischen Belange von Menschen mit Handicap ausrichten?**

**Oesterreich:** Barriereabbau wird viel zu oft allein auf die Beseitigung baulicher Hürden reduziert. Dabei ist Barrierefreiheit viel umfassender zu interpretieren. Es geht vor allem um den Abbau mentaler Barrieren in unseren Köpfen und die wertschätzende Einstellung und offene Haltung.

Auch unser zahnärztliches Fachwissen und unsere Handlungskompetenzen, besonders kommunikativer Art im Umgang mit Menschen mit Behinderung, sind von großer Bedeutung bei der Überwindung von sogenannten Barrieren. Konkret für das Praxisteam heißt das, sich Menschen mit Behinderung gezielt und mit Empathie zuzuwenden, sie zu unterstützen, aber auch ihre Entscheidungen zu akzeptieren. Dabei gilt es, sie klar und verständlich aufzuklären, und sie in die Behandlung intensiv einzubeziehen.

**Sie plädieren also für eine mehrdimensionale Betrachtung. Um welche Formen von Barrieren geht es Ihnen speziell?**

**Oesterreich:** Neben dem Abbau von mentalen Barrieren in unseren Köpfen selbst, muss der Berufsstand zum Impuls- und Ideengeber für Projekte, die barrierefreies Denken und Handeln gesellschaftsfähig machen,

werden. Insbesondere die Vernetzung mit anderen Berufsgruppen wie den Ärzten aber auch aus der Pflege und Altenhilfe ist notwendig, um Barrieren abzubauen.

Natürlich gilt es, den Berufsstand selbst sowie das gesamte Team im Rahmen der Aus- und Fortbildung auf die spezifischen Belange dieser Bevölkerungsgruppen auszurichten. Gesundheitspolitisch hat der Berufsstand mit seinem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ wichtige Signale gesetzt, die auch in der Gesundheitspolitik mit ersten Schritten Berücksichtigung fand. Zudem war die gemeinsame Veranstaltung von Ärzten und Zahnärzten „Barrieren abbauen – Initiativen und Maßnahmen der Ärzte- und Zahnärzteschaft“ ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu diesem Ziel.

*Die Fragen stellte Sara Friedrich.*

INTERVIEW MIT DR. BUCHHOLZ

**So geht barrierefrei**



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf [zm-online.de](http://zm-online.de) 18151 in die Suchmaske ein.



## IDZ-Survey zur Lage in den Praxen

**Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Konsumforschung, Nürnberg (GfK) im August 2013 eine Befragung unter Zahnärzten zum Thema Barrierefreiheit von Zahnarztpraxen durchgeführt.**

Die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen ist schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts [Schulte, 2012]. Oft fällt es ihnen schwer, Mundhygiene eigenverantwortlich durchführen oder sie haben Schwierigkeiten eine Praxis aufzusuchen.

In Deutschland lebten Ende 2011 etwa 7,3 Millionen Menschen mit schweren Behinderungen, dies entspricht knapp neun Prozent der deutschen Bevölkerung. Ursachen der Behinderung können vielfältig sein. Neben angeborenen Behinderungen führen auch Krankheiten, Unfälle oder Kriegsverletzungen zu Beeinträchtigungen. Mit 25 Prozent am häufigsten sind die inneren Organe betroffen, bei 13 Prozent waren Arme oder Beine in der Funktion beeinträchtigt. Bei knapp zwei Dritteln der Schwerbehinderten liegt eine körperliche Beeinträchtigung vor. [Statistisches Bundesamt, 2013].

Zahnarztpraxen beteiligen sich zwar an der Versorgung von Menschen mit Behinderungen, doch war bisher unbekannt, in welchem Ausmaß sie auf die speziellen Bedürfnisse dieser Menschen eingerichtet sind. Anhand wissenschaftlicher Daten kann jedoch abgeleitet werden, dass die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen noch immer defizitär ist [KZBV und BZÄK, 2010]. Auch wenn für Menschen mit Behinderung in Deutschland derzeit keine repräsentativen Daten zu Prävalenzen oraler Erkrankungen vorliegen, ergaben regionale Studien, dass die Karieserfahrung 12-Jähriger mit Behinderung mindestens doppelt so hoch ist wie die Karieserfahrung gleichaltriger Kinder ohne Behinderung (DMF-T-Wert 1,42 bis 5,10 vs. 0,7). Erwachsene Menschen mit Behinderung im Alter von 35 – 44 Jahren haben einen mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbaren DMF-T (13,5 bis 20,5). Auffällig ist jedoch der deut-



Illustration: Die Illustratoren - Alex Wohlrab

*Hell ausgeleuchtete Räume und kontrastreiche Markierungen von Glastüren sind vergleichsweise leicht umsetzbare Maßnahmen auf dem Weg zur barrierefreien Praxis. Die Studienteilnehmer haben diesen Aspekten allerdings keine große Bedeutung beigemessen.*

lich geringere Sanierungsgrad bei Menschen mit Behinderung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen [Schulte, 2012].

Vor diesem Hintergrund hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Konsumforschung, Nürnberg (GfK) im August 2013

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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><b>18</b></td><td><b>17</b></td><td><b>16</b></td><td><b>15</b></td><td><b>14</b></td><td><b>13</b></td><td><b>12</b></td><td><b>11</b></td><td><b>21</b></td><td><b>22</b></td><td><b>23</b></td><td><b>24</b></td><td><b>25</b></td><td><b>26</b></td><td><b>27</b></td><td><b>28</b></td> </tr> <tr> <td><b>48</b></td><td><b>47</b></td><td><b>46</b></td><td><b>45</b></td><td><b>44</b></td><td><b>43</b></td><td><b>42</b></td><td><b>41</b></td><td><b>31</b></td><td><b>32</b></td><td><b>33</b></td><td><b>34</b></td><td><b>35</b></td><td><b>36</b></td><td><b>37</b></td><td><b>38</b></td> </tr> </table>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>																		
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>																		
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"/>																																

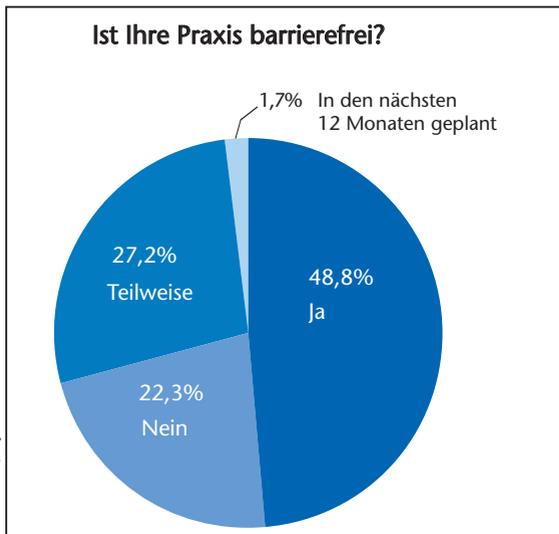
eine Befragung unter Zahnärzten zum Thema Barrierefreiheit von Zahnarztpraxen durchgeführt.

Mit Quotenvorgaben nach Bundesländern wurde eine Zufallsstichprobe von 301 Allgemein Zahnärzten in niedergelassener Praxis gezogen. Diese wurden gebeten, online einen semi-standardisierten Fragebogen zu verschiedenen Themenfeldern zu beantworten. Drei der Fragen bezogen sich auf das Thema Barrierefreiheit. Zunächst sollten die wichtigsten Maßnahmen zum Erreichen einer barrierearmen Zahnarztpraxis genannt werden, gefolgt von einer Einschätzung der Barrierefreiheit der eigenen Praxis mit Angabe der Personengruppen, für die eine Barrierefreiheit in der Praxis realisiert ist oder werden soll.

### Stufenloser Zugang zur Praxis hat Priorität

Als die wichtigste Maßnahme für die Barrierefreiheit einer Zahnarztpraxis wurde ein stufenloser Zugang zur Praxis von über 86 Prozent der befragten Zahnärzte genannt. Vor allem Maßnahmen, die auf Rollstuhlbenutzer oder Menschen mit Gehhilfen ausgerichtet sind, wurden von einer Mehrheit der Zahnärzte als wichtig erachtet. 67 Prozent nannten diesbezüglich rollstuhlgerechte Türen und 52 Prozent barrierefreie Toiletten. Auch Maßnahmen, die keine größeren Umbauten benötigen, können zur Barrierefreiheit einer Praxis beitragen. Dazu gehören Stühle mit Armlehnen im Wartebereich, hell ausgeleuchtete Räume, kontrastreiche Markierungen von Glastüren oder Lesebrillen für die Patienten. Diese Maßnahmen wurden von den Studienteilnehmern als weniger wichtig angesehen, nur wenige Befragte gaben an, eine dieser Maßnahmen zu den wichtigsten drei zu zählen.

Die zentralen Ergebnisse der Befragung zeigen, dass bereits über 75 Prozent der Zahnarztpraxen ganz oder teilweise barrierefrei sind (siehe Grafik). 22 Prozent der Zahnärzte haben bisher keine Maßnahmen zur Barrierefreiheit in der eigenen Praxis ergriffen. Während 49 Prozent der Zahnärzte angeben, ihre Praxis sei vollständig barrierefrei, besitzen nach eigener Einschätzung im-



*Gut aufgestellt: Nach eigener Einschätzung sind über 75 Prozent der Zahnarztpraxen in Deutschland ganz oder teilweise barrierefrei.*

merhin 27 Prozent eine teilweise barrierefreie Praxis. Weitere zwei Prozent haben bereits geplant, in den nächsten zwölf Monaten ihre Zahnarztpraxis barrierefrei zu gestalten. Dabei hatte das Alter der Befragten keinen Einfluss auf die Barrierefreiheit. Zahnärzte aller Altersgruppen sind vergleichbar gut auf Menschen mit Behinderungen eingestellt.

Mit entsprechenden Maßnahmen wird insbesondere auf in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen sowie ältere Patienten eingegangen. Auf Senioren und Menschen mit Gehhilfen sind über 88 Prozent aller barrierefrei eingerichteten Zahnarztpraxen eingestellt, auf Rollstuhlbenutzer 82,5 Prozent. Etwa die Hälfte aller barrierefreien Praxen hat darüber hinaus Maßnahmen für Menschen mit geistiger Behinderung getroffen. Patienten mit anderen Behinderungen wird es dagegen weniger leicht fallen, eine für sie barrierefrei zugängliche Praxis zu finden. Auf Hörgeschädigte sind lediglich 40 Prozent der barrierefreien Praxen eingestellt, Sehgeschädigte und Stumme können nur jeweils weniger als ein Drittel der barrierefreien Praxen ohne Schwierigkeiten nutzen. Erfreulich ist, dass ein Großteil der Zahnärzte bereits Maßnahmen ergriffen hat, die eigene Praxis barrierearm zu gestalten. Es wird jedoch auch deutlich, dass diese Maßnahmen vor allem auf Menschen mit Mobilitätsproblemen sowie Rollstuhlfahrer ausgerichtet sind, die nur eine Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen in Deutsch-

land bilden. Maßnahmen wie rollstuhlgerechte Türen oder eine barrierefreie Toilette, welche Rollstuhlfahrern den Praxisbesuch erleichtern oder erst ermöglichen, sind für eine hör- oder sehgeschädigte Person nur wenig hilfreich. Bei der barrierefreien Gestaltung einer Zahnarztpraxis sollte daher überlegt werden, welche Personengruppen mit den Maßnahmen erreicht werden können. Auch wenn die Barrierefreiheit für Menschen mit weniger häufigen oder offensichtlichen Behinderungen in Zahnarztpraxen noch weiter ausgebaut werden muss, ist ein großer Teil der Praxen bereits barrierefrei oder barrierearm, das Thema Barrierefreiheit ist also in der Zahnärzteschaft angekommen.

*Dr. Nele Kettler  
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln  
www.idz-koeln.de*

■ Eine Detailanalyse der Studie kann beim IDZ angefordert werden.

MEHR AUF ZM-ONLINE

**10 Tipps vom Experten**



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 16480 in die Suchmaske ein.



*Qualität,  
die begeistert.*

# Zeitgemäß wie nie – bestens bewährt

## Einfachheit, die begeistert. Mit Ketac & Photac von 3M ESPE.

3M ESPE ist seit 30 Jahren in der Glasionomer-Forschung aktiv und ist Marktführer in diesem Bereich. Ketac und Photac sind der Beweis dafür, dass Bewährtes aus dem modernen Praxisalltag nicht wegzudenken ist:

- Einfache Handhabung und Verarbeitung
- Schnelle und wirtschaftliche Zahnversorgung durch Bulk Fill-Applikation\*
- Als praktische Kapsel oder Handmischvariante
- Klinisch bewährt und langjährige Erfahrung mit rund 50 Millionen verkauften Kapseln

**3M ESPE. Qualität, die begeistert.**

[www.3MESPE.de/Glasionomere](http://www.3MESPE.de/Glasionomere)



**JETZT IN NEUEN  
20ER PACKUNGEN  
ERHÄLTlich!**



**Ketac™ &  
Photac™**

Glasionomer Füllungsmaterialien

**3M ESPE**

Der besondere Fall mit CME

# Exazerbierter Herpes labialis am Mundwinkel

Keyvan Sagheb, Elisabeth Goetze, Christian Walter



**Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.**



Fotos: Keyvan Sagheb et al

Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Patientin zur Zeitpunkt der Erstvorstellung mit ulzerierendem Hautbefund im Bereich des rechten Mundwinkels mit entzündlichem Randsaum auf dem Boden einer Herpes-labialis-Infektion.

Eine 62-jährige Patientin stellte sich in reduziertem Allgemeinzustand mit einer seit drei Tagen zunehmend ulzerierenden Läsion mit erysipeloidem Randsaum des rechten Mundwinkels vor (Abbildung 1). Der Befund hatte sich auf Boden eines lange bekannten, rezidivierenden Herpes labialis entwickelt. Jedoch war es nach Bildung der klinisch für den Herpes simplex typischen Bläschen mit anschließender Eruption nicht zur Ausheilung gekommen, sondern die anfangs oberflächliche und kleinflächige Wunde wurde unter Bildung nekrotischer Anteile größer.

Die Patientin berichtete unter keiner immunsupprimierenden Erkrankung zu leiden, jedoch sei vor Kurzem eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert worden, die aktuell mit dem Thyreostatikum Carbimazol behandelt werde.

Auffallend beim Aufnahmebefund waren neben dem ausgeprägten klinischen Befund ein deutlicher Anstieg der laborchemischen Entzündungsparameter sowie eine Leuko-

und Thrombozytopenie in der Blutuntersuchung: Leukozyten 2,79/nl und Thrombozyten 137/nl.

Aufgrund der ausgeprägten Entzündungssymptomatik erfolgte die stationäre Aufnahme der Patientin unter Isolierung zur systemischen intravenösen antiviralen Therapie mit Aciclovir sowie lokalen antiseptischen Maßnahmen der Wunde. Die laborchemischen Untersuchungen und die Probeuntersuchung aus dem Bereich der Wunde brachten den Nachweis von Herpes-simplex-Viren ohne weitere Auffälligkeiten. Weitere serologische und bildgebende Untersuchungen konnten eine vielleicht zugrunde liegende immunsupprimierende Erkrankung ausschließen. Als mögliche Ursache der Leuko- und Thrombozytopenie wurde die thyreostatische Therapie mit Carbimazol in Rücksprache mit der Endokrinologie gewechselt. Daraufhin zeigte sich eine schnelle Normalisierung des Blutbildes. Auch kam es nach anfänglich oberflächlich

nekrotischer Wundheilung (Abbildung 2) schnell zu einer fast narbenfreien Ausheilung der Wunde am Mundwinkel (Abbildung 3). Eine Ursache für die ausgeprägte Wundheilungsstörung nach der Herpes-Infektion könnte die medikamenteninduzierte Leukozytopenie gewesen sein. Es wurde bewusst auf eine frühzeitige chirurgische Therapie der Wunde im Sinne eines Wunddebridements verzichtet. Nach Ausheilung kann im Intervall bei einer potenziell verbleibenden, ästhetischen Einschränkung eine Narbenkorrektur vorgenommen werden.

## Diskussion

Die Herpes-simplex-Viren (HSV) unterteilen sich in zwei Erregertypen, den HSV 1 und den HSV 2. Sie gehören wie auch das Varizella-zoster-Virus, das Epstein-Barr-Virus, das Zytomegalievirus und die humanen Herpesviren 6, 7 und 8 zu der Gruppe der Herpesviren [Gross, 2004]. Typisch für die HSV-Infektion – wie für alle Vertreter aus der Gruppe der Herpesviren – ist die Neigung, in ein latentes Infektionsstadium überzugehen. Nach der Primärinfektion kommt es zum Einnisten der HSV in den Ganglien des Nervensystems, wodurch sie einer Elimination durch das Immunsystem des menschlichen Wirtes entgehen können. Dies ist die Ursache für die lebenslange, chronisch persistierende Virusinfektion mit individuell unterschiedlicher Rezidivneigung [Gross, 2004].

HSV 1 und HSV 2 gehören weltweit zu den häufigsten krankheitsverursachenden Erregern des Menschen. Dabei ist der Mensch vermutlich das einzige Reservoir für diesen wenig umweltresistenten Erreger [Gross,

2004]. Somit erfolgt die Übertragung primär von Mensch zu Mensch, insbesondere durch Schmierinfektionen. Epidemiologische Studien zeigen einen positiven Antikörpernachweis im Sinne einer durchgemachten Infektion für HSV 1 von circa 80 Prozent der Erwachsenen und für HSV 2 von circa 20 Prozent [Buxbaum et al., 2003].

Prinzipiell können sich HSV-Infektionen in jedem Organsystem manifestieren, der Befall von inneren Organen und dem Zentralnervensystem ist selten, aber mit hohen Komplikationsraten behaftet [Gross, 2004]. Besondere Bedeutung kommt lebensbedrohenden Infektionen von Neugeborenen im Rahmes des Herpes neonatorum zu. Klinisch wird unterschieden zwischen den primären und den sekundären (rezidivierenden) Herpesmanifestationen. In der Tabelle sind die HSV-assoziierten Erkrankungen zusammengefasst [Gross, 2004]. Die für den zahnärztlichen Bereich wichtigen



Abbildung 2:  
Verzögerte Abheilungstendenz der Wunde mit oberflächlicher nekrotischer Wundheilung bei medikamenteninduzierter Thrombozytopenie.

Infektionen des Gesichts- und Mundraums werden hauptsächlich vom HSV-Typ 1 hervorgerufen. Die meisten Primärinfektionen verlaufen asymptomatisch, lediglich in einem Prozent manifestiert sich die HSV-Infektion als Krankheitsbild. Die häufigste symptomatische primäre orofaziale Infektion ist die Gingivostomatitis herpetica (Synonym:

Stomatitis aphthosa), seltener sind Manifestationen wie Pharyngitiden, mononukleoseähnliche Symptome oder der Befall von Auge und/oder Ohr [Gross, 2004]. Symptomatische Sekundärinfektionen im Bereich der Mundregion werden als Herpes labialis bezeichnet, wobei die Prävalenz mit bis zu 40 Prozent in der Bevölkerung

## Deutsche Bank

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

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

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

*Leistung aus Leidenschaft*

### Deutsche Bank Finanzlösungen für Ärzte und Zahnärzte

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

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





Abbildung 3: Knapp drei Wochen nach Beginn der Behandlung zeigt sich eine fast narbenfreie Ausheilung der Wunde ohne Einschränkung der Mundöffnung.

angegeben wird. Nach initialen Symptomen, wie Schmerzen und Brennen, kommt es zur Bläschenbildung. Diese wandeln sich erosiv um und heilen anschließend nach acht bis zehn Tagen narbenfrei aus. Als subklinische Form wird eine alleinige entzündliche Schwellung ohne Bläschenbildung bezeichnet [Gross, 2004].

Reaktivierend wirken lokale Reizungen wie Sonnenexposition oder Verletzungen und systemische Ursachen wie zum Beispiel Stress, Infekte oder auch die Menstruation [Gross, 2004].

Wichtige Differenzialdiagnosen sind neben

der chronischen rezidivierenden Aftose, der Morbus Behçet, die Kontaktdermatitis oder Impetigo cantagiosa, der syphilitische Primäraffekt und der Herpes zoster, der sich allerdings Dermatome-bezogen manifestiert [Gross, 2004].

Auch bei immunsupprimierten Patienten können schwere, partiell lebensbedrohliche HSV-Infektionen auftreten. Bei meist verzögerter Abheilungstendenz können sich großflächige, persistierende, erosiv-ulzerierende und nekrotisierende Hautläsionen bilden, wie im vorliegenden Fall auf den Mundwinkel beschränkt. Eine systematische

## INFO

### Fazit für die Praxis

- HSV-1- und -2-Infektionen gehören weltweit zu den häufigsten krankheitsverursachenden Erregern.
- Infektionen des Gesichts- und Mundraums werden hauptsächlich vom HSV-Typ 1 hervorgerufen.
- Die häufigste symptomatische primäre orofaziale Infektion ist die Gingivostomatitis herpetica.
- Der Herpes labialis ist die häufigste symptomatische Sekundärinfektion im Bereich der Mundregion mit einer Prävalenz von bis zu 40 Prozent.
- Atypische prolongierte und schwere Verläufe benötigen stets einer weiterführenden Abklärung zum Ausschluss von immunkomprimierenden Erkrankungen.

Abklärung möglicher immunkomprimierender Erkrankungen ist in diesen Fällen obligat, um gegebenenfalls die weitere Therapie einzuleiten.

Dr. Dr. Keyvan Sagheb  
Dr. Elisabeth Goetze  
PD Dr. Dr. Christian Walter  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

## Herpes-simplex-Virus-bedingte Erkrankungen

Erkrankung	Virus-typ
mukokutaner Herpes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gingivostomatitis herpetica</li> <li>• Herpes Labialis</li> <li>• Keratoconjunctivitis herpetica</li> <li>• Eczema herpeticum</li> <li>• Herpes genitalis</li> </ul>	HSV1 HSV1 HSV1 HSV1/ HSV2 HSV1/ HSV2
Infektionen des ZNS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpesenzephalitis</li> <li>• Meningitis</li> <li>• Myelitis</li> </ul>	HSV1/ HSV2 HSV2 HSV2
Infektionen bei Immunsupprimierten <ul style="list-style-type: none"> <li>• disseminierte viszerale Herpes-Infektionen (Pneumonie, Ösophagitis, Hepatitis, ...)</li> </ul>	HSV1/ HSV2
prä- und perinataler Herpes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpes-simplex-Embryopathie-Fetopathie</li> <li>• Herpes neonatorum</li> </ul>	HSV1/ HSV2 HSV1/ HSV2

Tabelle 1; Quelle: Gross, 2004

CME AUF ZM-ONLINE



**Herpes labialis**



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 82634 in die Suchmaske ein.



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

# Die Zukunft der Zahncreme

- 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:
  - id Nord Hamburg
  - Fachdental Südwest Stuttgart
  - id Süd München
  - id Mitte/Dt. Zahnärztetag Frankfurt
  - Brandenburgischer Zahnärztetag Cottbus
  - Berliner Prophylaxetag

**Biorepair® mit  
20% künstlichem Zahnschmelz**

Neue Stellungnahme

# Einsatz von Lachgas zur minimalen Sedierung von Kindern in der Zahnheilkunde

Claudia Philippi-Höhne et al.

**Eine gemeinsame Stellungnahme des wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI und des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie von DGAI, BDA, DGKiZ und DGZMK ist jetzt erschienen. Denn der Einsatz von Lachgas zur minimalen Sedierung bei zahnärztlichen Prozeduren bei Kindern ist zunehmend verbreitet. Eine gemeinsame Stellungnahme aus anästhesiologischer und zahnärztlicher Sicht soll nun die Grundlage für eine sichere Anwendung sein und einem unkritischen Einsatz bei Kindern entgegenwirken. Klinische Grundlagen des Einsatzes von Lachgas und die notwendigen organisatorischen, personellen und technischen Voraussetzungen werden im Folgenden skizziert.**



Die analgetische Wirkung des Lachgases in den zur Sedierung empfohlenen Konzentrationen ist nicht ausreichend für eine adäquate Schmerzausschaltung. Eine Lokalanästhesie ist daher bei schmerzhaften Behandlungen zwingend erforderlich.

## Pharmakologischer Hintergrund

Lachgas ist ein farb- und geruchloses Gas mit geringer hypnotischer und analgetischer Potenz. Aufgrund seiner schnellen An- und Abflutkinetik wird Lachgas besonders bei ängstlichen Patienten zur Anlage einer Lokalanästhesie oder kurzen, wenig schmerzhaften Eingriffen in der Zahnheilkunde eingesetzt. Es sind kaum kardiozirkulatorische und respiratorische Nebenwirkungen beschrieben. Als Nebenwirkungen einer Lachgassedierung können auftreten: Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Dysphorie,

Unruhe, Kopfschmerzen, Alpträume, Tinnitus, Harninkontinenz, tiefe Sedierung, vor allem bei Kombination mit anderen Sedativen, Diffusion in luftgefüllte Hohlräume. [Jastak, 1975; Gall et al., 2001; Collado et al., 2007; Zier und Liu, 2011].

## Klinischer Einsatz

Das Ziel bei der inhalativen Verwendung von Lachgas, das heißt die alleinige Applikation eines Sauerstoff/Lachgas-Gemisches, ist die Anxiolyse/minimale Sedierung. Diese ist folgendermaßen definiert: Zustand mit gedämpftem Bewusstsein, Erweckbarkeit

durch akustische Reize, volle Atemwegskontrolle (uneingeschränkte Spontanatmung und erhaltene Schluckreflexen [Philippi-Höhne et al., 2010]. Lachgas wird dabei über eine Nasenmaske appliziert, was meist gut von den Patienten akzeptiert wird. Da die Lachgassedierung für zahnärztliche Eingriffe vor allem auf eine minimale Sedierung und – gemäß der geringen analgetischen Potenz von Lachgas – weniger auf eine Analgesie abzielt, wird sie in aller Regel mit einer Lokalanästhesie und/oder Verhaltenstherapie kombiniert [Levering und Welie, 2010; Matharu et al., 2012]. Ausgedehnte zahnärztliche Eingriffe können darüber hinaus die zusätzliche Gabe von Analgetika und/oder Sedativa erfordern, was dann zu einer tieferen Sedierung mit entsprechend höherem Komplikationsrisiko durch erloschene Schutzreflexe und verminderten Atemantrieb führen kann. Wird also Lachgas mit anderen medikamentösen Sedierungstechniken kombiniert, sind zusätzliche personelle und technische Voraussetzungen (mit Anwesenheit eines Anästhesisten) unbedingt erforderlich [EAPD Guidelines, 2003; NICE Guidelines, 2010; Levering und Welie, 2011; CED 2011].

## Indikationen und Kontraindikationen

**Indikationen sind [CED, 2011; Schmitt, Baum, 2008]:**

- ängstliche, aber kooperative Kinder und Jugendliche
- kleinere, wenig schmerzhaft zahnärztliche Eingriffe in supplementierender Lokalanästhesie
- kurze, planbare Behandlungsdauer

**Kontraindikationen sind [EAPD Guidelines, 1997; Schmitt, Baum, 2008; CED, 2011]:**

- unkooperatives oder bewusstseinsgetrübtes Kind

- behinderte beziehungsweise eingeschränkte (Nasen-)Atmung (wie Infekte wie Sinusitis, akute Rhinitis, obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom)
- Belüftungsstörung des Mittelohres (wie Otitis media)
- Zustand nach Bleomycinchemotherapie (Sauerstofftoxizität)
- Psychosen
- Störung des Vitamin B 12-Metabolismus oder bei Vitamin B 12-Mangel (schwerwiegende bis zu tödliche Folgen)
- Adipositas (Gewichtszentile > 99), da häufig mit obstruktivem Schlaf-Apnoe-Syndrom einhergehend
- Größere, länger dauernde, komplizierte Eingriffe
- Zustand nach Augenoperation mit intraokulärer Gasplombe
- Schwerwiegende Nebenerkrankungen (ASA-Status 3)

## Voraussetzungen

**Organisation:** Die Eltern / Erziehungsberechtigten müssen über die Durchführung einer minimalen Sedierung separat aufgeklärt werden und schriftlich einwilligen. Eltern, beziehungsweise volljährige Bezugspersonen müssen das Kind zur Behandlung

bringen und auch nach Hause begleiten. Bei Jugendlichen ist auf eine Fahruntauglichkeit hinzuweisen. Eine schriftliche Dokumentation aller Maßnahmen und Entlassungsinformationen ist notwendig. Es gibt keine Evidenz für eine klare Vorgabe zur Nüchternheit, dennoch kann empfohlen werden, vor der Behandlung zwei Stunden auf klare Flüssigkeit und vier bis sechs Stunden auf feste Nahrung zu verzichten. Lachgas kann zu Übelkeit und Erbrechen führen, die oben genannte Nüchternheitsangabe reduziert das gastrale Restvolumen.

**Personelle Voraussetzung:** Die Sedierung von Kindern zu zahnärztlichen Eingriffen in Praxisräumen erfordert eine Schulung des gesamten am Prozess beteiligten Personals. Das Mindestmaß einer apparativen Ausstattung und Überwachung ist die Pulsoxymetrie und Überwachung der Atemfrequenz in Analogie zu [Analgesedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Kindesalter, 2010]. Die Durchführung einer Lachgassedierung ist eine Handlung, die in Ergänzung zu einer zahnmedizinischen Behandlung von einem Zahnarzt durchgeführt werden kann. Die Fähigkeit zur Anwendung erfordert ein spezielles Training (Aus- und periodische Weiterbildung), wie



*Lachgasapplikationssystem mit 2-Flaschen-system und Gasmischer, mit dem die Lachgas- und Sauerstoff-Konzentration titriert werden kann, sowie dem Reservoirbeutel*

zum Beispiel durch die European Academy of Dentists (1997), das Council of European Dentists (CED, 2011) und die NICE Guidelines (2010) gefordert wird. Der für die Sedierung Verantwortliche muss folgende praktische Kompetenzen und theoretisches Wissen haben:

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



®  
**KETTENBACH**  
Simply intelligent

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



Alle Fotos: M. Daubländer

Doppelmaskensystem (sterilisierbar) zur nasalen Applikation für Erwachsene (li) und Kinder (re) hier getrennt zur Aufbereitung... und hier zusammengesetzt zur klinischen Anwendung.

- Kinderreanimation,
- Pharmakologie des verwendeten Medikamentes,
- sicheres Anwenden des Applikationssystems,
- Einschätzung von Kindern und deren klinische Überwachung (Herzfrequenz, Reaktion auf Stimuli, offener Atemweg, Atemexkursion, Atemfrequenz, Hautfarbe (Blässe, Zyanose),
- Betreuung in der Aufwachphase,
- Erkennen von Komplikationen und deren Management.

Neben der klinischen Beurteilung in Anlehnung an die Empfehlung der American Academy of Pediatrics und der American Society of Anesthesiologists (ASA Task Force 2002) muss als Standardmonitoring eine Pulsoxymetrie und kann die Blutdruckmessung eingesetzt werden. Für die Dauer der Lachgassedierung darf der Patient vom behandelnden Zahnarzt nicht allein gelassen werden. Eine Notfallausrüstung muss in der Praxis vorhanden sein, einschließlich Beatmungsbeutel und Gesichtsmaske. Nach Beendigung der Lachgaszufuhr klingt die Wirkung innerhalb weniger Minuten ab. Das Kind sollte überwacht werden, bis es komplett wach ist und selbstständig laufen kann.

