

Deutscher Zahnärztetag 2013

**Personalisierte
Medizin**

**Hilfe für die
Philippinen**

kuraray

Noritake



DIE ZUKUNFT BEGINNT JETZT ... HYDROXYLAPATIT ERSCHAFFEN

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Die dauerhafte Lösung für sensible Zähne.

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



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

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



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

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

Kuraray - Meister der Moleküle.



Foto: zm

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wächst tatsächlich zusammen, was zusammengehört? Was der zu seinem 100. Geburtsjahr gefeierte Altkanzler Willy Brandt gesagt hat, galt dem Mauerfall und der Wiedervereinigung Deutschlands. Dass der SPD-Staatsmann hier richtig lag, hat der Bundesinnenminister anhand der jüngst vorgestellten Zahlen zur Lage der neuen Bundesländer quasi bestätigt.

Regierungskoalitionen spielen das Spiel des Zusammenwachsens allerdings anders. Das deuten zumindest die per Wahlergebnis pragmatisch propagierten Partnerschaftswünsche von CDU, CSU und SPD an. Hier ist Vernunft, eher sogar Zwang das Leitmotiv der politischen Ehe – von Verwandtschaft oder Gegenliebe keine Spur.

Die bisher bekannten Verhandlungsergebnisse aus der Gesundheitspolitik sind keine Geheimrezepte: Ins gemeinsame Töpfchen kommen unstrittige Zutaten. Anderes wird auf Passform geschnitten. Offensichtlich wird: Für wirklich Großes ist der Topf der Gemeinsamkeiten momentan zu klein.

Verständlich, dass die Betroffenen gemischte Gefühle zur Sachlage haben. Ob Patienten, Heilberufe, ob Krankenhäuser oder kranke Krankenkassen: Angesichts des seit Jahr-

zehnten anhaltenden Flickwerks im Gesundheitssystem wird nur noch auf Symptome reagiert. In akuten Notfällen verabreichte Geldspritzen schaffen aber keine gute Prognose.

Unter diesen Umständen ist es nur konsequent, dass Betroffene zur Selbsthilfe greifen. Innerhalb der Zahnärzteschaft reicht das heute schon von freiwilligen Tätigkeiten wie Hilfsaktionen in und außerhalb Deutschlands bis zur systemisch bahnbrechend wirkenden Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung von Leistungen im Bereich Zahnersatz – eingeführt über die befundorientierten Festzuschüsse. Und hier ist noch Luft nach oben.

Dass man letztlich unter der Warte selbstgestalteter Möglichkeiten gut fährt, haben die Parlamente der zahnärztlichen Selbstverwaltung auf dem Deutschen Zahnärztag in Frankfurt mit dem Gros ihrer Beschlüsse bestätigt. Dass Deutschlands Zahnärzteschaft seine Aufgaben bewältigt, liegt gerade auch an spezifisch konzipierten, eigenen Modellen, die im Sinne von Patient und Praxis konzipiert, durchdacht, erprobt und letztlich zur Zufriedenheit aller Beteiligten umgesetzt wurden – natürlich mit ausreichendem Durchhaltevermögen gegenüber Skeptikern.

Weil Deutschlands Fachpolitik das längst erkannt hat und akzeptiert, viele der neuen Gesundheitsexperten im Parlament alles andere als „rookies“ sind, wird man sich an die bewährte Zusammenarbeit erinnern und darauf bauen.

Wünschenswert wäre dabei, dass die Koalition sich im Handeln nicht dem 1957er Wahlkampf-Motto „Keine Experimente“ des anderen großen Nachkriegsstaatsmanns, Konny Adenauer, verschreibt. Das hieße: keine Reformen, weder mutig durchdachte noch die von der Sorte „längst überfällig“.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: MEV

24 *Wie weit ist Deutschland beim Thema Prävention? Eine Tagung in Berlin suchte nach Antworten.*

26 *Der Deutsche Zahnärztetag, das standespolitische und wissenschaftliche Highlight der Zahnärzteschaft, fand vom 6.11. bis zum 9.11. in Frankfurt/Main statt, gemeinsam veranstaltet von BZÄK, KZBV und DGZMK.*

Foto: BZÄK-Axentis.de / Titelfoto: DGZMK/Spillner

TITELSTORY

Deutscher Zahnärztetag 2013

Festakt: Vom Wesen der Werte	26
KZBV-Vertreterversammlung: Neues Spiel	30
BZÄK-Bundesversammlung: Reformen ja – Systemwechsel nein	34
Fortbildungskongress: Von jung bis steinalt – mit eigenen Zähnen	38
Studententag: Porsche adé	42

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8
Gastkommentar	18

POLITIK

Forderungen des PKV-Verbands Rückkehr zur alten Friedensgrenze	20
Krankenversicherungsnachweis Die Regelungen ab nächstem Jahr	22
Kongress „Zukunft Prävention 2013“ Wirksame Strategien brauchen politischen Willen	24



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



Foto: OKAPIA



Foto: Andreas Buck

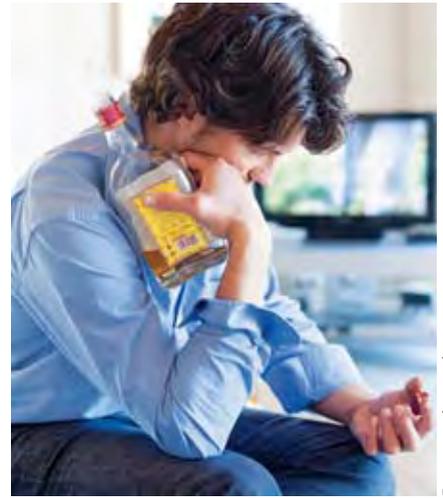


Foto: yourphotoday

44 Wenn der Magen zwickt, gibt es diverse Ursachen. Mehr zu Oberbauchschmerzen im Repetitorium.

80 Das HDZ hat im Jahr 2013 beinahe eine Million Euro an Spendengeldern angewiesen. Ein Überblick.

88 Patienten mit Alkoholproblemen stellen den Zahnarzt in der Praxis vor besondere Herausforderungen.

MEDIZIN

Repetitorium
Wenn der Magen drückt **44**

Neurologie
Erhöhte Sterblichkeit bei Epileptikern **52**

ZAHNMEDIZIN

 **Der besondere Fall mit CME**
Herpes zoster im Gesichtsbereich **54**

GESELLSCHAFT

Personalisierte Medizin
Zielgenaue Therapie für wenige Patienten **70**

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Das Engagement im Jahr 2013 **74**

HIV-Übertragung in Kitas

Die Zahnbürste ist kein Risikofaktor **78**

PRAXIS

Richtig spenden
Edel, hilfreich und seriös **80**

AGBs bei Banken
Die Regeln kennen **86**

Umgang mit alkoholkranken Patienten
Jeder Schluck ist ungesund **88**

EDV-Statistik der KZBV
Elektronische Abrechnung in der Zahnarztpraxis **92**

MARKT

Neuheiten **104**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **10**

Termine **58**

Persönliches **100**

Bekanntmachungen **102**

Impressum **111**

Nachrichten **12, 135**

Zu guter Letzt **138**



Foto: BZÄK-Pietschmann

Kraft mobilisieren

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

es ist inzwischen gewohnter Teil des politischen Geschehens: Schon vor Abschluss von Koalitionsverträgen wollen die Verhandlungsführer der Öffentlichkeit zu großen Teilen anvertrauen, was künftig geht – und was nicht.

In Sachen Gesundheitspolitik wurden wir bisher weitgehend in unseren

Einschätzungen bestätigt. Auch wenn uns die übelsten Menetekel des Wahlkampfes – Stichwort Bürgerversicherung – vorerst erspart bleiben, die meisten Themen vor der Wahl sind auch die, die nach der Regierungsbildung wieder aufgenommen werden müssen. Und dabei geht es nicht nur um Dinge wie die inzwischen lauthalts angekündigte Strafbarkeit von Korruption.

Mit Blick auf die Bundesversammlung in Frankfurt und die meisten der dort gefassten Beschlüsse kann der Vorstand der BZÄK sich bestätigt sehen, dass die in den zurückliegenden Wochen und Monaten vorangetriebene Sacharbeit und die Ausrichtung unserer Standespolitik den künftigen Erfordernissen zielgenau Rechnung trägt.

Wir werden am dualen System weiter arbeiten. Die Reform von PKV und GKV scheint auch in der künftigen Koalition Konsens.

» **Wir werden unsere auf der Bundesversammlung in Frankfurt legitimierte Arbeit fortsetzen.**

Das lässt genauso Raum für Hoffnung wie die wohl beabsichtigte Fortsetzung längst überfälliger Neuerungen wie die der Approbationsordnung oder die Schaffung von neuen Möglichkeiten zur aufsuchenden

Betreuung von pflegebedürftigen Menschen. Kein Wunder: Das gebieten schon Ethos und Vernunft.

Der Frankfurter Zahnärztag hat aber auch die von

uns als extrem wichtig erachtete Aufgabe bestätigt, die Ausübung des Zahnarztberufs in freiberuflicher Selbstständigkeit zu verteidigen und zu fördern. Hierzu zählt ganz klar die Aufgabe, den Bundesverband der Freien Berufe als wichtige Vertretung unserer Interessen zu erhalten. Alle Eingriffe und Steuerungsversuche in diese für unseren Berufsstand notwendige Systematik erfordern unseren aktiven Widerstand.

Wir brauchen die im Sinne der gerade erst novellierten GOZ erforderliche Anpassung an die sich ändernden Anforderungen einer wissenschaftlich fundierten und präventionsorientierten Zahnheilkunde. Jegliche Versuche fiskalischer Mengenbegrenzungen müssen wir im Sinne einer qualitätsgesicherten und befundadäquaten Versorgung im Sinne unserer Patienten abwehren. Und wir werden uns gegen Diktate einer zunehmenden

Ökonomisierung unserer Gesundheitsversorgung genauso wehren, wie wir uns gegen immer wieder aufkeimende Kommerzialisierungsversuche unserer Aufgaben stemmen. Diese in die Bundesversammlung getragenen Absichten wurden dem Vorstand als richtiger Weg bestätigt. Wir werden unsere auf der Bundesversammlung in Frankfurt legitimierte Arbeit fortsetzen.

Dass der Souverän unserer politischen Arbeit, die Bundesversammlung, trotz dieser klaren Legitimation unseres Kurses sich allerdings nicht durchringen konnte, für die künftigen Herausforderungen auch die nötigen Grundlagen abzusichern, lässt aufhorchen. Es bremst unsere Chancen, die Herausforderungen mit voller Kraft an allen notwendigen Stellen richtig anzugehen. Der Auftrag für Landeskammern und Bundeskammer, ihr Rollenverständnis den heute gegebenen Herausforderungen anzupassen und unsere Position den wachsenden Aufgaben entsprechend neu zu definieren – also mögliche Mitwirkungsrechte durch aktive Beteiligung und Verankerung von Rechten gegenüber Regierung, Institutionen und Körperschaften zu unterstützen – wurde nicht gewährt. Dabei wäre es nur konsequent gewesen, dass unser Parlament uns für die künftige Arbeit den Rücken stärkt.

Wir werden diese Kraft und das für unsere Aufträge nötige Durchhaltevermögen jetzt selbst mobilisieren müssen. Der Bundesvorstand wird sich künftig in seiner Arbeit sicherlich oft daran erinnern, dass ein wenig mehr Mut auf der Bundesversammlung in Frankfurt unserer Sache gut getan hätte. An der Überzeugung, dass wir den richtigen Weg gehen, wird dies allerdings nichts ändern. Der Souverän Bundesversammlung hat die Aufträge gesetzt. Wir sind in unserer Arbeit bestätigt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Reinfektion verhindern

■ Zur Titelgeschichte „Periimplantäre Infektionen“ in zm 17/2013:

Die dentale Implantologie zählt derzeit zu den erfolgreichsten zahnärztlichen Rehabilitationsmaßnahmen. Nachdem in der Vergangenheit über Implantatindikationen, die Implantationstechniken und das Implantatdesign diskutiert wurde, zeichnet sich jetzt, den Veröffentlichungen in der dentalen Fachliteratur zufolge, die Periimplantitis als das beherrschende Thema ab.



Foto: F. Schwarz, |Beck

Es ist daher begrüßenswert, wenn die periimplantären Infektionen in den zm 17 als Krankheitsbild mit den pathophysiologischen Ursachen, dem Keimspektrum und schließlich der konservativen, derzeitigen Therapie vorgestellt werden. Jeder, der mit diesem Problem konfrontiert ist, kann hier viel Interessantes erfahren und für seine Therapie nützliche Anregungen finden.

Mit der Therapie läuft man allerdings immer dem bereits eingetretenen Schaden hinterher und versucht „die Kohlen aus dem Feuer“ zu holen. Besser ist es jedoch, Prophylaxe zu betreiben, die wenigstens zu einem Teil diese Erkrankung verhindert.

Bereits im Jahr 1996 sind wir dem Problem der Reinfektion aus den Spalten und Hohlräumen von zusammengesetzten Implantaten

nachgegangen. An rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen konnten wir die mikrobiologisch gesehen großen Spalten zwischen Implantatkörper und Abutment zeigen. Es ist eine Tatsache, dass zusammengesetzte Implantate Spalten und Hohlräume aufweisen, die zwar minimiert, aber selbst bei sorgfältigster Fertigung nicht verhindert werden können. Zudem treten Pumpbewegungen zwischen Implantat und Abutment auf. Eingedenk der Dimensionen von Spalten, Hohlräumen und denen der Keime wird klar, dass ein Austausch zwischen der keimbeladenen Mundhöhle und den in offener Verbindung stehenden Implantatinnenräumen stattfindet. Die Wachstumsbedingungen im Inneren der Implantate wie Nährboden, Feuchtigkeit und Wärme sind für die Keime ideal. Die Folge ist eine Brutkammer mit putridem Inhalt, die

durch Mikroleakage das sensible Gewebe um das Implantat herum ständig reinfiziert. [...] Viele Veröffentlichungen sind zwischenzeitlich zu dem Thema der Reinfektion beziehungsweise Mikroleakage erschienen und zeigen, dass die durch Reinfektion induzierte Periimplantitis zu gut einem Drittel mit [...] Versiegelungsschutz verhindert werden kann.

Diese Tatsachen dürfen bei der implantologischen Tätigkeit derzeit nicht mehr außer Acht gelassen werden und tragen zur weiteren Minimierung der Periimplantitis bei.

Diese Tatsachen dürfen bei der implantologischen Tätigkeit derzeit nicht mehr außer Acht gelassen werden und tragen zur weiteren Minimierung der Periimplantitis bei.

Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier
Im Winkel 5
40627 Düsseldorf

Genau prüfen

■ Zur Titelgeschichte „Schwangerschaft und Mundgesundheit“ in zm 19/2013:

Der Artikel gibt zwar die bekannten effektiven Dosisbereiche vergesellschaftet mit zahnärztlichen Röntgenaufnahmen korrekt wieder, jedoch können die Schlussfolgerungen hinsichtlich des zahnärztlichen Röntgens bei Schwangeren nicht unkommentiert bleiben. Korrekt ist, dass das biologische Risiko verursacht durch eine (zweidimensionale) zahnärztliche Röntgenaufnahme (intraorale Tubusaufnahme, Panoramaschicht- und Fernröntgenaufnahme) für das ungeborene Kind extrem gering ist.

Juristisch fordert der Gesetzgeber jedoch in Paragraph 23 Röntgenverordnung (RÖV; Rechtfertigende Indikation): „Bei bestehender oder nicht auszuschließender Schwangerschaft ist die Dringlichkeit der Anwendung besonders zu prüfen.“ Und hier liegt das juristische Dilemma der zahnmedizinisch indizierten Röntgenaufnahmen: Es fehlt meist die medizinische Dringlichkeit der Indikation.

Gemeint sind hier eindeutig nicht die potentiell tatsächlich dringlichen Indikationen aus dem Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sondern vielmehr typisch zahnmedizinische Indikationen wie Schmerzbehandlung, endodontische Therapie, restaurative oder prothetische Maßnahmen. Diese können alleamt entweder intermediär ohne Röntgenaufnahmen zwischenbehandelt oder entsprechend ohne großes Risiko für die Patientin temporär verschoben werden. Eine im juristischen Sinne gegebene „Dringlichkeit der Anwendung“, wie vom Gesetz-

geber gefordert, wird hier wohl in den seltensten Fällen vorliegen. Denn falls zufällig beim Kind ein Schaden eintritt, der auch nur möglicherweise auch durch ionisierende Strahlung hätte verursacht werden können, dann wird ungeachtet des zugegeben extrem niedrigen biologischen Risikos das resultierende juristische Risiko für denjenigen, der die Röntgenaufnahme in der Schwangerschaft indiziert hat, zu sicherlich unangenehmen Konsequenzen führen. In einem dann sehr wahrscheinlichen Klagefall wird nämlich die rechtfertigende Indikation der Röntgenaufnahme mit all ihren in Paragraph 23 RÖV



Foto: yourphotoday

detaillierten Anforderungen genauestens überprüft werden. Dies sollte man immer bedenken, wenn man im rechtlichen Umfeld der Bundesrepublik Deutschland als Zahnarzt bei zahnärztlichen Indikationen eventuell Röntgenaufnahmen bei (potentiell) schwangeren Patientinnen indiziert.

Prof. Dr. Ralf Schulze
Poliklinik für Zahnärztliche
Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz

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



Neue Bestzeiten beim Zerspanen. Kronentrenner von Komet®.

Komet setzt immer wieder neue Standards. Auch bei den Standards: unsere Kronentrenner sind echte Spezialisten und jeder einzelne auf ein Material fokussiert. Der H4MCL auf Keramikverblendungen und extrem harte Metallkronen.

Der 4ZR auf Hochleistungskeramiken wie z. B. Zirkonoxid. Und der neue H35L auf Gold und NEM. Jeder Kronentrenner arbeitet kompromisslos effektiv und spart Ihnen wertvolle Zeit bei täglichen Routine-Indikationen.



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

„Das Auge isst mit“ sagt man, wenn es ums Essen geht. Das gilt offenbar auch für die Anschaffung von Behandlungseinheiten. Thomas Nack, Entwickler bei Sirona, berichtet in seinem Gastbeitrag darüber, wie das Design von Dentalprodukten Kaufanreize schaffen kann. Die Optik spielt demnach eine große Rolle.

Mit virtuellem Geld zum Arzt

Keine Scheine, keine Münzen – Bitcoins sind die erste digitale Währung der Welt. In den USA werden sie von immer mehr Geschäften akzeptiert. Auch bei einem Zahnarzt im Casino-Mekka Las Vegas kön-

nen Patienten mit Bitcoins bezahlen. Zukunftsmodell oder Spielerei für Nerds? Dr. Norm Cutter berichtet über seine Erfahrungen.



Geld

Hilfseinsatz in Polynesien

Die Inselgruppe Polynesien im südlichen Pazifik gilt als Südseeparadies. Aber auch hier haben die Menschen mit zahnmedizinischen Problemen zu kämpfen. Der Kieferorthopäde Dr. Andreas

Köneke berichtet über seinen privaten Hilfseinsatz, den er am anderen Ende der Welt mit einem Segelkatamaran bestritten hat.



Freizeit

Die Optik entscheidet



Fotos: Sirona

Kein Telefon, keine Ernte

Der Supertaifun Haiyan hat auf den Philippinen schwere Verwüstungen hinterlassen. Sabine Korth koordiniert vor Ort die Hilfslieferungen. Sie schildert, wie die Menschen in der Stadt Bugko

den Sturm erlebt haben und welche schwerwiegenden Folgen er für die Einwohner hat. Viele sind auf medizinische Hilfe angewiesen.



Brennpunkt

13 Millionen zu wenig

Dass in Deutschland immer mehr Fachkräfte im Gesundheitswesen fehlen werden, ist bekannt. Doch auch weltweit sehen die Prognosen düster aus, warnt die Weltgesundheitsorganisation. Sie

geht im Jahr 2035 von 13 Millionen Beschäftigten zu wenig aus. Mit dramatischen Auswirkungen besonders für ärmere Länder.



Arbeit

Gegen das Elend

Deutschland rühmt sich, eines der besten Krankenversicherungssysteme der Welt zu haben. Doch auch hierzulande fallen Menschen durchs Raster. Obdachlose oder verarmte Selbstständige

erhalten ohne Versicherungsschutz keine Behandlung. In Ludwigshafen kümmern sich die „Street Docs“ um diese Menschen.



Brennpunkt

Mein Zahnärztetag

Unser Blogger Maximilian Pellmann hat sich auf den Weg nach Frankfurt gemacht, um den Deutschen Zahnärztetag zu besuchen. Er schätzt die Vielfalt der Vorträge; manchmal fiel die Ent-

scheidung schwer, welchen er sich anhören soll. Am attraktivsten waren zunächst die zur Parodontitis und zur Schienentherapie.



Studentisches

Acht Praxen aus 300 Jahren

Im Medizinhistorischen Museum der Berliner Charité läuft zurzeit die Sonderausstellung „Praxiswelten“. zm-Volontär Julian Thiel hat sich vor Ort umgesehen und sich acht Patientengeschich-

ten aus drei Jahrhunderten erzählen lassen. Rekonstruiert wurden sie aus Originalaufzeichnungen der damals behandelnden Ärzte.



Campus

Arm dran

Fast eine halbe Million Rentner in Deutschland müssen mit weniger als der Grundversicherung von 727 Euro brutto im Monat auskommen. Und ihre Zahl steigt. Das Bundesarbeitsministerium

warnet vor Panikmache. Doch immer mehr Rentner müssen einen Minijob annehmen, um überhaupt über die Runden zu kommen.



Geld

Weihnachtliche VORFREUDE

KW49

KW50

KW51

KW52



Freuen Sie sich gemeinsam mit uns auf Weihnachten und profitieren Sie jeden Tag im Advent von unseren steigenden Rabatt-Highlights!

Gültig nur am jeweiligen Tag im Dezember 2013, es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 08/2013) sowie ausschließlich auf die Leistung von festsitzendem Zahnersatz. Alle Arten von kombiniertem Zahnersatz sind hiervon ausdrücklich ausgenommen. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden, und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte.



[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]



FRECALL: (0800) 247 147-1
WWW.DENTALTRADE-ZAHNERSATZ.DE



Kliniken**Mehr Qualitätsorientierung gefordert**

Die Ersatzkassen wollen mehr Qualität in deutschen Krankenhäusern. Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) fordert die kommende Bundesregierung deshalb auf, die Krankenhäuser konsequent auf Qualität zu verpflichten. Die vdek-Vorstandsvorsitzende, Ulrike Elsner, sagt: „Schlechte Qualität wollen wir unseren Versicherten nicht mehr zumuten – wir wollen sie aber auch nicht mehr bezahlen! Das bedeutet aber auch, dass wir Leistungen, die nachweisbar in schlechter Qualität erbracht werden, auch von der Versorgung ausschließen müssen!“ Der Vorschlag der möglichen Koalitionspartner, schlechte Qualität geringer zu vergüten, reiche nicht aus. „Schlechte Qualität sollte nicht schlechter vergütet werden, sie sollte gar nicht mehr erbracht werden!“



Foto: sudok1 – Fotolia

Elsner fordert ein Umdenken in der Krankenhausplanung der Länder und in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern. Qualität müsse zum zentralen und rechtsverbindlichen Maßstab der Verhandlungen werden. Auch müssten die Krankenkassen mehr Mitspracherechte bekommen, um Kapazitäten nach Qualität zu steuern. „Wir hoffen, dass wir durch eine stärkere Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung und Vergütung auch das Problem medizinisch nicht indizierter Leistungen, wie Doppeluntersuchungen und Mehrfachoperationen, Wiederweisungen besser in den Griff bekommen können.“ sg/pm

Sachverständigenrat Gesamtwirtschaft**Wettbewerb stärken**

Die Wirtschaftssachverständigen haben ihr Jahresgutachten vorgestellt. Im Bereich der Gesundheitspolitik setzen sich die Experten für mehr Wettbewerb und mehr Vertragsfreiheit ein.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung wendet sich in seinem Jahresgutachten „gegen eine rückwärtsgewandte Wirtschaftspolitik“ – so auch der Titel des Werkes. Das Ziel der neuen Bundesregierung in der Gesundheitspolitik müsse sein, die einkommensunabhängige Finanzierung der GKV weiter voranzutreiben.

Dabei bestehe der erste Schritt darin, für die Einführung der einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge zu sorgen. Im Anschluss daran könne man dann die schrittweise Einführung eines einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeitrags in Erwägung ziehen. Ein solcher Übergang dürfte mit positiven Beschäftigungs- und Wachstumseffekten einhergehen, die dann besonders groß ausfallen, wenn der Übergang schnell stattfindet und mit einem moderaten Anstieg der Belastungsquote verbunden sei, heißt es. Gleichzeitig sollten Reformen auf der Ausgabenseite

Studie**Vergreisung überfordert Kliniken**

Deutschlands Krankenhäuser sind schlecht vorbereitet auf den demografischen Wandel. Lediglich ein Drittel der Klinikchefs sehen das eigene Haus in dieser Hinsicht „gut“ oder „sehr gut“ aufgestellt.

Dies zeigt die Studie „Klinikmanagement“, die das Personalberatungsunternehmen Rochus Mummert zum zweiten Mal unter 100 Geschäftsführern, Verwaltungsleitern und Direktoren deutscher Krankenhäuser durchgeführt hat. Der Anteil der Zuversichtlichen ist damit um elf Prozentpunkte geschrumpft. In der ersten Studie von 2011 sahen sich noch 45 Prozent mindestens „gut“ vorbereitet auf die Folgen der Überalterung.

Zwar ist den meisten Klinikverantwortlichen bewusst, dass ihr Betrieb vom demografischen Wandel betroffen ist. 54 Prozent

sind der Ansicht, dass dieser Faktor „wichtig“ oder „sehr wichtig“ für die Zukunftsfähigkeit ihres Krankenhauses ist. Eine knappe Mehrheit gibt dem eigenen Unternehmen in diesem Bereich aber nur die Note „befriedigend“, mehr als jeder Zehnte nur ein „ausreichend“.

Deutliche Unterschiede zeigt die Studie in Abhängigkeit von der Trägerschaft: Besonders vielen Chefs von Privatkliniken fehlt eine Strategie für den demografischen Wandel. Nur 29 Prozent von ihnen geben sich in diesem Bereich die Note „gut“ oder „sehr gut“, in Krankenhäusern freigemeinnütziger Träger sind es 30 Prozent. Besser auf den demografischen Wandel vorbereitet haben sich offenbar die Kliniken öffentlicher Träger: 45 Prozent der Verantwortlichen dort sehen sich gut gerüstet.

sg/pm



Foto: Sachverständigenrat Wirtschaft

durchgeführt werden, die zu mehr Wettbewerb auf dem Markt für Gesundheitsleistungen führen und damit ausgaben-dämpfend wirken. Nach Ansicht des Rates sollte der Wettbewerb für Gesundheitsleistungen so ausgestaltet sein, dass die bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigt wird. Dazu sei es notwendig, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich stärker auf

Vertragsfreiheit zu setzen. Durch eine stärkere Nutzung von Selektivverträgen in beiden Bereichen und den Übergang zu einer monistischen Krankenhausfinanzierung ließe sich manches erreichen, heißt es in dem Papier. Jedenfalls sei es nicht notwendig, dem Gesundheitsbereich, etwa durch die Einführung einer Bürgerversicherung, mehr staatliche Mittel zur Verfügung zu stellen.

sg

Armut in Deutschland

Staatliche Förderung kaum genutzt

Das Arbeitslosengeld reicht oft nicht zum Leben. Jeder fünfte Mann und sogar rund 45 Prozent der Frauen mussten Ende 2011 mit weniger als 600 Euro im Monat auskommen.

ausfallen: Durchschnittlich 924 Euro Arbeitslosengeld bekamen Männer im Jahr 2012 pro Monat. Frauen erhielten noch ein Viertel weniger – 697 Euro.

„Da sich die Höhe des Arbeitslosengeldes aus dem Nettoverdienst ableitet, spiegelt sich hier wider, dass Frauen im Schnitt weniger verdienen und häufiger in Teilzeit arbeiten“, sagt Prof. Dr. Gerhard Bäcker von der UDE. Auch die Steuerklasse V mit hohen

steuerlichen Belastungen und einem entsprechend geringen Nettoentgelt führt zu niedrigen Zahlungen. Insbesondere Frauen überschreiten so nur knapp Hartz IV, in Regionen und Städten mit hohen Mieten liegt das durchschnittlich gezahlte Arbeitslosengeld unterhalb dieses Bedarfsniveaus. „Angesichts der niedrigen Arbeitslosengeldzahlungen ist zu vermuten, dass viele Betroffene die Möglichkeit der Aufstockung nicht kennen oder nicht beantragen“, sagt Bäcker. sg/pm

Sie liegen damit unter Hartz IV und hätten Anspruch auf Aufstockung. Der Hartz-IV-Satz beträgt 671 Euro für die Grundsicherung einschließlich Wohn- und Heizkosten. Lediglich jeder zehnte kurzzeitig Erwerbslose hat jedoch 2012 von der Aufstock-Möglichkeit Gebrauch gemacht. Dies zeigten Berechnungen des Instituts Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen (UDE) aus Daten der Bundesanstalt für Arbeit. Die Zahlungen würden insgesamt bescheiden

Private Pflegezusatzversicherung

Boom beim Pflege-Bahr

Elf Monate nach dem Start des sogenannten Pflege-Bahr schließen immer mehr Menschen die staatlich geförderte Zusatzversicherung ab. Zurzeit würden pro Arbeitstag rund 1 600 Verträge zur Absicherung gegen das Pflegekosten-Risiko abgeschlossen. Das geht aus aktuellen Daten hervor, die der dpa vorliegen. Sie stammen vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV).

PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach sagte: „Angesichts der

stark steigenden Nachfrage rechnen wir damit, dass die geförderte Pflegezusatzversicherung im nächsten Jahr die stolze Marke von einer Million Verträgen erreichen wird.“ 270 000 abgeschlossene Verträge, für die bereits Geld fließt, gebe es bisher, dazu kämen 62 600 zwar unterschriebene Verträge, die aber erst noch beginnen.

Verbraucherschützer hielten an ihrer bereits vor Einführung des Konstrukts geäußerten Kritik am Pflege-Bahr fest. eb/dpa

Foto: Rafael Ben-Ari – Fotolia.com



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

Pflege-Kontrolle**Union will MDK beschneiden**

Seit dem Start der Pflegeversicherung 1995 hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) mehr als 25 Millionen Mal geprüft, ob und wie stark Betroffene bedürftig sind. Die Union will den Krankenkassen diese Aufgabe nun nehmen. Der MDK soll nach dem Willen der Union aus der Verantwortung der Kassen herausgelöst und in ein unabhängiges Institut umgewandelt werden, berichtete die „Welt“. Der CDU-Verhandlungsführer bei den Koalitionsverhandlungen zu Gesundheit, Jens Spahn, sagte dem Blatt, viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen fühlten sich vom MDK ungerecht behandelt. Künftig sollten im MDK als unabhängigem Institut auch die Betroffenen vertreten sein. Im vergangenen Jahr war der MDK für insgesamt 1,6 Millionen



Foto: Peter Maszlen – Fotolia.com

Pflege-Begutachtungen zuständig. In rund einem Drittel der mehr als 800 000 Erstbegutachtungen war das Ergebnis: „nicht pflegebedürftig“. Die Kassen machen gegen die Unionspläne Front. „Es kann doch nicht sein, dass künftig die Einschätzung des Hilfebedarfs kranker Menschen oder die Qualität von Pflegeheimen von Institutionen übernommen wird, die untereinander im Wettbewerb stehen und mit Gutachten ihr Geld verdienen müssen, sagte ihr Verbandssprecher Florian Lanz der „Welt am Sonntag“. sg/dpa

Krankenhäuser**Klinik-Fonds wackelt**

Jedes dritte Krankenhaus ist nach dem Krankenhaus-Rating-Report 2013 von der Insolvenz bedroht, doch nun soll der Bund den Kommunen helfen, Kliniken ohne Perspektive anders zu nutzen. Der Plan: Angesichts der drohenden Pleite Hunderter Krankenhäuser in Deutschland wollen Union und SPD einen 500-Millionen-Euro-Fonds zur Umwandlung von Kliniken zu Seniorenheimen schaffen. Allerdings mauert die CSU noch etwas. Den Kommunen und Kreisen könne so geholfen werden, Krankenhäuser zum Beispiel in Altenheime oder medizinische Versorgungszentren umzuwandeln, sagte CDU-Verhandlungsführer Jens Spahn. Heute gebe es vor Ort meist massive Widerstände und Proteste, wenn Kliniken schließen. Spahn sagte, wichtig sei es nun, vor Ort neue Perspek-

tiven zu geben, auch was die Arbeitsplätze anbelangt. „Wir haben ein Überangebot an Krankenhäusern, die keine wirtschaftliche Perspektive haben“, so SPD-Verhandlungsführer Karl Lauterbach. Dagegen fehle es nach seinen Angaben oft an der Versorgung von Chronikern und an Pflegeangeboten. Der Geldtopf soll laut Spahn aus Mitteln des Gesundheitsfonds, gespeist werden. Er soll Umwandlungsprojekte, an denen sich etwa auch Kreise oder Kommunen beteiligen, mit bis zu 50 Prozent mitfinanzieren. Aus Sorge um kleine Kliniken auf dem Land meldete die CSU nun Bedenken an. Vorhandene Strukturen sollten erhalten bleiben, so ihr Gesundheitsexperte Johannes Singhammer. Lauterbach überantwortete den Konflikt derweil auf eine höhere Entscheidungsebene. sg

Studium**Medizinische Ausbildung fördern**

Die Deutsche Hochschulmedizin und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordern ein klares Bekenntnis der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik zur besseren Finanzierung der Medizinischen Ausbildung in Deutschland. Im Koalitionsvertrag müssten sich die Parteien auf klare Rahmenbedingungen für eine moderne und zukunftsorientierte Lehre in der Universitätsmedizin einigen, heißt es in einem gemeinsamen Papier. Nur durch die hochwertige Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten könne die Zukunft unseres Gesund-

heitssystems gewährleistet werden. „Der Stellenwert der Lehre wird durch die immer schlechteren finanziellen Rahmenbedingungen der Hochschulmedizin geschwächt“, sagt Prof. Michael Albrecht, Erster Vorsitzender des VUD. Für die Hochschulmedizin würde es entsprechend immer schwieriger, Studierende der Medizin optimal auf den Arztberuf vorzubereiten. „Die Chancen neuer Techniken der Wissensvermittlung und einer veränderten Studienorganisation können wegen der fehlenden Mittel an den Universitäten gar



Foto: Wavebreakmedia/Micro – Fotolia.com

nicht erst ausgeschöpft werden“, so Prof. Dr. Heyo Kroemer, Präsident des Medizinischen Fakultätentages. Damit aber Patienten stets nach dem neuesten Stand der Wissenschaft versorgt werden können, müsse auch die Ausbildung der Mediziner darauf ausgerichtet werden. „Wer will, dass junge Ärzte fit für

die sich permanent verändernden Anforderungen gemacht werden, der muss auch gewährleisten, dass sich das Studium den Veränderungen des Wissensstands und des Versorgungsgeschehens anpasst“, meint Regina Feldmann, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). sg/pm

ZahnRat 80 zu CMD

Schmerzen des Kauorgans

Ausgehend von den Ursachen und den Leitsymptomen craniomandibulärer Dysfunktionen werden den Patienten die Untersuchungsmethoden der klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse beschrieben. Die zahnärztliche Einschätzung der Beschwerden muss auf einer soliden Diagnose beruhen. Darauf aufbauend werden den Patienten verschiedene Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Auch wird darauf eingegangen, was der Patient selbst tun kann, um eine Linderung der Beschwerden, eine Schmerzreduktion und die Wiederherstellung der Funk-

tion des Kauorgans zu erreichen. Allein die Aufklärung über die Ursachen ihrer Beschwerden und zu wissen, dass gute Möglichkeiten der erfolgreichen Behandlung bestehen, ist für CMD-Patienten hilfreich. Hier setzt der ZahnRat 80 als sinnvolle Ergänzung des Gespräches des Zahnarztes mit den betroffenen Patienten an. Im Internet: www.zahnrat.de. Der ZahnRat 80 zu craniomandibulären Dysfunktionen wurde in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK erstellt. Die Autoren sind Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg, Dr. Matthias Lange, Berlin, und Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock. jt/pm



ZahnRat-Herausgeber sind die (Landes-)Zahnärztekammern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie die KZV Sachsen-Anhalt.

Nachbestellungen der Zeitung sind über den Verlag möglich: Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen (Tel.: 03525/77186-0, Fax 03525/7186-12, E-Mail: info@satztechnik-meissen.de)

Diabetes

Im Osten häufiger

Neue Zahlen anlässlich des Deutschen Diabetes-Tages: Im Osten Deutschlands gibt es dreimal so viele Diabetiker wie in Hamburg. Zum Weltdiabetestag legen die Barmer GEK und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe neue Zahlen zur regionalen Verteilung von Diabetes Typ 1 und Typ 2 in Deutschland vor. Der aktuelle „Diabetes-Atlas“ belegt eine deutliche Zunahme der Betroffenenzahlen binnen fünf Jahren.

So stieg die Zahl der Erkrankten zwischen 2008 und 2012 um 14 Prozent. Bundesweit sind mittlerweile rund acht Prozent aller gesetzlich Versicherten beziehungsweise über sechs Millionen Menschen von der Krankheit betroffen. Auffällig sind aber die regionalen Unterschiede. Während in Teilen Hamburgs nur 4,3 Prozent unter Diabetes leiden, sind es im brandenburgischen Bad Belzig 13,5 Prozent. sp/pm



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

- ✓ Ihre alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung zur Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr zugelassenes Arzneimittel mit CHX für den Prophylaxeshop*
- ✓ Ihre Verwendungsempfehlung zur sicheren Nachsorge

* Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117. Erhältlich auch im Dentalgroßhandel.



Bruchsichere 300 ml PET-Flasche für zuhause

5 Liter Großflasche für Ihre Praxis

DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat) 0,2 g; weite Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermeid. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnlfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigkeit. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. 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.

Parodontopathien im Alter**Viele Faktoren beteiligt**

Die Prävalenz von Parodontalerkrankungen nimmt mit zunehmendem Alter deutlich zu. Das postulierte PD Dr. Bettina Dannewitz, Heidelberg, in ihrem Vortrag anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main. Untersuchungen hätten ergeben, dass rund 40 Prozent der Senioren in Deutschland einen CPI (Community Periodontal Index)-Maximalwert von Grad 4 aufweisen. Das seien doppelt so viele wie in der Altersgruppe der 35- bis 44-jährigen Patienten. Obwohl sich im Lauf des Älterwerdens die Immun-

abwehr meistens in Richtung einer niederen Abwehrfähigkeit verändert und auch die Schleimhaut der Mundhöhle leichter zu Erosionen neigt, müsse man fragen, ob diese Prävalenz allein im Alterungsvorgang zu suchen ist. Für Dannewitz ist der höhere Anstieg der Parodontalerkrankungen im Alter in der lebenslangen Kumulation von Rauchen, Alkohol und in den über den Lebenszeitraum auftretenden Erkrankungen begründet.

Unterstützt werde dieser zudem durch eine Reihe von Risikofaktoren, die der polymorbide Patient aufgrund seines Alterungsprozesses mitbringt. Sie nannte die kardiovaskulären Erkrankungen, den Altersdiabetes sowie andere Erkrankungen, die Ausscheidungsprozesse verlangsamen. Auch Depressionen nähmen im Alter zu, die hierfür verordneten Medikamente förderten eine Oligosalie und damit eine höhere Plaqueakkumulation. sp



Foto: Budimir Jevtic – Fotolia.com

Gallensteine**Herz-Kreislauf-Risiko ist erhöht**

Menschen mit Gallensteinen haben offenbar ein um 24 Prozent erhöhtes Risiko, eine Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems zu entwickeln. Das zeigen aktuelle Daten der EPIC-Studie, einer Langzeit-Beobachtungsstudie mit mehr als 46 000 Teilnehmern im Raum Potsdam und in Heidelberg. Die beteiligten Forscher des Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) erfassten unter anderem Daten zu Gallenstein-erkrankungen, zu Gallenblasenentfernungen sowie zu aufgetre-

tenen Schlaganfällen und Herzinfarkten über durchschnittlich acht Jahre. In dem Beobachtungszeitraum erkrankten 507 Personen erstmals an einem Herzinfarkt, 412 Menschen erlitten einen Schlaganfall. „Unsere Studie ist die erste prospektive Beobachtungsstudie, die den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Gallensteinen und dem Risiko sowohl für einen Herzinfarkt als auch für einen Schlaganfall untersucht hat“, berichtet Janine Wirth

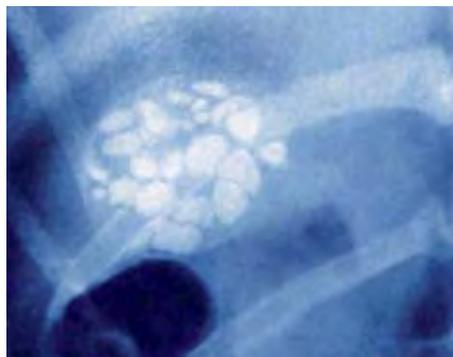


Foto: picture alliance

Weltschlaganfalltag**Immer ein Notfall**

Am 29. Oktober war Weltschlaganfall-Tag. Immer noch entscheiden die Minuten zwischen Notruf und Behandlungsbeginn darüber, ob ein Patient überlebt und wenn, welche Folgeschäden er davonträgt. In jeder Minute sterben Millionen von Hirnzellen ab. Als wichtigste Behandlungsmethode gilt die Lysetherapie, bei der die Blutverdünnung medikamentös so stark reduziert wird, dass die für den Apoplex verantwortlichen Thromben aufgelöst werden. Das funktioniert aber nur dann, wenn keine Hirnblutungen aufgrund gerissener Gefäße auftreten. Um ein Hämatom auszuschließen, wird eine Magnetresonanztomografie (MRT) gemacht.

In Berlin ist jetzt ein Spezialfahrzeug im Einsatz, das bereits „an Bord“ die MRT durchführen sowie erste Laborparameter zum



Foto: picture alliance

Ausschluss von Gerinnungsstörungen bestimmen kann. Dadurch können die Ärzte beim Eintreffen in der Klinik sofort mit der Lysetherapie beginnen, sagte Prof. Dr. Otto Busse, Berlin, auf der Pressekonferenz zum Weltschlaganfall-Tag. Das Stroke-Einsatz-Mobil, kurz Stemo genannt, fährt den betroffenen Patienten in eins der 245 deutschen Stroke-Zentren. Noch ist das Stemo einzigartig in Berlin. Doch haben Vergleichsstudien ergeben, dass man mit dem Fahrzeug nicht nur die Zeit bis zur Klinik verkürzt und damit oft Leben retten, sondern auch die Folgeschäden eines Apoplexes erheblich reduzieren kann. sp

gen Gesundheitsstörungen. Die Ergebnisse der EPIC-Studie (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) ergaben ferner, dass bei Menschen, die sich einer Gallenblasenentfernung unterziehen, das Herz-Kreislauf-Risiko nicht geringer wird. Bereits 2010 hatte eine Studie der Wissenschaftler gezeigt, dass Menschen mit Gallensteinen ein um 42 Prozent erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes tragen. sp/cv

Depressionen

Männer stehen Frauen nicht nach

Frauen sind zwar doppelt so häufig wie Männer aufgrund von Depressionen in psychischer Behandlung aber Männer leiden mindestens so häufig an Depressionen, nur bei ihnen werden sie aufgrund der veränderten Symptomatik seltener erkannt und daher auch selten therapiert.

Männer erleben die Symptome einer Depression häufig anders als Frauen und berichten von Reizbarkeit, Wutanfällen, Drogengebrauch und gesteigerter Risikobereitschaft, zeigt das Ergebnis einer aktuellen Studie. Ziel des „National Comorbidity Survey Replication“ zur psychischen Gesundheit war, Gründe für die bisher beobachtete unterschied-

liche Häufigkeit der Depression bei Männern und Frauen zu finden. Forscher von der Universität von Michigan werteten dafür im amerikanischen Fachblatt „JAMA“ die Daten einer landesweiten Umfrage an rund 5700 Probanden aus.