**Technische Voraussetzungen:** Bei der zahnärztlichen Lachgassedierung inhaliert der Patient spontan über eine locker aufsitzende Nasenmaske aus einem Inspirationsschenkel des Atemsystems. Bei geöffnetem Mund kann das nasal zugeführte Gasmisch mit gleichzeitig eingeatmeter Raumluft „ver-

dünnt“ werden; dies ist immer dann der Fall, wenn der Zungengrund den Pharynx nicht gegenüber der Mundhöhle abdichten kann, ein bewusster Prozess, der Kooperation voraussetzt. Die nasale Expirationsluft kann über einen separaten Expirationsschenkel fortgeleitet werden. Einwegventile in In- und Expirationsschenkel bewirken einen gerichteten Gasfluss.

#### Zwei mögliche Applikationsformen von Lachgas stehen in Deutschland zur Verfügung:

- Ein Zwei-Flaschensystem mit Gasmischer (wie Parker Hannifin Corp./Porter Instrument Division, Cleveland, Ohio; Accutron Inc., Phoenix, Arizona, USA) bei dem die Konzentration  $N_2O$  in  $O_2$  titriert werden kann. Der maximale Lachgasanteil wird dabei werksseitig auf entweder 50 Prozent oder 70 Prozent limitiert, so dass minimal 30 Prozent beziehungsweise 50 Prozent  $O_2$  zugeführt werden, maximal 100 Prozent  $O_2$ .

**» Cave: Der Einsatz von 70 Prozent Lachgas kann zu tiefer Sedierung führen und ist damit für den Einsatz von Nicht-Anästhesisten ungeeignet. Die Limitierung des Einsatzes von Lachgas auf 50 Prozent ist seitens der anästhesiologischen Fachgesellschaft aus Aspekten der Patientensicherheit sinnvoll und notwendig.**

Die gewählte Mischung wird in den Inspirationsschenkel eingespeist, der einen Reservoirbeutel umfasst. Die Ausstattung beim Zwei-Flaschensystem muss unter anderem verwechslungssichere Anschlüsse für Sauerstoff und Lachgas umfassen, die in Form-

(NIST-Verbindungen nach EN 15908) und Farbgebung (Sauerstoff weiß, Lachgas blau), den in Deutschland geltenden Normen entsprechen, sowie eine Lachgassperre bei Druckabfall in der Sauerstoffversorgung ermöglichen.

Aus medizinischer Sicht ist ein Vorteil des Titrationssystems, dass sowohl 100 Prozent Sauerstoff als auch niedrige Lachgaskonzentrationen als 50 Prozent (wie 30 Prozent) gegeben werden können, die für die zahnärztliche Lachgassedierung meist ausreichen [Jastak, 1975; Gaal et al., 2001; Collado et al., 2007] und entsprechend weniger Nebenwirkungen auslösen. Wenn die puls-oxymetrisch gemessene Sauerstoffsättigung unter Erhöhung des Sauerstoffanteils sinkt, statt steigt, ist die Nasenmaske abzunehmen, und dem Patienten ist Sauerstoff aus einer separaten Sauerstoffquelle zu applizieren.

- Eine gebrauchsfertige Gasmischung von 50 Prozent  $O_2$  und 50 Prozent  $N_2O$  (Livopan®, Linde AG, Deutschland).

Zwei Applikationsformen sind hier möglich: Zufuhr über ein Demand-Ventil oder mit einem kontinuierlichen Gasfluss von bis zu 15 l/min über ein Atemsystem mit Reservoirbeutel. Vor- beziehungsweise Nachteile der fixen Kombination des Fertigarzneimittels im Vergleich zur titrierbaren Gasmischung sind: Einatmung eines hypoxischen Gasgemisches prinzipiell unmöglich, keine Titration des Lachgasanteils möglich, keine Gabe von reinem Sauerstoff möglich. Bei Verwendung von Livopan® ist daher die Bevorratung einer zusätzlichen Sauerstoffflasche samt Applikationssystem zur Notfallausrüstung erforderlich.



# Alles dicht?

## Mit Sicherheit!\*

## EndoREZ – schafft Sicherheit bei der Obturation!

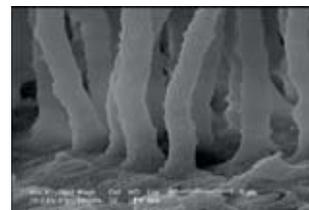
### Das EndoREZ-System

– zur sanften, schonenden Wurzelkanalfüllung

- Hydrophiler Resin-Sealer, kein Primer nötig, biokompatibel
- Direktapplikation in wenigen Sekunden, ohne laterale Kondensation
- Versiegelt auch leicht feuchte Kanäle, dringt sogar in Dentinkanälchen ein
- Haftet an kunststoffbasierten Aufbauten und Kompositmaterialien
- Für Stiftpräparationen und Revisionen wieder entfernbar



EndoREZ wird mit dem patentierten NaviTip (Ø 0,33 mm) blasenfrei von apikal nach koronal eingebracht und füllt die Kanal-Anatomie schnell und sicher.



Die REM-Aufnahme (Vergrößert 10.000 x) zeigt die Affinität von EndoREZ zu Feuchtigkeit – es dringt tief in Seitenkanäle und Dentintubuli ein.

### \*10-Jahres-Studie

Zmerner O, Pameijer CH. Long-Term Efficacy of a Methacrylate Resin-Based Root Canal Sealer: Ten-year retrospective study results with EndoREZ. Inside Dentistry. November 2012

### Das Sicherheitspaket zum Einstieg!

\_\_\_ UP 5901  
€ 167,90

EndoREZ Obturation Kit .02 Taper Kit  
1 x 5 ml (8,15 g) EndoREZ Spritze  
je 20 x Skini Spritzen und Mixing Tips  
20 x NaviTips 29 ga, sortiert, 120 x EndoREZ Points

Jetzt faxen an: 02203-35 92 22

Praxisstempel oder gut lesbar ausfüllen!



**ULTRADENT**  
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Ein Zahnarzt sollte beide Systeme nur nach einer entsprechenden Schulung und mit pulsoxymetrischer Überwachung einsetzen. Bei der Anwendung von Lachgas sind die Vorschriften der Gefahrstoffverordnung und der sich darauf beziehenden sogenannten technischen Richtlinien zu beachten, konkret die TRGS 525, 402 und 900. Die Maximale Arbeitsplatzkonzentration (MAK) beträgt für Lachgas 100 ppm. Einige Bundesländer haben einen niedrigeren Wert von 50 ppm festgelegt. Dies ist durch Gasabsaugungen (sogenanntes Doppelmaskensystem) und/oder raumluftechnische Anlagen zu gewährleisten. Da Lachgas in der Regel über ein Demandventil appliziert wird, das sich nur bei der Einatmung öffnet und die Atemluft über einen Schlauch ableitet, wird die Exposition mit Lachgas am Arbeitsplatz minimiert. Entscheidend dabei ist, dass die Maske richtig sitzt und vor allem bei der Ausatmung dicht auf das Gesicht gedrückt wird. Für Livopan® wird empfohlen, den Abluftschlauch über ein AGS an eine Absauganlage anzuschließen, damit die Abluft sicher aus dem Behandlungsraum entfernt wird. Eine Verpflichtung dazu besteht laut Fachinformation allerdings nicht. Für die zahnärztliche Lachgassedierung über Nasenmaske wird dringend die Verwendung eines Doppelmaskensystems empfohlen, bei dem die Ausatemluft über die Absaugung des Zahnarztstuhls erfolgt. Dies ist bei den gängigen Lachgasgeräten für diese Anwendung auch so vorgesehen. Den Vollzug der Vorschriften überwachen die Gewerbeaufsichtsämter, die Ämter für Arbeitsschutz und die Berufsgenossenschaften. Ein Risiko der Fruchtschädigung braucht bei Einhaltung des Arbeitsplatzgrenzwertes und des biologischen Grenzwertes nicht befürchtet zu werden [TRGS 900, Ausgabe 2006, letzte Änderung GMBI 2012]. Für beide Systeme wird empfohlen, dass zwei Absaugsysteme gleichzeitig angewendet werden: ein direktes Nasenmasken-Absaugsystem, das nach außen abgeleitet werden muss, und ein zusätzliches Raumabsaugsystem. Darüber hinaus muss die Sekretabsaugung gesichert sein.

Potenzielle Beeinflussung des Methionin – und Folsäurestoffwechsels (Myelopathie)

beim Anwender und dem Assistenzpersonal mit Langzeit- beziehungsweise häufiger Anwendung von Lachgas sind zu beachten [Fröhlecke et al., 2012; Bordsky et al., 1981]. Als Risikofaktoren gelten, wie bei den Patienten auch, ein bestehender Mangel an Vitamin B 12 und andere Störungen des Methionin- und Folsäurestoffwechsels. Hinzu kommt die Expositions menge (Konzentration; Zeit), hierbei scheint eine anhaltende Exposition > 6 h toxisch zu sein. Die klinischen Konsequenzen erniedrigter Vitamin-B12- und erhöhter Homocysteinspiegel für chronisch-intermittierend Lachgas-exponiertes Personal sind unklar. Es existieren dazu keine epidemiologischen Daten. Effektive Absaugvorrichtungen und Belüftungssysteme können die Lachgas-Belastung in der Umgebungsluft senken. Bei bekannten Risikofaktoren ist die Exposition des Personals zu vermeiden.

## Umweltaspekte

Lachgas gilt als Mitverursacher des Treibhauseffektes. Gemessen an der Gesamtemission von Lachgas (natürlich rund 60 Prozent, anthropogen etwa 40 Prozent), scheint der Anteil von medizinisch verwendetem Lachgas sehr gering zu sein. In nationalen (wie Umweltbundesamt) und internationalen (zum Beispiel Intergovernmental Panel on Climate Change) Berichten wird die Medizin als Verursacher nicht explizit erwähnt.

## Fazit

Der Einsatz von Lachgas zur minimalen Sedierung bei zahnärztlichen Prozeduren bei Kindern kann nach Berücksichtigung der oben genannten Indikationen, Kontraindikationen, organisatorischen, apparativen und personellen Anforderungen nach dem heutigen Stand des Wissens aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin im oben genannten Umfang empfohlen werden.

*Prof. Dr. med. Claudia Philippi-Höhne  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und  
Intensivtherapie  
Universitätsklinikum Leipzig, AöR  
Liebigstr. 20  
04103 Leipzig  
claudia.philippi-hoehne@medizin.uni-leipzig.de*

*Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer  
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-  
Universität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz*

*Dr. Karin Becke  
Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin,  
Klinik Hallerwiese/Cnopf'sche Kinderklinik  
Nürnberg  
St.-Johannis-Mühlgasse 19  
90419 Nürnberg*

*Prof. Dr. Paul Reinhold  
Klinik für Anästhesiologie, operative Intensiv-  
medizin und Schmerztherapie  
Klinikum Herford  
Schwarzenmoorstr. 70  
32049 Herford*

*Prof. Dr. Christian Splieth  
Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kin-  
derzahnheilkunde  
Universität Greifswald  
Rotgerberstr. 8  
17475 Greifswald*

*Prof. Dr. Grietje Beck  
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin  
und Schmerztherapie  
Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH  
Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden  
Ludwig-Erhard-Straße 100  
65199 Wiesbaden*



**Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.**

**AKTION 1  
PAKETANGEBOT:**  
HYDRIM C61wd G4  
mit Ausstattung  
für Innenreinigung  
von 8 Winkelstücken  
und Zubehör im  
Wert von 2135 €



**AKTION 2  
SERVICEBONUS:**  
Bei Kauf eines neuen  
HYDRIM G4 bis zu 1000 €  
Service-Bonus kassieren!



## Eine neue Thermodesinfektoren Generation – die HYDRIM G4 Serie

Die hochwertigen HYDRIM G4 Thermodesinfektoren – erhältlich in zwei Größen – bieten für jede Praxis die optimale Kammergröße. Zum Schutz Ihrer Instrumente vor Korrosion verfügen alle Geräte bereits serienmäßig über eine Aktivlufttrocknung. Zahlreiche interaktive Möglichkeiten der G4-Technologie helfen Praxisabläufe noch effizienter, sicherer und kostengünstiger zu gestalten.

### SICHER



werkvalidiert  
& EN 15883-1/-2  
konform

### LEISTUNGSSTARK



Wirksam gegen  
Schmutz  
und Keime

### BENUTZERFREUNDLICH



Einfache  
Bedienung über  
Farb-Touchscreen

### PLATZSPAREND



Integriertes Fach zur  
platzsparenden  
Unterbringung der  
Reinigungslösung

Your Infection Control Specialist™



**SciCan**  
A Sanavis Group Company

*Der Tag der Zahngesundheit*

## Viele bunte Aktionen

**Am 25. September war der Tag der Zahngesundheit. In ganz Deutschland begingen Zahnärzte, Krankenkassen, Schulen und Kitas den Gesundheitstag mit originellen Aktionen. Im Fokus standen in diesem Jahr die Kleinen. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund - Zähneputzen macht Schule“ sollten Schüler, aber auch Kitakinder für das Thema begeistert werden.**



Foto: Muck Fotografie

*Der Kasper brachte den Kindern der Gemeinschaftsgrundschule Hofstede in Bochum das Thema Zahnhygiene ohne erhobenen Zeigefinger nah.*

Zweimal öffnete sich der rote Vorhang. Auf Initiative des Arbeitskreises Zahngesundheit war der Kasper vom Puppentheater Dieter Kussani gekommen. Er hatte eine spannende und lustige Geschichte im Gepäck: „Alles Banane!“ – ein Märchen rund ums Zähneputzen und gesundes Essen. Dabei erfuhren die Kinder, warum es wichtig ist, sich regelmäßig die Zähne zu putzen, zweimal im Jahr zum Zahnarzt zu gehen, sich gesund und abwechslungsreich zu ernähren und sich viel an der frischen Luft zu bewegen. Oft ist es sprichwörtlich ein „Abenteuer“ mit der gesunden Ernährung. Und der Kasper hatte auch so seine Probleme damit, das heißt: nicht er, vielmehr der König in seinem Königreich. Wie durch einen bösen Zauber waren die gesunden Nahrungsmittel verschwunden. Alle mussten sich von Süßigkeiten ernähren. Aus anfänglicher Esslust wurde ganz schnell Essfrust, denn der König fühlte sich schlapp, seine Prinzessin hatte

sogar Zahn- und Bauchschmerzen. Damit die Geschichte ein gutes Ende nahm, mussten alle kleinen und großen Zuschauer durch Zurufe tüchtig helfen. Dabei erfuhren die Kinder spielerisch und ohne erhobenen Zeigefinger, wie wichtig eine richtige Ernährung für gesunde Zähne ist. Für den Heimweg erhielten die Kinder eine Obstdose gefüllt mit einem gesunden Schulfrühstück und Zahnputzutensilien. „Mit Blick auf den heutigen Tag der Zahngesundheit möchten wir den gesundheitsbewussten Umgang mit den Zähnen und deren Gesunderhaltung fördern. Damit beginnt man so früh wie möglich, also bei Kindergarten- oder Grundschulkindern“, so Jörg Jockisch, Geschäftsstellenleiter des Arbeitskreises Zahngesundheit in Bochum. Die Mittel für die Zahnprophylaxe in den Kindergärten und Grundschulen werden von den örtlichen Krankenkassen aufgebracht.

### Aktionstag im großen Stil

Mit einer logistischen Herausforderung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Rheinland-Pfalz und der vor Ort ausrichtenden regionalen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege für den Rhein-Hunsrück-Kreis begann der rheinland-pfälzische Jugendzahnpflegetag 2013 in der Hunsrückhalle in Simmern. Rund 500 Grundschüler waren zum Aktionstag eingeladen worden und zu den verschiedenen Stationen rund um die gruppenprophylaktischen Themen Ernährung, Mundhygiene, Zahnarztbesuch und Fluoridierung geleitet worden. Ein starkes Team sorgte dafür, dass alles in geregelten Bahnen lief.

Die Organisatoren hatten die kindliche Lust am Basteln und Spielen nicht außer Acht gelassen und dazu gleich mehrere Stationen aufgebaut. Das Füllen von Riesenzähnen mit Spachtelmasse und verschiedene Wurfspiele begeisterten die Jungen und Mädchen. Ein appetitliches und selbstverständlich gesundes Frühstück brachte verbrauchte Energie zurück. Einen riesigen Fanclub hatte Max Schrubbel, das Walross. In Lebensgröße wandelte das Maskottchen der LAGZ Rheinland-Pfalz durch die Hunsrückhalle, stets „verfolgt“ von einer Schar von Kindern. Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Vorsitzender der LAGZ Rheinland-Pfalz, zog beim anschließenden Symposium zum 22. rheinland-pfälzischen Jugendzahnpflegetag Bilanz: „Solche Aktionstage sind jedes Jahr ein Ereignis, das uns zeigt, dass die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe, für die die LAGZ in diesem Bundesland steht, bei den Kindern ankommt.“



Mehr unter:  
[www.equia.info](http://www.equia.info)

# EQUIA

Eine neue DIMENSION  
in der Füllungstherapie



**EQUIA** – die Kombination aus Glasionomer  
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:  
[www.equia.info](http://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>





Foto: LCZ RP

Erstaunte Kindergesichter am Zuckerstand in der Hunsrückhalle in Simmern.

## Fest für bedürftige Kinder

Die meisten Aktionen zum Tag der Zahngesundheit fanden direkt am 25. September statt. Doch es gab auch Ausnahmen. In Dresden fand am 21. September aus Anlass des Tages der Zahngesundheit im Lindenhau in der Altstadt, das von der Dresdner Tafel geführt wird, ein Familienfest statt. Vor allem Kinder aus bedürftigen Familien mit ihren Eltern, Großeltern, Geschwistern und Freunden waren herzlich willkommen, sich über Wissenswertes rund um die Mundgesundheit zu informieren. Ausgerichtet wurde das Fest, das in diesem Jahr zum fünften Mal stattfand, gemeinsam mit der Jugendzahnklinik der Stadt Dresden und der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen. Oberbürgermeisterin Helma Orosz ist Schirmherrin der Veranstaltung und wurde an diesem Tag von Sozialbürgermeister Martin Seidel vertreten.

## Von Tieren lernen

Zu einer nicht alltäglichen Putzaktion sind am 24. September Hamburger Drittklässler im Tierpark Hagenbeck angetreten. Gerd Eisentraut und seine Kolleginnen von der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege zeigten den Kindern, was es mit tierischen Gebissen auf sich hat. Die Schüler durften ihnen beim

Zähneputzen helfen – allerdings nur bei den ausgestopften Schauobjekten.

In Thüringen warben die Akteure der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe für gesunde Zähne bei Schulkindern. „Wir haben die Mundgesundheit der Thüringer Schüler in den letzten Jahren erheblich verbessern können“, sagte Zahnarzt Michael Uhlig, Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen.

Auf dem Jugendzahnpflegetag sorgten daher Putzbrunnen, Kariestunnel und Zahnbürstentausch für Spaß beim Zähneputzen. Die Kinder konnten malen und basteln und erhielten Zungentattoos. Die Thüringer Zahnärzte fordern ein regelmäßiges Zähneputzen in allen Grundschulen des Freistaats. Dafür müsse man die räumlichen Voraussetzungen schaffen, sowie Mundhygiene-Maßnahmen in Ganztagsbetreuung und pädagogische Konzepte einbinden. In Gelsenkirchen machte Zähneputzen an vier Tagen vom 7. bis zum 10. Oktober Schule. Der Arbeitskreis Zahngesundheit

Gelsenkirchen und die Stadt Gelsenkirchen arbeiteten hier gemeinsam für die Zahngesundheit Kinder der Stadt.

## Wissbegierige Zielgruppe

Der stellvertretende Vorsitzende der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dietmar Oesterreich erklärt, warum man sich in diesem Jahr für das Motto „Zähneputzen macht Schule“ entschieden habe. „Wir möchten auf die Bedeutung und die notwendige Verstärkung der Prophylaxearbeit hinweisen, die in

Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen stattfindet. Es gibt hier sehr gute, erfolgreiche Konzepte“, so Oesterreich. Man wolle in die Öffentlichkeit tragen, dass die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe ein wichtiger Beitrag für die gesundheitliche Chancengleichheit seien. „Schule machen“ bedeute, das man voneinander lernen und funktionierende Strategien weitergeben könne. Gegenwart und Zukunft der

Kariesprophylaxe in Schulen stünden daher im Mittelpunkt des diesjährigen Tags der Zahngesundheit. Die Konzepte müssten aber auch für Einrichtungen wie Kindergärten und Kindertagesstätten vor dem Hintergrund der benannten Herausforderungen adaptiert werden, denn „es handelt sich hier wie dort um eine lernbegeisterte und wissbegierige Zielgruppe.“ Für diese mache man sich stark und plädiere dafür, dass sich Schulen und Kindergärten weiterhin konsequent für die Mundgesundheit einsetzten. Ein herzliches Dankeschön gehe natürlich auch an all die Mitarbeiter, Zahnärzte, Lehrer, Erzieher und Eltern, die „vor Ort“ mitgeholfen haben. Den Kindern im ganzen Land jedenfalls, haben die Aktionen sichtbar gut gefallen. jt



Foto: LCZ Sachsen

Attraktionen wie der Putzbrunnen im Dresdner Lindenhau sorgen für Spaß beim Zähneputzen.

## Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

--	--	--	--

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!  
▼

Pat. Init. <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):  lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>  aufgetreten am: _____ Dauer: _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																														

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.										
1. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
2. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
3. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
4. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④	dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						

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

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

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____
---

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): _____
--

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>
--	---

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)	Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Datum: _____  Unterschrift
--	--	----------------------------------

## Endodontologie

**Wechselwirkungen zwischen den Wurzelkanalspüllösungen**

Für eine bestmögliche chemo-mechanische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems kommen während der Wurzelkanalbehandlung verschiedene Spüllösungen zum Einsatz. Bei deren zeitgleicher Anwendung können jedoch antagonistische Wechselwirkungen auftreten, die nicht selten zu störenden Präzipitattbildungen oder Wirkungseinschränkungen der einzelnen Spüllösungen führen.

Was sollte beim Kombinieren der Wurzelkanalspülungen beachtet werden, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden? Zu dieser Thematik erschien vor kurzer Zeit eine Übersichtsarbeit im Journal of Endodontics. Die Arbeitsgruppe um Rossi-Fedele et al. [2012] präsentierte in dieser die Ergebnisse einer Literaturrecherche von Publikationen zu Wechselwirkungen zwischen Natriumhypochlorit (NaOCl), Chlorhexidin (CHX), Ethylen-diamintetraessigsäure (EDTA) und der Zitronensäure (CA), die bis Juni 2011 veröffentlicht wurden.



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

Bei der zeitgleichen Anwendung von NaOCl (0,5 bis 5,25 Prozent) und EDTA (17 Prozent) beziehungsweise CA (10 Prozent) verringern sich sowohl der Anteil des freien Chlors als auch der pH-Wert der NaOCl-Lösung, wodurch die Auflösung von organischem Gewebe enorm eingeschränkt wird. Umgekehrt ist aber keine Reduzierung der chelatierenden Wirkung des

EDTA und der CA in der Behandlungszeit zu erwarten. Auch werden die antimikrobiellen Eigenschaften des Natriumhypochlorits nur dann negativ beeinflusst, wenn seine Konzentration sehr niedrig ist (0,005 Prozent) [Zehnder et al., 2005]. Zur Entfernung der Chelatoren aus den Wurzelkanälen wird in der Literatur ein ausgiebiges Spülen mit Natriumhypochlorit vorgeschlagen. Alternativ könnte auch die Trocknung der Kanäle vor dem Einbringen der nächsten Spüllösung Abhilfe schaffen.

Beim direkten Kontakt zwischen CHX und NaOCl kommt es zur Ausfällung eines orange-braunen Präzipitats (Abbildung 1), das das Wurzelkanalsystem verunreinigt und somit die Wurzelkanalbehandlung erschwert. Dieses kann auch zur Herabsetzung der Dentinpermeabilität im apikalen Wurzel Drittel führen. Darüber hinaus besteht ein Verfärbungsrisiko des behandelten Zahnes. Ob das Präzipitat Parachloranilin (PCA) enthält, das beim Menschen ein toxisches und kanzerogenes Potenzial besitzt, wird zurzeit kontrovers diskutiert [Basrani et al., 2007; Prado et al., 2013]. Vor diesem Hintergrund empfehlen die Autoren eine Zwischenspülung. Hier stellt vermutlich reiner Alkohol die einzige Möglichkeit dar, die Präzipitation vollständig zu vermeiden.

Kochsalzlösung und Wasser sind in der Literatur unter anderem auch vorgeschlagen worden, zeigen jedoch ein vergleichs-



Fotos: Raymond Hoey, Charité Berlin

**Abbildung 1:** Beim direkten Kontakt zwischen CHX und NaOCl fällt ein orange-braunes Präzipitat aus.



**Abbildung 2:** Bei der zeitgleichen Anwendung von CHX und EDTA kommt es zur Ausfällung eines milchigen Präzipitats.

weise schlechteres Ergebnis. Alkohol (95 Prozent) weist zwar keine ausreichende antimikrobielle Wirksamkeit auf, wird aber zur Trocknung des Wurzelkanals in der Endodontie bereits eingesetzt.

Die unmittelbare Anwendung von CHX vor oder nach der Spülung mit EDTA führt zur Bildung eines milchigen Präzipitats (Abbildung 2), das zu über 90 Prozent aus einem EDTA- oder

CHX-Salz besteht [Prado et al., 2013]. Dieses entsteht vermutlich durch die Neutralisation des kationischen CHX durch das anionische EDTA. Zwischen der Zitronensäure und CHX kommt es hingegen zu keiner Wechselwirkung, so dass diese zeitgleich mit CHX angewendet werden kann.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass beim Kombinieren von Spüllösungen unerwünschte Wechselwirkungen zwischen den Spüllösungen mit jeweils unterschiedlichen Auswirkungen auf die endodontische Behandlung auftreten können. Durch die vorgestellte Maßnahmen sollten diese vermieden beziehungsweise reduziert werden.

Dr. med. dent. Wladimir Eirich  
Charité-Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin  
Aßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
Wladimir.Eirich@charite.de

## Quellen:

Basrani, B.R., Manek S, Sodhi, R.N., Fillery E, Manzur A. (2007). "Interaction between Sodium Hypochlorite and Chlorhexidine Gluconate." *J Endod* 33 (8): 966–9.

Prado, M., Santos Júnior, H.M., Rezende, C.M., Pinto, A.C., Faria, R.B., Simão, R.A., Gomes, B.P.F.A. (2013). "Interactions between irrigants commonly used in endodontic practice: a chemical analysis." *J Endod* 39 (4): 505–10.

Rossi-Fedele, G., Dođramaci, E.J., Guastalli, A.R., Steier L., de Figueiredo J.A. (2012). "Antagonistic interactions between sodium hypochlorite, chlorhexidine, EDTA, and citric acid." *J Endod* 38 (4): 426–31.

Zehnder, M., Schmidlin, P., Sener, B., Waltimo, T. (2005). "Chelation in root canal therapy reconsidered." *J Endod* 31 (11): 817–20.



**teamwork**

Das Magazin für den ambikanischen Zahlenkünstler

**interaktiv**

**NEUES  
ENTDECKEN**

Die teamwork App –  
Kostenlos für Ihr iPad im App Store



Forschungsthemen in der Onkologie

## Die Resistenzbildung auf moderne Therapeutika durchbrechen

Vor allem beim Mammakarzinom, beim kolorektalen Karzinom und den Lymphomen gibt es seit Jahren zunehmende Heilungsraten und längere Überlebenszeiten. Nun macht die Onkologie Fortschritte auch bei seltenen Krebskrankungen, wie beim weltgrößten Krebskongress der American Society for Clinical Oncology (ASCO) 2013 in Chicago deutlich wurde.



Foto: anyainnova - Fotolia.com

In den Forschungslabors wird intensiv gearbeitet, um die Behandlung von Krebskrankungen weiter voranzutreiben.

Konzept, bei dem vor der operativen Entfernung des Tumors eine Chemotherapie erfolgt. Damit verbindet sich die Hoffnung, einen zuvor inoperablen Tumor so schrumpfen zu lassen, dass eine operative Entfernung möglich wird und damit gegebenenfalls sogar ein kurativer Ansatz zu realisieren ist, berichtete Professor Dr. Hans Tesch, Frankfurt, beim Symposium „Best of ASCO® Germany“ der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) in Köln.

Die neoadjuvante Therapie kann nach seinen Worten außerdem dazu beitragen, dass bei Frauen mit großen Tumoren, die ansonsten einer Mastektomie bedürfen, möglicherweise doch brusterhaltend operiert werden kann. Auch davon unabhängig kann bei der Operation kleinerer Tumore oft ein kosmetisch besseres Ergebnis erzielt werden. Es lassen sich mit dem Konzept zudem Patienten identifizieren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit gut auf die jeweilige Chemotherapie ansprechen.

### Strategien gegen Resistenzen entwickeln

Getrübt werden Meldungen zu solchen Fortschritten jedoch durch Berichte, wonach Tumorzellen offenbar bis dato ungeahnte Anpassungsmöglichkeiten besitzen. Werden die wachstumstreibenden Signalwege therapeutisch durchkreuzt, so scheinen die Zellen ihr Wachstum über andere Mechanismen gewährleisten zu können – es kommt zum Auftreten von Resistenzen gegen Therapeutika, denen es zunächst gelungen ist, die Tumorzellen in Schach zu halten. Wie sich solchen Resistenzen begegnen

Welche Mechanismen Krebskrankungen zugrunde liegen und das Tumorstadium vorantreiben, wird von den Krebsmedizinern immer besser verstanden. Das macht Fortschritte bei der Krebstherapie möglich, da sich nunmehr gezielt Wirkstoffe entwickeln und anwenden lassen, die zielgerichtet in die fehlregulierten Prozesse in den Zellen eingreifen. Auch wenn dies nicht unbedingt zur Heilung der Patienten führt, lassen sich so doch erheblich längere Überlebenszeiten erwirken.

Nachdem die Strategie der zielgerichteten Krebstherapie zunächst bei den häufigsten Krebskrankungen Fuß gefasst hat, mehren

sich nun entsprechende Therapieversuche bei seltenen Tumoren. So gibt es erste Erfolge beispielsweise bei dem Schilddrüsenkrebs oder dem malignen Melanom. „Wir stehen damit vor einer neuen Ära der Krebsmedizin“, erklärte Professor Dr. Gregory Masters, Newark, beim ASCO, dem Jahreskongress der Amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie.