Angewendet auf die Studienteilnehmer durchlitten nach den neuen Kriterien 30,6 Prozent der Männer und 33,3 Prozent der Frauen eine Depression. Somit besteht zwischen den Geschlechtern diesbezüglich kaum mehr ein Unterschied. Nach den bisher üblichen Diagnosekriterien hatten 25 Prozent der Frauen und nur 12 Prozent der Männer Depressionen. sp/pm

Diabetes

Hohe psychische Belastung

Die Diagnose Diabetes mellitus bedeutet für den Betroffenen sowie für seine Angehörigen eine hohe physische, finanzielle und emotionale Belastung. Das haben Ergebnisse der DAWN-2-Studie gezeigt. Diese größte Studie zu psychosozialen Aspekten in der Behandlung des Diabetes wurde in 17 Ländern auf vier Kontinenten durchgeführt. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen daraus erläuterten Experten im Rahmen der zentralen Veranstaltung zum Weltdiabetestag am 17. November in Berlin. Mit mehr als 15000 Teilnehmern, darunter über 8000 Betroffene, rund 2000 Angehörige und knapp 4800 Behandler, stellt die DAWN-2-Studie die umfassendste wissenschaftliche Erhebung zu psychosozialen Belastungen von Menschen mit Diabetes und ihren

Angehörigen dar. Patienten erleben es häufig als Belastung, dass Diabetes mellitus eine dauerhafte Lebensstiländerung notwendig macht oder dass die Therapie und die tägliche Selbstbehandlung mit Blutzucker messen und Insulin spritzen sehr komplex ist. Hinzu kommen Sorgen und Ängste vor möglicherweise auftretenden Unterzuckerungen oder Folgeerkrankungen wie Erblindung. Laut Studienergebnissen gaben mit knapp 45 Prozent fast die Hälfte der befragten Menschen mit Diabetes an, dass ihre Erkrankung eine hohe Belastung sei, knapp 14 Prozent von ihnen leiden an Depressionen. sp/pm

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



**Wir wünschen Ihnen
eine tolle Adventszeit.**

**Rufen Sie uns an
und erfahren mehr
über unsere vielen
Weihnachtsangebote!**

0800 755 7000
www.protilab.de

ProtLab
Wir lieben Qualität!

Schlechte Zeit für Streit

Was ist eigentlich mit den Ärzten los? Zu lange keinen Streit gehabt? Überschießende Energie? Zu wenig Reibungsflächen mit der Politik? Viele Fragen, wenige Antworten. Fakt ist, dass die Vertreter der Ärzteschaft wieder mal übereinander hergefallen sind. Fest steht auch, dass sie damit sich und der Körperschaft, die sie repräsentieren, keinen Gefallen getan haben.

Die Geschichte ist schnell erzählt, es ist die eines Putschversuchs. Auf einer außerordentlichen Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat eine Gruppe von Hausarztvertretern mit Hausärzte-Vorstand Regina Feldmann einen Antrag vorgelegt, der die Spaltung der KBV und aller 17 KVen in eine für Hausärzte und eine für Fachärzte zur Folge gehabt hätte. Der Antrag wurde niedergestimmt.

Aber der wieder deutlich gewordene Riss, auch zwischen Feldmann und KBV-Vorstandschef Andreas Köhler, kulminierte in einem Abwahantrag gegen beide. Darüber soll am 6. Dezember entschieden werden. Ob das dann geschieht, ist ungewiss.

Denn der 53 Jahre alte Köhler, den Vertraute kaum mal einen Tag krank erlebt haben, erlitt am Tag nach der VV einen Herzinfarkt. Ärztopolitik kann offenbar ein Geschäft auf Leben und Tod sein.

Über die Hintergründe der Revolte wird viel spekuliert. Schon die damit in die Welt gesetzten Mutmaßungen zeigen, wie sehr das persönliche Verhältnis der deutschen Kassenärzte leitenden und kontrollierenden Standesvertreter von Missgunst und persönlichen Animositäten geprägt sein muss.



Foto: Jonas Claubitz – Fotolia.com

Der Vorgang erinnert an das Jahr 2007. Damals gab es im Streit der Haus- und Fachärzte einen Abwahantrag gegen das Führungsduo aus Köhler und dem Hausarzt-



Foto: privat

Der harte Diskurs zwischen Haus- und Fachärzten in der VV der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist aktuell kein gutes Signal der Selbstverwaltung an die Politik, meint Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent in Berlin.

vorstand Ulrich Weigeldt. Weigeldt unterlag, Köhler wurde bestätigt. Weigeldt führt heute den Deutschen Hausärzteverband, der mit Selektivverträgen dem KV-System gerade in Süddeutschland erfolgreich Paroli bietet. Steht also der Hausärzteverband dahinter, weil er das KV-System ins Chaos stürzen will, um auf dessen Trümmern zu wachsen?

Oder dient das nur dem Zweck, die Allgemeinärztin Feldmann aus dem KBV-Vorstand zu entfernen? Die von ihr begleitete Reform des Hausarzt-EBM hat zu Unruhe

geführt. Feldmann hatte sich im Mai 2012 knapp mit 31 von 60 Stimmen gegen den Hamburger Stephan Hofmeister durchgesetzt. Die Wortführer der Kritiker Feldmanns sitzen in der KV Hamburg.

Die scharfe Kontroverse im Ärztelager hat viele überrascht. Denn, um zumindest diesen Quell ständigen Ärgers zu beseitigen, die Finanztöpfe von Haus- und Fachärzten wurden schon getrennt. Auch war an einer anderen Dauerbaustelle der Ärzteschaft, der Systemfrage, Ruhe eingeleitet. Zuvor hatte die KBV in einer groß angelegten Befragung ermitteln lassen, dass Deutschlands Kassenärzte lieber im KV-System bleiben, als sich selbst mit den Kassen herumschlagen.

Vor allem überrascht, dass dieses Signal der Zerstrittenheit jetzt gegeben wurde, mitten in den Verhandlungen über die große Koalition, in denen die Gesundheitspolitiker über die Reform der ambulanten Versorgung und der ärztlichen Körperschaften beraten. Während die Ärztevertreter sich die Köpfe heiß redeten, hatten die Gesundheitspolitiker schon beschlossen, was die Kassenarztvertreter mehrheitlich verhindern wollen: dass sie ihre Versammlungen „zu gleichen Teilen aus Haus- und Fachärzten“ bilden und getrennt über „rein hausärztliche“ und „rein fachärztliche Belange“ entscheiden.

Die KV-Vertreter könnten darauf hinweisen, dass der Passus zur Aufspaltung der ambulanten Versorgung im Widerspruch steht zu vielen Forderungen nach Überwindung der Sektorengrenzen von ambulanter und stationärer Versorgung, der Einbeziehung der Apotheker und so weiter. Alles Themen, die niedergelassene Ärzte betreffen. Aber dafür fehlt ihren Funktionären gerade die Zeit. Sie sind mal wieder mit sich selbst beschäftigt.

TENEO. DIE INNOVATIONS- KLASSE.

TENEO ist mit zukunftsweisender Technologie ausgestattet, konfigurierbar sowie upgradefähig und entwickelt sich laufend weiter. Setzen Sie auf den modernsten und komfortabelsten Workflow – heute und in Zukunft. Mit der Innovationsklasse von Sirona. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



Attraktives Angebot jetzt bei
Ihrem Sirona-Fachhändler oder
unter [sirona.de/aktion](https://www.sirona.de/aktion)



NEU:
ApexLocator-Anzeige
am SIVISION-Monitor



NEU:
Patientenindividuelle
Kopfstützen-
Automatik



NEU:
Autofokuskamera
SiroCam AF+

Gesundheitspolitische Forderungen des PKV-Verbands

PKV fordert Rückkehr zur alten Friedensgrenze

Parallel zu den wenige Häuser entfernten laufenden Koalitionsverhandlungen zwischen den Unionsparteien und der SPD hat der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) seine gesundheitspolitischen Forderungen an eine neue Bundesregierung in Berlin vorgestellt. Zudem hat der Verband mit der Bundesärztekammer eine Rahmenvereinbarung zur GOÄ-Novellierung beschlossen.



Stefan Reker (l.), Pressesprecher beim PKV-Verband, und Uwe Laue, Debeka-Chef und Vorsitzender des PKV-Verbands, bei der Präsentation der gesundheitspolitischen Forderungen an eine neue Bundesregierung am 7.11.2013 in Berlin

Foto: zm

„Gesundheitspolitisch muss eine Große Koalition den im Wahlkampf eingeschlagenen Kurs halten: Dort hat die Union der Bürgerversicherung eine Absage erteilt und auch der SPD war klar, dass mit diesem Thema nicht zu punkten ist. Es geht nicht um Radikalumbau durch die Hintertür, sondern um die Versorgung der gesetzlich und privat Versicherten. Und die sind in unserem dualen Gesundheitswesen bestens aufgehoben“, sagte Uwe Laue, Vorsitzender des PKV-Verbands und Chef der wegen Vorwürfen zum illegalen Datenhandel angeschlagenen Debeka-Versicherung (Kasten). Und: Jede Gesundheitspolitik müsse sich daran messen lassen, ob sie der demografischen Herausforderung gerecht werde, so Laue mit einem Blick über die Spree, wo zeitgleich die Koalitionsverhandlungen zwischen den Unionsparteien und der SPD auf Hochtouren liefen.

Die Private Krankenversicherung trage mit ihrer kapitalgedeckten Vorsorge maßgeblich zur nachhaltigen und generationen-

gerechten Finanzierung des Gesundheitswesens bei. Sie stehe auch für den Ausbau dieser wichtigen Säule bereit.

Alte Pflichtgrenze hatte sich bewährt

Damit sich in der Krankenversicherung wieder mehr Menschen demografiefest absichern könnten, sollte eine Große Koalition aus PKV-Sicht die außerordentliche Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeitnehmer rückgängig machen. Laue sagte: „Die Friedensgrenze zwischen GKV und PKV hatte sich jahrzehntelang bewährt.“ Deshalb fordere man nun die Rückkehr zu dieser alten Versicherungspflichtgrenze. Konkret bedeute dies: Die Wahlfreiheit sollte für Arbeitnehmer wieder ab der Bemessungsgrenze von 48 600 Euro Jahreseinkommen gelten. Aktuell liegt diese bei 53 550 Euro. Durch die Herabsetzung dieser Grenze würden mehr Menschen in die Lage versetzt, kapitalgedeckt für ihre absehbaren

Gesundheitskosten im Alter vorzusorgen, argumentiert der PKV-Verband.

Grundleistungen und Zusatzangebote trennen

Gefordert wird zudem eine klare Trennung zwischen den Grundleistungen einer Sozialversicherung einerseits und individuell gewünschten höherwertigen Leistungen andererseits. Laue: „Hier erwarten wir vom Gesetzgeber eine Klarstellung.“

Eine Ansage der Bundesfinanzverwaltung erwartet der Verband auch im Hinblick auf die betriebliche Krankenversicherung. Es sei nicht nachvollziehbar, dass diesem bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleichermaßen beliebten Instrument laut Ankündigung des Bundesfinanzministeriums die Förderung entzogen werden soll. Hier wünsche man sich, dass die neue Koalition die Beiträge zur betrieblichen Krankenversicherung weiterhin fördert und mindestens bis zur bisherigen Höhe von 44 Euro steuer- und abgabefrei stellt.

INFO

Debakel bei der Debeka

In der Berliner Pressekonferenz wurde Laue in seiner Funktion als Chef der Debeka auch auf die grassierenden Korruptionsvorwürfe und den Verdacht auf Adresshandel angesprochen. „Ich nehme die Vorwürfe sehr ernst. Wenn wir Ergebnisse haben, werden wir auch handeln“, erklärte er. Derzeit sei die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG beauftragt einen Bericht zu den Vorwürfen anzufertigen. Dies nehme etwa vier Wochen Zeit in Anspruch (Stand 7.11.2013). „Die Staatsanwaltschaft ermittelt“, sagte Laue, unter dessen Führung die Debeka zum Marktführer aufgestiegen ist. ■

Die wichtigsten PKV-Zahlen auf einen Blick

Versicherte mit Krankenvollversicherung	8,98 Mio.
Versicherte mit privater Pflegeversicherung	9,67 Mio.
Zusatzversicherungen	22,50 Mio.
Beitragseinnahmen	34,67 Mrd. Euro
Ausgezahlte Versicherungsleistungen	22,77 Mrd. Euro
Alterungsrückstellungen Bestand	169,43 Mrd. Euro

Quelle: PKV-Verband endgültige Werte für das Geschäftsjahr 2011, Stand: November 2012

Zudem wolle man bei der PKV den sogenannten Standardtarif wieder für alle Versicherten öffnen. Dieser koste im Schnitt deutlich unter 300 Euro, sagte Laue.

Unseriöse Datenfischer

In letzter Zeit aufgetretene Werbeangebote über E-Mails seien allerdings laut eigener Recherchen zum „ganz ganz großen Teil“ unseriös, ergänzte sein Pressesprecher Stefan Reker. Hier handele es sich um „Adressdatenfischer“ aus dem Ausland. Die dort angebotenen Tarife mit einer Beitragssumme von 150 Euro gebe es in Deutschland schlichtweg nicht, so Reker.

Laue thematisierte auch die Pflegereform: „Sie gehört zu den großen gesundheitspolitischen Aufgaben der neuen Legislaturperiode.“ Der Gesetzgeber solle die geförderte private Pflegezusatzversicherung als Vorbild nehmen, damit viele Bürger bessere Vorsorge für die absehbaren demografischen Probleme treffen können.

Außerdem sollten Zusatzversicherungen wieder ausschließlich kapitalgedeckt in der PKV angeboten werden dürfen – und nicht als sogenannte Wahltarife der gesetzlichen Kassen.

Novellierungsrahmen GOÄ

Auf die Frage nach der Novellierung der GOÄ sprach Laue eine optimistische Vermutung aus: „Ich glaube, dass wir den Rahmen für die novellierte GOÄ noch in diesem Jahr mit der Bundesärztekammer (BÄK) festlegen werden.“

Sechs Tage später, am 13. November, verkündeten beide Organisationen, dass sie die Rahmenvereinbarung beschlossen haben. „Mit der Novellierung wird eine moderne Gebührenordnung geschaffen, in der Unschärfen der bisherigen Fassung beseitigt und damit die ärztliche Abrechnung vereinfacht und entbürokratisiert wird“, sagte BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Mit der neuen GOÄ werde mehr Transparenz für Ärzte, Versicherte und Kostenträger geschaffen.

Laue ergänzte: „Die gemeinsame Vereinbarung ermöglicht es, die neue GOÄ auf eine betriebswirtschaftlich kalkulierte und nachvollziehbare Grundlage zu stellen. Mit der Gründung einer gemeinsamen Kommission wird zudem sichergestellt, dass medizinische Innovationen zeitnah aufgenommen werden können. Das bedeutet mehr Sicherheit und Qualität für alle Versicherten.“ BÄK und PKV-Verband sind sich darüber hinaus einig, dass die Bewertung der ärztlichen Leistungen unter Heranziehung von Kostendaten und unter Berücksichtigung der medizinischen Leistungserbringung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen neu vorzunehmen ist. Die Gebührenordnung bleibt als eigenständige Abrechnungsgrundlage für privatärztliche Leistungen erhalten und wird als umfassende Abbildung des gesamten ärztlichen Leistungsspektrums konzipiert. Zur Vermeidung unerwünschter beziehungsweise unbegründeter Honorarentwicklungen sei eine geeignete Risiko- steuerung vorgesehen, hieß es dazu in Berlin. sf/pm



KINDERLEICHT

HOFFMANN'S
READY2MIX
PHOSPHATCEMENT

**HOFFMANN'S Zinkphosphatzement
in Portionstütchen**

- individuell und sicher reproduzierbare Konsistenzsteuerung
- der verträglichste aller Befestigungszemente
- empfohlen für Vollkeramikrestorationen aus Zirkon oder Lithiumdisilikat



www.ready2mix.de



HOFFMANN'S

HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR



www.hoffmann-dental.com

Krankenversicherungsnachweis

Die Regelungen ab nächstem Jahr

Die elektronische Gesundheitskarte ist bereits in den Händen der meisten Versicherten. Allerdings nicht bei allen. Daher informiert die KZBV hier über die zukünftigen Gültigkeitsregelungen der Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis neben der elektronischen Gesundheitskarte.

In den Vorjahren ist bereits die bundesweite, flächendeckende Ausstattung mit Kartenlesegeräten in den Praxen erfolgt und ein großer Teil der gesetzlich Krankenversicherten sind mit einer elektronischen Gesundheitskarte ausgestattet worden. Bislang sind die alte Krankenversichertenkarte und die elektronische Gesundheitskarte gültige Krankenversicherungsnachweise und werden als solche in den Praxen akzeptiert.

Mit dem neuen Jahr werden hierzu Änderungen auf die Praxen zukommen: So soll ab dem 01.01.2014 die elektronische Gesundheitskarte als alleiniger Krankenversicherungsnachweis dienen. Um jedoch organisatorische Probleme für Praxen und Versicherte bei der Umstellung zu vermeiden, wird für eine noch zwischen den Vertragspartnern festzulegende Übergangszeit die Vorlage der alten Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis doch noch zu akzeptieren sein. Es ist ratsam, den Versicherten darauf hinzuweisen, dass seine alte Krankenversichertenkarte absehbar nicht mehr gültig sein wird und er dann die neue Gesundheitskarte vorzulegen hat.

Erprobung der ersten Anwendungen

Nach Planungen der gematik (Gesellschaft für Anwendungen der Gesundheitskarte mbH) sollen die ersten Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte ab dem vierten Quartal des Jahres 2014 praktisch in zwei Testregionen durch noch auszuwählende Leistungserbringer erprobt werden. Die Aufbauarbeiten in den Testregionen hierzu sollen ab dem Jahresbeginn 2014 erfolgen. In der Testregion Nordwest sind die Länder Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz betroffen. In der Testregion Südost nehmen die Bundesländer Bayern und Sachsen daran teil. Verantwort-

» **Um organisatorische Probleme für Praxen und Versicherte bei der Umstellung zu vermeiden, wird für eine noch zwischen den Vertragspartnern festzulegende Übergangszeit die Vorlage der alten Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis doch noch zu akzeptieren sein.**



Foto: Jürgen Fälicke – Fotolia.com

lich für die Durchführung werden ausgewählte Industrieunternehmen sein, die nach einem Ausschreibungsverfahren den Zuschlag erhalten werden.

Die Anwendungen umfassen zum einen das „Versichertenstammdatenmanagement“ (VSDM). Dies soll zukünftig erlauben, Änderungen der Versichertenstammdaten online durchzuführen und damit eine Neuausgabe der elektronischen Gesundheitskarte bei Änderung der Stammdaten zu vermeiden. Zum anderen ist die Erprobung der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) durch den (Zahn-)Arzt vorgesehen. Dadurch soll

es möglich sein, dass Ärzte und Zahnärzte rechtssicher elektronische Dokumente wie Befundberichte „unterschreiben“ können. Die sogenannte qualifizierte elektronische Signatur ist dabei der handschriftlichen Unterschrift der Papierwelt in der elektronischen Welt gleichgestellt

Erprobungsteilnehmer werden in jeder Testregion 500 Leistungserbringer und einige Krankenhäuser sein. In jeder Testregion werden 125 freiwillig teilnehmende Zahnarztpraxen die neuen Anwendungen erproben. Die Auswahl der insgesamt 250 Zahnarztpraxen wird unter der Beteiligung der

KZVen in den Testregionen erfolgen. Verschiedene Auswahlkriterien sollen sicherstellen, dass ein repräsentativer Querschnitt der Zahnarztpraxen an der Erprobung teilnimmt. Über die ausgewählten Praxen hinaus werden die Zahnärzte bundesweit nicht von den Erprobungsmaßnahmen betroffen sein.

Neben Aspekten bei der technischen Erprobung werden auch die Handhabbarkeit und die Praxistauglichkeit der Anwendungen wissenschaftlich evaluiert.

Bundesweiter Start der Anwendungen noch unklar

Der genaue Zeitpunkt des Beginns eines bundesweiten Wirkbetriebs der Anwendungen ist noch nicht festgelegt, da zunächst die Erprobung und die parallele Evaluation erfolgreich zu durchlaufen sind. Nach Planung der gematik werden die Erpro-

bung des Versichertenstammdatendienstes voraussichtlich frühestens erst zum zweiten Quartal 2015 und die Erprobung der qualifizierten elektronischen Signatur zum Beginn 2016 abgeschlossen sein können. Die ersten Schritte zu einem bundesweiten Wirkbetrieb können daher erst nach erfolgreicher Erprobung vonstatten gehen.

Ähnlich dem Basis-Rollout in 2011 werden die erforderlichen neuen Komponenten dann zunächst in den Praxen zu installieren und die vertraglichen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung zu schaffen sein.

Für die Praxen bedeutet dies mit Ausnahme der 250 Erprobungspraxen, dass in 2014 keine Änderungen durch die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte auf sie zukommen werden und sie nicht aktiv werden müssen. Über die weiteren Entwicklungen wird die KZBV die Zahnärzteschaft frühzeitig informieren.

Derzeit wird an weiteren nützlichen medizi-

nischen Anwendungen gearbeitet, die zukünftig ebenfalls Erprobungsmaßnahmen durchlaufen müssen. Hierzu gehört eine sichere Kommunikation der Leistungserbringer untereinander, die es ermöglichen soll, medizinische und andere Dokumente zielgerichtet und sicher zu übersenden.

Große Relevanz für die Praxen und die Versicherten wird auch die Möglichkeit bieten, zukünftig Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte ablegen zu können. Als weitere Anwendung soll eine Sicherheitsprüfung der Arzneitherapiebehandlung ermöglicht werden und somit die Behandlung der Patienten verbessern helfen. Der Beginn der Erprobung dieser weiteren Anwendungen ist noch nicht abschließend festgelegt.

Dr. Mario Bolte
KZBV
Universitätsstr. 73
50931 Köln

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ 93/42 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen
- ✓ Einfache Validierung

Steril und sicher, geht auch einfach und preiswert!

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
Fax. +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com
www.dux-dental.com

Gratis Probepackung und Validierungsanleitung anfragen:
info@dux-dental.com



Kongress „Zukunft Prävention 2013“

Wirksame Strategien brauchen politischen Willen

Gesamtgesellschaftlich, fair finanziert, gemeinsam verantwortet – das sind Kernforderungen an eine Präventionsstrategie in Deutschland. „Die Bundesregierung muss Rahmenbedingungen schaffen, die eine ressort- und sektorübergreifende Zusammenarbeit aller Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichen“, betonte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, während des Präventionskongresses 2013.



Im Auditorium Friedrichstraße diskutierten 300 Teilnehmer den Stand der Prävention in Deutschland und der Welt.

Eingeladen hatten der Kneipp-Bund, der Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland (DAMiD) und die Barmer GEK. Rund 300 Fachleute aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik nutzten den Kongress, um zu bilanzieren, wo Prävention und Gesundheitsförderung stehen und welche Perspektiven sie haben. Vor 25 Jahren hatte das Gesundheitsreformgesetz 1989 die Gesundheitsförderung als Pflichtaufgabe festgeschrieben.

Bisherige Erkenntnisse der Präventionsbewegung

DAMiD-Vorstandsmitglied Dr. med. Matthias Girke hob den Wert präventiver Konzepte hervor. „Wir wissen heute, wie wichtig Bewegung und gesunde Ernährung für die Entwicklung unserer Kinder sind. Kinder, die gesund aufwachsen, haben ein geringeres Risiko, als Erwachsene Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck zu bekommen.“ Aber auch später trügen Prävention und Gesundheitsförderung viel dazu bei,

Fotos: zm

INFO

Der internationale Kontext

Prof. Ilona Kickbusch, Soziologin, Politikwissenschaftlerin und Mitinitiatorin der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung und weltweiter Setting-Programme, referierte auf der Tagung in Berlin aus globaler Perspektive. Kickbusch hat während ihrer langjährigen Tätigkeit bei der Weltgesundheitsorganisation die europäische und die internationale Gesundheitspolitik mitgeprägt. Nach sechsjähriger Tätigkeit als Professorin an der Yale University in den USA ist sie nun als Beraterin einer Vielzahl nationaler Regierungen, internationaler Organisationen sowie NGOs tätig.

Sie wies darauf hin, dass in Schwellenländern, speziell in China und Indien momentan enorm in die Gesundheitsindustrie

investiert werde. In einigen Ländern der westlichen Welt sei die Präventionsbewegung zunehmend dem Vorwurf des Paternalismus ausgesetzt. Vorschläge, wie die Einführung von Lebensmittelampeln oder vegetarischen Tagen, würden rasch mit der Entmündigung des Bürgers verbunden. Mexiko greife härter durch und hat als erstes Land eine „Soda Tax“ eingeführt. Das Land habe ein größeres Übergewichtsprblem und einen höheren Sodaverbrauch als die USA. Die Regierung versuche nun über Steuermaßnahmen einzugreifen.

Die Zunahme der chronischen Erkrankungen habe verdeutlicht, dass das gesunde Leben mit chronischer Krankheit zunehmend anerkannter Teil der Gesundheitsförderung

werden müsse. Zudem weise der Aktionsrahmen im Sinne von „Health in all Policies“ über die klassische Gesundheitspolitik hinaus.

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung erfordere eine mutige Politik, die bereit ist, den Gesundheitsinteressen Priorität gegenüber Marktinteressen und Besitzstandswahrung einzuräumen. Denn der Schlüssel zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen liege in den meisten Teilen der Welt nicht im Bereich der Versorgung mit medizinischen Leistungen, sondern im Bereich der Wirtschafts- und Sozialpolitik. Das sei die wichtigste Schlussfolgerung der WHO-Kommission, erläuterte Kickbusch. ■

dass bestimmte Krankheiten nicht oder zumindest schwächer ausbrechen. Das sei eine große Chance.

Barmer-Vorstandsvice Schlenker betonte, eine Präventionsstrategie müsse klare Ziele sowie Zuständigkeiten beinhalten und brauche eine Erfolgskontrolle. Prävention könne nur erfolgreich sein, wenn sie die richtigen Zielgruppen erreiche und auf Kontinuität angelegt sei. Gestärkt werden müsse die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung. „Damit erreichen wir Zielgruppen, deren gesundheitliche Chancen sozial bedingt schlechter sind“, so Schlenker.

Gesundheitsförderung im Alltag

Die Präsidentin des Kneipp-Bundes, Marion Caspers-Merk, verwies darauf, dass Prävention heiße, in den Alltag zu investieren. Entscheidend sei, nationale Präventionsziele



Prof. Ilona Kickbusch skizzierte die globale „Präventionslage“. Mit Blick auf die BRD sagte sie: „Der politische Wille ist zu schwach.“

zu erarbeiten, an denen eine Präventionsstrategie ausgerichtet werden könne. „Zudem ist es konsequent und geboten, mit

einem Präventionsgesetz einen gesetzlichen Rahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung insgesamt zu schaffen.“ Auch aus Sicht des Kneipp-Bundes sei Prävention eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Gesundheitsförderung und Prävention müssten zwischen Bund, Ländern und Kommunen verzahnt werden und dürften nicht auf einzelne Akteure umgelegt werden.

Themen des Kongresses „Zukunft Prävention: Blick zurück nach vorn – 25 Jahre § 20 SGB V“ waren Erfahrungen mit der Gesundheitsförderung in Regionen und Kommunen sowie in verschiedenen Lebenswelten wie Kitas und Schulen oder für alte Menschen und Arbeitnehmer. Diskutiert wurden daneben Erwartungen an die Prävention und Gesundheitsförderung in den kommenden zwei Jahrzehnten. sf/pm

www.zukunft-praevention.de

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZTREIBER MIT JAGDINSTINKT?

PRAXIS-GRÜNDER-
AKTION




CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen. Mehr Informationen unter Telefon 07031 4618-600.

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



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

Vom Wesen der Werte

Feierliche Eröffnung am 7. November in der Frankfurter Paulskirche: Mehr als 500 Vertreter aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Verbänden folgten der Einladung von BZÄK, KZBV und DGZMK zum Auftakt des Deutschen Zahnärztetages. Welche Rolle spielt die Selbstverwaltung? Was ist die richtige Balance zwischen Eigenverantwortung und Solidarität? Und wofür steht die Wissenschaft? Die Bedeutung von Werten in Berufsstand und Gesellschaft stand im Zentrum der Veranstaltung.



Auftakt zum Deutschen Zahnärztetag in der Frankfurter Paulskirche – mit einer Vielzahl von Vertretern aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Verbänden

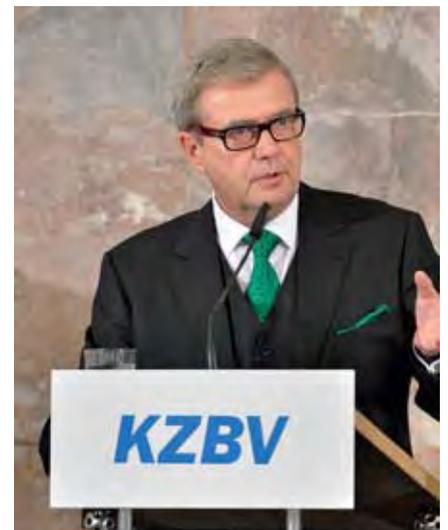
Die freiheitliche zahnärztliche Selbstverwaltung unseres Berufsstands, die freie Ausübung unseres Heilberufs und ein unbürokratisches Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient – das sind wichtige politische Konstituenten für ein intaktes Gesundheitswesen, unabhängig vom politischen Farbenspiel in Berlin oder Brüssel.“ Mit diesen Aussagen begrüßte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, die Gäste des Festakts zum Deutschen Zahnärztetag. Engel verwies auf die Eigenverantwortung, die im Zuge des demografischen Wandels für alle an Bedeutung gewinne und unterstrich dabei die Rolle der Selbstverwaltung. Der freiberufliche Zahnarzt sei ein wichtiger Garant für eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin nah am Patienten. Kammern förderten die Einhaltung von Berufsnormen und -pflichten ebenso wie die stetig hohe Qualität der Aus- und Fortbildung. Und die zahnärztliche Berufsorganisationen dienten als „fachliche Seismografen“, die frühzeitig erkennen könnten, wo Unebenheiten im System bestehen. So habe die Zahnärzteschaft mit dem Konzept der reformierten Dualität beispielsweise aufgezeigt, wie das System von GKV und PKV wieder zukunftsfest gemacht werden könne.



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Freiberuflichkeit und eine liberale Selbstverwaltung entlasten den Staat.“



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake: „Wissenschaft steht im Spannungsfeld von Politik, Industrie und Praxis.“



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer: „Wir wollen einen Wettbewerb um die beste Versorgung.“

Damit habe man noch vor den Koalitionsverhandlungen einen wichtigen fachlichen Kontrapunkt zur Einheitsversicherung gesetzt. Auch zu anderen Zukunftsthemen leiste der Berufsstand Input, so etwa zu Fragen der zeitgemäßen Alterszahnmedizin.

Freiberuflichkeit und eine liberale Selbstverwaltung entlasten laut Engel den Staat, machen Politik und Profession rückkopplungsfähig und helfen zu erkennen, wo Änderungsbedarf herrscht. Umso belastender sei die wachsende juristische Übersteuerung des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses und die schleichende Versozialrechtlichung des Berufsrechts. Engel: „Die Selbstverwaltung funktioniert – aber nur solange sie ausreichend fachliche Beinfreiheit hat.“ Vornehmste Aufgabe des Staates sei es, die Selbstverwaltung zu stärken – strukturell wie auch politisch.

Glaubwürdig und unabhängig

Der scheidende DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake verwies auf die Rolle der Wissenschaft im Spannungsfeld zwischen Politik und Standespolitik, zwischen Industrie und zahnärztlicher Praxis. Wissenschaft stehe für Glaubwürdigkeit und Unabhängigkeit und sei neutral gegenüber politischen, wirtschaftlichen und persönlichen Interessen. Eine erfolgreiche Kooperation zwischen Politik und Wissenschaft für die Praxis könne nur dann gelingen, wenn deren eigenständige Rolle respektiert werde.

Was die Beziehung zur Industrie betrifft, dürfe eine Kooperation zwischen beiden Bereichen nicht „dämonisiert“ werden, denn diese sei für die Weiterentwicklung des Faches unverzichtbar. Die Zusammenarbeit müsse aber den Regeln guter wissenschaftlicher Praxis gehorchen. Schliephake sprach sich für eine kontrollierte Zusammenarbeit aus, wie sie beispielsweise in den Ausschreibungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung erfolge. Hier würden Unternehmen und forschende Institutionen in wissenschaftlichen Projekten zusammengeführt, um an gemeinsamen Lösungen für bestimmte Ideen zu arbeiten. Eine solche Art der Forschung werde durch die von der



BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oestereich (l.) und der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz (m.) im Gespräch mit dem Festredner

DGZMK gegründete Agentur für Wissenschaftsförderung unterstützt. Eine weitere Ebene der Zusammenarbeit stelle die Bewertung von Therapien und Techniken dar. Bei den daraus abgeleiteten Behandlungsempfehlungen oder Leitlinien sei die strikte Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit unabdingbar. Es gelte, die nötige Sensibilität zu entwickeln, um das Instrument der Leitlinie als Wissenschaft selbst in der Hand zu behalten.

Das Verhältnis zwischen Wissenschaft und Praxis bezeichnete Schliephake als das vielleicht „emotionalste“. Man müsse zu einer Form der Lehre kommen, die mehr fördert und weniger auf hierarchischen Strukturen aufbaut. Kollegen in der Praxis müssten mit praktisch nutzbarer Information versorgt werden, um eine Brücke zwischen den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der täglichen Arbeit zu schlagen.

Gleichgewicht sorgfältig austarieren

Gerade auf einem so komplexen Feld wie dem Gesundheitswesen komme es auf ein sorgfältig austariertes Gleichgewicht an, betonte der neu gewählte Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer. Eine echte Balance müsse sich auf drei Ebenen auswirken. Zum ersten betreffe dies das Verhältnis zwischen Zahnärzten und Krankenkassen. Eßer forderte eine Rückbesinnung auf die originären Aufgaben von Zahnärzten und Kostenträgern. Er verwehrt sich gegen die „untragbaren Vorwürfe“ an den Berufs-

stand zur Korruption: „Die Kassen wollen uns Heilberufler in eine Abhängigkeit zwingen. Die Folge ist eine Kultur des Misstrauens im gesamten Gesundheitswesen.“

Als zweiten Punkt beklagte Eßer die Tatsache, dass das Gesundheitswesen durch politische Fehlvorgaben zunehmend ökonomisiert worden sei und der Zahnarzt aus seiner eigentlichen Aufgabe als Arzt und Heiler in die Rolle eines Unternehmers gedrängt worden sei, dem sämtliche unternehmerische Lasten und Bürokratielasten aufgelastet wurden, ohne ihm auch die unternehmerischen Chancen zu geben. Der Wettbewerb werde auf den Schultern der Heilberufe ausgegossen. Er stelle sich als ein Verdrängungswettbewerb unter alleinigem Preisdiktat dar und nicht als Wettbewerb um die beste Versorgung, wie es eigentlich in einem „vernünftigen“ Gesundheitssystem sein sollte.



Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio sprach über die Werte des Westens.



Dr. Wolfgang Eber (l.) im Gespräch mit seinem Stellvertreter, Dr. Jürgen Fedderwitz (r.), und Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des Council of European Dentists CED

Drittens forderte Eßer ein Gleichgewicht zwischen Eigenverantwortung und Unterstützung durch die Gemeinschaft, denn das Solidarsystem könne nicht beliebig große finanzielle Lasten tragen. Jeder Einzelne müsse sich nach Kräften um seine Gesundheitsvorsorge bemühen. Dann eröffneten sich auch ausreichende Möglichkeiten, diejenigen zu unterstützen, denen die Kraft zur Selbsthilfe fehle.

Wenn es gelingt, auf diesen drei Ebenen die Balance zu halten, könne das große Versorgungsziel der Zahnärzte erreicht werden, nämlich allen Menschen über den gesamten Lebensbogen einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung zu ermöglichen. Doch dazu sei der Berufsstand auf die Politik angewiesen. „Wir wollen einen Wettbewerb um die beste Versorgung und nicht um den niedrigsten Preis.“ Und: „Nur durch gesunden Wettbewerb wird die Basis gelegt für



Dr. Peter Engel mit dem Präsidenten der Kammer Niedersachsen, Dr. Michael Sereny, Dr. Norbert Engel, Vorsitzender der BZK Karlsruhe, und Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident (v.l.n.r.)

eine wirtschaftliche Unabhängigkeit und politische Planungssicherheit, die wir im Praxisalltag benötigen.“

Freiheit und Verantwortung

Der Festredner, Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio, Richter des Bundesverfassungsgerichts a.D., referierte zum Thema „Werte des Westens: Selbstentfaltung im sozialen Rechtsstaat.“ Di Fabio verwies auf die Rolle des deutschen Grundgesetzes mit dem verbrieften Recht aller Menschen auf freie Entfaltung der Per-

sönlichkeit. Dies bedeute, dass nicht etwa kollektive Zwecke im Vordergrund stünden, sondern dass das Individuum im Mittelpunkt stehe. Di Fabio: „Was aus der Gesellschaft wird, hängt von den Menschen ab, die die Freiheiten nutzen.“ Die liberale Idee sei in der Verfassung verankert. Wer Menschen helfen will, habe gleichzeitig das Gemeinwohl im Auge. Auch an die eigene Existenz zu denken, sei konstruktiv für diese Gesellschaftsordnung, sagte er mit Blick auf den zahnärztlichen Berufsstand. Und wenn

ein Rechtsstaat Hilfe leiste, dann immer so, dass der Hilfsbedürftige sich künftig frei entfalten könne. Verfassungsmäßig gewollt sei eine Balance zwischen Solidarität und Eigenverantwortung.

Di Fabio verwies auf die Krise des Westens: Nicht die demografische Entwicklung sei das Grundproblem der heutigen Gesellschaft, sondern Strukturprobleme, Überliquidität und ein Hang zur Überbürokratisierung. Der Westen müsse den Aufbruch wagen hin zu einer neuen Epoche. Dazu gehöre weniger staatliche Bevormundung, mehr Leistungsfreude und mehr Gemeinschaftssinn. pr

■ Während des Festakts wurden Ehrungen der DGZMK und der BZÄK vorgenommen. Mehr dazu S. 72-73.



Auf der gemeinsamen Pressekonferenz standen die Veranstalter den Medienvertretern Rede und Antwort (Moderation: Jette Krämer, BZÄK)

Alle Fotos: BZÄK-Axentis.de

MEHR AUF ZM-ONLINE

Geschichte des Zahnärztertages



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 92237 in die Suchmaske ein.



Die beste Wahl

VALO®

VALO®
CORDLESS

Immer am richtigen Platz, grenzenlos einsatzbereit.
Basierend auf der bewährten VALO-Technologie*

KLEIN · STARK · INNOVATIV

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm^2 , volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

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

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

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

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

Sichern Sie sich jetzt noch
Ihr Rückkaufangebot bis 31.12.13!

Mehr Infos unter der Tel.-Nr. 02203-35 92 15
oder bei Ihrem persönlichen Fachberater.

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

KZBV-Vertreterversammlung

Neues Spiel

Im Unterschied zu den turbulenten Koalitionsverhandlungen in Berlin präsentierten sich die Vertragszahnärzte auf ihrer Vertreterversammlung bestens sortiert. Das Parlament und der dreiköpfige Vorstand unter seinem neuen Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer verabschiedeten das politische Programm für 2014. Im Zentrum: eine Präventionsstrategie, die alle Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg erfasst.



Der alte KZBV-Vorstand ist auch der neue KZBV-Vorstand: Vize Dr. Günther E. Buchholz, der neue Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer und der bisherige Amtschef und neue Vize Dr. Jürgen Fedderwitz.

„Mit der neuen Regierungskoalition werden die Karten neu gemischt“, eröffnete Eßer seine Rede vor den Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung am 6. November in Frankfurt am Main. „Deshalb haben wir unsere Positionen aus der Agenda Mundgesundheits und unsere aktuellen Forderungen für die Koalitionsverhandlungen eingebracht.“ Darüber hinaus habe die KZBV zusammen mit der Bundeszahnärztekammer einen Forderungskatalog erarbeitet, der ebenfalls mit den neuen Gesprächspartnern in der Politik diskutiert werde.

„Im Fokus unserer Arbeit steht nach wie vor die Versorgung und hier zentral der Ausbau der Präventionsstrategie“, betonte Eßer. Ziel

sei, allen Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung zu ermöglichen. „Wir Zahnärzte sind Präventionsspezialisten geworden. Jetzt setzen wir neue Schwerpunkte in der Erarbeitung und Umsetzung von Konzepten zur Betreuung von Risikogruppen.“

Prävention für alle

Eßer bilanzierte, die Zahnärzteschaft habe mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ bereits erste große Erfolge errungen. Fakt sei: „Der

Handlungsbedarf ist hier mittlerweile politisch anerkannt. Seit dem 1. April hat sich die Versorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen deutlich verbessert, weil der Bema jetzt für ihre Behandlung spezielle Leistungspositionen enthält.“

Die Politik löchern

Auch beim Pflege-Neuausrichtungsgesetz sei man auf einem guten Weg: Aktuell verhandle der Vorstand mit dem GKV-Spitzenverband über die Verbesserung der aufsuchenden Betreuung, insbesondere von Patienten in Pflegeheimen. Geplant sei, dass Pflegeeinrichtungen und Zahnärzte Kooperationsverträge schließen und in diesem Rahmen Zusatzleistungen für die Pflegebedürftigen abrufen können.

„Unsere Konzepte werden überall gutgeheißen und hoch gelobt, aber wir werden die Politik quer über alle Parteien weiter löchern“, stellte der bisherige KZBV-Chef und neue Vize Dr. Jürgen Fedderwitz fest. Denn trotz dieser Fortschritte habe man eben noch ein ordentliches Stück Strecke vor sich. Eßer bestätigte: „Wir haben es zwar geschafft, dass sich der GKV-Spitzenverband

INFO

Wolfgang Eßer ist neuer KZBV-Chef

Am Mittwoch wählten die Delegierten den Mönchengladbacher Zahnarzt Dr. Wolfgang Eßer (59) mit 50 von 59 Stimmen zum neuen Vorsitzenden der KZBV (wir berichteten). Sein Vorgänger Dr. Jürgen Fedderwitz (63) hatte bereits bei seiner Wiederwahl im März 2011 angekündigt, die Führung nach der Hälfte der sechsjährigen Amtszeit abzugeben und den bisherigen Vize als Nachfolger vorgeschlagen. Fedderwitz bleibt dem Vorstand zusammen mit seinem Kollegen Dr. Günther E. Buchholz (61) als Stellvertreter erhalten. ■

unserem Anliegen öffnet, doch am Ziel sind wir noch lange nicht: Letztlich brauchen wir für alle, die nicht selbst für sich sorgen können, ein systematisches Präventionsmanagement. Ganz oben auf der Agenda steht daher für uns der Anspruch auf individualprophylaktische Leistungen für die Betroffenen gemäß Paragraph 22 a SGB V.“

Demografiefeste Medizin

Darüber hinaus müsse man im Sinne einer demografiefesten Medizin und Zahnmedizin Menschen mit Behinderungen auch den Zugang zur Versorgung erleichtern. „Wir arbeiten daher mit den Ärzten an Ideen und Konzepten zum Abbau von Barrieren in den Praxen“, führte er aus. Ein weiteres Projekt: die Bekämpfung der frühkindlichen Karies. „Wir wollen drei neue FU-Positionen für die



Congratulations! Der VV-Vorsitzende Dr. Karl-Friedrich Rommel gratuliert dem neuen KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer zu seiner Wahl.

INFO

Die Beschlüsse der KZBV

- Die VV appellierte an den Gesetzgeber, die Rahmenbedingungen für ein zahnärztliches Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu schaffen.
- Das Zahnärzteparlament forderte eine Reform des dualen Krankenkassensystems, um eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung auch weiterhin gewährleisten zu können.
- Die Vertragszahnärzte sprachen sich für die freie Arztwahl aus.
- Die Basis für Diagnose- und Therapieentscheidungen nach zahnärztlichem Fachwissen – frei von Interessen und Vorgaben Dritter – und damit zum Wohle der Patienten sei die Freiberuflichkeit.
- Die Delegierten verlangen vom Gesetzgeber, die Novellierung der Approbationsordnung endlich abzuschließen.
- Sie votierten einstimmig dafür, die Schaffung der Telematikinfrastruktur allein in der Hoheit der Selbstverwaltung und der gematik zu belassen. Die vom BMG angedachte Gründung eines zusätzlichen von der Industrie dominierten Gremiums lehnen sie grundsätzlich ab.

- Die VV der KZBV begrüßt, dass der Bundesverband Freier Berufe (BFB) seine Strukturen erneuert. Sie fordert die KZBV und die KZVen auf, sich für den Erhalt eines starken BFB einzusetzen, damit er ein handlungsfähiger Akteur und wichtiger Ansprechpartner der Politik auf Bundes- und EU-Ebene bleibt.

- Die Delegierten fordern den Verband VDZI und die Landes Zahn technikerinnungen auf, sich von den im Positionspapier der Gesundheitshandwerker erhobenen Vorwürfen gegen die Zahnärzteschaft und den daraus abgeleiteten Forderungen zu distanzieren. Die dort formulierten Unterstellungen gegen die Zahnärzte rückten den Betrieb eines praxiseigenen Zahnarztlabors in die Nähe der Korruption.

- Soweit der Gesetzgeber weitergehende Regelungen zur Korruption erwäge, solle er sicherstellen, dass dabei kein Sonderstrafrecht für Heilberufe geschaffen wird: „Korruption ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, das nicht nur den Gesundheitssektor, sondern auch andere Bereiche der Wirtschaft – und der Politik – erfasst.“

Alle Beschlüsse im Überblick auf www.kzbv.de.

Früherkennung von Karies in den ersten drei Lebensjahren einbringen“, berichtete Eßer. „Und erreichen, dass im Anschluss an die U5 zwischen dem sechsten und dem siebten Lebensmonat für den Kinderarzt eine Verweispflicht auf den Zahnarzt eingeführt wird.“

Das Problem Parodontitis

Bedingt durch den demografischen Wandel rückt noch ein weiteres Problem in den Fokus: „Parodontalerkrankungen nehmen zu. Parodontitis ist ab dem vierten Jahrzehnt der häufigste Grund für Zahnverlust“, erläuterte Fedderwitz. „Die Unterversorgung in der Paro ist mich ebenso augenfällig wie die mittlerweile inkomplette Therapie, die die strukturierte Nachbetreuung völlig außen vor lässt.“

Um diese Lücke zu schließen, hatte die KZBV bereits vor einigen Jahren zusammen mit der BZÄK und der Wissenschaft ein modernes Behandlungskonzept für Parodontitis entwickelt. Fedderwitz: „Nachdem sich jetzt das BMG dazu gemeldet hat und ein großer Krankenkassendachverband Handlungsbedarf sieht, haben jetzt die Patientenvertreter die Paro-Versorgung mit einem umfangreichen Prüfauftrag in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gebracht. Eine Initiative, die der Vorstand ausdrücklich begrüßt.“



Alle Fotos: KZBV - Marc Darchinger

An den zwei Tagen stimmten die Delegierten der KZBV über die wichtigsten politischen Anliegen der Vertragszahnärzteschaft ab.

Den neuesten Stand bei der Einführung des elektronischen Heilberufsausweises und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) schilderte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz.

Blick auf das Saarland

„Seit Sommer diesen Jahres werden elektronische Zahnartausweise im Saarland durch die dortige Zahnärztekammer ausgegeben,“ sagte der Telematik-Experte.

INFO

Erkenntnisse zur Versorgung

Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein, präsentierte auf der VV die Ergebnisse des Datenkoordinationsausschusses. Ziel ist, standardisierte Daten zu gewinnen, um auf dieser Basis Aussagen zur Versorgung treffen können. Der Vorteil pseudonymisierter Daten sei, erläuterte Hendges, dass das Leistungsgeschehen auf den einzelnen Versicherten heruntergebrochen werden kann. Im Unterschied dazu ermögliche die Anonymisierung eine Datenstruktur auf Fall-ebene mit Alters-, Geschlechts- und Regionalbezug. ■

Die Ausweise würden schon für den Test der qualifizierten elektronischen Signatur im Online-Rollout der ersten Stufe benötigt. Die Bundestagswahl habe auf die Prozesse und den Zeitplan keinen Einfluss.

„Nach wie vor sind die ärztlichen und die zahnärztlichen Spitzenorganisationen der Meinung, dass die Telematikinfrastruktur vor allem einen Nutzen für Patienten und Mediziner bringen muss“, verdeutlichte Buchholz. „Der medizinische Mehrwert muss im Vordergrund stehen, nicht die administrativen Anwendungen der Krankenkassen.“

Ein neues Monster

Das Bekenntnis zur Telematik-Infrastruktur impliziere aber auch, dass die Leistungserbringer für ihre eigenen Netze und Infrastrukturen verantwortlich und zuständig sind. Buchholz: „Klar ist, dass uns die Entscheidung über die Nutzung und den Zeitpunkt einer Migration unserer Netze und Infrastrukturen in die gesamte Telematikarchitektur obliegen muss.“

Hintergrund ist, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein zusätzliches Gremium errichten will, das unter dem Dach der gematik, aber über die Köpfe der Selbstverwaltung hinweg, Entscheidungen zu den Strukturen und Anwendungen trifft – also die Versorgungsprozesse definiert.

Buchholz: „Dieser angeblich unabhängige E-Health-Rat ist ein überflüssiges, weil paralleles Konstrukt.“ Das BMG gebe vor, mit dem Gremium die gematik stärken zu wollen. Doch im Unterschied zur gematik, die sich aus Vertretern der Ärzte, Zahnärzte und Kliniken sowie des GKV-Spitzenverbands zusammensetzt, dominieren dort – nach Vorschlagsrecht des BMG – „stimmberichtigte Experten“, während die Leistungserbringer nur noch einen gemeinsamen Vertreter einbringen sollen.

Mit der Folge, dass aufgrund der Mehrheitsverhältnisse in diesem Kreis künftig andere Kriterien zählen dürften: „Die Aufträge würden der Industrie zugeschustert und wir sind diejenigen, die am Ende alles bezahlen dürfen“, klärte Buchholz auf. „Diese Entwicklung darf nicht sein – egal, wie man zur Telematik und zur elektronischen Gesundheitskarte steht!“ Eine weitere Instanz neben der gematik fördere unnötig die Bürokratie, erhöhe die Kosten und verlangsame durch absehbare Reibungsverluste die Umsetzung und den Aufbau der Telematikinfrastruktur.

Die unverzichtbare Stimme

Mit Unverständnis reagierten Vorstand und Versammlung auch auf die offenbar von einzelnen berufsständischen Organisationen und Akteuren betriebene Zerschlagung des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB). In einem Beschluss forderte die Versammlung die Freiberufler in ihren Verbänden auf, den BFB auch in Zukunft mit allen Kräften zu unterstützen. Eine Auflösung des BFB müsse verhindert werden. „Im Konzert der großen Wirtschafts- und Arbeitgeberverbände war und ist der BFB seit mehr als 60 Jahren eine unverzichtbare Stimme der freien Berufe“, heißt es in dem Beschluss. ck

MEHR AUF ZM-ONLINE

Die Geschichte der VV



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 65892 in die Suchmaske ein.

BZÄK-Bundesversammlung

Reformen ja – Systemwechsel nein

Im Zeichen der anstehenden Regierungsbildung positionierten sich die Delegierten auf der BZÄK-Bundesversammlung. Ihre Kernforderungen: Reformen für das duale System von GKV und PKV, eine Stärkung der Freiberuflichkeit und eine demografiefeste Ausrichtung von Berufsstand und Gesellschaft.



Fotos: BZÄK-Axentis.de

Mit ihren Beschlüssen gab die Bundesversammlung grünes Licht für die Standespolitik der neuen Legislaturperiode.

„Wir stehen vor wichtigen Weichenstellungen“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, in seinem Bericht vor den Delegierten. Vor dem Hintergrund der Koalitionsverhandlungen stelle sich die Frage nach der Weiterentwicklung des Krankenversicherungssystems. „Für uns ist jede Form der Bürgerversicherung unakzeptabel“, machte Engel deutlich und appellierte an die Politiker: „Lasst die Hände vom dualen Kranken-

versicherungssystem!“ Trotzdem sei das System von GKV und PKV reformbedürftig, sagte er und verwies auf das BZÄK-Konzept einer reformierten Dualität: „Reformen ja – Systemwechsel nein.“

Europa erlange laut Engel für die zahnärztliche Standespolitik eine immer größere Bedeutung. So sollen alle EU-Mitgliedstaaten ihr Berufsrecht auf Vereinbarkeit mit europäischen Vorgaben überprüfen. Letztlich

gerate damit die Freiberuflichkeit auf den Prüfstand. Freiberufler und ihre Wirtschaftskraft seien aber nicht zu unterschätzen, es sei ein Fehler, deren Strukturen zu zerstören.

Engel stellte weitere berufspolitische Schwerpunkte heraus: So habe der Berufsstand den Nichtannahmebeschluss des Bundesverfassungsgerichts zur GOZ-Verfassungsbeschwerde gegen den Punktwert mit Enttäuschung zur Kenntnis genommen. Alle weiteren Bemühungen hin zu einem besseren Ergebnis würden aber unterstützt. Über die neue GOZ-Analyse solle mehr Transparenz über die Auswirkungen der GOZ-Novelle erzielt werden. Das Thema Korruption werde ein wichtiges gesundheitspolitisches Thema auch in der kommenden Legislaturperiode darstellen. Die Standespolitik müsse dafür sorgen, dass negative Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft möglichst gering ausfallen. Es müssten aber auch jegliche Ansätze von Korruption im Berufsstand selbst unterbunden werden.

Engel ging ferner auf die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung ein. In der neuen Legislaturperiode müsse es – ganz im Sinne des zahnärztlichen AuB-Konzepts – darum gehen, für diese Menschen ein zahnärztliches Präventionsmanagement gesetzlich zu verankern. Dazu gehöre auch das Thema „Barrierearmut in den Praxen“. Ebenso gehe es darum, die



Dr. Peter Engel: „Wir müssen die Kammerarbeit auf ein sich veränderndes Umfeld abstimmen.“



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich: „Wichtig ist, die fachliche Kompetenz des Berufsstands herauszustellen.“



Prof. Dr. Christoph Benz: „Junge Kolleginnen und Kollegen müssen motiviert werden, eigene Praxen zu gründen.“

Versorgung von Kleinkindern zu verbessern, hierzu werde die Zahnärzteschaft in Kürze ein Konzept vorlegen.

Ganz wichtig war dem Präsidenten die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Scharf kritisierte er die wachsenden Versozialrechtlichungs- und Deprofessionalisierungstendenzen. Engel prangerte die Tendenz der Politik an, immer mehr Themen und Kompetenzen aus dem Berufsrecht und der originären Zuständigkeit der Kammern ins Sozialrecht zu überführen. Es gelte, die Kammerarbeit auf ein sich veränderndes Umfeld abzustimmen. Engel: „Nur durch unsere Freiberuflichkeit und eine gelebte professionelle Selbstverwaltung sind wir in der Lage, Eigenverantwortung durch Kompetenz zu leben und unseren Teil zu einem modernen und zeitgemäßen Gesundheitssystem zu übernehmen.“

Das Gemeinwohl im Blick

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich in seinem Bericht die Bedeutung der Zahnärztekammern. Dazu gehöre die Berücksichtigung des Gemeinwohls bei gleichzeitiger Interessenvertretung, die Einhaltung berufsethischer Normen und Patientenrechte, Qualitätsförderung und Wissenschaftlichkeit. Bei der Patientenberatung gehe es um Qualitätssicherung und die Evaluation von Informationen, bei der Erarbeitung von Patienteninformationen müssten die Kammern gemeinsam mit der Wissenschaft die fachliche Kompetenz des Berufsstands herausstellen. Zu den versorgungs-



Der scheidende Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr gab einen Rückblick auf die vergangene Legislaturperiode.



Intensive Debatten – zahlreiche Beschlüsse

politischen Herausforderungen gehöre die Umsetzung des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes, zum Beispiel sollten gemeinsame Fortbildungen von Kammern und KZVen organisiert werden. Ferner forderte Oesterreich eine klare Grenzziehung zwischen Delegation und Substitution, vor allem bei der Umsetzung des AuB-Konzepts. Die Kammern hätten auch eine tragende Bedeutung bei Konzepten zur Zukunft des Berufsstands, etwa bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bei der Versorgung im ländlichen Raum oder bei der Rekrutierung von berufspolitischem Nachwuchs.

Vertrauen schaffen

In seinem Bericht verwies Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz darauf, dass immer mehr Zahnärzte in das Angestelltenverhältnis streben. Dies berge aber auch Gefahren, zum Beispiel dann, wenn sich in großen Zentren Dritte in das Arzt-Patienten-Verhältnis einmischten. Es gelte, bei jungen Kollegen Vertrauen zu schaffen und sie zu motivieren, auch eigene Praxen zu gründen, etwa im Rahmen der Berufskundevorlesungen. Benz ging weiter auf die Notwendigkeit von Bürokratieabbau, auf die postgraduale Fortbildung und auf das Thema Ausbildungspraxen ein. Letzteres hänge allerdings an der immer noch stockenden Novellierung der Approbationsordnung. Ein weiteres Anliegen des Vizepräsidenten war die Qualität der Versorgung. Es gelte, Konzepte der Qualitätsförderung im Berufsstand zu diskutieren und gemeinsam mit der KZBV Konzepte umzusetzen. Wichtig sei auch eine entsprechende Kommunikations-

struktur, etwa der offene und selbstbewusste Umgang mit kritischen Ereignissen oder beim Fehlermanagement – wie bei „Jeder Zahn zählt“.

Prävention beispielhaft

Daniel Bahr gab als scheidender geschäftsführender Bundesgesundheitsminister einen Rückblick auf die vergangene Legislaturperiode. Er hob die sachliche, verlässliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Berufsstand hervor und unterstrich die Rolle der Zahnärzteschaft bei der Prävention. Die Politik habe am Beispiel der Zahngesundheit gelernt, wie wichtig es sei, zur Prävention zu sensibilisieren und eine Gruppenuntersuchung zu einem Thema zu machen. Das Präventionsgesetz sei leider in der Legislaturperiode im Bundesrat „hängegeblieben“, bedauerte Bahr. Dafür sei aber die GOZ-Novelle umgesetzt worden. Wichtig sei laut Bahr dabei, dass keine Öffnungsklausel implementiert wurde. Wegen der Intervention des Bundesrates hätten aber keine weiteren Interessen des Berufsstands durchgesetzt werden können. Entscheidend sei gewesen, so der Minister, mit der GOZ auch weiterhin eine freiheitliche Gebührenordnung zur Verfügung zu haben.

Als weitere Errungenschaften nannte Bahr die Abschaffung der strikten Budgetierung und erste Schritte bei der Umsetzung einer aufsuchenden vertragszahnärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen. Die Zahnärzte hätten hier einen „Fuß in der Tür“, die Maßnahme könne als erste Antwort auf die Probleme des demografischen Wandels verstanden werden.

Der Bürgerversicherung erteilte Bahr eine klare Absage. Um eine weiterhin hervorragende Versorgung der Patienten zu gewährleisten, solle am dualen Krankenversicherungssystem festgehalten werden. Großes Interesse zeigte der Minister daran, dass die Freiberuflichkeit als Garant des Gesundheitswesens erhalten bleibt. Freiberufler seien auch keine Amtsträger einer gesetzlichen Krankenkasse. Besorgt zeigte er sich über die Entwicklungen beim BFB. Ferner sprach sich Bahr für die Novellierung der Approbationsordnung aus und erteilte Bachelor- und Masterabschlüssen



Das BZÄK-Präsidium mit Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor



Die Versammlungsleitung (v.l.n.r.): Dr. Wolfgang Grüner, Dr. Thomas Breyer und Dr. Kai Voss

Fotos: BZÄK-Axentis.de

in der Zahnmedizin eine Absage: „Das Staatsexamen wird erhalten!“

Die neue Vorsitzende des FVDZ, Dr.-med./IfM Timisoara Kerstin Blaschke, nutzte die Gelegenheit, sich den BZÄK-Delegierten vorzustellen und betonte den Schulterchluss mit den zahnärztlichen Körperschaften. Ihr vorrangiges politisches Ziel sei die Bewahrung der Freiberuflichkeit.

Katalog an Forderungen

Die Aussprachen auf der Versammlung waren geprägt durch intensive Debatten, geschickt moderiert durch den Versammlungsleiter Dr. Thomas Breyer. Die Delegierten formulierten folgende Forderungen an die Bundesregierung für die neue Legislaturperiode (verkürzte Wiedergabe):

- Das Gesundheitswesen soll weiterentwickelt werden mit dem Ziel, das duale System von GKV und PKV zukunftsfest zu machen.
- Die freiberufliche Selbstständigkeit muss gefördert werden.
- Die GOZ muss an die Anforderungen einer wissenschaftlich fundierten und präventionsorientierten Zahnheilkunde angepasst werden, der Punktwert ist regelmäßig zu überprüfen, eine Evaluation mit dem ausschließlichen Ziel einer fiskalischen Mengenbegrenzung ist systemwidrig.
- Die neue Approbationsordnung ist endlich umzusetzen.
- Innerhalb der GKV ist ein System befundabhängiger Festzuschüsse mit Kostenerstattung für weitere Bereiche der Zahnheilkunde anzustreben.

■ Maßnahmen zum Bürokratieabbau sind umzusetzen.

Zuvor hatten die Delegierten einen Leitartikel des Bundesvorstands zur Stärkung der BZÄK und der Kammern als Träger zahnärztlicher Selbstverwaltung abgelehnt (siehe dazu Leitartikel Dr. Engel, S. 6)

Die Versammlung fasste zahlreiche Beschlüsse zu gesundheitspolitischen Themen. So sprachen sich die Delegierten dafür aus, keinen separaten Sonderstrafatbestand für Heilberufler in Sachen Korruption zu schaffen. Zur Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen soll ein zahnärztliches Präventionsmanagement im SGB V eingeführt werden. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen sollen schon für die Null- bis Dreijährigen gesetzlich greifen. Die GOZ soll weiterentwickelt werden, eine Einheitsgebührenordnung für den GKV- und PKV-Bereich wird abgelehnt.

Sorgen bereitete den Delegierten die Entwicklungen im Bundesverband der Freien Berufe (BFB). Sie sprachen sich eindeutig für den Erhalt des Verbands aus, eine Auflösung müsse verhindert werden. Sie forderten Bundesregierung und EU-Kommission dazu auf, Bestrebungen in der EU entgegenzutreten, die Freien Berufe für mehr Marktwachstum zu opfern.

Debatten gab es auch über ureigene berufspolitische Themenfelder. Auf Ablehnung stieß die Akademisierung bei zahnärztlichen Hilfsberufen wie der Bachelor-DH. Der Vorstand wurde aufgefordert, sich gegenüber überzogenen Hygieneempfehlungen des RKI zu positionieren, bürokratische Mehrbelas-

tungen für Praxen bei neuen Bestimmungen sollten transparent dargestellt werden.

Monitoring

Ferner standen formelle Aspekte auf der Tagesordnung. So erfolgten im Rahmen des regelmäßigen Monitorings von Satzung und Geschäftsordnung redaktionelle und inhaltliche Anpassungen an aktuelle Erfordernisse. Intensive Vorarbeiten dazu waren im BZÄK-Satzungsausschuss unter der Leitung des hessischen Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank erfolgt. Im Rahmen der Beratungen über den Haushalt wurde dieser als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt. Für die reibungslose Organisation der Versammlung sorgte das Team der BZÄK-Verwaltung unter der Leitung von Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor.

In seinem Schlusswort forderte Präsident Engel die Delegierten auf, die Aufgabenstellung der Selbstverwaltung intensiv im Auge zu behalten. Angesichts wachsender staatlicher Regulierungstendenzen in den Berufsstand hinein gerate die Freiberuflichkeit immer stärker in Gefahr. Auch im Hinblick auf die neue Regierungsbildung gewinne das Thema an Bedeutung. Engel: „Befassen Sie sich mit der Stärkung der Selbstverwaltung, solange Sie es noch können. Wir müssen weitsichtig agieren und die Verantwortung wahrnehmen, die wir als Vertreter des Berufsstands innehaben.“

pr

- Die politischen Beschlüsse der Bundesversammlung sind im vollen Wortlaut unter www.bzaek.de abrufbar.



NEU!

Constic: Weniger brauchen, mehr können.

Das neue 3-in-1-Flow: Ätzen, Bonden, Füllen in einem Schritt.

Schneller, einfacher, sicherer: Erleben Sie Constic – das neue selbststättende, selbstadhäsive Flowcomposite von DMG. Constic verbindet Ätzel, Bond und Flow in einem einzigen Produkt. Damit sparen Sie Arbeitsschritte bei der

Behandlung – und gewinnen so mehr Sicherheit in der Anwendung. Ob kleine Klasse-I-Restaurationen, Unterfüllungen oder auch Fissurenversiegelungen: Setzen Sie ab sofort auf das 3-in-1-Flow! www.dmg-dental.com



 **DMG**
Dental Milestones Guaranteed

Fortbildungskongress

Von jung bis steinalt – mit eigenen Zähnen

Mit 3 500 Zahnärztinnen und Zahnärzten war der diesjährige Wissenschaftskongress, der ein Teil des Deutschen Zahnärztetages ist, sehr gut besucht. Alle Vorträge beleuchteten das Generalthema „Altersgemäße Therapiekonzepte“ aus den verschiedenen Fachrichtungen – ein zahnmedizinisch interdisziplinärer Überblick. Denn die demografische Entwicklung der kommenden Jahre fordert dem Behandler eine völlig neue Therapiestrategie ab: die individualisierte interdisziplinäre Behandlungsplanung.



Foto: zm

„Schwere Parodontopathien sind keine direkte Folge des Alterns, sondern die sich über den Lebenszeitraum kumulierenden Effekte von Rauchen, Alkohol, Infektionen, weiteren Komorbiditäten und mehr“, postulierte PD Dr. Bettina Dannewitz aus Heidelberg in ihrem Vortrag.

In den einzelnen Sektionen der unterschiedlichen Fachgebiete der Zahnmedizin wurde immer ein Thema unter dem Blickwinkel der individuellen Altersentwicklung und der damit verbundenen an sie angepassten Therapieform beleuchtet.

Der Kongress begann mit einem dramaturgischen Highlight: einem Film, einer Zeitreise über die Entwicklung des deutschen Gesundheitssystems seit 1972 und prospektiv bis 2030. Im Zuge der Zeit haben sich rund 30 Reformen ergeben, aber die demografische Entwicklung der Bevölkerung wird diese nicht weiter mitmachen. So endet die Zeitreise letztendlich in einem „Aufstand der Alten“.

Vor diesem Einstieg diskutierte Prof. Dr. Dr.

h.c. Peter Oberender, Bayreuth, die wirtschaftliche Vertretbarkeit von medizinischen Leistungen unter der Berücksichtigung aller gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Er forderte die Privatisierung der Krankenkassen und wünschte sich, dass die Kassen dem Kartellrecht unterstellt würden. Der Wirtschaftsexperte und Gesundheitsökonom prognostizierte „Die Finanzierung des Gesundheitsmarkts ist gefährdet, aber nicht aussichtslos!“, forderte die Zahnärzte auf „Nutzen Sie die Chancen, warten Sie nicht auf Lösungen aus der Politik, lösen Sie sich von der derzeitigen Zwangsjacke und machen Sie Ihre Visionen zur Realität“ und setzte obendrauf: „Raus aus der Gesetzlichen Krankenkasse!“. Nach diesem Einstieg,

der nicht von allen Zuhörern im Saal mit Applaus begrüßt wurde, starteten die wissenschaftlichen Beiträge, die hier auszugsweise wiedergegeben werden.

Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg, berichtete dass sich bereits im Kindesalter unterschiedliche Formen parodontaler Erkrankungen manifestieren können. Häufig beschränken sich diese Veränderungen auf die Gingiva und sind bei adäquater Therapie durchaus reversibel. Aber bei einer kleinen Gruppe dieser jungen Patienten ist der Zahnhalteapparat großflächig betroffen, und es ist bereits ein bindegewebiger Attachmentverlust eingetreten. Nicht selten sieht man im Röntgenbild einen Rückgang des Alveolarknochens. Die Referentin stellte Fälle vor, in denen durch einen Zufallsbefund noch vor dem Schulabschluss eine aggressive Parodontitis diagnostiziert werden konnte. Sie sprach die typische Symptomatik der lokalisierten aggressiven Parodontitis an, die vor allem an den ersten Molaren und mittleren Inzisivi auftritt sowie an mindestens zwei bleibenden Zähnen. Einer davon ist ein erster Molar, an all diesen Zähnen ist ein approximaler Attachmentverlust nachweisbar. Sie erinnerte im Gegensatz hierzu an die generalisierte aggressive Parodontitis, die durch einen generalisierten approximalen Attachmentverlust gekennzeichnet ist, und bei der mindestens drei Zähne (keine ersten Molaren oder mittleren Inzisivi) zusätzlich betroffen sind. Die Erkrankung verläuft schubweise.

Diabetes und Parodont

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn, präsentierte neueste Forschungserkenntnisse bezüglich der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes und betonte, dass bezüglich des bidirektionalen Zusammenhangs beider Erkrankungen eine hohe Evidenz vorliegt. Aufgrund der demografischen Altersentwicklung, der ansteigenden Prävalenz von Übergewicht und Adipositas sowie weiterer Risikofaktoren nimmt die Häufigkeit von

Diabetes weiterhin zu. So prognostiziert die WHO, dass im Jahr 2030 weltweit 439 Millionen Menschen erkrankt sein werden [WHO, 2011].

Da wissenschaftliche Forschungen belegen können, dass ein gut eingestellter Diabetespatient weniger Parodontitisgefährdet ist, und dass ein parodontitis-sanierter Patient eine geringere Prävalenz für eine Diabeteserkrankung zeigt, ergeben sich eine ganze Reihe von Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis. Jepsen forderte eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern und Internisten beziehungsweise Diabetologen. Erste Anfänge sind bereits gemacht, denn das Thema Parodontitis wird immer häufiger Gegenstand von Diabetes-Tagungen der internistischen Fachdisziplin.

ECC früher diagnostizieren

Das Erkrankungsbild der frühkindlichen Karies (early childhood caries, ECC) mit den sogenannten „white spots“, also kreidig weißen Entkalkungen, ausgehend von den Glattflächen, wird häufig von den Eltern nicht erkannt oder zu spät wahrgenommen, so dass eine zahnärztliche Konsultation erst im fortgeschrittenen Stadium erfolgt. Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, forderte daher eine sehr frühzeitige zahnärztliche Untersuchung und therapeutische Begleitung, da der Pädiater oft nur die Sekundärfolgen der Gebissstörung wahrnimmt, nämlich eine Appetitlosigkeit, damit verbunden eine erhöhte Flüssigkeitsaufnahme und die daraus resultierende häufige Nierenfunktionsstörung.

Rechtliche Aspekte bei der Therapie Minderjähriger

Grundsätzlich bestehen bei ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen bei Minderjährigen die gleichen rechtlichen Anforderungen und Implikationen wie bei der Behandlung erwachsener Patienten, so Prof. Dr. Dr. Dr. Luitger Figgner, Münster, in seinem Vortrag. Die in haftungsrechtlicher Hinsicht bedeutsamen Kardinalpflichten aus dem Behandlungsvertrag lassen sich fokus-



Zahnstein aus einem mittelalterlichen Gebiss, der auf seine Keimbeseidelung hin genau analysiert wurde.

Foto: Kurt W. Alt

sieren auf die Sorgfaltspflicht, die Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten, die Dokumentationspflicht bezüglich aller wichtigen, mit der Behandlung zusammenhängenden Fakten und die Schweigepflicht. Sie gelten gleichermaßen bei der Erwachsenen- wie bei der Minderjährigen-Behandlung. Figgner machte den Zuhörern deutlich, dass sich jedoch Besonderheiten bei der Minderjährigen-Behandlung ergeben bezüglich des Abschlusses des Behandlungsvertrags, nämlich aus der fehlenden oder beschränkten Geschäftsfähigkeit des Minderjährigen sowie bei der Aufklärung und Einwilligung. Daher riet er, immer die Eltern oder den Vormund in eine Therapieentscheidungsfindung mit einzubeziehen.

Senioren und Adhäsive

Bei der restaurativen Zahnheilkunde sind Adhäsive seit Jahren etabliert und in vielen Studien auf ihre Unbedenklichkeit hin auch geprüft. Nur gibt es kaum Untersuchungen an polymorbiden Senioren, wie Prof. Dr. Roland Frankenberger, Erlangen, erläuterte. Er präsentierte viele Untersuchungen von Adhäsiven an Probanden der sogenannten middle-ages, die zeigen konnten, dass in der modernen Adhäsivtechnik heute international durchaus ein guter Standard erreicht ist. Er zeigte dies am Beispiel von Komposit- und Keramik-Verbindungen und machte deutlich, dass heute die zahnfarbene restaurative Therapie als durchaus sicher gelte. In den meisten Studien jedoch sind die Patienten jünger als 65, für den Senior liegen keine umfangreichen Daten

vor. Daher stellte sich der Referent die Frage, ob man die veröffentlichten Daten und Erfahrungen auch auf Senioren übertragen könne. Er forderte, dass in groß angelegten Untersuchungen durchaus zwischen den sogenannten Bestagern und Senioren mit multiplen Krankheitsbildern unterschieden werden muss.

Parodontitis in grauer Frühzeit

Die Zusammenhänge zwischen den die Menschen besiedelnden Keimen und der menschlichen Gesundheit sind offensichtlich, obwohl wir noch wenig über die Bakterien wissen. Erkrankungen der Mundhöhle zeigen, dass der Übergang zur neolithischen Landwirtschaft (10 000 v. Chr.) und die Einführung von industriell verarbeiteten Kohlenhydraten (1 800 n. Chr.) einen großen Einfluss auf die oralen Mikrobiome hatten, referierte der Zahnarzt und Archäologe Prof. Dr. Kurt Alt, Mainz.

Er berichtete von seinen Untersuchungen der bakteriellen DNA aus Zahnstein von späten Jägern und Sammlern sowie zu Beginn der Jungsteinzeit (5 500 v. Chr.) bis zum Mittelalter (1 550 n. Chr.) und in die Gegenwart. Es wurden moderne und alte Proben von Europäern sequenziert, um die Veränderungen in der menschlichen oralen Keimflora im Laufe der Zeit zu identifizieren. Obwohl die orale bakterielle Zusammensetzung relativ gleich blieb zwischen Jungsteinzeit und Mittelalter, wurden mehrere Bakterienarten mit Parodontitis assoziiert, was im Einklang steht mit Anzeichen einer erhöhten Parodontitis während des Übergangs zur Landwirtschaft. Im Gegensatz dazu war die orale Mikroflora moderner Europäer deutlich weniger vielfältig und dominiert von kariogenen Bakterien, was auf eine deutliche Verschiebung in der Mundflora während der industriellen Revolution hinweist. Die Daten deuten darauf hin, dass Veränderungen in der Ernährung und Landwirtschaft die Zusammensetzung der oralen Mikrofauna formen und zu ihrer heutigen Bedeutung als Verursacher der Zivilisationskrankheiten Karies und Parodontitis beigetragen haben.

Zahnstein bietet eine einzigartige Gelegenheit um die Evolutionsgeschichte des menschlichen oralen Mikrobioms und die bakterielle Pathogenität zu rekonstruieren.

Das Alter diktiert die Wahl der Lokalanästhesie

Schmerzen bei einer Zahnbehandlung zu haben, ist heute in der Regel nicht mehr notwendig. Es gibt durchaus eine Reihe von sehr gut verträglichen und vor allem gut wirkenden Lokalanästhetika und Analgetika,

Körpers bestimmen das Verteilungsvolumen und somit auch den Metabolismus und sind damit altersabhängig. Denn der alte Mensch verfügt über weitaus weniger Muskelmasse, dafür aber oft über einen höheren Fettanteil im Körper. Generell gilt aber die Regel bei älteren Patienten, dass die Dosierung der Medikamente reduziert werden sollte.

Zu beachten ist unbedingt, dass mit dem zunehmenden Alter auch die Zahl der pathophysiologischen Veränderungen, Allgemeinerkrankungen und Medikamenten-



Foto: zm

Der Abschlussvortrag von Dr. Guiseppe Allais beschrieb Patientenkarrerien über mehrere Jahrzehnte. Vorsichtiges, non-invasives Vorgehen ermöglicht Ästhetik und sichere Therapieerfolge.

die in der Lage sind, Schmerzen gezielt auszuschalten. Eine Übersicht über die Pharmakologie der gängigen Pharmaka. Ihre Metaboliten und vor allem ihre möglicherweise eintretenden Nebenwirkungen, gab die Mainzer Schmerzforscherin Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer in ihrem Vortrag. Sie ging auf die physiologischen und auf die pharmako-kinetischen Veränderungen ein, die durch den Alterungsprozess des Menschen auftreten. Sie wirken sich in der Regel nicht klinisch relevant auf die Wirkweise, die Verteilung und die Metabolisierung der Lokalanästhetika im zahnmedizinischen Bereich aus, denn die Dosierung der Medikamente ist in der Regel recht gering und die Applikation erfolgt ja meist nur lokal. Aber die Gewebedurchblutung und das Verhältnis von Fett- und Wasseranteil des

einnahmen zunimmt. Dies wirkt sich insbesondere auf die Verwendung und Dosierung des Vasokonstriktors aus. Adrenalin gilt zwar als der Goldstandard, aber auch Octapressin führt zu kardiovaskulären Effekten und möglicherweise auch zu Komplikationen bei Anwendung einer Lokalanästhesie.

Die Referentin erwähnte auch, dass unbedingt die vom Patienten eingenommenen Medikamente berücksichtigt werden müssen. Dies sollte immer bei der Verordnung von Antibiotika und Analgetika bedacht werden. Ihr Tipp: So oft Adrenalin wie möglich einsetzen, aber so wenig wie möglich! Das gilt für die Kinder- sowie für die Seniorenbehandlung. Ganz wichtig ist: „Keine Lösungen mit 1:100 000 für Routinebehandlungen nehmen!“

Teamtraining

Der Wissenschaftskongress im Messezentrum wurde durch ein umfangreiches Fortbildungsprogramm für Praxisteams flankiert. Diese Veranstaltung fand an den Hauptkongresstagen im Seminarzentrum der Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH (FAZH) im Haus der Landes Zahnärztekammer Hessen in Frankfurt-Niederrad statt. Das Angebot deckte eine Vielzahl der praxisrelevanten Themenfelder ab: Neben dem Dauerbrenner Kommunikation wurde besonders der Umgang mit kleinen und großen Patienten trainiert. Ebenso standen die vielen Facetten der Praxisabrechnung auf dem Programm. Weitere Schwerpunkte bildeten die Teamarbeit, das Qualitätsmanagement sowie etwas, was nie genug repetiert werden kann, nämlich die Versorgung medizinischer Notfälle in der Zahnarztpraxis.

Kongressabschluss mit Pfiff

Auf rund 20-jährige Patientenkarrerien zurückblicken kann Dr. Guiseppe Allais aus Turin zusammen mit seiner Klientel. Er stellte Fallsituationen vor, die die Patienten über einen außergewöhnlich langen Lebensweg begleiteten. Er zeigte anhand aller dokumentierten Fälle, dass die Maxime gilt „Weniger ist mehr“. Denn je minimal-invasiver er vor vielen Jahren behandelt hat, desto langfristiger und vor allem auch ästhetischer ist das Ergebnis heute, nach rund zwei Jahrzehnten. Sein Credo: „Wir schleifen zu viel und wir setzen zu früh viel zu viele Implantate!“

Mit einem letzten Gruß verabschiedete sich Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake aus seinem Amt als Präsident der DGZMK und übergab den Staffelstab der Hamburger Kieferorthopädin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke.

„Das, was hier alles auf dem Kongress gezeigt wurde, der Bogen von der Kinderbehandlung über das Jugendalter bis zur Seniorenbetreuung, und für jeden dabei eine individuelle Lösung zu finden – das ist das tägliche Brot eines Zahnarztes!“ Schliephake

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: Über 28 Mio. 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.**



Zur CEREC-
Live-Demo
anmelden und
iPad mini
gewinnen

justtryit.de



Hier direkt zu einer
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona.

Studententag

Porsche adé

Auf dem Studententag in Frankfurt wurde Tacheles gesprochen. Das Klischee des Porsche fahrenden Zahnarztes werde es unter den jungen Zahnmedizinern so nicht mehr geben, hieß es. Dafür profitiere der Nachwuchs – auch der männliche – von einem neuen Wert: der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.



Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des Bundesverbands der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA), ließ in seinem Vortrag keinen Zweifel aufkommen: Die Kombination von Beruf und Familie ist für ihn ein absolut zeitgemäßes Lebensmodell. „Ihr müsst heute nicht mehr allein eine Praxis durchfechten. Familie und Beruf lassen sich besser verbinden als jemals zuvor in der Zahnmedizin“, sagte er im prall gefüllten Saal der Frankfurter Messe. Für einige Studenten wurden gar Shuttlebusse zum Zahnärztetag organisiert. Ein Service von BdZA und dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM).

BdZA plant Roadshow

Der BdZA plane eine Roadshow mit dem Titel „zahn on campus“. Demnächst sollen zehn Universitäten in drei Semestern angefahren werden, um Sorgen und Bedürfnisse des Nachwuchses aufzufangen und die nötige Informationsarbeit zu Themen wie Sicherung der Freiberuflichkeit, Praxismanagement oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu leisten.

Fotos: DGZMK-Spillner



Deprofessionalisierungsgefahren eindämmen und Vertrauen aufbauen: Prof. Dietmar Oesterreich schwor die Studenten ein.

Zahnschmerzen im Heidepark Soltau und kein Zahnmedizinstudent in Sicht? Kein Problem mehr mit dem Portal uni-zahnbehandlung.de. Carsten Lorenz von der Uni Jena stellte die BdZM-Initiative zur Studentenbehandlung an Zahnkliniken vor. Auf der Seite finden Notfallpatienten via Suchfunktion einen Zahnmedizinstudenten in ihrer Nähe. Herzstück sei die – noch unvollständige – Auflistung der Universitäten. Lorenz appellierte an die Mitstudenten, die entsprechenden Informationen einzugeben und das Portal in den sozialen Netzwerken zu pushen. Fertig mit dem Studium – und nun? Paul Schuh aus dem BdZM-Vorstand zeigte die Optionen auf: Master, Curriculum, Fort-

bildungen auf dem Zahnärztetag, Facharzt, Karriere im öffentlichen Gesundheitswesen, Auslandsaufenthalt, wissenschaftliche Laufbahn, Berufspolitik oder aber ein Tätigkeitsschwerpunkt. Fest steht: Der Nachwuchs hat die große Wahl.

Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, äußerte sich zu den Kompetenzanforderungen an den Zahnarzt aus Sicht des Versorgungsalltags. Demnach sind die Einflussfaktoren auf die zahnärztliche Berufsausübung vielschichtig und reichen vom Einfluss der Gesellschaft (demografischer Wandel) über den Einfluss des medizinischen Fortschritts (Fortbildungen) bis hin zum Einfluss des Kapitalismus (Ökonomisierungstendenzen). Mit den Leitfäden und Konzepten der zahnärztlichen Körperschaften könnten sich die jungen Zahnmediziner auf den Berufsalltag vorbereiten. Zudem ging der BZÄK-Vize auf die Patientensorientierung im Gesundheitswesen ein. Das Leitbild des informierten Patienten stehe zentral im Vordergrund. Gleichwohl sei eine vollumfängliche und ehrliche Aufklärung essenziell. Durch eine unehrliche Gesprächsführung könne das mühevoll erarbeitete Vertrauen schnell zerstört werden.

Mund auf gegen Blutkrebs

Oesterreich verwies wie schon seine Vordröner auf die Kooperation von BZÄK und DKMS. Auch auf der Bundesfachschafstagung in Göttingen war die Kampagne „Mund auf gegen Blutkrebs“ thematisiert worden. Zahnmedizinstudenten wurden dort aufgerufen, an ihrem Unistandort eine Registrierungsaktion für potenzielle Stammzellspender ins Leben zu rufen. Der Hintergrund ist ernst: Alle 16 Minuten erhält in Deutschland ein Patient die Diagnose Blutkrebs. Auch Praxen können Plakate, Flyer und Registrierungs-Sets kostenlos unter dkms.de/bzaek bestellen. Mit einem einfachen Wangenabstrich werden Praxismitarbeiter Mitglied in der Deutschen Knochenmarkspenderdatei. sf

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**

Repetitorium Gastritis, Magen- und Duodenalulkus

Wenn der Magen drückt

Magenbeschwerden sind ein enorm häufiges Gesundheitsproblem. Bei rund 20 Prozent der Bundesbürger wurde bereits einmal eine Gastritis diagnostiziert, bei sieben Prozent ein Magen- oder Duodenalulkus. Die Ursachen der Störungen sind vielfältig.

Magenschmerzen, saures Aufstoßen, Sodbrennen – solche Beschwerden sind wohl jedermann bekannt. Meist treten die Symptome nur kurzzeitig auf und sind durch eine üppige Mahlzeit oder etwas reichlichen Alkoholkonsum zu erklären. Wer immer wieder oder sogar unter anhaltenden Magen- und Darmbeschwerden leidet, sollte allerdings eine organische Ursache der Symptomatik wie etwa eine Gastritis oder ein Ulkus abklären lassen.

Gastritis – Entzündung der Magenschleimhaut

Oft liegt rezidivierenden Magenbeschwerden eine Gastritis, also eine entzündliche Erkrankung der Magenschleimhaut zugrunde. Sie macht sich meist mit Schmerzen im Oberbauch, Völlegefühl, Übelkeit bis hin zu Brechreiz und Erbrechen bemerkbar. Die Symptomatik ist nicht spezifisch für die Gastritis, sondern kann ebenso bei anderen Störungen auftreten, was die Diagnostik erschwert. Im Verdachtsfall ist deshalb eine endoskopische Untersuchung angezeigt,

mit der sich die entzündlichen Veränderungen der Magenschleimhaut diagnostisch fassen lassen.

Die Gastritis stellt ein weit verbreitetes Krankheitsbild dar: In den westlichen Ländern leiden rund die Hälfte der 50-Jährigen an einer chronischen Magenschleimhautentzündung. In der Mehrzahl der Fälle ist die Erkrankung durch eine Infektion mit dem Keim *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) bedingt und bleibt von den Betroffenen unbemerkt. Die Gastritis wird üblicherweise nach der Sydney-Klassifikation charakterisiert. Dabei wird die Ätiologie der Erkrankung berücksichtigt, die Ausdehnung und räumliche Anordnung der Entzündung beispielsweise im Antrum, im Korpus oder sich über den ganzen Magen erstreckend (Pangastritis). Und auch die Morphologie, also der Entzündungsgrad und das Erscheinungsbild (Rötungen, Blutungen, Erosionen), wird berücksichtigt.

Einfacher und daher ebenso üblich ist die Einteilung direkt entsprechend der Ätiologie, soweit diese bekannt ist, beispielsweise als chemisch oder medikamentös induzierte



Foto: doc-stock

Helicobacter pylori

Gastritis, granulomatöse oder eosinophile Gastritis, als Kollagen-Gastritis, Crohn-Gastritis oder auch als Autoimmungastritis oder lymphozytäre Gastritis. Differenziert wird ferner nach der Typ-A-, -B- und -C-Gastritis. Als Typ-A-Gastritis wird dabei die Autoimmungastritis bezeichnet, bei der Typ-B-Gastritis besteht die wesentliche Krankheitsursache in der Besiedlung mit dem *H. pylori* und beim Typ C folgt die Gastritis einer chemisch-toxischen Genese.



Foto: ddc-stock

Helicobacter pylori **als Ursache**

Die Infektion mit dem *H. pylori*, einem spiralförmig gekrümmtem Bakterium mit langen peitschenförmigen Cilien, ist eine der häufigsten Ursachen der Gastritis, so Angaben des Robert Koch-Instituts. Rund 85 Prozent der Entzündungen der Magenschleimhaut werden durch *H. pylori* verursacht. Die Infektion ist in der Bevölkerung

insgesamt weit verbreitet, obwohl lange Zeit angenommen wurde, dass Bakterien wegen des sauren Milieus im Magen nicht überleben können.

Weltweite Verbreitung

H. pylori aber hat offenkundig Strategien entwickelt, die das Überleben des Keimes auch im Magen erlauben. So scheinen die Bakterien, die das Enzym Urease bilden, sich mit einer basischen Ammoniakhülle zu umgeben und damit der Magensäure zu widerstehen. Sie können so, nicht zuletzt wohl auch begünstigt durch die Spiralform des Keimes, in den Magenschleim vordringen und sich in der obersten Zellschicht der Magenschleimhaut festsetzen. Dort können die Bakterien über viele Jahre persistieren. Eine Dauerbesiedlung des Magens leistet dabei nicht nur der Gastritis Vorschub, sondern ist neueren Erkenntnissen zufolge auch mit der Entwicklung des sogenannten MALT-Lymphoms assoziiert.

Längst nicht immer verursacht die Infektion mit *H. pylori* Beschwerden. Schätzungen zufolge kommt es lediglich bei zehn bis 20 Prozent der Infizierten zu einer manifesten Erkrankung wie der Gastritis. Dennoch handelt es sich bei der *H.-pylori*-Infektion um ein relevantes Gesundheitsproblem, was durch die weite Verbreitung des Keimes bedingt ist. Immerhin ist nach Angaben in der aktuellen Gesundheitsberichterstattung des Bundes rund die Hälfte der Weltbevölkerung

mit dem Bakterium infiziert. Allerdings gibt es enorme geografische Unterschiede: In den Industrienationen liegt die Prävalenz bei zehn bis 50 Prozent, in den Entwicklungsländern jedoch bei 80 bis 90 Prozent. Übertragen wird das Bakterium von Mensch zu Mensch oral-oral oder auch fäkal-oral und auch über kontaminiertes Wasser oder eventuell kontaminierte Nahrungsmittel. Auch eine Übertragung vom Tier auf den Menschen ist möglich. Zur Infektion kommt es meist schon im Kleinkindalter, in aller Regel innerhalb der Familie und sehr häufig durch Übertragung von der Mutter auf das Kind.

Risikofaktoren von Gastritis und Duodenitis

Ein weiterer Risikofaktor für die Entwicklung einer Gastritis ist eine verstärkte Magensäuresekretion, wobei die Magensäure direkt die Magenschleimhaut angreifen und schädigen kann. Im Falle der Autoimmun-gastritis spielen ferner Autoantikörper eine pathogenetische Rolle und auch chemische Noxen können Schleimhautschäden und nachfolgende Entzündungsreaktionen hervorrufen. Bekanntermaßen hoch ist das Risiko bei Einnahme nicht steroidaler Antirheumatika (NSAR) und/oder Acetylsalicylsäure (ASS).