Doch selbstverständlich wird auch bei den weitverbreiteten Tumoren weiter nach verbesserten Therapieregimen gesucht. Beim Mammakarzinom setzen die Krebsmediziner hierbei unter anderem auf die neoadjuvante systemische Therapie (NAST), ein

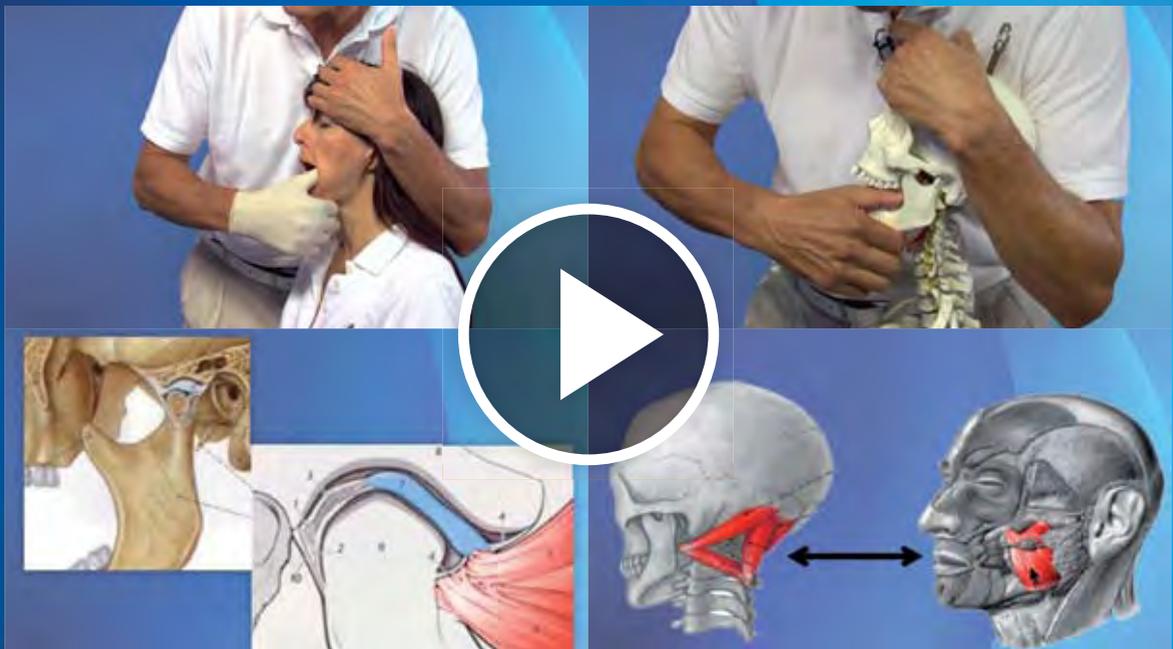


**Dental Online College**  
The Experience of Experts

# Craniomandibuläre Dysfunktion

Sehen Sie jetzt Manualtherapeut Dr. Norbert Dehoust

Mit praktischer Anleitung zu Diagnostik und Therapie in der zahnärztlichen Praxis



**So geht Wissen heute!**

Jetzt das E-Learning Portal für die  
Zahnmedizin entdecken

**[www.dental-online-college.com](http://www.dental-online-college.com)**



Ein zentrales Feld der Krebsforschung besteht darin, die sich im Laufe der Therapie oft entwickelnde Resistenzbildung zu durchbrechen.

Foto: luchshen - Fotolia.com

## Dosisreduktion in 40 Prozent der Fälle

Drei Monate nach Studienbeginn wurden die Befunde analysiert und es wurde Patienten als „Chemotherapie-tauglich“ klassifiziert, wenn die geplante Behandlung bei ihnen länger als drei Monate durchgeführt worden war, ohne dass eine Dosisreduktion um mehr als 30 Prozent notwendig wurde. Das Ergebnis war laut Rüffer ernüchternd: Obwohl nur bei Patienten mit adäquatem gesundheitlichem Zustand eine Chemotherapie eingeleitet worden war, erwiesen sich im Nachhinein weniger als 60 Prozent der Studienteilnehmer als „Chemotherapie-fähig“. Denn bei mehr als 40 Prozent musste die Dosierung der Medikation um mindestens 30 Prozent reduziert oder die Behandlung vorzeitig abgebrochen werden. Eine Assoziation zeigte sich dabei lediglich zum Serumalbumin und zu einer erhöhten Depressivität der Patienten.

## Massiv steigende Krebsraten

Dass generell weitere Fortschritte in der Krebstherapie dringend vonnöten sind, demonstrieren die beim ASCO bekannt gegebenen Zahlen zur Epidemiologie bösartiger Tumore. Demnach steigt die Häufigkeit von Tumorerkrankungen weiter dramatisch an. Den Berichten in Chicago zufolge sterben derzeit weltweit jedes Jahr rund 7,6 Millionen Menschen an einer Krebserkrankung. Schätzungen gehen davon aus, dass diese Zahl bis zum Jahr 2030 auf mehr als zwölf Millionen ansteigen wird.

Christine Vetter  
Merkenicher Straße 224  
50735 Köln

lässt, war ein zentrales Thema in vielen Sitzungen des ASCO. Die Frage der Resistenzbekämpfung gehört derzeit zu den zentralen Themen der Krebsforschung.

Bei den häufigen Tumoren wie dem Brust- und dem Darmkrebs kennen die Forscher mittlerweile 60 bis 70 genetische Veränderungen, die den Tumorzellen offenstehen und über die sie sich dem therapeutischen Angriff entziehen können. Neben der Identifizierung sogenannter Treiber-Signalwege, die allgemein das Tumorwachstum antreiben, geht es deshalb zunehmend auch darum, bereits frühzeitig therapeutische Alternativen für den Fall der Resistenzbildung zu erarbeiten.

## Toxizität der Therapie besser vorhersagen

Problematisch ist nach wie vor die nicht unerhebliche Toxizität der Chemotherapie. Sie hat zur Folge, dass vor allem ältere und alte Menschen mit Tumorerkrankung oft nicht die übliche Standardtherapie erhalten aus Sorge, diese könne ihnen aufgrund der Toxizität nicht zugemutet werden. „Oft werden diese Patienten nicht entsprechend der Leitlinien behandelt, weil die Chemotherapie für zu toxisch erachtet wird“, erklärte Privatdozent Dr. Jens Ulrich Rüffer, Köln, beim Symposium der DKG.

Das aber ist nicht unproblematisch, denn, so Rüffer: „Jeder vierte Krebspatient ist älter

als 75 Jahre“. Dennoch findet auch in den klinischen Studien das zunehmende Alter der Patienten nach seinen Worten keinen Niederschlag. „Das Alter der Studienteilnehmer wird in aller Regel auf 70 oder maximal 75 Jahre begrenzt. Tatsächlich sind viele Tumorpatienten aber deutlich älter“, meinte Rüffer.

Prädiktive Faktoren zu identifizieren, anhand derer sich bei älteren Patienten im individuellen Fall die Toxizität einer Chemotherapie vorhersagen lässt, war nach seinen Ausführungen daher das Ziel der in Chicago vorgestellten Gercor Old-Studie. Eingeschlossen in die Untersuchung wurden 516 geriatrische Chemotherapie-naive Patienten (75 Jahre und mehr) mit solidem Tumor, wobei alle Stadien vertreten waren. Das mediane Alter der Studienteilnehmer betrug immerhin 80 Jahre, die Gesundheitssituation der Patienten wurde mittels eines umfassenden geriatrischen Assessments ermittelt, wobei auch Faktoren wie die Kognition, die Mobilität, die Kreatinin-Clearance und eventuelle Komorbiditäten sowie das psychische Befinden und das soziale Umfeld berücksichtigt wurden. Es waren alle Regime der Chemotherapie erlaubt, 58 Prozent der Patienten erhielten eine Chemotherapie bestehend aus zwei Wirkstoffen, bei 38 Prozent wurde nur ein Zytostatikum verordnet und in zwei Drittel der Fälle konnte die Standarddosis gegeben werden.

# 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.



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75	<b>Hypnose</b>	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80
	ZÄK Bremen	S. 84	<b>Implantologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
				ZÄK Hamburg	S. 78
<b>Allgemeine ZHK</b>	LZK Sachsen	S. 83		LZK Baden-Württemberg	S. 82
<b>Arbeitssicherheit</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 81	<b>Interdisziplinäre ZHK</b>	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75	<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Hamburg	S. 78
	ZÄK Nordrhein	S. 79		LZK Baden-Württemberg	S. 83
<b>Bildgebende Verfahren</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 81
<b>Dentale Fotografie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80	<b>Konservierende ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		ZÄK Niedersachsen	S. 81
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		LZK Sachsen	S. 83
	ZÄK Hamburg	S. 78	<b>Notfallmedizin</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
	ZÄK Nordrhein	S. 79		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80
	LZK Sachsen	S. 83	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 79
<b>Endodontie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77		ZÄK Niedersachsen	S. 81
	ZÄK Hamburg	S. 78	<b>Praxismanagement</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 82
	LZK Baden-Württemberg	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 78
	LZK Sachsen	S. 83		ZÄK Nordrhein	S. 79
<b>Funktionslehre</b>	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 81
	ZÄK Niedersachsen	S. 81		ZÄK Bremen	S. 83
<b>Hygiene</b>	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
			<b>Prothetik</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
				ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 80
			<b>Qualitätsmanagement</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
			<b>Recht</b>	ZÄK Nordrhein	S. 79
			<b>ZFA</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 82

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 75**

**Kongresse S** **Seite 85**

**Hochschulen S** **Seite 86**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 87**

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



**Absender:**

---



---



---

**Veranstalter/Kontaktadresse:**

---



---



---



---



**Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:**

**Kurs/Seminar Nr.:**

---

**Thema:**

---

**Datum:**

---

**Ort:**

---

## Zahnärztekammern

### Deutscher Zahnärztag 2013

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

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

#### Zahnmedizin interdisziplinär: Altersgemäße Therapiekonzepte

#### Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 06.11.2013

#### KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 07.11.2013

#### KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

#### BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztag

■ Freitag, 08.11.2013

#### Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 09.11.2013

#### Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



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

## 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:** 339 EUR  
**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:** Notfallmedizin  
**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:** Notfallmedizin  
**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@zahnaerztekammer-sah.de oder meyer@zahnaerztekammer-sah.de

## LZK Berlin/ Brandenburg



**Fortbildungsangebot des  
 Philipp-Pfaff-Instituts Berlin**

### 18. Berliner Prophylaxetag

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Präventionsmanagement bei Implantatpatienten: Was darf? Was kann? Was muss?  
**Referentin:** DH Denise Stahr – Schönfließ  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3121.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Entspannt, ausbalanciert und gesund am Patienten arbeiten!  
**Referentin:** Dr. Martina Obermeyer – Schlehdorf  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3122.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Schwangerschafts- und Kleinkindprophylaxe  
**Referentin:** DH Ute Rabling – Dörverden  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3123.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Sichere Kommunikation als Schlüssel zur Gewinnung und Bindung neuer Patienten  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein – Stuttgart  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3124.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Prävention bei älteren Patienten: Wie individuell sollten Behandlungskonzepte sein?  
**Referent:** OA PD Dr. Dirk Ziebolz, MSc. – Göttingen  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3125.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Prävention für's Team: Den Mund aufmachen, bevor es kracht!  
**Referentin:** Dipl.-Psych. Katja Fritsch – Berlin  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3126.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Was Sie schon immer über Ultraschall-, Schall- und Luft-Pulver-Wasserstrahlsysteme wissen wollten – und sollten!  
**Referent:** Dr. Martin Sachs – Bochum  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3127.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Workshop-Angebot  
**Thema:** Würger, Zappler, Speichler und Angsthasen in der Prophylaxe: Was tun?  
**Referent:** Dr. Christian Bittner – Salzgitter  
**Termin:**  
 06.12.2013, 16.15 – 17.45 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 3128.2  
**Gebühr:** 48 EUR

**Fachgebiet:** 18. Prophylaxetag – Vortragsblock  
**Themen:** Kariesrisikobestimmung – Welche Behandlung für welchen Patienten?  
 Burn out – Burn in: Wie man stressige Tage übersteht  
 Zusammenspiel von Körper und Mund: Systemerkrankungen und orale Entzündungen  
 PZR – Bleaching – Restauration: Was tun bei Zahnverfärbungen?  
**Referenten:** Prof. Dr. Sebastian Paris – Berlin, Astrid Böttger – Göttingen, Prof. Dr. James Deschner – Bonn, OA PD Dr. Alexander Welk – Greifswald  
**Termin:**  
 07.12.2013, 09.00 – 16.15 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 3120.0  
**Gebühr:** 119 EUR

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

## ZÄK 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 Fischteichen“, Dabelohstr. 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)

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Sinuslift für Einsteiger  
**Referent:** Dr. Stephan Beuer, MSc. – Landshut  
**Termine:**  
06.12.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
07.12.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 13740049  
**Gebühr:** 549 EUR (ZA)

**Fachgebiet:** Endodontologie  
**Thema:** Die Welt der thermoplastischen Wurzelfüllung  
**Referent:** Dr. Marco Georgie – Wiesbaden  
**Termine:**  
13.12.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
14.12.2013: 09.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 13740053  
**Gebühr:** 729 EUR (ZA)

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

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungsveranstaltungen

**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-ufr.de

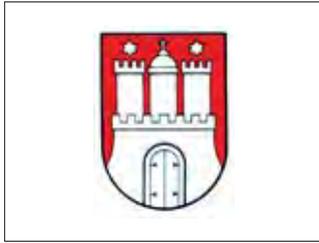


# Honigum. Die Überwindung der Gegensätze.

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



## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

#### Fachgebiet: Chirurgie

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

**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 Partner, 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 – Langensfeld

#### 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 Kondensationstechnik

**Referentinnen:** Dr. Edith Falten, Dr. Karin Kremeier – Hamburg

#### Termin:

09.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Hamburg

**Fortbildungspunkte:** 10

**Kurs-Nr.:** 40311 kons

**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 Zahnarzttempfungsseiten

**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 unfühlbar“ (Luca, 13 Jahre, Lingualpatientin)

**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

#### Fachgebiet: Implantologie

**Thema:** Implantat-prothetische Planung und Therapie im teilbezahnten 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 Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Mundschleimhauterkrankungen – Differenzialdiagnostik und Therapie  
**Referent:** Dr. Wolfgang Bengel – Heiligenberg  
**Termin:**  
06.11.2013: 15.00 – 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 13114  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Komplementärgebiet Bleaching – Möglichkeiten und Risiken  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt  
**Termin:**  
06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 13102  
**Kursgebühr:** 170 EUR, ZFA: 130 EUR

**Fachgebiet:** Recht  
**Thema:** Die leistungsgerechte Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA unter besonderer Berücksichtigung der Laborleistungen und der Abgrenzung zu außervertraglichen Leistungen.  
**Referenten:** Dr. Andreas Schumann – Essen, Dr. Peter Kind – Remscheid  
**Termin:**  
06.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13328  
**Kursgebühr:** 30 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Aller Anfang ist schwer! Seminar für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Praxisgründungsphase  
**Referentinnen:** Dr. Marga Hütz – Mönchengladbach, Cornelia Hedwig – Mönchengladbach

**Termin:**  
09.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 13116  
**Kursgebühr:** 180 EUR

**Fachgebiet:** Strahlenschutz  
**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung  
**Referenten:** Prof. Dr. Peter Pfeiffer – Köln, Dr. Ulrich Saerbeck – Frechen  
**Termin:**  
09.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 13911  
**Kursgebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Kariesinfiltration – Hands-on Kurs  
**Referenten:** Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel – Aachen  
**Termin:**  
13.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 13117  
**Kursgebühr:** 250 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Basiskurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis – Hands-on Kurs  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer – Witten  
**Termin:**  
13.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 13118  
**Kursgebühr:** 200 EUR

### Fortbildung für ZFA

**Thema:** Ausbildung von ZMF und ZMP zur zertifizierten pädagogischen Unterrichtsassistenz in Pflegeberufen  
**Referent:** Dr. Friedrich Cleve – Rheurdt  
**Termin:**  
08.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 13281  
**Kursgebühr:** 480 EUR

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



# Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

- ✓ Ihre alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung zur Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr zugelassenes Arzneimittel mit CHX für den Prophylaxeshop\*
- ✓ Ihre Verwendungempfehlung 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; weit. 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. Zahntf. 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. Kontrollfähigkeit. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildungsveranstaltungen

#### Fachgebiet: Notfallmedizin

**Thema:** Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten  
**Referenten:** Dr. Lutz Fischer, Dr. Christian Lucas, Dr. Dr. Stefan Kindler

**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

#### 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 Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**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

#### Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Heute schon eine Tablette genommen? Was der Zahnarzt und Kieferorthopäde über Medikamente, Hormone und Osteoporose wissen sollte.  
**Referentinnen:** Dr. Anja Saalbach, Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon  
**Termin:**  
 06.12.2013: 15.30 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „ Hans Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 28  
**Gebühr:** 135 EUR

#### Fachgebiet: Funktionslehre

**Thema:** Die klinische Funktionsanalyse – Essenziell in CMD-Diagnostik und relevant vor definitiver Therapie  
**Referent:** Prof. Dr. Peter Ottl  
**Termin:**  
 07.12.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „ Hans Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 29  
**Gebühr:** 280 EUR

#### Anmeldung: Zahnärztekammer

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

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

#### Fachgebiet: 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: Chirurgie

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

#### Fachgebiet: Prophylaxe

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

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

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

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

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

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**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  
**Referenten:** Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, PD Dr. med. dent Stefan Fickl  
**Termin:**  
 26.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1364  
**Kursgebühr:** 350 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Kosten- und 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

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion  
**Referent:** PD Dr. Torsten Mundt  
**Termin:**  
 06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1366  
**Kursgebühr:** 130 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Behandlung endodontischer Schmerzfälle: Medikamente, Anästhesie und kausale Therapie  
**Referent:** Prof. Dr. Edgar Schäfer  
**Termin:**  
 13.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1369  
**Kursgebühr:** 120 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** „Parodontaltherapie“ – Integration in ein modernes Praxiskonzept – Praktischer Arbeitskurs  
**Referent:** Dr. Ralf Rößler  
**Termin:**  
 16.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** Z 1371  
**Kursgebühr:** 255 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](http://www.zkn.de)

**Besuchen Sie uns auf den Fachdentals!**  
**Fachdental Leipzig**  
 06.09. bis 07.09.2013  
**Fachdental Südwest**  
 11.10. bis 12.10.2013  
**ID Süd (München)**  
 19.10.2013  
**ID Mitte (Frankfurt)**  
 08.11. bis 09.11.2013



Dosierung per Klick

Füllstandsanzeige

Dosierung 10,5mg

### Innovative Anwendung in einem Schritt

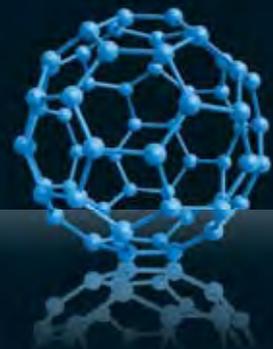
- Gleichmäßige Dosierung per Klick
- Ersparnis mehr als 30% gegenüber konventionellen Flaschensystemen
- Füllstandsanzeige
- Haftkraft wie bei 2-Komponenten-Bonds
- Exzellente Randqualität
- Hohe Fluoridabgabe
- Geringe Filmschicht (8 µm)

Beste Dosierung vereint mit den besten Eigenschaften von BOND FORCE

**Pen 2+1**



# Präzision in 3D BOND FORCE



## LZK Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

#### 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

#### Termin:

23.11.2013: 09.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** 8068

**Gebühr:** 130 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

#### Termine:

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: Endodontie

**Thema:** Moderne Endodontie – ein Konzept für die niedergelassene Praxis

**Referent:** Dr. Carsten Appel – Bonn

#### Termine:

29.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

30.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** 8069

**Gebühr:** 600 EUR

#### Fachgebiet: Ästhetik

**Thema:** Implantatgetragene Restaurationen bei Patienten mit hohem ästhetischem Anspruch

**Referent:** Dr. Peter Randelzhofer – München

#### Termine:

06.12.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

07.12.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** 8003

**Gebühr:** 600 EUR

#### Fachgebiet: ZFA

**Thema:** Erfolgreiches Praxismanagement – Wissen-Verstehen-Handeln

**Referentin:** Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing

#### Termin:

07.12.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** 8082

**Gebühr:** 180 EUR

#### Fachgebiet: Parodontologie

**Thema:** Diagnostik und befundbezogene Therapie von Parodontalerkrankungen

**Referent:** Prof. Dr. Thomas F. Flemmig – Seattle/USA

#### Termine:

16.01.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

17.01.2014: 09.00 – 12.30 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 13

**Kurs-Nr.:** 8085

**Gebühr:** 500 EUR

#### Fachgebiet: Parodontologie

**Thema:** Invasive, noninvasive und rekonstruktive Techniken der Parodontitistherapie mit praktischen Übungen

**Referent:** Prof. Dr. Thomas F. Flemmig – Seattle/USA

#### Termine:

17.01.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,

18.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 15

**Kurs-Nr.:** 8086

**Gebühr:** 600 EUR



Synea Vision –  
der Zukunft einen Schritt voraus.



**NEU**

**Entdecken Sie innovative Lösungen für jede Behandlungssituation:**

Entdecken Sie unsere neue Premium-Linie im Bereich Hand- und Winkelstücke. Synea Vision überzeugt mit einzigartigen Features wie kratzfester Oberfläche, kleinen Kopfgrößen und einer Instrumenten-Auswahl, die genau auf die Anforderungen der modernen Praxis zugeschnitten wurde.

synea VISION

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Curriculum Kieferorthopädie: Das kieferorthopädische Aufbau- und Fortbildungstraining – Das Curriculum Kieferorthopädie ist eine Kursreihe, die speziell für Zahnärzte und kieferorthopädische Assistenten konzipiert wurde. Das Trainingsprogramm umfasst 9 Intensivkurse und ein Abschlussseminar und kann nur als gesamtes Trainingsprogramm gebucht werden.

**Referent:** PD Dr. Christian Sander – München

**Termine:**

17.01.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,

18.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Curriculum Endodontie: Das endodontische Training umfasst 6 Module an 6 Wochenenden. Sie erleben fachliche Instruktion und Gruppenarbeit zur Organisation des Eingriffs in Ihrer Praxis.

**Referenten:** Prof. Dr. Edgar Schäfer, Prof. Dr. Gilberto Debelian, Dr. Andreas Bartols, M.A., Dr. Michael Korsch, M.A., Prof. Dr. Michael Hülsmann, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Dr. Florian Troeger, M.A.

**Termin:** 24./25.01.2014

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Auskunft:**

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

## LZK Sachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**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](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltungen

**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) incl. Verpflegung

**Fachbereich:** Bildgebende Verfahren

**Thema:** Konstanzprüfung – mehr als nur drei Streifen

**Referentin:** Maren Ihde

**Termin:**

06.11.2013: 15.00 – 17.00 Uhr

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

28359 Bremen

**Fortbildungspunkte:** 2

**Kurs-Nr.:** 13904

**Gebühr:** 94 EUR inkl. Verpflegung

**Fachbereich:** Ergonomie

**Thema:** Workshop zum Arbeitsschutz. Modul II: Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz und Brandschutz

**Referentin:** Dipl.-Ing. Gabriele Spatz

**Termin:**

12.11.2013: 18.30 – 21.00 Uhr

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

28359 Bremen

**Fortbildungspunkte:** 2

**Kurs-Nr.:** 13069

**Gebühr:** 85 EUR inkl. Verpflegung

**Fachbereich:** Abrechnung

**Thema:** Zahntechnische Abrechnung: Was Sie schon immer wissen wollten – Für Profis

**Referent:** Stefan Sander

**Termin:**

13.11.2013: 14.00 – 20.00 Uhr

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

173, 27580 Bremerhaven

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 13614

**Gebühr:** 174 EUR inkl. Verpflegung

**Fachbereich:** Praxismanagement  
**Thema:** Delegieren und Aufgaben übernehmen – rationelles Verhalten in der Praxis  
**Referentin:** Christine Baumeister-Henning  
**Termin:** 16.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 13008  
**Gebühr:** 186 EUR inkl. Verpflegung

**Fachbereich:** Abrechnung  
**Thema:** GOZ Teil II – Workshop. Alles zum 2,3-fachen Satz oder wie?  
**Referentin:** Silvia Syväri  
**Termin:** 20.11.2013: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 13043  
**Gebühr:** 140 EUR inkl. Verpflegung

**Fachbereich:** Abrechnung  
**Thema:** ZE-Workshop: Kurbeln Sie Ihren Umsatzmotor an!  
**Referentin:** Regina Granz  
**Termin:** 23.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13050  
**Gebühr:** 198 EUR inkl. Verpflegung

**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

## Kongresse

### ■ November

**46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)**  
**Tagungspräsident:** Prof. Dr. Karl-Heinz Utz  
**Termin:** 15./16.11.2013  
**Ort:** Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg v. d. H.  
**Anmeldung:** MCI – Berlin Office  
 Markgrafenstr. 56  
 101 17 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. 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

Wir sind nominiert!



# Spülen mit System



Endo-Lösungen  
**jetzt** mit integriertem  
 ESD-Entnahmesystem

**Einfach - Sicher - Direkt**

lege artis Pharma GmbH + Co. KG  
 D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0  
 Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de  
 www.legeartis.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. Edelhoft, 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-Restoration: 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

**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

### 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. Figgener, 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-

### forschung 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

## ■ April

### DDHV Kongress 2014 Deutscher Dentalhygienikerinnen-Verband e.V.

**Termin:** 05.04.2014  
**Ort:** Sheraton München, Arabella-park Hotel, Arabellastraße 5, 81925 München  
**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle, Weichselmühle 1, 93080 Pentling  
 Tel. + 49 (0)941 91069210  
 Fax +40 (0) 941 997859  
 Beatrix.Baumann@gmx.de  
 www.ddhv.de

## Hochschulen

### 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

### 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:** 16.11.2013  
**Ort:** MKG-Praxis Dr. Dr. Bültemann-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

### DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



#### Fortbildungsveranstaltungen

**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)



RECHTS- UND STEUERBERATUNG

DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

## Sie wollen in den nächsten Jahren Ihre Zahnarztpraxis verkaufen?

Seit Jahren sind wir für Ärzte und Zahnärzte juristischer Partner bei allen Vertragsfragen. Wir begleiten Sie gerne beim ergebnisoptimiertem Verkauf Ihrer Praxis.

Besuchen Sie unsere regelmäßig stattfindenden **Praxisabgabeseinare** (Termine unter [www.hfbp.de](http://www.hfbp.de), 2014 coming soon).

Oder vereinbaren Sie direkt mit uns einen Beratungstermin.

Wir bieten ganzheitliche und zukunftsorientierte Lösungen im Gesundheitsmarkt.

**Lassen Sie sich beraten!**



#### GIESSEN

Europastraße 3  
35394 Gießen

T 0641. 94 88 67 50

#### FRANKFURT

Rheinstraße 29  
60325 Frankfurt a.M.

T 069. 74 08 78 80

#### BERLIN

Kurfürstendamm 219  
10719 Berlin

T 030. 68 81 52 80

[www.hfbp.de](http://www.hfbp.de)

**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-Restaurierung –  
 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-Restaurierung  
 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:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 13./14.12.13  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS060613  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.;  
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen  
 100-EUR-Kursgutschein,  
 anrechenbar auf Folgekurse;  
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.  
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Krone und Veneer  
**Referent:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 13./14.12.13  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW490513  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.;  
 DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.  
 ZFA: 1 050 EUR + MwSt.  
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

**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 Klaiher  
**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

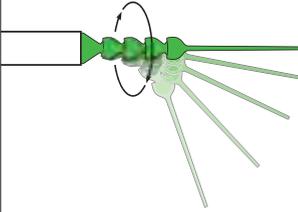
**Fachgebiet:** Endodontologie  
**Thema:** Curriculum Endodontologie  
 in 8 Modulen: Einführung und  
 Grundlagen des Curriculums  
 und der Endodontologie  
**1. Termin:** 01./02.11.2013  
**Ort:** Düsseldorf  
**Auskunft:**  
 Anna Lo Bianco  
 Telefon: 0211/669673-41  
 apw.lobianco@dgzmk.de  
 https://www.apw-online.de/  
 curriculum-endodontologi

Anzeige

NEU

## Surgitip-endo

Endodontische  
Absaugkanüle



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:** CAD/CAM  
**Thema:** Frontzahn-Restaurierung –  
 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.

## APW

**Thema:** Curriculum Endodontologie  
 in 8 Modulen: Einführung und  
 Grundlagen des Curriculums  
 und der Endodontologie  
**1. Termin:** 01./02.11.2013  
**Ort:** Düsseldorf  
**Auskunft:**  
 Anna Lo Bianco  
 Telefon: 0211/669673-41  
 apw.lobianco@dgzmk.de  
 https://www.apw-online.de/  
 curriculum-endodontologi

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Update Adhäsive Zahnheilkunde  
**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

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** APW Kontrovers – Pädiatrie meets Kinderzahnmedizin  
**Referenten:** Prof. Dr. Norbert Krämer, Dr. Richard Steffen  
**Termin:** 06./07.12.2013  
**Ort:** Gießen  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** ZF2013CK07  
**Kursgebühr:** 520 EUR; (490 EUR DGZMK-Mitglieder; 470 EUR APW-Mitglieder)  
**Anmeldung:** Sonja Beate Lucas  
 Tel.: 0211/669673-42  
 apw.lucas@dgzmk.de

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde  
**Referent:** Dr. Curt Goho  
**Termin:** 07.12.2013  
**Ort:** Frankfurt  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** ZF2013CK06  
**Kursgebühr:** 360 EUR; (330 EUR DGZMK-Mitglieder; 310 EUR APW-Mitglieder)  
**Anmeldung:** Sonja Beate Lucas  
 Tel.: 0211/669673-42  
 apw.lucas@dgzmk.de

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Chirurgische Kronenverlängerung (Hands-on-Workshop)  
**Referenten:** Dr. Daniel Engler-Hamm MSc., Dr. Jobst Eggerath MSc.  
**Termin:** 07.12.2013  
**Ort:** Frankfurt  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** ZF2013CP05  
**Kursgebühr:** 520 EUR; (490 EUR DGZMK-Mitglieder; 470 EUR APW-Mitglieder)  
**Anmeldung:** Monika Huppertz,  
 Tel.: 0211/669673-43  
 apw.huppertz@dgzmk.de

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

## Verlust von Kammerausweisen

## ZÄK Niedersachsen

Nr. 6016  
 Dr. Marco Schoop

Nr. 981  
 Dr. Siegbert Kiese

Nr. 3633  
 Dr. Jelena Martinelli

vom 22.07.1996  
 Dr. Thomas Haack

**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

Zähne vom Schlachtfeld

## Ein lukratives Geschäft



Foto: Wikipedia-William Sadler II

**„Waterloo-Zähne“ – unter diesem Begriff verbirgt sich eine makabre Praxis des 19. Jahrhunderts: Plünderer und Leichenfledderer rissen in Schlachten Gefallenen die Zähne heraus, um sie an Zahnärzte zu verkaufen. Diese fertigten aus der toten Materie Zahnersatz für die Reichen – ein dunkles Kapitel der Geschichte der (allogenen) Prothetik.**

In diesem Jahr jährt sich zum 200. Mal die Völkerschlacht bei Leipzig. Die Kämpfe gegen Napoleon, der Russlandfeldzug 1812 und nicht zuletzt das Ende Napoleons bei Waterloo 1815 waren Massengemetzel, die Tausende von Soldaten das Leben kosteten. Die finale Bataille gegen den Franzosenkaiser gab aber auch einer ethisch fragwürdigen Praxis ihren Namen: gefallenen Soldaten die Zähne herauszureißen, diese zu verkaufen und zur Herstellung von Prothetik zu verwenden oder gar tote Zähne anderen Patienten einzusetzen.