Es gibt weitere Faktoren, die das Auftreten einer Gastritis begünstigen: Dazu gehören Nikotin und Alkohol, ein hoher Konsum potenziell magenreizender Lebensmittel wie

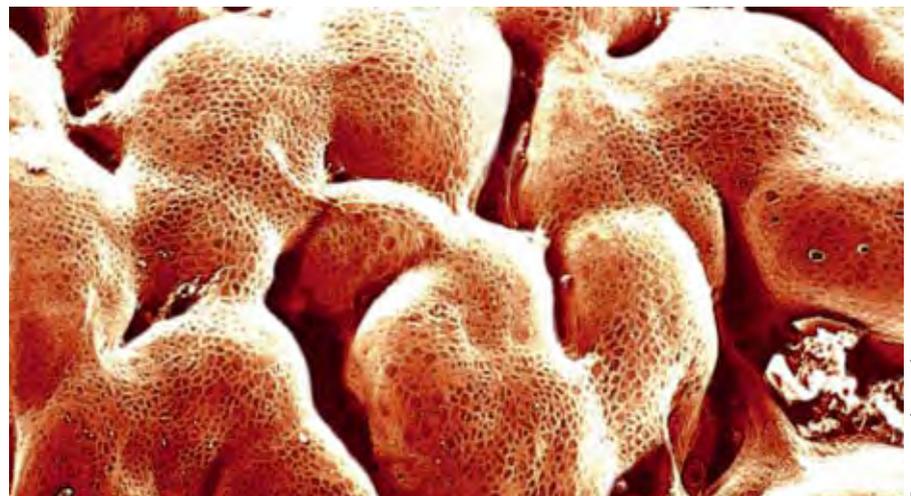


Foto: yourphotoday

Entzündete Magenschleimhaut

Kaffee und starke Gewürze, große Mengen Zitrusfrüchte – auch als Saft – oder sauer eingelegte Gemüse, aber auch Stress sowie starke körperliche Belastungen wie schwere Erkrankungen oder auch Leistungssport. In aller Regel kommt es als Folge der Schleimhautschädigung zu einer Atrophie

Einer finnischen Studie zufolge entwickelt sich bei gut jedem zehnten Patienten mit chronischer Gastritis innerhalb von zehn Jahren ein Ulkus. Oftmals gibt es eine Art Übergangsstadium mit oberflächlicher Läsion der Magenschleimhaut, jedoch ohne Beteiligung der Submukosa im Sinne einer

Etwas anders ist die Symptomatik beim Duodenalulcus, bei dem eher ein Nüchternschmerz besteht, der sich entsprechend bessert, wenn Nahrung aufgenommen wird. Die Schmerzen verstärken sich häufig in der Nacht. Oft kommt es ferner zu Übelkeit und eventuell auch zu Erbrechen. Rund ein Drittel der Ulkuspatienten bleibt jedoch beschwerdefrei, und das Ulcus ist praktisch ein Zufallsbefund.

Das Stressulcus

Die Risikofaktoren der Ulkuserkrankung entsprechen weitgehend denjenigen der Gastritis. Eine besondere Rolle spielen jedoch massive Belastungssituationen, was zur Prägung des Begriffs eines „Stressulcus“ geführt hat. So ist gut bekannt, dass sich Ulzera im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen und Verletzungen sowie unter großem physischem und psychischem Stress entwickeln können. Nicht selten kommt es beispielsweise nach schweren Verletzungen wie einem Polytrauma, nach Verbrennungen oder auch nach großen chirurgischen Eingriffen, einem Schock oder einer Sepsis zum Stressulcus. Als Erklärung dieses Phänomens werden eine verminderte Durchblutung des Gastrointestinaltrakts und eine Reduktion der schleimhautprotektiven Faktoren unter der Belastungssituation vermutet.

Komplikationen

Gefürchtet sind Ulzera im Magen-Darmtrakt vor allem wegen der zum Teil gravierenden Komplikationen und insbesondere wegen der hohen Blutungsgefahr. Immerhin tritt bei rund jedem fünften Ulkuspatienten im Krankheitsverlauf eine Blutungskomplikation auf. Hinweisend auf eine Blutung aus dem oberen Gastrointestinaltrakt ist neben dem Erbrechen von Blut auch ein sogenannter Teerstuhl. Kleinere Blutungen können jedoch zunächst weitgehend unbemerkt bleiben. Diagnostiziert werden sie nicht selten erst, wenn aufgrund einer Anämie oder anderer Komplikationen gezielt nach einer Blutungsquelle im Körper gesucht wird.



Foto: LOOK

Üppiges Essen sowie reichlicher Kaffee-, Nikotin- und Alkoholkonsum sind Risikofaktoren der Gastritis und der Ulkuserkrankung.

der Magenschleimhaut und damit zu einer sogenannten chronischen atrophischen Gastritis.

Vergleichbare Prozesse können zudem im Dünndarm ablaufen und je nachdem, ob die Entzündungsreaktion akut oder chronisch besteht, eine Duodenitis oder eine chronische Duodenitis bedingen.

Tieferegehende Schädigung: Ulkuserkrankung

Kommt es im Magen zu tiefergehenden Schädigungen der Schleimhaut bis in die Submukosa, so liegt ein Ulcus (Ulcus ventriculi) vor, bei entsprechenden Läsionen im Duodenum ein Duodenalulcus (Ulcus duodenum). Die Ulkuserkrankung entsteht auf Basis der Gastritis respektive der Duodenitis, was im Umkehrschluss aber nicht bedeutet, dass jede anhaltende Entzündungsreaktion in einem Ulcus mündet. Häufig ist von einem peptischen Ulcus die Rede, was signalisiert, dass die Läsion durch die Einwirkung von Salzsäure und Pepsin entstanden ist.

sogenannten erosiven Gastritis. Peptische Ulzera können einzeln vorkommen, es können aber auch gleichzeitig mehrere Ulzera auftreten.

Die Häufigkeit der Ulkuserkrankung wird in Deutschland auf 30 000 bis 40 000 Neuerkrankungen pro Jahr geschätzt, die Zahl der insgesamt betroffenen Patienten wird mit rund 1,2 Millionen Menschen angegeben. Das Duodenalulcus ist dabei rund zweimal häufiger als das Magenulcus.

Symptomatik und Ursachen

Patienten mit einem Magenulcus klagen üblicherweise über Schmerzen, die vor allem nach der Nahrungsaufnahme auftreten. Die Schmerzen sind in aller Regel in der mittleren Oberbauchregion lokalisiert oder liegen etwas linksseitig. Sie werden oft als dumpf und bohrend beschrieben und können in den Rücken ausstrahlen. Anders als bei der Gastritis ist der Schmerz häufig nicht diffus, sondern lässt sich genau lokalisieren.

Becherspender

Qualität:
Becher für Becher...
seit Jahrzehnten
bewährt



Becher-
Halting
extra-schwer

www.beycodent.de

Tel. 02744 / 920017



BEYCODENT

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Resistenzentwicklung von *Helicobacter pylori*

Das gramnegative Stäbchenbakterium *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) wird für eine Reihe von Magenerkrankungen hauptsächlich verantwortlich gemacht. Zu diesen zählen die chronische Gastritis, gastroduodenale Geschwüre, gewisse Lymphome und sogar das Magenkarzinom. Dem Anstieg von Antibiotikaresistenzen in der vergangenen Dekade folgte ein signifikant vermindertes Ansprechen des Bakteriums auf die übliche Dreifachtherapie. So wird in der Literatur von einer durchschnittlichen Eradikationsrate von 75 bis 90 Prozent in den Jahren 1983 bis 1997 und einer Verminderung auf knapp 69 Prozent im Zeitraum zwischen 1996 und 2005 berichtet. Verbesserungen in der (auch präventiven) Therapie von *H. pylori* könnten also möglicherweise zu einer Reduktion des Antibiotikagebrauchs und somit auch der Resistenzentwicklung führen.

Eradikation durch Mundhygienemaßnahmen?

Der Nachweis von *H. pylori* im Zahnbelag bei Patienten mit *H. pylori*-assoziierten Magenerkrankungen gab 1989 erstmals Hinweise auf die Möglichkeit einer oral-oralen Transmission. Weiterhin erkannte man die Mundhöhle als extragastrales Reservoir des Bakteriums an. Dies, und auch die starke Assoziation zwischen der oralen und der gastralen Besiedelung, wurde beispielsweise dadurch belegt, dass es sich im intraindividuellen Vergleich um *H. pylori*-Subgruppen mit sehr ähnlicher DNA-Grundstruktur handelte. Es liegt also bei dem Bakterium im Mund und bei dem Bakterium im Magen eine mindestens sehr ähnliche, wenn nicht sogar die gleiche Spezies vor. Festgestellt wurde, dass Patienten mit oraler Positivität für *H. pylori* eine schlechtere Ansprechrate der Eradikationstherapie auf *H. pylori* im Magen im Vergleich zu oral-negativen Patienten auf-

weisen. Bei Besiedlung des Zahnbelags sorgt ein Biofilm dafür, dass die systemisch-antibiotische Eradikationstherapie nicht anschlägt.

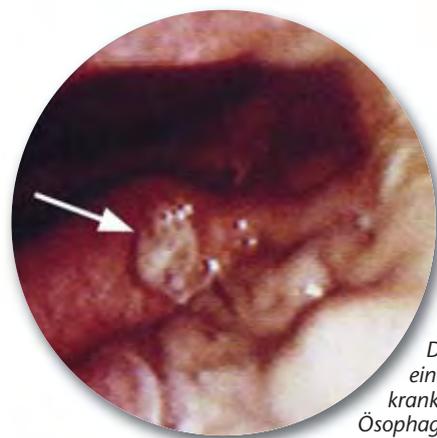
Die Prävalenz der oralen Besiedlung durch *H. pylori* ist stark von der individuellen Mundhygiene, bestimmt durch die Plaquequalität und -quantität sowie durch tiefe parodontale Taschen, abhängig. Im Rückschluss hierzu kann die Eradikationsrate von *H. pylori* im Magen-Darm-Bereich durch eine Verbesserung der Mundhygiene, beispielsweise durch Plaquekontrolle und Parodontaltherapie zu besseren Resultaten führen. Patienten mit guter Mundhygiene wiesen in vergangenen Arbeiten keine orale Kolonialisierung von *H. pylori* auf.

Zusammenfassung

Die derzeitige Literatur weist – wie so oft – darauf hin, dass die orale Gesundheit die Entstehung von Erkrankungen anderer Organe signifikant beeinflussen kann. Es existiert Evidenz dafür, dass die orale Besiedlung von *H. pylori* in Assoziation zu der Besiedlung des Magens durch das Bakterium steht. Eine positive Bakterienlast im Mund schwächt die Wirkung der Antibiotikatherapie ab. Simple Mundhygienemaßnahmen wie Mundspülungen mit CHX, Plaqueentfernungen und eine Parodontaltherapie können die orale Last beseitigen und somit bessere Voraussetzungen zur gastralen Eradikation schaffen.

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

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



Goldstandard zur Diagnostik einer Ulkuserkrankung ist die Ösophagogastroduodenoskopie.

Foto: doc-stock

Neben Blutungen ist vor allem eine Perforation als lebensbedrohliche Komplikation des Ulkus gefürchtet.

Verschiedene Differenzialdiagnosen

Zu den Differenzialdiagnosen der Gastritis gehört die gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD), bei der es zum Reflux von Magensaft in die Speiseröhre kommt. Wichtigstes Symptom ist das Sodbrennen, es kann ferner zu retrosternalen Schmerzen und zu saurem Aufstoßen kommen.

Klinisch schwierig von der Gastritis zu differenzieren ist die funktionelle Dyspepsie, ein



Foto: allesalltag

Retrosternale Schmerzen können auf eine Gastritis oder ein Ulkus hinweisen.

Krankheitsbild, das ebenfalls mit Oberbauchbeschwerden einhergeht, mit Völlegefühl, Übelkeit und Leibschmerzen.

Gastroskopie - A und O der Diagnostik

Zuverlässig zu diagnostizieren sind die Gastritis und auch die Duodenitis durch eine Gastroskopie oder genauer durch eine Ösophago-Gastroduodenoskopie, die eine genaue Betrachtung der Schleimhaut in Magen und Zwölffingerdarm und auch die Entnahme von Biopsiematerial zur histologischen Begutachtung erlaubt. Eine Weiterentwicklung stellt die Chromoendoskopie dar, bei der bestimmte Schleimhautabschnitte angefärbt werden, um so Auffälligkeiten besser beurteilen und Biopsien gezielter entnehmen zu können. Die Besiedlung des Magens mit *H. pylori* ist zudem per Antikörper-Bluttest oder aber mittels Atemtest nachweisbar. Die Untersuchungsverfahren dienen dabei nicht nur der Erstdiagnose, sondern werden auch zur Verlaufskontrolle unter der Behandlung herangezogen.

Therapie der Gastritis

Die Behandlung der akuten Gastritis besteht zunächst in allgemeinen Maßnahmen wie dem Weglassen potenzieller Noxen wie Kaffee, Nikotin und Alkohol, was häufig bereits zu einer Symptomlinderung führt. Außerdem sollten, soweit möglich, magenschädigende Medikamente wie die NSAR und ASS abgesetzt werden. Den Patienten wird ferner für einige Tage zur weitgehenden Nahrungskarenz geraten und anschließend zu einer magenschonenden Kost mit Tee, Zwieback und Haferschleim sowie zu mehreren kleinen, auf den Tag verteilten Mahlzeiten. Häufig klingen damit die Beschwerden einer akuten Gastritis innerhalb weniger Tage ab. In aller Regel werden darüber hinaus Medikamente verordnet, die die Magensäure neutralisieren – wie Antazida –, oder die die Bildung der Magensäure hemmen – wie die H_2 -Rezeptorenblocker oder insbesondere die Protonenpumpenhemmer (PPI) –, die eine Reduktion der Magensäuresekretion um bis zu 90 Prozent vermitteln.

Protonenpumpenhemmer sind nicht unproblematisch

Die außerordentlich gute Wirksamkeit der PPI hat dabei zu einem enormen Anstieg der Verordnung dieser Wirkstoffe in den vergangenen Jahren geführt, eine Reaktion, die nach Angaben des RKI (Gesundheitsberichterstattung des Bundes) nicht unproblematisch ist. Denn es gibt Hinweise auf ein relevantes Reboundphänomen nach Absetzen der PPI, wobei das Wiederaufflammen der ursprünglichen Diagnostik den Weg in die Dauertherapie bahnt.

PPI stehen zudem im Verdacht, bei der Langzeitanwendung das Auftreten einer Osteoporose zu begünstigen und zudem Infektionen Vorschub zu leisten, da sie infolge der Magensäurehemmung die bakterielle Besiedlung des oberen Gastrointestinaltrakts erleichtern.

Liegt eine chronische Gastritis vor, so muss davon unabhängig versucht werden, die Ursache der Erkrankung zu ergründen. Wird die Infektion mit dem Magenkeim nachgewiesen, schließt sich in aller Regel eine Eradikationstherapie an. Es gibt verschiedene Schemata der Behandlung, Basis ist jedoch stets eine Tripeltherapie. Dabei wird für fünf bis sieben Tage ein PPI verabreicht und



Foto: allesalltag

Die Gastritis macht sich häufig mit unspezifischen Oberbauchbeschwerden bemerkbar.

zusätzlich das Antibiotikum Clarithromycin sowie als weiteres Antibiotikum entweder Metronidazol oder Amoxicillin. Alternativ ist auch eine Vierfachbehandlung mit allen vier genannten Wirkstoffen möglich entweder gleichzeitig oder in Form einer Sequenztherapie.

Behandlung des Magen- und des Duodenalulkus

Die Ulkustherapie folgt den gleichen Kriterien wie die Behandlung der Gastritis mit allgemeinen Maßnahmen, dem Vermeiden schädigender Noxen und dem Absetzen von NSAR und ASS sowie einer medikamentösen Magensäure-hemmenden Behandlung und einer Eradikationstherapie bei positivem H. pylori-Nachweis. Eine größere Rolle aber spielt die gegebenenfalls not-

INFO
Weiterführende Informationen

- Broschüre „Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre“, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 55, Robert Koch-Institut / Statistisches Bundesamt, www.rki.de
- Internisten im Netz: www.internisten-im-netz.de
- Gastro Liga e.V.: www.gastro-liga.de
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS): www.dgvs.de

wendige Behandlung von Komplikationen wie Blutungen. Ebenso wie die Gastritis können Magen- und DuodenalUlzera im Verlauf von zwei bis

drei Monaten spontan abheilen. Besonders dann, wenn die allgemeinen Maßnahmen, wie Alkoholverzicht und Nikotinvorzicht beachtet werden. Durch eine medikamentöse Therapie kann die Zeitspanne in aller Regel auf ein bis drei Wochen verkürzt werden. Die Rückfallquote ist jedoch hoch und wird allgemein mit 40 bis 80 Prozent beziffert. Deutlich günstiger ist die Situation, wenn der Erkrankung eine H.-pylori-Infektion zugrunde liegt und eine erfolgreiche Eradikationstherapie erfolgt ist.

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

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

map - report
 „m-rating“, aus Februar 2013
 INTER Krankenversicherung aG
Gesamtnote „SEHR GUT“
 Kategorien: Bilanz, Service, Beitragsstabilität
 bewertet: 30 private Krankenversicherer
9-mal in Folge „SEHR GUT“

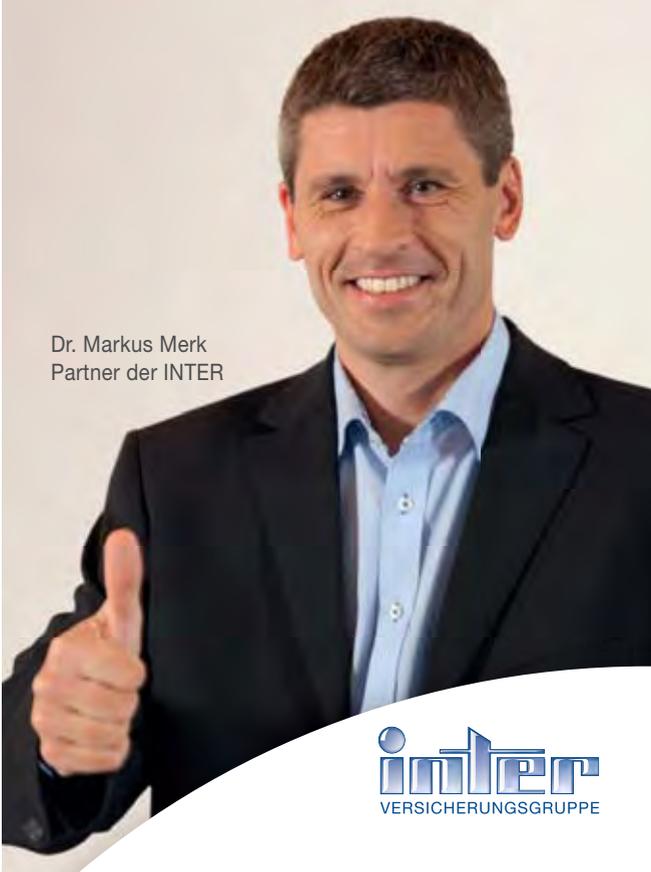
map - report
 Solvabilität
 (finanzielle Stabilität des Unternehmens)
Platz 1
 INTER Krankenversicherung aG
 bewertet: 24 private Krankenversicherer, Juni 2013

UNTERNEHMENSQUALITÄT Privater Krankenversicherer
GUT
ASSEKURATA INTER Krankenversicherung aG
 07/2013

INTER – Partner des Heilwesens

Zeit zum Wechseln!

INTER ZAK U: Die spezielle Krankenvollversicherung für Zahnärztinnen und Zahnärzte



Dr. Markus Merk
 Partner der INTER

Jetzt informieren:
 0621 427-3009 www.inter.de/zaku



Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																														
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																														
1.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
2.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
3.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
4.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><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: 20px;"> <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: 100px;"> <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:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <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>																														
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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: 100px;"> <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>																														
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																																		

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

**Heben Sie diese Seite für
einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">18</td><td style="padding: 0 5px;">17</td><td style="padding: 0 5px;">16</td><td style="padding: 0 5px;">15</td><td style="padding: 0 5px;">14</td><td style="padding: 0 5px;">13</td><td style="padding: 0 5px;">12</td><td style="padding: 0 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21</td><td style="padding: 0 5px;">22</td><td style="padding: 0 5px;">23</td><td style="padding: 0 5px;">24</td><td style="padding: 0 5px;">25</td><td style="padding: 0 5px;">26</td><td style="padding: 0 5px;">27</td><td style="padding: 0 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">48</td><td style="padding: 0 5px;">47</td><td style="padding: 0 5px;">46</td><td style="padding: 0 5px;">45</td><td style="padding: 0 5px;">44</td><td style="padding: 0 5px;">43</td><td style="padding: 0 5px;">42</td><td style="padding: 0 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">31</td><td style="padding: 0 5px;">32</td><td style="padding: 0 5px;">33</td><td style="padding: 0 5px;">34</td><td style="padding: 0 5px;">35</td><td style="padding: 0 5px;">36</td><td style="padding: 0 5px;">37</td><td style="padding: 0 5px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Neurologie

Erhöhte Sterblichkeit bei Epileptikern

Menschen mit Epilepsie haben eine erhöhte Sterblichkeit. Besonders hoch ist das Risiko, vorzeitig zu versterben, wenn gleichzeitig eine psychiatrische Erkrankung vorliegt. Außerdem besteht eine erhöhte Gefahr für einen plötzlichen Todesfall, ein Phänomen, dem die Mediziner den Namen SUDEP gegeben haben. Die Abkürzung steht für „Sudden unexpected death in epilepsy patients“.

Die allgemeine Lebenserwartung bei Patienten mit Epilepsie ist im statistischen Mittel um fünf bis zehn Jahre vermindert. Ein wesentlicher Grund hierfür sind plötzlich auftretende Todesfälle (SUDEP), die Wahrscheinlichkeit für ein plötzliches Versterben ist bei der Epilepsie gegenüber Gesunden etwa um das Zwei- bis Dreifache erhöht. „Rund jeder dritte Epilepsiepatient, der vorzeitig zu Tode kommt, verstirbt durch einen solchen plötzlichen Tod“, berichtet Prof. Dr. Hajo Hamer, Leiter des Epilepsiezentrum am Universitätsklinikum Erlangen.

Häufigste Todesursache bei jungen Patienten: SUDEP

Die Zahl der SUDEP-Fälle in Deutschland beziffert er auf etwa 600 bis 1 000 pro Jahr. „SUDEP ist die häufigste Todesursache bei Epilepsiepatienten im jungen und mittleren Lebensalter“, bestätigt Prof. Dr. Andreas Schulze-Bonhage, Leiter des Epilepsiezentrum am Universitätsklinikum Freiburg.

Warum so viele Epilepsiepatienten plötzlich versterben, ist nach seinen Worten noch unklar. Eine reduzierte Ventilation, die letztlich zum Ersticken führt, Herzrhythmusstörungen und auch direkt vom Gehirn ausgehende Signale und fehlende Schutzreflexe werden als Ursache diskutiert. Scheinbar werden Effekte der epileptischen Aktivität auf das autonome Nervensystem ausgelöst, was einen Herz- oder Atemstillstand zur Folge haben kann. Bei Kindern ist das Phänomen eher selten, bei Patienten im frühen Erwachsenenalter ist es ein gut dokumentiertes Krankheitsrisiko.

Ein erhöhtes SUDEP-Risiko besteht vor allem bei fokalen Epilepsien, wenn zusätzlich neurologische Defizite oder eine Behinderung vorliegen, oder wenn die Epilepsie bereits in jungen Jahren aufgetreten ist. Ferner

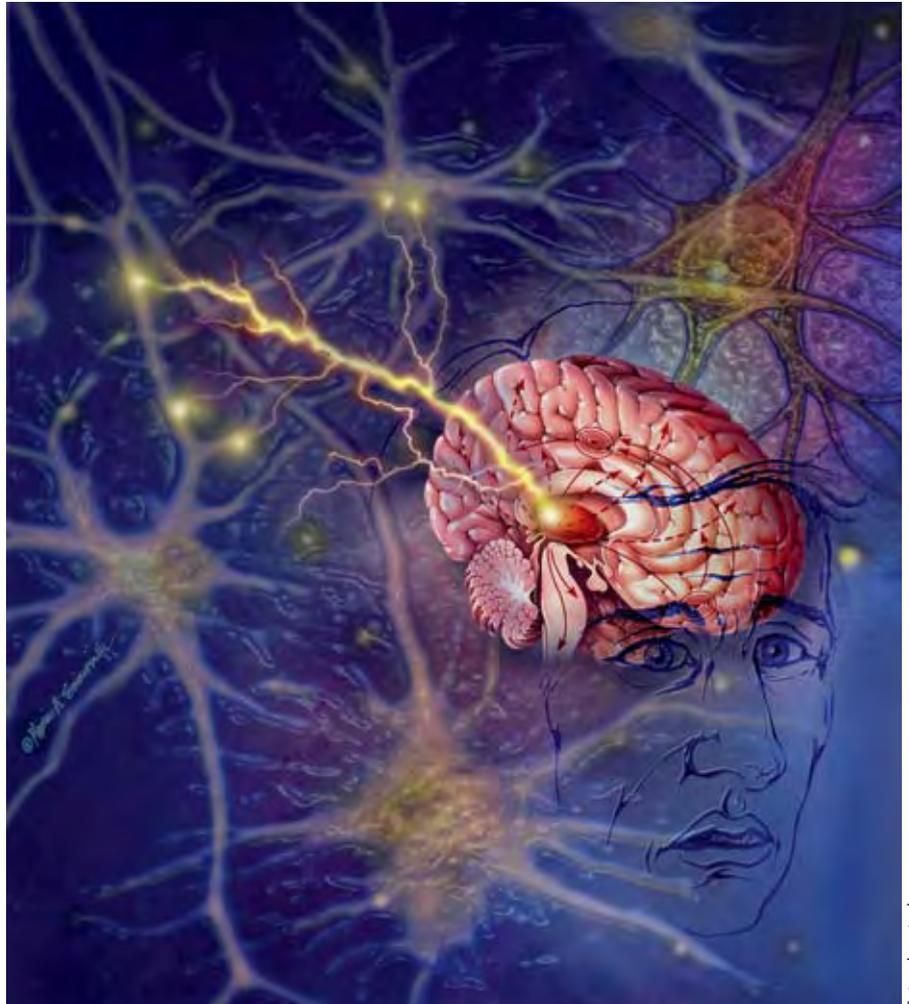


Foto: dbr-c-stock

Trotz Therapie weiterhin auftretende epileptische Anfälle signalisieren ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Todesfall.

auch bei einer medikamentösen Polytherapie, nach einem häufigen Wechsel der Medikation und auch bei unzureichender Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme. Besonders hoch ist das Risiko nach Schulze-Bonhage bei fokalen Epilepsien, bei denen die Ursprungszone assoziiert ist mit dem vegetativen Nervensystem. Gefährdet sind somit vor allem Patienten bei Anfällen aus dem Schläfenlappen, die jedoch

zu den häufigsten Formen der Epilepsien zählen. Geringer ist das Risiko dagegen bei generalisierten Epilepsien.

Epileptische Anfälle als Hauptrisikofaktor

Fast immer ereignet sich der SUDEP in direkter Abhängigkeit zu einem epileptischen Anfall. Daher gilt die Faustregel: Kommt es

zu zehn bis 50 großen Anfällen pro Jahr, ist von einem zehnfach erhöhten Sterberisiko auszugehen. Bei 50 und mehr großen Anfällen pro Jahr steigt das Risiko auf das 15-Fache. „Fortbestehende epileptische Anfälle sind der größte Risikofaktor für den SUDEP. Unser Therapieziel muss folglich die absolute Anfallsfreiheit sein“, betont Hamer.

Inwieweit sich aus den Beobachtungen die Notwendigkeit einer Überwachung von Patienten mit Epilepsie ergibt, wird kontrovers diskutiert. Denn ein engmaschiges Monitoring mittels spezieller Alarm- und Überwachungssysteme, die den drohenden Anfall erkennen oder bei einem prolongierten Anfall entsprechend warnen, kann möglicherweise diesen plötzlichen Tod verhindern. Es beeinträchtigt die Patienten andererseits erheblich in ihrer Lebensqualität und Lebensführung und kann laut Schulze-Bonhage zusätzlich übertriebene Ängste schüren.

Über das Risiko eines SUDEP müssen, so Schulze-Bonhage, dennoch alle Patienten aufgeklärt werden, bei denen eine erhöhte Gefährdung besteht. Die Indikation zu einer entsprechenden Aufklärung wird nach seinen Angaben allerdings international recht unterschiedlich gesehen: „In Großbritannien werden die Patienten sehr früh über das SUDEP-Risiko informiert, hierzulande klären wir die Patienten üblicherweise erst dann eingehend darüber auf, wenn sie zur Hochrisikogruppe gehören.“ Vorsicht ist nach Hamer insbesondere bei der

Aufklärung von Eltern epilepsiekranker Kinder geboten. Diese dürfen keinesfalls dazu verleitet werden, das Kind quasi rund um die Uhr zu überwachen und damit auch zwangsläufig in seiner normalen Entwicklung zu hemmen.

Kleines hartes statt eines großen weichen Kissens

Zum anderen müssen die Patienten laut Hamer um die erhöhte Gefährdung wissen und das nicht nur wegen der Bedeutung einer guten Therapietreue. Vielmehr sollte man den Betroffenen auch praktische Tipps mit auf den Weg geben. Etwa den Rat, mit einem kleinen harten Kissen und nicht mit einem weichen großen Kissen zu schlafen: „Denn wir erfahren immer wieder, dass Patienten bei nächtlichen Anfällen in der Bauchlage quasi durch das Ersticken im Kissen zu Tode kommen.“

Mit Patienten, bei denen es bereits einmal zu einem Herzstillstand im Verlauf eines epileptischen Anfalls gekommen ist, ist laut Schulze-Bonhage zum Beispiel auch die Option der Implantation eines Herzschrittmachers zu besprechen. Kommt es trotz entsprechender Therapieoptimierung und guter Compliance weiterhin zu epileptischen Anfällen, so ist aus seiner Sicht stets auch ein epilepsiechirurgischer Eingriff mit dem Patienten zu diskutieren, da ein solcher Eingriff das Sterberisiko erheblich senkt.

Erhöhte Sterblichkeit bei psychischer Komorbidität

Die Epilepsie ist allerdings auch unabhängig von SUDEP mit einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko behaftet. Besonders hoch ist die Gefährdung bei Menschen mit psychiatrischer Begleiterkrankung, einem Phänomen, dem britische Wissenschaftler nachgehen. Sie haben anhand der Daten von fast 70 000 Patienten mit Epilepsie, die in einem schwedischen Register erfasst wurden, analysiert, inwieweit psychiatrische Erkrankungen die Sterblichkeit erhöhen.

Während des Follow-up-Zeitraums von 1954 bis 2009 verstarben 8,8 Prozent der Epilepsie-Patienten im Vergleich zu 0,7 Prozent einer altersentsprechenden Bevölkerungsstichprobe. Das Mortalitätsrisiko war damit um mehr als das Zehnfache erhöht. Bei mehr als 15 Prozent der Todesfälle spielten äußere Ursachen wie Unfälle (nicht Verkehrsunfälle) und Suizide eine Rolle. Bei zwei Dritteln der Patienten, die durch solche Ursachen zu Tode kamen, lag gleichzeitig eine psychiatrische Erkrankung vor, wobei die stärkste Assoziation zu einer Depression (23 Prozent) und zu einem Substanzmissbrauch (56 Prozent) bestand.

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

BURN-OUT SEMINAR FÜR ZAHNÄRZTE

13. – 16. März und 03. – 06. April 2014

****S Hotel Schliffkopf, Schwarzwaldhochstrasse, 72270 Schliffkopf

„Was ist das für ein Prozess, der hochintelligente Männer mit ursprünglich anscheinend guter Motivation und einer Menge Vertrauen in sich selbst und ihre Fähigkeit, Krisensituationen zu meistern, in eine Geistesverfassung derartiger emotionaler Auflösung und Desillusionierung bringt?“ (R. Alexander, amerik. Psychiater)

Seminargebühr: 890.-€ + MWSt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Information und Anmeldung:

INSTITUT FÜR PSYCHOSOMATISCHE ZAHNMEDIZIN UND PSYCHOLOGIE IN DER ZHK

Hauptstrasse 77 77855 Achern Tel: 07841 290 855

Leitung: Dr.Dr. Peter Macher, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zahnarzt

info@oralpsychologie.de

www.oralpsychologie.de

youtube-Kanal: „Zahnarztangst-Nein Danke!“

Der besondere Fall mit CME

Herpes zoster im Gesichtsbereich

Elisabeth Goetze, Keyvan Sagheb, Christian Walter



Fotos: Elisabeth Goetze et al.

Abbildung 1: Klinischer Aspekt des Patienten zum Zeitpunkt der Erstvorstellung mit flächig erythematösen Veränderungen der Wange

Ein 60-jähriger Patient stellte sich im Notdienst mit oberflächlichen Schmerzen im rechten Mittelgesicht vor. Klinisch zeigte sich eine flächig erythematöse Veränderung der Wange mit vereinzelt, lokal begrenzten herpetiformen Läsionen oberhalb des Bartansatzes (Abbildung 1). Die Schmerzsymptomatik wurde als klopfend-stumpf mit einer Stärke von 4/10 (numerische Rating-Skala) beschrieben. Zusätzlich lag eine leicht trübe Sekretion des rechten Auges ohne Visus-Einschränkungen vor. Eine Windpockeninfektion war dem Patienten nicht erinnerlich. Ein Abszessgeschehen und ein möglicher dentogener Fokus als Ursache der Entzündungssymptomatik konnten klinisch, radiologisch und sonografisch ausgeschlossen werden (Abbildung 2).

Bei Zunahme der Beschwerdesymptomatik wurde der initial ambulant behandelte Patient mit Verdacht auf Herpes zoster, mit beginnender bakterieller Superinfektion stationär aufgenommen und intravenös mit Aciclovir und Amoxicillin/Clavulansäure

behandelt. Im Verlauf kam es zur Ausbildung der klassischen Effloreszenz im Bereich des Versorgungsgebiets des Nervus maxillaris des Nervus trigeminus (Abbildung 3). Der Varizella-Zoster-Nachweis war intraläsionär und serologisch positiv. Eine Immunsuppression konnte ebenso wie ein neoplastisches Geschehen ausgeschlossen werden. Die ophthalmologische Abklärung konnte eine Mitbeteiligung des Auges im Rahmen der



Infektion ausschließen. Unter analgetischer, virustatischer und antibiotischer Therapie zeigte sich der weitere Verlauf unkompliziert und schmerzfrei (Abbildung 4).

Diskussion

Der Herpes zoster wird wie Windpocken durch den Varizella-Zoster-Virus hervorgerufen. Der hochansteckende Virus wird durch aerogene Tröpfcheninfektion übertragen und führt bei Primärinfektion zum Krankheitsbild der Varizellen (synonym Windpocken). Der Virus verbleibt in den Spinal- und Hirnnerven und kann bei Reaktivierung das Bild des Zosters (synonym Herpes zoster, Gürtelrose) hervorrufen. Bei 90 Prozent der Bevölkerung kann ein positiver Antikörpernachweis gegen Varizellen



Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme ohne Anhalt auf einen akuten dentogenen Fokus als mögliche Ursache der Entzündungssymptomatik im Bereich des Mittelgesichts rechtsseitig



Abbildung 3:
Ausbildung der klassischen Effloreszenz im Bereich des Versorgungsgebiets des Nervus maxillaris des Nervus trigeminus mit herpetiformen Läsionen

geführt werden [Steiner et al., 2007].
Durch die ständige Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) wird die Empfehlung zur Impfung im Kindesalter ausgesprochen [Robert Koch-Institut, 2012].

Typisches Prädilektionsalter für den Zoster ist die siebte Lebensdekade [Steiner et al., 2007]. Hierbei erfolgt die Ausbreitung entlang eines Dermatoms eines sensiblen Nervens mit starken stechend-brennenden

Schmerzen als Erstsymptom.

In der Regel kommt es nach 48 bis 72 Stunden im gleichen Ausbreitungsgebiet zu einer herpetiformen Effloreszenz auf gerötetem Grund [Fauci A., 2008].

Krusten und Bläscheninhalt sind ansteckend, die Kontagiosität ist allerdings geringer als bei Windpocken. Bei einem komplikationslosen Verlauf verschwinden die Effloreszenzen nach etwa einer Woche wieder, die Schmerzsymptomatik hält länger an und kann insbesondere bei inadäquater Schmerztherapie einen prolongierten Verlauf bis hin zur Ausbildung einer Zoster-Neuralgie (bis zu 70 Prozent der Patienten) nehmen [Fauci A., 2008].

Die Diagnosestellung beruht vorwiegend auf dem klinischen Bild, der Erreger kann nach Ausbruch des Ausschlags mittels PCR aus den Läsionen oder aus der Bläschenflüssigkeit nachgewiesen werden [Wutzler P., 2013]. Der Antikörpernachweis hat auf-



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Der direkte Weg in die höhere Liga

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

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

**DGI-Sekretariat für
Fortbildung**

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



Abbildung 4:
Klinischer Aspekt
nach eingeleiteter
Therapie bei stabiler
Wundsituation mit
klassischer auf das
Dermatom begrenz-
ten Hautläsionen



Abbildung 5:
Klinischer Verlauf
nach zwei Wochen
Therapie –
Effloreszenzen in
Abheilung.

grund der hohen Durchseuchung untergeordnete Bedeutung, der Nachweis von IgA hat eine höhere Aussagekraft, während IgM-Antikörper fehlen können [Wutzler P., 2013].

Sonderformen des Herpes zoster sind im Gesichtsbereich der Zoster ophthalmicus mit Befall des Nervus ophthalmicus der bei Vernarbung der Hornhaut zur Erblindung führen kann. Ebenso der Zoster oticus mit viralem Befall des Ohres, was bei gleichzeitig bestehender Fazialisparese als Ramsay-Hunt-Syndrom beschrieben wird [Uscategui et al., 2008].

Die Therapie sollte bereits bei Verdacht auf eine Zoster-Episode eingeleitet werden, da die besten Erfolgsaussichten 72 Stunden nach Beschwerdebeginn bestehen [Uscategui et al., 2008].

Sie erfolgt meist mit Aciclovir, alternativ mit Famcyclovir oder Valacyclovir. Neben einer analgetischen Therapie zur Vermeidung der Ausbildung einer Neuralgie werden auch Glukokortikoide eingesetzt, um durch Entzündungshemmung auch hier den

Schmerz zu modulieren [Uscategui et al., 2008].

Bei Superinfektion sollten lokale antiseptische Maßnahmen und gegebenenfalls eine systemische Antibiose in Betracht gezogen werden [Wills et al., 2010].

Da der Zoster hinweisend sein kann für eine Immunsuppression, sollte eine weitergehende Diagnostik eingeleitet werden, um zugrunde liegende Erkrankungen auszuschließen (wie Leukämien).

Zu beachten ist auch, dass an Zoster erkrankte Patienten Variezella-Viren übertragen können. Sie sollten sich von ungeimpften Personen, insbesondere älteren Menschen und Schwangeren fernhalten [Wutzler P., 2013].

Im vorliegenden Fall gab es einige Abweichungen vom typischen Verlauf, da zum Beispiel die Schmerzen nicht sehr ausgeprägt waren und eher als stumpf beschrieben wurden. Durch eine rechtzeitige antivirale, antimikrobielle und analgetische Therapie konnte dem Patienten geholfen werden.

INFO

Fazit für die Praxis

- Starke brennend-stechende Schmerzen im Versorgungsgebiet eines sensiblen Nervens auch ohne begleitenden Ausschlag sind das Erstsymptom des Herpes zoster.
- Bei Verdacht auf Herpes zoster sollte zeitnah mit Aciclovir therapiert werden.
- Insbesondere im Gesichtsbereich kann es zu weiteren Komplikationen wie Blindheit und Facialisparese kommen.
- Eine Zosterinfektion sollte internistisch abgeklärt werden, um eine Immunsuppression auszuschließen.
- Patienten mit Herpes zoster sind infektiös und können den Virus übertragen.

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

CME AUF ZM-ONLINE

Herpes zoster

Interaktive
Fortbildung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 33566 in die Suchmaske ein.

zm Leader service

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

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht



DAMP SOFT
Zahnarztsoftware

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 62	Interdisziplinäre ZHK	LZK Sachsen	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 64		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64
Allgemeine ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Alterszahnheilkunde	ZÄK Bremen	S. 64	Kinderzahnheilkunde	LZK Baden-Württemberg	S. 59
Arbeitsicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 61		LZK Berlin/Brandenburg	S. 59
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 59		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	LZK Sachsen	S. 62	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 60
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	Nofallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 60
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 60		ZÄK Hamburg	S. 60
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 59		LZK Sachsen	S. 62
	LZK Sachsen	S. 62	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59		ZÄK Nordrhein	S. 62
	ZÄK Niedersachsen	S. 60	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 60
	ZÄK Hamburg	S. 60		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
	LZK Sachsen	S. 62		ZÄK Nordrhein	S. 62
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 62		ZÄK Bremen	S. 64
Hygiene	LZK Baden-Württemberg	S. 59	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 60
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 61		ZÄK Bremen	S. 64
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 61
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 59	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59
	ZÄK Nordrhein	S. 62	Röntgen	ZÄK Hamburg	S. 60
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 62

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 59****Kongresse****Seite 66****Hochschulen****Seite 68****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 68**

Zahnärztekammern

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Trauma und Zahnverlust im wachsenden Kiefer – was tun?
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – CH-Basel
Termin:
 17.01.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8186
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Praxishygiene-Update Modul H1
Referent: Dr. Carsten Ullrich – Mannheim
Termin:
 18.01.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 8081
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Die Biologie der Pulpa und die Behandlungsprinzipien der Endodontie
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer – Münster
Termin:
 24.01.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 25.01.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8091
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Der implantologische Eingriff – Osseointegration, präoperative Systematik, Operationstechniken, implantologische Grundlagen
Referent: Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam – Erlangen
Termin:
 24.01.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 25.01.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6226
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Innovative Behandlungskonzepte der ästhetischen Zahnheilkunde unter Einsatz moderner Materialien und CAD/CAM
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff – München
Termin:
 31.01.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 01.02.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8004
Gebühr: 600 EUR

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen – Bonn
Erster Termin:
 14.02.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 109
Kurs-Nr.: 0419.4

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Der schwierige Patient in der Zahnarztpraxis – Einführungskurs „Zahnärztliche Hypnose“
Referenten: Dr. Dipl. Stom. Horst Freigang – Berlin, PD Dr. Gerhard Schütz – Berlin
Termin:
 22.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6073.1
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Aufbaukurs Applied Kinesiology für Zahnärzte: Praktische Herstellung von Schienen mit AK-Unterstützung
Referent: Dr. Ulrich Angermaier – Roth
Termin:
 28.02.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 01.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 6083.0
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Der moderne Stützkern-aufbau – Schnittstelle von Zahnerhaltung, Prothetik und Endodontie
Referent: OA Dr. Markus Kaup – Münster
Termin:
 08.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0720.1
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Erster Termin:
 14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 45
Kurs-Nr.: 1001.10
Kursgebühr: 1 550 EUR

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/-in
Termin: April 2014 – April 2015
 Do, Fr und Sa: 08.30 – 17.45 Uhr
Kursgebühr: 14 850 EUR (inkl. aller Materialien)
Auskunft:
 ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning
 Tel.: 030/414725-18

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Wieviel Funktionsanalyse und –therapie brauche ich in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin:
 18.01.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1401
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie
Referent: Dr. Joachim Hoffmann
Termin:
 19.02.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1404
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiter binden, attraktive Zuwendungen helfen dabei – steuerbegünstigte Arbeitgeberleistungen
Referent: Dipl.-Kfm. Christian Guizetti
Termin:
 19.02.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: Z 1405
Kursgebühr: 88 EUR

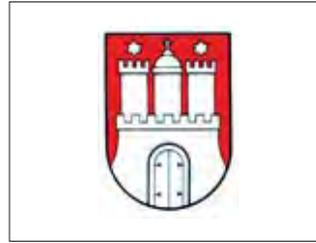
Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramische Restaurationen – Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termine:
 21.02.2014: 12.00 – 19.30 Uhr,
 22.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: Z 1406
Kursgebühr: 594 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin!
Referentin: Dr. Catharine Kempf
Termin:
 21.02.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1407
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Die TOP 10 der Patienten-Medikamente!
Referentin: Dr. Catharine Kempf
Termin:
 22.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1408
Kursgebühr: 215 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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie – Kurs III für Profis: die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Referent: Prof. Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin:
 13.12.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40307 kfo
Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement für Mitarbeiter
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
 14.12.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Kurs-Nr.: 40293 inter
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ergänzende Methoden für die Muskel-Relaxierung von Patienten mit CMD – Eine Einführung mit Hands-on Übungen (in die craniosacrale Osteopathie, Tens-Anwendung und Akupressur)
Referent: Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak – Detmold
Termin:
 14.12.2013: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40312 fu
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelzahnimplantaten
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern – Kiel
Termine:
 17.01.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 18.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40318 proth
Kursgebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin:
 29.01.2014: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Straße 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70045 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetik digital – Zukunftsmusik, Kinderschuhe oder Praxisreife? Hands-on-Kurs zum Stand der digitalen Prozesskette
Referenten: ZTM Thilo Jentzsch, ZA Matthias Schade
Termin:
 31.01.2014: 15.00 – 18.00 Uhr,
 01.02.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40325 proth
Kursgebühr: 385 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

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

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

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS Grundkurs – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm

Termin:
 19.02.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148281
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS für Fortgeschrittene – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der praktischen Anwendung

Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm

Termin:
 05.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148282
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 1

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin:
 26.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 148273
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 2 – MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin:
 09.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138274
Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz
 Langenbeckstr. 2

55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“**

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: Praxismanagement

Thema: Berufsausübung Modul 1 – Von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin:
 10.01.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-003
Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der richtige Umgang mit Erstattungsstellen: Patient – Zahnarztpraxis – Versicherung: Eine Dreiecksbeziehung ohne Ausweg?

Referentin: Kerstin Salhoff – Nürnberg

Termin:
 15.01.2014: 14.00 – 19.30 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-004
Gebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Von Streithammeln und –hähen: gute Lösungen für schwierige Situationen in der Zahnarztpraxis

Referentin: Elke Schulz – Esslingen

Termin:
 17.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-005
Gebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Berufsausübung Modul 3 – vom Amalgamabscheider bis zur Validierung

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin:
 24.01.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-006
Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Der PAR-Patient – Ein praktisches Intensivseminar für die ZMP/ZMF

Referentin: Simone Klein – Berlin

Termin:
 24.01.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.02.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-007
Gebühr: 280 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich über

ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Endodontie**Thema:** Endo-Revision**Referent:** Dr. Christoph Huhn – Dessau**Termine:**

17.01.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,

18.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 18**Kurs-Nr.:** D 01/14**Kursgebühr:** 385 EUR**Fachgebiet:** Ästhetik**Thema:** Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg**Termine:**

24.01.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

25.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 16**Kurs-Nr.:** D 02/14**Kursgebühr:** 585 EUR**Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion**Referenten:** Dipl.-Stom. Tom Friedrichs – Dresden, Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz – Berlin**Termine:**

31.01.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,

01.02.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 15**Kurs-Nr.:** D 04/14**Kursgebühr:** 520 EUR**Fachgebiet:** Homöopathie**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte – Kurs 1**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel**Termine:**

31.01.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

01.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 14**Kurs-Nr.:** D 05/14**Kursgebühr:** 365 EUR**Fachgebiet:** Notfallmedizin**Thema:** Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis**Referent:** Dr. Dr. Henry Leonhardt – Dresden**Termin:**

01.02.2014: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 10**Kurs-Nr.:** D 06/14**Kursgebühr:** 150 EUR**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK**Thema:** Die Zunge – im multidisziplinären Arbeitsfeld von k-o-s-t @ – Möglichkeiten fächerübergreifender Zusammenarbeit**Referentin:** Dr. h. c. Susanne Codoni – CH-Alschwil**Termin:**

01.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8**Kurs-Nr.:** D 07/14**Kursgebühr:** 270 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.dewww.zahnaerzte-in-sachsen.de**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut****Fachgebiet:** Implantologie**Thema:** Abschlussgespräche mit Fallpräsentationen: Modul 17 des

Curriculums Implantologie

Referenten: Prof. Dr. Michael

Augthun – Mülheim,

Dr. Hans-Joachim Nickenig –

Troisdorf

Termine:

06.12.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

07.12.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 15**Kurs-Nr.:** 13088**Kursgebühr:** 240 EUR**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:** Top-Team statt Trouble-Team: Fit zum Führen II – Hochwirksame Mitarbeitergespräche erfolgreich führen.**Referenten:** Dr. Gabriele Brieden –

Hilden, Matthias Orschel-Brieden –

Hilden

Termine:

06.12.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,

07.12.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 13**Kurs-Nr.:** 13131**Kursgebühr:** 290 EUR,

(ZFA) 190 EUR

Fachgebiet: Abrechnung**Thema:** Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 4**Referenten:** ZA Martin Hendges –

Köln, ZA Lothar Marquardt –

Krefeld, Matthias Orschel-Brieden –

Hilden

Termin:

13.12.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4**Kurs-Nr.:** 13327**Kursgebühr:** 30 EUR**Fachgebiet:** Parodontologie**Thema:** Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Deckung singularer und multipler Rezessionen**Referent:** Prof. Dr. Dr. Anton

Sculean – Bern (CH)

Termin:

14.12.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9**Kurs-Nr.:** 13127**Kursgebühr:** 320 EUR**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK**Thema:** Team-Kurse: Kofferdam 10 in 100 Sekunden**Referent:** Dr. Johannes Müller –

Wörth a.d. Isar

Termin:

14.12.2013: 10.00 – 15.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6**Kurs-Nr.:** 13126**Kursgebühr:** 260 EUR,

(ZFA) 130 EUR

Fortbildung für ZFA**Thema:** Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4**Referenten:** Ralf Wagner, ZA –

Daniel Zerlik, ZMF – Langerwehe

Termine:

13.12.2013: 15.00 – 20.00 Uhr,

14.12.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 13279**Kursgebühr:** 240 EUR**Thema:** Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a, Abs. 3, Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1, Satz 3 der RÖV**Referent:** Prof. Dr. Peter Pfeiffer – Köln**Termine:**

14.12.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Kurs-Nr.: 13916**Kursgebühr:** 50 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf (Lörick)

Tel.: 0211/52605-45

Fax: 0211/52605-48



Bulk Fill

Seitenzahnfüllung leicht gemacht

Einfachheit, die begeistert. Mit Filtek™ Bulk Fill von 3M ESPE.

NEU! Filtek Bulk Fill für eine schnelle und einfache Anwendung mit optimierten Materialeigenschaften.

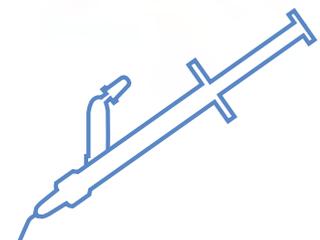
- Bulk Fill-Technik bis zu einer Schichtstärke von 4 mm möglich
- Fließfähige Viskosität für eine gleichmäßige Adaption an die Kavitätenwände
- Bis zu 50 % höhere Druckfestigkeit im Vergleich zu anderen Bulk Fill-Materialien
- Erhältlich in 4 Farben: A1, A2, A3 und Universal

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/FiltekBulkFill



NEU!



**Filtek™
Bulk Fill**

Flowable Composite

3M ESPE

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Alters-ZHK

Thema: Senioren in der Praxis: Wir können sie zahnmedizinisch betreuen!

Referentin: Prof. Dr. Ina Nitschke

Termin:

06.12.2013: 14.00 – 20.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 7

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

Kurs-Nr.: 13227

Gebühr: 248 EUR (ZÄ), 198 EUR

(ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der 1. Schritt

Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Sabine Lapuks

Termin:

15.02.2014: 09.00 – 14.30 Uhr

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

Kurs-Nr.: 14037

Gebühr: 125 EUR

Fachbereich: Prothetik

Thema: Die Totalprothetik – Workshop

Referentinnen: Dr. Sabine Hopmann, Ruth Hövelmann

Termine:

28.02.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,

01.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 13

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

Kurs-Nr.: 14524

Gebühr: 678 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: Vollständiges Honorar – dank vollständiger Dokumentation

Referentin: Christine Baumeister-Henning

Termin:

28.02.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

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

Kurs-Nr.: 14020

Gebühr: 154 EUR

2. Bremer Zahnärztetag

Termine:

07.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,

08.03.2014: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: ATLANTIC Hotel an der

Galopprennbahn, Ludwig-Roselius-Allee 2, 28329 Bremen

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 14500

Gebühr: 390 EUR

Bremer Prophylaxetag

Termine:

07.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,

08.03.2014: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: ATLANTIC Hotel an der

Galopprennbahn, Ludwig-Roselius-Allee 2, 28329 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14030

Gebühr: 260 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Sandra Kulisch und

Torsten Hogrefe

Universitätsallee 25

28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77/78

Fax: 0421/33303-23

E-Mail: s.kulich@fizaek-hb.de

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

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)

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Aufbisssschiene mit System! CMD-Behandlung mit Okklusionschienen – Praktischer Intensivkurs

Referent: Dr. Wolf-Dieter Seeher – Planegg

Termine:

10.01.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

11.01.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31,

48147 Münster

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 14740000

Gebühr: 529 EUR (ZA)

Fachgebiet: Kinder & Jugend-ZHK

Thema: Update Kinderzahnheilkunde – neue und bewährte Konzepte

Referenten: Dr. Markus Kaup –

Münster, Prof. Dr. Till

Dammaschke – Münster

Termin:

22.01.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31,

48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14750003

Gebühr: 79 EUR (ZA)

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie – Optimaler Zeitpunkt kieferorthopädischer Maßnahmen

Referenten: Dr. Werner Noeke –

Meschede, Dr. Holger Winnen-

burg – Coesfeld

Termin:

29.01.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31,

48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14710715

Gebühr: 99 EUR (ZA)

AJONA wirkt – das fühlt und schmeckt man.

AJONA ist ein medizinisches Zahncremekonzentrat für die tägliche universelle Pflege von Zähnen, Zahnfleisch und Zunge. Die AJONA Rezeptur basiert auf dem seit über 60 Jahren bewährten vierstufigen Wirkprinzip gegen Karies und Parodontitis.

1. **Optimale Reinigung der Zähne von Belägen** – aufgrund spezieller, weicher Putzkörperchen ist AJONA besonders sanft und gründlich zugleich (RDA: 30)
2. **Neutralisation des pH-Wertes im Mundraum** – durch leicht basische Formulierung
3. **Antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung**



AJONA beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

4. **Remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat** – fördert die Remineralisation der Zähne, härtet die Zahnschmelze

Das Ergebnis der Zahnpflege mit AJONA:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779 62

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.
www.ajona.de
service@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantate – Weichgewebe – Ästhetik ...am Ende steht immer ein Lächeln...
Referent: Dr. Peter Bongard – Moers
Termin: 29.01.2014: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14740046
Gebühr: 249 EUR (ZA)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation und Augmentation an Humanpräparaten
Referenten: Prof. Dr. Fouad Khoury – Olsberg, Prof. Dr. Werner Wittkowski – Münster
Termine: 31.01.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 01.02.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 14740050
Gebühr: 1 250 EUR (ZA)

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Alles neu im MPG! Fit für die bedeutendste Änderung des Medizinprodukterechts seit 2002? Kombikurs mit Erwerb – Aktualisierung der Sachkunde für ZFA und Wissensaktualisierung für ZA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – Münster
Termin: 31.01.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14760000
Gebühr: 59 EUR (ZA)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomographie (DVT) inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/-innen
Referenten: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster, Dr. Irmela Reuter – Münster
Termine: 01.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr, 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 14740039
Gebühr: 990 EUR (ZA)
Auskunft: ZÄKWL Akademie für Fortbildung Dirc Bertram
Tel.: 0251/507-600
Fax: 0251/507-619
dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Symposium: 8. Institutstag
Thema: Erosionen, Abrasionen, Keildefekte und Überempfindlichkeiten
Referent: Prof. Dr. Michael Noack – Köln
Termin: 07.12.2013
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13-02-055
Gebühr: 75 EUR
Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein Westring 496, 24106 Kiel
Tel.: 0431/260926-80
Fax: 0431/260926-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

Kongresse

■ Januar

8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie

Termin: 17./18. 01.2014
Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dietmar Segner und Dr. Dagmar Ibe, Hamburg
Auskunft: www.dglo.org

8. Hamburger Zahnärztetag

Thema: „Ältere Menschen – Herausforderungen und Chancen“
Termine:
 24.01.2014: 14.00 – 18.30 Uhr,
 25.01.2014: 09.30 – 16.15 Uhr
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Straße 97, 20359 Hamburg
Auskunft: ZÄK Hamburg, 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

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

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

61. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

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

■ Februar

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

Thema: Zahnärztliche Behandlung im Notdienst
Termin: 08.02.2014: 09.00 – 13.30 Uhr
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30,
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK, Ebene 05 / Raum 300
 Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Anmeldung:
 Tel.: 0251/8347-084
 Fax: 0251/8347-182
 weersi@uni-muenster.de

DGParo-Frühjahrstagung 2014

„Zurück zu den Wurzeln mit Blick in die Zukunft. Parodontologie und Implantattherapie an der Universität Leuven“
Termin: 21./ 22.02.2014
Referenten: Prof. Dr. Marc Quirynen, Prof. Dr. Wim Teughels
Ort: Langenbeck-Virchow-Haus Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin
Auskunft und Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. Neufferstraße 1, 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 Fax: 0941/942799-22
 kontakt@dgpapo.de
 www.dgpapo.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 Cersimani, 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

60. Zahnärztetag

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Was bringt die Zukunft? Herausforderungen und Visionen in der Zahnmedizin
Termin: 12. – 15. März 2014
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake – Göttingen
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507627
 Fax: 0251/50765 627
 annika.woestmann@zahnaerzte-wl.de

5. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Termin: 14./15.03.2014
Ort: Salzburg Congress, Auerspergstr. 6, A-5020 Salzburg
Referenten: Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni u.a.
Auskunft: Dr. Ute Mayer
 Tel.: ++43(0)664/4310959
 www.fruehjahrssymposium.at

Zahnheilkunde 2014

Thema: Moderne Zahnmedizin – Was bringt uns weiter? Vorträge und Workshops
Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 14./15.03.2014
Ort: Mainz
Anmeldung: OEMUS MEDIA AG
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-390
 event@oemus-media.de
 www.oemus.com

Frühjahrstagung AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung 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. 03641/311 63 62, Fax: -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. 0941/91069210
 Fax 0941/997859
 Beatrix.Baumann@gmx.de
 www.ddhv.de

15. ZMF-KONGRESS

mit Programm für qualifizierte Verwaltungsmitarbeiterinnen
Termin: 11./12. April 2014
Tagungsleitung: Prof. Dr. Christof Dörfer – Kiel, ZA Mario Schreen – Gadebusch
Ort: Hamburg
Anmeldung: Zahnärztekammer Hamburg Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
 Bettina Schmalmack
 Tel.: 040/733405-36
 bettina.schmalmack@zaek-hh.de
 Susanne Weinzeig
 Tel.: 040/733405-41
 susanne.weinzeig@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-75
 bit.ly/1c1vM8s

18. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brb. im DGI e.V.

Thema: Implantologie im Grenzbereich
Termin: 08. 03.2014
Ort: Kongresszentrum am Templiner See, Potsdam
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH, Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/20459-0, Fax: -50
 E-Mail: bbi@mci-group.com
 www.mci-berlin.de



Mehr unter:
www.equia.info

EQUIA

Eine neue **DIMENSION**
in der Füllungstherapie



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

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



■ Mai

18. Frühjahrs-Seminar Meran
Thema: Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?
Termin: 01. - 03.05.2014
Ort: Kurhaus Meran, Freiheitsstrasse 31, I-39012 Meran
Organisation: Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte Kathrin Stadner Anichstraße 35 6020 Innsbruck
 Tel.: ++43(0)512/504-27189
 Fax: ++43(0)512/504-27616
 E-Mail: office.vtz@uki.at
 www.vtz.at

39. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte
Thema: Zukunftsorientierte Zahnmedizin – Chancen und Risiken
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Kurhaus in Titisee
Organisation: Prof. Dr. Elmar Hellwig und Christoph Röder
Auskunft: BZK Freiburg, Christoph Röder
 Tel.: 0761/4506-311
 Fax: 0761/4506-450
 christoph.roeder@bzk-freiburg.de
 www.bzk-freiburg.de

25. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte
Thema: Zukunftsorientierte Zahnarztpraxis
Termin: 09.05.2014
Ort: Kurhaus in Schluchsee
Organisation: Dr. Peter Riedel und Sabine Häringer
Auskunft: BZK Freiburg, Sabine Häringer
 Tel.: 0761/4506-352
 Fax: 0761/4506-450
 sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

6. Fränkischer Zahnärztetag 2014
Thema: CMD – Diagnostik und Therapie, Konzepte für die tägliche Praxis
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Stadthalle Bayreuth, Ludwigstr. 31, 95444 Bayreuth
Organisation: ZBV Oberfranken.
Fortbildungspunkte: 16
Anmeldung: eazf GmbH
 Fallstr. 34, 81369 München
 Tel.: 089/72480-190,
 Fax: 089/72480-188
 info@eazf.de
 www.eazf.de

■ August

16th ISDM and 1st Congress International Association for Paleodontology IAPO
Termin: 26.08.-30.08.2014
Ort: Zagreb
President of the Scientific Board: Univ.-Prof. Dr. Kurt W. Alt
Auskunft: University of Zagreb, School of Dental Medicine, Department of Dental Anthropology
 iapo@paleodontology.com
 www.paleodontology.com

■ September

22. CEREC Masterkurs
Referenten: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26./27.09.14
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 16
Kursnummer: IS130114
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 540 EUR + MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.
Anmeldung: DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88, -86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

Hochschulen

Universität Greifswald

21. DH-Kurs 2014
Fachgebiet: ZFA
Thema: „Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand- vs. Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse“ – ein praktischer Arbeitskurs
Referentinnen: Professor Dr. Kathleen Newell, DH Kim Johnson
Termin: 14.07.2014 – 18.07.2014
Ort: Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Kursgebühr: 950 EUR
Anmeldung: Ina Fahrenkrug, Zentrum für ZMK-Heilkunde, Abt. Parodontologie
 Walther-Rathenau-Straße 42a
 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867127
 Fax: 03834/8619648
 ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 10./11.01.14
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080114
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 Euro + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: SW 4.X Update & Umstieg – Tipps & Tricks
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 15.01.14
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursnummer: SW590114
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 17./18.01.14
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140114
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 17./18.01.14
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480114
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: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 17./18.01.14
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: SZ290114
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 540 EUR + MwSt.; ZFA: 1 460 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 24./25.01.14
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS060114
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. Otmar Rauscher
Termin: 31.01./01.02.14
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: SZ490114
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 1 360 EUR + MwSt. ZFA: 1 460 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 07./08.02.14
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: FZ070114
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 1 360 EUR + MwSt. ZFA: 1 460 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 07./08.02.14
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130114
Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt)

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

ÖGZMK

Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Funktionstherapien und Selbsterfahrung – Ganzheitliche Zahnmedizin – Interdisziplinär
Referenten: Dr. Albinger-Voigt, Dr. Busch, Dr. Köblinger, Dr. med. Mangold, Pirchl, Peppler, Dr. Pranschke, DDr. Simma, Dr. Spleit, Dr. Weise, Dr. Wolz
Termine: 22.03. – 29.03.2014
Ort: Hotel Albona Nova, Zürs am Arlberg
Tagungsleitung: DDr. Irmgard Simma
Fortbildungspunkte: 73
Auskunft: DDr. Irmgard Simma
 Arlbergstr. 139
 A-6900 Bregenz
 Tel.: +43 (0)5574/76752
 Fax: +43 (0)5574/76755
 dr.i.simma@aon.at
 www.simma.at

DGParo

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: DGParo-Teamtage 2013/2014
Thema: PZR versus Parodontale Erhaltungstherapie: Alles nur Abzocke?
Referenten: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka
Termine: 16.11.2013 und 11.01.2014
Ort: Neue Universität Würzburg

Fachgebiet: Notfalltraining – Basiskurs für Zahnärzte
Thema: „Erzählen Sie mir nicht, was Sie tun würden, sondern tun Sie es!“

Referent: Dr. med. dent. Tobias Locher
Termin: 22.03.2014
Ort: Praxis Prof. Dr. Heinz H. Topoll, Kanalstraße 15, 48147 Münster
Termin: 17.05.2014
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 490 EUR

Fachgebiet: DVT-Röntgenkurs
Thema: Digitale Volumetomografie – Spezialkurs im Strahlenschutz für Zahnärzte
Referenten: PD Dr. Dirk Schulze, Dr. Dennis Rottke
Termine: 7./8.02.2014 und 10. 05. 2014
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 21
Kursgebühr: 800 EUR für Mitglieder; 1 000 für Nichtmitglieder
Auskunft und Anmeldung: DGParo e.V.
 Neufferstraße 1
 93055 Regensburg
 Te.: 0941/942799-0,
 Fax: 0941/942799-22
 e-mail: kontakt@dgparo.de
 www.dgparo.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

ZA. Erich Duss
 Marktplatz 21
 75365 Calw
 geb. 04. 02. 1951

Frank Ebeler
 Finkenweg 25
 88097 Eriskirch
 geb. 06.07.1957

Dr. Thomas Hörmeyer
 Mainaustr. 139
 78464 Konstanz
 geb. 08.07.1952

Kontakt:
 BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209 oder -233

Kontakt:
 BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-400

Kontakt:
 BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8-10
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/38000-0
 Fax: 0621/38000-170

ZÄK Niedersachsen

Ehab Srur
 Nr. 7941

Gerhard Nonnenmacher
 Nr. 5877

Andreas Lössner
 Nr. 1737

Kontakt:
 ZÄK Niedersachsen
 Agnes Schuh
 Postfach 810661
 30506 Hannover
 Tel.: 0511/83391-142
 Fax: 0511/83391- 116
 Email: aschuh@zkn.de

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

Personalisierte Medizin

Zielgenaue Therapie für wenige Patienten

In den Augen der Befürworter gehört der personalisierten Medizin die Zukunft. In der jüngeren Vergangenheit gab es kaum einen Kongress, bei dem die genbasierte Arzneitherapie nicht das herausragende Thema gewesen wäre. Doch neben all den Verheißungen einer individualisierten Medizin mehren sich nun auch die kritischen Stimmen.

Menschen mit scheinbar derselben Krankheit können völlig unterschiedlich auf dasselbe Medikament reagieren – und zwar unabhängig

davon, wie gut das Arzneimittel in Studien seine Wirksamkeit belegen konnte. Während einige Patienten schon bei geringer Wirkstoffdosierung deutlich profitieren, erleben andere auch bei einer höheren Dosis keine Besserung und leiden stattdessen an schweren Nebenwirkungen. Seit einigen Jahren versucht die sogenannte personalisierte Medizin, diese individuellen Unterschiede anhand der genetischen Merkmale

ziehen oder Nebenwirkungen ausgesetzt sind, die unter Umständen vermeidbar wären. Die personalisierte Medizin ist eine Weiterentwicklung auf dem Weg zur effektiveren Therapie“, sagt Hagen Pfundner, Chef des

eine Reihe von Genmutationen aus; doch finden sich im Tumorgewebe verschiedener Patienten mit dieser Krebsart nicht unbedingt die gleichen Mutationen. Von den Mutationen hängt jedoch ab, ob bestimmte Therapien wirksam sind. So können Medikamente mit den Wirkstoffen Cetuximab oder Panitumumab bei fortgeschrittenem Darmkrebs nur dann wirken, wenn ein bestimmtes Gen (KRas) noch nicht mutiert ist. Dies ist bei etwa 60 Prozent der Patienten der Fall. Mit einem Gentest, der bei dieser Erkrankung mittlerweile verpflichtend ist, lässt sich bei einer Gewebeprobe aus dem Tumor feststellen, ob die Medikamente für einen bestimmten Patienten in Betracht kommen oder nicht. Falls nicht, plant der Arzt eine andere Therapie.

Allerdings scheinen neben den beschriebenen Genmutationen noch weitere Faktoren für den Erfolg der Behandlung bedeutsam zu sein. Das heißt, mit den Mitteln der personalisierten Medizin kann nur abgeschätzt werden, ob ein Medikament für einen Patienten höchstwahrscheinlich geeignet ist – eine absolut sichere Aussage ist nicht möglich.

eines Patienten zu erklären und bei der Behandlung und Prognose von Krankheiten zu berücksichtigen. Das Versprechen dahinter: Die Arzneimitteltherapie soll zielgenauer werden. Patienten können also für bestimmte Medikamente genetisch getestet werden, ob sie von diesem Mittel höchstwahrscheinlich profitieren werden – ist dies nicht der Fall, können sie stattdessen auf ein alternatives Präparat wechseln.

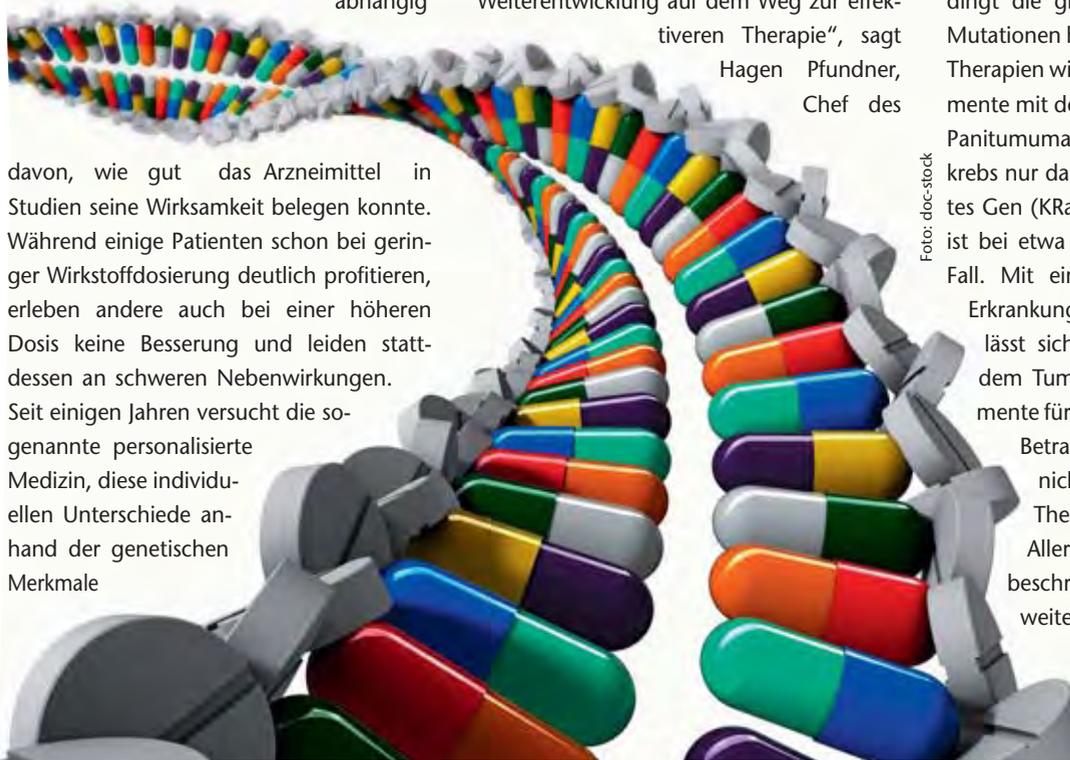
„Das in der Arzneimitteltherapie bisher praktizierte „One-fits-all-Prinzip“ führt dazu, dass je nach Indikationsgebiet 20 bis 80 Prozent der behandelten Patienten einen ungenügenden Nutzen aus ihren Medikamenten

Schweizer Pharmariesen Roche. Sein Konzern entwickelt bereits heute nach eigenen Angaben für jedes in der Entwicklung stehende Medikament auch einen entsprechenden Gentest mit.

Unterschiedliche Mutationen

Ein gutes Beispiel für die Vorteile der personalisierten (oder auch individualisierten) Medizin ist der Darmkrebs. Generell zeichnen sich die Krebszellen – wie bei allen Tumoren – gegenüber gesunden Körperzellen durch

Foto: doc-stock



Erhebliche Fördermittel

Das Genom des Menschen ist gerade mal seit etwas mehr als zehn Jahren vollständig entschlüsselt. Die vielfältigen Zusammenhänge von einzelnen Genmutationen und deren Wechselwirkungen sind bislang nur bei einem Bruchteil der Gene

Foto: © Normad-Soul - Fotolia.com

bekannt und erklärbar. Die personalisierte Medizin steckt also noch in den Kinderschuhen – aber aufgrund der rasanten Fortschritte ist das Thema der aktuelle Hype im Medizinbetrieb. Ärzte, Krankenkassen und die Politik verbinden große Hoffnungen damit. Die Erwartungen, dass die individualisierte Medizin die Gesundheitsversorgung zukünftig prägen könnte, führen weltweit zur Bereitstellung von erheblichen Fördermitteln. Auch in Deutschland wird in die Forschung der individualisierten Medizin stark investiert. So stellt etwa das Bundesministerium für Bildung und Forschung Forschungsgelder von 360 Millionen Euro bereit, weil die personalisierte Medizin „eine neue Dimension in der Behandlung und Diagnose von Krankheiten“ eröffne. Des Weiteren hat die Bundesregierung angekündigt, mit der Hightech-Strategie 2020 und einem Gesundheitsforschungsprogramm langfristig eine umfassende Forschungsstrategie zur individualisierten Medizin zu entwickeln.

Angekratztes Image aufpolieren

Für die Pharmabranche eignet sich die personalisierte Medizin dazu, endlich wieder das angekratzte Image der Arzneimittelhersteller aufzupolieren. Seit Jahren schon tun diese sich schwer, echte Innovationen für die großen Volkskrankheiten, sogenannte Blockbuster, zu entwickeln. Statt dessen weichen sie auf Scheininnovationen aus, sogenannte Me-too-Präparate, die nur geringfügige Variationen von bereits auf dem Markt befindlichen Medikamenten sind. Die sichern der Pillenindustrie zwar den Umsatz, aber beschädigen das Image.

Die personalisierte Medizin hingegen wird als bedeutsamer Fortschritt wahrgenommen und garantiert der Branche Prestige und einen neuen – und sehr lukrativen – Absatzmarkt. Die Erwartungen sind auf allen Seiten hoch: Die Patienten erhoffen sich gesundheitliche Vorteile von einer maßgeschneiderten Medizin. Ärzte und Kranken-

kassen erwarten, durch diagnostische Tests die Vergabe unpassender Medikamente vermeiden sowie Nebenwirkungen und Kosten reduzieren zu können und die Pharmabranche erwartet satte Gewinne.

Marketing-Gag

Doch trotz aller Verheißungen ist die personalisierte Medizin nicht unumstritten. Kritiker monieren, das schon der Begriff ein reiner Marketing-Gag sei. Tatsächlich fokussiere sich die individualisierte Medizin einseitig auf die biologischen/molekularen Eigenschaften des Menschen – und verliere

dabei die ganzheitliche Sicht auf den individuellen Patienten aus den Augen. So bemängelt etwa der Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer, Urban Wiesing, der Terminus vereinfache die tatsächliche Komplexität der Materie, da sich personale Eigenschaften eben nicht auf molekularer, sondern auf personaler Ebene manifestierten. Auch der Freiburger Medizinethiker Prof. Giovanni Maio kritisiert die irreführende Terminologie einer personalisierten Medizin, da dies eine Individualisierung und somit eine Konzentration auf den individuellen Patienten impliziere, die in einem krassen Missverhältnis zu den tatsächlichen Gegebenheiten der individualisierten Medizin stehe (siehe Kasten). Zudem

INFO

Statement: Ein Verfahren der Exklusion

„Die personalisierte Medizin kann zwar dazu beitragen, dass einige Patienten zielgenauer behandelt werden können und anderen Patienten ineffektive Therapien erspart bleiben. Der eigentliche Grund, weshalb die personalisierte Medizin auch von politischer Seite unterstützt wird, liegt allerdings in der damit verbundenen Hoffnung, man könnte mit ihr in Zukunft Kosten sparen. Es geht also weniger darum, diejenigen Patienten zu finden, denen man besser helfen kann, sondern solche, die man von Therapieversuchen ausschließen kann, um an ihnen den Verbrauch an Ressourcen einzusparen. Das heißt, dass die personalisierte Medizin eigentlich ein Verfahren der Exklusion von Patientengruppen ist, bei denen die Wahrscheinlichkeit des Nicht-Ansprechens

hoch ist. Insofern bringt sie sowohl Gewinner als auch mögliche Verlierer zum Vorschein, und für beide muss man sich in Zukunft interessieren.

Gleichzeitig sollte der Trend zur personalisierten Medizin skeptisch machen, ob man mit einer so weitgehenden Ausblendung aller nicht-genetischen Faktoren und der Reduzierung der Individualität des Menschen auf seine genetische Individualität tatsächlich einen guten Weg beschritten haben wird. Es wird notwendig sein, die krankheitsfördernden Lebensgewohnheiten neu zu fokussieren und neu dafür zu sensibilisieren, dass es neben der medikamentösen Behandlung noch viele weitere hoch effektive Behandlungsformen gibt – beispielsweise alle Therapie- und Präventionsformen, die auf den Einfluss der Psyche, der Umwelt und auch der Lebensgewohnheiten abstellen. Daher gibt es allen Grund, tatsächlich für eine personalisierte Medizin zu plädieren. Aber eine im wörtlichen Sinne „personalisierte“ Medizin würde den Biomarker als nur einen kleinen Baustein zur Personalisierung betrachten und die Person nicht auf die genetische Beschaffenheit reduzieren.“

Prof. Dr. Giovanni Maio lehrt Medizinethik am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Freiburger Universität.



Foto: privat

bestehe die Gefahr, dass ein Patient künftig nach einem Gentest aufgrund statistischer Analysen von einer Therapie ausgeschlossen werde, die mit nur sehr geringer Wahrscheinlichkeit für nützlich gehalten wird, die aber genau bei ihm persönlich zu vielleicht mehreren Jahren Lebensverlängerung geführt hätte.

Zusätzlich angreifbar macht sich personalisierte Medizin, indem sie suggeriert, die bisherige Medizin sei nicht personalisiert gewesen und bedürfe daher dieser innovativen Ergänzung. Dabei haben Ärzte immer schon ihre Entscheidung über die

best-mögliche Therapie für einen konkreten Patienten auch auf diverse individuelle

Charakteristika des Patienten – etwa sein Alter, seine physische Konstitution oder seine Familienanamnese – gestützt. Die personalisierte Medizin fügt den bisherigen Parametern für eine Therapieentscheidung nun auch individuelle genetische Merkmale hinzu. Nicht mehr und nicht weniger. Der Terminus „personalisierte Medizin“ bedeutet also keineswegs, dass jede einzelne Person ihr individuelles Arzneimittel bekommt. Die genetischen Merkmale eines Patienten erlauben es lediglich, den Patienten aufgrund eines bestimmten Biomarkers zu stratifizieren, also einer Patienten-Subgruppe innerhalb seiner Diagnose zuzuordnen. Dementsprechend hat sich in Fachkreisen mittlerweile der Alternativbegriff „stratifizierte Medizin“ etabliert.

Viel heiße Luft

Ein weiterer Kritikpunkt lautet: Die personalisierte Medizin hat bislang vor allem heiße Luft und wenig konkrete Ergebnisse für die Patienten produziert. Es stellt sich also die Frage, wer eigentlich wirklich am meisten von der

personalisierten Medizin profitiert. „Werden Patienten auf dem Prunkwagen der personalisierten Medizin in das Paradies des medizinischen Fortschritts gefahren oder werden sie vor den Karren der molekularbiologischen Forschung und der Pharmaindustrie gespannt?“, fragte beispielsweise Christiane Woopen, die Vorsitzende des Ethikrates, auf der letztjährigen Jahressitzung des Ethikrates.



Kritiker der genbasierten Medizin befürchten, dass vor allem die Pharmaindustrie der Hauptnutznießer wäre. Denn der Markt für Medikamente mit einem genetischen Vor-test beschränkt sich bislang trotz gigantischer Forschungsausgaben auf eine übersichtliche Anzahl von Medikamenten – und zwar überwiegend in der Onkologie. Insgesamt stehen gerade einmal 34 Medikamente zur Verfügung, die entweder mit einem verpflichtenden oder einem von den Fachgesellschaften empfohlenen Gentest zusammen zur Anwendung kommen. Auch wenn sich die Zahl dieser „Tandems“ in den vergangenen zwei Jahren mehr als verdoppelt hat, kann also bislang keine Rede davon sein, dass die breite Masse der Patienten von der personalisierten Medizin profitiert. So bilanziert etwa Jürgen Windeler, Chef des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), im Magazin „Spiegel“: „Noch handelt es sich um reine Versprechungen. Die hochfliegenden Ansprüche, dass jetzt

eine neue Ära etwa in der Krebstherapie eingeleitet werde, sind nicht eingelöst.“

Klar ist, dass die personalisierte Medizin bislang nur eine Nische bedient. Ob die hohen Erwartungen an eine stratifizierte Medizin erfüllt werden können, lässt sich noch nicht seriös prognostizieren. Nach wie vor weiß die Forschung noch viel zu wenig über das komplexe Zusammenspiel von genetischer Disposition, individuellem Verhalten und Umwelteinflüssen. Experten schätzen, dass es noch zehn bis 15 Jahre dauern könnte, bis sich diese Frage beantworten lässt.

Solidargemeinschaft belastet

Angesichts der hohen Forschungs- und Entwicklungskosten sollte zumindest das Risiko offen diskutiert werden, dass die jetzt investierten Gelder künftig trotzdem nur einer kleinen Patientengruppe nutzen werden und dem Solidarsystem für sinnvollere – weil in der Breite wirksame – Alternativen wie Präventionsmaßnahmen entzogen werden. Ebenfalls ungeklärt ist bis heute, ob sich die Kosten für die Entwicklung der Medikamente und die damit verbundenen hohen Preise durch Einsparungen wirklich amortisieren lassen. Und falls das nicht der Fall ist – wird die Solidargemeinschaft in der Lage oder auch nur willens sein, die exorbitanten Kosten einer Medizinsparte zu tragen, die nur einer sehr kleinen Patientengruppe dient?

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





15. März 2014
Dorint Hotel am Heumarkt Köln

STARKE DER FACHKONGRESS DEM TATEN FOLGEN WORTE

258 Euro
Teilnehmer-
gebühr

Wieder mit vielen hochkarätigen Fach-Referenten:

Dr. Markus Bechtold
Dental Online College

Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl
Schnittstelle Parodontologie & Implantologie

Thomas Gienger
Optimierte Wertschöpfung der
Zahnarztpraxis durch konsequente
Integration von CAD/CAM in den Workflow

Dr. Bernd Hartmann
Die Zahnarztpraxis der Zukunft – Internet
und neue Medien

Dr. Gerd Körner
Aus parodontalen Niederungen zu ästheti-
schen Höhen

Dr. Gernot Mörig
25 Jahre Vollkeramik – Irrwege – Bewährtes –
Perspektiven

Dr. Martin Schneider & Dr. Adrian Lucaciu
Biodynamische Implantologie und
Parodontologie – ein revolutionärer Ansatz

Spannender Spezialvortrag

Dr. Florian Langenscheidt
Initiator und Vorstandsmitglied
„Children for a better world e. V.“

www.starke-worte.net

Fax-Anmeldung +49 221 99030-334



Verbindliche Anmeldung

Vorname, Name

Straße, Postfach

Land, PLZ, Ort

E-Mail

Datum

Unterschrift

Zahlungsweise bequem per Bankeinzug

Bank / Ort

Konto-Nr.

BLZ

Datum

Unterschrift für Bankeinzug

Seminarbedingungen der gzg GmbH:

Sie erhalten im Anschluß Ihre Anmeldebestätigung und Rechnung. Wird die Durchführung der Veranstaltung unmöglich, behält sich das gzg vor, die Veranstaltung abzusagen. Entrichtete Gebühren werden zurückerstattet, weitere Ansprüche auf Entschädigung bestehen nicht. Die Abbuchung erfolgt ca. 3 Wochen vor Seminartermin. Erfolgt Ihre Abmeldung später als 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn, wird die Kursgebühr fällig. Ein Ersatzteilnehmer kann gemeldet werden.

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Das Engagement im Jahr 2013

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) verschreibt sich stets nach sorgfältiger Prüfung langfristig ausgerichteten Projekten. 2013 waren das 46 Posten. Beim letzten musste es dann ganz schnell gehen. 60 000 Euro Soforthilfe schickte HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter zwei Partnerprojekten auf den Philippinen. Das „Medical Health Care Center“ auf Samar hielt wie durch ein Wunder dem Super-Taifun Haiyan stand und wurde zum Zufluchtsort für viele Kinder und Erwachsene. Auch die Salesianer Don Bosco sind mit dem Schrecken davon gekommen.

Das HDZ hat sein Augenmerk erneut verstärkt auf den afrikanischen Kontinent gelegt. Dass die Not dort immer noch groß ist, zeigen die Medien beinahe wöchentlich in ihren Berichten. Tausende Bootsflüchtlinge haben auch 2013 wieder den äußerst gefährlichen und im Grunde genommen aussichtslosen Weg über das Mittelmeer auf sich genommen. Die „Festung Europa“ gewährt ihnen bisher nur begrenzt Einlass. Hintergrund ist die EU-Verordnung „Dublin III“, die 2013 in neuer Fassung von den EU-Innenministern verabschiedet wurde. Die darin verankerte Drittstaatenklausel besagt, dass ein Flüchtling in dem EU-Land seinen Asylantrag stellen muss, das er zuerst betreten hat. Landet er in Ländern wie Ungarn, Malta oder Italien, wo die Regierungen weitestgehend überfordert und die Lebensbedingungen für Flüchtlinge oft schwer erträglich sind, sitzt er schon in der Falle. Macht er sich dann nämlich weiter auf den Weg in sein Zielland, hat er dort kein Recht

auf Zuflucht. Die Behörden können ihn zurückschicken in sein EU-Eintrittsland mit der Begründung „nicht zuständig“.

Das HDZ kann diesen Zustand sicher nicht ändern, versucht aber punktuell die gesundheitliche Situation in den afrikanischen Ländern selbst zu verbessern, um den Menschen, vor allem den vielen Waisenkindern, in ihren Heimatregionen die Chance auf eine bessere Zukunft zu ebnet. Dazu zählt der Bau von Kliniken, Zahnstationen, Waisenhäusern und Schulen. Die Hilfe zur Selbsthilfe steht dabei stets im Vordergrund. Konkret umgesetzt beinhaltet das die Schul- und Berufsausbildung junger Menschen, die Einrichtung von Arbeitsstätten und die Versorgung mit Medikamenten. Das HDZ unterweist zudem Ärzte und Zahnärzte sowie Hilfspersonal an den gelieferten Ausrüstungsgegenständen.

Laut Winter wird in allen afrikanischen Ländern nach wie vor konstatiert, dass die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung

sich in den vergangenen dreißig Jahren eher verschlechtert hat.

Karieslast in Afrika steigt

„Nach Angaben der WHO sind wir Zeugen eines verheerenden Anstiegs der Karies- und Zahnfleischerkrankungen auf dem afrikanischen Kontinent“, berichtet der HDZ-Chef. Verschiedene Faktoren wie die unglückliche Änderung von Essgewohnheiten, die übermäßige Aufnahme von Zucker, der Mangel an Wissen über die Mund- und Zahnerkrankungen und deren Prävention, das Fehlen eines intakten Gesundheitswesens einschließlich qualifizierten Personals und adäquater Ausrüstung seien die Ursachen. Hinzu komme, dass der insgesamt schlechte gesundheitliche Allgemeinzustand der Menschen das zahnärztliche Problem maskiere oder gar noch verschlimmere.

Im südafrikanischen Simbabwe, dem ehemaligen Südrhodesien, engagiert sich das HDZ seit Jahren, etwa durch Medikamentenspenden. Die Verschlechterung der sozioökonomischen Bedingungen in Simbabwe und der gleichzeitige Qualitätsverlust in der Gesundheitsversorgung korrelieren zusätzlich mit der Zunahme von Zahnerkrankungen, berichtet Winter. Die HIV-Epidemie habe die an sich schon schlechte Gesund-



Das Medical Health Center in Bugko auf der philippinischen Insel Samar hat der Super-Taifun Haiyan verschont, ...



... draußen vor dem Center liegen entwurzelte Bäume. Mithilfe eines Transportfahrzeugs wurden viele Menschen evakuiert, ...



... deren Häuser vom Taifun zerstört wurden. Die aus Bonn stammende Krankenschwester Sabine Korth leitet die Koordination vor Ort.

Fotos: Sabine Korth

heitslage besonders verschärft. Die betroffenen Patienten präsentierten sich immer mehr mit komplizierten, atypischen Zahn-, Mund- und Kiefersymptomen. Die Bemühungen durch das Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt für Kinder (MOHCW), diesen wachsenden zahnmedizinischen Problemen entgegenzutreten, sei dem enormen Anstieg der Zahnerkrankungen jedoch nicht mehr gewachsen. Ein kohärentes und nachhaltiges Prophylaxe-Programm wäre der einzige Weg, um eine Verbesserung dieser Situation zu erreichen, ist sich Winter sicher.

Eine Zahnarztpraxis für eine Million Menschen

Derzeit befindet sich in der Manicaland-Provinz, eine der zehn Provinzen, für 1,1 Millionen Menschen eine einzige öffentliche zahnärztliche Behandlungseinheit. Sie steht im Provincial Hospital von Mutare und ist für die meisten Menschen außerhalb ihrer Reichweite. Bei 2400 zahnärztlichen Konsultationen pro Monat werden hier täglich durchschnittlich 60 Zähne entfernt, aber nur 30 Füllungen pro Woche gelegt. Diese einzige Dental-Unit ist für Behandlungen bis März 2014 ausgebucht.