Das Sammeln dieser sogenannten „Waterloo-Zähne“ gab es aber schon nach der Völkerschlacht von Leipzig vom 16. bis zum 19. Oktober 1813. Dort, wo sich rund 600 000 Soldaten aus mehreren europäischen Staaten gegenüberstanden, verloren über 90 000 von ihnen das Leben. Nachdem der Schlachtenlärm abgeklungen war, wurden die Kampfplätze in der Peripherie von Leipzig von einer Schar Plünderer heimgesucht, die versuchten, alles was Wert besaß, „zu ergattern. Eisenteile, Leder, Kleidungs-

stücke, Patronenhülsen“ [Lorenzen, Jan N.: Die großen Schlachten, Mythen, Menschenschicksale, S. 133]. Aber am schlimmsten waren die Fledderer, „welche den Toten die Kinnladen aufbrachen und die schönsten und weißesten Zähne herausrissen, um sie zum Einsetzen in der Folge zu verkaufen“. Diese Aussage stammt vom Leipziger Stadtreferenten, der auch zu berichten wusste, „dass solche Zähne, die nur selten zu haben sind und statt deren man sich immer mit Kälberzähnen behelfen muss, sehr teuer bezahlt werden“ [Lorenzen, S. 133]

### Tote Prothetik

Aufgrund der hohen Zahl an Opfern in der Leipziger Völkerschlacht war das Geschäft der Leichenfledderer finanziell sehr lohnend. In der Regel wurden aus den Zähnen dann Prothesen gefertigt. Meist wurden die Zähne dazu in einem Elfenbeinbett mit Metallstiften befestigt. Diese „Human-Prothetik“ war sehr teuer und nur für die wohlhabenden Schichten erschwinglich. Ein berühmter

Die berühmte Schlacht gab den „Waterloo-Zähnen“ ihre Bezeichnung: Die Zähne der Gefallenen dienten als Material für die Prothetik reicher Leute. William Sadler II (1782–1839), Die Schlacht von Waterloo, undatiertes Gemälde

Träger einer solchen Prothetik war der erste Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika, George Washington (1732–1799), der sie von seinem Zahnarzt Dr. John Greenwood (1760–1819) erhielt [Vgl. die ZahnarztWoche, 46/2007, S.40 und BZB, April 2012, S.71 – siehe auch Rheinisches Zahnärzteblatt, 6/2009, S. 341]. Das Militärhistorische Museum in Dresden ist im Besitz eines oberen Teils einer Humanprothese und das Deutsche Historische



Eine untere Vollprothese mit menschlichen Zähnen, gefertigt nach 1815

Foto: Stiftung Deutsches Historisches Museum

Museum in Berlin verfügt über eine untere Humanprothese aus „Waterloo-Zähnen“. Die Praxis, Prothesen mit menschlichen Zähnen herzustellen, blieb während des 19. Jahrhunderts eine ganze Zeit lang bestehen, denn Porzellanzähne, die ab den 1840er-Jahren verfügbar waren, fehlte (noch) die Bruchbeständigkeit.

### Porzellan statt Walrossbein

Die ersten Versuche mit praxistauglichen Porzellanprothesen, bei denen auch die Basis aus Porzellan bestand, machte Ende des 18. Jahrhunderts der Pariser Zahnarzt Nicholas Dubois de Chemant (1753–1824). Der eigentliche Urheber dieser Idee soll der französische Apotheker Alexis Duchâteau (1714–1792) gewesen sein. Der Vorteil von Porzellanzähnen zu Prothesen aus Bein war, dass sie säurebeständig waren und keine unerwünschten Nebenerscheinungen hatten. So berichtet der Präsident der Société Royale de Médecine, Geoffroy, über den Vorteil der Chemant-Prothesen: „Ich erkläre, daß der Erfolg meine Erwartungen übersteigt. Ich bestätige weiterhin, daß ich mit den Zähnen aus Walroßbein, die ich nur ein Jahr trug, äußerst unzufrieden war, da sie meinen Atem verpesteten und alle Speisen mit einem unangenehmen Beigeschmack versahen, so daß ich mich nicht nur von aller Gesellschaft zurückzog, sondern auch



Foto: © Stiftung Deutsches Historisches Museum

Leichen bei der Völkerschlacht: südliche Ansicht des Schlachtfeldes bei Leipzig. Christian Gottfried Heinrich Geisler, um 1813, Stiftung Deutsches Historisches Museum

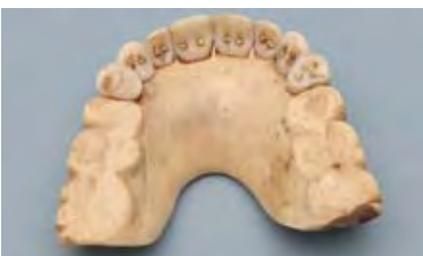
die Zähne zum Essen herausnahm“ [zitiert nach: Woodforde, John: Die merkwürdige Geschichte der falschen Zähne, München 1968, S. 53]. Dubois de Chemant immigrierte 1792 nach Großbritannien, wo er noch Jahre ein Monopol auf seine Zahnprothesen besaß. Mit der Zeit gerieten diese ersten Vollprothesen aus Porzellan außer Gebrauch. Die große Phase der Human-Prothesen setzte ein. Erst ab circa 1845 kamen wieder

stärker Porzellan-Vollprothesen, wie sie der amerikanische Zahnarzt Mahlon Loomis (1826–1886) produzierte, oder auch einzelne Porzellanzähne in einer Basis in Mode. Trotz der zunehmenden Verwendung von Porzellan als Material für Zahnprothesen nahm die Verarbeitung von „Waterloo-Zähnen“ nicht völlig ab. Auch in der zweiten Jahrhunderthälfte gab es zunächst noch einen regen Markt für die Zähne von den Schlachtfeldern.

Fotos: MHM-Bundeswehr



Oberkieferprothese mit menschlichen Zähnen, plus Aufbewahrungsschachtel



Die Verankerung der Zähne in der Elfenbeinbasis erfolgte über Metalldrähte. Im Röntgenbild ist erkennbar, wie die Prothese hergestellt wurde.





Foto: Science &amp; Society - images.de

Der englische Dichter Alfred Lord Tennyson hat in seinem Werk die Leichenfledderei beschrieben.

## Der Krieg garantiert den Nachschub

In der Lebensgeschichte des britischen Arztes Sir Astley Cooper (1768–1841), der Sergeant-Surgeon von George IV. und William IV. von Großbritannien und Irland war, kommen die Waterloo-Zähne in humoristischer Form zur Sprache. Ein sich in Zahnnöten befindender Butler tut den Hilferuf: „Oh, Sir, only let there be a battle, and

there'll be no want of teeth. I'll draw them as fast as the men are knocked down" [Cooper, Bransby Blake: The Life of Sir Astley Cooper, 1. Bd., London 1843, S. 401].

Die Londoner Abendzeitung brachte in ihrem Gründungsjahr 1865 einen Aufsehen erregenden Artikel über die weiterhin gängige Praxis, Zähne toter Soldaten im amerikanischen Bürgerkrieg zu sammeln.

Der britische Dichter Alfred Lord Tennyson (1809–1892) beschrieb die Leichenfledderei so: „Hordes of ghoulis tooth-drawers (as the Pall Mall Gazette reported in a shocking article in 1865) following the battles, from Waterloo to the American Civil War, collected the teeth of the slain soldiers, packed them in boxes, and posted them to London, where they commanded high prices. It is a transcendental conceit, but one cannot resist surmising that the Laureate's substitute teeth might have been extracted from the 'jaws of Death' and the 'mouth of Hell!'“ [The letters of Alfred Lord Tennyson I., 1821–1850, 1981, S. 33].

Diese Zähne müssen damals in großen Mengen nach Großbritannien gelangt sein. Somit haben sich viele wohlhabende Briten mit den Zähnen toter Amerikaner „geschmückt“. In den 1860er-Jahren fanden sich „Waterloo-Zähne“ in Katalogen für Zahnärztebedarf.

Es lässt sich vermuten, dass der Nachschub an Zähnen nicht nur von den „battlefields“ des Amerikanischen Bürgerkrieges kam, sondern dass auch die Toten aus den europäischen Kriegen, wie der Schlacht von Solferino 1859 oder dem Krimkrieg von 1853 bis 1856, ihre Zähne lassen mussten.

Den florierenden Handel mit Zähnen von Schlachtfeldern gibt auch der Würzburger Arzt Karl Joseph Ringelmann (1776–1854) in seinem Werk „Der Organismus des Mundes, besonders der Zähne“ aus den 1820er-Jahren wieder. Ringelmann, der sich selbst auch Mund- und Zahnarzt nennt, hatte im Jahre 1815 von der Universität Würzburg die Erlaubnis erhalten, Vorlesun-

### INFO

## Die Praxis der Plünderer

Literaturquellen schildern die Plünderungen während der Schlacht von Waterloo:

■ „Diese Menschen ließen sich in der Not dazu herab, als Plünderer und Leichenfledderer den Verwundeten, Sterbenden und Toten die noch brauchbare Kleidung von den Körpern zu zerren oder andere einigermaßen wertvolle Habseligkeiten und Geld zu rauben. Aber es gab auch regelrecht professionelle Plünderer und Leichenfledderer, die ihr Tun als reguläres und lukratives Handwerk betrachteten und die sogar noch aus den Mündern der Toten und Sterbenden die Zähne herausbrachen.“

**Quelle: Keusgen, Helmut Konrad von: Waterloo 1815, Meilenstein der europäischen Geschichte, 1999, S. 144**

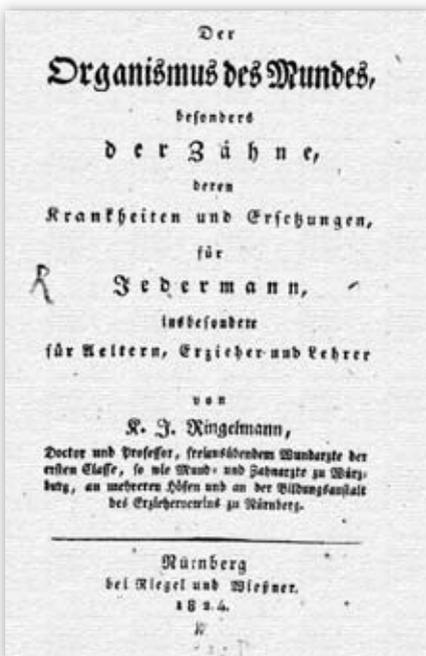
■ „Ein Engländer der auf dem Schlachtfelde von Waterloo Zähne sammeln ließ, um sie an die Zahnärzte zu verkaufen, soll dafür 240.000 Gulden eingenommen haben. Auch die Felder von Leipzig waren Gegenstand solcher Tätigkeit, theils um Zähne, theils um Knochenpulver zur Düngung der Weizenfelder in England zu erhalten.“

**Aus einer Zeitung des Jahres 1823: Vgl. Leuchs, Johann Carl: Zehn Tausend Erfindungen und Ansichten, aus einem Leben von 1797 bis jetzt, Bd. 2 1820–1832, Nürnberg 1870, S. 98**

gen in „Zahnarzneykunst“ zu halten und gilt als Pionier der wissenschaftlichen Zahnheilkunde an der Universität Würzburg.

## Die Grenze zur Barbarei

Der Beitrag Ringelmanns zeigt, dass sich die Thematik der Waterloo-Zähne nicht nur auf die Verarbeitung in Prothetik beschränkte, sondern die Medizin der Zeit sich bereits mit dem Thema der allogenen Zahntransplantation auseinandersetzte: „Nur muss man dazu Zähne von jungen, gesunden und gewaltsam umgekommenen, nicht aber an irgend einer Krankheit verstorbenen Subjekten verwenden“ [Ringelmann, K. J.: Der



Buchcover des Würzburger Arztes Karl Joseph Ringelmann

Organismus des Mundes, besonders der Zähne, deren Krankheiten und Ersetzungen für Jedermann insbesondere für Aeltern, Erzieher- und Lehrer, Nürnberg 1824, S. 527]. Das Entnehmen von gesunden Zähnen bei lebenden Menschen aus niederen sozialen Schichten für die Reichen hält er für ethisch verwerflich, denn dies sei ein barbarisches Verfahren, „wodurch sich die Heilkunst als eine entweihte Dienerin des höchsten Grades menschlicher Verworfenheit bekundet“ [Ringelmann, S. 513].

Diese unmoralische Praxis verewigte Victor Hugo (1802–1885) literarisch in seinem Roman „Les Misérables“. Dort hat die arbeitslos gewordene Fantine ihre Schneidezähne verkauft, um mit dem Geld ihrer angeblich kranken Tochter Cosette zu helfen (siehe Kasten).

Grundsätzlich hält Ringelmann das Versetzen von Schneidezähnen eines Toten in ein Zahnfach eines Lebenden unter bestimmten



„Auf der Jagd nach Zähnen“, Francisco Goya, 1799. Eine gut gekleidete Frau bricht einem Gehenkten die Zähne aus dem Mund.

Quelle: Francisco de Goya-Blatt aus den Caprichos, 1799

Bedingungen für möglich. „Die großen Backenzähne können nie versetzt werden, weil sie zu viele und verschieden-gestaltete Wurzeln haben, und es beinahe physisch unmöglich ist, passende Zähne in ihre Fächer zu finden“ [Ringelmann, S. 521]. Das Versetzen eines Zahnes muss Ringelmann zufolge direkt nach dem Ziehen des kranken Zahnes erfolgen, damit das Zahnfach den fremden Zahn noch aufnehmen kann. Das Zahnfleisch des Empfängers müsse gesund sein, nicht „von den Zähnen getrennt und los, oder schwammicht, oder skorbutisch“ [Ringelmann, S. 523]. Zudem müsse der Zahnempfänger über 20 Jahre und nicht älter als 35 bis 40 sein.

Wenn alle Voraussetzungen laut Ringelmann erfüllt sind, „so kann man dann den ausgesuchten und einige Stunden in lauem Wasser gelegenen Zahn, der immer etwas kleiner, als der ausgezogene, und ihm besonders an den Wurzeln so ähnlich als



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

- **Anton Gerl GmbH** 50996 Köln (Rodenkirchen) koeln@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering** 45136 Essen essen@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Würzburg** 97076 Würzburg wuerzburg@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin** 13507 Berlin berlin@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden** 01067 Dresden dresden@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen** D-58093 Hagen hagen@gerl-dental.de
- **Alt Wolfgang** 52134 Herzogenrath walt-dgs@t-online.de
- **Bonath Dental e.K.** 90556 Cadolzburg kontakt@bonath-dental.de
- **Dental Service Göltzschtal** 08209 Auerbach/Vogtl dentalservice\_reichenbach@yahoo.de
- **Duo Med GmbH** 82431 Kochel a. See info@duo-med.de
- **Eugen Benitz** 28857 Syke benitz@benitz-dental.de
- **Frommhagen - Dental** 39619 Arendsee/Altmark Bernd. frommhagen@frommhagen-dental.de
- **Jentsch Dental** 56170 Bendorf Stromberg kontakt@jentsch-dental.de
- **Lakodent** 67134 Birkenheide info@lakodent.com
- **Lober und Tietke Dental GmbH** 13507 Berlin Tegel info@lober-tietke.de
- **Pharmador GmbH** 80331 München germany@pharmador.com
- **Ortloff & Co. GmbH** 54669 Bollendorf info@ortloff-dental.de
- **Pohl & Schneider** 99752 Bleicherode info@ps-dentaldepot.de
- **Schröder Dental GmbH** 82343 Pöcking schroeder-dental@t-online.de
- **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** 32107 Bad Salzuffeln owl@vandervan.de
- **Van der Ven Dental Rhein-Mosel GmbH** D-51109 Koeln koeln@vandervan.de

castellini.com

## SKEMA 6 INNOVATION DURCH TECHNOLOGIE

Flexibler, funktioneller, fortgeschrittener. Skema 6 setzt einen weiteren Schritt in Richtung Perfektion durch neueste technologische Entwicklungen. Erhältlich mit den neuen berührungsempfindlichen Bedienkonsolen garantiert Skema 6 eine einfache und intuitive Steuerung der eingebauten Vorrichtungen. Mit dem neuen berührungsempfindlichen Display hat der Zahnarzt in jeder klinischen Situation Zugriff auf Leistungen von höchstem Niveau, die er seinem persönlichen Arbeitsstil bestens anpassen kann. Die Zukunft hat bereits begonnen.

**Skema 6 - Eine Technologie im Dienste des Zahnarztes.**



## INFO

**Die verkauften Zähne**

Der Verkauf gesunder Zähne geschah oft aus purer Not heraus zum Gelderwerb. Hier die Schilderung des Zahnverkaufs der Fantine aus Victor Hugos „Les Misérables“:

„Was Fantine angeht, so war sie die reinste Freude. Gott hatte ihr offenbar diese prächtigen Zähne gegeben, damit sie lachen sollte.

[...]

Fantine mischte sich unter die Leute und begann mit den andern über das Geschwätz des Kurfuschers zu lachen, der die Sprache des gemeinen Pöbels mit der der Leute von Stand zu einem seltsamen Kauderwelsch verband. Der Zahnreißer sah das lachende Mädchen und rief plötzlich:

‘Sie haben hübsche Zähne, Sie Kleine da unten! Wenn Sie mir Ihre beiden Schneidezähne geben, zahle ich Ihnen für jeden einen Napoleon.’

‘Was sind Schneidezähne?’ fragte Fantine.

‘Die beiden vordersten oben’, erwiderte der Zahnarzt.

‘Um Gottes willen!’ rief Fantine.

‘Zwei Napoleon’, murrte eine zahnlose Alte neben ihr, ‘die hat ein Glück!’

Fantine lief davon und hielt sich beide Ohren zu, um nicht die heisere Stimme des Mannes zu hören, der ihr nachrief: ‘Überlegen Sie sich’s, meine Schöne, zwei Napoleons sind kein Scherz! Wenn Sie doch noch Luft kriegen, kommen Sie zum ‘Silbernen Kreuzer’, dort finden Sie mich.’

[...]

‘Großer Gott!’ sagte Marguerite, ‘ein Vermögen! Woher haben Sie das Geld?’ ‘Ich habe es bekommen.’

Sie lächelte. Das Kerzenlicht erhellte ihr Gesicht. Ein blutiges Lächeln. Rötlicher Speichel benetzte ihre Mundwinkel, und in ihrem Mund war ein schwarzes Loch. Zwei Zähne waren herausgerissen.

**Quelle: Hugo, Victor: Die Elenden, Übersetzt von Edmund Th. Kauer, Leipzig um 1920, S. 96, 139-140**

möglich, ich möchte sagen, ganz gleich seyn muß, nach vorheriger behutsamen Reinigung des Zahn-Fachs vom Blute ganz langsam in dasselbe schieben und an seine Nachbarn befestigen, daß er nicht so leicht bewegt werden könne. [...] Bei einer genauen Behandlung befestigt sich der neue Zahn durch die natürliche Wirkung des Zahnfachs, welches sich an dem Umfange desselben fest anschließt, zuweilen sehr bald, zuweilen später“ [Ringelmann, S. 525]. Als Zeitraum nennt Ringelmann acht bis zehn Tage. Er verschweigt aber nicht, dass eine Reihe von Komplikationen zum Nichtgelingen der Transplantation führen können.

**Nein zur Transplantation**

Über den Erfolg einer allogenen Transplantation äußerte sich auch der Arzt Dr. med. Moritz Mombert in den 1830er-Jahren. Mombert (1799–1859) hatte 1824 in Marburg an der Lahn promoviert und sich in Wanfried an der Werra in Hessen als Arzt niedergelassen. „Setzt man nun statt der lebendigen Zähne todte Zähne ein, d. h. solche, die auf Schlachtfeldern gesammelt, schon lange Zeit in Spiritus oder auch trocken aufbewahrt worden, so kann man zwar einen aussuchen, dessen Wurzel mit der des eben ausgezogenen Zahnes die meiste Aehnlichkeit hat, und die Handlung



George Washington war Träger von Humanprothetik – und hatte Schwierigkeiten mit seinen Zähnen. Rembrandt Peale, Gemälde, circa 1854, Fine Arts Museums, San Francisco

verliert viel von ihrem Schauerlichen, indem keine blutige Operation bei einem Unschuldigen vorherzugehen braucht, aber dem ungeachtet ist sie auch hier zu widerrathen, indem die Verpflanzung der todten Zähne noch seltener gelingt als die der Lebendigen. Es sollte daher die Transplantation der Zähne ganz untersagt, am wenigsten aber herumreisenden Zahnoperateurs gestattet seyn, die, nachdem sie die Operation verrichtet, wegreisen, und sich um den Erfolg weiter nicht bekümmern“ [Mombert, M.: Memorabilien für Aerzte über einige Zahn-



Leichenberge nach der Schlacht von Waterloo, Illustration aus: „Anecdotes historiques, militaires et navales et incidents qui arriverent aux armées de Grande Bretagne et leurs allies, se terminant a Waterloo“ von Edward Orme. London, 1819

krankheiten, nebst Würdigung einiger Zahnoperationen, in: Journal der practischen Heilkunde, Hrsg. C. W. Hufeland, Band LXXX, 1835, III., S. 42].

Momberts Rat, die allogene Transplantation von toten oder lebendigen Zähnen zu unterlassen, deckt sich mit der Meinung der modernen Medizin. Denn anders als bei der autogenen Transplantation, die heute ein fester Bestandteil der Zahnmedizin ist, hat die allogene Transplantation keinen andauernden Erfolg.

## Mehr Würde für die Toten

Nach den Meldungen über die Zähne suchenden Leichenfledderer aus dem amerikanischen Bürgerkrieg finden sich keine Berichte mehr über diese Praktiken. Dafür lassen sich zwei mögliche Gründe finden. Zum einen wurden die Porzellanzähne in ihrer Haltbarkeit immer besser. Der andere

Grund dürfte der veränderte Umgang mit Kriegsgefangenen und Gefallenen nach der Unterzeichnung der ersten Genfer Konvention vom 22. August 1864 gewesen sein. Auf der international besetzten Konferenz gingen zwölf europäische Staaten einen revolutionären Schritt hin zu mehr Humanität. Zu den ersten Unterzeichnerstaaten gehörten das Kaiserreich Frankreich, die Königreiche Preußen, Spanien, Italien, Portugal, Dänemark, die Niederlande, Belgien und Württemberg, das Großherzogtum Baden und Hessen sowie die Schweiz. Die Haager Landkriegsordnung von 1907 wurde auch im Reichs-Gesetzblatt veröffentlicht. Dort steht unter Kapitel I. Verwundete und Kranke, Artikel 3 (Pflicht des Siegers): „Nach jedem Kampf soll die das Schlachtfeld behauptende Partei Maßnahmen treffen, um die Verwundeten aufzusuchen und sie, ebenso wie die Gefallenen, gegen Beraubung und schlechte Behandlung zu schützen.

Sie sollen darüber wachen, daß der Beer-digung und Verbrennung der Gefallenen eine sorgfältige Leichenschau vorangeht“ [Reich-Gesetzblatt, Nr. 25, 8. August 1907, S. 279ff.]. Die hier zitierte Vereinbarung setzt der Praxis der Leichenfledderei ein offizielles Ende.

Kay Lutze  
Lievenstr. 13  
40724 Hilden  
kaylutze@ish.de

■ „1813 – auf dem Schlachtfeld bei Leipzig“ lautet eine Ausstellung des Deutschen Historischen Museums in Berlin-Mitte anlässlich des 200. Jahrestages der Völkerschlacht. Dort gibt es einen virtuellen Rundgang durch das Gemälde „Siegesmeldung“ von Johann Peter Kraft, der anschaulich das Kriegsgeschehen beleuchtet und Hintergrundinformationen zum Ereignis liefert. Die einzelnen Szenen des Geschehens können vom Publikum erwandert werden. Die Ausstellung läuft noch bis zum 16. Februar 2014. Mehr unter: [www.dhm.de/ausstellungen/auf-dem-schlachtfeld-bei-leipzig/](http://www.dhm.de/ausstellungen/auf-dem-schlachtfeld-bei-leipzig/)



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

# Bei der DGI lerne ich von den Besten.

## DGI-APW Curriculum Implantologie

- Kompetente Konzepte
- Wissenschaftlich fundiertes, praxisorientiertes Wissen
- Zertifizierte Fortbildung
- Top-level Netzwerk

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

*Darlehenswiderruf*

## Schluss mit unrentablen Verträgen

**Viele Eigentümer privat genutzter oder vermieteter Wohnimmobilien würden gern die aktuell äußerst günstigen Zinsen für die eigene Finanzierungsstruktur nutzen. Allerdings: Der Ausstieg aus bestehenden Finanzierungen mit entsprechender Zinsbindung ist meist nur unter Inkaufnahme einer sogenannten „Vorfalligkeitsentschädigung“ möglich. Der Darlehenswiderruf kann hier weiterhelfen.**

Eine Vorfalligkeitsentschädigung verlangt eine Bank für den entgangenen Gewinn durch Kündigung eines Darlehensvertrags. Sofern es sich bei den Darlehen nicht um Zins-Cap-Darlehen (die meist mit unbegrenzten Sondertilgungsrechten ausgestattet sind), sondern um Festzins-Darlehen handelt, hat man in der Regel kaum eine Möglichkeit, diese „Strafgebühr“ zu umgehen.

Eine weitläufig unbekannt, aber oftmals praktikable Lösung bietet der Widerruf des Darlehens. Seit August 2002 besteht grundsätzlich für sämtliche Verbraucherdarlehensverträge ein Widerrufsrecht. Im Recht bezeichnet man als Verbraucher jede natürliche Person, die mit einem Unternehmer Geschäfte schließt, ohne jedoch dabei selbst als Unternehmer zu handeln. Der genaue Wortlaut gemäß § 13 BGB lautet wie folgt: „Verbraucher ist jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu einem Zwecke abschließt, der weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden kann.“ Es kommt also bei der Ausübung des Widerrufsrechts von Verbraucherdarlehensverträgen entscheidend auf den Status des Kreditnehmers an. Sofern es sich beim Investment des Immobilien-Eigentümers um private Vermögensverwaltung handelt, kann dieser also durchaus als Verbraucher handeln.

Das Widerrufsrecht stellt gemäß § 355 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) das Recht jedes Verbrauchers dar, sich ohne Angabe von Gründen von einem bereits geschlossenen, aber noch schwebend wirksamen Vertrag innerhalb gesetzlicher Fristen durch Erklärung des Widerrufs zu lösen. „Schwebend wirksam“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Vertrag unter dem Vorbehalt der Ausübung des Widerrufs steht. Die Wirksamkeit eines Widerrufs ist



*Ob es gleich so viel zu entsorgen gibt, bleibt dahingestellt, ...*

Foto: plaimpicture-Uwe Noeltke

nicht an bestimmte formelle Anforderungen in Form von Vordrucken oder an fest definierte Formulierungen gebunden. Zur Wirksamkeit muss aus der Handlung des Verbrauchers lediglich der Wille erkennbar werden, dass er nicht mehr an seine Willenserklärung gebunden sein möchte.

### Widerrufsrecht mit Fristen

Der Widerruf muss innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsschluss erfolgen. Allerdings beginnt die Widerrufsfrist erst mit der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen. So muss der Verbraucher über sein Widerrufsrecht ausreichend belehrt worden sein. Geschieht dies nicht, so kann sich der Verbraucher auch nach mehreren Jahren auf sein Widerrufsrecht berufen, da die Widerrufsfrist mangels ausreichender Belehrung noch nicht zu laufen begonnen hat. Über das Recht zum Widerruf haben viele Banken in der Vergangenheit nicht oder fehlerhaft aufgeklärt.

Seit dem am 11. Juni 2010 in Kraft getretenen Gesetzesänderungen genügt die Bank den Anforderungen der Widerrufsbelehrung, sofern sie sich an die vom Bundesjustizministerium zur Verfügung gestellte Musterformulierung hält. Die Wahrscheinlichkeit, dass nach dem 11. Juni 2010 abgeschlossene Darlehensverträge diese Widerrufsbelehrung nicht enthalten oder eine Bank von diesem Wortlaut abgewichen ist, ist äußerst unwahrscheinlich. Eine größere Chance besteht in diesem Zusammenhang also bei Altverträgen, die vor diesem Datum abgeschlossen wurden. Nach altem Recht begann die Widerrufsfrist erst dann, wenn der Verbraucher über die wesentlichen Bestandteile des Widerrufsrechts belehrt wurde. Hierzu gehörten Informationen über die Frist sowie den Fristbeginn, den Inhalt und die Form der Erklärung, die Anschrift des Empfängers sowie der Hinweis, dass die Ausübung des Widerrufsrechts ohne Angabe von Gründen erfolgen kann und zur Fristwahrung die rechtzeitige Absendung ausreicht.

## Hilfe übers Internet

Die größte Angriffsfläche bietet vor allem die ungenaue Angabe des Fristbeginns. Oftmals wurde kein konkreter Zeitpunkt, sondern eine Formulierung wie „Fristbeginn ab Unterzeichnung / ab heute“ gewählt. Diese Varianten wurden von den Gerichten in der Vergangenheit schon häufig nicht an-



Foto: allesalltag

... aber mit dem Darlehenswiderruf öffnen sich Chancen, alte und ungünstige Verträge loszuwerden.

erkannt. Selbst die frühere amtliche Mustererklärung der Bundesregierung aus dem Jahr 2008 erfüllte die Voraussetzung einer gültigen Widerrufsbelehrung nicht. Insbesondere erfüllte die Mustererklärung die Voraussetzungen nicht zwangsläufig, da sie im Rahmen einer sogenannten Verordnung veröffentlicht wurde und Gerichte daher frei waren, diesen Text zu akzeptieren oder andere, umfangreichere Anforderungen zu stellen. Dieses Problem wurde mit der neuerlichen Änderung beseitigt, indem der Mustertext mittlerweile auch über das

Internet einsehbar und herunterladbar ist (siehe Info-Kasten), auch Bestandteil des Einführungsgesetzes zu den neuen Bestimmungen ist und daher ebenfalls Gesetzesrang genießt. Sofern ein Verbraucher von der Möglichkeit eines Widerrufs Gebrauch macht und der Widerruf wirksam wird, so hat er die erhaltene „Ware“ – in diesem Fall das erhaltene Darlehen – zurückzugeben. Sofern bereits Tilgungsleistungen erfolgt sind, werden diese mit dem ursprünglichen Darlehensbetrag verrechnet.

Eine Rückgabe erfolgt also in Höhe der Restschuld. Da der Verbraucher somit nicht an den ursprünglichen Darlehensvertrag gebunden ist, kann die Bank auch keine Entschädigung in Form entgangener Gewinne, also keine Vorfälligkeitsentschädigung verlangen. Für die Überlassung der „Ware“ respektive des zur Verfügung gestellten Kapitals kann die Bank für die in Anspruch genommene Dauer einen Wertersatz verlangen.

## Erfolgsaussichten prüfen

Im Falle eines Verbraucherdarlehens ist dieser Wertersatz jedoch durch die bislang entrichteten Zinszahlungen abgegolten. Da der Verbraucher in der Regel jedoch lediglich den marktüblichen Zinssatz schuldet, kann es in vielen Fällen sogar zu einem Rückforderungsanspruch gegenüber der Bank kommen, sofern nachgewiesen werden kann, dass die entrichteten Zinsbeträge über dem marktüblichen Zinsniveau gelegen haben – was aufgrund des mittlerweile mehrjährigen Niedrigzinsniveaus naheliegend ist.

Inwiefern ein Verbraucher rückwirkend Erstattungen geltend machen will oder lediglich den Ausstieg aus einer teuren bestehenden Finanzierung sucht, sollte dieser mit seinem persönlichen Finanzberater und/oder Fachanwalt für Bankrecht besprechen und vorab die Erfolgsaussichten sowie das Kostenrisiko prüfen lassen.

Steffen Reck  
Dipl.-Betriebswirt (BA)  
reck@evius-consulting.de

## cumdente »»» IMPLANTS



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.

Praxis/Name

Straße

PLZ, Ort

Fon

E-Mail

### INFO

#### Mustertext im Internet

Eine Musterbelehrung steht auf der Homepage des Bundesministerium der Justiz. Adresse: <http://www.bmj.de>. ■

## Kommunikation

## Benimm ist auch heute in

**In Zahnarztpraxen kann es mitunter etwas hektischer zugehen, etwa bei Notfällen, hohem Patientenaufkommen zu Stoßzeiten oder wenn mehrere Behandlungsräume in kürzester Zeit belegt werden wollen. Besonders wichtig es, gerade in diesen Situationen Ruhe und Contenance zu behalten und seine guten Manieren nicht zu vergessen.**

„Man kann nicht nicht kommunizieren“, sagte einmal der österreichische Kommunikationstrainer Paul Watzlawick. Er meint damit, dass man, auch wenn man nicht spricht, trotzdem miteinander kommuniziert. Kommunikation hat neben dem verbalen immer auch einen nonverbalen Teil. So spielen Gestik und Mimik eine sehr große Rolle, wenn es darum geht, wie uns jemand begegnet und wie man selbst wahrgenommen wird. Sobald sich zwei Menschen gegenüberstehen, beginnt die Kommunikation, der erste Eindruck entscheidet über Sympathie und Antipathie.

In einer Zahnarztpraxis ist dies von noch besonderer Bedeutung, denn die Patienten kommen oft mit Angst vor der anstehenden Behandlung, sind daher oft aufgeregt und nehmen dann jedes Detail in besonderer Weise wahr. Freundlichkeit heißt das Zauberwort dagegen, mit dem sich schnell eine gute Kommunikationsbasis herstellen lässt.

### Gute Kommunikation

- Immer auch die Körpersprache mit beachten, sie kann viel über einen Menschen aussagen, ohne dass er gesprochen hat. Hat der Patient Schmerzen oder ist er hilfebedürftig, lässt sich dies schnell erkennen.

- Richtiges und aufmerksames Zuhören schafft Vertrauen und ermuntert den Patienten sein Anliegen vorzubringen. Indem man Gesagtes wiederholt (spiegelt), zeigt man ihm, dass man sich auf ihn einstellt und im Optimalfall richtig verstanden hat.

- Eine klare und positive Sprache hilft, schnell auf den Punkt zu kommen.



Foto: VISUM

*Ein freundlicher Umgang zwischen Arzt und Patient ist selbstredend und Basis für eine vertrauensvolle Beziehung.*

- Blickkontakt halten; Nicken und Fragen sind ideale Türöffner, um positiv ins Gespräch zu kommen.

- Ich- und Du-Botschaften beachten. Besser ist es, in der Satzbildung öfter mal ein Ich mit einzubauen, dann hört sich vieles gleich positiver an. Beispiel: „Ich kann sehr gut verstehen, dass sie wegen der langen Wartezeit verärgert sind.“

Wer diese Punkte beachtet, kann die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt oder Zahnmedizinischer Fachangestellten wesentlich verbessern.

### Richtiges Telefonverhalten

Ein weiterer Kommunikationsschwerpunkt in einer Zahnarztpraxis ist das Telefon. Für Patienten ist es sehr wichtig zu wissen, mit

wem sie sprechen. Daher sollte man sich nicht nur mit dem Praxisnamen melden, sondern auch sagen, wer am Apparat ist. So stellt man gleich eine gewisse Vertrauensbasis her. Und auch am Telefon sollte man das Lächeln nicht vergessen, denn ein entspanntes Gesicht kommt selbst am Telefonhörer sympathischer rüber, auch wenn man es nicht sieht.

Wer einen offenen Anmeldebereich in der Praxis hat, sollte immer daran denken, ob der Patient mit Namen angesprochen werden kann, ohne dass andere Patienten mitbekommen, welches Anliegen er hat. Gut wäre es, wenn ein tragbares Telefon nutzbar wäre, damit an einem anderen Ort weitergesprochen werden kann. So ist auch gewährleistet, dass Diskretion und Datenschutz eingehalten werden.

Es ist nicht immer einfach, die Namen des Patienten richtig zu verstehen. Hier kann es

sehr hilfreich sein, eine Buchstabiertelefonnummer zu nutzen, die griffbereit neben dem Telefon liegt. Das spart Zeit und Nerven.

Um schnell und höflich zum Anliegen des Patienten zu kommen, sollte man offene und geschlossene Fragen nutzen. Offene Fragen, auch W-Fragen (wer, wie, wo, was) genannt, helfen, die Dringlichkeit des Anrufs zu erkennen. Beispiel: Notfall oder nur Vorsorgetermin. Mit geschlossenen Fragen (Ja oder Nein) lassen sich ausgedehnte Gespräche eingrenzen.

Auf einen Anrufbeantworter sollte man besonders sorgfältig sprechen. Es gilt, dass keine wichtigen Details und Befunde auf das Gerät gesprochen werden sollten. Denn zu einem Anrufbeantworter können ja mehrere Personen Zugang haben und man würde so die Schweigepflicht verletzen. Hier kann es helfen, sich vorher die Genehmigung des Patienten eingeholt zu haben und dies in der Kartei zu vermerken.

Wenn der Anrufbeantworter vom Praxisteam zum Wochenende oder Urlaub besprochen wird, ist es wichtig, langsam und klar zu sprechen. Es gibt nichts Ärgerlicheres für Anrufer, wenn diese dreimal anrufen müssen, um eine angegebene Telefonnummer des Notdienstes oder des Vertretungsarztes zu verstehen. Tipp: Telefonnummern immer zweimal sagen.

## Beschwerden meistern

Souverän mit Beschwerdepatienten umgehen – auch das kann man lernen. Zunächst ist es wichtig zu klären, ob die Beschwerde berechtigt ist. Das heißt konkret: Unbedingt gut zuhören und sich einen Moment Zeit nehmen – und vor allem freundlich bleiben. Denn wenn sich der Patient ernst genommen fühlt, wird auch er schnell in eine positive Gesprächsform finden. Wenn nötig, sollte man Beschwerden sogar schriftlich festhalten, eventuell bei berechtigten, größeren Anliegen. Damit wird dem Patienten signalisiert, dass man seine Beschwerde ernst nimmt und auch daran arbeiten will, etwas zu verbessern. Als sehr positiv wird er es empfinden, wenn er später auch ein Feedback auf seine Beschwerde bekommt.



Foto: Vario Images

*Wer als Patient so empfangen ...*



Foto: OKAPIA

*... und noch per Handschlag vom Zahnarzt begrüßt wird, ...*



Foto: doc-stock

*... kann während der Behandlung eher zur inneren Ruhe und Gelassenheit gelangen.*

## Distanz und Nähe

Weil man dem Patienten in einer Zahnarztpraxis oft besonders nahekommt, sollte hier besonders die Distanzzone zwischen Menschen beachten werden. Diese signalisiert, wie nah ein Mensch an andere herankommen darf, ohne dass es ihm unangenehm wird. Dabei bedarf es bestimmter Regeln, da sonst die falsche Distanz zu Abwehrreaktionen beitragen kann.

■ Als intime Zone wird der Abstand vom direkten Körperkontakt bis zur Distanz von etwa 60 Zentimetern verstanden. In dieser Zone kann man sich riechen und die Körperwärme des anderen spüren. Und genau in diese Zone, die ein Mensch in der Regel nur seinen nächsten Angehörigen zugesteht, muss er sich auch in der Zahnarztpraxis begeben. Das heißt, das Praxisteam sollte hier mit sehr viel Feingefühl arbeiten und den Patienten immer darüber informieren, was man vorhat und wie nah man ihm kommt. So kann er sich darauf einstellen, und es ist ihm weniger unangenehm.

■ Die persönliche Zone ist der Abstand von 60 bis 150 Zentimeter. Dies entspricht etwa der normalen Gesprächsdistanz. Hier entscheidet sehr der Bekanntheits- oder Sympathiestand.

■ Bei der sozialen Zone beträgt die Distanz eineinhalb bis vier Meter. Hierbei ist keine Berührung mehr möglich. Diese Distanz entspricht in etwa dem Erstkontakt zu einem Patienten an der Anmeldung.

Gutes Benehmen zeichnet sich in erster Linie dadurch aus, wie wir auf andere zugehen. Was spricht dagegen, gerade und aufrecht mit einem Lächeln im Gesicht durchs Leben zu gehen? Wie heißt es schließlich: „So wie man in den Wald hineinruft, so hallt es auch wieder heraus.“

Monika Pohlkamp  
Q-Auditorin/Praxismanagement  
Hygienebeauftragte für Zahnarztpraxen  
Sandfort 8a  
48324 Sendenhorst

## Kredite

# Verwirrende Sicherheitenaufteilung beenden

**Bankinstitute können Bürgschaften sehr unterschiedlich beurteilen. Wie wichtig es ist, beim Thema Kredit-Absicherung selbst immer auf dem Laufenden zu sein und die Kontrolle über die Bankgeschäfte zu behalten, zeigt der folgende Fall.**

Das Kreditvolumen von Johannes U., einem Zahnarzt aus Süddeutschland, wird seit Jahren auf zwei Banken, einer Sparkasse und einer Volksbank, verteilt. Bei beiden Kreditinstituten unterhält U. auf ebenfalls zwei Geschäftskonten jeweils einen Überziehungskredit. Bei der Sparkasse sind dies 40 000 Euro und bei der Volksbank 30 000 Euro. Darüber hinaus bestehen bei der Sparkasse weitere geschäftliche Darlehensverbindlichkeiten von insgesamt rund 130 000 Euro. Dass über das Geschäftskonto bei der Sparkasse die weitaus meisten Umsätze der Praxis laufen, verdeutlicht deren Hausbankfunktion. U. hat es während der vergangenen Jahre unterlassen, das Konto bei der Volksbank aufzulösen und sämtliche Umsätze über die Sparkasse laufen zu lassen, da er immer der Meinung war, zu einer Praxis seiner Größe gehören mindestens zwei Bankinstitute.

Diese Strategie hat sich im Ergebnis bewährt: U. profitierte in der Vergangenheit durchaus von der Konkurrenzsituation beider Banken in den unterschiedlichen Dienstleistungen wie den Zinssätzen bei Geldanlagen, den durchaus differenzierten Kontoführungsmodellen oder den vielfältigen Angeboten im elektronischen Datenverkehr. Auch bei privaten Transaktionen kam ihm diese Situation in dem einen oder anderen Fall zugute.

## Hohe Zinsen beim Überziehungskredit

Mit einem allerdings wichtigen Punkt ist U. dagegen nie richtig glücklich gewesen: Es geht um die Zinssätze seiner Überziehungskredite und seiner Darlehen, die selbst bei wohlwollender Betrachtung maximal durchschnittlich waren und es auch heute noch sind. Vor allem aufgrund der guten wirtschaftlichen Lage der Praxis gab sich



Foto: Fotonline

*Gespräche mit der Bank können helfen, Missverständnisse zu Krediten und den dazugehörigen Sicherheiten aus dem Weg zu räumen.*

U. mit den jeweiligen Zinssätzen bisher zufrieden. Das wird sich nun aber wohl ändern: Sowohl bei den Überziehungskrediten als auch bei der bevorstehenden Verlängerung eines der Darlehen drohen höhere Zinsen, die nach Aussage der jeweiligen Bankmitarbeiter beider Geldinstitute vor allem „mit der internen Bonitätseinschätzung“ von U. zu tun haben. Darüber hinaus wird von der Sparkasse als Hausbank argumentiert, dass sie mit der zur Verfügung stehenden Kreditsicherheit „nach wie vor nicht zufrieden ist“ und dass

sie unter den bisher geltenden Bedingungen zu keinen weiteren Zugeständnissen bei den Zinssätzen bereit sei.

Bei den „bisher geltenden Bedingungen“ der Sparkasse geht es um die bereits erwähnte Kreditsicherheit, bei der es sich um eine von U. unterschriebene Bürgschaft handelt, die in gleicher Höhe ebenso bei der Volksbank besteht. Darüber hinaus gibt es bei dieser Volksbank eine zusätzliche Grundschuld, mit der das Praxisgrundstück von U. seinerzeit belastet wurde. U. hat in der Vergangenheit durchaus versucht, die

## INFO

### Werthaltigkeit von Bürgschaften

Bürgschaften sind bei Bankinstituten als Sicherheiten beliebt. Dies gilt meist aber nur dann, wenn sie finanziell „unterlegt“ sind. Bei einer Bürgschaft als vollwertiger Kreditsicherheit wird sich die jeweilige Bank

also grundsätzlich von der finanziellen Leistungsfähigkeit des Bürgen überzeugen. Dies kann zum Beispiel durch eine regelmäßig aktualisierte Vermögensübersicht des Bürgen erfolgen. ■

Zweitbank zur Freigabe beziehungsweise zur Abtretung dieser Grundschuld an die Sparkasse zu bewegen, ist damit aber stets gescheitert. Sein Hinweis, dass sie ja bereits die Bürgschaft als Sicherheit besitzt, wurde bisher nicht akzeptiert, da die Volksbank die Grundschuld als „finanzielle Unterlegung“ dieser Bürgschaft betrachtet. Andererseits ist sie aber auch nicht bereit, über bessere Konditionen beim Überziehungskredit zu verhandeln, da sie aufgrund ihrer Zweitbankfunktion angeblich „anders kalkulieren muss als die Sparkasse als Hausbank“.

## Konzentration auf eine Bankverbindung

An dieser mehr oder weniger verworrenen Situation hat sich bisher nichts geändert, da U. in der Vergangenheit aus den erwähnten Gründen auf beide Bankinstitute Wert legte. Durch die Zinssatzentwicklung scheint sich bei ihm aber nun doch die Einsicht durchzusetzen, die Verbindung mit der Volksbank aufzugeben und sich mit seinem betrieblichen Engagement ausschließlich auf die Sparkasse zu konzentrieren.

Die dazu erforderliche Ordnung sowohl seiner Kredite als auch seiner Sicherheiten würde dann wie folgt aussehen: Erhöhung seiner Kreditlinie auf dem Geschäftskonto der Sparkasse von bisher 40 000 Euro auf 70 000 Euro bei gleichzeitiger Abtretung der Grundschuld an die Sparkasse. Darüber hinaus verzichtet die Volksbank auf die dann nicht mehr benötigte Bürgschaft. U. wird mit der Sparkasse außerdem über die dort noch bestehende Bürgschaft verhandeln. Diese ist zumindest aus seiner Sicht ebenfalls nicht mehr nötig, da die Grundschuld, die im ersten Grundbuchrang steht, absolut werthaltig ist und keine zusätzliche Kredit-sicherheit erfordert. Im Ergebnis sollten U. und die Sparkasse profitieren, da die Sparkasse immerhin davon ausgehen kann, zusätzliche Kontoumsätze zu erhalten. Der Zahnarzt kann dann seinerseits wiederum mit verbesserten Zinskonditionen rechnen. Dies wurde ihm aktuell von seinem Kundenberater der Sparkasse verbindlich bestätigt.

### INFO

#### Checkliste

- Der beschriebene Fall verdeutlicht, dass eine regelmäßige Ordnung der Kreditverbindlichkeiten und Sicherheiten nicht nur die Finanzübersicht verbessern hilft, sondern auch zu günstigeren Kreditkonditionen führen kann.

- Da vor allem Bürgschaften als Kredit-sicherheiten häufig obligatorisch sind, sollte deren Berechtigung gemeinsam mit der Bank ebenfalls regelmäßig überprüft werden. Möglicherweise bestehen bereits weitere Sicherheiten beziehungsweise zwischenzeitlich reduzierte Kreditsalden, die eine Bürgschaft entbehrlich machen oder es zulassen, dass sie zumindest in der Höhe verringert werden.

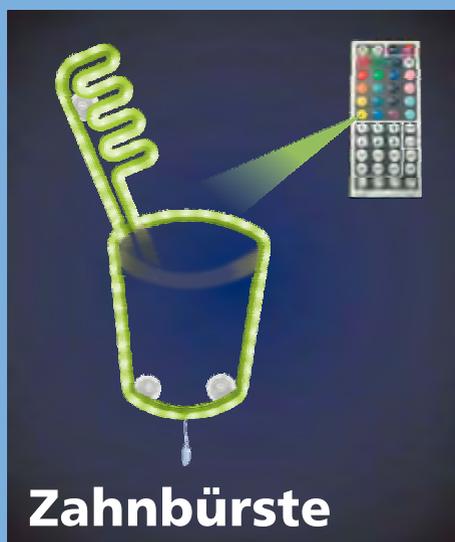
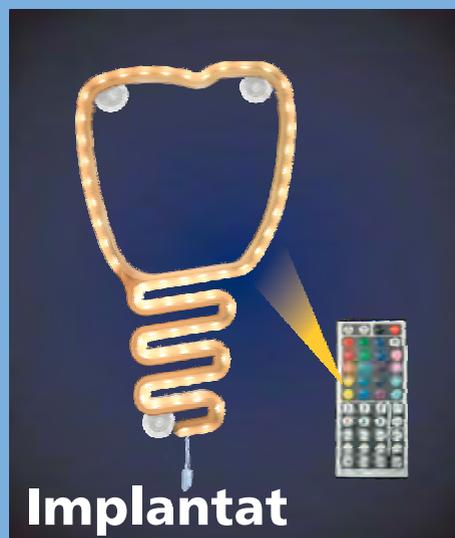
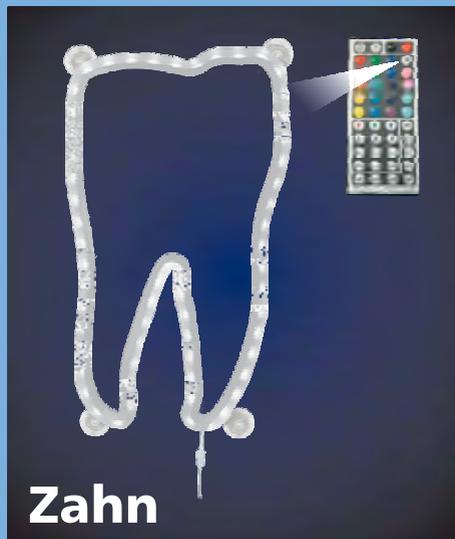
- Zur Ermittlung der Werthaltigkeit jeder einzelnen darüber hinaus gehenden Kreditsicherheit sollte auch dieser Punkt mit dem jeweiligen Kreditgeber offen besprochen werden. Hierzu sind insbesondere die Wertermittlungsrichtlinien des Bankinstituts wichtig. ■

Er denkt zudem darüber nach, sein bestehendes Privatkonto und vor allem weitere Dienstleistungen bei einer Direktbank intensiver als bisher zu nutzen. Damit will er zumindest annähernd die Informationslücke schließen, die durch die Aufgabe der Geschäftsverbindung zu seiner Geschäftsbank entstehen wird.

Denn eins steht für ihn nach wie vor nicht zur Diskussion: das Aufrechterhalten von mindestens zwei Bankverbindungen. Ob dies letztlich ausreichen wird oder ob Johannes U. mittelfristig doch wieder eine herkömmliche Filialbank als Partner bevorzugt, wird er zu gegebener Zeit entscheiden.

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

# BEYCODENT LED-Leuchtzähne



www.beycodent.de  
 Tel. 02744 / 920017

# BEYCODENT

Investieren in Wasser

## Kostbares Nass

**Die Versorgung mit Wasser ist ein weltweites Problem. Knappe Ressourcen und eine stetig wachsende Bevölkerung verlangen nach Lösungen. Große Investitionen in Aufbereitung, effiziente Technologien und Versorgungssysteme bergen Chancen auch für Anleger, die Wert auf ein gutes Gewissen legen.**

Die UN hat das Jahr 2013 zum Jahr des Wassers erklärt. Zusätzlich ist der 13. März in jedem Jahr weltweit dem Thema Wasser gewidmet. So hat es die UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung 1993 in Rio de Janeiro beschlossen. 2013 heißt das Thema „Wasser und Zusammenarbeit“. Anlass ist die Tatsache, dass es weltweit 276 grenzüberschreitende Flüsse gibt, in deren Einzugsgebiet mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung lebt. Für die Hälfte der Flüsse gibt es keine internationalen Vereinbarungen zur Bewirtschaftung. Das heißt, die Anrainer bedienen sich ohne Rücksicht auf diejenigen, die am Unterlauf des Flusses leben. Wichtige Flüsse wie der Colorado in den USA, der Gelbe Fluss in China oder der Rio Grande in Mexiko erreichen das Meer oft nur als Rinnsal. Auch die 273 grenzüberschreitenden Grundwasserspeicher werden in den meisten Fällen ohne Absprachen von den Anwohnern genutzt.

Doch jeder Mensch hat ein Recht auf Zugang zum Wasser, denn ohne Wasser gibt es kein Leben. Das grundsätzliche Problem ist es, allen Menschen diesen Zugang zu

erschwinglichen Preisen zu ermöglichen. Das sagt auch Roland Bernecker, Generalsekretär der deutschen Unesco-Kommission: „Wasser gibt es weltweit genug. Es ist jedoch ungleich verteilt. Oft wird Wasser auch gedankenlos verschwendet, weil es vielerorts nur wenig kostet.“

So können sich zum Beispiel die Österreicher wie im Paradies fühlen, denn bei 50 Prozent von ihnen fließt reines Quellwasser aus dem häuslichen Wasserhahn. Dagegen haben immer noch rund 800 Millionen Menschen weltweit überhaupt keinen Zugang zu frischem Wasser und 2,5 Milliarden Menschen verfügen nicht über annehmbare sanitäre Einrichtungen.

### Kein Geld für die Infrastruktur

Global gesehen leidet die Wasserinfrastruktur darunter, dass zu wenig in sie investiert wird. Das gilt bei Weitem nicht nur für die Trockenzonen Afrikas, die Slums in Kalkutta oder die weiten Landstriche Chinas. Auch in Deutschland gibt es trockene Gebiete, in

denen Wassermangel herrschen würde, gäbe es keine Versorgungssysteme. So beziehen Stuttgart und weite Teile der schwäbischen Alb, in deren Kalkgestein sich das Wasser nicht ablagern kann, seit mehr als 50 Jahren über ein 1 700 Kilometer langes Leitungssystem Wasser aus dem Bodensee.

Hochentwickelte Länder wie die USA oder Großbritannien weisen starke Mängel bei der Infrastruktur der Wasserversorgung auf. So gehen dort bis zu 50 Prozent des Trinkwassers in maroden Leitungen verloren, bevor es den Wasserhahn erreicht. Allein im Großraum London versickern pro Tag circa 900 Millionen Liter Wasser. In New York beispielsweise rauscht das kostbare Nass teilweise noch durch 100 Jahre alte Holzrohre. „Allein in den USA besteht ein Investitionsbedarf von 1 000 Milliarden Dollar in den nächsten 25 Jahren. Das sind pro Jahr 40 Milliarden Dollar“, weiß Felix Schnella, Fondsmanager des Ökoworld Wasserfonds Water for Life.

Bereits von einer Wasserkrise sprechen Experten in China. Verseuchtes Wasser und Wassermangel sind dort die Probleme. Das

rasante Wirtschaftswachstum hat dem Land nicht nur großen Reichtum, sondern auch massive Umweltprobleme gebracht. Zu Beginn des Jahres der Wasserschlange hat die chinesische Regierung eine Reihe von Richtlinien zur Wassernutzung und zum Schutz der Ressourcen erlassen. So soll zum Beispiel in der am stärksten industrialisierten Provinz Jiangsu der Wasserverbrauch in den nächsten fünf Jahren um durchschnittlich 1,8 Prozent pro Jahr reduziert werden.

gang zu sauberem Trinkwasser, aber nur 51 Prozent sind an die Abwassersysteme angebunden, im Norden des Landes sind es sogar nur 20 Prozent. Auch in den Städten kann die Versorgung mit dem Bevölkerungswachstum nicht mithalten. Für den Schutz der menschlichen Gesundheit aber ist der Ausbau der Abwassersysteme unerlässlich. Dazu Hafner-Cai: „Entsprechend vielversprechend sind die Aussichten für Anbieter von Abwasserbehandlungstechnik.“



*Nicht nur Wasser selbst ist ein hohes Gut, der Zugang über eine funktionierende Infrastruktur ist ebenso (über-)lebenswichtig.*

Foto: Picture Alliance

Junwei Hafner-Cai, Analystin beim schweizerischen Wasserfonds RobecoSAM Sustainable Water, folgert: „Deshalb bedarf es geeigneter unternehmerischer Lösungen für einen effizienten Wassereinsatz.“ Das heißt, vor allem Unternehmen, die sich mit der Aufbereitung von Wasser und dem sparsamen Umgang mit Wasser auskennen, dürfen auf Aufträge hoffen. Den Vorzug bekommen natürlich die Firmen vor Ort.

## Tote durch unzureichende Hygiene

Ein weiterer Bereich mit hohem Investitionsbedarf ist die sanitäre Versorgung. Jeden Tag sterben weltweit 6000 Kinder an Erkrankungen, die auf eine unzureichende sanitäre Versorgung, mangelhafte Hygiene und verschmutztes Wasser zurückzuführen sind. Ein Millennium-Entwicklungsziel sieht vor, die Zahl der Menschen, die keinen Zugang zu einer sanitären Grundversorgung haben, bis 2015 zu halbieren. Das reicht bei Weitem nicht. So haben zum Beispiel in Brasilien 82 Prozent der Bevölkerung Zu-

Schnella vom Water-for-Life-Fonds geht davon aus, dass „es vor allem auch in den Schwellenländern zu einem rasant steigenden Wasserverbrauch kommt. Denn mit steigendem Einkommen wachsen auch die Ansprüche an die Wasserqualität“. Die öffentliche Hand ist in diesen Ländern mindestens so überfordert wie hierzulande. Deshalb hängt es an den privaten Unternehmen, wie schnell die Wasser- und die Abwasserversorgung weiträumig installiert werden. Schnella setzt dabei unter anderem auf Unternehmen in Thailand, auf den Philippinen oder in Brasilien.

Zu seinen Favoriten gehören die Wasserversorger Beijing Enterprise Water (China) oder Sabesp (Brasilien). Letzterer versorgt mehr als 24 Millionen Menschen mit Trinkwasser und managt das Abwasser von über 21 Millionen Menschen. Ziel des Unternehmens ist es, weiterhin allen Menschen in seinem Einzugsgebiet Zugang zu Wasser zu ermöglichen. In den vergangenen zehn Jahren konnte das Unternehmen die Wasserverluste um über acht Prozent auf fast 25 Prozent reduzieren. Neben der weiteren Reduktion

## GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober- und Unterkiefer bei Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm  
5mm  
6mm  
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

## Q-IMPLANT<sup>®</sup> MARATHON

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos, Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken

30  
Implantate  
5  
Tage



## TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany  
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991  
www.trinon.com

der Verluste fokussieren sich die Investitionen der nächsten Jahre auf die Kanalisation. Bis 2020 soll das Abwasser von mindestens 95 Prozent der Kunden aufbereitet werden. Heute sind es nur 80 Prozent. Europas führender Sanitärtechniker ist die schweizerische Firma Gerberit. Sie hat sich ganz besonders den zurückhaltenden Umgang mit der Ressource Wasser auf die Fahnen geschrieben. Das gilt für die Technologie sowie für die Produktionsverfahren.

## Die Wichtigkeit von Entsalzungsanlagen

Ein besonderer Wachstumsmarkt ist die Entsalzung. Beträgt doch der Anteil von Süßwasser an den gesamten Wasservorräten der Erde gerade mal 2,5 Prozent. Besonders Regionen mit hoher Trockenheit und geringem Grundwasservorkommen können ohne diese Technik kaum überleben. Länder wie Saudi-Arabien und die Vereinigten Emirate hätten ohne Entsalzungsanlagen ihren wirtschaftlichen Aufschwung nicht geschafft.

In diesen Gebieten werden in den nächsten Jahren gigantische Investitionen in diese Technik erfolgen, gefolgt von China und Australien. In Singapur kommen schon jetzt 30 Prozent des Trinkwassers aus dem Meer. Der Anteil soll auf 50 Prozent wachsen. Der Wert einer Anlage liegt zwischen 75 und 500 Millionen Dollar. Zu den größten Produzenten gehören die französischen Versorger Veolia und Suez Environnement, der koreanische Baukonzern Doosan und der US-Gigant General Electric.

Zu einem weiter gefassten Verständnis vom schonenden Umgang mit der endlichen Ressource Wasser gehört das Thema Landwirtschaft. Die häufig von den Bauern eingesetzten Pestizide etwa gefährden das Grundwasser. Das bedingt eine besonders aufwendige Aufbereitung. So gehören nach Meinung von Schnellla die Hersteller von Biolebensmitteln in einen Wasserfonds. Auch der Umgang mit Rohstoffen wirkt sich auf die Nutzung des blauen Golds aus. So wird beim Recycling von Kunststoffen weniger Wasser verbraucht als bei der Neuproduktion.

Die Ratingagentur Scope sah das vor Kurzem durchaus kritisch. Sie bemängelte bei



Foto: CC

*Etwa 800 Millionen Menschen haben weltweit keinen Zugang zu frischem Wasser.*

den auf Wasser spezialisierten Fonds: „Das Problem ist, dass es kaum Unternehmen gibt, deren Geschäftsbereich einzig und allein beim Wasser liegt. Somit besteht die Gefahr der Verwässerung des eigentlichen Investments.“ Viele dieser Themenfonds – dazu gehören der Ökoworld Water for Life, der Pictet Water Fonds und der RobecoSAM Sustainable Water – haben die Portfolios nachhaltig ausgerichtet. Sie wählen je nach dem, wie streng die selbst auferlegten Kriterien sind, nur nachhaltig arbeitende Firmen aus. Tabu sind zum Beispiel solche, die im Bereich Kernkraft arbeiten. Alle Aktien durchlaufen eine aufwendige Prüfung, bevor das Fondsmanagement sie ins Portfolio nehmen darf.

Pictet arbeitet in diesem Punkt mit der Schweizer Anlagestiftung Ethos zusammen. Ökoworld hat seine Management- und Nachhaltigkeitsbereiche getrennt: Die Fonds residieren in Luxemburg, die Nachhaltigkeitsprüfung findet in Hilden statt. Hinter RobecoSAM verbirgt sich der ehemalige Schweizer Vermögensverwalter für nachhaltige Geldanlagen Sam. Er wurde vom niederländischen Finanzdienstleister Robeco übernommen. Sie alle sorgen dafür, dass möglichst keine Unternehmen Zugang ins Portfolio finden, die Kinderarbeit dulden oder deren Arbeitsstandard unbefriedigend ist.

Bei der Auswahl der Aktien setzt Pictet auf Unternehmen, die sich ausschließlich mit dem Thema Wasser beschäftigen, Ökoworld fasst den Investitionsbereich größer und RobecoSAM richtet seine Investitionen ebenfalls entlang der gesamten Wertschöpfungskette Wasser aus.

Ebenfalls der Nachhaltigkeit bei der Auswahl der Aktien haben sich die Wasserfonds von Swisscanto, der belgische KBC Eco Fund Water und der Tareno Waterfonds vom schweizerischen Vermögensverwalter Tareno AG verschrieben. Die beste Performance lieferten in der Vergangenheit der Tareno und der KBC Eco FundWater ab. Ein gemeinsames Problem der Fonds liegt darin, dass die infrage kommenden Unternehmen meistens nur von kleiner oder mittlerer Größe sind.

Das heißt, es handelt sich um sogenannte Small- und Mid-Caps, von denen es naturgemäß nicht so viele Aktien gibt. Die Liquidität ist eingeschränkt und die Konzentration auf ein Thema erhöht automatisch die Risiken. Die Einseitigkeit sorgt auch dafür, dass die Kurse der Fonds nicht unbedingt dem rasanten Anstieg des Dax gefolgt sind.

## Wasserfonds als Mix-Element fürs Depot

Das Thema Wasser sollte man unabhängig von der allgemeinen Börsenentwicklung betrachten. Dafür sind die Ausschläge nach unten aber auch nicht so stark. Aufgrund dieser Einschränkungen gehören die Fonds in die zweithöchste Risikoklasse. Sie eignen sich deswegen auch nur als Beimischung fürs Depot.

Felix Schnellla ist sich dessen bewusst, weist aber darauf hin, dass „es sich beim Thema Wasser nicht um einen Hype wie bei Wind- und besonders bei der Solarenergie handelt“. Seiner Meinung nach wird sich dieser Anlagebereich eher langsam, aber stetig entwickeln. Zumindest bleibt es angesichts der schnell wachsenden Weltbevölkerung ein Dauerthema.