Im Oktober jedes Jahres führt Simbabwe landesweit eine Oral Health Week durch. An diesen Tagen versucht die Zahnärzteschaft, auf die oralen Probleme aufmerksam zu machen. Winter weiß von Schätzungen, wonach in Mutare und Umgebung 90 Prozent der Menschen keine präventive Mundhygiene betreiben, sondern abwarten, bis ein Problem auftritt. Deswegen würden dringend zahnärztliche Untersuchungen und Mundhygieneprogramme benötigt, um das Mundgesundheitsbewusstsein zu verbessern.

Eine neue – vom HDZ-Vorsteher vor vier Jahren selbst konzipiert und finanzierte – Zahnstation ist im St. Joseph Krankenhaus in Mutare soeben fertig geworden. Sie soll dazu beitragen, den Behandlungstau ein



Dr. Thomas Breyer und Dr. Klaus Winter präsentieren auf der BZÄK-Bunderversammlung die Beschilderung für die neue Zahnstation in Simbabwe.

wenig abzubauen. Wenngleich sie ihn nicht beseitigen kann. Das St. Joseph Krankenhaus ist ein Missions-Krankenhaus der Dominikanerinnen und wurde 2008 von einem ehemaligen Tuberkulose-Sanatorium zu einem Qualitäts-Krankenhaus mit sekundärer Gesundheitsversorgung weiterentwickelt und bietet nun neben allgemeiner ambulanter und stationärer Behandlung vor allem HIV-Patienten Betreuung und deren Behandlung an. Der Standort ist strategisch gut gewählt. Es liegt im Einzugsgebiet von 450 000 Einwohnern. Darunter befinden sich viele, die zahnärztliche Maßnahmen nicht leisten können.

Hier hat das HDZ mit großzügigen Spenden, vornehmlich aus Sachsen, den dringend benötigten Bau und die Einrichtung einer Zahnstation verwirklicht. Diese seit verganginem Herbst zweckgebundene Spendenaktion in Sachsen habe trotz der Hochwasserkatastrophe fast 40 000 Euro erbracht. Neben vielen Einzelspendern haben nach Aussage von Winter auch alle sächsischen Delegierten beider zahnärztlicher Vertreterversammlungen durch ihren Verzicht auf Aufwandsentschädigungen zu dem bemer-

kwerten Ergebnis beigetragen. Winter: „Die vom Vizepräsidenten der sächsischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Thomas Breyer, mit großem Elan initiierte und durchgeführte Spendenaktion ist beispielhaft und verdient an dieser Stelle einen besonderen Dank.“

Die Übergabe und Einweihung wird am 12. Dezember 2013 in Simbabwe durch Winter persönlich vorgenommen.

Hilfe für die Partner auf den Philippinen

Neben den vielen anderen Maßnahmen (Tabelle) hat sich das HDZ auch den Opfern des Supertaifuns Haiyan auf den Philippinen zugewendet. Die beiden Partnerorganisationen erhielten kurzfristig finanzielle Unterstützung. 40 000 Euro wurden für das Medical Health Center in Bugko auf der Insel Samar angewiesen. Das von der Bonner Krankenschwester Sabine Korth geleitete Haus wurde mithilfe von HDZ-Spenden errichtet und wird bis heute unterstützt: Vor Ort gibt es eine Dental Unit, ein Ambulanz- und Transportfahrzeug und ein medizinisches Diagnose- und Operationszentrum. Das Fahrzeug war in den Stunden unter dem Wirbelsturm besonders hilfreich, um Verletzte in das Center zu evakuieren.

Weitere 20 000 Euro erhielten die Salesianer Don Bosco. Durch die soziale und pastorale Arbeit der Salesianer werden in der Region direkt etwa 25 600 Kinder und Jugendliche erreicht unter anderem in Wohnheimen und Berufsbildungszentren.

Bis 2012 hat das HDZ Hilfsgüter und Geldspenden im Wert von über 30 Millionen Euro gesammelt und in 1 000 Projekte in mehr als 60 Ländern investiert. sf/pm

MEHR AUF ZM-ONLINE

Bericht Flucht vor Haiyan



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 77255 in die Suchmaske ein.

Spendenmöglichkeiten:

- Altgold (Zahnersatz)
- Sachspende
- Online spenden
- Überweisung
- Zustiften

www.stiftung-hdz.de

HDZ-Hilfsmaßnahmen 2013

Projekt	Förderbetrag in Euro	Zeitraum
Zahnprophylaxe-Programm, Philippinen (Budget 2013)	10.000	Januar 2013
Sneha Mandir, Altenheim-Projekt, Goa, Indien	2.005	Januar 2013
Zahngarnituren, Zahnstation und Transportkosten, Zahnhygieneartikel Asmara, Eritrea	15.648	Januar 2013
Dental-Unit, Mutare, Zimbabwe (in drei Raten)	80.000	Januar 2013
Eritrea-Hilfe, Zahnputzmodelle, Hilfssendung, Transportkosten	5.918	Januar 2013
Krankenhaus-Betten f. St. Mulumba-Hospital, Thika, Kenia	86.554	Februar 2013
zwei OPs 2 Girls + Hairdressing-Projekt, Ruiru, Kenia	9.030	Februar 2013
Klassenschränke Primary School, Nsukka, Nigeria,	5.000	Februar 2013
Social work, SDB Ashaiman, Ghana	1.035	Februar 2013
Examensgebühr für 35 Abiturienten Mogra Soul Winner Rescue Centre, Nairobi, Kenia	4.300	Februar 2013
500 Brillen, Rubaga Hospital, Kampala, Uganda	1.500	Februar 2013
Hausbau-Sanierungen, Fushe Arrez, Albanien	20.000	März 2013
Sozialarbeit Diözese Satu Mare, Rumänien	3.000	April 2013
Berufsausbildung u. Ausbilderförderung, Hangzhou, China	14.000	Mai 2013
Equipment für Medical College Hospital, Sylhet, Bangladesh	10.000	Mai 2013
DB-Ausbildungszentrum für Waisen, Chullikara, Kerala, Indien	14.291	Mai 2013
Dental-Unit, Cebu, Philippinen	4.394	Mai 2013
Mogra Star Academy, Nairobi, Kenia	50.000	Mai 2013
Wasserversorgungsanlage für Waisenhaus, Ashaiman, Ghana	22.551	Juni 2013
Lepra-Prophylaxe-Projekt, Sangam, Nagpur, Indien	20.000	Juni 2013
zahnärztliche Instrumente via Dr. Hupp (HH), für Seychellen	750	Juni 2013
socially disadvantaged families, Caritas, Iasi, Rumänien	3.000	Juni 2013
Brunnen, Solaranlage, Wasserpumpe, Schilbücher für Lepradorf, Madagaskar	17.000	Juni 2013
Hausbauprogramm, Cabiao, Philippinen	14.000	Juni 2013
Lepra-Klinik Dr. Rousselot, Bhubaneswar, Indien	4.000	Juli 2013
Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten-OPs in Bolivien, Dt. Cleft-Kinderhilfe e.V.	20.000	Juli 2013
Waisenhaus-Siedlung „Dr. Horst Sebastian“, Lamay, Peru	20.000	Juli 2013
Examination Fees 2014 for Students Mogra Soul Winner Rescue Centre, Nairobi, Kenia	4.300	Juli 2013
Sozialzentrum Botiz, Rumänien	25.000	August 2013
Gastronomiefachschule für benachteiligte Jugendliche, Saigon, Vietnam	150.000	August 2013
OP-Equipment und Furniture, St. Mulumba-Hospital, Thika, Kenia	70.000	August 2013
Verpflegung EZAKA-Schule, Lepradorf Belfort, Madagaskar	8.750	August 2013
Bombay Leprosy Project, Mumbai, India	18.000	August 2013
Verbesserung d. Lebenssituation für benachteiligte Familien, Ostrumänien	9.000	September 2013
Unterhalt Integrationszentrum-Schule 2013/14, Carei, Rumänien	4.800	September 2013
Hochwasseraktion Deutschland	70.150	September 2013
Präsente für Integrationszentrum, Sportartikel etc., Carei, Rumänien	748	September 2013
Dental Instruments St. Joseph Mission Hospital, Mutare, Zimbabwe (in zwei Raten)	23.486	Oktober 2013
Berufl. Integration Jugendl. aus Waisenhäusern, Miercurea Ciuc, Transportkosten Dental Instruments	10.000	Oktober 2013
Electrifizierung Primary School, Juja-Farm, Kenya	5.372	Oktober 2013
Behandlungseinheit f. Hospital, Buzias, Rumänien	11.305	November 2013
Soforthilfe nach Taifun „Haiyan“ auf Philippinen (HDZ-Projekte)	60.000	November 2013
Insgesamt	928.887	

Quelle: HDZ (Stand 11/2013)



dent up date

► So fühlt sich Wissen an.
Erleben Sie **all-in-one**
Fortbildung in neuer
Qualität!



Die ersten 50 Anmeldungen
erhalten einen Dental
Online College Gut-
schein im Wert von
€ 50

Implantologie
Sa., 15.02.2014

**JETZT FRÜHBUCHER-
RABATT BIS ZUM
15.12.2013 SICHERN!**

Anmelden unter
www.dent-update.de

Fleming's
Conference Hotel
in Frankfurt a. M.

1 Tag Fortbildung Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über
die neuesten Erkenntnisse
in der Implantologie an
nur einem Tag
(8 CME-Punkte).

Expertenwissen und Austausch

Sie besprechen Ihr
individuelles Fallbeispiel
mit Koryphäen der
Zahnmedizin und
diskutieren mit Kollegen.

Renommierte Experten

Prof. Dr. Günter Dhom
Prof. Dr. Frank Schwarz
Prof. Dr. Jürgen Becker
Dr. Gerhard Iglhaut
Prof. Dr. Axel Zöllner

PARTNER:



VERANSTALTER:



HIV-Übertragung in Kitas

Die Zahnbürste ist kein Risikofaktor

Im Setting Kita spielt Hygiene eine wichtige Rolle. Gerade beim Zähneputzen. Das Gesundheitsamt des Rhein-Neckar-Kreises hat das Institut für Medizinische Virologie in Frankfurt am Main beauftragt, eine Stellungnahme zum Risiko der HIV-Übertragung durch Bürsten in der Kita zu erstellen. Das Ergebnis ist beruhigend.



„Heute nehme ich mal die blaue.“ Ob Verwechslung oder Spiel – das Risiko der HIV-Transmission durch Zahnbürsten in Kindertagesstätten in Deutschland ist der Stellungnahme zufolge extrem gering.

Foto: doc-stock

Das Nationale Referenzzentrum für Retroviren in Frankfurt am Main erachtet das Risiko der HIV-Transmission durch Zahnbürsten in Kindertagesstätten in Deutschland für extrem gering und für im Alltag vernachlässigbar. „Generell unterstützen wir die vom Robert-Koch-Institut empfohlenen allgemeinen Hygienemaßnahmen zum Umgang mit Zahnbürsten in Kindergärten“, schreibt der Direktor des Instituts, Prof. Dr. med. Oliver T. Keppler, in seiner Stellungnahme.

Kein nachweisbarer Beleg

In der aktuellen Fachliteratur werden weder für Kinder noch für Erwachsene dokumentierte Fälle einer Übertragung von HIV durch die gemeinsame Nutzung von Zahnbürsten gegeben. In der wissenschaftlichen Literatur sei nach Eingabe der Suchbegriffe „HIV“, „transmission“ und „toothbrush“ in die etablierteste Suchmaschine „PubMed“ kein relevanter Beitrag zu finden.

Das Robert Koch-Institut (RKI) rät: Nur in den Fällen, in denen die Besorgnis der Eltern von Kindergartenkindern über eine mögliche Weitergabe von Krankheitserregern durch vertauschte Zahnbürsten nicht anderweitig zerstreut werden kann, besteht die Möglichkeit der Reinigung und weitgehenden Keimbefreiung in der Spülmaschine, obwohl diese im Temperaturbereich von unter 60° C nicht die hygienischen Anforderungen für Medizinprodukte erfüllt (Kasten). In Kindergärten komme deshalb folgendes Verfahren als praktikables Vorgehen in Betracht: Freitags werden die namentlich



gekennzeichneten Zahnbürsten in der nur mit diesen beladenen Spülmaschine gereinigt, getrocknet, gegebenenfalls neu gekennzeichnet und stehen montags wieder zum Zähneputzen zur Verfügung. Übergeordnet betrachtet hat eine wissenschaftliche Arbeit aus den USA aus dem Jahr 1998 festgestellt, dass es im alltäglichen Leben mit HIV-infizierten Kindern (bei Unwissen der Eltern bezüglich des HIV-Infektionsstatus der Kinder) zu keinem einzigen dokumentierten Fall einer HIV-Transmission gekommen war, berichtet Keppler. Somit sei das theoretische Risiko einer Übertragung von HIV durch Zahnbürsten empirisch in den vergangenen 30 Jahren nicht nachweisbar. Darüber hinaus stelle das Zusammenleben mit HIV-positiven Kindern generell kein erhöhtes Infektionsrisiko für Angehörige dar.

Keine Transmission durch HIV-infizierte Kinder

In Deutschland leben derzeit laut RKI insgesamt circa 200 Kinder und Jugendliche mit einer HIV-Infektion (Kasten unten). Die meisten dieser Patienten stehen unter antiretroviraler Behandlung und weisen niedrige oder nicht-nachweisbare Viruslasten auf. Dies vermindert laut Stellungnahme, unabhängig vom vernachlässigbaren Risiko einer Übertragung über gemeinsam genutzte Zahnbürsten, auch das Risiko der Übertragung über direkten Blut-Blut-Kontakt oder über Sexuaufflüchtigkeiten drastisch. sf

HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung

Männer	~ 63 000
Frauen	~ 15 000
darunter Kinder	~ 200 (davon wahrscheinlich <10 im Kindergartenalter)

Quelle: Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts, Stand: Ende 2012

INFO

Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

Im Kindergarten kommt es bekanntermaßen durch Speichel- oder Tröpfcheninfektionen immer wieder zu Ansteckungen mit verschiedenen Krankheitserregern, wenn sich Kinder anniesen oder anhusten.

Erfahrungsgemäß werden die dabei übertragenen Keime rasch von der körpereigenen Infektabwehr eliminiert. Dieses Abwehrsystem beginnt in der Mundhöhle und verhindert, dass jeder Kontakt mit Infektionserregern auch tatsächlich eine Erkrankung nach sich zieht.

Auch die benutzte Zahnbürste ist nach dem Zähneputzen mit Mikroorganismen kontaminiert, die üblicherweise zur normalen Schleimhautflora des Mundes gehören. Eine anschließende Vermehrung von Bakterien und Pilzen soll durch gründliches Aus-

spülen der Bürste mit Leitungswasser und Trocknung bei Raumtemperatur vermieden werden. Dennoch können Keime mit der Zahnbürste weitergegeben werden, genauso wie mit Spielzeug oder durch persönlichen Kontakt sowie in Form von Speichel- und Tröpfcheninfektionen. Es sind aber keine Berichte über virale oder bakterielle Infektionen beim Verwechseln von Zahnbürsten mitgeteilt worden.

Zahnbürsten sind keine Medizinprodukte, sondern Bedarfsgegenstände des täglichen Lebens, für die die Kosmetikverordnung und übergeordnet das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz gilt.

Die Borstenstruktur handelsüblicher Zahnbürsten ist so gestaltet, dass sie aus glatten, gerundeten Nylonborsten bestehen und

somit die Anheftung von Mikroorganismen erschweren.

Zudem besitzen Zahnpasten viele Bestandteile, die eine antimikrobielle Wirksamkeit besitzen und eine Hemmung des Wachstums oraler Keime bewirken.

Für das tägliche Putzen im Kindergarten sollten folgende Regeln beachtet werden:

- Jedes Kind hat seine eigene Zahnbürste und seinen eigenen Becher.
- Nach dem Zähneputzen sollte die Bürste gut unter fließendem Wasser ausgespült werden.
- Aufbewahrung stehend mit dem Kopf nach oben bei Zimmertemperatur.
- Zahnbürsten müssen spätestens nach drei Monaten gewechselt werden.



1. Zahnärztinnen Netzwerk Kongress „Bilanzierendes Leben“

Den Praxis-Alltag meistern - als moderne Frau.

WO?

Empire Riverside Hotel, Hamburg

WANN?

Samstag, 18. Januar 2014 - 09.30 Uhr

ANMELDUNG?

www.zahnaerztinnen-netzwerk.de/kongress
telefonisch unter 02739-8038890



Die Teilnehmerzahl ist limitiert!



RUND-UM-SORGLOS:

- + Kongress-Ticket
- + Übernachtung & Frühstück im Empire Riverside Hotel
- + Hochkarätige Expertinnen
- + Exklusives Abend-Event in einer der TOP-Locations in Hamburg

445,-€ zzgl. MwSt.

Richtig spenden

Edel, hilfreich und seriös

Kurz vor Weihnachten möchten viele Bürger etwas Gutes tun. Hilfsorganisationen wissen das und erhöhen ihre Bitten um Spenden. Doch führt längst nicht jeder Verein etwas Gutes im Schilde, auch wenn er sich noch so überzeugend präsentiert. Für Spender ist es deshalb oft sehr schwierig, die Guten von den Bösen zu unterscheiden. Dann ist es hilfreich zu wissen, worauf man achten muss, damit das Geld seinen Zweck erfüllt.

Weihnachten – für die Hilfsorganisationen eine Zeit, in der der volle Einsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiter gefordert ist. Ausgerüstet mit Ausweisen, Sammelbüchern und Mitgliedsformularen schwärmen sie aus, um möglichst viele und hohe Spenden einzusammeln. Denn zu keiner Zeit ist die Spendenbereitschaft der Deutschen größer als in den Wochen vor dem wichtigsten Fest des Jahres. So verzichten auch in mancher Zahnarztpraxis die Mitarbeiter und Chef oder Chefin auf die Weihnachtsfeier und spenden das Geld lieber für einen guten Zweck.

Es ist gut und richtig, hilfsbedürftigen Menschen mit Geld oder Sachspenden unter die Arme zu greifen. Die Deutschen lassen sich dabei nicht lumpen. Im vergangenen Jahr gaben sie rund 6,5 Milliarden Euro. Nicht mitgerechnet sind dabei die Summen, die nicht als Spende in der Einkommensteuererklärung erschienen sind, sondern direkt in die Spendenbüchse fielen. Wahrscheinlich, so schätzt der Kölner Fundraising-Spezialist Prof. Michael Urselmann, sind es insgesamt circa sieben Milliarden Euro.

Doch wie ist sichergestellt, dass das Geld auch den guten Zweck erfüllt und nicht für tolle Reisen oder wie bei der Berliner Treberhilfe für ein schickes Auto des Vereinsvorsitzenden verprasst wird. Das Geld verteilt sich auf etwa 580 000 gemeinnützige Vereine und 19 000 Stiftungen. Wie diese das Geld verwenden, können Spender nicht wirklich erkennen. Hält man ihnen eine Spendenbüchse unter die Nase, fällt es ihnen schwer,



In der Vorweihnachtszeit steigt die Spendenbereitschaft gewöhnlich sprunghaft an.

nein zu sagen. Handelt es sich um eine bekannte Organisation wie zum Beispiel das Rote Kreuz, weiß jeder woran er ist. Aber auch viele kleine Vereine, die Gutes tun, und eben auch solche, die nur auf den eigenen Vorteil bedacht sind, dürfen sammeln.

Gemeinnützigkeit muss nachgewiesen werden

Geht das Geld an einen gemeinnützigen Verein oder an eine gemeinnützige Stiftung, darf der Spender seine Gabe steuerlich geltend machen. Das Finanzamt verleiht den Status der Gemeinnützigkeit, wenn diese

ihre mildtätigen oder kirchlichen Zwecke nachweisen können. Wie lauter die gute Absicht ist, prüft der Fiskus nicht und auch von staatlicher Seite fehlt es an Kontrolle. Zumindest gilt das für die meisten Bundesländer. Eine staatliche Sammelgesetzgebung existiert nur in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen. In die Praxis umgesetzt wird sie auf vorbildliche Weise in Rheinland-Pfalz. Die zentrale Aufsichtsbehörde ADD (Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion) konzentriert sich auf die Ermittlung fragwürdiger Spendenorganisationen. Seit 2004 hat sie jährlich im Schnitt zehn Sammelverbote verhängt. Diese gelten zwar nur für Rheinland-Pfalz. Spender können sich aber über die Homepage bundesweit daran orientieren.

Mit den größeren Hilfsorganisationen befasst sich das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI)

in Berlin, und das seit 1906. Getragen wird die Stiftung vom Bundesministerium für Familie, von Städtetag, Berliner Senat und anderen. Seit 1992 vergibt sie das DZI-Spenden-Siegel, das wohl bekannteste und anerkannteste Prüfverfahren für Hilfsorganisationen. Wer mit dem renommierten Prüfzeichen werben will, muss mindestens 25 000 Euro Spenden pro Jahr einsammeln, die Untersuchung beantragen und alle Zahlen offenlegen. Umsonst ist das Siegel nicht. Die aufwendige Untersuchung kostet 500 Euro Grundgebühr plus einen Zusatzbeitrag, der sich nach der Größe der Organisation richtet.

Foto: Jörg Lantelme – Fotolia.com

Ein begehrtes Zeichen: Wer das DZI-Siegel erhält, ist als seriöse Spendenorganisation anerkannt.



DZI übernimmt kostenpflichtige Prüfung

Für eine Erstuntersuchung verlangt das DZI zusätzlich 1000 Euro. Allerdings sind die Gebühren bei etwa 12000 Euro gedeckelt. Bislang dürfen sich 267 Spendenorganisationen mit dem Siegel schmücken. Wollen sie es behalten, müssen sie sich jedes Jahr erneut unter die Lupe nehmen lassen. Das DZI prüft, ob sie sparsam und wirksam wirtschaften. Die Organisationen müssen über verschiedene Kontrollmechanismen verfügen und die drei höchsten Gehälter beziffern. Außerdem verlangt das DZI, dass diese einen aussagekräftigen Jahresbericht veröffentlichen. Die Werbe- und Verwaltungskosten dürfen die 30-Prozent-Grenze nicht überschreiten. Aktuell liegen sie im Schnitt bei 14 Prozent. Doch diese Anstrengung dürfte sich auszahlen. Bietet doch das Siegel dem Spender die Gewähr, dass sein gespendetes Geld an die richtige Adresse gelangt.

INFO

Die Robinsonlisten

Wer keine Werbung erhalten will, kann sich in sogenannte Robinsonlisten eintragen lassen. Bei Briefwerbung zum Beispiel in die des Deutschen Direktmarketing Verbands www.ddv-robinsonliste.de. Auch für E-Mails, Telefon (Robinsonlisten des I.D.I.-Verbands) sowie Fax (Robinsonliste des BITKOM) existieren entsprechende Listen. ■

Eine Liste der geprüften und für gut befundenen Organisationen findet man im Internet auf der Homepage des DZI. Testergebnisse stehen auch im jährlich erscheinenden Almanach des DZI.

Neben den Guten finden Interessenten auch die Organisationen, denen das DZI das Siegel verweigert hat. Insgesamt überstehen 30 Prozent die Erstprüfung nicht. Nur fünf Prozent fallen bei der jährlichen Kontrolle durchs Raster. Bürger, die sich für eine kleinere Organisation, die sich ein Siegel nicht leisten kann, interessieren, können beim DZI um Rat fragen. Die Experten unterziehen den Verein dann einer kostenlosen Schnellprüfung, die zumindest die wichtigsten Merkmale überprüft. Dazu erklärt Burkhard Wilke, Geschäftsführer des DZI: „Bei der Basisprüfung stellen wir fünf Fragen und fordern nur wenige Unterlagen zur Prüfung ein. Auf diese Weise haben wir rund 750 Organisationen geprüft.“ Diese stehen ebenfalls auf einer Liste auf der DZI-Seite. Neben dem sehr verlässlichen DZI-Siegel kontrolliert die gemeinnützige AG Phineo seit 2009 Organisationen auf ihr Wirkungspotenzial hin. Deutsche Börse, die Bertelsmann Stiftung und die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG sind die Träger. Die Vereine können sich um eine Beurteilung bewerben, die sie kostenlos bekommen. Dabei werden nicht ganze Organisationen geprüft, sondern vielmehr einzelne Projekte. Eine Einrichtung zur Selbstkontrolle ist der deutsche Spendenrat. Er gibt seinen Mitgliedern Verhaltensmaßregeln. Ein europäisches Spendensiegel, das ab und zu in der Presse auftaucht, existiert nicht.

Expertentipps zum richtigen Spenden nutzen

Wer also sicher sein will, dass seine Spende gut eingesetzt wird, richtet sich am besten nach dem Deutschen Spenden-Siegel des DZI und seinen Tipps:

■ Nicht unter Druck setzen lassen
Gern positionieren sich Vertreter von Hilfsorganisationen am Ausgang des Supermarkts. Dort fangen sie die Kunden ab und



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Die DEXIS® PureImage™ Technologie:

Faszinierende Bildqualität
mit hoher Auflösung
dank besonders rauscharmer
Hochleistungs-CMOS-Technologie!

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



versuchen sie zu einer Fördermitgliedschaft zu überreden. Gestresst vom Einkauf und schwer bepackt setzt mancher Kunde schnell mal genervt seine Unterschrift unter den Antrag für eine Fördermitgliedschaft. Späte Reue nützt dann nichts, denn bei Fördermitgliedschaften gilt das Haustürwiderrufgesetz in der Regel nicht. Das heißt: Es gibt kein Rücktrittsrecht.

Besser ist es, darauf zu bestehen, die Unterlagen mitzunehmen und sich dann genauer über das Kleingedruckte zu informieren.

Besondere Vorsicht ist angesagt, wenn es sich um eine stark Mitleid erweckende und gefühlsbetonte Werbung handelt. Dazu das DZI: „Das ist ein Kennzeichen unseriöser Organisationen.“

Lieber Geld spenden

■ Gezielt spenden

Wer seine Spenden zielorientiert auf wenige Organisationen konzentriert, kann deren Seriosität leichter überprüfen. Das Geld breit auf viele Vereine zu verteilen, kann unangenehme Konsequenzen haben. Alle Hilfswerke registrieren diesen Spender als aktiv und schütten ihn mit Werbung zu. Neben der Einschätzung des DZI bieten auch die Internetseiten der Organisationen genügend Informationen, um sich ein genaues Bild von deren Arbeit zu machen.



Die Internetseiten diverser Hilfsorganisationen informieren über die Art und Weise, wie unterstützt wird. Das DZI-Siegel gibt zudem Orientierung.

■ Geldspenden sind besser als Sachspenden
Gut erhaltene Kleidung oder kaum abgenutzte Möbel sind zu schade für den Müll. Doch als Spenden sind sie nur bedingt geeignet. Sammelstellen dafür gibt es beim Roten Kreuz oder bei den Kirchengemeinden. Sie verkaufen die Sachen und setzen das Geld für Hilfsprojekte ein. Die meisten Organisationen aber können Geldmittel flexibler und effizienter einsetzen als Sachspenden, die auf teuren Transportwegen in Krisengebiete geschafft werden müssen. Viele Dinge lassen sich vor Ort günstiger erwerben, außerdem unterstützt man so die dortige Wirtschaft.

■ Zweckgebundene Spenden

Zweckgebundene Spenden verursachen einen größeren Verwaltungsaufwand als freie Spenden. So empfehlen große Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen, die weltweit in

Krisengebieten arbeiten, bei Überweisungen keinen Zweck wie zum Beispiel die aktuelle Katastrophe anzugeben. In diesem Fall darf das Geld nur für diesen Einsatz verwendet werden. Bleibt Geld übrig, müssen die Spender befragt werden, ob das Geld auch für andere Einsätze verwendet werden darf. Mit freien Spenden lassen sich auch Einsätze in Gebieten finanzieren, die gerade nicht im Fokus stehen.

■ Steuerlich begünstigt

Spenden können pro Jahr bis zu 20 Prozent der gesamten Einkünfte als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden. Dazu legt der Spender dem Finanzamt eine Bescheinigung der jeweiligen Organisation vor. Bei Spenden bis zu 200 Euro reicht der Einzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung der Bank. Zusätzlich verlangt der Fiskus einen Beleg des Vereins über dessen Gemeinnützigkeit und ob es sich bei dem Betrag um eine Spende oder einen Mitgliedsbeitrag handelt.

Gewiss tummeln sich in einem Bereich, in dem es um viel gespendetes Geld geht, auch schwarze Schafe. Doch DZI-Geschäftsführer Wilke meint: „Die große Mehrheit der Organisationen ist vertrauenswürdig. Die großen Hilfswerke arbeiten sparsam und effizient und auch die kleinen Organisationen benötigen eine angemessene Verwaltung.“



teamwork

Das Magazin für den ambikanischen Zahlenkünstler

interaktiv

**NEUES
ENTDECKEN**

Die teamwork App –
Kostenlos für Ihr iPad im App Store





Foto: picture-alliance

Jeder Spender will sich darauf verlassen, dass die Hilfe dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Dann sollte man eine von den guten, seriösen Organisationen auswählen.

Wie die Spende ans Ziel gelangt

Es gibt viele Möglichkeiten, Geld zu spenden. Alle haben Vor- und Nachteile:

■ Internet

Die meisten Hilfsorganisationen verfügen über eine Homepage und rufen übers Internet zum Spenden auf. Besonders kleinere Vereine nutzen die preisgünstige Werbung. Spender sollten sich nicht von aufwendig gestalteten Websites verführen lassen. Besser ist es, hinter die Kulissen zu schauen und Einsicht in Jahresberichte zu nehmen. Überweisungen im Internet sollten nur über sicher verschlüsselte Verbindungen geschehen.

Vorsicht ist angesagt, wenn Internethändler den Kauf einer Ware mit einer Spende verknüpfen. Die Absicht dahinter ist nicht immer eine gute.

■ Patenschaften

Patenschaften sind länger angelegte finanzielle Hilfen zur Unterstützung bedürftiger Menschen. Eine Einzelpatenschaft für ein Kind in einem Entwicklungsland bedeutet nicht, dass das Geld nur für dieses Kind eingesetzt wird. Meistens werden damit Projekte finanziert. Spender sollten sich vor

der Unterschrift genau informieren. Patenschaften, die mit der persönlichen Kontaktpflege zu einem Kind verbunden sind, verursachen einen hohen Verwaltungsaufwand. Besuche müssen vorbereitet und das Kind psychologisch betreut werden. Besser ist es, eine Projektpatenschaft zu übernehmen. Eine solche Dauerspende erspart der Organisation das Werben um Einzelspenden.

■ Haustür- und Straßenwerbung

Als besonders ärgerlich und unangenehm empfinden viele Menschen Werbung an der Haustür oder auf der Straße. Wie das DZI

ermittelt hat, handelt es sich bei den Werbenden häufig um Profis, die provisionsabhängig um Fördermitgliedschaften in Vereinen werben. Die rechtliche Lage ist, was das Widerrufsrecht angeht, unklar.

Deshalb sollten Spender darauf achten, dass sie sich nur auf eine Fördermitgliedschaft bei einer Organisation einlassen, die das DZI-Siegel trägt. Dann sollte die erfolgsabhängige Werbung zurückhaltend und sachlich und die Spendensiegel-Leitlinien sollten erfüllt sein. Diese sehen unter anderem ein zweiwöchiges Rücktrittsrecht vor.

Außerdem müssen der Werberausweis und das zu unterschreibende Aufnahmeformular über die Provisionen informieren. Wer zweifelt, sollte auf eine sofortige Unterschrift verzichten und um Informationsmaterial und Bedenkzeit bitten. Reagiert der Werber ablehnend, ist das ein weiteres Zeichen für Unseriosität.

■ Briefwerbung und Beigaben

Sogenannte Mailings sind ein gängiges Mittel der Organisationen, potenzielle Spender zu erreichen. Plakative und stark emotionalisierende Fotos und Texte sind Kennzeichen unseriöser Briefwerbung.

Unter Druck gesetzt fühlen sich auch die Empfänger von Werbebriefen, denen unaufgefordert Beigaben wie Kalender, Postkarten, Armbänder oder Ähnliches beigelegt sind. Damit soll die Aufmerksamkeit neuer Spender geweckt werden und den „alten“ Spendern gedankt werden. Der hohe Aufwand verunsichert die potenziellen Spender.

Das DZI rät, egal ob man spendet oder nicht, die Beigaben zu behalten. Den Organisationen aber empfiehlt es, auf aufwendige Beigaben zu verzichten, weil so der Eindruck entstehen könnte, dass sie mit den Spendengeldern unwirtschaftlich umgehen.

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

INFO

Adressen im Internet

■ Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz:

www.add.rlp.de

■ Deutscher Spenderrat:

www.spendenrat.de

■ DZI:

www.dzi.de,

■ Phineo:

www.phineo.org

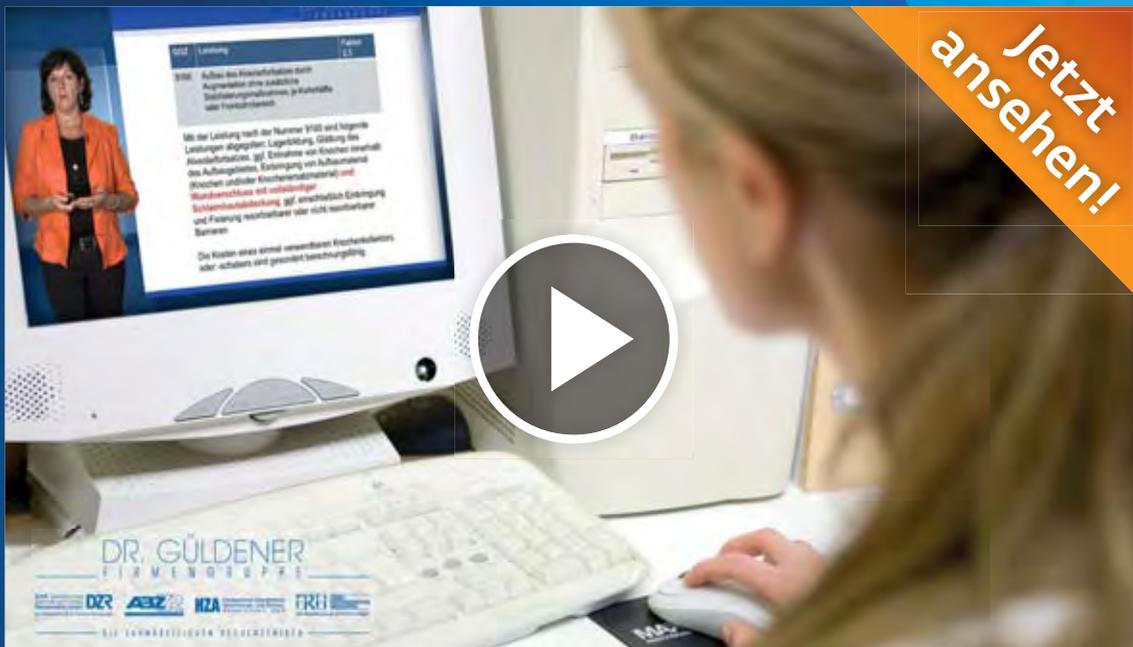
■ Informationen über Organisationen, die kein Siegel tragen, bekommt man per Mail von der DZI-Mitarbeiterin Christel Neff: neff@dzi.de.



Dental Online College
The Experience of Experts

Neue E-Learning-Reihe:

Abrechnung übersichtlich und kompakt



So geht Wissen heute!

Jetzt das E-Learning Portal für
die Zahnmedizin entdecken

www.dental-online-college.com

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) bei Banken

Die Regeln kennen

Der Umgang mit Banken und Kreditinstituten gehört (auch) zum Geschäft von Praxisinhabern. Dabei sollten Zahnärzte zumindest Grundkenntnisse der Banken-AGBs besitzen, um ihre Rechte und Pflichten im Umgang mit ihrem Bankpartner zu kennen.

Die AGB regeln im Wesentlichen alles, was nicht bereits durch Einzelverträge mit dem Kunden individuell vereinbart worden ist; sie bilden also das Gerüst der Geschäftsbeziehung zwischen Bank und Kunde. Von großer Bedeutung sind für Zahnärzte hier vor allem die Punkte, die sich mit der Diskretionspflicht der Bankinstitute und mit den damit oftmals verbundenen Details zu Kreditverträgen befassen.

Einer dieser wichtigen Punkte der AGB wird im Abschnitt zum sogenannten „Bankgeheimnis“ beziehungsweise zur Bankauskunft behandelt. Hier ist zwar deutlich festgelegt, dass Banken zur Verschwiegenheit über alle kundenbezogenen Tatsachen verpflichtet sind, gleichzeitig werden aber die Grenzen dieser Zurückhaltung aufgezeigt: So können gesetzliche Bestimmungen das Bankgeheimnis vor allem dann aufweichen, wenn es um Anfragen der Finanzbehörden geht.

Schutz von Informationen

Darüber hinaus sind Banken berechtigt, Informationen weiterzugeben, wenn der Kunde seine Einwilligung gegeben hat. Beim Zahnarzt als Privatkunden hält sich die Berechtigung dazu allerdings in Grenzen: Auskünfte werden grundsätzlich nur erteilt, wenn der jeweilige Zahnarzt ausdrücklich zugestimmt hat. Bei juristischen Personen und bei im Handelsregister eingetragenen Kaufleuten können Banken aber auch Informationen weiter geben, ohne den Kontoinhaber zu benachrichtigen, beispielsweise bei der Anfrage eines Lieferanten, sofern sich die Anfrage auf die geschäftliche Tätigkeit bezieht. Bei derartigen Anfragen sollte der zuständige Bankmitarbeiter gebeten werden, im Einzelfall zunächst mit dem Kunden zu reden, bevor eine Auskunft erteilt wird oder diese vom Kontoinhaber

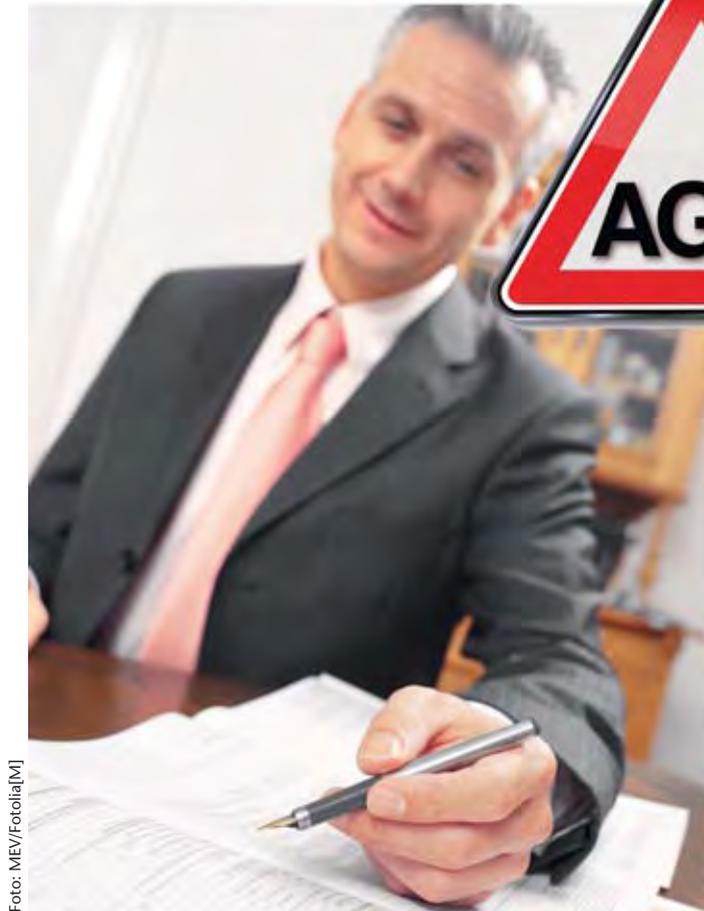


Foto: MEV/Fotolia[M]

Auch wenn man sich als Zahnarzt mit dem BEMA besser auskennt – das Studium der Geschäftsregeln von Banken ist zwar bisweilen hart, aber lohnt sich.

abgelehnt wird. Eine Bankauskunft enthält eher allgemeine Bemerkungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse, die Kreditwürdigkeit und die Zahlungsfähigkeit des Zahnarztes. Konkrete Zahlenangaben zu Kontoständen oder Kreditsalden werden in einer Bankauskunft grundsätzlich nicht aufgeführt. Auch beim Empfänger einer Auskunft gibt es gemäß den AGB klare Grenzen: Lediglich eigene Kunden beziehungsweise andere Kreditinstitute für deren Zwecke oder für Zwecke ihrer Kunden sind beim Nachweis eines berechtigten Interesses Empfänger einer Auskunft. Dabei berechtigt beispielsweise die unbegründete Neugierde eines

Geschäftspartners oder Patienten selbstverständlich nicht zu einer Auskunftsanfrage. Das sogenannte „AGB-Pfandrecht“ hat mit Krediten zu tun. So kann die Bank unter bestimmten Voraussetzungen beim Zahlungsverzug eines Kunden aufgrund des AGB-Pfandrechts Geldanlagen, beispielsweise auf Spar- und Termingeldkonten oder in einem Wertpapierdepot, zum Kontoausgleich für Kreditverbindlichkeiten des jeweiligen Zahnarztes verwenden. Diese Möglichkeit ist in einer bisher bewährten Geschäftsverbindung zwischen Bank und Kunde aber fast ausschließlich als sprichwörtliche „ultima ratio“ zu sehen.

INFO

Checkliste

- Zahnärzte sollten sich anhand eines AGB-Formulars zunächst einen Überblick der dort behandelten Schwerpunkte verschaffen.
- In einem zweiten Schritt sollten sie sich auf jene Themen konzentrieren, mit denen sie in der (täglichen) Arbeit mit ihrem Bankinstitut zu tun haben.
- Da vor allem das Kreditgeschäft regelmäßig einen breiten Raum in der Geschäftsverbindung zum jeweiligen Bankinstitut einnimmt, sollten neben den AGB auch die konkreten Bankverträge wie Darlehensverträge und Sicherheitenvereinbarungen ebenfalls durchgesehen und offene Punkte mit dem zuständigen Bankmitarbeiter besprochen werden.
- Ebenfalls wichtig sind neben den AGB weitere Sondervereinbarungen mit der Bank beispielsweise zum Zahlungsverkehr oder zum Wertpapiergeschäft. Bei Bedarf sollten sich Zahnärzte auch hier einen entsprechenden Einblick verschaffen. ■

Zur Kündigung der Geschäftsbeziehung, einem weiteren wichtigen Punkt innerhalb der Banken-AGB, sind sowohl Bank als auch Zahnarzt unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt. Die Anforderungen dazu sind aber vor allem für die Bank hoch: Ein wesentlicher Grund kann beispielsweise die Angabe falscher Daten des Zahnarztes über seine Vermögenslage sein. Derartige oder ähnliche Fälle können Banken zu einer kurzfristigen Kündigung veranlassen. Bei weniger wichtigen Gründen gilt dagegen grundsätzlich: die Bank muss bei einer geplanten Kündigung der gesamten oder eines Teils der Geschäftsverbindung, beispielsweise der Kündigung des Scheckvertrags, auf berechnete Belange des Zahnarztes Rücksicht nehmen: Dabei ist, sofern eine Kündigung tatsächlich berechtigt ist, eine angemessene Kündigungsfrist üblich, um dem Kunden Zeit für die Suche nach einer neuen Bank zu geben.

Auf der anderen Seite muss der Zahnarzt natürlich ebenfalls Kündigungsfristen, beispielsweise in Kreditverträgen, einhalten. Es sei denn, dass auch hier außergewöhnliche Gründe (wie möglicherweise nicht eingetragene Zinszusagen der Bank) seinerseits eine fristlose Kündigung möglicherweise rechtfertigen.

Das Gespräch suchen

Einem weiteren wichtigen Punkt in der Kunde-Bank-Beziehung, es geht um das komplexe Thema der Kreditsicherheiten, wird in den Banken-AGB ebenfalls ein breiter Raum gewidmet. Neben der selbstverständlichen Möglichkeit der Bank, Sicherheiten überhaupt zu verlangen, können ihr unter den entsprechenden Voraussetzungen auch zusätzliche Sicherheiten zustehen. Dazu muss sich allerdings grundsätzlich eine erhöhte Risikobewertung seitens der Bank für den jeweiligen Zahnarzt als Kreditkunden ergeben. Dies kann vor allen dann der Fall sein, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Zahnarztes nachteilig verändert haben oder sich zu verändern drohen beziehungsweise wenn sich die vorhandenen Sicherheiten wertmäßig verschlechtert haben oder sich zu verschlechtern drohen. Aber selbst in derartigen Situationen sollte zunächst ein ausführliches Gespräch zwischen Bank und Kunde erfolgen und der zugrunde liegende Darlehensvertrag sorgfältig daraufhin geprüft werden, ob ein Besicherungsanspruch auch tatsächlich besteht.