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



## Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

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



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

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

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

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

**Jetzt für 178,- Euro!**

Bestellen unter [www.teamwork-bookshop.de](http://www.teamwork-bookshop.de)

oder Mail an [service@teamwork-media.de](mailto:service@teamwork-media.de), Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

Zur Leseprobe:



Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

### Identifizierung einer Leiche aus Hamburg



Am 19.08.2011 wurde auf einem Grünstreifen zwischen der Schnellbahn- und der Fernbahntrasse im Bereich Mittlerer Land-

weg, Hamburg-Billwerder eine männliche Person tot aufgefunden. Sie konnte bislang nicht identifiziert werden.

Im Rahmen der Obduktion konnte keine Todesursache festgestellt werden. Konkrete Hinweise für eine Gewalteinwirkung von

fremder Hand zeigten sich nicht. Der Verstorbene hatte keinerlei Gegenstände bei sich, die Rückschlüsse auf seine Identität zuließen.

Aufgrund der Gesamterscheinung muss vermutet werden, dass der etwa 40- bis 60-jährige Tote seit längerer Zeit dem Obdachlosenmilieu angehörte.

Durch das Institut für Rechtsmedizin (I. f. R.) in Hamburg wurde der Zahnstatus des Mannes erhoben.

Es wird darum gebeten, den vom Institut für Rechtsmedizin Hamburg erhobene Zahnstatus des unbekanntenen Toten mit vorhandenen Behandlungsunterlagen abzugleichen.

Bei möglichen Übereinstimmungen wird darum gebeten, sich zu melden bei:

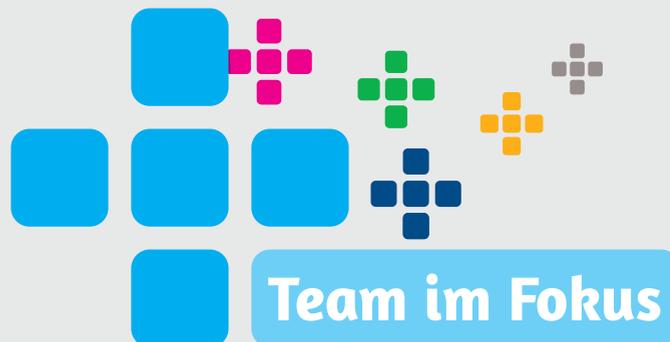
Landeskriminalamt Hamburg  
LKA 417  
KOK Friedrich  
Bruno-Georges-Platz 1  
22297 Hamburg  
Tel.: 040/428674175  
peter.friedrich@polizei.ham-  
burg.de



	c	c	f	c	c	WR	WR	c	WR	KV	WR	WR	f	f	c	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
R																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	WR	c	f	WR	WR	c	c	c	c	c	WR	WR	c	f	c	c
	c = Karies			f = fehlt			WR = Wurzelrest			KV = Goldkrone mit vestibulärer Verblendung						

# 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 Patient compliance

## 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](http://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:



**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

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

**Anschrift der Redaktion:**

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

**Redaktion:**

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

**Layout/Picture Desk:**

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

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

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

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

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das 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**

## Prof. Overdiek ist tot

Am 22. Juli 2013 verstarb Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Heinz-Friedrich Overdiek, langjähriger Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Mund-, Zahn- und Kieferklinik am Universitätsklinikum Heidelberg im Alter von 93 Jahren. Overdiek gehörte einer Altersgruppe an, die die Schrecken des Zweiten Weltkrieges am stärksten zu spüren bekam. Er wurde bereits 1939 als Soldat der Deutschen Wehrmacht eingezogen. Während dieser Jahre wurde er zeitweilig zum Medizinstudium



Foto: privat

nach Marburg abkommandiert. Trotz mehrfacher Unterbrechung des Studiums durch Frontkommandos und Verwundung konnte er noch in der Schlussphase des Zweiten Weltkriegs im April 1945 das Medizinische Staatsexamen ablegen. Im Mai 1945 geriet er in amerikanische Kriegsgefangenschaft. Nach seiner Entlassung begann er – ebenfalls in Marburg – das Zahnmedizinstudium, das er 1948 beendete. Von 1949 bis 1965 war er Assistent, zuletzt Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kief-

erkrankheiten der Universität Bonn, wo er auch habilitiert wurde. 1965 erhielt er den Ruf an die Universität Heidelberg als Ordinarius. Er wurde zum ersten Inhaber eines Lehrstuhls, der die Zahnerhaltungskunde in Heidelberg als eigenständiges Fach zu repräsentieren hatte. Overdiek vertrat dieses Fach in Lehre, Forschung und Patientenversorgung sehr souverän fast 25 Jahre lang, nämlich von 1965 bis 1988.

Seine fachlichen und wissenschaftlichen Schwerpunkte lagen auf den Gebieten der Endodontologie, der Parodontologie, der Restaurativen Zahnheilkunde und der Ergonomie. Schon frühzeitig erkannte er die große Bedeutung immunologischer Aspekte, zum Beispiel bei parodontalen Erkrankungen. Es gelang ihm auch, wertvolle internationale Kontakte nach Nord- und Südamerika zu knüpfen, wo er hohe Auszeichnungen und Ehrungen erhielt. Generationen von Studierenden hat er mit seiner großen Fachkenntnis, aber auch mit seinem rheinischen Humor und seiner Schlagfertigkeit die Zahnerhaltungskunde nähergebracht. Nach seiner Emeritierung konnte Overdiek noch viele Jahre im Kreis seiner lieben Familie in körperlicher und geistiger Frische verbringen. Overdiek wird allen, die ihn erleben durften, als hoch geschätzter Hochschullehrer und lebenswürdige integere Persönlichkeit im Gedächtnis bleiben.

*Hans Jörg Staehle, Heidelberg*

# PATIENTEN SIND NICHT GEDULDIG

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

— WILLKOMMEN IN **DER NEUEN REALITÄT** —



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



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

Weitere Informationen unter  
Tel.: 00800-4567 7654 oder  
[europedental@carestream.com](mailto:europedental@carestream.com)  
[www.carestreamdental.de](http://www.carestreamdental.de)

► **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](http://www.dent-update.de)

Fleming's Conference  
Hotel in Frankfurt a. M.

# 1 Tag Fortbildung Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über die neuesten Erkenntnisse im Fachgebiet an nur einem Tag (**8 CME-Punkte**).

## Expertenwissen und Austausch

Sie besprechen Ihr individuelles Fallbeispiel mit Koryphäen der Zahnmedizin und diskutieren mit Kollegen.

## Renommierte Chairs

... und Referenten aus Klinik und Praxis verbinden Update und Fallbesprechung.



KONGRESSPROGRAMM • JETZT ANMELDEN

# DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

# 2013

Congress Center Messe Frankfurt am Main  
8.-9. November 2013

## ZAHN MEDIZIN INTERDISZIPLINÄR

Gastgeber:



Hessen



Rheinland-Pfalz



mit dem  
Europäischen  
Forum Zahnmedizin  
und dem  
Hessischen  
Zahnärztag

QUINTESSENZ VERLAG



## ALTERSGEMÄSSE THERAPIEKONZEPTE

### WISSENSCHAFT ZUKUNFT

[www.dtzt.de](http://www.dtzt.de)



## Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

in der täglichen Praxis behandeln wir Patientinnen und Patienten in sehr unterschiedlichem Alter und mit einer großen Bandbreite an verschiedensten Diagnosen. Dabei ist auch bei gleicher Diagnose die Wahl der Therapie nicht in jedem Lebensalter gleich. Aber auch die unterschiedlichen Altersgruppen haben „alterstypische“ Erkrankungen, die wir angemessen behandeln müssen. AltersgemäÙe Therapiekonzepte bilden daher einen wichtigen Anteil unserer täglichen Arbeit, die immer wieder sorgfältig abgewogen werden müssen. Der Deutsche Zahnärztetag 2013 präsentiert sich deshalb mit diesem ganz besonderen Themenspektrum, denn von der Kinderzahnheilkunde, über die Kieferorthopädie, die restaurative Zahnheilkunde, die Parodontologie, die Endodontie, die Traumatologie, die Chirurgie, die Implantologie bis zur Prothetik versorgen wir unsere Patientinnen und Patienten im Laufe ihres Lebens je nach Befund und Indikationsstellung anders. Insbesondere geht es dabei auch um Fälle, die eine interdisziplinäre Betrachtung erfordern, um die richtige Diagnose und die individuelle Therapiewahl mit ihren oft sehr komplexen Entscheidungsprozessen zu treffen. Hochkarätige Referenten arbeiten für Sie dieses große Themengebiet in mehr als 40 spannenden Übersichtsreferaten unter Berücksichtigung der aktuellen klinischen Forschungsergebnisse auf und stellen Ihnen praxisrelevante Konzepte in Diagnose und Therapie vor.

Schon das Thema „Rationierung zahnärztlicher Behandlung – eine Frage des Alters?“ zur Kongresseröffnung wird ein inhaltliches und dramaturgisches Highlight sein, denn hier wird u. a. die Frage, der medizinischen Notwendigkeit, der medizinischen Machbarkeit und der wirtschaftlichen Vertretbarkeit unter Berücksichtigung unserer gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen behandelt, mit der wir in unserer täglichen Praxis konfrontiert werden. Der Kongressabschluss, als finale Klammer des umfangreichen Kongressprogramms, präsentiert sich mit Langzeitdokumentationen klinischer Fälle über mehrere Jahrzehnte, aus denen zum einen der Wandel der Befundbewertung und zum anderen der Wandel der Therapiekonzepte hervorgeht.

Freuen Sie sich auf ein Kongresserlebnis der besonderen Art, mit dem breiten Themenspektrum unserer interdisziplinären Fachdisziplin der ZahnMedizin und einem Forum für die gesamte zahnmedizinischen Fachwelt – den Deutschen Zahnärztetag 2013.

Mit kollegialen GrüÙen

Prof. Dr. Dr.  
Henning Schliephake  
Präsident der DGZMK

Dr. Peter Engel  
Präsident der  
BZÄK

Dr. Michael Frank  
Präsident der  
LZK Hessen

Dr. Michael Rumpf  
Präsident der  
LZK Rheinland-Pfalz

# Das Programmtraster

**MITTWOCH  
06.11.2013**

**KZBV**  
KZBV Vertreterversammlung

**VHŽMK**  
VHZMK Fachgruppen

**DONNERSTAG  
07.11.2013**

**KZBV**  
KZBV Vertreterversammlung

**VHŽMK**  
VHZMK Mitgliederversammlung

**FREITAG  
08.11.2013**

**BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**  
BZÄK Bundesversammlung

**DGZMK**  
DGZMK Mitgliederversammlung

**Pressekonferenz**

**KONGRESSPROGRAMM**

**Workshops/Seminare  
Premium Partner**

**Freie Kurzvorträge**

**ZFA Programm / Praxisteam**

**Posterausstellung**

**Premium Partner Ausstellung**

**Symposien der Arbeitskreise**

**Frankfurter Sachsenhäuser Abend**

**SAMSTAG  
09.11.2013**

**BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**  
BZÄK Bundesversammlung

**Studententag**

**KONGRESSPROGRAMM**

**Freie Kurzvorträge**

**Dentsply Förderpreis**

**ZFA Programm / Praxisteam**

**Posterausstellung**

**Premium Partner Ausstellung**

**Symposien der Arbeitskreise**



Deutsche Gesellschaft für  
Alters Zahn Medizin



Arbeitsgemeinschaft Arbeitswissenschaft  
und Zahnheilkunde



Deutsche Gesellschaft für  
Ästhetische Zahnheilkunde



Arbeitskreis Ethik



Arbeitskreis Ethno- und  
Paläo-Zahnmedizin



Arbeitskreis Geschichte der  
Zahnheilkunde



Arbeitskreis Halitosis



Deutsche Gesellschaft für  
Kieferorthopädie



Deutsche Gesellschaft für  
Laserzahnheilkunde



Deutsche Gesellschaft für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie



Deutsche Gesellschaft für  
Prothetische Zahnmedizin und  
Biomaterialien



Transdisziplinärer Arbeitskreis  
Regenerative Medizin



Arbeitskreis Wehrmedizin



Arbeitskreis für die Weiter-  
entwicklung der Lehre in der  
Zahnmedizin



Interdisziplinärer Arbeitskreis  
für Zahnärztliche Anästhesie



Arbeitskreis Zahnärztliche  
Behindertenbehandlung



Deutsche Gesellschaft für  
Zahnerhaltung

BdZM BfZA

Bundesverband der Zahnmedizin-  
studenten in Deutschland



Young Dentists



mit dem 18. Europäischem  
Forum Zahnmedizin und dem  
Hessischen Zahnärztetag



**AKWLZ Symposium**



**Festakt Deutscher Zahnärztetag**



**Frankfurter Sachsenhäuser Abend**

**id** infotage **mitte**  
dental-fachhandel

**id** infotage **mitte**  
dental-fachhandel

**Freitag, 08. November 2013**

## VORMITTAG

### **KONGRESSERÖFFNUNG** 08:30 – 09:00

#### **Rationierung zahnärztlicher Behandlung – eine Frage des Alters?**

Begleitet von einer gesundheitspolitischen medialen Reise „Zurück in die Zukunft“

Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Oberender

### **PRAXIS**

#### **Parodontologie**

- 09:00 – 09:30 Dannewitz: Altersabhängige Prädispositionsfaktoren für parodontale Erkrankungen  
 09:30 – 10:00 Ratka-Krüger: Aggressive Parodontitis im Jugendalter  
 10:00 – 10:30 Kocher: Strategien zum lebenslangen Zahnerhalt: Was sollte beachtet werden?

#### **Zahnerhaltung**

- 11:00 – 11:30 Zimmer: Präventionskonzepte – jedes Lebensalter ist anders  
 11:30 – 12:00 Wiegandt: Zahnerhaltung und Prävention bei Essstörungen – nur ein Problem in der Pubertät?  
 12:00 – 12:30 Hellwig: Strategien zur Fluoridierung: Kontroversen in der Prophylaxe

#### **Implantologie / Chirurgie**

- 09:00 – 09:30 Mengel: Implantate im Wachstumsalter – Wann ist das sinnvoll?  
 09:30 – 10:00 Romanos: Spielt das Alter beim Erhalt periimplantärer Strukturen eine Rolle?  
 10:00 – 10:30 Ackermann: Augmentation und Implantation beim Jugendlichen – ist das nachhaltig?

#### **Ethik / Versorgungsforschung**

- 11:00 – 11:45 Groß: Ethische Konflikte in der zahnärztlichen Behandlung – welche Bedeutung spielt das Lebensalter?  
 11:45 – 12:30 Figgenger: Behandlung von Minderjährigen – rechtliche Aspekte

### **FORSCHUNG & LEHRE**

- 09:00 – 12:30 Symposien AGAZ, DGÄZ, Behindertenbehandlung, AK Halitosis, AK Wehrmedizin

### **PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM**

## NACHMITTAG

### **PRAXIS**

#### **Kieferorthopädie**

- 13:30 – 14:00 Korbmacher-Steiner: Kieferorthopädische Frühbehandlung – ist das Prävention?  
 14:00 – 14:30 Wehrbein: Kieferorthopädische Therapie im parodontal geschädigten Gebiss  
 14:30 – 15:00 Kahl-Nieke: Möglichkeiten und Grenzen der Spätbehandlung

#### **Parodontologie**

- 15:30 – 16:00 Eickholz: Parodontalchirurgie – Konzepte für jedes Lebensalter?  
 16:00 – 16:30 Ehmke: Antibiotikatherapie in der Parodontologie – sinnvoll oder obsolet?

#### **Zahnerhaltung**

- 13:30 – 14:00 Haak: Kariesentfernung – darf es ein bißchen weniger sein?  
 14:00 – 14:30 Frankenberger: Adhäsive Zahnheilkunde – gibt es altersbedingte Änderungen der Strategie?  
 14:30 – 15:00 Paris: Wurzelkaries nur ein Problem des alten Zahnes?

#### **Symposium Zahnmedizin & Medizin I**

- 15:30 – 16:00 Jepsen/ Schumm-Draeger: Diabetes und Parodontitis – ein Problem der alternden Gesellschaft?  
 16:00 – 16:30 Herrmann/Dannewitz/Schlagenhauf: Reactor Panel

### **WORKSHOPS/SEMINARE DER PREMIUM PARTNER** 16:30 – 19:00

### **FORSCHUNG & LEHRE**

- 13:30 – 16:00 Symposium Behindertenbehandlung  
 13:30 – 15:00 Symposien DGMKG, DGPro, IAZA und AG „Zahnmedizin in der Nationalen Kohorte“

### **PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM**



### VORMITTAG

#### PRAXIS

#### Implantologie

08:30 – 09:00 Arweiler: Parodontale und periimplantäre Infektionen: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

09:00 – 09:15 **Vortrag Miller-Preisträger**

#### Symposium Zahnmedizin & Medizin II

09:15 – 09:45 Kebschull/Werner: Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen – ist das Risiko unabhängig vom Alter?

09:45 – 10:15 Kocher/Ziebolz/Reichert: Reactor Panel

10:15 – 10:30 **Verleihung des Dental Education Award der Kurt Kaltenbach Stiftung**

#### Kieferorthopädie

11:00 – 11:45 Ruf: Die Herbst-Apparatur als Teil der modernen Erwachsenenbehandlung

11:45 – 12:30 Stellzig-Eisenhauer: Konventionelle KFO oder Dysgnathiechirurgie – eine Frage des Alters?

#### Oralmedizin

09:00 – 09:30 Laurisch: Mundtrockenheit – keine Frage des Alters

09:30 – 10:00 Schmidt-Westhausen: Mundschleimhautrekrankungen – unterscheiden sie sich beim Jugendlichen und älteren Patienten?

10:00 – 10:30 Daubländer: Medikamentöse Therapie und Lokalanästhesie – altersabhängige Veränderungen in der Applikation

#### Allgemeine Zahnheilkunde

11:00 – 11:30 Jöhren: Patientenführung und Kommunikation – bio-psycho-sozial adaptierte Strategien

11:30 – 12:00 Wolowski: Psychosomatische Erkrankungen – die Mundhöhle als Spiegel unterschiedlicher Lebensphasen

12:00 – 12:30 Grötz: Beeinflusst das Lebensalter die Komplikationsdichte bei intraoralen Eingriffen?

10:00 – 12:30 **STUDENTENTAG** BdZM  BdZA 

#### FORSCHUNG & LEHRE

09:00 – 12:30 **Symposien** AK Ethik, AK EPZ, AK GZ, TAK RegMed und DGL, DGMKG & DGKFO  
DGZ-Symposium „Braucht man Mundspüllösungen?“

#### PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

### NACHMITTAG

#### PRAXIS

#### Alterszahnheilkunde

13:30 – 14:00 Müller: Prävention im Pflegealltag

14:00 – 14:30 Hülsmann: Endodontie im Alter – lohnt sich das noch?

14:30 – 15:00 Rammelsberg: Ist die Totale wirklich out? Risiko und Nutzen von Implantaten im zahnlosen Kiefer

#### Prothetik

13:30 – 14:00 Hirsch: CMD bei Kindern und Jugendlichen nur ein temporäres Problem?

14:00 – 14:30 Besimo: Der alternde Patient mit seinen besonderen Bedürfnissen. Rekonstruktive Therapie bei eingeschränkten physischen und psychischen Ressourcen

14:30 – 15:00 Kern: Altersbedingte Risikofaktoren in der prothetischen Versorgung

14:00 – 17:00 **STUDENTENTAG** BdZM  BdZA 

#### FORSCHUNG & LEHRE

13:30 – 15:00 **Symposien** TAK RegMed und DGAZ

#### PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

## KONGRESSABSCHLUSS 15:30 – 17:00

„Nur wer sich ändert, bleibt sich treu.“

Dr. Giuseppe Allais: Befundbewertungen und Therapiekonzepte im Lauf des Lebens  
Langzeitdokumentationen synoptischer klinischer Fälle

# Workshops / Seminare

Freitag, 09. November 2012, 16:30 – 19:00



## WORKSHOPS 16:30 – 19:00



### DENTSPLY Implants Workshop

SmartFix™ und WeldOne™ – innovative Behandlungskonzepte in der Implantologie:  
Ein Update 2013

*Dr. Frank Kornmann / Dr. Till Gerlach*



### Geistlich Biomaterials Workshop

Regenerative Zahnmedizin zum Erhalt parodontal geschädigter Zähne

*Dr. Frank Bröseler, Aachen*



## SEMINARE 16:30 – 19:00



### DAISY Seminar

Vereinbarkeit von Abrechnung, Berechnung und Zuzahlung.  
Der richtige Weg zum leistungsgerechten Honorar

*Sylvia Wuttig, DAISY Akademie + Verlag Heidelberg – Leipzig*



### Dentaurum Seminar

Interdisziplinäre Behandlung von Erwachsenen  
mit Schwerpunkt auf der präprothetischen Kieferorthopädie

*Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Berlin*



### EMS Seminar

Kinder- und Jugendprophylaxe einmal anders!

*Sandra Di Pietro*



### Morita Seminar

Wirtschaftlichkeit und optimale 3D-Behandlungsplanung in der Kieferorthopädie,  
Endodontie und Implantologie

*Dr. Heiko Goldbecher, Oscar von Stetten, Dr. Philipp Renner*



### VITA Seminar

Altersgerechte Restaurationen mit adäquaten CAD/CAM-Materialien gestern, heute und in der  
Zukunft (Aus- und Überblick über die CAD/CAM-Materialien für Praxis und Labor)

*Prof. Dr. Gerwin Arnetz, Graz*

# Studententag

Samstag, 09. November 2013, 10:00 – 17:00

BdZM  BdZA



10:00 – 10:15	Heinitz: Begrüßung
10:15 – 10:30	Greive/Beckmann: zaehneweltweit – Abenteuer in Südamerika
10:30 – 10:45	Lorenz: Portal gegen Patientenmangel: uni-zahnbehandlung.de
10:45 – 11:15	Schuh: Studium fertig und ausgelernt?
11:15 – 11:30	BDZA: Finde Deinen Weg
11:30 – 11:45	Stern: Mission Possible – berufliche Segel setzen mit der Initiative Young Dentist!
11:45 – 12:30	Nickoll/Krawitz: Soziales Arbeiten im Ausland am Beispiel von Bolivien und Namibia
12:30 – 14:00	Mittagspause
14:00 – 14:30	Oesterreich: Kompetenzanforderungen an den Zahnarzt aus Sicht des Versorgungsalltags

## Generalthema: Der Schmerzpatient im Praxisalltag – Diagnostik und Erstbehandlung

14:30 – 15:00	Rödiger: Der endodontische Notfall – mehr als nur „Pulpitis“
15:00 – 15:30	Pause
15:30 – 16:00	Lange: Der Notfallpatient mit Myoarthopathie – richtig erkennen und behandeln
16:00 – 16:30	Walter: Der Notfallpatient in der zahnärztlichen Chirurgie: von der Nachblutung bis zum Abszess
16:30 – 17:00	Frankenberger: Reparatur: Pfsch oder adäquate Therapie auch im Notfall?

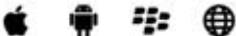
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS



Die kostenlose  
**mobile Applikation**  
zum Deutschen Zahnärztag 2013



  
Apple, Android, BlackBerry und Mobile Webseite

- Das gesamte Programm
- Alle Referenten
- Alle Aussteller
- Persönlicher Kongressplaner
- Alle Informationen zur Veranstaltung mit wenigen Klicks

<https://dtzt2013.mobileeventguide.de>

STUDENTENTAG

# Parallelprogramm Freitag



## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE E.V. (DGÄZ) FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 09:30 Steuer/Vock: Veneers und Funktion – Warum beides unzertrennbar zusammengehört!
- 10:30 Kaffeepause
- 11:00 Marquardt/Plaster: Ästhetische und funktionelle Analyse als sicheres, prätherapeutisches Konzept – entsprechen traditionelle Übertragungstechniken den anatomischen Gesetzmäßigkeiten?

## AK ZAHNÄRZTLICHE BEHINDERTENBEHANDLUNG FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 09:15 Holthaus/Schulte/Wagner: Eröffnung und aktuelle Informationen zur iADH-Tagung 2014 in Berlin
- 09:30 Schulte: Behandlungsbedarf, Mundgesundheit und Individualprophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderungen
- 10:00 Heinrich-Weltzien: Zahnärztliches Präventionskonzept für Kinder mit Grunderkrankungen und Behinderungen
- 10:30 Bücher: Das besondere Kind – Betreuung von Patienten mit zahnmedizinisch relevanten Grunderkrankungen
- 11:00 Diskussion der vorangegangenen Vorträge
- 11:15 Kaffeepause
- 11:45 Hinz: Kieferorthopädische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung
- 12:15 Elsässer: Patienten mit Behinderung in der zahnärztlichen Praxis: Wo sind die Fallstricke und wie kann man sie umgehen?
- 12:45 Diskussion der vorangegangenen Vorträge
- 13:00 Kaffeepause
- 14:00 Holthaus: Zahnärztliche Behandlung von Special-Needs Patienten – ein interdisziplinäres Konzept
- 14:30 Kaschke: Projekte und Möglichkeiten zur Zahn- und Mundgesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung
- 15:00 Bock: Zahnmedizinische Versorgung aus Sicht von Menschen mit Behinderung
- 15:30 Schulte / Kaschke / Elsässer / Holthaus / Bücher / Heinrich-Weltzien / Wagner: Round-Table Diskussion



## AK HALITOSIS (AKHT) FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 09:00 Seemann: Halitosis-Management für den Zahnarzt unter Praxisbedingungen. Ergebnisse einer internationalen Konsensus-Konferenz
- 10:30 Pause
- 11:00 Mitgliederversammlung des AK Halitosis



## AK WEHRMEDIZIN FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 08:30 Pospiech: Begrüßung und Einführung
- 08:40 Stoetzer: Unbekanntes, nicht Gewusstes und Neues zur Ballistik
- 09:25 Lüpke: Stress und parodontale Gesundheit
- 10:00 Pause
- 10:40 Meyer: Schientherapie aktuell
- 11:20 Wolowski: Aspekte der orofazialen Stressverarbeitung



## AK ARBEITSWISSENSCHAFT UND ZAHNHEILKUNDE (AGAZ) FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 09:00 Begrüßung
- 09:10 Hilger: Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Turbinen, Hand- und Winkelstücken) entsprechend der RKI-Richtlinie 2012
- 09:35 Halkenhäuser: Ergonomische Herausforderungen moderner Behandlungseinheiten – Aktuelle Beispiele von Sirona
- 10:00 Betz: Bedienungsfreundlichkeit von Hard- und Software für Röntgengeräte sowie von Röntgenbild-Software
- 10:25 Pause
- 10:25 Vollstedt: Eine ergonomische Botschaft – mehr Mut zum Selbstschutz
- 11:10 Willeweit: Praxen einrichten ohne Dübel und Bohrer - Meine Praxis gibt es (noch) nicht
- 11:35 Rotgans: Zurück zur Balance - Das breitere Konzept der zahnärztlichen Ergonomie
- 12:00 Kausch: Altern und sein Einfluss auf das tägliche Arbeitsleben
- 12:25 Abschluss der Tagung



## INTERDISZIPLINÄRER ARBEITSKREIS FÜR ZAHNÄRZTLICHE ANÄSTHESIE (IAZA) FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 13:30 Lang: Der Anästhesiearbeitsplatz in der Zahnarztpraxis - Status Quo
- 14:00 Vescia: Der Anästhesiearbeitsplatz in der Zahnarztpraxis – Quo Vadis?
- 14:30 Fehn: Der Anästhesiearbeitsplatz in der Zahnarztpraxis aus juristischer Sicht
- 15:00 Mitgliederversammlung



## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR LASERZAHNHEILKUNDE (DGL) FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 13:30 Gutknecht: Eine Standortbestimmung evidenzbasierter Indikationen am Beispiel minimal invasiver Kariesexkavation und Kavitätenpräparation
- 14:15 Franzen: Ist eine zielgerichtete Lasertherapie ohne Physik möglich?
- 15:00 Braun: Laserfluoreszenzdiagnostik und Progredienzbemessung kariöser Läsionen
- 15:45 Grümer: Parodontologie und Periimplantitistherapie mittels unterschiedlicher Laserwellenlängen



## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PROTHETISCHE ZAHNMEDIZIN UND BIOMATERIALIEN (DGPRO) FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 13:30 Beuer: Update Vollkeramik in der Prothetik 2013
- 14:15 Güß: CAD/CAM-Workflows in der Prothetik – Wo stehen wir heute?