Ebenso von Bedeutung ist der mögliche Rückübertragungsanspruch des Kreditnehmers: Falls der realisierbare Wert aller Kreditsicherheiten den Gesamtbetrag aller Ansprüche aus der bankmäßigen Geschäftsverbindung, der sogenannten „Deckungsgrenze“, nicht nur vorübergehend übersteigt, muss die Bank auf Verlangen des Kunden Sicherheiten nach ihrer Wahl in Höhe des die Deckungsgrenze übersteigenden Betrags freigeben.

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

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes Hohlzylinderimplantat

Geegnet 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® MARATHON

30
 Implantate
 5
 Tage

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



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
 Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
 www.trinon.com

Umgang mit alkoholkranken Patienten

Jeder Schluck ist ungesund

Millionen Menschen in Deutschland haben Alkoholprobleme. Früher oder später wird also auch der Zahnarzt mit betroffenen Patienten konfrontiert. Wie geht er am besten mit ihnen um? Wie spricht er das Problem an? Und wie kann er sie zu einem Umdenken bewegen?



Foto: © Dmitry Suzdalev - Fotolia.com

Der übermäßige Konsum von Alkohol hat erhebliche negative Auswirkungen auf die Mundgesundheit.

Alkohol ist das am weitesten verbreitete und am leichtesten zugängliche Suchtmittel in der Bundesrepublik. Während zum Beispiel Tabak durch Steuererhöhungen und Rauchverbote immer weiter zurückgedrängt wird, werden Bier, Schnaps und Co. fröhlich weiter getrunken. Jeder fünfte Einwohner in Deutschland hat nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) einen riskanten Alkoholkonsum, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geht bei circa 3,4 Millionen Bundesbürgern von Alkoholmissbrauch beziehungsweise Alkoholabhängigkeit aus.

Angesichts dieser Zahlen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass auch Zahnärzte in ihren Praxen auf Patienten mit Alkoholproblemen treffen. Die BZgA schätzt, dass jeder zehnte Patient, der die Praxis eines niedergelassenen Arztes aufsucht, Alkohol missbraucht oder davon abhängig ist. Bei Zahnärzten

dürften die Zahlen in ungefähr derselben Größenordnung liegen.

Risiko für Mundkrebs

Die Lebensweise hat Auswirkungen auf die Mundgesundheit – das gilt auch für den (übermäßigen) Konsum von Alkohol. Besonders gefährlich sind dabei hochprozentige Getränke. Veränderungen der Mundschleimhaut können die Folge sein, das Robert Koch-Institut (RKI) nennt unter anderem Candidosen, Leukoplakien und Lichen ruber planus. Zudem wird die Gefahr größer, an Parodontitis zu erkranken. Leukoplakien und Lichen ruber gelten als Vorstadien für Mundhöhlentumore, für die Alkohol neben Tabak ein Hauptrisikofaktor ist. Oft spielt der kombinierte Konsum von Tabak und Alkohol eine Rolle. Das Risiko für eine Krebserkrankung steigt nach Angaben

der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie je nach der Menge des Tabak- und Alkoholkonsums mindestens bis zum 15-Fachen – verglichen mit einer Person, die nicht raucht oder keinen Alkohol trinkt.

Das RKI weist darauf hin, dass neben den oralen Erkrankungen diese Faktoren auch die daraus resultierende konservierende beziehungsweise prothetische Versorgung beeinflussen.

Bei Männern gelten laut DHS 24 Gramm reiner Alkohol pro Tag als Grenzwert zwischen risikoarmem und riskantem Konsum, bei Frauen sind es zwölf Gramm. 24 Gramm reiner Alkohol entsprechen zum Beispiel einem halben Liter Bier.

Vertrauen ist wichtig

Aber auch abseits der unmittelbaren zahnmedizinischen Folgen sind suchtkranke Patienten für den Zahnarzt in der Praxis eine besondere Herausforderung. Wie am besten mit ihnen umgehen? Das Eingestehen von Alkoholproblemen fällt den meisten Betroffenen schwer. Scham, Unsicherheit und ein Verlust des Selbstwertgefühls gehen damit einher. Deshalb sind vom Zahnarzt große Sensibilität und hohe soziale Kompetenz gefordert, will er den Patienten auf seine Suchtproblematik ansprechen. Nur mit medizinischen und beraterischen Strategien kann er bei den Betroffenen etwas bewirken. Die BZgA weist darauf hin, dass heute – im Gegensatz zu früheren Annahmen – der Ausstieg aus der Abhängigkeit nicht grundsätzlich vom Erleben eines „Tiefpunkts“ abhängt, sondern durch gezielte Intervention schon in einem früheren Stadium möglich ist.

Hier kann der Zahnarzt durch eine sogenannte „ärztliche Kurzintervention“ eingreifen. Sie soll den Patienten motivieren,

Jetzt anmelden!
Limitierte Teilnehmerzahl.



Ihr Weg zur Interdisziplinären Mundgesundheitspraxis. Fortbildungsangebot mit Workshop

Unsere Themen:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patienten-Compliance

Unsere Referenten:

- Sylvia Fresmann
- Dr. Dirk Ziebolz
- Dirk Bürger
- Jan-Philipp Schmidt
- Dr. Björn Eggert

Die Teilnahmegebühr beträgt für Praxismitarbeiter/ -innen 79,- und für Zahnärzte 99,-.

Mehr Informationen erhalten Sie auf
www.team-im-fokus.de
oder telefonisch **06221 4321427***

*deutsche Festnetzgebühren, Mobilfunkgebühren können abweichen



Unterstützt von:

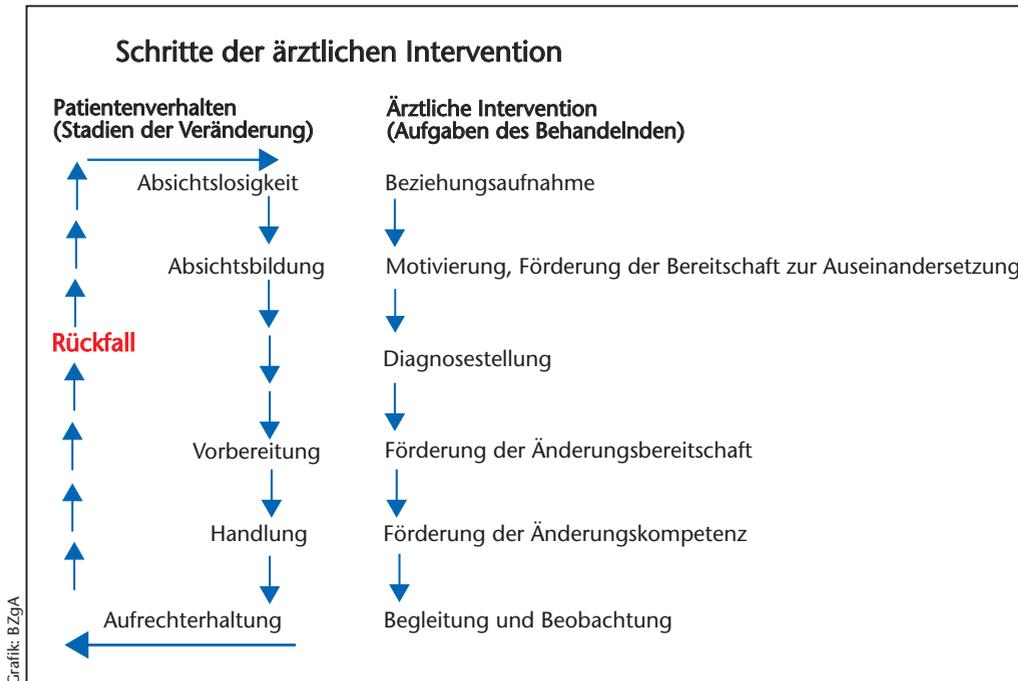


PHILIPS



Veranstaltet von:





Die Schritte der ärztlichen Intervention entsprechen den Phasen der Verhaltensänderung des Patienten. Sie sind so weit wie möglich auf die persönlichen Voraussetzungen und das individuelle Tempo des Patienten abgestimmt.

sein Verhalten zu ändern und bei Bedarf in weiterführende suchtspezifische Beratungs- und Behandlungseinrichtungen vermitteln. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient erhöht die Aussicht auf Erfolg.

Nicht zu viel drängen

Vermutet der Zahnarzt bei einem Patienten ein Alkoholproblem und will intervenieren, muss er bedenken, dass dem Betroffenen

selbst das Problem oft nicht bewusst ist – obwohl es von außen erkannt wird. „Man muss eine Haltung und Sensibilität für Abhängigkeit und Missbrauch entwickeln“, erläutert Andrea Mühling vom Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin. Der Betroffene denkt über eine Änderung seines Verhaltens gar nicht nach. Deswegen empfiehlt die BZgA Informationen und Rückmeldungen, um überhaupt ein Problembewusstsein zu entwickeln. „Es ist ganz wichtig, ins Gespräch zu kommen“,

Einbeziehung von Familienangehörigen kann – wenn möglich – hilfreich sein.

Setzt sich der Patient ernsthaft mit einer Veränderung auseinander, muss er durch Beratung (eher von einem spezialisierten Arzt oder eine Suchtberatungsstelle als vom Zahnarzt) eine realistische Veränderungsstrategie entwickeln. Danach kann er konkrete Schritte hin zu einer Verhaltensänderung unternehmen. Diese muss er dann festigen und als dauerhaftes Verhalten stabilisieren. Zu bedenken ist aber, dass ein Rückfall in alte Missbrauchsmuster ein normales Ereignis ist. Wichtig für den Betroffenen ist, nicht in diesem Stadium zu verharren, sondern erneut die Verhaltensänderung anzugehen. eb

Will der Zahnarzt bei älteren Patienten ein Alkoholproblem ansprechen, muss er sehr sensibel vorgehen, da es ihnen besonders unangenehm ist, über ihren Missbrauch zu sprechen.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Expertin



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 31224 in die Suchmaske ein.

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!

GOZ-Kompendium 2012



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

+ separates Textbuch

212 Seiten Kommentierung, Berechnungsbeispiele etc.

von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Berater DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA) Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Das Kompendium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompendium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompendium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompendium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-Kompendiums 2012

Praxisstempel

466 Seiten
ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

nur 129,- €

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an k.schlosser@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de



EDV-Statistik der KZBV

Elektronische Abrechnung in der Zahnarztpraxis

Die aktuelle Erhebung des vierten Quartals 2012 erfolgte, wie schon in der Veröffentlichung der EDV-Statistik des vergangenen Jahres angekündigt, erstmals auf Basis der Anzahl eingereicherter Abrechnungsfälle.



Foto: © iunewind - Fotolia.com

Zahlen und Daten setzen sich zusammen zu Fakten: So ist den Statistiken etwa zu entnehmen, dass in der KFO fast 99 Prozent aller Abrechnungen auf elektronischem Weg geschehen.

Die Statistik auf dieser Grundlage wurde auf Wunsch der KZVen umgestellt, denn sie gibt ein präziseres Bild über den Einsatz von Dentalsoftwaresystemen in der Zahnarztpraxis als die bisherige Statistikerhebung auf Basis der eingereichten Abrechnungen.

Im vierten Quartal 2012 wurde nur noch ein sehr geringer Teil der konservierend-chirurgischen Leistungen per Papier abgerechnet. 99,6 Prozent aller eingereichten KCH-Abrechnungsfälle wurden bundesweit auf elektronischem Weg (online oder per Datenträger) bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) eingereicht.

Mit Einführung der papierlosen Abrechnung für alle Abrechnungsarten zum 01.01.2012 ist im Bereich Kieferorthopädie der Anteil der elektronisch eingereichten

Abrechnungsfälle nach oben geschnellt. Waren es im Abrechnungszeitraum des vierten Quartals 2011 nur 64,4 Prozent elektronische Abrechnungen, so erfolgten im vierten Quartal 2012 98,8 Prozent der eingereichten Abrechnungsfälle online oder per Datenträger.

Starker Anstieg bei E-KFO-Abrechnungen

Grafik 1 zeigt den Prozent-Anteil elektronisch eingereicherter Abrechnungsfälle je KZV im vierten Quartal 2012 für die Bereiche KCH (dunkelblauer Balken) und KFO (hellblauer Balken). Bei den KZVen Saarland und Sachsen-Anhalt erfolgte die KCH-Abrechnung komplett papierlos. Die Unterschiede

zwischen den einzelnen KZV-Bereichen sind minimal.

Bei den KFO-Einreichungen liegen nur vier KZVen unter dem Durchschnitt des Prozent-Anteils von 98,8 Prozent an den elektronisch eingereichten Abrechnungsfällen. In zwölf von 17 KZV-Bereichen wurden mehr als 99 Prozent der Fälle elektronisch eingereicht. In der KZV Berlin waren es gerade einmal 13 Fälle (0,02 Prozent), die per Papier abgerechnet wurden. Das lässt vermuten, dass es sich hier um eine Zahnarztpraxis handelt, die in nur sehr geringem Maß kieferorthopädisch tätig ist und auf die Anschaffung eines entsprechenden Abrechnungsprogramms verzichtet.

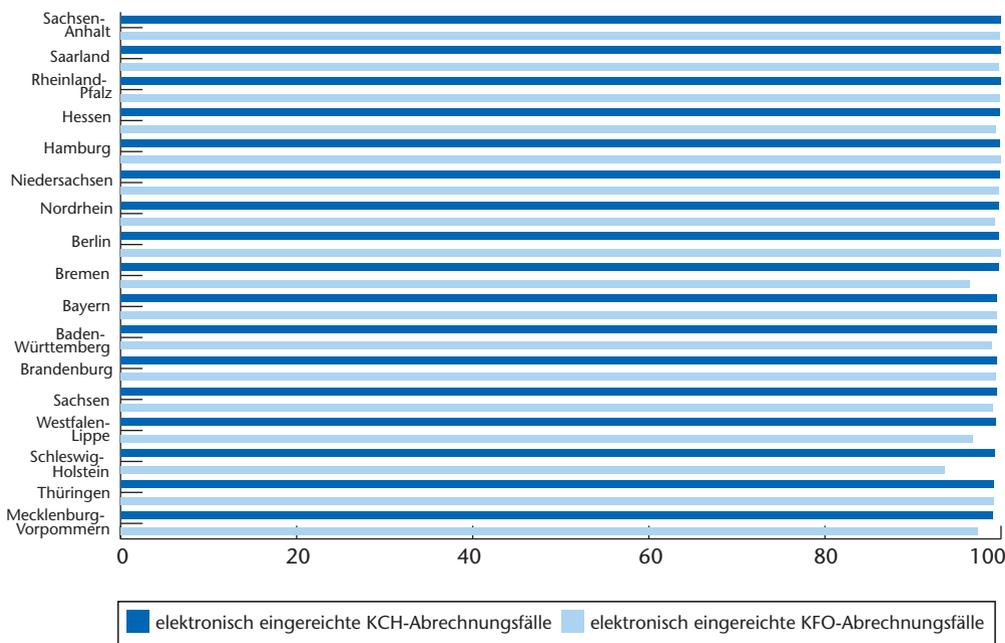
Inwieweit eine KZV per Papier eingehende Abrechnungen entgegennimmt, liegt im Ermessen jeder KZV selbst. Da die Abrechnungen mit den Krankenkassen gemäß der gesetzlichen Regelung seit 01.01.2012 ausschließlich papierlos erfolgen, muss die KZV per Papier eingereichte Abrechnungen erfassen. Hierfür wird wegen des erhöhten Verwaltungsaufwands von vielen KZVen eine zusätzliche Gebühr erhoben.

Etablierter Markt bei KCH-Software

Insgesamt wurden die KCH-Abrechnungen (Grafik 2) mit 55 verschiedenen Dentalsoftwareprogrammen erstellt, davon haben 48 Programme weniger als drei Prozent Marktanteil an den elektronischen Abrechnungen, sie sind unter „Andere“ zusammengefasst.

Eine große Veränderung hinsichtlich der Marktanteile bei KCH-Programmen findet nicht mehr statt. Der Markt scheint weitgehend gesättigt und die Verschiebungen treten eher im kleinen Bereich auf, wobei

Grafik 1: Anteil elektronisch abrechnender Zahnärzte/Kieferorthopäden (in Prozent)



KFO-WIN (Firma Computer konkret) an der Spitze, es steigerte seinen Marktanteil jedoch um über 20 Prozent auf 43,5 Prozent. Deutlich angestiegen ist auch der Anteil der Dentalsysteme Ortho-Express (Computer Forum) um 6,5 und Praxident A4 (h & k) um 4,9 Prozent.

Da es sich bei diesen drei Dentalsoftwaresystemen um Programme handelt, die vor allem auf die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen spezialisiert sind, zeigt sich, dass Kieferorthopäden offenbar ein auf ihren Fachbereich zugeschnittenes Programm bevorzugen. Insgesamt wurden 48 Dentalsysteme zur elektronischen Abrechnung von KFO-Leistungen eingesetzt. 41 Programme liegen unter drei Prozent Marktanteil und sind unter „Andere“ zusammengefasst.

diese auch auf die neue Erhebungsweise zurückzuführen sein können.

Mehr als ein Viertel der elektronischen KCH-Abrechnungen wurde mit dem Programm Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) sowie ein weiteres Viertel mit DS-WIN-PLUS (Dampsoft) erstellt. An dritter Stelle findet sich wie im Vorjahr das Praxissystem ChreMaSoft (CompuGroup Medical Dentalsysteme).

Dominanz einiger Anbieter

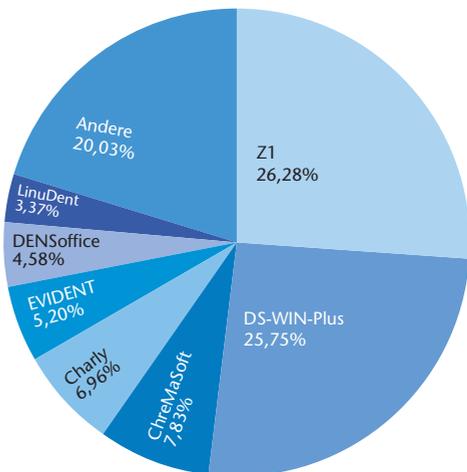
Der Anteil kieferorthopädischer Dentalsysteme an der elektronischen Abrechnung im vierten Quartal 2012 ist in Grafik 3 dargestellt. Hier hat sich durch die Einführung der papierlosen Abrechnung eine deutliche Änderung zur Vorjahresstatistik ergeben. Nach wie vor liegt zwar das Programm

eingesetzt. 41 Programme liegen unter drei Prozent Marktanteil und sind unter „Andere“ zusammengefasst.

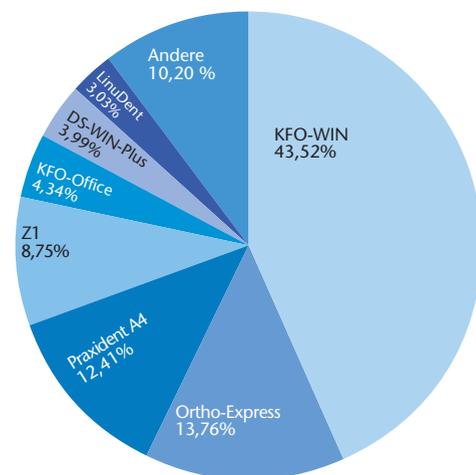
Selbst entworfene Programme

In der in absoluten Zahlen dargestellten Grafik 4 wird erneut die Dominanz in der Häufigkeit der Programmnutzung der

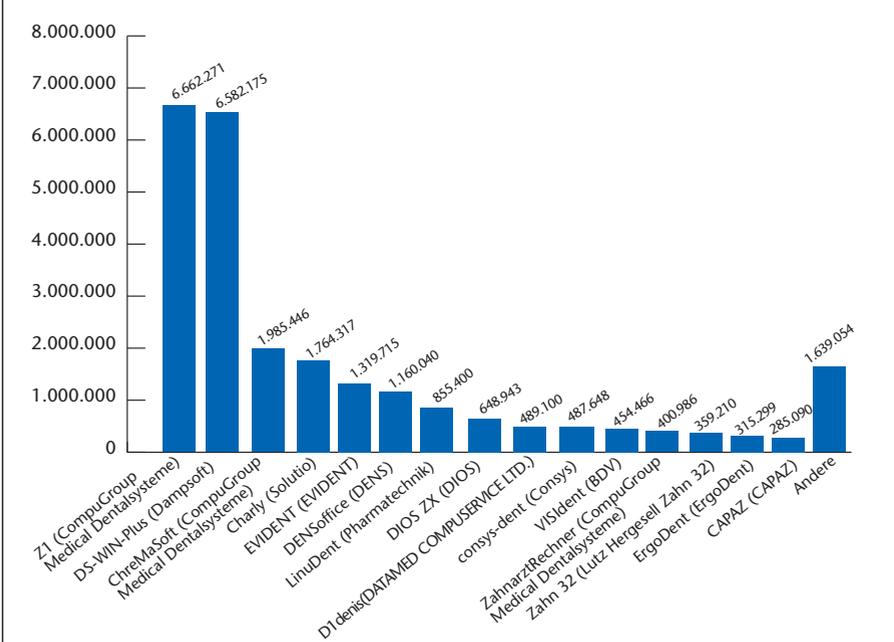
Grafik 2: Anteil der einzelnen Praxissysteme an der elektronischen Abrechnung (KCH)



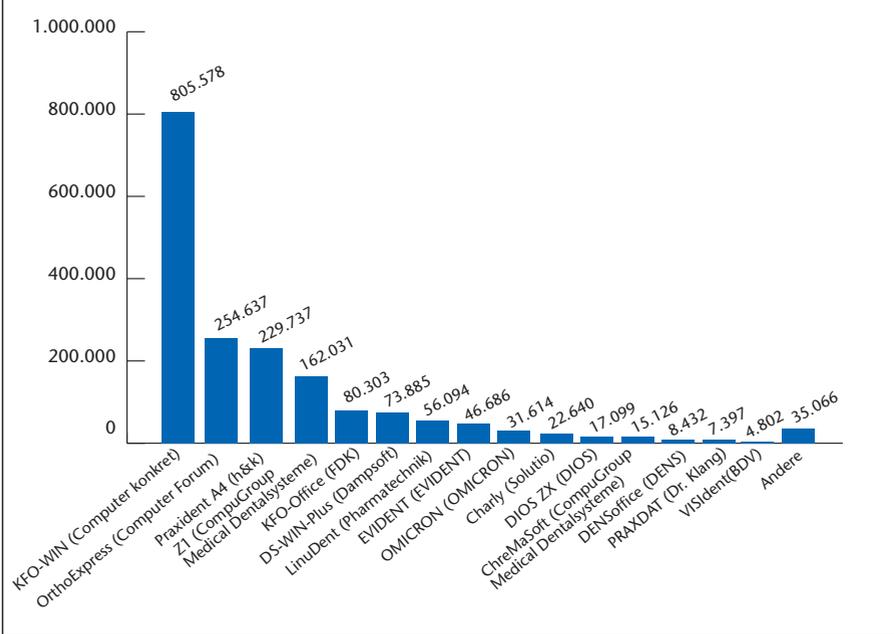
Grafik 3: Anteil der einzelnen Praxissysteme an der elektronischen Abrechnung (KFO)



Grafik 4: Anzahl elektronisch eingereicherter KCH-Abrechnungsfälle, bezogen auf die einzelnen Praxissysteme



Grafik 5: Anzahl elektronisch eingereicherter KFO-Abrechnungsfälle, bezogen auf die einzelnen Praxissysteme



Alle Grafiken: KZBV/zm

Abrechnungsfälle an der Spitze (KFO-TOP-5-Liste).

In der Rubrik „Andere“ sind 34 Dentalprogramme zusammengefasst. Hierin sind sechs Systeme enthalten, die Kieferorthopäden selbst zur reinen Eigennutzung für ihre Praxis geschrieben haben.

Nach KZV-Bereichen aufgegliederte Dentalsoftwarehersteller-Übersichten, eine TOP-10-Liste über die Anzahl KCH-Abrechnungen und eine KFO-TOP-5-Liste können bei der KZBV (S.Bonin@KZBV.de) angefordert werden.

Service als Kriterium nicht unterschätzen

Die TOP-Listen sollte in diesem Zusammenhang aber nicht als TOP-Praxisprogramm-Liste verstanden werden. Ein höherer Marktanteil sagt nicht unbedingt etwas über die Qualität beziehungsweise Ergonomie des Dentalsoftwareprogramms und die Kundenzufriedenheit aus. Welches Dentalsoftwareprogramm zu welcher Zahnarztpraxis passt, hängt auch vom Anspruch des Zahnarztes an seinen Dentalsoftwarehersteller hinsichtlich Betreuung und Unterstützung bei Problemen ab.

Susanne Bonin, M.A.
KZBV Vertragsinformatik
Universitätsstr. 73
50931 Köln

beiden Dentalsoftwareprogramme Z1 und DS-WIN-PLUS deutlich. Mit diesen beiden sowie vier weiteren Programmen wurden im vierten Quartal 2012 jeweils mehr als eine Million Abrechnungsfälle erstellt. Hinter „Andere“ verbergen sich insgesamt 40 Abrechnungsprogramme, davon sind elf Dentalprogramme, die Zahnärzte selbst zur Eigennutzung erstellt haben.

In Grafik 5 wird nochmals deutlich, dass nahezu jede zweite kieferorthopädische Abrechnung mit dem Programm KFO-WIN der Firma Computer konkret abgerechnet wurde. Im vierten Quartal 2011 war es noch „nur“ jede vierte Abrechnung. Dieses Dentalsoftwareprogramm liegt damit erstmals – auch in allen KZV-Bereichen – hinsichtlich der Anzahl der eingereichten

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

Exklusive Einzelstücke



Deutscher Ärzte-Verlag

Entdecken Sie unsere Neuheiten



Unikat

„Girasole“

Eindrucksvolles Schalenobjekt in Form der „Girasole“, bestehend aus 5 Randblüten, die sich der Sonne zuwenden.

- ◆ Exklusives Einzelstück
- ◆ Aus massivem Stahl, im Inneren hochwertig vergoldet
- ◆ In liebevoller Handarbeit geschweißt, gebogen, gesägt und lackiert
- ◆ Maße: 35cm x 33cm (B/H)
- ◆ Gewicht: 5kg

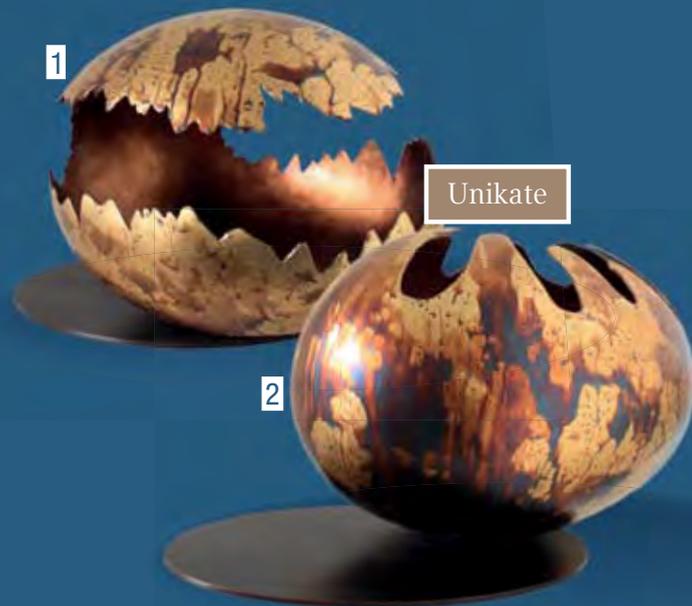
Versandkostenfrei € 1.199,-

Aus der Reihe „Golden Bowl“

Kunststücke mit einer einzigartigen Form - aus der Reihe „Golden Bowl“.
Erhältlich in 2 Variationen – beide sind exklusive Einzelstücke.

- ◆ In liebevoller Handarbeit aus massivem Stahl gefertigt
- ◆ Die Außenfläche ist vergoldet und lackiert
- ◆ Beide Kunstwerke sind exklusive Unikate
- ◆ Maße: 42 x 30 x 30cm (B/H/L)
- ◆ Gewicht: 7kg

Versandkostenfrei je € 1.249,-



Unikate

Mehr von der Kunstwelt Online entdecken: www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

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

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht (nur unversehrt und als frankiertes Paket):

- Girasole** € 1.199,-
- Golden Bowl - Variante 1** € 1.249,-
- Golden Bowl - Variante 2** € 1.249,-

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer, Jürgen Lotter

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. Versandkostenfreie Lieferung.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon:

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

A31360M05EDZMA

Internet: www.aerzteverlag.de/edition
Email: edition@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011 - 324
Telefax: 02234 7011 - 476

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																									
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																									
1.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
2.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
3.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
4.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>																									
Allgemeinerkrankung: behandelt mit:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </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:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																													
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </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																													

Einmal weit aufmachen, bitte.

Wer im Bereich Zahnmedizin noch aktueller informiert sein will, der findet bei **zm-online** alles Wissenswerte direkt aus erster Hand: egal, ob Hintergrundberichte, Interviews, Produktinnovationen oder Neuigkeiten aus der Wissenschaft. Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de

zmonline

Jetzt
online
gehen!

www.zm-online.de

Ehrungen und Preise der DGZMK

Die Förderung der Wissenschaft durch die Vergabe wissenschaftlicher Preise zählt zu den satzungsgemäßen Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Verliehen wurden diese anlässlich der Eröffnungsveranstaltung in der Frankfurter Paulskirche in einem sehr festlichen Rahmen.

Der wissenschaftlich bedeutendste Preis, den die DGZMK zu vergeben hat – der mit 10 000 Euro dotierte Millerpreis –, ging an zwei Kieler Forscher: PD Dr. rer. nat. Arne Schäfer und Gregor Bochenek wurden für ihre Arbeit „The Large Non-coding RNA ANRIL Trans-regulates ADIPOR1, VAMP3, and C11ORF10, and the Rare Variant rs17030881 Upstream VAMP3 Increases the Genetic Risk for Atherosclerosis and Periodontitis in Non-obese Patients“ ausgezeichnet. Mit ihrer Arbeit haben die diesjährigen Miller-Preisträger bislang unbekannte Steuerungsfunktionen des Gens ANRIL entdeckt, vermeldet die Kieler Universität. Es gilt als der wichtigste genetische Risikofaktor sowohl für Herzinfarkt als auch für die Parodontitis. Die Preisträger vom Institut für Klinische Molekularbiologie der Christian-Albrechts-Universität Kiel (CAU) und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) haben als Teil der von der DFG geförderten Klinischen Forschergruppe 208 bedeutende Funktionen des Gens entschlüsselt. Zusätzlich entdeckte das Forscherteam weitere genetische Risikovarianten, die auch eine Rolle bei der Entstehung von Herzinfarkt und Parodontitis spielen.



Foto: BZÄK-Axentis.de

Die Goldene Ehrennadel der DGZMK erhielt Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich, „für seine Verdienste um die wissenschaftliche Weiterentwicklung von Konzepten in der Prophylaxe und Prävention oraler Erkrankungen und für seine langjährige Mitwirkung in den Führungsgremien der DGZMK und der APW“.

Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, wurde „für sein jahrelanges hervorragendes Engagement als Generalsekretär der DGZMK und seinen unermüdlichen Einsatz als engagierter Lehrer in den Fortbildungsstrukturen der APW und der Arbeitskreise und Fachgesellschaften“ mit der Goldenen Ehrennadel ausgezeichnet.

„Für seine Verdienste im Rahmen der langjährigen Mitgestaltung des wichtigen Transformationsprozesses von der Wissenschaft zur Umsetzung in die praktische Tätigkeit und das dadurch entstandene exzellente Niveau der Fortbildungen“ erhielt Prof. Dr. Michael J. Noack die Ehrenmedaille der DGZMK.

Der diesjährige IPJ-Poster-Award ging an Dr. Dr. Johann Malinaltzinger, Dr. Chafik Ghayor, Prof. Dr. Dr. Klaus W. Grätz, Prof. Dr. Franz E. Weber, alle Zürich, für die Arbeit „N-Methyl Pyrrolidone Promotes Osteoblast Differentiation Impaired by Tumor Necrosis Factor-alpha“ (erschieden im Intern. Poster Journal 2012, Volume 14, No. 3, Poster 608 am 15. September 2012).

Gleich zweimal wurde der DZZ-Jahresbestpreis vergeben. Die Preissumme von 3 000 Euro teilen sich S. Schiller, K.-H. Utz, S. Bayer, M. Grüner, H. Stark, alle Bonn, mit ihrer Arbeit „Retention von Kompositaufbauauffüllungen mit und ohne Einsatz parapulpärer Schrauben“ sowie M. P. Dittmer, S. Dittmer, P. Kohorst, L. Brochers, M. Stiech, alle Hannover, für ihre Arbeit „Belastbarkeit unterschiedlicher Implantat-Abutment-Komplexe vor und nach mechanischer Wechsellast“.

Der von der Kurt-Kaltenbach-Stiftung ausgelobte Dental Education Award verzeichnet mehrere

Preisträger. So sicherte sich Dr. Nicole Rafai, MPH, Aachen, den ersten Preis (8 000 Euro) mit ihrer Arbeit „Anatomy meets Dentistry“. Den zweiten Preis (4 000 Euro) erhielt Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel, mit seiner Arbeit „Anwendung eines Audience-Response-Systems zur Verbesserung des Lernerfolges in Kursen zur Vermittlung von praktischen Fertigkeiten – Eine randomisierte, kontrollierte cross-over Studie“. Der mit 3 000 Euro dotierte dritte Preis wurde zweifach vergeben. An Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, für ihre Arbeit „Einfluss der digitalen Bildbearbeitung auf das Beurteilungsergebnis des visuellen Kariesdetektionsverfahrens ICDAS durch Studenten im 5. und 10. Fachsemester Zahnmedizin“ sowie an Dr. Nicole Rafai, MPH, und Prof. Dr. Irmgard Classen-Linke, Aachen, für die Arbeit „Entwicklung der „Aachener Checkliste“ zur Bewertung von Studierenden bei der Durchführung eines Aufklärungsgespräches“. sp

Ehrungen der BZÄK

DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

Anlässlich des Festaktes zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztetages verlieh BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (Foto: l.) die Ehrennadel in Gold an drei namhafte Persönlichkeiten.

Dr. Brita Petersen (r.) war zunächst Vizepräsidentin, dann von 2000 bis 2009 Präsidentin der ZÄK Bremen. Damit war sie auch als erste Frau deutschlandweit im Vorstand der BZÄK tätig. Sie war von 1992 bis 2012 Mitglied, später Vorsitzende des BZÄK-Ausschusses für Belange der Zahnärztinnen. Petersen war von 2005 bis 2013 Mitglied des Deutschen Ärztinnenbundes und von 2007 bis 2013 Vorsitzende



Foto: BZÄK-Axentis.de

der FDI-Sektion Women Dentists Worldwide.

Dr. Peter Kind (2.v.r.), bis Ende seiner Praxistätigkeit in Taucha niedergelassen, engagierte sich nach dem Fall der Mauer standespolitisch. Er war Gründungsmitglied des UDZ, initiierte den Zusammenschluss mit dem FVDZ,

war dort sächsischer Landesvorsitzender und von 1997 bis 2001 stellvertretender Bundesvorsitzender. Als Mitglied der Vertreterversammlung und Vorstandsmitglied engagierte er sich auch für die KZV Sachsen. Er wirkte zudem als Chefredakteur des Magazins „Der Freie Zahnarzt“.

Dr. Klaus Lindhorst (2.v.l.) war Mitglied der Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer, er war BLZK-Vizepräsident und Vorsitzender der Vollversammlung. Von 1993 bis 2004 leitete er die BZÄK-Bundesversammlung. Er war Vorsitzender der LAG Bayerns und stand an der Spitze der DAJ. Lindhorst engagierte sich im Versorgungswerk, war auch für die KZV tätig und wirkte als Vorstandsmitglied der KZBV. Er ist Träger des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. pr

Zum Festakt siehe Bericht S. 26-28



Dental Online College
The Experience of Experts

Jetzt
ansehen!

So geht Wissen heute!

Jetzt das E-Learning Portal für die Zahnmedizin entdecken



- ✓ Über 650 wissenschaftliche Lehrvideos
- ✓ Über 120 Top-Experten
- ✓ Echte Operationen in bester HD-Qualität
- ✓ iPad & iPhone kompatibles Videostreaming

www.dental-online-college.com

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

Identifizierung einer Wasserleiche aus Wesel



Am Donnerstag, dem 11.07.2013, wurde in der Ortslage 46562 Voerde-Götterswicklerhamm – Rheinkilometer 801,00 (rechts) – der Körper einer unbekannt männlichen Wasserleiche im Rhein treibend gefunden. Der Leichnam, der deutliche Fäulnisveränderungen aufwies, wurde im Stadthafen Wesel angelandet. Die Liegezeit im Wasser wurde auf mehr als zehn Tage geschätzt. Eine genaue Einschätzung zur Liegezeit war nicht möglich. Durch die Obduktion konnte die Todesursache nicht abschließend geklärt werden, ein Ertrinkungstod könnte in Betracht kommen.



Beschreibung des Leichnams:

- Das Lebensalter kann nach vorsichtiger Schätzung 55 Jahre oder auch deutlich mehr betragen haben.
- Körperlänge 175 cm
- Körpermasse gewogen 75 kg
- graue Kopf- und Schambehaarung
- Schleifspuren an den typischen Stellen

- fortgeschrittene Verkalkung des allgemeinen Gefäßsystems
- Nachweis eines geringgradigen Aneurysmas des Bauchanteils der Aorta kurz vor der Y-förmigen Aufteilung
- keine Anhaltspunkte für stattgefundene Operationen
- angedeutete Randzackenbildungen im Bereich der Wirbelsäule

Bekleidung:

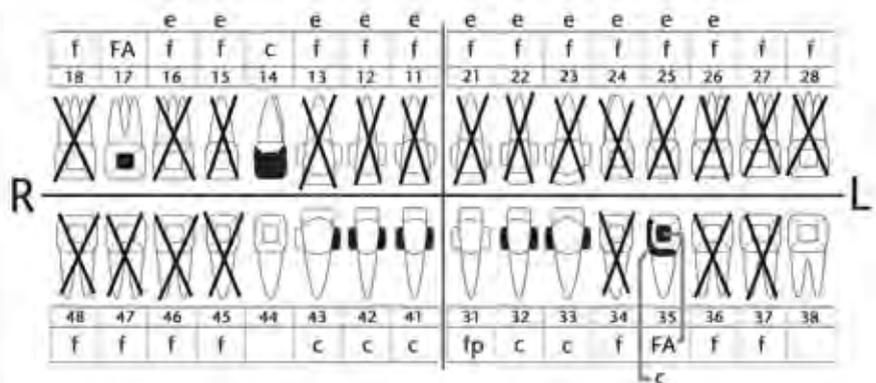
- grün-gelb kariertes, langärmeliges Oberhemd der Marke CANDA „Collektion at C&A“ (XL)
- beiges, früher eventuell weißes, ärmelloses Unterhemd der Marke WATSONS (Gr. 6)
- hellbrauner Nierenwärmer aus Stoff, beige, eventuell ehemals weiße, kurze Unterhose, gerippt, Größe 6
- dunkelgraue Herrenwollsocken

Sachdienliche Hinweise an:

Kreispolizeibehörde Wesel
 Direktion K, KK 11
 KHK Neumann
 Reeser Landstr. 21
 46483 Wesel
 Tel.: 0281/1070
 reinhard01.neumann@polizei.nrw.de

Bemerkungen

<p>FA = Amalgamfüllung c = Karies f = fehlender Zahn e = ersetzter Zahn fp = fehlender Zahn (post-mortal)</p> <p>1. Unterkieferschneidezähne: - freiliegende Dentinkerne</p> <p>2. Starke Torsion des Zahnes 38</p> <p>3. Zahn 35: - Amalgamfüllung (okklusal) - Karies (mesial + vestibulär)</p>
--



Management und Marketing in der Zahnarztpraxis

Sonderpreise



Die Zahnarztpraxis als Marke, Band 1 und Band 2

Wie Sie Ihre Praxis attraktiv machen, Zusatznutzen für Ihre Patienten schaffen und eine gute Beziehung zum Patienten erreichen. Wichtiges für Ihre Kommunikation und Ihren Internetauftritt.

Die Zahnarztpraxis als Marke Band 1

2005, 188 Seiten
ISBN 978-3-934280-80-9
Statt ~~39,95 €~~ jetzt 14,95 €

Die Zahnarztpraxis als Marke Band 2

2009, 179 Seiten
ISBN 978-3-7691-3392-9
Statt ~~39,95 €~~ jetzt 14,95 €

Besonders günstig

je Buch nur 14,95 €

Sofort bestellen solange der Vorrat reicht!



Praxismarketing

Lernen Sie die Grundlagen der Marketinginstrumente Schritt für Schritt kennen. Auf beiliegender CD-ROM finden Sie Arbeitshilfen und Fragebogen.

Praxisführung

Von der Theorie in die Praxis mit Hinweisen zum individuellen Führungsstil. Fragebogen für Mitarbeiter-Gespräche auf CD-ROM.

Praxismarketing für Zahnärzte

2009, 144 Seiten
ISBN 978-3-7691-3390-5
Statt ~~34,95 €~~ jetzt 14,95 €

Praxisführung für Zahnärzte

2007, 84 Seiten
ISBN 978-3-7691-3335-6
Statt ~~29,95 €~~ jetzt 14,95 €

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- Borkircher, Die Zahnarztpraxis als Marke, Bd. 1 nur 14,95 €
- Borkircher, Die Zahnarztpraxis als Marke, Bd. 2 nur 14,95 €
- Borkircher, Praxismarketing für Zahnärzte nur 14,95 €
- Borkircher, Praxisführung für Zahnärzte nur 14,95 €

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

Datum _____ Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476, Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32033ZA1//ZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Fühner, Jürgen Lotter

Heraeus Kulzer

Jetzt für Fortbildungen 2014 anmelden



Die Heraeus Kulzer Academies 2014 bieten ein umfangreiches Kursangebot rund um die digitale und klassische Prothetik. Besonderes Highlight: Der HeraCeram Patientenkurs auf Mallorca. Anmeldungen sind ab 1. Dezember 2013 online möglich: www.heraeus-kulzer.de/kursprogramm. Renommierte Prothetik-Experten referieren zu Fachthemen und ver-

raten handwerkliche Kniffe bei klassischen Techniken und CAD/CAM. Etwas ganz besonderes innerhalb des Kursprogrammes ist auch 2014 die viertägige HeraCeram Champions League. Unter der Leitung von ZTM Paul Fiechter fertigen die Teilnehmer einen Zahnersatz ganz nach den Wünschen des anwesenden Patienten an. Alternativ zur Online-Anmeldung kann man sich weiterhin telefonisch oder schriftlich anmelden.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 437233-68, Fax: -29
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-kulzer.com*



GC Orthodontics

Eine Premiere in der KFO

Die Experience Mini Metal Brackets stellen in der ästhetischen, Rhodium-beschichteten Variante Experience Mini Metal Rhodium eine Premiere dar: Kaum höher als ein konventionelles Bracket, vereinen sie Unauffälligkeit und Komfort auf effektive Weise. Ein grundlegender Aspekt ist die Beständigkeit des Metalls, welche in Verbindung mit der behandelten Oberfläche den anspruchsvollen Anforderungen an Material und Leistung gerecht werden kann. Die Mini Metal Rhodium Brackets eröffnen dem Kieferorthopäden somit



eine Therapiemöglichkeit, die gleichermaßen den Anforderungen moderner Behandlungsmethoden wie auch den ästhetischen Ansprüchen der Patienten entgegen kommt.

*GC Orthodontics Europe GmbH
Konrad-Adenauer-Allee 13
86150 Augsburg
Tel.: 0821 45033-0
Fax: 0821 45033-199
info-de@gcorthodontics.eu
www.gcorthodontics.eu*

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

Beycodent

Mit dem Praxisschild Akzente setzen



Die professionelle LED-Leuchttechnik von Beycodent setzt Akzente in der Gestaltung von Praxisschildern: Die neue Serie Savilux II bietet eine optimale Ansicht bei Tageslicht und auch im Dunkeln. Brillante und absolut homogene Ausleuchtung durch energiesparendes LED Flächenlicht sowie Sicherheit durch Waterproof-Ausstattung für den Außen Einsatz: Die LEDs sind in Silikon eingeklebt, mit Netzteil Schutzklasse IP 67, die Gesamtkonstruktion verhindert Staunässe. Elegant und extra flach, das ist

eine wichtige Maßgabe bei der Gestaltung des neuen Praxisschildes Savilux II, die Tiefe beträgt nur 30 mm. Standard-Maße für die Außenbeschilderung B 570 x 420 mm. Die einfache Montage und der Diebstahlschutz runden die professionelle Ausstattung des neuen Praxisschildes ab.

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

FairImplant

Neuer Scanbody für FairTwo

Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten und ist dabei, viele Abläufe der Zahnmedizin zu verbessern. Die präzise optische Erfassung der Implantatposition hat für die Qualität der prothetischen Versorgung die gleiche Bedeutung wie bisher die konventionelle Abformung. Für das zweiteilige konische Implantat FairTwo ist jetzt ein neuer Scanbody für alle Implantatgrößen er-

hältlich. Dieser besteht aus der bekannten Titanbasis mit dem innovativen Rotationsschutz und dem patentierten Scan-Aufbau. Der Aufbau aus dem formstabilen und bioverträglichen Kunststoff Peek verfügt über asymmetrisch angeordnete Flächen unterschiedlicher Größen, die eindeutig eingescannt werden können. Der Scanbody wie auch die anderen Systemaufbauten stehen den offenen CAD-Bibliotheken zur Verfügung.



*FairImplant GmbH
Kieler Straße 103-107
25474 Bönningstedt
Tel.: 040 2533055-0
Fax: 040 2533055-29
info@fairimplant.de
www.fairimplant.de*

Carestream

DVT erhöht die Sicherheit

In den Anfang November veröffentlichten Empfehlungen zur Prävention periimplantärer Entzündungen durch eine gesamtliche Behandlungsplanung weist das Aktionsbündnis gesundes Implantat auf die Vorteile der dentalen Volumentomographie für die Implantattherapie hin. Mit Dr. Siegmund Kopp und Dr. Oliver Müller haben zwei versierte Implantologen und Anwender von Carestream-DVTs hier entscheidend mitgewirkt. Der Imaging-Spezialist Carestream Dental unterstützt das Aktionsbündnis seit 2013 als Premiumpartner und will damit zur Prävention periimplantärer Infektionen beitragen. Besonders in der implantologischen Vorpla-



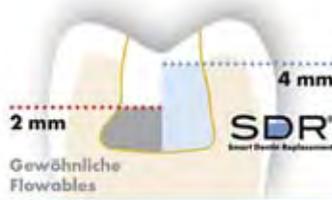
nung, die das Fundament für die Langlebigkeit des Zahnersatzes darstellt, kann eine präzise Diagnostik über Erfolg und Misserfolg der Implantattherapie entscheiden.

Carestream Health Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 00800 45677654
Fax: 0711 207073-33
www.carestream.de

Dentsply DeTrey

SDR: Für die Bulkfüll-Technik und mehr

Das fließfähige Komposit SDR – Smart Dentin Replacement – von Dentsply hat seit 2010 eine neue Ära in der restaurativen Zahnheilkunde eingeläutet. Das selbstnivellierende Material mit starker Kavitätenadaptation ist für die Bulkfüll-Technik mit Inkrementen bis zu vier Millimeter in einem Guss konzipiert. Darüber hinaus lässt sich SDR ebenso optimal als Liner, etwa bei Unterschnitten, einsetzen. Der Behandler kann SDR völlig sicher und flexibel auch in dünneren Inkrementen applizieren – ohne die bei anderen Flowables notwendige Kontrolle der Schichtdicke und das obligatorische Limit von ein bis maximal



zwei Millimetern. Das niedrigviskose SDR enthält spezielle Monomere, die durch ihr viskoelastisches Verhalten für eine stressarme Aushärtung und geringen Polymerisationsstress sorgen.

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

dentaltrade

Steigende Rabatte im Advent

Mit dem dentaltrade Rabattkalender wird die weihnachtliche Vorfreude in diesem Jahr noch weiter gesteigert. Vom 2. bis einschließlich 23. Dezember gibt es jeden Tag im Advent ein neues Angebot auf der dentaltrade Website zu entdecken.

Und das ist noch nicht alles. Als Dankeschön an Zahnärzte und Praxisteam für ein erfolgreiches Jahr versüßt zudem der interaktive dentaltrade Adventskalender die Weihnachtszeit. Hinter den 24 Türchen verstecken sich spannende Spiele, weihnachtliche Rezepte und tolle Gewinne, wie eine Digitalkamera. Ab Dezember lohnt sich ein Besuch auf der dentaltrade Website unter <http://dentaltrade.de/eb> also doppelt.



dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8
28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0
Fax: 0421 247147-9
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

3M Espe

Auszeichnung für Ketac Cem Plus

Anfang 2013 führte 3M Espe den kunststoffmodifizierten Glasionomer-Befestigungszement Ketac Cem Plus in der praktischen Automixspritze ein. Nun wurde das Material einem Praxistest unterzogen, dessen Ergebnisse im wissenschaftlichen Informationsdienst „Zahnmedizin Report“ (Verlag IWW Institut) veröffentlicht wurden. Die Bilanz: Die Höchstwertung von fünf Sternen, die der Note „sehr gut“ entspricht sowie eine 100-prozentige Weiterempfehlungsrate. Ketac Cem Plus wurde beim Praxistest von 30 unabhängigen Zahnärzten im Alltagseinsatz getestet und anschließend nach



unterschiedlichen Kriterien bewertet. Mit guten bis sehr guten Noten bewertet wurden äußere Form, Verpackung, Design und Anleitung.

3M Espe AG
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.

Straumann

Zahlen sagen mehr als Worte

Über 21 000 Teilnehmer im Jahr 2012 meldet die Fortbildungsakademie der Straumann GmbH. Im laufenden Jahr wurden bereits über 500 Veranstaltungen deutschlandweit ausgerichtet. Das Dentalunternehmen führt dies unter anderem auf die ausgezeichnete inhaltliche Qualität der Kurse zurück. „Unser ausgefeiltes Kursprogramm bietet den Teilnehmern die Chance, sich auch im kommenden Jahr fachlich auf höchstem Niveau weiterzubilden“, sagt Thomas Kreuzwieser (Foto), Leitung Veranstaltung und Kliniken bei Straumann. Im November kommen die Fortbildungsprogramme 2014 der Straumann Akademie und des International Team for



Implantology (ITI) im neuen Design sowie mit überarbeiteten Inhalten zu den Kunden.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 45010
Fax: 0761 4501149
info.de@straumann.com
www.straumann.de*

Hu-Friedy

Extraktionen erleichtern



Der Dentalhersteller Hu-Friedy präsentiert eine neue Generation chirurgischer Instrumente: Luxating Hybrids kombinieren die Vorteile von Luxatoren und Elevatoren, denn sie ermöglichen die schonende Extraktion von Zähnen oder Wurzelspitzen ohne Verletzung der bukkalen Kno-

chenplatte. Dünne, exakt gebogenen Arbeitsenden erleichtern den apikalen und interproximalen Zugang und erhöhen so die Präzision des Eingriffs. Fein gearbeitete, scharfe Schneidekanten gewährleisten die einfache Durchtrennung der Ligamente. Es gibt sieben unterschiedliche Varianten, jede verfügt über ein anderes Arbeitsende. Diese Bandbreite ermöglicht eine optimale Anpassung an die individuelle orale Situation der Patienten.

*Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.
Zweigniederlassung Deutschland
Ziegeleinweg 1
78532 Tuttlingen-Möhringen
Tel.: 00800 483743-39
Fax: 00800 483743-40
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.eu*

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

Acteon

Sulkuserweiterung in kürzester Zeit



SulcusBlue ist ein neuartiges Gel (ARG) von Pierre Rolland (Acteon Group) und ein Produkt der Expasyl Familie, das durch seine chemische Zusammensetzung auf Aluminiumchlorid-Basis in Kombination mit den neu entwickelten SulcusCaps in wenigen Sekunden für eine nachhaltige Blutstillung und in maximal zwei Minuten für eine gelungene Zahnfleisch-Retraktion und Sulkusöffnung sorgt. So erhält der Zahnarzt in kürzester Zeit einen sauberen und trockenen Sulkus und einen idealen Zugang

zu den Zahnhalsgrenzen – und zwar schonend für die Gingiva, angenehm für den Patienten und komfortabel für den Behandler. SulcusBlue ist ab sofort als Paket mit acht Spritzen, 40 gebogenen Applikationskanülen und 45 anatomisch geformten SulcusCaps Kompressionskappen erhältlich.

*Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0800 7283532
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com*

Dreve Dentamid GmbH

Mehr Zeit fürs Frühstück



Oft sind es gerade die kleinen Nebentätigkeiten, welche einem die Zeit stehlen. Zum Beispiel, wenn man lichthärtenden Kunststoff mal eben zwischendurch aushärten möchte. Dann kommen ei-

nem 60 Sekunden viel länger als eine Minute vor und man wünscht sich einen Booster. Mit dem neuen EyeEvolution von Dreve kann man nun viel Zeit und Energie sparen. Durchschnittlich um 30 Prozent schneller, schafft die innovative LED-Technik eine Zeitreduktion von bis zu 50 Prozent bei Labormaterialien. Da bleibt dann tatsächlich mehr Zeit fürs Frühstück – was ja bekanntlich sehr wichtig für die Gesundheit und Fitness im Alltag ist. Wer sich bis zum 31.12.2013 für ein EyeEvolution entscheidet, erhält eine hochwertige Alu-Breakfast-Box dazu.

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

Hager & Werken

Stichverletzungen: Gefahr vermeiden

Gemeinsam mit dem Entsorgungsfachbetrieb enretec hat sich Hager & Werken zur Aufgabe gemacht, das Thema Umgang mit scharfen und spitzen Gegenständen zu intensivieren. In Deutschland ereignen sich insgesamt circa 500 000 Nadelstichverletzungen, wobei die Dunkelziffer sehr groß ist und diese Anzahl verdoppeln dürfte. Beim Miramatic-System wird die Nadel nicht mehr auf- und abgeschraubt. Durch die patentierte Entriegelung wird sie mit einem „Klick“ aufgesteckt und fällt, gegenüber der herkömmlichen Technik mit einem „Plopp“ in die Box. Ganz ohne zuschrauben, nur mit einer Hand.



Der Spritzenständer Miramatic Holder bietet einen sicheren Stand für die Spritze. Er lässt sich ebenfalls mit einer Hand bedienen.

Hager & Werken
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

W&H

Schnell, schonend, kraftvoll

Der luftbetriebene W&H Scaler mit integriertem Spray und zwei großen Lichtaugen ist ideal zur maschinellen Entfernung von Plaque und Zahnstein sowie zur Wurzeloberflächenreinigung. Mit Hilfe des Leistungsreglers kann der Einsatz der Leistung kontrolliert angepasst werden. Die Lichtaugen sorgen für eine perfekte Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Ein integriertes Spray kühlt die Behandlungsstelle konstant und spült gleichzeitig abgetragene Mikropartikel und



Ablagerungen weg. Zur maschinellen Aufbereitung der Spitzen im Thermodesinfektor hat W&H ein speziell auf das Spitzensortiment zugeschnittenes Adapterset entwickelt. Eine validierte maschinelle Reinigung und Desinfektion der Spitzen kann somit ohne zusätzlichen Aufwand durchgeführt werden.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 89670
Fax: 08682 896711
office.de@wh.com
www.wh.com

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Fordern Sie das aktuelle Fortbildungsprogramm unter www.apw-online.de an.

Unser neues Fortbildungsprogramm 2014 umfasst Kursserien, Einzelkurse und Tagungen in folgenden Fachgebieten:

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
AlterszahnMedizin-Pflege
AlterszahnMedizin-Pflege für ZFA
Ästhetische Zahnheilkunde
Funktionelle und ästhetische Zahntechnik
Cranio-mandibuläre Dysfunktion und Schmerztherapie
Endodontologie
Implantologie
Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Parodontologie
Praxisführung
Prothetik
Psychosomatik
Zahnärztliche Chirurgie
Zahnärztliche Schlafmedizin
Zahnerhaltung präventiv und restaurativ
Zahntrauma
ZFA-Fortbildung

Alle Informationen auch unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31

DIE FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER DGZMK



Hoffmann Dental Manufaktur

Minimal-invasiv mit Kopallack

Der Ready2Protect Cop-
perion Cement von
Hoffmann's ist ein Pro-
dukt, das auch für
Milchzahnfüllungen
empfehlenswert ist. Das
effektive Materi-
al kann
zum Beispiel bei einer
vertiefen Karies ohne Medikamen-
teneinlage verwendet werden.
Mittels Kopallack wird eine Kup-
ferbarriere zum Schutz der vitalen
Pulpa errichtet. Dies unterstützt
die Selbstheilungskräfte des Den-
tins, so dass Sekundärdentin ge-
bildet werden kann. Besonders in
Entwicklungsländern ist der Kos-
tenfaktor ein gewichtiges Argu-
ment, weshalb die Health Univer-
sity in Ulan Baatar Hoffmann's



Ready2Protect seit 2012 ver-
wendet. Bis heute wurden circa
8000 Kinder erfolgreich behan-
delt. Argumente sind die unkom-
plizierte Handhabung, sehr gute
Verträglichkeit und vergleichs-
weise niedrige Kosten.

Hoffmann Dental Manufaktur
GmbH
Wangenheimstr. 37/39,
14193 Berlin
Tel.: 49 30 820099-0
Fax: 49 30 822814-5
info@hoffmann-dental.com
www.hoffmann-dental.com

R-dental

Die Referenz für Registrierungen



Das dunkelgraue A-Silikon Metal-
Bite ist indiziert für universelle Re-
gistrierungen sowie für die Biss-
gabel bei der Gesichtsbogen-
übertragung und die dynamische
Antagonisten-Registrie-
rung. Metal-Bite ist ein sehr har-
tes Material, welches thixotrop
und sehr standfest ist und zeit-
sparende Registrierungen mit ei-
ner hohen Dimensionsstabilität

ermöglicht. Das röntgenopake
Material eignet sich hervor-
ragend zur Herstellung von im-
plantologischen Bohrschablonen.
Das universelle Registrier-
material ist optional scanbar für
CAD/CAM-Applikationen.
Die abgestimmten Materialei-
genschaften ermöglichen präzise
Registrierungen bei einer kom-
fortablen Verarbeitungszeit. Me-
tal-Bite ist geschmacksneutral
und nach der Aushärtung sehr
gut schneid- und fräsbar.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757-617
Fax: 040 22757-618
info@r-dental.com
www.r-dental.com

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

Komet

Hochwertige Ultraschallspitzen

Die Ultraschallspitzen der neuen
PiezoLine von Komet erleichtern
das Instrumentieren bei einem
Prophylaxe- bzw. Recalltermin.
Sie erlauben ein ermüdungsfreies
Vorgehen, überzeugen durch
Präzision und gleichzeitige Scho-
nung von Schmelz und Gewebe.
Die effektive Abtragsleistung
wird durch die zweiseitig lineare
Arbeitsweise dank piezoelektroni-
schem Handstück (EMS oder
Tekne Dental) erreicht. Die Piezo-
Line für Prophylaxe umfasst fünf
Scaler. Das Bakterienmanageme-

nt in der Tiefe für parodontal-
prophylaktische Anwendungen
wird durch weitere fünf Ultra-
schallspitzen abgedeckt. Für die
professionelle Implantatprophy-
laxe dient der Einweg Polymer-
Pin SF1982 in Kombination mit
dem wieder aufbereitbaren Spit-
zenhalter 1981.

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
info@kometdental.de
www.kometdental.de



Dental Online College

Erleuchtung in der Kariesexkavation



Nicht zu viel und nicht zu wenig:
Das ist die hohe Kunst der Karies-
entfernung. Mit der fluoreszenz-
unterstützten Kariesexkavation
gelingt diese Kunst noch zuver-
lässiger: Beleuchtet mit einer be-
stimmten Wellenlänge, erscheint
gesundes Dentin gelb, infiziertes
Dentin dagegen rot. Der Grenz-
verlauf ist ungleich besser er-
kennbar. Prof. Dr. Wolfgang
Buchalla (Foto), Regensburg,

stellt im Dental
Online College in ei-
ner mehrteiligen Vi-
deo-Serie die von
ihm entwickelte Me-
thode vor – ihre
Grundlagen, ihre An-
wendung, ihre Er-
gebnisse. Auch zeigt

er in einer Live-OP den Einsatz des
Systems in Form von SIROInspect.

Dental Online College GmbH
Levelingstraße 21
81673 München
Tel.: 089 45453210
Fax: 089 43778702
info@dental-online-college.de
www.dental-online-college.de



Hager & Meisinger

Bone Management: Neue „Basic“-Kits



Die sieben neuen Basic-Kits der Implantologie-Sets „Crestal-Lift-Control“, „Benex Control“, „Split-Control“, „Crest Control“, „Transfer Control“, „Transfer Ring Control“ und „Crestal-Lift-Control“ bieten für jede Ausgangssituation die passende Lösung. So eignet sich zum Beispiel das „Crestal-Lift-Control Basic“ zur kontrollierten und geschlos-

senen Sinusbodenelevation. Crestal-Bohrer und Stopp-hülsen in jeweils vier unterschiedlichen Längen ermöglichen eine definierte Bohrung und verhindern das Perforieren der Membran oder das Durchbohren in den Sinus. Die besonders atraumatische Konstruktion des Crestal-Bohrers mit vier Schneiden und einem nach innen gewölbten Kopf erlaubt die präzise Ausformung eines konischen Knochendeckels.

Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstr. 10
41468 Neuss
Tel.: 02131 2012-0
Fax: 02131 2012-222
info@meisinger.de
www.meisinger.de

Dentaurum

Komplettlösung für CAD/CAM



Mit tioLogic digital bietet Dentaurum Implants die Komplettlösung für CAD/CAM Prozesse auf tioLogic Implantaten. Das Produktprogramm umfasst sämtliche Daten und Materialien, die die Erstellung von individuellen einteiligen Aufbauten, Hybridabutments und Versorgungen von Brücken und Stegarbeiten

mittels CAD/CAM-Technik ermöglichen. Scanaufbauten direkt ab Interface für individuelle einteilige Aufbauten von Hybridabutments und Scankappen für Brücken- und Stegversorgungen, die auf den jeweiligen Abutments fixiert werden, wurden entwickelt. Die tioLogic Scankappen garantieren eine benutzerfreundliche und präzise Übertragung der Scandaten zur volligitalen Erstellung direkt auf den tioLogic Aufbauhinien für Brücken, Stege und AngleFix.

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel. 07231 803-0, Fax: -295
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de

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

Wenn Schmutz, Viren, und Bakterien keinen Halt finden ...

SONOREX DIGITEC



Ebene Bedien-Frontflächen

- optimale Flächendesinfektion
- kein Spielraum für Keimansammlungen
- höherer Nässeschutz

More than clean. **BANDELIN**

www.bandelin.com



NEU!

IMS SIGNATURE SERIES KASSETTEN

FÜR JEDEN EINSATZFALL GEEIGNET



INSTRUMENT MANAGEMENT



- Modernes Lochmuster Design für wirksame Reinigung
- Ergonomischer Verschluss - mit einer Hand zu öffnen
- Innovative Silikonschienen - weniger Instrumentenkontakt
- Weiche, runde Ecken und geschlitzte Kanten erhöhen den Wasserabfluss
- Optimal für Einsatz im RDG

Sie möchten mehr darüber erfahren? Kontaktieren Sie uns:
Kerstin Nowarra 06224/924735 (knowarra@hu-friedy.com)
und besuchen Sie uns auf www.hu-friedy.de

©2013 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. All rights reserved.

How the best perform

Hu-Friedy

Sirona

Neue Fertigungshalle eröffnet



Sirona hat die neue Fertigungshalle für Instrumente in Bensheim feierlich eröffnet. Im Beisein von Matthias Wilkes, dem Landrat des Kreises Bergstraße und des Bensheimer Bürgermeisters Thorsten Hermann wurde das 3200 Quadratmeter große Gebäude offiziell seiner Bestimmung übergeben – der Produktion dentaler Hightech-Geräte „made in Germany“. Das nicht einmal in neun Monaten

Bauzeit errichtete Gebäude ist technisch und ökologisch auf dem neusten Stand. Es besitzt eine ökologische Dachdämmung, eine tageslichtabhängige Beleuchtungsregelung und den gesetzlichen Vorgaben entsprechende öldichte Bodenbeläge.

Mit der neuen Fertigungshalle baut Sirona den Standort Bensheim weiter aus und sichert den größten Produktionsstandort der Dentalindustrie langfristig.

*Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
contact@sirona.de
www.sirona.de*

Ultradent Products

Ob Flasche oder Spritze - immer spitze



Peak Universal Bond bietet hohe Haftkräfte – das zeigt zum Beispiel der „Clinicians

Report“.

Der enthaltene 0,2-prozentige CHX-Anteil wirkt Abbau-Vorgängen körpereigener Enzyme (MMP) entgegen und erhält so die Bondschicht für lange Zeit. Zudem trägt es seinen Namen „Universal“ zu Recht: Es ist sowohl gemäß „Total-Etch“- als auch gemäß „Self-Etch“-Techniken einzusetzen; entsprechend

behandelt man die Zahnschubstanz mit Ultra-Etch oder mit Peak SE Primer vor. Zu allen Materialien im Mund – Schmelz, Dentin, Keramik, Kompositen und Metallen – werden hohe Haftkräfte aufgebaut. Peak Universal steht in einer Tropfflasche zur Verfügung, deren Spezialventil eine Rücksaugung von Luftsauerstoff verhindert. Oder man wählt die Spritze, zur Direktapplikation mit einem Inspirial Brush Tip.

*Ultradent Products
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de*

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

Roos Dental

Eine ultraflexible LED-Lupenleuchte

Die neue Lupenleuchte varioLED-flex von Eschenbach bietet individuelle Schwenkmöglichkeiten des Lupenkopfes dank flexiblem Schwanenhalsstativ mit Schutzüberzug in Kombination mit einer zweiachsigen Linsenaufhängung und ergonomischem Lupengriff. Die asphärische, ceratec-beschichtete PXM-Leichtlinse mit 76 mm Durchmesser sorgt für eine randscharfe, verzerrungsfreie Abbildungsqualität. Die energiesparende fünf-Watt-Beleuchtung ermöglicht eine schattenfreie Ring- und Segmentbeleuchtung. Wählbar sind zwei Stativlängen (35 oder 60 cm). Der Lieferumfang beinhaltet eine Tischklemme und verschiedene Netzadapter. Optional



auch mit Tischfuß lieferbar. Bis Ende Juli als Aktion zum Einführungspreis ab 289 Euro erhältlich.

*Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

VOCO

Internationaler Dental-Dialog

Das erste „International Fellowship Symposium“ führte jetzt fast 50 Zahnärzte und Zahntechniker aus 22 Nationen verschiedener Erdteile nach Cuxhaven. Eingebettet in ein attraktives Rahmenprogramm referierten und diskutierten sie mit den „Dentalisten“ von VOCO über aktuelle Fragen und neueste Methoden in der Zahnmedizin. Das Vortragsprogramm reichte von verschiedenen Aspekten der minimalinvasiven Füllungstherapie einschließlich der Bulk-Fill-Technik und der Fertigung von Composite-Inlays über Fragen der Adhäsivtechnik bis hin zur posten-

international fellowship
symposium 2013



dodontischen Versorgung mit glasfaserverstärkten Composite-Wurzelstiften und anschließend dem adhäsiven Stumpfaufbau. Dem positiven Urteil der Veranstalter schlossen sich auch die Gäste aus dem In- und Ausland an.

*VOCO
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de
www.voco.de*

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 55, gültig ab 1.1.2013.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2013:

Druckauflage: 87.717 Ex.
Verbreitete Auflage: 86.634 Ex.

103. Jahrgang

ISSN 0341-8995

3M Deutschland GmbH
Seite 63

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 107

**BANDELIN elektronik
GmbH & Co. KG**
Seite 109

**Beycodent
Beyer + Co GmbH**
Seite 47

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co**
Seite 15

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 61

**DAMPSOFT
Software-Vertriebs GmbH**
Seite 57

Dental Online College GmbH
Seite 85 und 101

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

Dentsply DeTrey GmbH
4. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH**
Seite 77, 79 und 95

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH**
Seite 97, 99 und 103

**DMG
Dental-Material GmbH**
Seite 13 und 37

Doctorseyes GmbH
Seite 69

**Dr. Kurt Wolff
GmbH & Co. KG**
Seite 43

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 65

Dux Dental BV
Seite 23

GC Germany GmbH
Seite 67

**Hoffmann Dental
Manufaktur GmbH**
Seite 21

Hu-Friedy Mfg. Co.
Seite 109

**ic med
EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 81

**IDI-PARO
Interdisziplinäre
Diagnostik-Initiative für
Parodontitisfrüherkennung
Stiftungs GmbH**
Seite 89

**Institut für
psychosomatische
Zahnmedizin**
Seite 53

**INTER
Versicherungsgruppe**
Seite 49

Johnson & Johnson GmbH
3. Umschlagseite

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 9

Kuraray Europe GmbH
2. Umschlagseite

Medentis Medical GmbH
Seite 33

oral + care GmbH
Seite 113

PROTILAB
Seite 17

**SIRONA
Dental Systems GmbH**
Seite 19 und 41

solutio GmbH
Seite 25

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 83 und 91

Trinon Titanium GmbH
Seite 87

Ultradent Products USA
Seite 29

youvivo GmbH
Seite 55

**Zahnkultur
Gemeinschaftspraxis
Dr. Rasche, Grunewald,
Dr. Schneider**
Seite 73

Einhefter
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
zwischen Seite 50/51

Vollbeilagen
CAMLOG Vertriebs GmbH
Roos Dental e.K.



**dent
up
date**

► **So fühlt sich Wissen an.
Erleben Sie **all-in-one**
Fortbildung in neuer
Qualität!**



Die ersten 50 Anmeldungen
erhalten einen Dental
Online College Gut-
schein im Wert von
€ 50

Implantologie
Sa., 15.02.2014

**JETZT FRÜHBUCHER-
RABATT BIS ZUM
15.12.2013 SICHERN!**

Anmelden unter
www.dent-update.de

**Fleming's
Conference Hotel
in Frankfurt a. M.**

1 Tag Fortbildung Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über
die neuesten Erkenntnisse
in der Implantologie an
nur einem Tag
(8 CME-Punkte).

Expertenwissen und Austausch

Sie besprechen Ihr
individuelles Fallbeispiel
mit Koryphäen der
Zahnmedizin und
diskutieren mit Kollegen.

Renommierte Experten

Prof. Dr. Günter Dhom
Prof. Dr. Frank Schwarz
Prof. Dr. Jürgen Becker
Dr. Gerhard Iglhaut
Prof. Dr. Axel Zöllner

PARTNER:



VERANSTALTER:



Koalitionsverhandlungen

AG Pflege und Gesundheit legt Ergebnisse vor

Die AG Gesundheit und Pflege hat ihre Verhandlungen abgeschlossen. Geeinigt haben sich CDU, CSU und SPD auf Formulierungen zur ambulanten Versorgung, zur Krankenhausversorgung, zu Arzneimitteln und Apotheken, zu Gesundheitsberufen und Medizinstudium sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung. Bei den Themen GKV-Finanzierung/Zusatzbeiträge, Pflegevorsorgefonds, Finanzkraftausgleich / Regionalisierung des RSA konnte kein Konsens erzielt werden. Hier sollen die Parteispitzen jetzt Lösungen erarbeiten. (Das Ergebnis stand bei Redaktionsschluss noch aus.)

Ein eigenes Kapitel zur zahnmedizinischen Versorgung ist im Papier nicht enthalten. Das zahnärztliche Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen hat keinen Eingang in das Papier gefunden. Allerdings ist in der Endfassung bei der Schaffung sozialpädiatrischer Zentren zur medizinischen Behandlung für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen eine Ergänzung vorgenommen worden. Es heißt

jetzt: sozialpädiatrische Zentren zur (zahn-)medizinischen Behandlung (neuer 119c SGB V).

Die Patienten und die Verbesserung der Qualität, so der erste Satz, sollen im Zentrum der Gesundheitspolitik von CDU, CSU und SPD stehen. Der Erhalt der Freiberuflichkeit wird als „unverzichtbares Element“ für die flächendeckende ambulante Versorgung gesehen. Folgende Punkte sind unter anderem in dem Kapitel zur ambulanten Versorgung thematisiert:

- Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten durch Abbau von bürokratischen Anforderungen und Flexibilisierung der Rahmenbedingungen; gesetzliche Vorgaben zum Abbau von Überversorgung
- Zentrale Terminservicestelle bei der KV, um Wartezeiten auf einen Arzttermin zu reduzieren – mit einer Frist von in der Regel vier Wochen für die Terminvermittlung mit anschließender Behandlung im Krankenhaus zu Lasten des KV-Budgets
- Stärkung der hausärztlichen Versorgung.
- Bildung der VV zu gleichen Teilen aus Fach- und Hausärzten

und eine verpflichtende Einführung eines beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte

■ Ermöglichung von Medizinischen Versorgungszentren auch durch Kommunen; Zulassung auch von arztgruppengleichen MVZ

■ Gesetzliche Koordinationsfunktion der Krankenkassen bei Leistungslücken beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung

■ Förderung von Ausbildung bei nichtärztlichen Gesundheitsberufen; Modellvorhaben zur Erprobung von Substitution ärztlicher Leistungen

■ Gründung eines Instituts zur Qualitätssicherung und Ausbau der sektorübergreifenden Qualitätssicherung mit Routinedaten

■ Ausbau der Versorgungsforschung und Bestimmung der Morbidität, nicht nur mit Leistungsdaten sondern auch mit epidemiologischen Daten

■ Verhinderung und Bekämpfung von Korruption; Schaffung eines neuen Straftatbestands der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafbuch

Ferner wird ein 'Masterplan Medizinstudium 2020' angekün-

digt. Bei Anstellung beziehungsweise Zulassung ausländischer Ärzte wird die Kenntnis der deutschen Sprache (Referenzniveau C1) gefordert.

Einigung besteht darin, noch 2014 ein Präventionsgesetz zu verabschieden, das insbesondere Prävention in Lebenswelten einbezieht. Bei der Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger auf Landesebene soll analog der Regelungen zur Förderung der Zahngesundheit und von Schutzimpfungen verbessert werden. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Erwachsenen sollen gestärkt werden. pr/pm

■ Ausführliche Berichterstattung zum Thema im nächsten Heft

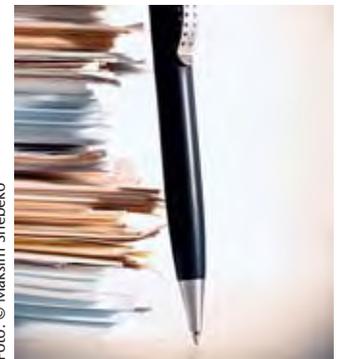


Foto: © Maksim Shebeko

KOMMENTAR

Eine Kampfansage

So eine Schlappe! Die Arbeitsgruppe Pflege und Gesundheit hat geschmissen und den Streit um die Finanzierung in die Chefetage delegiert. Alle Themen mit Preisschild landen jetzt auf der sogenannten F-Liste und sollen ganz oben entschieden werden.

Dass es in diesen Verhandlungen wie auf einem Basar zugehen

wird, ist ein offenes Geheimnis. Ein ungewöhnliches, weil in der Form noch nie da gewesenes Bündnis kritisiert ebenfalls, dass die künftige Koalition schon vor ihrer Konstituierung keinen guten Job macht. Acht Frauen und Männer schrieben einen Warnbrief an Angela Merkel, Sigmar Gabriel und Horst Seehofer. Darin werfen sie der künftigen Regierung vor, dass

sie die Rücklagen der Sozialkassen verschleudert. Gerügt werden Leistungen wie Mütterrente, Lebensleistungsrente, aber auch höhere Beiträge in der Pflege. Das Schreiben unterzeichneten neben DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenschub die Chefs der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung und des GKV-Spitzenverbands, Frank-

Jürgen Weise, Herbert Rische und Doris Pfeiffer, sowie die Chefs der Aufsichtsgremien der Sozialkassen Alexander Gunkel, Peter Clever, Volker Hansen und Christian Zahn. Klar ist, wenn Rot-Schwarz die Sozialkassen derart plündert, ist das eine Kampfansage an die arbeitende Generation. Darum ist dieser Brief eine gute Aktion!

Claudia Kluckhuhn

Kliniken**Jedes zweite Haus in den roten Zahlen**

Grafik: © Mushy - Fotolia.com

Immer mehr Krankenhäuser in Deutschland rutschen in die roten Zahlen. Im vergangenen Jahr hat mehr als jede zweite Klinik Verluste eingefahren. Der Anteil der Kliniken im Minus sei von 31 Prozent im Vorjahr auf 51 Prozent 2012 gestiegen, heißt es im „Krankenhaus Barometer“ des Deutschen Krankenhausinstituts. Das Geschäftsergebnis sei in fast 60 Prozent der Kliniken rückläufig gewesen. In diesem Jahr schätzten nur noch 13 Prozent der Kliniken ihre Lage als gut ein. Der Präsident Deutsche Krankenhausgesellschaft, Alfred Dänzer, sagte: „Es ist schon dramatisch, wie das gegenwärtige System der Krankenhausfinanzierung mehr als die Hälfte der Kliniken in die roten Zahlen drückt.“ Nach dem

Ende der Koalitionsverhandlungen zu den Detailfragen im Gesundheitsbereich müssten Union und SPD hier noch einmal dringend nachbessern. „Die Kliniken müssen einen finanziellen Rahmen erwarten dürfen, der die stationäre Patientenversorgung zukunftsfest macht.“

Union und SPD wollen die Kosten der Kliniken durch eine Fortentwicklung der Krankenhauspreise besser berücksichtigen, die Häuser aber auch zu Effizienz anhalten, wie aus ihrem vorläufigen Ergebnispapier zum Thema Gesundheit hervorgeht.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Klinikbehandlungen sind im ersten Halbjahr 2013 gegenüber dem Vorjahreszeitraum von 31,4 auf 32,5 Milliarden Euro weiter gestiegen, wie der GKV-Spitzenverband mitteilte. Laut dem aktuellen „Krankenhaus Rating Report“ waren zuletzt trotzdem 13 Prozent der Kliniken in erhöhter Insolvenzgefahr, 14 Prozent waren leicht gefährdet. eb/dpa

Operationen in Krankenhäusern**Große Spanne bei der Qualität**

In Deutschland gibt es bei Operationen große Spannweiten zwischen den schlechtesten und den besten Krankenhäusern. Dies geht aus einer Studie zur Frage der Qualitätsorientierung im stationären Bereich hervor, die das Berliner IGES-Institut in Berlin vorstellte. Demnach sei das Risiko, eine Wundinfektion nach einer Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation zu bekommen, in vielen Krankenhäusern bei Null – in anderen Krankenhäusern seien jedoch fünf Prozent aller

Patienten davon betroffen, so Karsten Neumann, Geschäftsführer des IGES-Instituts. Auch bei Eingriffen an den Eierstöcken gebe es deutliche Unterschiede: „In den besten Kliniken kann das Organ fast immer erhalten werden, während den schlechtesten das nur in 70 Prozent der Fälle gelingt“, sagte Neumann. In Deutschland werde die Qualität derzeit im Vergleich zu anderen Ländern zwar gut gemessen, aber es würden keine Konsequenzen daraus gezogen. sg/pm

Studie „Produktiv im Alter“**Von anderen lernen**

Wie die Voraussetzungen für ein längeres Arbeitsleben aussehen könnten, haben Forscher vom Berlin-Institut, von der Körber-Stiftung und der Robert Bosch Stiftung in der Studie „Produktiv im Alter“ recherchiert. Die Wissenschaftler analysierten erfolgsversprechende Reformansätze europäischer Länder und gewähren Einblicke in erfolgreiche betriebliche Praxis in Deutschland.

Nordische Länder wie Schweden oder Norwegen schaffen es, Ältere noch stärker ins Erwerbs-

leben einzubeziehen. „In Deutschland hängt der Erfolg Älterer auf dem Arbeitsmarkt zu stark vom Bildungsstand ab“, sagt Reiner Klingholz, Direktor des Berlin-Instituts. „Zudem ist das Problem der Langzeitarbeitslosigkeit in dieser Altersgruppe nicht gelöst.“ Aus den Erfahrungen anderer europäischer Länder zieht die Studie viele Empfehlungen für die Politik. So sollte etwa die aktive Arbeitsmarktpolitik noch intensiver die Wiedereingliederung von Arbeitslosen fördern. ck/pm

Behindertenzahnbehandlung**Erster Lehrstuhl in der BRD eingerichtet**

„Die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen ist in Deutschland immer noch unzureichend“, erläutert Prof. Peter Cichon (Foto). Er ist der frisch gebackene Inhaber des ersten Lehrstuhls für Behindertenzahnheilkunde in Deutschland, der aktuell an der Universität Witten/Herdecke eingerichtet worden ist. Als Gründe für die ungenügende Betreuung nannte Cichon eine mangelnde Behandlungskooperation, Angst vor der Behandlung und eine oft nur eingeschränkt mögliche Zahn- und Mundhygiene. „Einen angemessenen Umgang mit diesen

Patienten lernt man normalerweise nicht im Zahnmedizinstudium, daher fühlen sich viele Kollegen überfordert.“

Cichon ist Zahnarzt aus Borken in Westfalen, der in seiner Praxis seit mehreren Jahrzehnten körperlich und geistig behinderte Menschen behandelt. Seine Professur hat er bereits seit 1999 in Witten/Herdecke, nun hat der Lehrstuhl eine Stiftungsprofessur daraus gemacht.

Ermöglicht hat das nun die Software-AG-Stiftung, die die Finanzierung des Stiftungslehrstuhls für fünf Jahre übernimmt, sowie die Mahle-Stiftung, die als Co-Förderer zunächst für ein Jahr im Boot ist.

Cichon und sein Praxisteam behandeln Mehrfachbehinderte meist ohne Vollnarkose. Seine Prämisse ist, das Vertrauen der Patienten zu gewinnen, und so ein Stück weit die Kooperation der Patienten einzufordern. Dies soll auch jungen Zahnmedizinern vermittelt werden. sp



Foto: privat

Psychische Erkrankungen**Die Therapie als Wirtschaftsfaktor**

In Australien, Deutschland und Großbritannien tragen psychische Erkrankungen weit stärker zum Unglück von Menschen bei als körperliche Leiden. Und im Vergleich dazu beeinflussen Arbeitslosigkeit und Einkommen die Lebenszufriedenheit weniger. Das ist das zentrale Ergebnis einer Studie des renommierten britischen Wohlfahrtsökonom Richard Layard, Leiter des Well-being Programme am Centre for Economic Performance der London School of Economics and Political Science. Die gesundheitspolitische Studie verfasste er zusammen mit drei Kollegen für den World Happiness Report.

Für die Analyse wurden neben den deutschen SOEP-Daten auch Daten von Langzeitstudien aus Australien (HILDA: Household, Income and Labour Dynamics in Australia) und Großbritannien (BHPS: British Household Panel Survey) ausgewertet.

Die Autoren schätzen, dass weltweit etwa jeder Zehnte unter Depressionen und Angststörungen leidet. Psychischen Erkrankungen seien die Ursache von bis zu



Foto: MEV

einem Fünftel aller Fälle von Erwerbsunfähigkeit. Gleichzeitig befinde sich selbst in reichen Ländern weniger als ein Drittel der Betroffenen in therapeutischer Behandlung. Depressionen und Angststörungen könnten heute mithilfe evidenzbasierter Verfahren erfolgreich behandelt werden, sagt Layard. Dennoch gebe kaum eine Regierung mehr als 15 Prozent ihres Gesundheitsetats für die Behandlung seelischer Erkrankungen aus. Wenn mehr psychisch Kranke therapeutisch versorgt werden, könnte man Sozialhilfekosten sparen und müsste weniger Steuereinbußen aufgrund der Erwerbsunfähigkeit vieler Arbeitnehmer verkraften.

ck/pm

Tierseuchen**Schnelltests zur Erkennung**

Wichtige Tierseuchen können nach Einschätzung von Experten durch neuartige Schnelltests zügiger erkannt werden. Diese Tests, die innerhalb weniger Minuten das Ergebnis anzeigen, könnten von Amtstierärzten oder Epidemiologen direkt im Stall angewendet werden und beschleunigten die Erstdiagnose von anzeigepflichtigen Krankheiten wie Maul- und Klauenseuche

oder auch Vogelgrippe, sagte der Tierseuchenforscher Martin Beer vom Friedrich-Loeffler-Institut in Greifswald. Bei einem positiven Testergebnis könnten dann unmittelbar Maßnahmen zur Bekämpfung eingeleitet werden. Vor allem in Entwicklungsländern ohne dichte Labornetze seien diese sogenannten Pen-side-Tests hilfreich.

pr/dpa

Kammer Westfalen-Lippe**Befragung zum Traumberuf ZFA**

Die Berufswahl ist ein entscheidender Schritt. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKW) hat ZFA-Azubis gefragt, ob es auch der richtige war. Die Kammer unterstützt die Berufseinsteiger und begleitet die jungen Frauen und Männer kontinuierlich. Im Rahmen der Befragung wurde die generelle Zufriedenheit der Azubis mit den Abläufen, Inhalten und Strukturen ihrer Ausbildung untersucht. Insgesamt nahmen 454 Auszubildende teil, die meisten waren im dritten Lehrjahr.

Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten war für 41 Prozent der Befragten ihr Wunschberuf. 73 Prozent würden diese Wahl noch einmal treffen. Diese Ergebnisse spiegeln laut Kammer die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Praxisinhaber und Azubi wider.

Ganze 85 Prozent der Azubis wollen sich nach der Ausbildung fortbilden. Davon streben 39 Prozent eine Weiterbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) an. Im verwal- tungsbezogenen Bereich haben 35 Prozent eine Aufstiegsfortbildung ins Auge gefasst.

„Für uns Zahnärzte sind gut ausgebildete Mitarbeiter sehr wichtig. Das Zusammenspiel zwischen Zahnarzt und Mitarbeiter muss stimmen, damit sich der Patient in der Zahnarztpraxis wohlfühlt“, betont Hans-Joachim Beier, zuständiger Referent im Vorstand der ZÄKW.

Die ZÄKW führt regelmäßig Befragungen unter den Auszubildenden und Praxisinhabern durch. „Die Meinungen der direkt Betroffenen fließen in künftige Entscheidungsprozesse ein, um die qualifizierte Ausbildung fortlaufend weiterzuentwickeln sowie dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken“, ergänzt Beier. Im Kammergebiet Westfalen-Lippe absolvieren derzeit rund 4 000 junge Frauen und Männer die Ausbildung zur ZFA.

ck/pm



Foto: D. Pietsch

OECD-Länder**Tablettenkonsum steigt**

Die Menschen in den 33 am höchsten entwickelten Ländern der Welt schlucken mehr und mehr Tabletten. Im Schnitt der 33 OECD-Länder stieg beispielsweise der Konsum der medizinisch umstrittenen Antidepressiva zwischen den Jahren 2000 und 2011 von 35 auf 56 tägliche Dosen pro 1 000 Einwohner. Das geht aus dem von der OECD in Paris

veröffentlichten Bericht „Health at Glance“ („Gesundheit auf einen Blick“) 2013 hervor. In Deutschland verdoppelte sich der Konsum ärztlich verordneter Glückspillen in den elf Jahren; er liegt aber mit 50 Tagesdosen unter dem Schnitt. Am meisten wird in Island geschluckt, wo mehr als jeder zehnte Einwohner Antidepressiva verabreicht bekommt. pr/dpa

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 24** erscheint am **16. Dezember 2013**

Außerdem:

■ Finanzen

Zum Feste das Beste: Tipps für hochwertige Anlagen abseits von Aktien und Co.

■ Leben mit Handicap

Wie kann die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gelingen?

■ Der besondere Fall

Wenn das Lungenkarzinom in den Halsbereich metastasiert.

Änderungen 2014

Bei der Steuer- und Sozialversicherung gibt es 2014 einige Änderungen, in der **zm** erfahren Sie welche.



Foto: Patryk Kosmider – Fotolia.com

Kolumne

Bier ist die Lösung

In einer Sitzung des GKV-Spitzenverbands sagte Verbandschef Josef Hecken, nicht jeder Patient benötige einen Psychotherapeuten, manchmal sei auch eine Flasche Bier die Lösung.

Ein Bier auf der Arbeit? Auf dem Bau vielleicht immer noch Usus, ansonsten schwierig. Ein Bier bei Liebeskummer? Genau das Richtige, allerdings gilt in diesem Fall: Viel hilft viel. Will sagen: Ein Bier macht lediglich sentimental, viele Biere machen betrunken. Und bereiten einem in der Regel andere gravierende Probleme als das Herzeleid.

Ständig viele Biere führen nämlich zu einem Bierbauch und damit zu Übergewicht. Das ist ungesund und

unattraktiv. Außerdem bergen sie das Risiko alkoholabhängig zu werden. Was unter Umständen dazu führt, dass man Familie, Job und Freunde verliert. Am Ende landet man, wenn es das Schicksal gut mit einem meint,

bei den anonymen Alkoholikern.

Der kleine psychische Knacks, den man anfangs hatte – zu einem unbedeutenden Problem

geschrumpft. Bier ist die Lösung. Warum ist eigentlich vorher noch niemand darauf gekommen?

Ihr vollkommener Ernst

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

Das erste **LISTERINE**[®] Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



NEU!

- ▶ Patentierte Behandlung
- ▶ Mit Kristall-Technologie
- ▶ Wirkt effektiv und langanhaltend
- ▶ Klinisch getestet

Ab April 2014 in der Apotheke

vorwärts
+ rückwärts
= **reziprok**



wave • **one**™

Reziprok arbeitendes Ein-Feilen-System

+
WE
KNOW
ENDO.

Weitere Informationen: www.dentsply.de
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

For better dentistry

DENTSPLY
MAILLEFER