# Parallelprogramm Samstag



## **TRANSDISZIPLINÄRER ARBEITSKREIS FÜR REGENERATIVE MEDIZIN (TAK REGMED) SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013 09:00 – 15:00**



## **AK ETHNO- UND PALÄOZAHNMEDIZIN (AK EPZ)**

### **SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013**

- 09.00 Jahrestreffen des AK EPZ
- 10.00 Alt: Evolution und Karies: Warum blieben steinzeitliche Jäger und Sammler weitgehend von Karies verschont?
- 10.50 Pause
- 11.20 Garve: Ein Leben mit dem Lippenpflock – die Zoé-Indianer
- 12.10 Garve/Alt: Diskussion



## **AK GESCHICHTE (AKGZ) SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013**

- 09.00 Merten: Einführung, Rückblick und Moderation
- 09.30 Kirchner: Moritz Heider – ein Pionier der Zahnheilkunde des 19. Jahrhunderts
- 10.00 Will: Entwicklung der Zahnheilkunde – Philipp Pfaff Pionier der modernen deutschen Zahnmedizin
- 10.45 Pausch: Ludwig der XIV. und die Mund-Antrum-Fistel
- 11.15 Merten: Diskussion der vorangegangenen Vorträge
- 11.30 Mitgliederversammlung und Vorstandswahlen



## **DGMKG & DGKFO SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013**

- 09.00 Braumann: Prächirurgische kieferorthopädische Frühbehandlung von Patienten mit LKG-Spalten - kritische Betrachtung umstrittener Behandlungskonzepte
- 09.30 Ehrenfeld: Positionierung des Zwischenkiefers bei bilateralen LKG-Spalten und Analyse des weiteren Wachstums
- 10.00 Meyer-Marcotty: Diagnostik und Therapie von Asymmetrien im kraniofazialen Komplex und deren Einfluss auf die visuelle Wahrnehmung
- 10.30 Pause
- 11.00 Bacher: Interdisziplinäre Therapie von Kindern mit Pierre-Robin-Sequenz
- 11.30 Daratsianos: Frühe orofaziale Orthopädie bei Spaltpatienten: das Behandlungskonzept „Nasoalveolar Molding“
- 12.00 Hierl: Suturale Distraction bei ausgeprägten Mittelgesichtshypoplasien/-rücklagen



## **DGZ SYMPOSIUM „BRAUCHT MAN MUNDSPÜLLÖSUNGEN“ SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013**

**Wie sinnvoll sind Mundspüllösungen als Ergänzung zum Zähneputzen?** *Bieten Mundspüllösungen einen zusätzlichen Nutzen zur häuslichen Mundhygiene zur Prävention verschiedener oraler Erkrankungen?*

- 09:00 Bachmann: Begrüßung und TED – Warm-up
- 09:15 Noack: Plaquekontrolle und Gingivitis
- 09:45 Hellwig: Kariöse Läsionen
- 10:15 Attin: Erosionen
- 10:45 Pause
- 11:00 Wicht: Überempfindliche Zähne
- 11:30 Seemann: Kontaminations- und Infektionsrisiko für das Praxisteam
- 12:00 Bachmann: Erwartungen aus der Praxis an die Mundspüllösung der Zukunft
- 12:15 Schlussdiskussion mit allen Referenten:  
Was kann man heute bereits empfehlen und welche Aufgaben bleiben für die Zukunft



## **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ALTERSZAHNMEDIZIN E.V. (DGAZ) SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013**

- 13:30 Haffner: Mobile Zahnmedizin I: Erste Erfahrungen mit den neuen gesetzlichen Grundlagen
- 13:50 Huber: Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden, auch im Mund
- 14:05 Ramm: Informationsbedarf zu Mundgesundheit bei Demenz- eine Telefonhotline
- 14:20 Bleiel: Mobile Zahnmedizin II: Wie sieht sie im Praxisalltag eines Zahnarztes aus?
- 14:40 Kunze/Nitschke: Was für einen Zahnarzt wünschen sich die Senioren?
- 15:00 Pause
- 15:10 Ziebolz: Zahnärztliche Prävention und Parodontologie im Alter - Was können Zahnärzte und Pflegekräfte tun
- 15:30 Ludwig: Ohne Pflege ist alles nichts- Mundhygiene in der Altenpflegeausbildung
- 15:50 Finger: Mobile Zahnmedizin III: - ein Beispiel aus dem Bundesland Brandenburg
- 16:10 Ludwig/Haffner: Abschlussdiskussion

## **ARBEITSGEMEINSCHAFT „ZAHNMEDIZIN IN DER NATIONALEN KOHORTE“ FREITAG, 08. NOVEMBER 2013 13.30-15.30**



## **AK ETHIK (AK ETHIK) SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013**

- 09.00 Groß: Schweigepflicht oder Offenbarungsbefugnis? Zahnärztliche Grenzfälle in ethischer und rechtlicher Sicht
- 09.45 Schäfer: Marketing für die zahnärztliche Praxis? - Eine medizinethische Analyse
- 11.00 Vollmuth: Richtlinien – Leitlinien – Empfehlungen – fachliche Weisungen: ihre ethische und rechtliche Bedeutung im zahnärztlichen Alltag
- 11.45 Leisenberg: Visualisierung in der zahnärztlichen Praxis – und deren ethische Aspekte

# Programm für das Praxisteam



## Freitag, 8. November 2013

09:00 Uhr bis 13:00 Uhr

- 01 „Der nächste Notfall kommt bestimmt“**  
Angewandte Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis  
PD Dr. Dr. Schaaf, Gießen

09:30 Uhr bis 11:30 Uhr

- 02 „Wie blicke ich durch?“**  
Assistenz in der Adhäsivtechnik  
PD Dr. Susanne Gerhardt-Szép, Frankfurt
- 03 „Mit Teamwork zum Dreamteam“**  
So können gute Praxisteams funktionieren  
Stephanie Weitz, Bürstadt
- 04 „Was denn nun – BEMA oder GOZ?“**  
Abrechnung und Dokumentation rund um die Prophylaxe und Parodontologie  
Iris Göbel, Hohenahr

12:00 Uhr bis 14:00 Uhr

- 05 Hygiene: „Auf der sicheren Seite?“**  
Was bringt die neue RKI-Empfehlung?  
Dr. Andreas Dehler, Fulda
- 06 „Alles läuft rund“**  
Die Kommunikation sicher platziert, ist mir der Erfolg garantiert!  
Tanja Lüders, Bad Nauheim
- 07 „Rechtssichere Krankenblattdokumentation“**  
Eine Herausforderung für das gesamte Team  
Von der Aufklärung – über die Patientenrechte – bis zur Zuzahlung  
Anne-Katrin Fensterer-Lamott, Annweiler

14:30 Uhr bis 16:30 Uhr

- 08 Vom Kind bis zum Senioren:**  
Perfekte Prophylaxe für Jedermann –  
Zu Hause und in der Praxis  
Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten
- 09 Komplizierte Wiederherstellungsmaßnahmen – alles klar?**  
Schnittstellen BEMA/GOZ im FZ-System  
Carsten Czerny, Kassel
- 10 „Nicht die Genialen, die Zähne erreichen ihr Ziel“**  
Erfolgreiche Motivation und Risikobewertung in der unterstützenden Parodontitistherapie  
PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Mainz/  
Reichelsheim

## Samstag, 9. November 2013

09:00 Uhr bis 12:30 Uhr

- Workshop 17: ZMF/ZMV-Forum 2013**  
**Der ZMF/ZMV Führungsknigge**  
Die zahnärztliche Mitarbeiterin mit Führungskompetenz  
Sybille David, Groß-Gerau

Im Anschluss:  
Offizielle Verabschiedung aller „frischgebackenen“ ZMF und ZMV- Absolventinnen 2013 und die Ehrung langjähriger Mitarbeiterinnen

09:00 Uhr bis 11:00 Uhr

- 11 Tipps für BEMA und GOZ:**  
**Fallstricke und „Aha“-Erlebnisse**  
GOZ beim GKV-Patienten –  
Wie gehe ich damit um?  
Dr. Dr. Josef Schardt, Waldbrunn
- 12 Update Bleaching**  
Ästhetik ohne Risiko?  
Dr. Anette Schriever, Frankfurt
- 13 Zahnmedizin bis ins hohe Alter**  
Eine aktuelle Herausforderung für das ganze Team  
Dr. Susanne Jäger, Brensbach
- 11:30 Uhr bis 13:30 Uhr**
- 14 „Schreckgespenst“ Andersartige Versorgung?**  
Schnittstellen BEMA/GOZ 2012  
Carsten Czerny, Kassel
- 15 „Da steckt ja noch ein Gummibärchen“**  
Teamarbeit in der Kinderbehandlung  
Dr. Karin Sies, Darmstadt
- 16 Z-QMS (Basisinformation)**  
Schnittstellen zum Praxisalltag  
Stephanie Weitz, Bürstadt



**Ihr Ansprechpartner:**  
Christian Müller  
069/427 275-192  
christian.mueller@fazh.de

**Veranstaltungsort:**  
Seminarzentrum der FAZH,  
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt

# PREMIUM PARTNER



Röntgen, DVT und Endodontie  
**Morita**  
[www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)

Hygienemanagement und bildgebende Verfahren  
**DÜRR DENTAL**  
[www.duerrdental.de](http://www.duerrdental.de)

Prophylaxe, Parodontologie  
**EMS Electro Medical Systems**  
[www.ems-dent.com](http://www.ems-dent.com)

Kieferorthopädie  
**Dentaurum**  
[www.dentaurum.de](http://www.dentaurum.de)

Dentale Ästhetik-Farben und Materialien  
**VITA Zahnfabrik**  
[www.vita-zahnfabrik.com](http://www.vita-zahnfabrik.com)

Implantologie  
**DENTSPLY Implants**  
[www.dentsplyimplants.de](http://www.dentsplyimplants.de)

Regeneratives Gewebemanagement  
**Geistlich Biomaterials**  
[www.geistlich.de](http://www.geistlich.de)

Praxis Software  
**DAMP SOFT Software**  
[www.dampsoft.de](http://www.dampsoft.de)

Versicherungen  
**R+V Allgemeine Versicherung AG**  
[www.ruv.de](http://www.ruv.de)

Banken  
**Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
[www.apobank.de](http://www.apobank.de)

Honorierungssysteme  
**DAISY Akademie + Verlag**  
[www.daisy.de](http://www.daisy.de)

W&amp;H

## Chirurgische Hand- und Winkelstücke



Das Produktportfolio der chirurgischen Hand- und Winkelstücke wurde erweitert. Durch die ergonomische Form wird ermüdungsfreieres Arbeiten ermöglicht. Ferner sind die Instrumente mit einer Mini-LED+ ausgestattet. Und: Die Kühlung kann erst-

mals mit den tauschbaren Sprayclips individuell angepasst werden, um immer an der richtigen Stelle zu kühlen. Optimale Voraussetzung zur verbesserten Reinigung und Hygiene bietet auch die neue kratzfeste Beschichtung. Außerdem sind die neuen chirurgischen Hand- und Winkelstücke komplett zerlegbar, thermodesinfizierbar und bis 135° Celsius sterilisierbar. Und: Es handelt sich um das erste Winkelstück mit 45°-Kopf.

W&H Deutschland GmbH  
Raiffeisenstraße 3b  
83410 Laufen/Obb.  
Tel.: 08682 89670  
Fax: 08682 896711  
office.de@wh.com  
www.wh.com



3M Espe

## Neue Penta Mischkanülen rot

Im Oktober 2013 führt 3M ESPE die Penta Mischkanülen rot ein, die dank ihrem geänderten Design mit allen Pentamix automatischen Mischgeräten kompatibel sind. Mit diesen verbesserten Mischkanülen gewährleisten alle Pentamix Geräte ein sicheres, homogenes und blasenfreies Mischen von Abformmaterialien –

einfach auf Knopfdruck. Neu ist die optimierte Geometrie, die das Aufstecken auf das Gerät erleichtert. Außerdem wurde die bisher transparente Aufsteckseite durch eine graue ersetzt – so wird die Erkennbarkeit verbessert und der Anwender kann prüfen, ob sich die Kanüle in der korrekten Position befindet.



3M Espe  
ESPE Platz, 82229 Seefeld  
Tel.: 0800 2753773  
Fax: 0800 3293773  
info3mespe@mmm.com  
www.3mespe.de

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

Acteon

## Exklusivhändler für „All-in-One“-DVT

Digitale Röntgenkompetenz für gezielten Service, kompromisslose Kundenorientierung und noch mehr Geräteeffizienz: Nach erster erfolgreicher Zusammenarbeit hat die Acteon Germany die exklusive Vertriebsvereinbarung mit DornMedical jetzt verlängert. Ob HNO, Oralchirurgie, Implantologie oder Kieferorthopädie: Die auf Hochleistungsröntgengeräte spezialisierte Beratungs- und Handelsfirma vertreibt damit den vor zwei Jahren erfolgreich eingeführten digitalen Volumentomographen WhiteFox (CBCT) für die nächsten fünf Jahre in Deutschland, Österreich und in der Schweiz. Damit verstärkt Acteon Germany erneut seine Vertriebsaktivitäten im Imaging-Bereich und erweitert langfristig seine

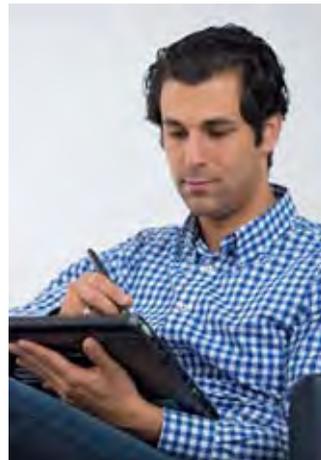


Service- und Beratungskompetenz beim Anwender vor Ort.

Acteon Germany GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 0800 7283532  
Fax: 02104 956511  
info@de.acteongroup.com  
www.de.acteongroup.com

CompuGroup Medical

## Anamnesebogen mobil



So einfach kann der Alltag in der Zahnarztpraxis sein: Statt eines unattraktiven Formulars bekommen Patienten am Empfang einen Tablet-PC in die Hand, auf dem sie alle für die Behandlung notwendigen Angaben machen können. Davon profitieren beide

Seiten: Für die Patienten ist das enorm komfortabel – Ausfüllen per Touchscreen, einfacher geht es nicht. Für die Praxis bedeutet das einen großen Zeit- und Sicherheitsgewinn, denn die Daten können sofort in das CGM Zahnarztinformationssystem und das CGM Praxisarchiv übernommen werden. Zusammengefasst: maximaler Komfort für die Patienten, Zeitersparnis für die Praxis, keine Übertragungsfehler und eine Image-Positionierung als moderne Praxis.

CompuGroup Medical  
Dentalsysteme GmbH  
Maria Trost 25  
56070 Koblenz  
Tel.: 0261 80001900  
Fax: 0261 8000 1922  
info.cgm-dentalsysteme@cgm.com  
www.cgm-dentalsysteme.de

Dentaurum

## Arnold-Biber-Preisverleihung 2013

Das unabhängige Kuratorium, das aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) besteht, hielt in diesem Jahr gleich zwei Arbeiten für preiswürdig. Der Titel der ersten lautet „Kompression führt in primären humanen Zementoblasten zur Apoptose – eine mögliche Ursache für Wurzelresorptionen?“ von Dr. Katja Diercke, Annette Kohl, Prof. Dr. Christopher J. Lux und Dr. Ralf Erber. Auch Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni und Dipl. Stat. Dr. Monika Heinz-Gutenbrunner überzeugten mit ihrer Arbeit „Wirksamkeit des ‘Self-assembling Peptid P11-4’ zur Bildung einer Remineralisations-Matrix auf artifiziell erzeugten Schmelzläsionen an Glattflächen“.



Der Arnold-Biber-Preis wurde unter anderem von Axel Winkelstroeter, Geschäftsführer Dentaurum, überreicht.

Dentaurum GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel. 07231 803-0, Fax: -295  
info@dentaurum.de  
www.dentaurum.de

TePe

## 2013 ist „Jahr der Prophylaxe“



Im IDS-Jahr 2013 konnte TePe seinen Marktanteil in Apotheken und Deutschland um knapp drei Prozent auf 62 Prozent erhöhen\*. Das schwedische Familienunternehmen verfügt in deutschen Apotheken über ein Umsatzvolumen von 51 Prozent\*, was eine Steigerung von über zwei Prozent gegenüber dem vorherigen Ge-

schäftsjahr bedeutet. Auch bei der Verteilung der TePe Produkte hierzulande konnte das Unternehmen leicht zulegen. Den Grund für diesen Erfolg sieht der Mundhygiene-spezialist in der Qualität und Innovationskraft seiner Neueinführungen sowie im neuen Messekonzept. Die erfolgreichen Messeauftritte von TePe im IDS-Jahr 2013 waren die perfekte Bühne für die Präsentation der innovativen Neuprodukte des Unternehmens.

\*Quelle: Nielsen; Interdentalprodukte 2012

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs GmbH  
Flughafenstraße 52  
22335 Hamburg  
Tel.: 040 570 123 0  
Fax: 040 570 123 190  
kontakt@tepe.com  
www.tepe.com

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

# PERMACEM 2.0

# ZIRKON

**NEU!**

## Unzertrennlich: Zirkon und PermaCem 2.0

PermaCem 2.0 ist die neue Generation selbstadhäsiver Befestigungs-Composite. Die spezielle Haftmonomer-Rezeptur ermöglicht eine hohe natürliche Eigenhaftung auf Zirkondioxid. Das sorgt für herausragende Haftwerte auf Zirkonkeramiken und für ein sicheres Gefühl. Das Material lässt sich außerdem denkbar gut verarbeiten: Leichte Überschussentfernung, kein Tropfen, präzises Einfließen in alle Bereiche – die Flow-2.0-Formel macht's möglich.  
www.dmg-dental.com



**DMG**  
Dental Milestones Guaranteed

Philips**Van der Vaart schwärmt für Sonicare**

„Ich glaube, dass ein Philips Sonicare-Anwender nicht wieder auf eine andere Zahnbürste umsteigt“, sagte Philips-Markenbotschafterin Sylvie van der Vaart im Interview mit der Redaktion von zm Markt. Das sei ein besonderes Erlebnis – kraftvoll und sanft zugleich. Man habe super glatte Zähne und direkt ein sehr frisches Mundgefühl. Und Prof. Dr. Mi-

chael Noack, Zahnklinik Köln, ergänzte: Als Wissenschaftler müsse er natürlich alle Produkte kennen. Es gäbe bestimmt rund 100 Studien weltweit, in denen sich die Sonicare-Schallzahnbürsten gegen Handzahnbürsten, andere Antriebskonzepte und selbst gegen die Vergesslichkeit der Anwender durchgesetzt habe.

Das komplette Interview mit van der Vaart und Noack kann man auf [zm online](http://zm.online) in der Rubrik Markt nachlesen.

*Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 040 2899-1509  
Fax: 040 2899-71509  
[sonicare.deutschland@philips.com](mailto:sonicare.deutschland@philips.com)  
[www.philips.de/sonicare](http://www.philips.de/sonicare)*

Coltène/Whaledent**Der Trick mit den Kugelgelenken**

Der Schweizer Dentalspezialist Coltene präsentiert mit der Surgitip-endo eine chirurgische Absaugkanüle, die speziell für den Einsatz in der Endodontie entwickelt wurde. Der CanalTip entspricht im Außendurchmesser ISO 60, fügt sich daher optimal in das Aufbereitungsprozedere ein. Dank der schlanken Form ist die Absaugkanüle besonders komfortabel im Handling. So trocknet sie den gesamten Kanal bis zum Apex sicher und effektiv. Besonderer Clou

sind die innovativen Kugelgelenke an der Spitze der Kanüle. Dieser leicht zu modellierende Mechanismus ist vergleichbar mit einem abknickbaren Flexhalm. Hierdurch erreicht das Instrument eine extrem hohe Flexibilität bei konstanter Saugleistung.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau/Germany  
Tel.: 07345 805-0, Fax: -201  
[info.de@coltene.com](mailto:info.de@coltene.com)  
[www.coltene.com](http://www.coltene.com)*

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

Carestream**Carestream verlängert Aktion**

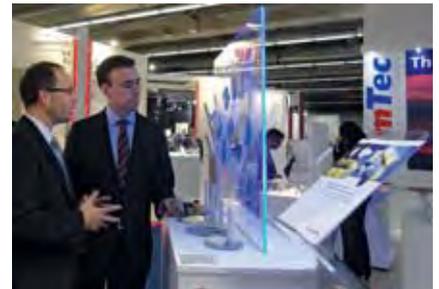
Carestream Dental bringt den Sommer zurück: Der Imaging-Spezialist verlängert die Sommeraktion für das CS 9000 3D. Das High-End-DVT mit Panoramamodus ist bei allen teilnehmenden Händlern noch bis zum 30. November für nur 39 999 Euro zu haben! Mit diesem Ange-

bot kostet die mit weltweit über 5 000 installierten Systemen erfolgreichste und beliebteste 3D-Röntgenlösung kaum mehr als ein hochwertiges Panoramaröntgengerät ohne DVT. Das CS 9 000 3D kombiniert 2D-Panorama- und 3D/DVT-Technologie und deckt 90 Prozent aller Diagnoseanforderungen einer modernen Zahnarztpraxis ab. Doch auch der Herbst ist heiß bei Carestream Dental, denn ab Oktober wird das CAD/CAM-System CS Solutions lieferbar sein.

*Carestream Health Deutschland GmbH  
Hedelfinger Straße 60  
70327 Stuttgart  
Tel.: 00800 45677654  
Fax: 0711 207073-33  
[www.carestream.de](http://www.carestream.de)*

CeramTec**Hochleistungskeramik auf der IAA**

Treffpunkt der automobilen Welt ist die Internationale Automobil-Ausstellung (IAA) in Frankfurt. Dort präsentierten die Keramikexperten von CeramTec auch in diesem Jahr ihr breites Produktspek-



trum, das von Sensorcomponenten über LED-Technik bis hin zu Keramik als Schmuckelement reicht. Am zweiten Messetag besuchte der baden-württembergische Wirtschafts- und Finanzminister Dr. Nils Schmid den Stand und lobte: „Mit der breiten Produktpalette ist CeramTec gut aufgestellt.“ Dabei zeigte er sich vor allem von der Innovation Perlocator, einer transparenten Keramik,

beeindruckt. Der Vorteil bei der Verwendung der Hochleistungskeramik-Werkstoffe von CeramTec liegt in ihren Eigenschaften begründet: Sie sind besonders leicht, formbeständig, langlebig und verschleißfest.

*CeramTec GmbH  
CeramTec-Platz 1-9  
73207 Plochingen  
Tel. 07153 611-0  
[info@ceramtec.de](mailto:info@ceramtec.de)  
[www.ceramtec.de](http://www.ceramtec.de)*

**BESUCHEN SIE UNS:**  
ID Süd München: 19. Okt. 2013  
ID Mitte Frankfurt: 8. und 9. Nov. 2013

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. Damit kann das Unternehmen Daten aller gängigen Scanner-Typen verarbeiten. dentaltrade bietet 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. Großer Vorteil: Das Flexi-Konzept bedient sämtliche handelsüblichen Scanner.

Davon profitieren Zahnärzte, die bereits im Bereich Intraoral-Scan aktiv sind. So kann wie bisher der gewohnte Scanner-Typ genutzt werden – Neuanschaffungen sind nicht nötig.

dentaltrade GmbH & Co. KG  
Grazer Straße 8  
28359 Bremen  
Tel.: 0421 247147-0  
Fax: 0421 247147-9  
info@dentaltrade.de  
www.dentaltrade.de

Ambident

## Kooperation mit Ancar

Ambident ist unabhängiger Dentalfachhändler und ein Komplettdienstleister in allen Fragen der Praxisaustattung bis hin zum Reparaturservice. Seit 2007 gehört die Ambident GmbH zu den spezialisierten Ancar Fachhändlern in Deutschland. Das Ambident Team verfügt über detailliertes Wissen rund um alle Geräte, die in einer Zahnarztpraxis zum Einsatz kommen. Durch die globalen Wirtschaftsbeziehungen entwickelte sich die Zusammenarbeit mit Ancar, einem spanischen Familienunternehmen mit 50-jähriger Geschichte. Die Ancar-Behandlungseinheiten stehen in verschiedenen Varianten zur Auswahl. Dazu gehören Schwebetische mit hängen-



den Schläuchen oder Schwingbügeln, Cart-Version, Stand-alone-Variante, KFO-Ausführung und Linkshänder-Einheiten.

Ambident GmbH  
Dental Geräte Handel  
Neumannstr. 3b  
13189 Berlin  
Tel.: 030 4422881  
Fax: 030 484989112  
www.ambident.de

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

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



Karl Baisch GmbH  
D-94447 Plattling

+49 (0) 9931 89007-0  
www.baisch.de



**NEUERÖFFNUNG**  
Ende 2013/Anfang 2014

**MDC**  
(Medizinisches Design-Center)  
zeigt Praxiseinrichtungen,  
News und Highlights  
auf über 400 qm!



Auch der weiteste Weg lohnt sich!

*designhimmel***Besonderes Zuckerl für die Patienten**

Ein guter Zahnarzt kennt die Ängste seiner Klientel. Wäre es nicht schön, wenn die Patienten schon zu Beginn einer Behandlung entspannt wären? Dazu trägt nicht nur der Zahnarzt, als Mediziner des Vertrauens bei – auch das Ambiente der Praxis übt eine entscheidende Wirkung auf

das Wohlbefinden aus.

Um dieses zu steigern, kann man über dem Behandlungsstuhl auch ein Deckenbild anbringen. designhimmel liefert hierfür das passende Motiv: kein gewöhnliches Foto, sondern ein gezielt entworfenes Bild, das ablenkt, detailreich fasziniert und professionell hinterleuchtet ist – ein brillanter

Blickfang. Ergo: Ein entspannter Patient trifft auf einen entspannten Zahnarzt. Was für ein gutes Gefühl.

*designhimmel e.K.*  
Rheingutstr. 25  
78462 Konstanz  
Tel. 07531 8046-338  
info@designhimmel.com  
www.designhimmel.com

*Heraeus Kulzer***Aktion bis 15.12.: Dreifach profitieren**

Bei Heraeus Kulzer ist Scheidgut bares Gold wert. Jetzt hat das Unternehmen eine Aktion gestartet, von der Praxen und Labore profitieren. Noch bis zum 15.12.2013 scheidet Heraeus Kulzer Feilung, Altgold und Gekrätz im Aktionszeitraum zu besonders niedrigen Pauschalpreisen. Mehr Informationen zur Scheidgut-Aktion 2013 und zur Edelmetallaufbereitung bei Heraeus Kulzer sowie

Tipps zum optimalen Sammelverhalten bekommt man über die Hotline 0800 4372-522 oder den Heraeus Kulzer Fachberater im Außendienst.

Nach der Aufarbeitung erhält der Kunde die Vergütung wahlweise in Form von Geld, Goldbarren, -münzen oder als Verrechnung mit bestellter Ware. Zusätzlich gibt es wertvolle Prämien bis hin zum iPad Mini.

*Heraeus Kulzer GmbH*  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0800 43723368  
Fax: 0800 4372329  
info.dent@heraeus.com  
www.heraeus-kulzer.de

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

*Ivoclar Vivadent***Die neue Generation Brennöfen**

Ivoclar Vivadent hat seine Programmat-Brennöfen P510 und P310 technologisch neu ausgestattet und das Design weiterentwickelt. Das Ergebnis ist eine moderne Generation von Öfen mit QTK2-Muffeltechnologie. Im Vergleich zu den Vorgängermodellen verfügen die neuen Modelle somit über eine Technologie, die in Kombination mit dem SiC-Bodenreflektor für noch homogenere Temperaturverteilung sorgt und so zu optimalen Brennresultaten führt. Das Besondere am Programmat P510 ist

die Infrarot-Kamera. Sie misst die Temperatur direkt auf der Oberfläche der Brennobjekte, wobei sie den Vortrocknungs- und Schließprozess automatisch regelt. Der neue Programmat P310 ist dank des hochauflösenden und farbigen Touchscreens bedienerfreundlicher.

*Ivoclar Vivadent GmbH*  
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2  
73479 Ellwangen  
Tel.: 07961 8890  
Fax: 07961 6326  
info@ivoclarvivadent.de  
www.ivoclarvivadent.com

*Micro-Mega***Neues Revo-Solution Kit**

MICRO-MEGA präsentiert mit dem Revo-Solution Kit zum attraktiven Einstiegspreis eine Komplettlösung für die endodontische Wurzelkanal-Behandlung. Das Kit besteht aus Feilen, die es dem

mit Revo-S und Obturation mit Papier- und Guttapercha-Spitzen. Revo-S ist die Sequenz, die als erste auf dem deutschen Markt eingeführt wurde. Sie besteht aus nur drei Instrumenten mit asymmetrischem Querschnitt. Der Vorteil gegenüber anderen Produkten, die später herauskamen, ist: Bei den MICRO-MEGA Feilen arbeiten scharfe Klingen an der Wurzelkanalwand. Andere Modelle verlassen sich hier mehr auf flache „Lands“.



Zahnarzt ermöglichen, alle Schritte mit einem einzigen Kit durchzuführen: Zugang zum Wurzelkanal, Sondierung des Wurzelkanals, Wurzelkanalaufbereitung

*Micro-Mega*  
5-12 Rue du Tunnel  
25006 Besançon Cedex, F  
Tel.: 0049 30287060-56  
Fax: 0049 30 28706055  
stephan.gruner@micro-mega.com  
www.micro-mega.com

Hager & Meisinger

## Condura begeistert Messebesucher

Erstmals stellte Hager & Meisinger auf der Fachdental Leipzig die Produktlinie „Condura“ vor. Die Winkelstücke und Turbinen zogen mit besonderen Hygiene- und Ergonomie-Eigenschaften sowie außergewöhnlichem Design das Interesse zahlreicher Besucher auf sich. Im Fokus stand das innovative „Hygiene Protection System“ (HPS), ein Kunst-Harz, welches das Eindringen von Schmutz und Bakterien in die Hohlräume des Antriebs verhindert. Auch das Interesse an den neuen „Luster-Kits“ war sehr groß. Die CAD/CAM-Poliersysteme für die intra- und extraorale Anwendung sorgen für optimale Arbeitsergeb-



nisse ohne die Verwendung von Polierpaste. Nun wurde das „Luster“-Sortiment noch einmal um Poliersysteme erweitert.

Hager & Meisinger GmbH  
Hansemannstr. 10  
41468 Neuss  
Tel.: 02131 2012-0  
Fax: 02131 2012-222  
info@meisinger.de  
www.meisinger.de

Procter & Gamble

## Gemeinsames Zahngesundheitsprojekt



Procter & Gamble und SOS-Kinderdorf starten ein Projekt zur Förderung der Zahngesundheit in Österreich. Dabei bekommen die Kinder in den SOS-Kinderdörfern auf spielerische Weise Informationen, Tipps und Tricks für die optimale Zahnpflege. Die Workshops werden von den engagierten Mitarbeitern der öster-

reichischen P&G Organisation, den „P&G Zahnputz-Ambassadors“, unterstützt. Darüber hinaus fördert P&G die tägliche Zahnpflege in den SOS-Kinderdörfern mit 50.000 Euro und übernimmt teilweise private Zahnarztkosten, etwa für Zahnregulierungen. Die Ausstattung der SOS-Kinderdörfer mit elektrischen Zahnbürsten und Zahncremes der Marken Oral-B und blend-a-med rundet die Kooperation ab.

Procter & Gamble Germany GmbH  
Professional Oral Health  
Sulzbacher Straße 40  
65824 Schwalbach am Taunus  
neubert.m.1@pg.com  
www.oralb.de

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

**astron CLEARsplint®**

- MMA-FREI
- ÄSTHETIK
- SCHUTZ
- REPARATUR-FÄHIG
- THERMO AKTIV
- TRAGE-KOMFORT
- MEMORY-EFFEKT
- DAUERHAFT TRANS-PARENT

Besuchen Sie uns:  
19.10.2013 auf der ID München  
Halle B6 - Stand C02  
08./09.11.2013 auf der ID Frankfurt  
Halle 3.0 - Stand -A65

KENTZLER KASCHNER DENTAL TOPDENT

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH - Mühlgraben 36 - 73479 Eiltwangen/Jagst  
Telefon: +49-7961 - 91 26-0 - Fax: +49-7961 - 5 20 31 - www.kkd-topdent.de

**SCHMELZEN  
AUCH SIE  
IHR ALTGOLD  
IN DER SCHWEIZ EIN**

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

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

**BAI-Edelmetall AG**  
Chesa Sudér  
CH-7503 Samedan  
Telefon (0041-81) 851 1305  
Fax (0041-81) 851 1308

**Flüsse statt Kanäle!**

Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an. € 4,- in Briefmarken liegen bei.

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Spendenkonto: 7997  
Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01

**Deutsche Umwelthilfe**  
Friedrich-Heinrich-Ring 4, 78315 Radolfzell

Nordenta

## Der neue Endo Katalog ist da



Ab sofort gibt es den aktuellen, 90 Seiten starken Endodontie-Katalog von Nordenta. Neu: Der Endodontie-Spezialist Dr. Andreas Schult gibt darin Expertentipps und Hinweise aus erster Hand zum Thema. Er begleitet den Kunden durch den Katalog, dessen Struktur sich am Ablauf einer Wur-

zelkanalbehandlung orientiert. Auf diese Weise kann sich der Leser schnell orientieren. Als zuverlässiger Partner für Zahnarztpraxen und Zahnkliniken bietet Nordenta seinen Kunden seit über 35 Jahren ein umfassendes Vollsortiment. Ob Kleingeräte, Verbrauchsmaterial oder Instrumente – das Sortiment wird kontinuierlich an den Bedarf der Kunden angepasst. Eine praktische Bestellmöglichkeit findet der Kunde auch im übersichtlichen Web-Shop.

*NORDENTA Handelsgesellschaft mbH*  
Am Neumarkt 34  
22041 Hamburg  
Tel. 0800/588 99 12  
Fax: 0800/666 66 77  
info@nordenta.de  
www.nordenta.de

Straumann

## Jetzt bis zu 60° kompensierbar



Die derzeit erhältlichen Attachmentsysteme erlauben bisher eine Angulationskompensation von bis zu 40°. Straumann präsentiert nun eine leistungsfähigere Lösung zur Befestigung von Deckprothesen auf Implantaten: SFI-Anchor (SFI: Stress Free Implants). Die neuen Sekundärteile ermöglichen eine um 50 Prozent

höhere Kompensation der Implantatangulation. Der Zahnarzt kann mit dieser Technik Implantatdivergenzen von bis zu 60° leicht ausgleichen. Auch verringert sich durch die Konstruktion das Risiko abgenutzter Sekundärteile. Die abriebfesten Retentions-einsätze aus dem Polymer „Pekton“ haben zudem eine längere Haltbarkeit. Ein Video zum neuen Produkt findet sich auf der Website unter der Rubrik „Lösungen für unbezahnte Kiefer“.

*Straumann GmbH*  
Jechtinger Straße 9  
79111 Freiburg  
Tel.: 0761 45010  
Fax: 0761 4501149  
info.de@straumann.com  
www.straumann.de

Dux Dental

## Provisoriumszement für alle Fälle



Mit ZONEfree gelang es DUX Dental einen Zement für Provisorien zu entwickeln, der Zahnärzten zum einen die Vorteile eugenolfreier Zinkoxid-Zemente bietet und zum anderen, dank seiner weltweit einmaligen Transparenz, einen neuen ästhetischen Level in der temporären Versorgung ermöglicht.

Die in ZONEfree enthaltenen prismatischen Nanofüllstoffe wirken wie kleine Glasperlen und reflektieren die Farbe der benachbarten Zähne. Damit sorgen sie

für einen „Chamäleon-Effekt“, bei dem der Zement optisch mit seiner Umgebung verschmilzt. Sichtbare Spuren des provisorischen Dentalzements, die insbesondere im Frontbereich zu ästhetischen Einbußen führen können, gehören mit ZONEfree ab sofort der Vergangenheit an.

*Dux Dental*  
Zonnebaan 14  
3542 EC Utrecht, NL  
Tel. 0031 302410-924  
Fax: 0031 30 2410-054  
info@dux-dental.com  
www.dux-dental.com

Sunstar

## Probiotika in der Zahnheilkunde

Unter dem Titel „Probiotika in der Zahnheilkunde – der nächste Paradigmenwechsel?“ bot die Sunstar Deutschland GmbH ein Symposium bei der DGP Jahrestagung



in Erfurt an. Prof. Schlagenhaut von der Universität Würzburg präsentierte dort unter anderem seine eigenen Studienergebnisse mit GUM PerioBalance bei Schwangerschaftsgingivitis, die eindrück-

lich zeigen, dass die Anwendung von Probiotika eine deutliche Reduktion des Blutungs- sowie des Plaque-Index bewirkt. GUM PerioBalance enthält die klinisch getestete, patentierte Kombination von zwei sich ergänzenden Stämmen des Lactobacillus reuteri, die im Speichel natürlich vorkommen. Durch seine Wirkungsweise stellt GUM PerioBalance das Gleichgewicht der oralen Mikroflora wieder her. Das Produkt ist als Lutschtablette erhältlich.

*Sunstar Deutschland GmbH*  
Aiterfeld 1  
79677 Schöna  
Tel.: 07673 885 855  
Fax: 07673 885 844  
service@de.sunstar.com

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

# Im Notfall bereit – Der „Lebensretter“ in Ihrer Praxis!

## Nihon Kohden AED-2100K Automatischer externer Defibrillator

- Schnelles Umschalten zwischen Kinder- und Erwachsenenmodus
- Sprachführung nach ILCOR-Empfehlung
- Schnelle Defibrillation nach 8 Sekunden EKG-Analyse und Ladevorgang
- Biphasische Impulskurve schont den Herzmuskel
- Selbsttests für Funktionsfähigkeit
- 5 Jahre Herstellergarantie

€ 999,-\*  
zzgl. MwSt.



**Gratis zu jeder  
Bestellung!**

Reanimations-Buch  
im Wert von € 29,95

Nur solange der  
Vorrat reicht.



Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. **Versandkostenfrei.** Alle Preise zzgl. MwSt.  
\*Zzgl. € 79,- für die Ersteinweisung (gesetzlich vorgeschriebene Vor-Ort-Einweisung gemäß MPBetrVO)

- € 999,- Defi Nihon Kohden AED-2100K  
Lieferung inkl. 1 Paar Defibrillationselektroden für Kinder und Erwachsene,  
1 Taschenbeatmungsmaske mit einem Paar Vinyl-Handschuhen,  
Einmalrasierer, 1 Paar Nitril-Handschuhe
- Inbetriebnahme und Ersteinweisung (gem. MPBetrVO) Inbetriebnahme und  
Ersteinweisung gem. MPBetrVO in Ihrer Praxis betragen einmalig € 79,-.

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

A31283M05HDZMA

Kundenservice  
02234 / 7011 335

E-Mail  
kundenservice@aerzteverlag.de

per Fax  
02234 / 7011 470

Online-Shop  
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

- 3M Deutschland GmbH**  
Seite 53
- Bai Edelmetalle AG**  
Seite 127
- Beycodent Beyer + Co GmbH**  
Seite 101
- bisico Bielefelder Dentalsilicone GmbH & Co. KG**  
Seite 41
- Carestream Health Deutschland GmbH**  
Seite 109
- Cefla s.c.**  
Seite 93
- Chemische Fabrik Kreussler GmbH & Co**  
Seite 79
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**  
Seite 7 und 88
- CompuGroup Medical Dental-systeme GmbH**  
Seite 31
- Cumdente Ges. für Dental-produkte mbH**  
Seite 97
- Dental Online College GmbH**  
Seite 71
- dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 11
- Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG**  
Seite 55
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seite 73, 110 und 129
- Dexcel Pharma GmbH**  
Seite 15
- DMG Dental-Material GmbH**  
Seite 77 und 123
- Doctorseyes GmbH**  
Seite 89
- Dr. Hahne, Fritz, Bechtler, und Partner**  
Seite 87
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**  
Seite 57
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**  
Seite 13
- Dreve Dentamid GmbH**  
Seite 37
- Dürr Dental AG**  
2. Umschlagseite
- GC Germany GmbH**  
Seite 65
- Heraeus Kulzer GmbH**  
Seite 9
- Hoffmann Dental Manufaktur GmbH**  
Seite 25
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**  
Seite 39
- IDI-PARO Interdisziplinäre Diagnostik-Initiative für Parodontitis-früherkennung Stiftungs GmbH**  
Seite 107
- J. Morita Europe GmbH**  
3. Umschlagseite
- Karl Baisch GmbH**  
Seite 125
- KaVo Dental GmbH**  
Seite 23
- Kentzler-Kaschner Dental GmbH**  
Seite 127
- Kettenbach GmbH & Co. KG**  
Seite 59
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**  
Seite 85
- Medentis Medical GmbH**  
Seite 27
- oral + care GmbH**  
Seite 131
- orangedental GmbH & Co. KG**  
Seite 34 und 35
- Permadental BV**  
Seite 33 und 4. Umschlagseite
- SciCan GmbH**  
Seite 63
- SIRONA Dental Systems GmbH**  
Seite 47
- teamwork media Verlags GmbH**  
Seite 69 und 105
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**  
Seite 81
- Trinon Titanium GmbH**  
Seite 103
- Ultradent Products USA**  
Seite 61
- Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**  
Seite 19
- Voco GmbH**  
Seite 45
- W & H Deutschland GmbH**  
Seite 83
- WhiteSmile GmbH**  
Seite 17
- youvivo GmbH**  
Seite 95
- Booklet auf Anzeige W & H Deutschland GmbH auf Seite 83**
- Einhefter F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH zwischen Seite 66/67 PROTILAB zwischen Seite 50/51 Sunstar Deutschland GmbH zwischen Seite 98/99**
- Vollbeilagen DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. Gerl GmbH Karl Baisch GmbH TEC 2 GmbH**
- Teilbeilagen D.I. Dental International e.K. im PLZ-Gebiet 6 auslaufend Degussa Goldhandel in den PLZ-Gebieten 8 und 9 RSD Reise Service in den PLZ-Gebieten 0 bis 3**

US-Gesundheitsreform**Ansturm auf „Obamacare“**

Am 1. Oktober ist ein Kernstück der US-Gesundheitsreform in Kraft getreten, das Millionen Amerikanern ermöglicht, im Internet nach einer passenden Krankenversicherung suchen zu können. Unzählige Menschen wurden auf der Internetseite „HealthCare.gov“ allerdings erst einmal von einer Fehlermeldung begrüßt. Denn die über Jahre entwickelte Seite hielt dem gewaltigen Ansturm kaum stand. 2,8 Millionen Mal wurde die Seite innerhalb der ersten 16 Stunden besucht. 81 000 Menschen riefen die kostenlose Hotline an, berichtete das US-Gesundheitsministerium. Nur äußerst schleppend luden die Seiten wegen der großen Nachfrage, meldeten US-Medien übereinstimmend. Das Ziel: 95 Prozent der



Foto: picture alliance

310 Millionen Amerikaner sollen durch „Obamacare“ abgesichert werden. Die Reform ist zudem ein Knackpunkt im laufenden US-Etatstreit. Obwohl die US-Bürger Umfragen zufolge eher gegen „Obamacare“ sind, scheint sich die Stimmung ein wenig zugunsten der Reform gedreht zu haben. Laut dem Kaiser Health Tracking Poll vom September waren zwar 33 Prozent der Amerikaner für die Reform und 43 Prozent dagegen. Doch ein Großteil der Gegner meint lediglich, dass die Reform in Teilen zu weit oder nicht weit genug geht. eb/dpa

Höchste Auszeichnung**Deutscher erhält Medizin-Nobelpreis**

Der deutsche Biochemiker Thomas Südhof erhält zusammen mit seinen US-Kollegen James Rothman und Randy Schekman den diesjährigen Medizin-Nobelpreis. Das teilte das Karolinska-Institut in Stockholm mit.

Rothman, Schekman und Südhof erhalten die Auszeichnung für ihre Entdeckungen zu Transportprozessen in Zellen. Die höchste Auszeichnung für Mediziner ist mit umgerechnet 920 000 Euro (8 Millionen Schwedischen Kronen) dotiert. Der in Göttingen geborene Süd-



Foto: Southwestern Medical Center

hof forscht schon lange in den USA, seit 2008 an der Universität Stanford in Kalifornien. Die feierliche Überreichung findet traditionsgemäß am 10. Dezember statt, dem Todestag des Preisstifters Alfred Nobel. eb/dpa

KOMMENTAR**Glaubenskrieg um die Gesundheit**

In den USA tobt ein Glaubenskrieg. Fanatiker halten eine ganze Nation in Atem und bringen das Land an den Rand des Abgrunds. Allerdings geht es in diesem Kampf nicht um Religion, sondern um etwas, was in Europa selbstverständlich ist: ein staatlich sanktioniertes Krankenversicherungssystem. Millionen Amerikaner sollen sich durch „Obamacare“, wie das Herzstück der Gesundheitsreform des Präsidenten genannt wird, erstmals eine Krankenversicherung leisten können. Doch die Rechtsaußen-Minderheit in der repu-

blikanischen Partei, die Tea Party, hält jegliche staatliche Regelung für Kommunismus und verhindert durch ihr Veto für die Gesundheitsreform einen Kompromiss im tobenden Etatstreit. Die USA schlittern auf die komplette Zahlungsunfähigkeit zu. Die Tea Party nimmt aus fanatischer Staatsskepsis ein ganzes Land in Geiselnhaft. Die Vorteile für Millionen ihrer Landsleute können oder wollen sie nicht sehen. Ein trauriger Vorgang in einem großen Land, das doch jedem eine faire Chance verspricht.

Eric Bauer

Umfassende Gesundheitsreform**Straub gegen Einheitsbeitrag**

Der Vorstandsvorsitzende der Krankenkasse Barmer GEK, Christoph Straub, fordert von der nächsten Bundesregierung eine umfassende Gesundheitsreform. Konkret sprach er sich für die Abschaffung des einheitlichen Krankenkassenbeitrags aus. Um mehr Wettbewerb in das Gesundheitssystem zu bekommen, müssten die Kassen ihren Beitrag wieder selber festlegen können, sagte Straub der „Bild“-Zeitung. Der Zusatzbeitrag dagegen sei gescheitert und gehöre abgeschafft.

„Die nächste Regierung kommt um eine umfassende Reform nicht herum“, meinte Straub. „Der Gesundheitsfonds in der jetzigen Form war von der letzten großen Koalition als Übergangsregelung gedacht. Das hat



Foto: picture alliance

sich so nicht bewährt und muss neu strukturiert werden.“ Straub erwartet, dass die Milliardenrücklagen der Krankenkassen schon 2014 „enorm schrumpfen“. Ein Grund seien zu erwartende Mehrausgaben für Kliniken, Ärzte und Apotheken. Ende Juni summierten sich die Rücklagen von Krankenkassen und Gesundheitsfonds auf rund 28 Milliarden Euro. jt/dpa

Täglich neue Nachrichten  
und Beiträge unter  
[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

Berufsrecht auf dem Prüfstand

## BZÄK besorgt um Freiberuflichkeit

Die Europäische Kommission fordert die EU-Mitgliedstaaten auf, bei regulierten Berufen, wie Freien Berufen und Handwerk, das Berufsrecht zu überprüfen und gegebenenfalls abzuschaffen. Erfasst werden ausdrücklich alle regulierten Berufe einschließlich der Gesundheitsberufe. Die Bundeszahnärztekammer kritisiert den Vorstoß der Kommission als Frontalangriff auf Freiberuflichkeit und Qualität der deutschen

Ausbildungsberufe. In den Prüfungsauftrag einbezogen werden insbesondere Berufsausübungsregeln und Regeln zum Berufszugang sowie die Mitgliedschaft in Berufskammern. Die Europäische Kommission möchte damit die Finanzkrise angehen und das Wirtschaftswachstum anregen. „Die europäische Freizügigkeit darf nicht zu einer Aushöhlung der Qualität führen. Vor allem für Patienten muss das Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt sein“, erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Mit diesem Vorstoß sollen bewährte Systeme der beruflichen Selbstverwaltung, die im Interesse der Patienten und Verbraucher eine hohe Qualität beruflicher Leistungen garantieren, ohne Not zerstört werden“.

jt/pm



Bild: Kumbabali – Fotolia.com

EU-Medizinprodukte

## Alles Richtung Patientenschutz

Am 25. September fand im EU-Parlament die Abstimmung über die Revision des Rechtsrahmens für Medizinprodukte statt – mit klaren Maßgaben zum Patientenschutz. Im Vorfeld hatten die Fraktionen 30 Kompromissanträge ausgearbeitet, um die Flut von über 900 Änderungsanträgen einzudämmen. Am Ende nahm der federführende Ausschuss für Umwelt und Gesundheit des Europäischen Parlaments (ENVI) den Bericht von Dagmar Roth-Behrendt (SPD) mit großer Mehrheit an, allerdings konnte sie ihre Forderung nach einem zentralen europäischen Zulassungsverfahren für Medizinprodukte mit „höchsten potenziellen Risiken“

nicht durchsetzen. Um die Patientensicherheit zu erhöhen, billigten die Abgeordneten jedoch eine Reihe von verschärfenden Maßnahmen. So soll es mehr Prüfungen der Medizinprodukte nach deren Markteinführung geben. Aus Sicht der Zahnärzteschaft und der Dentalindustrie sei es sehr erfreulich, dass wichtige Forderungen von CED und BZÄK Eingang in die Position des Europäischen Parlaments gefunden haben, heißt es bei der BZÄK in Brüssel. Dies betreffe in erster Linie die Klarstellung im Zusammenhang mit den Nanomaterialien und die Feststellung, dass der Implantatausweis nicht für zahnärztliche Implantate gilt. pr/pm

Urteil des EuGH zu Krankenkassen

## Verbot vor unlauteren Geschäften

Auch gesetzliche Krankenkassen in Deutschland müssen sich an das in der EU geltende Verbot unlauterer Geschäftspraktiken halten. Dies hat der Europäische Gerichtshof in Luxemburg entschieden.

Der öffentliche Charakter gesetzlicher Krankenkassen nehme sie nicht vom Verbot aus. Sie gelten ebenfalls als Gewerbetreibende. Im vorliegenden Fall ging es um eine Klage gegen die Betriebskrankenkasse BKK Mobil Oil (Hamburg). Verbraucherschützer monierten Aussagen aus dem Jahr 2008, wonach die BKK-Mitglieder bei

einem Wechsel der Krankenkasse finanzielle Nachteile riskierten. Der Bundesgerichtshof sah darin ebenfalls eine irreführende Praxis, wollte aber von den höchsten EU-Richtern wissen, ob das EU-Verbot möglicherweise für eine gesetzliche Krankenkasse nicht gelte.

Der EuGH entschied: Die Richtlinie wolle ein hohes Schutzniveau für die Verbraucher vor unlauteren Geschäftspraktiken und irreführender Werbung. Deshalb müsse sie unabhängig vom öffentlichen oder privaten Charakter eines Unternehmens gelten.

eb/dpa

Umwelt

## Schmerzmittel aus dem Wasserhahn

Etwa fünf Millionen Frauen und Männer in Deutschland sind von Rheuma, Arthritis oder Rückenschmerzen betroffen. Die meisten Ärzte verordnen gegen ihre chronischen Schmerzen nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR). In den Apotheken und Kliniken Deutschlands werden jährlich etwa 2.500 Tonnen Schmerzmittel abgegeben, ihre Verordnung auf Kassenkosten stieg in den Jahren von 2001 bis 2010 um fast 30 Prozent an, berichten das Robert-Koch-Institut und das Statistische Bundesamt in ihrer Gesundheitsberichterstattung.

Die am häufigsten verordneten Wirkstoffe waren Diclofenac (Voltaren) und Ibuprofen. Vieles davon landet im flüssigen oder auch festen Zustand in der Kanalisation und das hat Folgen: „Der Konsum von Diclofenac und Ibu-



Foto: MEV

profen ist in Deutschland schon so ausgeprägt, dass diese Substanzen bereits im Grundwasser und auch in Trinkwasserproben nachgewiesen werden können“, heißt es in der Berichterstattung des Bundes. sp/thy

Forderung von Fachgesellschaft

## Adipositas als Krankheit anerkennen

Aus Sicht der Deutschen Adipositas Gesellschaft sollte extreme Fettleibigkeit als Krankheit anerkannt werden. Die Diskriminierung der Betroffenen als faul oder willensschwach müsse ein Ende haben, fordern die Fachleute bei ihrer Jahrestagung. In Deutschland leiden vermehrt Männer und junge Erwachsene unter extremem Übergewicht. „Insgesamt ist fast ein Viertel der deutschen Bevölkerung adipös“, sagte die Kongresspräsidentin der Jahrestagung, Prof. Martina de Zwaan, in Hannover. Das starke Übergewicht bringe medizinische und psychologische Probleme mit sich.

Von Adipositas spricht man ab einem Body Mass Index (BMI) von 30. Bei einer Größe von 1,70 Me-

ter wären das 86,5 Kilogramm. Mit dem BMI wird das Verhältnis zwischen Körpergröße und Gewicht dargestellt, indem man das aktuelle Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in Metern. Mit einem BMI zwischen 25 und 30 gilt ein Mensch als übergewichtig, ab 30 als fettleibig (adipös). Die Fachleute forderten die Krankenkassen auf, Adipositas endlich als Krankheit anzuerkennen, so dass die Betroffenen bei der Kostenübernahme nicht auf Einzelfallentscheidungen angewiesen seien. „Adipositas ist eine Krankheit des Gehirns, nicht ein Lebensstil-Phänomen“, betonte der Präsident der Deutschen Adipositas Gesellschaft, Martin Wabitsch. ck/dpa

Großbritannien

## Schleierverbot im Gesundheitswesen

In Großbritannien sollen nach dem Willen des Gesundheitsministeriums künftig im Gesundheitswesen keine Frauen mehr mit Gesichtsschleier arbeiten, wenn sie direkten Patientenkontakt haben.



Foto: picture alliance

Gesundheitsminister Dan Poulter hat laut eines Berichts des „Telegraph“ eine Überprüfung der Richtlinien für die Uniformen von Krankenhausangestellten angeordnet. Im Zuge dieser Überprüfung schlug Poulter auch die Verbannung des Gesichtsschleiers, des sogenannten Niqab, vor.

Nach einer Recherche der Zeitung ist der Niqab bereits in 17 Hospitälern des Nationalen Gesundheitsdienstes NHS verboten.

„Wenn man das Gesicht eines Krankenhausangestellten nicht sieht, kann das ein Hindernis für eine gute und empathische Kommunikation mit Patienten und ihren Familien sein“, sagte der Gesundheitsminister der Zeitung. Deshalb habe er angewiesen, die bestehenden Richtlinien zu überprüfen. Ein angemessener face-to-face-Kontakt zwischen Personal und Patient müsse gegeben sein, so Poulter. eb

US-Unternehmen

## Patent für „Designer-Babys“



Foto: picture alliance

Kinder nach Maß: Eine Biotechnologie-Firma hat sich in den USA ein Patent auf die Auswahl sogenannter Designer-Babys gesichert. Das bestätigte eine Sprecherin des kalifornischen Unternehmens 23andMe. Sie betonte aber, dass dieses Patent in der Praxis nicht zur Anwendung kommen solle. Kritiker warnen dagegen vor Missbrauch. „Wir haben nie beabsichtigt und wir beabsichtigen auch jetzt nicht, unser Angebot über den Familienrechner hinaus auszudehnen“, sagte die Sprecherin. Der Familienrechner erlaubt demnach Eltern, die ihre DNA-Proben abgeben, Prognosen über ihre Kinder wie Augen- und Haarfarbe oder Anfälligkeiten für Krankheiten zu bekommen. Dabei wer-

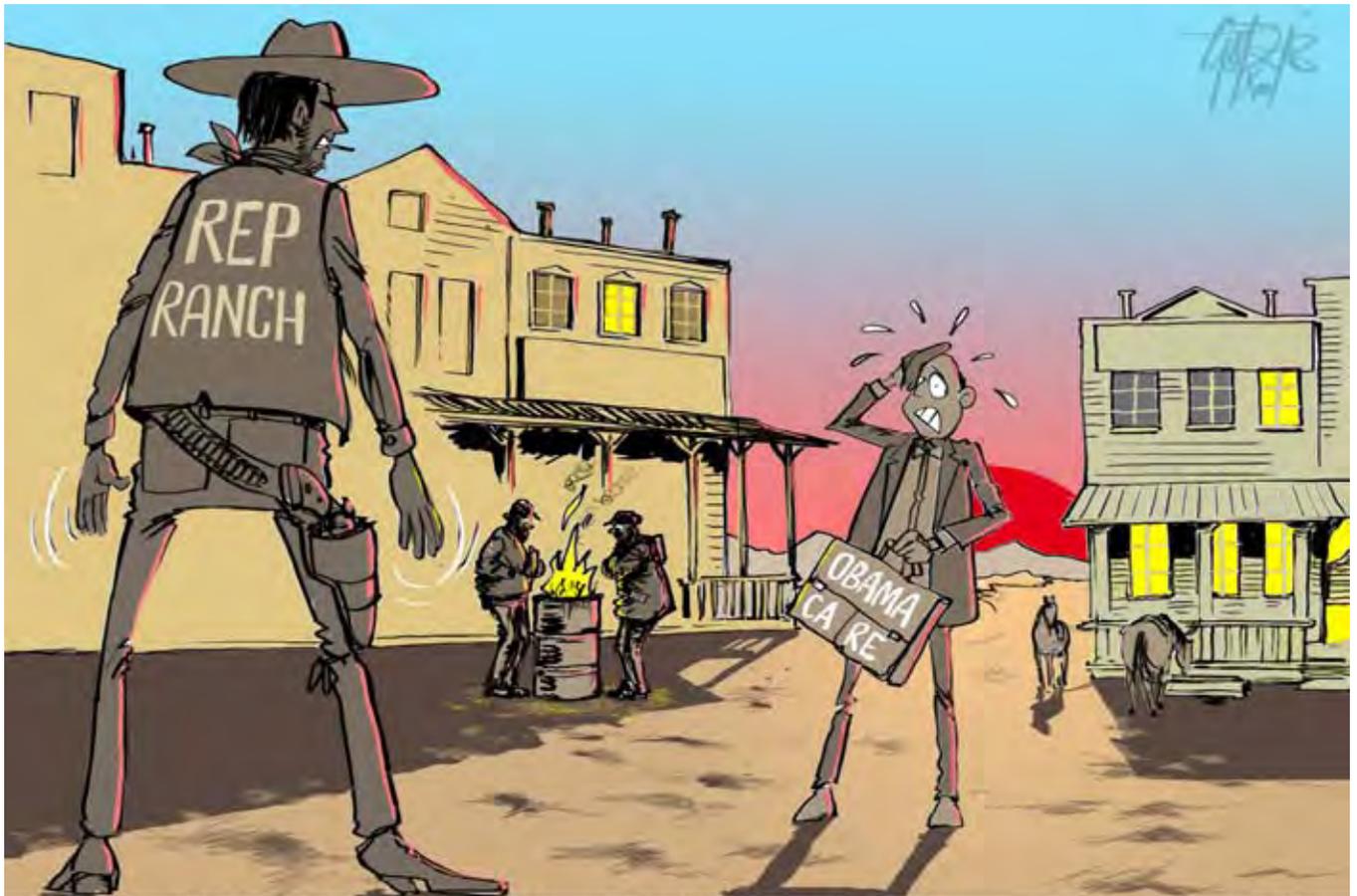
den dem Unternehmen zufolge Erbinformationen ausgewertet. „Geschäftsideen, die auf der Produktion von Designer-Babys beruhen, dürfen nicht durch Patente gefördert werden“, warnte dagegen das Institut für unabhängige Folgenabschätzung in der Biotechnologie, Testbiotech. Mit dem Patent könnten Samen- und Eizellen selektiert werden. Dazu würden die genetischen Daten von Spendern erhoben. Interessierten Eltern könnte so eine Auswahl nach Kriterien wie Langlebigkeit oder athletischen Eigenschaften angeboten werden. „Die genetische Identität eines Menschen darf nicht von Mode, Markt und Meinung abhängen“, so Testbiotech-Geschäftsführer Christoph Then. eb/dpa

USA

## Abnehmen gegen Bezahlung

Stark übergewichtige Amerikaner belasten nicht nur die Budgets der Krankenkassen, sondern stellen auch die Unternehmen vor so starke Probleme, dass einige ihren Mitarbeitern Belohnungen fürs Abspecken anbieten. An einer Studie haben sich 105 fett-süchtige Mitarbeiter des Kinderhospitals in Philadelphia beteiligt. 35 von ihnen erhielten 100 Dollar pro Monat, wenn sie den vereinbarten Gewichtsverlust er-

reichten, weitere 35 wurden in Fünfergruppen eingeteilt, die für den vereinbarten Gewichtsverlust 500 Dollar bekamen, die unter ihnen aufgeteilt wurden. Die restlichen dienten als Kontrollgruppe. Am stärksten nahmen die Teilnehmer in den Fünfergruppen ab: Sie verloren in 24 Wochen 4,8 Kilo Übergewicht, während die Gewichtsabnahme bei den Einzelpersonen lediglich 1,7 Kilo betrug. sp/thy



**Gesundheitssystem USA: "Diese Stadt ist nicht groß genug für uns beide!"**

## Kolumne

### Ein bisschen Wettbewerb

Die GKVn haben es schwer. Da schickte die letzte große Koalition – namentlich Ulla Schmidt – sie los, endlich mehr Wettbewerb zu wagen. Bis aufs existenzielle Blut sollte es einigen an den Kragen gehen. Für die, die das überlebten, wird über den Morbi-RSA ausgeglichen, was schief hängt.

Die einen sahen im Schmidtschen Feldzug den Beginn vernünftiger Rationalisierung, die anderen die Erlaubnis zum größten Rosinenpicken der Welt: Gesunde ins Töpfchen, weg mit den teuren Kranken. So interpretierte mancher gewerbetreibende Krankenkässler das Gebot der Stunde – und ging mit dem Solidar-Netz auf Kundenfang.

Verblasst jetzt das Selbstbild der GKVn als Beschützer der Patienten gegen die Unbilden des Systems? Sind gesetzliche Krankenversicherer etwa gewerbetreibende Unternehmen – so wie die PKVen? Oder dürfen sie genau das als Körperschaften öffentlichen Rechts nicht? Fragen über Fragen. Der Europäische Gerichtshof hat geurteilt, dass

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)**

GKVn zwar um Kundschaft werben dürfen, aber eben nicht „unlauter“. Andere Unternehmen sollen das ja auch nicht. Also GKVn: Irreführende Aussagen sind „pfui“! Der Hinweis auf finanzielle Schlechterstellung bei Kassenwechsel, wie er bei einer übereifrigen GKV moniert wurde, gehört dazu. Kommt gar nicht in die Tüte lauterer Wett-

bewerbs. Alles gut, GKVn?

Was waren das für Zeiten, als unter einem Helmut Schmidt selbst Gasrechnungen nicht verstanden werden mussten. Schulanfängern

kam damals alles mögliche in die Tüte, die im Zweifel auch die Krankenkasse stellte und füllte. Die Älteren hüllte man auch mal in Rheumadecken, wenn es auf Kundenfang ging. Das war schon eine ziemlich laute Form von Wettbewerb.

Also, rekapitulieren wir mal: laut, lauter, noch lauterer, jetzt unlauterer? Schauen wir mal, was alles geht für das bisschen Wettbewerb.

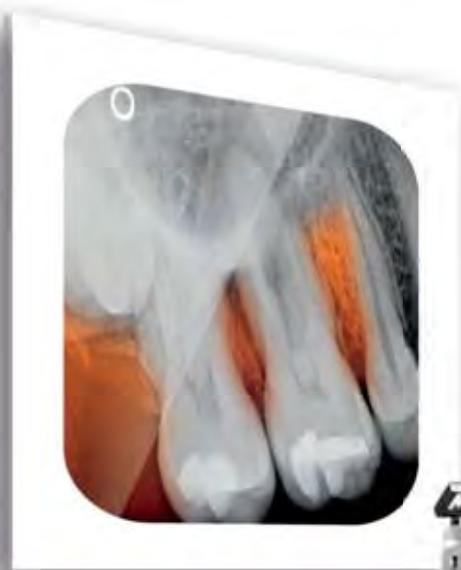
*Ihr vollkommener Ernst*

Thinking ahead. Focused on life.

# Endodontie ist eine Kunst

Soaric – eine Behandlungseinheit, die diese Kunst in jeder Facette unterstützt

Die Bedürfnisse der Zahnärzte stehen für uns im Mittelpunkt. Daher haben wir Soaric in enger Kooperation mit Endodontie-Experten entwickelt und auf die Anforderungen der Wurzelkanalbehandlungen ausgerichtet. Dank ausgereifter Ergonomie unterstützt Soaric sowohl die 4- als auch die 6-Hand-Behandlung und ermöglicht situationsgerechtes Anreichen sowie Ablegen der Instrumente. Mikroskop und Endomotor mit Apex-Lokator sind in die Einheit integrierbar. Sie arbeiten bequem, effizient und ohne zusätzliche Geräte oder Kabel, die Ihrer Behandlung im Wege stehen könnten. So bieten wir Ihnen die geeigneten Voraussetzungen für die Ausführung Ihrer Kunst. Erfahren Sie mehr über Soaric unter [www.soaric.de](http://www.soaric.de)





© contrastwerkstatt - Fotolia.com

Haben Sie gewusst, dass Sie bei Permadental gefertigte **Teleskoparbeiten** innerhalb von **vier Wochen** einsetzen können?

- Kostenloser Bestellservice für Ihre Implantatteile durch unser kompetentes Implantat-Service-Team
- Unser Zahntechnikermeister geführtes Team steht Ihnen bei sämtlichen Fragen rund um unseren Zahnersatz gerne zur Seite
- Kleinere Reparaturen erledigen wir innerhalb von 1 bis 2 Werktagen nach Erhalt der Arbeit
- Ihre Patienten erhalten mit jeder zahntechnischen Sonderanfertigung einen Garantiepass. In diesem werden alle Materialien mit Chargennummern für eine Lückenlose Dokumentation aufgeführt
- Kostenvoranschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax