

Frühkindliche Karies

Rechtzeitig vorbeugen

**Neue Impulse
für die Pflege**

**Pro und Contra
von Unfallpolicen**



Geradlinig zu neuer **Schnittqualität.** Das innovative Hubfeilen-Sortiment.

Die Hub-Technik erwacht zu neuem Leben und ermöglicht Zahnärzten, Parodontologen und Implantologen ganz neue Indikationsbereiche. Dafür sorgt das innovative Hubfeilen-Sortiment von Komet®: Diamantierte Feilen für die gründliche

PA-Behandlung, Hubfeilen Skalpelle für hochpräzise Schnitte im Weichgewebe und Hubfeilen Sägen für einzigartig schnelle Knochenschnitte. Oszillierend, geradlinig, effektiv. Die neuen Hubfeilen von Komet.

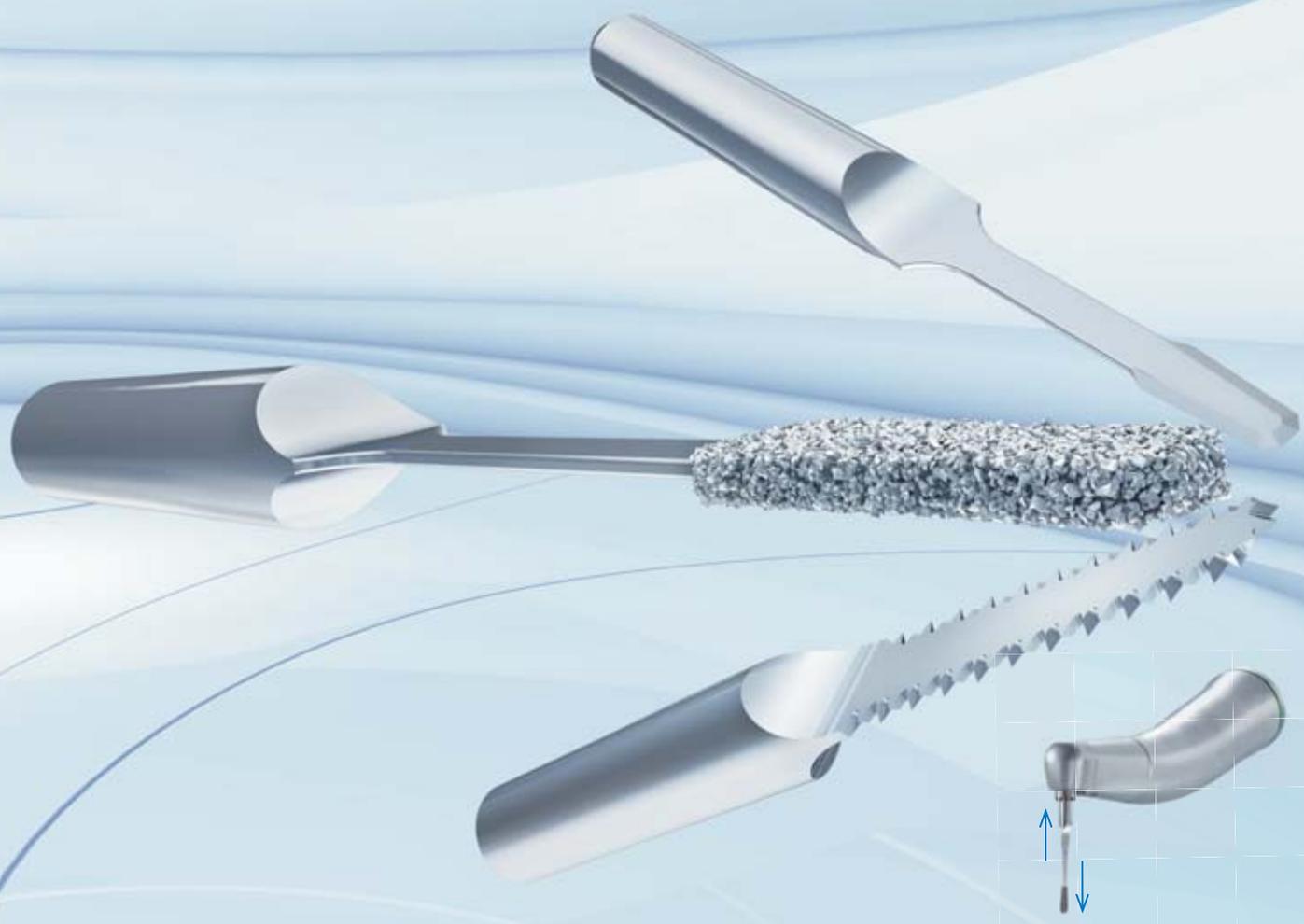




Foto: Oksana Kuzmina – Fotolia.com

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

eigentlich könne man doch froh sein, dass im Koalitionsvertrag so wenig über Zahnärzte steht und die Politik sie für vier Jahre in Ruhe lässt. Das ist reine Ansichtssache, hätte der Schriftsteller Fritz Reuter – bekannt für das Sprichwort: „Wat dem eenen sin Uhl, is dem annern sin Nachtigall“ – wohl zu diesem jüngst mit Augenzwinkern geäußerten Bonmot des Bundestagsabgeordneten Jens Spahn (CDU) gedacht.

Ähnlich wie dem „Plattdeutschen“ Reuter mag es manch zahnärztlichem Standesvertreter auf dem diesjährigen Neujahrsempfang von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gegangen sein: Man ist nicht dabei? Weder im Negativen noch im Positiven? Angesichts der im Gesundheitswesen anzugehenden Großbaustellen kann das attraktiv sein oder aber enttäuschen. Das kann aber auch dazu anhalten, angedachte Ziele weiter zu verfolgen, alles, wie Spahn sagt, als Chance zu sehen und den politischen Betrieb zu beobachten. Ob seine Einschätzung wirklich zutreffend ist, wenn absehbare weitere Lasten verteilt werden, wird sich dann zeigen.

Wenn Spahn, der die zahnärztlichen Interessenvertreter ja kennt, aber spekuliert, dass für diesen Bereich der Versorgung der richtige Kurs schon in der letzten Legislatur eingeschlagen wurde und jetzt konsequent weiter verfolgt werden kann, dann dürften viele ihm beipflichten. Hier ist einiges in Arbeit, getragen von der Idee, Zahngesundheit über den gesamten Lebensbogen der Menschen zu etablieren. Dazu braucht es Rezepte.

Prävention wäre hier ein geeigneter Wirkstoff. Politik reagiert ausnehmend gut darauf. Die Zahnärzteschaft hat sie zum eigenen Leitsatz erklärt und sich vor gut 25 Jahren auf die Fahnen geschrieben. Die Politik erkennt das an, wird aber trotzdem immer wieder von neuen Varianten dieser sinnvollen Art zahnmedizinischer Versorgung überrascht.

Jüngstes Beispiel ist das jetzt in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellte Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies. Es geht um die zahnärztliche Betreuung der ganz Kleinen. Sie durch geeignete Maßnahmen vor frühkindlicher Karies zu bewahren, ist ein wichtiges Anliegen, das auf Basis bisheriger Versorgungsansätze so nicht gegeben ist.

Das Phänomen „Early Childhood Caries“, das weisen die Zahlen aus, fordert zum Handeln auf. Und die Politik erkennt dank eines fachlich gut vorbereiteten Vorschlags erneut: Die Zahnärzte warten nicht ab, sie unterbreiten Lösungsvorschläge. Das Themenfeld ist besetzt. Soviel zu Fritz Reuters Eulen und Nachtigallen.

Gerade Letzteren wird auf Berliner Parkett gern nachgesagt, man höre sie schon „trapsen“. Gut so, vor allem für die ganz jungen Patienten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: picture alliance

26 Frühkindliche Karies ist in Deutschland ein zunehmendes Versorgungsproblem. Das neue Präventionskonzept der Zahnärzteschaft schafft Abhilfe.

20 Seit dem 1. Februar ist die PID nach heißen Diskussionen in Ausnahmefällen erlaubt. Völlig offen ist jedoch, wer die Kosten trägt.

Foto: plainpicture-Mira / Titelfoto: F1online

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	18

POLITIK

Verordnung seit 1. Februar in Kraft PID bleibt politische Baustelle	20
Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV Kontakten leicht gemacht	22
8. Zahnärztetag Hamburg Ganz im Zeichen der älteren Patienten	24

TITELSTORY

Frühkindliche Karies

Rechtzeitig vorsorgen
Das Konzept zur Prävention

26
30



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



Foto: Kim

34 Diese Patientin mit Gingivahyperplasie wurde erfolgreich therapiert: ein Monitoring über fast 20 Jahre



Foto: © Kitty - Fotolia.com

46 Kleinkinder sind Dritten gegenüber eher verschlossen. Deshalb gilt es, Prophylaxebotschaften den Eltern verständlich zu vermitteln.



Foto: [M]zm-Meinardus-valentinT-Fotolia.com

80 Wie gute Kennwörter aufgebaut sind, verrät der jüngste Beitrag der Reihe „Datenschutz in der Zahnarztpraxis“.

ZAHNMEDIZIN

Langzeitbeobachtung
Behandlung einer Gingivavergrößerung **34**



Der besondere Fall
Hyperplasie des Processus coronoideus **42**

Ansprechhaltung im Praxisalltag
Elternzentrierte Prophylaxe **46**

MEDIZIN

Behandlung von Leukämie
Hoffnung auf künstliches Knochenmark **50**

Deutsche Hochdruckliga
Hypertonie nicht ausreichend therapiert **52**

GESELLSCHAFT

Erster Deutscher Pflegetag
Gröhe schiebt die Pflege an **72**

PRAXIS

Die private Unfallversicherung
Nur als Ergänzung geeignet **74**

Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Qualität von Kennwörtern **80**

Urlaubsplanung und Betrieb
Damit die erholsamen Tage klappen **82**

Tilgungen
Gefährliche Dynamik **84**

Linkshändigkeit
Seitenwechsel – Frage der Gewöhnung **86**

MARKT

Neuheiten **96**

RUBRIKEN

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

Termine **54**

Persönliches **89**

Impressum **90**

Nachrichten **10, 127**

Zu guter Letzt **130**



Foto: BZÄK_Pietschmann

Präventionslücken schließen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

es ist gut ein Vierteljahrhundert her, dass sich die Zahnärzteschaft im Rahmen eines Paradigmenwechsels auf eine minimalinvasive, ursachengerechte und präventionsorientierte Zahnheilkunde fokussiert hat. Das Ergebnis ist bekannt: Deutschlands Mundgesundheit wurde in das internationale Spitzenfeld gerückt. Karieserkrankungen hat die Zahnmedizin durch bevölkerungsweite, gruppen- und individualprophylaktische Maßnahmen seitdem deutlich einschränken können.

Diese Präventionsstrategie ging auf und ist heute sicherlich eines der herausragenden Kapitel medizinischer Erfolgsgeschichte. Besiegt wurde die Karies deshalb trotzdem nicht, auch wenn bei den Erwachsenen und Senioren die DMFT-Werte sinken. Es gibt neue Herausforderungen wie beispielsweise die Zunahme der Wurzelkaries. Insgesamt führt die Prävention also zu einer Verschiebung der Krankheitslast in ein höheres Alter. Das Thema Mundgesundheit über den ganzen Lebensbogen stellt uns auch in den jüngeren Altersgruppen vor spezifische Aufgaben. Auch hier zeigt sich eine starke

„**Unser Konzept zur zahnmedizinischen Prävention von Kleinkindern ist Teil der Strategie, ein flächendeckendes, soziale Randgruppen einbeziehendes hohes Maß an Kariesfreiheit zu erzielen.**“

Polarisierung des Kariesrisikos. Das von der Bundeszahnärztekammer definierte Mundgesundheitsziel, dass bis zum Jahr 2020 bei den 6-Jährigen 80 Prozent kariesfreie Milchgebisse haben sollen, ist ambitioniert.

Derzeit liegt der Anteil der naturgesunden Gebisse bei Sechs- bis Siebenjährigen im Durchschnitt bei 54 Prozent. Schon bei der

Altersgruppe unter drei Jahren liegt die Prävalenz frühkindlicher Karies zwischen zehn und 15 Prozent. Es besteht spezifischer Handlungsbedarf, der über den bisherigen Präventionsansatz dieser Altersgruppe allein durch

Kinderärzte hinausgehen muss. Hier sind ergänzende zahnärztliche Maßnahmen wie beispielsweise verpflichtende Untersuchungen dringend geboten.

Greifen können präventive Maßnahmen nur dann, wenn gerade auch die betroffenen Familien wirksam über mundgesundes Ernährungsverhalten, Mundhygienemaßnahmen und den Sinn frühkindlicher zahnärztlicher Betreuung aufgeklärt werden können. Dazu gehört definitiv auch die Darstellung der positiven Effekte der Fluoridzufuhr gerade in dieser Lebensphase – und das nicht nur durch uns Zahnärzte.

Wohlgermerkt: Auch in diesem Bereich fängt Deutschlands Zahnärzteschaft nicht bei Null an: Die 2012 von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) herausgegebene Empfehlung „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige“ ist ebenso zu nennen wie die in einzelnen Bundesländern erfolgte freiwillige Einführung der zahnärztlichen Kinderpässe.

Allerdings reicht das als geschlossenes Konzept nicht aus. Wir brauchen im ärztlichen Kinderuntersuchungsheft die verbindliche Verweisung auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen ab dem 6. Lebensmonat, somit schon beim Durchbruch der ersten Milchzähne. Der Vorschlag, den die Zahnärzteschaft jetzt aktiv in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht hat, umfasst drei Untersuchungstermine für unter Dreijährige, mit Start ab dem 6. bis 9. Lebensmonat. Das Handlungsspektrum umfasst Gesundheitserziehung und -förderung sowie präventive und in geringem Umfang auch kurative Maßnahmen.

Mit unserem Angebot zur Beseitigung der durch Studien belegten Präventionslücke arbeiten wir ganz im Sinne unseres Mottos lebenslanger Prophylaxe dieses erkannte Defizit auf. Unser Konzept zur zahnmedizinischen Prävention von Kleinkindern ist Teil unserer Strategie, ein flächendeckendes, soziale Randgruppen einbeziehendes hohes Maß an Kariesfreiheit zu erzielen. Es ist ein weiterer Beitrag unserer Profession mit dem Ziel, der Mundgesundheit über den gesamten Lebensbogen noch näher zu kommen. Wir hoffen auf eine möglichst konstruktive Diskussion.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Veni.



Vidi.

COMPONEER® CLASS V

Das erste Composite Veneering System für eine erfolgreiche Zahnhalsrestauration

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



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Die Metall- und Phosphorindustrie verklappt toxisches Fluorid in Zahnpasta – und nimmt in Kauf, dass das Gift Zähne zerstört und Krebs verursacht. So lautet zumindest die Verschwörungstheorie eines Bloggers.

Dümmer und dümmer

In seinem Buch „Digitale Demenz“ warnt der Erfolgsautor Manfred Spitzer vor der Verdummung ganzer Generationen. Im Interview erklärt der Neurowissenschaftler, welche Auswirkung diese

Entwicklung für Ärzte und Zahnärzte hat – und warum es nur eine optimale Lernstrategie gibt.
zm-Code: 42701



Campus

Wenn Paare leiten

Paare, die als Duo eine Zahnarztpraxis führen, müssen als Team privat und beruflich funktionieren. Das klappt in der Regel nicht einfach automatisch. Im Gegenteil: Zumeist zerbricht dabei die

Partnerschaft. Aber kein Grund aufzugeben: Es gibt Strategien, wie man die Herausforderung meistert.
zm-Code: 63778



Brennpunkt

Die Fluorid-Verschwörung



zm-Code: 41942



Foto: © WoGi - Fotolia.com

Gut abgesichert durchs Studium

Muss man sich schon als Student um seine Rente kümmern? Angebote gibt es mittlerweile zuhauf, doch nicht alles, was angepriesen wird, taugt. Unser Finanzfachmann erklärt, wie Studie-

rende ihre Altersvorsorge sinnvoll angehen. Und wie sie gute Berater von schlechten unterscheiden.
zm-Code: 49129



Geld

MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf [zm-online](http://zm-online.de). Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone- oder Tablet-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den Zahlencode in die Suchmaske ein.

Alle mal lächeln bitte

Wie die Praxis und der Arzt aussehen, interessiert den Patienten oft viel mehr als fachliche Ausführungen auf der Praxis-Website. Unsere Autorinnen Zahnärztin Nadja Alin Jung und Kieferorthopädin

Ivana Marinello erklären, warum man auf ein professionelles Fotoshooting auf keinen



Fall verzichten sollte.
zm-Code:
1392

Chefsache

Ein Kick für den Augenblick

Nachdem unser Blogger Maximilian vor Weihnachten bei seiner Patientin alle Implantatprovisorien eingesetzt und eine Teilkrone präpariert hatte, ging es im neuen Jahr ans Abformen. Nicht ohne

Adrenalinkick. Denn gelegentlich ist die Materie deutlich komplexer als es das



Lehrbuch suggeriert.
zm-Code
97724

Studentisches

Morbus Google

Viele Hypochonder suchen diagnostische und therapeutische Hilfe im Netz. Doch nach der Recherche fühlen sich die Cyberchonder oft viel kränker als zuvor. Lesen Sie, wie eingebil-

dete Kranke funktionieren, wie das Web ihre vermeintlichen Leiden bestätigt und wie der Arzt am



besten mit ihnen umgeht.
zm-Code:
82928

Brennpunkt

Phantomköpfe für Ulm

Geschafft! Nachdem gut zwei Jahre geplant und gebaut wurde, hat die Universitätsmedizin Ulm eine der modernsten dentalen Simulationskliniken in Deutschland eingeweiht. Eins steht

fest: Probleme mit nicht mehr hergestellten Ersatzteilen gehören vorerst der Ver-



gangenheit an.
zm-Code:
34287

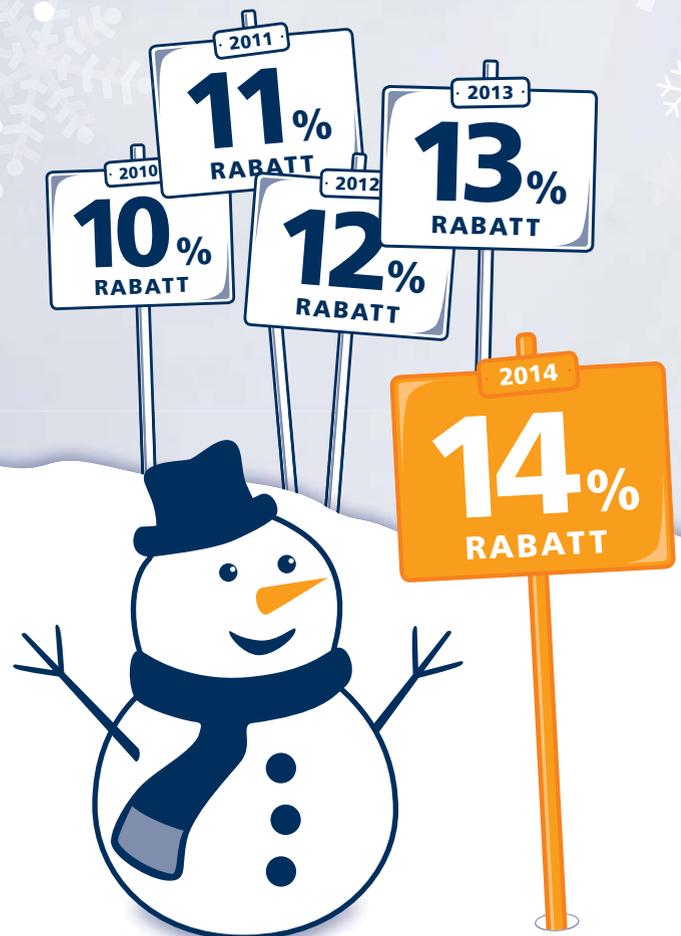
Campus

WINTER-SPECIAL

Starten Sie mit unserem Winter-Special erfolgreich in das neue Jahr!

Auf festsitzenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2014 **14 Prozent* Rabatt.**

* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 08/2013) sowie ausschließlich auf die Leistungen von festsitzendem Zahnersatz. Alle Arten von kombiniertem Zahnersatz sind hiervon ausdrücklich ausgenommen. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden, somit sind maximal 14 Prozent Rabatt auf die Leistungen zahntechnischer Arbeiten in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2014 möglich. Die Aktion richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte.



 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise

Rentenpaket**Milliardenschwere Reform geplant**

Als erstes großes Gesetzesvorhaben will die schwarz-rote Bundesregierung ein milliarden-schweres Rentenpaket auf den Weg bringen. Es besteht aus der abschlagfreien Rente ab 63 für langjährig Versicherte, der verbesserten Mütterrente, der aufgestockten Rente für Erwerbs-geminderte und besseren Reha-Leistungen. Insgesamt schlagen die Pläne bis 2030 mit jährlich neun bis elf Milliarden Euro zu Buche. Bezahlt werden soll alles zunächst aus der gefüllten Renten-kasse.

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hatte in den eigenen Reihen um Unterstützung für den Gesetzentwurf von Arbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) geworben. Die CDU-Vorsitzende appellierte in einer Sitzung der



Foto: Alexander Raiths – Fotolia

Unionsfraktion an die Abgeordneten von CDU und CSU, zu den Beschlüssen zu stehen. In dem Entwurf von Nahles werden auch Schritte gegen eine mögliche Frühverrentungswelle im Zusammenhang mit der Rente ab 63 angekündigt. Das Problem stellt sich grundsätzlich, weil mit der Neuregelung auch Zeiten von Kurzarbeitslosigkeit anerkannt werden sollen. Damit wäre schon für 61-Jährige der Weg in die abschlagfreie Rente frei, wenn sie die letzten beiden Jahre Arbeitslosengeld I beziehen. jt/dpa

Aktuelle Umfrage**Mehr Organspendeausweise**

Laut einer aktuellen Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben 28 Prozent aller Deutschen einen Organspendeausweis, ein Wert so hoch wie nie. Ganze 78 Prozent der Bürger stehen der Organ- und Gewebespende positiv gegenüber – das ist ein erstes Ergebnis der aktuellen BgZA-Studie „Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“ in Deutschland. Sie befragte von August bis September 2013 insgesamt 4003 Frauen und Männer im Alter von 14 bis 75 Jahren. Insgesamt 68 Prozent der Deutschen sind danach zu einer Organ- und Gewebespende nach ihrem Tod bereit, zwei Prozent



Foto: Sven Weber – Fotolia

weniger als bei der Erhebung ein Jahr zuvor. Von allen Befragten besitzen 28 Prozent einen Organspendeausweis. Im Vorjahr waren dies noch 22 Prozent. Das ist ein Anstieg von sechs Prozent, damit ist dieser Wert laut BgZA so hoch wie nie. Die Vermutung, dass die Transplantationsskandale die Bürger beschäftigen, wird allerdings ebenfalls durch die Befragung bestätigt. Danach gaben 48 Prozent an, dass sie das Vertrauen in das Organspendesystem verloren haben. ck/pm

Bund der Versicherten**So tricksen die Versicherungen**

Der Bund der Versicherten (BdV) übt Kritik am Verhalten von Versicherungsunternehmen: Diese beklagten sich massiv über geringe Erträge am Kapitalmarkt, obwohl sie dort hohe Garantiezinsen für die Produkte der Versicherten erhielten. Glaube man den Versicherern, stünde sogar die Existenz einzelner Unternehmen auf dem Spiel. Gegen diese Sicht wendet sich der BdV und sieht sich dabei durch das Verbraucherschutzmagazin Öko-Test bestätigt. Laut Öko-Test geht es den Unternehmen nämlich ausgesprochen gut. Trotz des schwachen Zinsniveaus erwirtschafteten die Versicherer mit Kapitalanlagen immer noch hohe Gewinne.

Diese würden in den Bilanzen aber schlichtweg verschleiert. „Die Versicherungen rechnen sich arm – auf Kosten der Kunden“, so Axel Kleinlein, Vorstandssprecher des BdV. Dies geschehe zum einen mittels der sogenannten Zinszusatzreserve, die die Unternehmen seit 2011 bilden müssen. Diese zusätzliche Reserve soll Niedrigzinsphasen ausgleichen und so die garantier-



Foto: Franck Boston – Fotolia.com

ten Zinserträge der Kunden über viele Jahre hinweg langfristig sichern. Die Mittel für diese zusätzliche Reserve generieren die Unternehmen aus Kapitalerträgen. Demnach müssten sie in der Bilanz eigentlich als Gewinn auftauchen. Doch buchhalterisch werde so getan, als seien diese Mittel schon heute eine feste Zahlungsverpflichtung an den Kunden. Auf diese Weise sinke der Gewinn – was zu einer entsprechenden Kürzung der Überschussauszahlung an die Kunden führe, so der BdV. Zudem mindere die Zinszusatzreserve so auch den offiziell ausgewiesenen Gewinn – und damit die Steuerlast der Unternehmen. sg/pm

Gesundheits-Think-Tank**Gröhe gründet „Frühstücksrunde“**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will in einer neu geschaffenen „Frühstücksrunde“ heikle Themen zu gesundheitspolitischen Fragen nur mit führenden Gesundheitspolitikern besprechen. Offener Streit um Einzelheiten würde von Lobby-Gruppen ausgenutzt, um einen Keil zwischen

die Fraktionen zu treiben, sagte Karl Lauterbach (SPD) im „Handelsblatt“ (Mittwoch). Neben Lauterbach gehören dem Bericht zufolge die „Obergesundheitspolitiker“ Jens Spahn (CDU) und Georg Nüsslein (CSU) zu der Runde, die in Sitzungswochen immer dienstags zusammenkommen soll. sf/pm

Risikomanagement und Fehlermeldesysteme

G-BA beschließt Mindeststandards

Für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser gelten künftig Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und erfüllt damit fristgerecht einen Auftrag aus dem im Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz.

Mindeststandards für das Risikomanagement sind gemäß der Richtlinien eine Risikoanalyse, -bewertung, -bewältigung und -überwachung sowie Schulungen der Beteiligten. Fehlermeldesysteme müssen für die Mitarbeiter in Praxen und Kliniken niederschwellig zugänglich sein und

Meldungen freiwillig, anonym und sanktionsfrei erfolgen können.

„Bei medizinischen Behandlungen wird es immer auch unerwünschte Nebenwirkungen und Behandlungsfolgen geben. Die heute beschlossenen Regelungen sollen aber dazu beitragen, vermeidbare Fehler und Komplikationen zu verhindern“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des für Qualitätssicherung zuständigen Unterausschusses. „Die moderne Medizin wird immer komplexer, die Arbeitsdichte in Kliniken und Praxen immer größer. Vor diesem

Hintergrund werden Maßnahmen zur Fehlerprävention immer wichtiger. Im Mittelpunkt steht hierbei nicht die Frage wer, sondern was ist schuld daran, wenn Fehler passieren.“ Kritische Zwischenfälle nicht zu verschweigen, sondern im Hinblick auf fehlerbegünstigende Faktoren zu analysieren und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten, sei der Dreh- und Angelpunkt von Fehler- und Risikomanagement.

Auch bisher schon sind Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Krankenhäuser verpflichtet, nach den bestehenden Richtlinien des G-BA ein einrichtungsinternes QM einzuführen und weiterzuentwickeln.

ck/pm

■ www.kzbv.de/qualitaetsmanagement

Kassenüberschüsse

Prämienauszahlung

Die gute Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen beschert dieses Jahr einer Rekordzahl von Mitgliedern Geldprämien. Immer weniger gesetzlich Versicherte wechseln zudem in die private Krankenversicherung (PKV).

Nach einer Umfrage des Nachrichtenmagazins „Focus“ unter allen 132 Kassen haben 22 Versicherungen eine Prämienauszahlung angekündigt. Vor zwei Jahren waren es erst neun Anbieter. Die Höhe der Zahlungen liegt zwischen 30 und 139 Euro im Jahr. mg/dpa

Die neuen, bleibenden Zähne benötigen besonderen Schutz!

Denn der Zahnschmelz ist nach dem Durchbruch noch nicht vollständig gehärtet und daher besonders anfällig für Karies.

Das elmex® JUNIOR-Produktsystem bietet optimalen Rundumschutz.

Die Wirksamkeit ist wissenschaftlich bestätigt.

Unterstützen Sie Kinder beim Zahnwechsel und empfehlen Sie das elmex® JUNIOR-Produktsystem!

mehr
Informationen



www.gaba-dent.de



GABA GmbH

Online-Befragung**Ärzte besonders gestresst**

Ärzte leiden offenbar häufiger unter beruflich bedingtem Stress als andere Berufsgruppen. Darauf weist das Ergebnis einer Online-Befragung von Arbeitsmedizinern der Universität Frankfurt hin. Mehr als 2000 Klinikärzte aus Baden-Württemberg füllten anonym einen Online-Fragebogen aus, den Arbeitsmediziner der Universität Frankfurt am Main entworfen hatten. Berufsstress wird dort nach zwei wissenschaftlich anerkannten Methoden gemessen.

Nach dem Job-Demand-Control-Modell liegt Disstress vor, wenn die Arbeitsanforderungen größer sind als die Kontrolle der Arbeit in Form eigener Handlungsspielräume beziehungsweise Entscheidungs-befugnissen, erläutert Jan Bauer vom Institut für Arbeitsmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Nach dem Effort-Reward-Imbalance-Modell kommt es zum Disstress, wenn der wahrgenommene Einsatz in der Arbeit nicht zu



Foto: topshots - Fotolia.com

der entsprechend wahrgenommenen Belohnung führt. Diese Bedingungen für einen ungesunden Disstress lagen den Umfrageergebnissen zufolge bei gut 55 Prozent der befragten Ärzte vor, wobei Ärztinnen häufiger betroffen waren. Sie litten zu rund 60 Prozent unter Disstress. Besonders hoch waren die Belastungen zu Beginn der beruflichen Laufbahn, die Mediziner meist als Assistenzarzt im Krankenhaus beginnen. ck

Gesundheits-Fragebogen**Check your Health**

Anhand des Fragebogens „SF 36“ sollen Patienten ihren Gesundheitszustand einschätzen. Im Wesentlichen ist der „SF 36“ ein Fragebogen, der in Medizin, Wissenschaft und Forschung als Messinstrument eingesetzt wird. Hierbei steht SF für „Short Form“, 36 bezieht sich auf die Anzahl der Fragen.

Die Antworten sollen Rückschlüsse auf die Bewertung des eigenen Wohlbefindens und der persönlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität während einer me-

medizinischen Behandlung erlauben. Ärzte und Forscher versuchen dadurch, die individuelle Sicht von Patienten in medizinische Therapien, Verfahrensweisen und Medikamentenanwendungen mit einzubeziehen. Die Erkenntnisse gehen dann wiederum ein in die Versorgung von Kranken. sg

Quelle: Hogrefe Verlag, Göttingen / Musterbogen des SF 36 Fragebogens zum Gesundheitszustand / 2. Auflage 2011 / Morfeld, Kirchberger und Bullinger / Testzentrale.

GKV und PKV**Reformdiskussion soll kommen**

SPD und Union wollen sich einem Bericht des Deutschen Ärzteblatts (3.2.2014) zufolge mit der Reform von GKV und PKV befassen. Michael Hennrich, Gesundheitsexperte der CDU, habe angekündigt, dass noch in dieser Legislaturperiode eine Reform GKV und PKV in Angriff genommen werden solle. Im Koalitionsvertrag fehle ihm noch

das ein oder andere, zum Beispiel dazu, wie es im Verhältnis von GKV und PKV weitergehe, zitiert das Blatt Hennrich.

Der CDU-Gesundheitsexperte war bei den Koalitionsverhandlungen Mitglied der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ und ist jetzt Abgeordneter im Gesundheitsausschuss.

pr/pm

Rede zur Lage der Nation**Obama will gegen Armut kämpfen**

US-Präsident Barack Obama setzt knapp zehn Monate vor den Kongresswahlen auf den Kampf gegen soziale Ungleichheit. Bei seiner Rede zur Lage der Nation forderte er eine massive Erhöhung der Mindestlöhne. Nach einer Serie parlamentarischer Niederlagen richtete Obama zugleich eine Kampfansage an die Blockadestrategie der Republikaner: Notfalls werde er auch am Kongress vorbeiregie-

immer tiefer ausweitende Kluft zwischen Arm und Reich waren das zentrale Thema der gut einstündigen Rede.

„Denen an der Spitze geht es besser als kaum je zuvor. Aber die Durchschnittslöhne haben kaum angezogen. Ungleichheit hat zugenommen. Aufstiegschancen stagnieren“, sagte Obama. „Die kalte, harte Tatsache ist, dass selbst inmitten der wirtschaftlichen Erholung zu viele Amerika-

ner nur dafür arbeiten, dass sie gerade über die Runden kommen“, fügte er hinzu.

Zu viele Amerikaner seien nach wie vor arbeitslos. Die „State of Union“-Rede – eine Art



Foto: picture alliance

Regierungserklärung für das Jahr – stand bereits deutlich im Zeichen der Kongresswahlen im November. Für Obamas Demokraten besteht dann die Gefahr, auch ihre Mehrheit im Senat zu verlieren – der Gesetzgebungsapparat wäre dann ganz in den Händen der Republikaner.

Republikaner melden bereits Proteste an – der Präsident überschreite seine Kompetenzen. Soziale Themen wie die sich

ck/dpa

Pflegende Angehörige

Merkels stille Helden

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat die pflegenden Angehörigen von Kranken in Deutschland gewürdigt. „Sie sind die stillen Helden unserer Gesellschaft“, sagte sie in einer Regierungserklärung im Bundestag. Die Bundesregierung wolle die Pflege-

leistungen binnen vier Jahren um 25 Prozent steigern. Im Gesundheitsbereich solle vor allem die fachärztliche Versorgung gestärkt werden. Der Telemedizin komme für die Versorgung auf dem Land eine wichtige Rolle zu. ck/dpa

Herzinfarkte

Mehr Tote im Osten



Foto: underdogstudios - Fotolia.com

Herzkrankheiten gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Insgesamt sterben inzwischen aber deutlich weniger Menschen an einem Herzinfarkt als noch vor 30 Jahren. 2011 traf es bundesweit rund 52 000 Menschen, 1980 waren es noch rund 92 800. Das liegt wahrscheinlich an Verbesserungen bei Vorbeugung, Diagnostik und Therapie, sagte Prof. Thomas Meinertz, Vorsitzender der

Das Risiko, an einem Herzleiden zu sterben, liegt in den ostdeutschen Bundesländern nach wie vor höher als im Westen. Das geht aus dem neuen Deutschen Herzbericht hervor, der in Berlin vorgestellt wurde. Die meisten Toten durch einen Herzinfarkt gab es mit 104 Fällen pro 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt, die wenigsten in Bremen mit 35. Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2011. Als mögliche Ursachen für die regionalen Unterschiede sehen Ärzte unter anderem die geringe Anzahl von Kardiologen in strukturschwachen Gebieten, ein schlechteres Gesundheitsbewusstsein und Wissenslücken.

Herzstiftung. Auch eine gesündere Lebensweise spiele eine Rolle. Allerdings treibe ein Drittel der Erwachsenen immer noch zu wenig Sport. Nach wie vor zögerten Menschen auch zu lange, bis sie bei akuten Herzproblemen den Notarzt riefen. Dies könne vor allem in ländlichen Regionen mit langen Wegen in eine Klinik tödlich enden. ck/dpa

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



iKrone®

Ganz schön stabil.

Die Solidität unserer iKrone®-Produkte ist keine Überraschung für alle, die sie schon verwenden. Ob als iKrone®, iBrücke® und sogar im Frontzahnbereich, immer überzeugt die erstklassige Qualität aus deutscher Produktion.

Das ist mit ein Grund, weshalb sie auch von unseren Kunden zum Produkt des Jahres gewählt wurde. Ein weiterer Grund ist die Preisstabilität.

Alles wird teurer, aber seit ihrer Markteinführung 2011 gilt für die iKrone® der unschlagbare Komplettpreis von **99 €** pro Einheit.

Es gibt noch mehr Gründe für die iKrone® und die erfahren Sie zuverlässig und kostenlos unter der folgenden Telefonnummer:

0800-90808080

imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Manager-Umfrage**100 Kassen reichen völlig**

Auf Dauer genühten 40 bis 100 gesetzliche Krankenkassen, meint die Mehrheit der Versicherer laut einer Umfrage. Der Weg dorthin ist bereits geebnet: Schon seit Jahren schrumpft die Zahl der Kassen. Die Befragung des Unternehmensberaters PricewaterhouseCoopers AG (PwC) in den Vorstandsetagen der gesetzlichen Krankenkassen ergab, dass diese selbst eine Zahl von zukünftig höchstens 40 bis 100 Anbietern für „sinnvoll und ausreichend“ halten. Zwei Drittel der Befragten sehen dies so, meldete der Branchendienst VersicherungsJournal.de. Aktuell gibt es in Deutschland 134 gesetzliche

Krankenkassen. Nur ein Drittel der Befragten hält eine Anzahl von 100 bis 150 für notwendig. Schon seit Jahren sinkt die Anzahl der gesetzlichen Kassen: Waren es im Dezember 2008 noch 215, waren es fünf Jahre später nur noch 134. Von der Abnahme sind alle Kassenarten betroffen – von den Ortskrankenkassen über die Betriebs- und Innungs-Krankenkassen bis hin zu den Ersatzkassen, so der Branchendienst. Einer der Hauptgründe sind Fusionen: Seit dem 1. Januar 2009 genehmigte das Bundesversicherungsamt (BVA) insgesamt 54 Zusammenschlüsse von Krankenkassen. mg/pm

Arbeitsmarktforschung**Minijobber wollen mehr arbeiten**

Die Wünsche von Beschäftigten, ihre Arbeitszeit zu verkürzen oder zu verlängern, halten sich in der Summe weitgehend die Waage. Dies geht aus einer Analyse des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) hervor. Dahinter verbergen sich aber große Unterschiede zwischen den Arbeitszeitwünschen von Minijobbern, regulär Teilzeitbeschäftigten und Vollzeitbeschäftigten – und zwischen Männern und Frauen. Vollzeitbeschäftigte Männer wünschen sich im Durchschnitt eine Verkürzung ihrer vereinbarten Wochenarbeitszeit um 0,4 Stunden – von 39,6 auf 39,2 Stunden. Vollzeitbeschäftigte Frauen würden da-

gegen gerne gut zwei Stunden wöchentlich weniger arbeiten und auf diese Weise ihre vereinbarte Arbeitszeit von 38,4 auf 36,3 Stunden reduzieren. Regulär teilzeitbeschäftigte Männer würden ihre Arbeitszeit im Durchschnitt gerne um fast fünf Stunden von 24,5 auf 29,4 Stunden erhöhen, Frauen nur um gut 2,5 Stunden von 22,9 auf 25,6 Stunden. Bei den Minijobbern würden sowohl Frauen als auch Männer im Durchschnitt gerne 6,5 Stunden länger arbeiten. Frauen würden dabei ihre Arbeitszeit von durchschnittlich 11,1 Stunden auf 17,5 Stunden erhöhen wollen, Männer von 14,8 auf 21,3 Stunden. ck/pm



Foto: Viorel Sima – Fotolia.com

Goldenes Doktordiplom**Charité sucht Alumni**

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren promoviert haben, mit der „Gol-

denen Doktorurkunde“. Auch in diesem Jahr soll es wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu so manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, bittet das Promotionsbüro der Charité um Benachrichtigung.

Universitätsmedizin Berlin,
Tel. 030/450576 -018/ -016

sf/dpa



Foto: Sam – Fotolia.com

Krebs-Neuerkrankungen**40 Prozent Zunahme bis 2025**

Bis 2025 könnten jährlich 20 Millionen Menschen weltweit an Krebs erkranken. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der WHO. In den kommenden zwei Jahrzehnten sei gar ein Plus von rund 70 Prozent möglich. Im Jahr 2012 hatte es



Foto: picture alliance

rund 14 Millionen Neuerkrankte gegeben, heißt es im Welt-Krebs-Bericht 2014, der von der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) – einer zur Weltgesundheitsorganisation WHO gehörenden Agentur – im Vorfeld des Weltkrebstags am 4. Februar in London vorgestellt wurde. 2012 seien weltweit etwa 8,2 Millionen Menschen an Krebs gestorben. In den kommenden zwei Jahrzehnten werde die Zahl auf bis zu 13 Millionen steigen. Zum Teil gehe der enorme Anstieg auf das vorausgesagte

Bevölkerungswachstum und die zunehmende Lebenserwartung zurück, heißt es in dem Bericht. Hinzu komme, dass die Menschen in wirtschaftlich aufstrebenden Ländern häufig schädliche Verhaltens- und Lifestyle-Gewohnheiten reicherer Staaten annähmen, etwa bei der Ernährung. Die Regierungen weltweit müssten dringend mehr für die Vermeidung von Krebs tun, forderte die zur WHO gehörende Agentur anlässlich des Weltkrebstages am Dienstag.

mg/dpa

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung**Neue Medikamente machen Hoffnung**

Für Patienten, die an einer Chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) leiden, gibt es jetzt Hoffnung: Zwei neue Medikamente stehen kurz vor der Zulassung als Therapieoption. Experten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) berichteten auf einer Pressekonferenz in Berlin über die neuen Methoden: „Die Diagnose einer chronisch-entzündlichen Darm-

erkrankung erfolgt meist im Jugendalter und zieht dann eine grundlegende Änderung aller Lebenspläne nach sich, wie im Extremfall eine Frühberentung“, berichtete Prof. Dr. Britta Siegmund von der Charité in Berlin. Die Ursachen der Erkrankung sind noch unzureichend erforscht. Bei einem Viertel der Betroffenen ist die Erkrankung durch eine vererbte Abwehr-

schwäche zu erklären. Mit der Entdeckung der Medikamente Ustekinumab und Vedolizumab sind die Experten ihrem Ziel nun einen Schritt näher gekommen. Ustekinumab wird bereits bei Rheuma- und Hautpatienten erfolgreich eingesetzt und soll nun für die CED-Therapie zugelassen werden. Vedolizumab ist ein neu entwickelter entzündungshemmender Antikörper, der das Eindringen von Entzündungszellen durch die Darmwand verhindert. Das Medikament

blockiert einen Rezeptor, den die schützenden Lymphozyten benötigen, um in den Darm einzuwandern.

Bisherige Medikamente hemmen das gesamte Abwehrsystem eher unspezifisch und anti-entzündlich, erläutert Siegmund. „Im Vergleich dazu wirkt Vedolizumab gezielt ‚darmspezifisch‘ und ermöglicht so eine neue zukunftsweisende Behandlungsstrategie. Dadurch können wir frühzeitiger eine effektive Therapie einleiten“, freut sich Siegmund. sp

Marcumar-Patienten**Mögliche Interaktionen beachten**

Wer auf den Blutverdünner Marcumar (Wirkstoff: Phenprocoumon) angewiesen ist und gleichzeitig ein zu einer bestimmten Antibiotikawirkstoffgruppe gehörendes Antibiotikum einnimmt (betroffen: Cotrimoxazol, Fluorochinolone, davon besonders Ofloxacin), der ist unter Umständen einem deutlich erhöhten Blutungsrisiko ausgesetzt. Das berichtete eine Forschergruppe der Universität Köln in der Fachzeitschrift „Thrombosis and Haemostasis“. Die Autoren Dr. Sascha Abbas und Dr. Ingrid Schubert und ihr Team aus der Universitätsklinik Köln konnten nun nachweisen, dass bei Patienten, die mit dem blutverdünnenden Wirkstoff Phenprocoumon (Marcumar®) behandelt wurden, je nach Art des zusätzlich eingenommenen Antibiotikums das Blutungsrisiko zwei- bis fünfmal so hoch war wie bei Patienten, die keine gleichzeitige Antibiose erhalten haben. Dabei standen Blutungen des Gastrointestinalbereichs verglichen mit cerebralen Blutungs-

situationen im Vordergrund. Wichtig ist dabei, dass sich die Aussage dieser Studie ausschließlich auf Phenprocoumon (bei gleichzeitiger Anwendung bestimmter Antibiotika) bezieht. Für andere Blutverdünnungsmittel, wie zum Beispiel die zurzeit viel diskutierten neuen Antikoagulanzen Rivaroxaban, Apixaban beziehungsweise Edoxaban, gilt dies zunächst nicht.

Hämolytika erhalten Patienten zur Apoplex-Prophylaxe, nach durchstandem Infarkt, bei Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oder einfach zur Thromboseprophylaxe.

Die Wissenschaftler der Universität zu Köln und der Uniklinik Köln führten die Studie in Kooperation mit dem Institut für Klinische Pharmakologie der Goethe-Universität in Frankfurt/Main, dem Wissenschaftlichen Institut der AOK sowie dem AOK Bundesverband durch. Zur Erstellung der Studie wurden die Routedaten der Krankenkasse von 24 Millionen Versicherten herangezogen. sp/cs

Kaugummi**Kopfweg durch Dauerkauen**

Menschen, die immer wieder von Kopfschmerzen und Migräne geplagt werden, sollten lieber probeweise mal auf das Kauen von Kaugummis verzichten. Zu dieser Empfehlung führen zumindest die Ergebnisse einer Studie von Neurologen der Universität

Tel Aviv. An der Untersuchung nahmen 30 von Kopfschmerzen und Migräne geplagte Kinder und Jugendliche (Durchschnittsalter 13 Jahre) teil. 60 Prozent von ihnen litten unter Migräne, 40 Prozent unter Spannungskopfschmerzen.

Die Dauer des Kaugummikonsums lag zwischen einer und mehr als sechs Stunden am Tag. Dr. Nathan Waternberg und seine Kollegen baten die 25 Mädchen und fünf Jungen ihrer Versuchsgruppe, einen Monat lang auf das Kauen von Kaugummi völlig zu verzichten. Das Ergebnis: 19 der 30 Probanden hatten keine Schmerzen mehr, bei weiteren sieben hatten sich die Beschwerden deutlich gebessert, wie die *Pediatr. Neurol.* 2013 vom 4. No-

vember 2013 online vermeldete. Trotzdem fingen 20 der 26 erfolgreich „behandelten“ Studienteilnehmer nach der Kaupause wieder an zu kauen – und innerhalb von wenigen Tagen kehrten auch ihre Kopfschmerzen zurück. Weshalb das Kauen von Kaugummi zu Kopfschmerzen führt, konnte auch diese Studie nicht klären. Die israelischen Neurologen vermuten die Ursache in der Belastung des Kiefergelenks. Weitere Verdächtige könnten der in vielen Kaugummis enthaltene Süßstoff Aspartam oder der emotionale Stress der Kinder und Jugendlichen sein. Der prompte Erfolg nach dem Verzicht auf Kauen spricht allerdings eher für die Gelenkhypothese. sp/thy



Foto: pete pahnam – Fotolia.com

DGFD

Neuer Vorstand gewählt

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) hat einen neuen Vorstand. Den Vorsitz übernimmt ab nun PD Ingrid Perz (Foto), Berlin. Sie löst damit den langjährig amtierenden Vorstand Prof. Karl-Heinz Utz aus Bonn ab. Gemeinsam mit dem neuen Vizepräsidenten Dr. Christian Mentler, Münster, will sie die Wahrnehmung der Funktionsdiagnostik und -therapie im Kollegenkreis verbessern und sieht die „Funktionsgesellschaft“ als Mittler zwischen Wissenschaft



Foto: DGFD

und Praxis. PD M. Oliver Ahlers, Hamburg, wird die Geschicke der Gesellschaft als Generalsekretär leiten und als Rechnungsführer wurde in der Mitgliederversammlung Prof. Peter Ottl (Foto) aus Rostock gewählt.

sp

Endodontie

Fragende Pulpitisdiagnostik

Bei Verdacht auf eine entzündete Pulpitis wird herkömmlicherweise eine Vitalitätsprüfung mit Frigen^R, CO₂-Schnee oder einem Chloräthylenspray durchgeführt. Auch ein elektrischer Pulpatester kommt nicht selten zur Anwendung. Jedoch ist bei älteren Patienten, die mit einem Herzschrittmacher versorgt sind, größte Vorsicht geboten. „Das ist eine echte Kontraindikation“, warnte Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster, in seinem Vortrag während der Fortbildungstage der Zahnärztekammer Niedersachsen in Braunlage.

Er empfiehlt, durch einige gezielte Fragen genaue Auskunft

über die Pulpa beziehungsweise über die genaue Schmerzursache zu erfragen. Zielführend ist dabei die Frage „Was löst Ihren Schmerz aus?“. Lautet die Antwort „Wärme“, handelt es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um eine irreversible Pulpitis. Diese müsste dann auch einen Nachschmerz zeigen (Wärme im Bett), und nicht häufig haben die Patienten eine Wasserflasche dabei, um immer mal einen kühlen Schluck zur Linderung ihrer Schmerzen zu nehmen. Bei der Frage nach der Dauer des Schmerzes müsste dann die Antwort „schon sehr lange“ lauten.

sp



www.permadental.de
Freecall 0800-737 62 33

Wußten Sie schon, daß Permadental Ihnen in der Regel auch größere Kronen- und Brückenarbeiten auf **Implantaten** in nur **9 Werktagen*** liefert?

- Kostenloser Bestellservice für Ihre Implantatteile durch unser kompetentes Implantat-Service-Team
- Unser Zahntechnikermeister geführtes Team steht Ihnen bei sämtlichen Fragen rund um unseren Zahnersatz gerne zur Seite
- Kleinere Reparaturen erledigen wir innerhalb von 1 bis 2 Werktagen nach Erhalt der Arbeit
- Ihre Patienten erhalten mit jeder zahntechnischen Sonderanfertigung einen Garantiepasse. In diesem werden alle Materialien mit Chargennummern für eine lückenlose Dokumentation aufgeführt
- Kostenvoranschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.



Neue Chancen

Die deutsche Zahnärzteschaft hat Glück gehabt – sie kommt im Koalitionsvertrag explizit so gut wie nicht vor. Sie hat klugerweise aber auch nicht wie andere nach der Politik gerufen, denn wer nach der Politik ruft, ist selbst schuld. Schon Nicolò Machiavelli wusste, geh` nicht zu Deinem Fürsten, wenn Du nicht gerufen wirst.

Manchmal allerdings fallen Geschenke der Politik in den Schoß der Zurückhaltenden, so aktuell der Zahnärzteschaft im Koalitionsvertrag der großen Koalition. Unter Punkt „2.5 Gesundheit und Pflege“ heißt es: „Für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen werden medizinische Behandlungszentren analog zu den sozialpädiatrischen Zentren zur (zahn-)medizinischen Behandlung (neuer 119c SGB V) geschaffen.“

Dieser Satz wurde in der Öffentlichkeit bisher kaum wahrgenommen, hat aber eine weitreichende Bedeutung. Die Behandlung von Erwachsenen mit schweren Mehrfachbehinderungen bringen in „normalen“ Praxen große Probleme mit sich. Die wenigsten Praxen sind, betrachtet man allein die Hürden für Rollstuhlfahrer, völlig barrierefrei. Zudem sind Behandlungen auf „normalen“ Behandlungstühlen oft schwierig. Erwachsene mit geistigen Behinderungen zu behandeln, erfordert eine hohe Kommunikationsleistung, oft eine Herausforderung, für die vielen die Ausbildung fehlt. Viele ältere Pflegebedürftige sind mehrfach körperlich behindert und zusätzlich demenz. Aber auch sie haben ein Anrecht auf eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung. Seit längerem haben Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereini-



Foto: Peter Atkins – Fotolia.com

gung ihr Augenmerk auf diesen Personenkreis gelenkt und Anforderungen an eine aufsuchende Hilfe, aber auch deren Probleme formuliert. Behandlungen vor Ort gestalten



Foto: privat

Die rot-schwarze Koalition will auch in der zahnmedizinischen Versorgung Verbesserungen für Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderungen schaffen. Eine richtige, wenn auch längst überfällige Entscheidung, meint Maïke van Delden, gesundheitspolitische Fachjournalistin im LetV Verlag.

sich in der Realität aber oft schwer, noch lange nicht alle stationären Einrichtungen haben die Voraussetzungen für eine zahnmedizinische Versorgung geschaffen, in der häuslichen Pflege gestaltet sich eine Behandlung für alle Beteiligten oft schwierig. Zudem, die aufsuchende Behandlung mit dem Praxisall-

tag zu verbinden, insbesondere in ländlichen Gebieten mit langen Wegen, ist praktisch oft unmöglich.

Zwar hat sich in den letzten Jahren vieles zum Positiven verändert, aber noch längst nicht alle Patienten erhalten die ihnen zustehende, umfassende zahnmedizinische Versorgung. Behandlungszentren wie in dem Paragraphen 119 SGB V neu zu verankern, kann diese Lücke schließen. Sie können zunächst ganz simpel die räumlichen Voraussetzungen für einen barrierefreien Zugang auch zu zahnmedizinischen Behandlungen schaffen. Spezielle Stühle und Gerätschaften für die Behandlungen von Patienten mit erheblichen Einschränkungen können

sowohl Patienten wie auch Behandlern das Leben erheblich erleichtern. Besonders geschultes, pflegerisches Personal kann die Patienten heben, betten, usw. Gerade für ältere Pflegebedürftige kann ansonsten eine zahnmedizinische Behandlung zur Qual werden. Um Erwachsene mit geistigen Einschränkungen oder Demenz zahnmedizinisch zu behandeln, ist nicht nur eine besondere Sensibilität, sondern auch eine spezielle Ausbildung erforderlich, so zum Beispiel um die Behandlung zu erläutern, eine positive Grundhaltung und eventuell sogar Mitarbeit und Zustimmung zu erzielen. Völlige räumliche Barrierefreiheit, spezifische, für Menschen mit Einschränkungen notwendige Ausstattung und spezielle Ausbildung sind optimale Voraussetzungen für eine zahnmedizinische Behandlung, die eine Praxis auch finanziell nur schwer stemmen kann.

Es wird einige Jahre dauern, bis in zumutbarer Entfernung überall derartige Behandlungszentren zur Unterstützung der aufsuchenden Behandlung eingerichtet sind. Zumindest wird ein Anfang gemacht. ■

VITA Easyshade® Advance 4.0

Aus analog wird digital.

Bestimmen und kontrollieren Sie Zahnfarbe mit digitaler Präzision.



3452D



VITA shade, VITA made.

VITA

Fortschritt bedeutet für VITA, sich selbst zu überbieten. Legen daher auch Sie Ihr Farbstäbchen aus der Hand und wechseln Sie auf VITA Easyshade Advance 4.0. Ob VITA SYSTEM 3D-MASTER oder VITA classical A1–D4: Das digitale Messgerät bestimmt und kontrolliert für Sie in Sekunden

absolut präzise alle Zahnfarben. Automatisches Auslösen, Bluetooth®, VDDS-Schnittstelle, Bleaching-Modus und viele Neuheiten mehr sind die Garanten für maximale Präzision, noch mehr Sicherheit und Komfort. www.vita-zahnfabrik.com

 facebook.com/vita.zahnfabrik

Verordnung seit 1. Februar in Kraft

PID bleibt politische Baustelle

Ab sofort ist die Präimplantationsdiagnostik (PID) in Einzelfällen in Deutschland erlaubt. Zumindest theoretisch. Praktisch kann niemand einen Antrag auf die heiß diskutierte Gen-Untersuchung stellen, weil die zuständigen Gremien auf Länderebene noch nicht existieren. Außerdem sieht die GKV aktuell „keine Rechtsgrundlage“, um die zigtausend Euro teuren Behandlungen zu bezahlen.

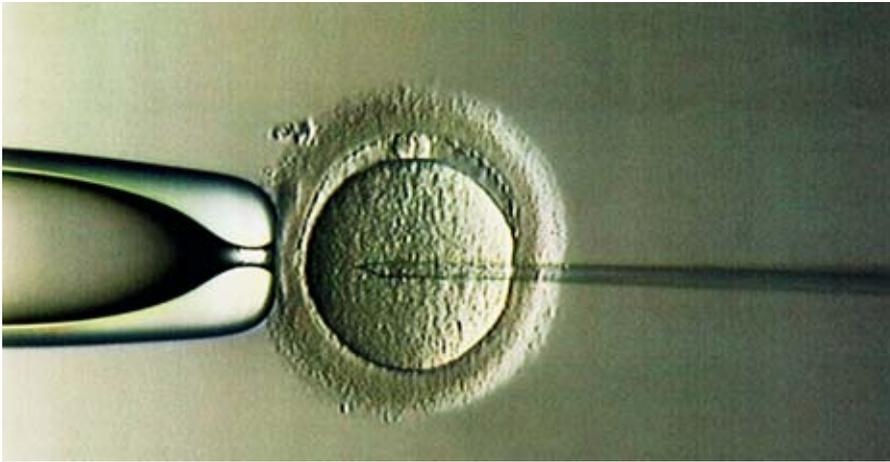


Foto: picture alliance

Obwohl die Ausnahmeregelungen zur legalen Durchführung einer PID seit Februar 2013 gesetzlich geregelt ist, müssen Betroffene weiter darauf warten, dass die politischen Rahmenbedingungen von Bund und Ländern geschaffen werden – oder auf eigene Kosten die Untersuchung im Ausland durchführen.

„Das ist natürlich hochgradig problematisch. Was nützt die schönste Behandlungstechnik, wenn sie nur für Menschen in Frage kommt, die es sich leisten können?“ fragt Prof. Dr. Georg Griesinger vom Universitären Kinderwunschzentrum Lübeck (UKL). Seine Einrichtung hat beim zuständigen Landesamt den Antrag gestellt, eine der ersten zugelassenen PID-Kliniken zu werden.

Teuer wie ein Kleinwagen

Für die aufwendigen Voruntersuchungen, bei denen der Vererbungsweg der Gen-Mutation verfolgt wird, berechnet das UKL 4000 Euro, die eigentliche Durchführung der Testung an embryonalen Zellen kostet zusätzlich 2000 Euro pro Behandlungszyklus, wobei die meisten Paare zwei bis vier Zyklen unternehmen. Hinzu kommen noch einmal 4300 Euro für die Reagenzglasbefruchtung, Zell-Entnahme und Embryonenübertragung. Selbst ohne Berücksichtigung der anfallenden Medikamente für die Hor-

monbehandlung entsteht so eine Rechnung von deutlich mehr als 10.000 Euro. „Und die sind nur eine Abmilderung unserer tat-

sächlichen Kosten, die weitaus höher liegen“, erklärt Griesinger. „Die können wir nicht an den Patienten weitergeben. Das würde jeden Rahmen sprengen.“

Wer soll die Kosten also übernehmen? Der GKV-Spitzenverband gibt mit seiner Stellungnahme indirekt einen Handlungsauftrag an die Bundesregierung: „Unsere Einschätzung besagt, dass es nach wie vor keine Rechtsgrundlage zur Kostenübernahme nach dem SGB V gibt“, teilt die zuständige Pressestelle knapp mit. Letztlich berufe man sich auf ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 19. April vergangenen Jahres (AZ L 4 KR 5058/12). Die Richter bestätigten seinerzeit ein Urteil des Sozialgerichts Mannheim und verweherten einem Paar mit Gen-Mutation und Kinderwunsch die Erstattung der in diesem Fall 9000 Euro teuren PID-Behandlung.

Auch beim Verband der privaten Krankenversicherung gibt man sich wortkarg zum Thema Kostenerstattung der PID. „Was zählt, ist die medizinische Notwendigkeit – wenn die gegeben ist, dann wird sie auch erstattet“, orakelt ein Sprecher, wohlweisend, dass ohne eine medizinische Notwen-

INFO

Präimplantationsdiagnostik (PID)

Als Präimplantationsdiagnostik (PID) bezeichnet man die genetische Untersuchung von Zellen eines nach künstlicher Befruchtung gezeugten Embryos in vitro vor seiner Übertragung in die Gebärmutter. Dazu werden einzelne Zellen entnommen, die dann auf bestimmte Erkrankungen untersucht werden. Besonderheit in Deutschland: Der durch das Gesetz zur Regelung der PID vom 21. November 2011 eingefügte § 3a des Embryonenschutzgesetzes enthält ein ausdrückliches Verbot der PID.

Es sind allerdings Ausnahmen bestimmt, in denen die Durchführung der PID trotz des grundsätzlichen Verbots ausnahmsweise

zulässig sein soll. Diese liegt dann vor, wenn auf Grund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt oder des Mannes, von dem die Spermazelle stammt für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht oder wenn eine schwerwiegende Schädigung des Embryos, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird, festgestellt wird. Weitere gesetzliche Bedingungen sind die Aufklärung und Beratung der Frau vor Durchführung einer PID sowie die zustimmende Bewertung einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission. ■

digkeit eine PID nach dem Embryonen- schutzgesetz in Deutschland illegal wäre. Ob eine solche Notwendigkeit vorliegt, sollen laut der am 1. Februar in Kraft getre- tenen PID-Verordnung nun für jeden Einzel- fall Ethikkommissionen entscheiden. Diese müssen nach Vorgabe des Gesetzgebers auf Länderebene entstehen und jeweils aus vier Medizinern, einem Experten für Ethik und Recht sowie einem Patientenvertreter bestehen.

Nordländer sind Vorreiter

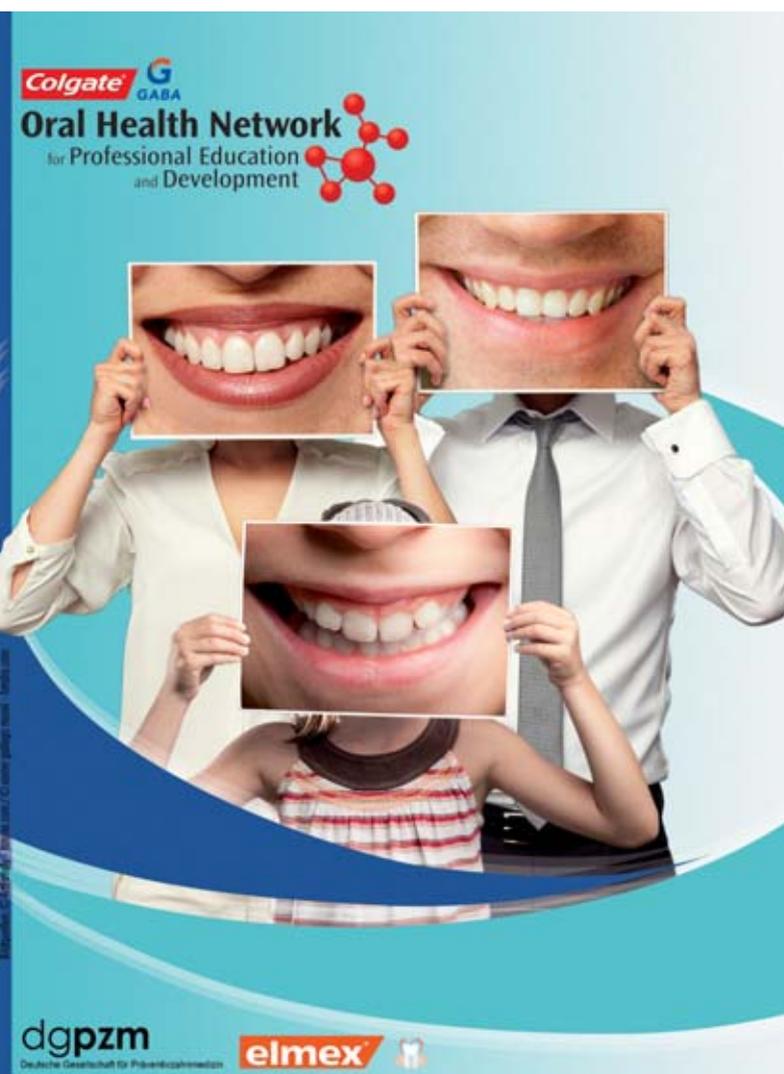
Am weitesten sind die Planungen dazu in Norddeutschland vorangeschritten. Die sechs Bundesländer Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nie- dersachsen und Schleswig-Holstein haben einen Staatsvertrag geschlossen, um eine gemeinsame Ethikkommission zu bilden.

„Wir sind aktuell noch im Berufungsverfahren“, teilt dazu die Pressestelle der Landes- ärztekammer Hamburg mit, wo die Kom- mission angesiedelt sein wird. In anderen Ländern befindet sich das Verfahren eben- falls noch im politischen Prozess: In Nord- rhein-Westfalen soll nach dem Karneval da- rüber im Landtag abgestimmt werden. Ähn- lich weit ist man in Berlin und Sachsen. Bei den übrigen Landesministerien schweigt man sich aus.

Auch auf Bundesebene stockt der Informati- onsfluss zum Thema PID und ihrer Finanzie- rung: Bei der Bundesärztekammer mag man sich lieber nicht äußern und auch die KBV verweigert eine Stellungnahme solange nicht geklärt ist, ob es sich um eine Kassen- leistung handelt. Gesetzlich geklärt ist bis- her auch nicht, wer die Kosten für die einzel- nen, durch die Ethikkommissionen vorge- nommenen Begutachtungen tragen soll. In

der PID-Verordnung heißt es dazu: „Die Ethikkommissionen erheben für ihre (...) Tä- tigkeit Gebühren und Auslagen.“ Und: „Das Nähere (...) zur Finanzierung der Ethikkom- missionen wird durch Landesrecht be- stimmt“.

Auf genau diese Textpassage verweist auch die Stellungnahme aus dem Bundesgesund- heitsministerium (BMG), wo in Orientie- rung an Fallzahlen europäischer Nachbar- ländern für Deutschland mit 200 bis 300 PID-Anträgen pro Jahr gerechnet wird. Zur Frage der Finanzierung dieser Behandlun- gen verweist das BMG an den Bundestag. „Es ist dem Gesetzgeber vorbehalten, darü- ber zu entscheiden, ob und in welchem Um- fang die Kosten für eine PID durch die GKV übernommen werden sollen“, heißt es. Und: Das BMG prüfe derzeit inwieweit im SGB V „gesetzlicher Anpassungsbedarf“ bestehe. mg



Colgate GABA
Oral Health Network
for Professional Education
and Development

2.

Prophylaxe-Symposium

13. Juni 2014 • Köln

- **Update Kariesprophylaxe:**
- Was gibt es Neues?
- Was hat sich verändert?

Detailinformationen sowie
Online-Registrierung unter:

www.gaba-dent.de/prophylaxeteam






Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV

Kontakten leicht gemacht

Mit rund 500 Gästen aus Politik, Landespolitik, Wissenschaft und Verbänden begingen BZÄK und KZBV ihren Neujahrsempfang in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin. Gerade zu Beginn der Legislaturperiode war der traditionelle Event des Berufsstandes ein spannender Termin für die zahnärztlichen Spitzenvertreter, um sich mit alten und neuen Mandatsträgern auszutauschen, politische Kontakte zu knüpfen oder sie zu vertiefen.



Standespolitischer Auftakt in die Legislaturperiode: Der federführende Gastgeber, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (r.) und KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer (l.), begrüßten Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Verbänden, darunter zahlreiche neue Mandatsträger.

diskussion mit den Zahnärzten zu treten. Er forderte die Sicherung der freien Ausübung des Heilberufs, so wie im Koalitionsvertrag festgelegt. Erforderlich sei ein stabiles, gesetzliches Grundgerüst, das eine lebendige Selbstverwaltung in Eigenverantwortung auch tatsächlich möglich mache. Der freiberufliche Zahnarzt müsse nicht nur als Wirtschaftsfaktor gewürdigt werden, sondern auch als „Kitt und Keimzelle“ einer patientennahen und hochwertigen Zahnmedizin. Umso mehr sei die wachsende Reglementierung und Versozialrechtlichung anzuprangern, die den Berufsstand gängele. Hinzu käme, dass die Pläne der EU zur Deregulierung der Freien Berufe die hohe Behandlungsqualität, die freie Arztwahl und die Diagnose- und Therapiefreiheit der Ärzte und Zahnärzte konterkarierten. Engel: „Wir müssen noch stärker für die Freiberuflichkeit unseres Berufsstandes Flagge zeigen – in Brüssel, Straßburg und mit unserem Europatag Anfang April auch in Berlin.“

Der federführende Gastgeber und Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, begrüßte in seiner Ansprache an die Gäste, dass die neue Regierungskoalition die Bürgerversicherung gestoppt habe. „Jetzt gilt es, das bewährte Zwei-Säulen-System aus GKV und PKV zu reformieren und das deutsche Gesundheitswesen zukunfts- und demografiefest zu

gestalten.“ Die Koalition müsse so schnell wie möglich Regierungsverantwortung übernehmen, nicht nur gegenüber rund 70 Millionen gesetzlich und zehn Millionen privat Krankenversicherten, sondern auch gegenüber 88 000 Zahnärzten und deren über 300 000 Angestellten.

Engel bot den Politikern an, in eine Detail-

Chance für die Selbstverwaltung

Vier Vertreter des Bundestagsausschusses für Gesundheit waren zu Grußworten eingeladen. Jens Spahn, MdB CDU/CSU, betonte, dass die neue Regierungskoalition zum ersten Mal den politischen Schwer-



Grußworte von Mitgliedern des Bundestags-Gesundheitsausschusses (v.l.n.r.): Jens Spahn, Hilde Mattheis, Harald Weinberg und Dr. Harald Terpe.



Dr. Günther E. Buchholz (l.), Stellv. KZBV-Vorsitzender, mit Johann-Magnus von Stackelberg, Stellv. Vorsitzender GKV-Spitzenverband



Dr. Peter Engel mit Tino Sorge, MdB CDU/CSU, dahinter BZÄK-HGF RA Florian Lemor.



Dr. Jürgen Fedderwitz, Stellv. KZBV-Vorsitzender, mit Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA

punkt nicht auf die Finanzierung des Gesundheitswesens gelegt habe, sondern auf die Versorgung. Dass zahnärztliche Belange nicht im Fokus stehen, sieht Spahn sogar als Vorteil für den Berufsstand an: „Begreifen Sie es als Chance und Gewinn, in der Selbstverwaltung zu verwalten, frei von politischen Einflüssen.“

Dem schloss sich Hilde Mattheis, MdB SPD, an. Vor allem Fragen der Infrastruktur und der Versorgung der Patienten rückten in der Gesundheitspolitik nach vorne. Dazu gehöre unter anderem der Pflegebereich, und hier könne sich auch die Zahnärzteschaft mit ihren Konzepten einbringen.

Harald Weinberg, MdB Die Linke, unterstrich die Bedeutung der Freiberuflichkeit, die im Koalitionsvertrag festgeschrieben sei. Seine Fraktion werde sich weiterhin für soziale Gerechtigkeit einsetzen, dazu gehöre die Gesundheitsversorgung. Die Linken würden sich weiterhin für eine solidarische Bürgerversicherung einsetzen und das Konzept auch in dieser Legislaturperiode in die Diskussion bringen.

Dr. Harald Terpe, MdB Bündnis 90/die Grünen) forderte, den Reformstau im Gesundheitswesen anzugehen. Das betreffe auch Fragen zur Struktur einer bedarfsgerechten Versorgung. Die Zahnärzteschaft sei hier gut aufgestellt und habe im politischen Dialog gute Anregungen für Entscheidungen gegeben. Terpe warnte außerdem vor kammerkritischen Tendenzen in Europa.

Viel Gesprächsbedarf zu Fragen der vertragszahnärztlichen Versorgung prognostizierte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer für die jetzt vorliegende Legislaturperiode. Bei der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen habe Deutschland inzwischen einen Spitzenplatz erlangt und den Paradigmenwechsel hin zur Prävention erfolgreich vollzogen. Ziel der vertragszahnärztlichen Versorgung sei es, alle Menschen in Deutschland über den gesamten Lebensbogen hinweg präventiv zu betreuen. Dazu seien die richtigen politischen Rahmenbedingungen erforderlich, wie etwa das Prinzip der freien Arztwahl, Therapiefreiheit, Freiberuflichkeit und eine starke Selbstverwaltung. „Im zahnärztlichen Bereich funktioniert Selbstverwaltung beispielhaft“, betonte Eßer.

Dennoch sieht der KZBV-Vorsitzende Handlungsbedarf. Das betreffe etwa die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Hier seien bereits wichtige Schritte bei der aufsuchenden Betreuung und bei der Versorgung im ambulanten und stationären Bereich erfolgt. Eine weitere Lücke klappe bei der Prävention der Altersgruppe der Kleinkinder bis zu drei Jahren. Dazu habe die Zahnärzteschaft ein interdisziplinäres Versorgungskonzept zur zahnmedizinischen Prävention der frühkindlichen Karies erarbeitet (siehe Titelstrecke Seite 26 bis 33).

Abgerundet wurde der Abend durch die vielen informellen Gespräche und Diskussionen, die den Kern für politisches Networking in der Hauptstadt ausmachten. pr



Die beiden Gastgeber mit Ingrid Fischbach, CDU, neue Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, und den BZÄK-Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz und Prof. Dr. Dietmar Oestreich (l.u.2.v.l.).

Fotos: BZÄK-Axentis

8. Zahnärztetag Hamburg

Ganz im Zeichen der älteren Patienten

450 Zahnärztinnen und Zahnärzte, dazu noch Praxismitarbeiterinnen und Techniker mit eigenen Programmen, trafen sich auf dem völlig ausgebuchten achten Zahnärztetag in Hamburg zum Thema „Ältere Patienten – Herausforderungen und Chance“. Man sieht, auch die Alterszahnheilkunde zieht.

Präsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels zeigte sich hocheifrig über den großen Zuspruch der fortbildungswilligen Zahnärzte aus der Region. „Ich freue mich, dass diese Veranstaltung zu einer Erfolgsstory geworden ist.“ In seiner Begrüßungsrede bekundete er hu-

den Zuhörern, welche Alterungsprozesse sich abspielen, wie die Kompetenz zur Bewältigung des Alltags gemessen werden kann und wie manche Menschen von „Go-Gos“ über „Slow-Gos“ zu „No-Gos“ werden.



„Dies ist mein achter Zahnärztetag“, sagte Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und freute sich über den ausgebuchten Saal.



Fotos: Zahnärzte Hamburg

morvoll auch seine eigene „Betroffenheit“ zum Thema, denn auch er würde schließlich älter.

Sprekels zeichnete zwei Hamburger Zahnärzte mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft und eine Kollegin mit dem Hamburger Fortbildungszertifikat für ihren ehrenamtlichen Einsatz aus.

Auch die Präsidentin der DGZMK, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, lobte in ihrem Grußwort das Engagement der Zuhörer: „Das Thema der Tagung bewegt die Zahnärzte; wir müssen uns auf diese Patientengruppe noch besser einstellen und der Gesundheitspolitik Konzepte zur Betreuung aufzeigen.“ Dr. Horst Schulz, Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Kammer, hatte eine Reihe interessanter Referenten eingeladen und spannende Themen zusammengestellt.

„Alt werden taugt nichts für Feiglinge“, zitierte Dr. Ann-Kathrin Meyer, Chefarztin der Geriatrie der Asklepios-Klinik in Hamburg-Wandsbek, einen ihrer gebrechlich gewordenen Patienten. Sie verdeutlichte

Alt werden taugt nichts für Feiglinge

Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, schilderte anhand eines alten Films am Röntgen-Durchleuchtungs-Schirm, welche „artistische Übung es verlangt, eine Vollprothese im Ober- und Unterkiefer beim Kauen von Nahrung zwischen Wangen- und Zungenmuskulatur zu dirigieren“. Je älter die Patienten werden, desto schwieriger sei die Adaptation. Aber auch die Erforschung des Alterns, also die Gerontologie, war ein Thema in Hamburg. So zeigte Dr. Stefanie Brassens, Institut für systemische Neurowissenschaften am UKE, den heutigen Stand der Erforschung des erfolgreichen Alterns auf. So gibt es eine statistische U-Form der Lebenszufriedenheit; vom Jugendlichen entwickelt sich dieses Gefühl abwärts bis zum Tal der „Midlife-crisis“ und dann stetig wieder aufwärts – bis kurz vor dem Tod. „Depressive Alte verhalten sich den Untersuchungen nach wie Jugendliche – glückliche Alte lernen mit verpassten

Chancen umzugehen und hadern nicht.“ BZÄK-Vize Prof. Dr. Christoph Benz, München, lockte mit provokanten Thesen: „Über Zahnerhalt für Best Ager soll ich zu Ihnen sprechen. Ich mag diese Werbe-sprache nicht,“ sagte er klar und deutlich. Dafür forderte er eine flächendeckende Prävention, eine altersgerechte PZR und angemessene Honorare von der Gesundheitspolitik. Er wünschte sich die PZR als Delegationsauftrag unter Aufsicht des Zahnarztes, weil sonst das präventive Mundhygienemanagement bei der Pflegedienstleitung der Heime landen würde. Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich, stellte sein Praxiskonzept vor. Sein Fazit: Im Mittelpunkt steht das Patientengespräch, nur so funktioniere Motivation zur Verhaltensänderung. Ergänzungen hierzu liefert eine Fortbildung am 24. Mai.: Die „aufsuchende mobile zahnmedizinische Betreuung“ von Pflegebedürftigen (Infos: <http://bit.ly/1aXcgEJ>).

Dr. Thomas Einfeldt
Mühlendamm 92
22087 Hamburg



F1 DENTALSYSTEME

DIE SKANDINAVISCHES ALTERNATIVE

Hier sitzen Sie richtig!

Die Ausstattungslinien Economy, Business und First enthalten jeweils

Mehrfunktionspritze • Lichtturbineneinrichtung • KaVo Lichtmikromotor • Zahnsteinentfernungsgerät
Behandlungsliege • Behandlungsleuchte • Absaugvorrichtung auf Zentral-Nassabsaugung • Entkeimungssystem

Economy



F1 Europa

14.650 EURO zzgl. MwSt. | Leasing 60 Monate
à 259,30 EURO zzgl. MwSt. | Restwert 10 %



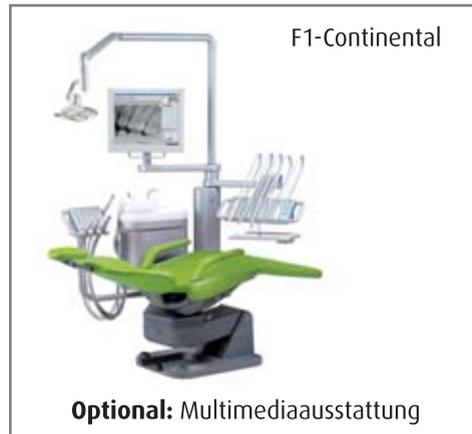
F1 Cart Plus

7.850 EURO zzgl. MwSt. | Leasing 60 Monate
à 138,95 EURO zzgl. MwSt. | Restwert 10 %

Business



F1-Continental



F1 Plus

16.900 EURO zzgl. MwSt. | Leasing 60 Monate
à 299,13 EURO zzgl. MwSt. | Restwert 10 %

First



NEO

19.950 EURO zzgl. MwSt. | Leasing 60 Monate
à 353,12 EURO zzgl. MwSt. | Restwert 10 %

www.f1-dentalsysteme.de

Preise inkl. Montage | 2 Jahre Garantie

ZENTRALE NORD-WEST

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)
Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01

ZENTRALE SÜD-OST

Mannheimer Str. 21, 75179 Pforzheim
Telefon (0 72 31) 31 43-99 • Fax (0 72 31) 31 43-98

Rechtzeitig vorsorgen

Gabriele Prchala

Frühkindliche Karies in der Altersklasse von Null- bis Dreijährigen ist in Deutschland ein zunehmendes Versorgungsproblem. Eine systematische und frühzeitige Vorsorge schafft Abhilfe. Wie das geht, zeigt das neue Konzept der Zahnärzteschaft zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern. Das Ziel: Direkt am Lebensanfang die Basis für ein zahngesunde Zukunft bereiten. Bei der Umsetzung ist die Selbstverwaltung gefordert.



Foto: st-fotograf – Fotolia.com

Zahnmedizinische Prävention über die gesamte Lebensspanne des Menschen umzusetzen – dies ist das erklärte Ziel der Zahnärzteschaft. Mit dem Konzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ haben BZÄK und KZBV jetzt gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte und dem Deutschen Hebammenverband unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Greifswald ein Programm entwickelt, das die Präventionslücke bei Null- bis Dreijährigen schließen soll. Es versteht sich als weiterer Baustein in der Präventionsstrategie der Zahnärzteschaft, die der Berufsstand freiwillig und aus Überzeugung entwickelt hat.

Das Konzept trifft auch den Nerv der gesundheitspolitischen Pläne, noch in diesem Jahr ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen. Allerdings besteht bei der Umsetzung des Konzepts kein Handlungsbedarf für den Gesetzgeber. Hier ist die Selbstverwaltung gefragt. Deswegen wird die KZBV einen entsprechenden Antrag in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) einbringen. Am 7. Februar 2014 wurde es in Berlin der Presse vorgestellt. Die frühkindliche Karies gelte als häufigste chronische Erkrankung im Vorschulalter und dominiere mit zum Teil massiven Gebisszerstörungen das Gesamtkariesaufkommen bei Kleinkin-

dern, erklärte Prof. Dr. Christian Splieth, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ), Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald vor den Journalisten. Zu den Risikofaktoren zähle der nächtliche exzessive Gebrauch der Nuckelflasche mit kariogenen oder auch erosiven Getränken, die frühzeitige Infektion mit Mutans-Streptokokken und mangelhafte Mundhygiene, was immer häufiger mit einem niedrigen sozioökonomischen Status einhergehe. Die Häufigkeit liege bei zehn bis 15 Prozent, in sozialen Brennpunkten steige sie sogar auf bis zu 40 Prozent.



Foto: Monkey Business – Fotolia.com

Foto: yourphotoday

Eine verstärkte Polarisierung der Karies sei zu beobachten: Immer weniger Kinder vereinigten die Mehrheit der Karies auf sich. Bei den Dreijährigen etwa vereinigten zwölf Prozent der Kinder 95 Prozent des Kariesbefalls auf sich. Das Problem, das Splieth aufzeigt: Behandlungsbedürftige Zähne bei Kleinkindern bleiben oftmals unbehandelt, weil die Compliance der Betroffenen für eine umfangreiche Therapie noch nicht ausreicht. Das führt dazu, dass neben Zahnschmerzen, Fisteln, Abszessen und vorzeitigem Milchzahnverlust auch die Lebensqualität der Kinder und Eltern eingeschränkt ist. Das Erkrankungsbild mit den charakteristischen „white spots“ wird oft von den Eltern nicht erkannt, oder zu spät wahrgenommen, so dass ein Zahnarztbesuch nicht mehr auf die Prävention, sondern auf die Schmerzversorgung ausgerichtet werden muss.

Passgenaue Versorgung vermeidet Karies

Das große versorgungspolitische Ziel der Vertragszahnärzteschaft sei, dass die Menschen in Deutschland ihre natürlichen Zähne über den gesamten Lebensbogen gesund erhalten, betonte der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer. Der Schlüssel dazu liege in einer konsequenten Präventionsorientierung, bei der es für jede Alters- und Risikogruppe passgenaue Versorgungskonzepte geben müsse. Startpunkt sei das Säuglings- und Kleinkindalter, und

genau hier setze das Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies an.

Zwar sehe das SGB V eine flächendeckende Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen vor, jedoch würden Kinder unter drei Jahren nur ungenügend erreicht, da noch nicht einmal 25 Prozent dieser Kinder eine betreute Einrichtung besuchten. Daneben gebe es auch eine Individualprophylaxe für Kinder beim Zahnarzt in der Praxis. Aber auch dort bestehe eine Lücke: Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sähen vor, dass die individuellen Früherkennungsuntersuchungen erst mit dem 30. Lebensmonat beginnen. Damit läge bei den jüngeren Kindern die Verantwortung für die Mundgesundheit weitestgehend bei den Kinderärzten. Jedoch wiesen kleine Kinder immer öfter bereits Karies auf, bevor sie der Zahnarzt mit seinen Prophylaxemaßnahmen erreichen könne. Daher sei es laut Eßer sinnvoll, dass die dental-präventive Betreuung vom ersten Milchzahn an in den Händen des Zahnarztes liegen sollte. Nur dieser habe die Chance, entsprechende therapeutische Maßnahmen zu ergreifen, damit sich Initialkaries zurückbilden kann.

Die Zahnärzteschaft fordere deshalb, den Maßnahmenkatalog der GKV um zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder ab dem sechstem Lebensmonat zu erweitern. Diese Untersuchungen sollten im gelben Heft (das vom G-BA herausgegeben wird, und das alle Eltern bekommen,) verankert werden. Dazu sei eine enge

Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Kinderärzten angestrebt. Es sei auch wünschenswert, dass die Kinderärzte die Eltern künftig auf die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hinweisen und im gelben Heft prüfen, ob die Eltern mit ihrem Kind beim Zahnarzt waren.

Mögliche Lösungswege aufzeigen

Mit dem neuen Konzept setze die Zahnärzteschaft getreu dem Motto der BZÄK „Prophylaxe ein Leben lang“ einen weiteren Schwerpunkt bei der Zielgruppe der Kleinkinder, erklärte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich vor den Journalisten. Darüber hinaus biete das Konzept mögliche Lösungswege für das dargestellte Problem an. Nahezu die Hälfte aller kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, seien bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden, erklärte Oesterreich mit Verweis auf oral-epidemiologische Studien. Bei Familien in sozial schwierigen Lebenslagen wie auch bei bildungsfernen Schichten sei das Kariesaufkommen besonders hoch.

Milchzähne seien nicht nur wichtig für die Entwicklung des Kauorgans, der Sprache und der Physiognomie, sondern auch für die psychosoziale und allgemeingesundheitliche Entwicklung des Kindes. Diese Gesichtspunkte würden häufig unterschätzt und bagatellisiert. Frühkindliche Karies könnte auch einen Hinweis auf Kindesver-



Foto: Darchinger

Bei der Pressekonferenz zur Vorstellung des zahnärztlichen Konzepts zur Prävention frühkindlicher Karies (v.l.n.r.): Dr. Wolfgang Eßer, Prof. Dr. Christian H. Splieth, Susanne Steppat und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

nachlässigkeit geben. Eine schlechte Mundgesundheit von Kleinkindern sei ein wichtiger Prädiktor zur Einschätzung der psychosozialen Entwicklung und zur Beurteilung von Interventionsstrategien. Präventionsmaßnahmen mit Bezug auf den Setting-Ansatz, also auf das Lebensumfeld der Kinder in Kindertageseinrichtungen, Kindergärten und Schulen, seien besonders effektiv. Gesundheits- und Mundgesundheits-erziehung sollte fester Bestandteil des

pädagogischen Lehrplans sein. Für die Mundgesundheit der Kleinkinder sei die Verzahnung des Setting-Ansatzes und der Früherkennungsuntersuchungen von entscheidender Bedeutung. Oesterreich verwies auf die von der BZÄK definierten Mundgesundheitsziele. Hinsichtlich der Karies bei den sechsjährigen verfolge die BZÄK das ambitionierte Ziel, dass im Jahr 2020 insgesamt 80 Prozent dieser Altersgruppe kariesfreie Milchgebisse besitzen solle. Die letzten vor-

Info

BARMER GEK und Zahnärzte weiten Frühprävention aus

Die BARMER GEK hat jetzt gemeinsam mit den Zahnärzten die dentale Frühprävention deutlich ausgeweitet. „Wir schließen so eine Lücke in der Versorgung, indem wir die Frühprävention schon ab sechs Monaten ermöglichen. Das Gesetz sieht bislang die erste Untersuchung mit zweieinhalb Jahren vor“, so Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK. „Wir wollen unsere Präventionsstrategie weiter ausbauen. Zahnärzte sollten Kleinkinder bereits vom ersten Milchzahn an systematisch begleiten. Nur so können wir Karies und andere Zahnerkrankungen konsequent verhindern. Damit legen wir die Basis für ein zahngesundes Leben“, betont Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Es sei begrüßenswert, wenn eine große Krankenkasse hier mit vertraglichen Mitteln über die Grenzen des

Sozialgesetzbuches hinaus Impulse setze. Bereits seit Juni 2013 hat die BARMER GEK mit den meisten KZVen auf regionaler Ebene zusätzliche Untersuchungen vereinbart. Aktuell bestehen Verträge in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen. Eine bundesweit flächendeckende Versorgung soll durch weitere Verhandlungen kurzfristig geschaffen werden. Das Angebot richtet sich an Mädchen und Jungen von sechs bis 30 Monaten. Insgesamt versichert die BARMER GEK rund 130.000 Kinder dieses Alters. Zusätzliche Anregungen zur dentalen Frühprävention kommen von Kinder- und Jugendärzten, die in Ergänzung der pädiatrischen Beratungsleistung Eltern auf die kostenlosen neuen Angebote hinweisen. pr/pm

liegenden Daten aus dem Jahr 2009 zeigten, dass der Anteil naturgesunder Gebisse bei den Sechs- bis Siebenjährigen lediglich bei durchschnittlich 54 Prozent liege.

Hebammen geben jungen Eltern Rat

Susanne Steppat, Beirätin für den Angestelltenbereich im Deutschen Hebammenverband (DHV), stellte die Rolle der Hebammen bei der zahnärztlichen Präventionsarbeit heraus. Als Ansprechpartnerinnen für junge Eltern seien sie Botschafterinnen für alle Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und die erste Lebensphase des Kindes, da sie junge Familien vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit betreuen. Nach der Geburt seien Mütter besonders interessiert an Informationen, die die Gesundheit des Kindes betreffen. Die Mundhygiene sprächen sie allerdings nur selten an. Zahnärztliche Kinderuntersuchungspässe ausgeben, auf ungesundes Verhalten wie Ablecken von Schnullern und Löffeln oder Dauernuckeln hinweisen, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen erklären – es gebe vieles, das die Hebammen zur Zahngesundheit von Kindern beitragen können, erklärte sie. Hebammen sollten die ersten Untersuchungen beim Zahnarzt erklären und vor allem auf die Gefahren des Ableckens von Löffeln und Schnullern durch andere Personen, des Dauernuckelns und der Gabe von kariogenen Flüssigkeiten hinweisen. Da Hebammen bereits in vielen weiteren Bereichen präventiv tätig seien, und da deren Leistungen auch im Sozialgesetzbuch verankert seien, könnte die Beratung zu Zahngesundheitsthemen einen weiteren Baustein ihrer Präventionsarbeit darstellen. Steppat verwies auf die Zusammenarbeit des DHV mit der BZÄK und der Migrationsbeauftragten der Bundesregierung. So habe man einen Comic ohne Worte zur Kariesprophylaxe-Anleitung gemeinsam mit der Verbandszeitschrift HebammenForum erarbeitet (Die zm berichten. Siehe auch: www.bzaek.de/comic-ecc).

■ **Das ECC-Konzept wird in diesem Heft auf den nachfolgenden Seiten 30-33 ausführlich dargestellt. Mehr dazu auch in zm 17/2013, Seite 44- 50.**



Protilab – mit top Qualität und günstigen Preisen ins neue Jahr 2014!

Unser Managementsystem wurde für das Jahr 2014 ein weiteres Mal durch den TÜV Hessen ISO 9001:2008 zertifiziert und bietet Ihnen damit weiterhin starke Qualitätsmerkmale für unseren Service. Erfahren Sie mehr über unsere neusten Angebote in unserem Katalog oder ganz einfach unter unserer kostenlosen Hotline 0800 755 7000.

3-gliedrige NEM Brücke vollverblendet

Einzelkrone VMK
vollverblendet nur **95,-**



285,-
All-Inklusive-Preise

Das Konzept zur Prävention

Besonders bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen nimmt Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz ein. Jedoch zeichnet sich ein Versorgungsproblem ab: Bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr tritt verstärkt Milchzahnkaries auf. Zur Prävention dieser frühkindlichen Karies, auch der Early Childhood Caries (ECC) oder Nuckelflaschenkaries genannt, haben BZÄK und KZBV zusammen mit Kinderzahnärzten und Hebammen jetzt ein neues Konzept vorgelegt. Hier die Kernpunkte:



Foto: monopictures – Fotolia.com

der bekamen länger die Nuckelflasche, die Eltern waren oft jünger als 20 Jahre und hatten einen signifikant niedrigeren Sozialstatus. Aber auch Kinder der sogenannten Mittelschicht sind betroffen, und zwar aufgrund fehlender Informationen der Eltern über die Krankheitsursachen.

Defizite in der Betreuung

Die Durchführung flächendeckender gruppenprophylaktischer Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen ist in §21 SGB V geregelt. Mit der Durchführung betraut sind die im Gesetz bestimmten Akteure: unter anderem der GKV-Spitzenverband, die BZÄK und KZBV, die Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die kommunalen Spitzenverbände. Sie sind in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) zusammengeschlossen und entwickeln inhaltliche Empfehlungen, die für die Umsetzung der Prophylaxemaßnahmen maßgeblich sind.

Schaut man sich die derzeitige zahnärztliche Betreuungssituation der unter Dreijährigen an, so ergeben sich Defizite. Neuere Studien haben dem ECC-Konzept zufolge ergeben, dass über die Jahre eine Stagnation des Betreuungsgrads in Kindergärten, Kindertagesstätten und Grundschulen festzustellen ist. Zwar stellt in Sachen Zahnmedizin die Gruppenprophylaxe das deutschlandweit reichweitenstärkste Angebot der Prävention dar. Dennoch werden gerade die unter Dreijährigen gruppenprophylaktisch derzeit nur ungenügend erreicht, da noch nicht einmal 25 Prozent dieser Kinder eine betreute Einrichtung besuchen. Bisher konzentrierten sich die Aktivitäten der Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugend-

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries ECC) wird in dem neuen Versorgungskonzept definiert als ein kariöser Defekt an einer Milchzahnfläche, der innerhalb der ersten drei Lebensjahre im Mund des kleinen Kindes auftritt. Ursache ist meist der Missbrauch der Baby-Saugerflasche, deswegen ist in der Fachliteratur auch die Rede von „Nursing Bottle Syndrom“, „Bottle Tooth Decay“ oder „Nursing Caries“. Die Klassifikation der ECC erfolgt nach drei Schweregraden:

■ ECC Typ I: Eine milde bis moderate Form. Sie tritt isoliert an Milchmolaren und/oder Schneidezähnen auf (häufig zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr).

■ ECC Typ II: Die moderate bis schwere Form. Kariesläsionen treten an den Schneidezähnen des Oberkiefers bei kariesfreien Schneidezähnen des Unterkiefers auf. Altersabhängig können auch Milchmolaren

betroffen sein, erste Läsionen zeigen sich oft schon kurz nach Durchbruch der Milchzähne.

■ ECC Typ III: Die schwere Form. Alle Milchzähne sind betroffen, auch die unteren Schneidezähne. Diese Form tritt in der Regel zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr auf.

Wie das Konzept herausarbeitet, hat die frühkindliche Karies in den letzten Jahren zugenommen (siehe Grafik). Aktuelle oral-epidemiologische Studien aus Deutschland zeigen demnach eine durchschnittliche Prävalenz von zehn bis 15 Prozent. Festzustellen ist laut der im Konzept aufgearbeiteten Fachliteratur zudem eine Polarisierung des Erkrankungsrisikos in Bevölkerungsschichten mit niedrigem sozialem Status: Zwei Prozent der Kinder vereinen 52 Prozent des Kariesbefalls auf sich. Die betroffenen Kin-



Foto: Alexandr Vasilyev – Fotolia.com



Foto: Aliaksei Lasevich – Fotolia.com

zahnpflege im Wesentlichen auf die Altersgruppe von drei bis zwölf Jahren – bedingt dadurch, dass diese Kinder in Kindergärten und Schulen erreicht werden können. Im Rahmen des gesetzlichen Ausbaus der Betreuung von Kleinkindern in Tageseinrichtungen oder der Kindertagespflege ist aus zahnmedizinischer Sicht wünschenswert, dass nun auch die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe auf diese Einrichtungen ausgedehnt wird. Deshalb hatte die DAJ 2012 entsprechende Empfehlungen mit Handlungsanleitungen zur Förderung der Mundgesundheit in diesen Einrichtungen herausgegeben.

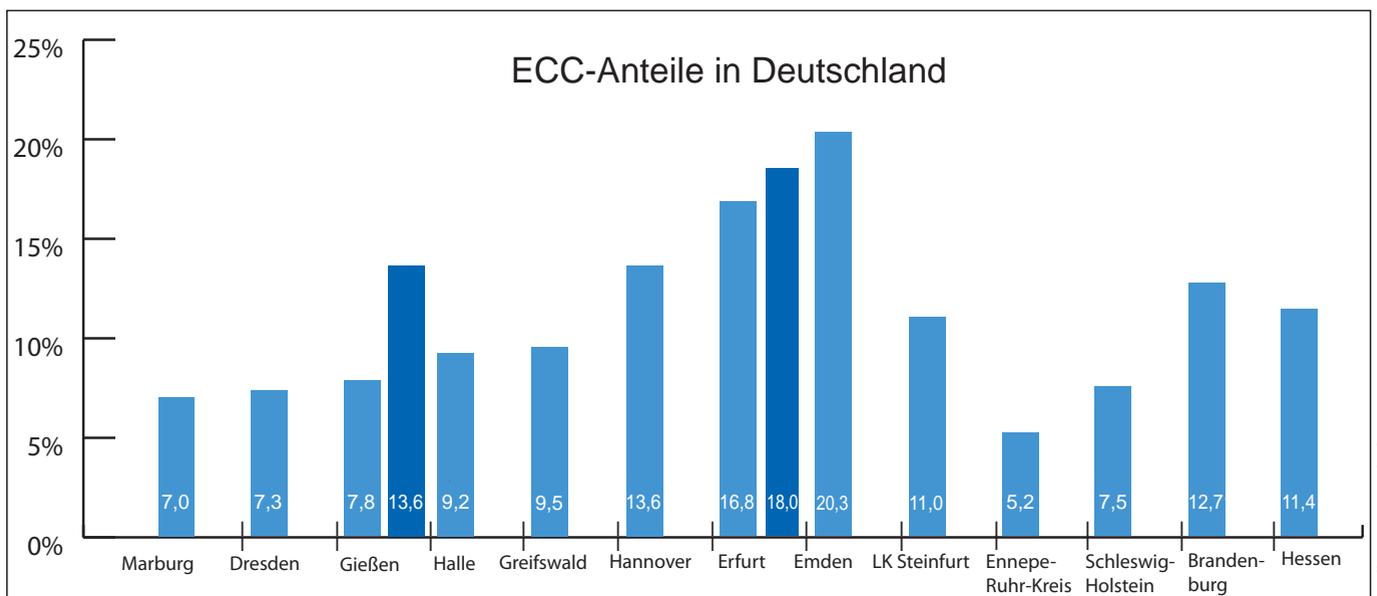
G-BA setzt Richtlinien

In den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Früherkennungsuntersuchungen von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (gemäß § 26 Abs. 1 Satz 2 SGB V) sind zahnmedizinische Präventionsansätze verankert. Die Untersuchungen beginnen mit dem 30. Lebensmonat und werden in Abständen von zwölf Monaten im Rahmen der individuellen Betreuung in den Zahnarztpraxen durchgeführt.

Für die Altersstufe vom sechsten bis zum 30. Lebensmonat liegen zahnmedizinische

Präventionsansätze bisher in der alleinigen Verantwortung der Kinderärzte, und zwar im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U7. Zwar ist in den Richtlinien vorgesehen, dass bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen Hinweise zur Zahngesundheit und Zahnpflege erfolgen sollten, jedoch haben Untersuchungen ergeben, dass die Aufklärung im Praxisalltag nur unzureichend erfolgt. Zwischen Anspruch und Versorgungsalltag besteht also eine deutliche Diskrepanz, wie das ECC-Konzept unterstreicht.

Hingegen hat eine neuere Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) von



Regionale Studien zur Prävalenz der frühkindlichen Karies in Deutschland



Foto: momsirk - Fotolia.com



Foto: Oksana Kuzmina - Fotolia.com

2013 ergeben, dass Zahnärzte präventive Betreuungsansätze umsetzen, die sich an Kinder vor dem 30. Monat und deren Eltern richten. So dokumentieren 85,5 Prozent aller Zahnärzte in Deutschland, ob eine Initialkaries vorhanden ist. Ernährungsgewohnheiten werden von 85,1 Prozent der Zahnärzte abgefragt.

Dennoch stellt frühkindliche Karies weiterhin ein großes Versorgungsproblem dar. Aus Abrechnungsdaten verschiedener KZVen (siehe Tabelle) hat sich ergeben, dass kleinere Kinder unter 2,5 Jahren noch relativ selten zum Zahnarzt gehen, bis zum sechsten Lebensjahr steigt die Zahl an. Schon bei Kindern unter 2,5 Jahren sind in nennenswertem Umfang Füllungstherapien erforderlich. Hinzu kommt, dass in dieser Altersgruppe eine starke Polarisierung der Karies erkennbar ist.

Kinderpässe

In den Länderkammern sind auf freiwilliger Basis und eigener Initiative zahnärztliche Kinderpässe entwickelt worden. 2012 hatte die BZÄK einheitliche Rahmenempfehlungen dazu veröffentlicht. Die Pässe gelten als wichtige Maßnahme des Berufsstandes, um die bisher fehlende Einbindung des Zahnarztes in dieser Lebensphase der kleinen

Patienten aufzufangen. Dazu wurden Kooperationen mit ärztlichen Berufsverbänden, Geburtseinrichtungen oder KZVen umgesetzt, bei denen zahnärztliche Kinderpässe in das ärztliche Kinder-Untersuchungsheft eingelegt, beziehungsweise den Eltern mit dem Mutterpass zur Verfügung gestellt wurden.

Defizite auf einen Blick

Das Konzept fasst folgende Defizite bei der Versorgung zusammen:

■ In Deutschland gibt es noch zu viel Milchzahnkaries, die teilweise extrem früh auftritt.

■ Gruppenprophylaktische Ansätze für Null- bis Dreijährige in Kindertagesstätten sind derzeit noch im Aufbau.

■ Die frühzeitige Vorstellung der Kleinkinder zur Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt erfolgt nur unzureichend.

■ Die präventiven Ansätze für die Altersgruppe, die derzeit ausschließlich beim Kinderarzt liegen, müssen um zahnärztliche Maßnahmen ergänzt werden.

■ Vorsorgeprogramme für die Altersgruppe sind in der Zahnmedizin nicht entwickelt.

■ Informationen über mundgesundes Ernährungsverhalten und über Mundhygienemaßnahmen beim Kleinkind sind in der

Bevölkerung und GKV-Versicherte im Alter unter 6 Jahren in Deutschland

Alter (in Jahren)	Bevölkerung insgesamt	Anzahl GKV-Versicherte	Derzeitige Inanspruchnahmequote	GKV-Versicherte bei derzeitiger Inanspruchnahmequote
unter 1	678.233	567.494	4,7 %	26.672
1 – 2	670.614	561.119	21,1 %	118.396
2 – 2 ½	345.059	288.719	46,3 %	133.677
2 ½ – 3	345.059	288.719	50,5 %	145.803
3 – 4	691.188	578.333	62,0 %	358.567
4 – 5	678.967	568.108	76,3 %	433.466
5 – 6	690.501	577.759	94,7 %	547.137
0 – 2 ½*	1.693.906	1.417.331	19,7 %	278.745
2 ½ – 6*	2.405.715	2.012.919	73,8 %	1.484.974
0 – 6*	4.099.621	3.430.250	51,4 %	1.763.719

* kumulierte Angaben

Grundlage: Bevölkerungszahlen des Statistischen Bundesamtes (Stand: 31.12.2010),

BMG-Statistik KM6 (01.07.2010) | Abrechnungsdaten aus ausgewählten KZVen (Jahr 2010)

Bevölkerung nicht ausreichend verankert.

■ Fluoridierungsempfehlungen werden zwischen Kinderärzten und der Zahnärzteschaft nicht konsentiert zur Verfügung gestellt.

■ Schwere Karieserkrankungen bei Kleinkindern müssen oft in Vollnarkose durchgeführt werden, und zwar in spezialisierten Praxen oder Kliniken.

Handlungsempfehlungen

Ziel des zahnärztlichen ECC-Konzeptes ist es, möglichst alle Kinder mit einer frühkindlichen zahnärztlichen Untersuchung zu erreichen. Das Konzept schlägt deshalb eine Erweiterung des bisherigen Leistungskataloges vor. In das Kinder-Untersuchungsheft des G-BA soll ein verbindlicher Hinweis auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU) aufgenommen werden. Insgesamt drei FU sollten eingeführt und mit den kinderärztlichen Untersuchungen (U) vernetzt werden. Es ergibt sich folgendes Modell:

■ FU 1: 6. bis 9. Lebensmonat (Durchbruch des ersten Zahns). Im Rahmen der U 5-Untersuchung beim Kinderarzt (6. bis 7. Lebensmonat) erfolgt ein Verweis auf die FU 1 beim Zahnarzt. Die FU 1 wird bei der U 5 dokumentiert.

■ FU 2: 10. bis 20. Lebensmonat. Bei der U 6-Untersuchung kontrolliert der Kinderarzt, ob die FU 1 erfolgt ist und weist auf die FU 2 hin. Der Verweis wird vom Kinderarzt bei der U 6 dokumentiert. Die FU 2 wird vom Zahnarzt im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert.

■ FU 3: ab dem 21. Lebensmonat. Bei der U 7 wird der Zahnarztbesuch zur FU 3 verbindlich empfohlen und dokumentiert. Parallel zur U 7 (ab dem 21. Lebensmonat) ist die FU 3 vorgesehen, die vom Zahnarzt im ärztlichen Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert wird.

Bündel an Maßnahmen

Wichtig ist bei dem Konzept, dass das Kleinkind mit dem Durchbruch des ersten Zahns dem Zahnarzt vorgestellt wird. Dabei sind gesundheitserzieherische, gesundheitsfördernde, präventive und – falls notwendig –

INFO

ECC-Konzept

Das Präventionskonzept ist als Broschüre erhältlich. Download unter www.kzbv.de und www.bzaek.de. Dort finden sich auch weitere Angaben über Fachliteratur zum Thema.



in geringem Umfang auch kurative Maßnahmen vorgesehen. Dazu gehören:

■ Ein Mundgesundheitscheck, insbesondere unter Beachtung der Entstehung von frühkindlicher Karies, eine Aufklärung über Hygienemaßnahmen und die Einübung der Zahnputztechnik durch die Eltern.

■ Eine Ernährungsberatung der Eltern

■ Eine Fluoridanamnese, allgemeine Fluoridempfehlungen und gegebenenfalls eine lokale Fluoridierung

■ Bei Bedarf eine Sanierung und Therapie der Initialkaries

Das Konzept gibt darüber hinaus weitere Handlungsempfehlungen ab. So sollen die DAJ-Empfehlungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies auch in Tageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege umgesetzt werden. Mit den beteiligten Berufsgruppen der Gynäkologen, Hebammen, und Kinderärzten sollen Netzwerke entwickelt werden. Aktivitäten zur Betreuung von Hochrisikogruppen sollen ausgeweitet, die zahnärztlichen Kinderpässe weiterentwickelt und in der Kollegenschaft weiter bekannt gemacht werden. Die Zahnmedizin sollte in sämtlichen politischen Maßnahmen im Sinne eines interdisziplinären Ansatzes auch beim Thema Ernährung und der gesunden Entwicklung in der Familie integriert werden. pr

MEHR AUF ZM-ONLINE

Experte zum Thema



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 42919 in die Suchmaske ein.



DYNEXAN PROAKTIV 0,2% CHX

DIE Chlorhexidin-Lösung!

- ✓ 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.



5 Liter
Großflasche für
Ihre Praxis

Bruchsichere
300 ml
PET-Flasche
für zuhause

DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglycerohydroxystearat (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. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. 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 Abschleifungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Langzeitbeobachtung

Die Behandlung einer Gingivavergrößerung

Ti-Sun Kim, Peter Eickholz

Anhand der im Folgenden präsentierten Kasuistik wird die parodontologische Behandlung und Nachsorge einer Patientin mit Gingivavergrößerung als Folge einer Nebenwirkung immunsuppressiver/antihypertensiver Medikation nach Nierentransplantation im Langzeitverlauf beschrieben. Sie hatte sich erstmals 1993 vorgestellt, die letzte Kontrolle erfolgte 2012.

Anamnese

Soziale Anamnese: Die 1969 geborene Patientin ist Hausfrau, verheiratet und hat keine Kinder.

Familienanamnese: Familiäre Häufungen von Parodontalerkrankungen und/oder sonstige Gebissanomalien sind nicht bekannt.

Allgemeinmedizinische Anamnese: Während ihrer Schwangerschaft zu Beginn des

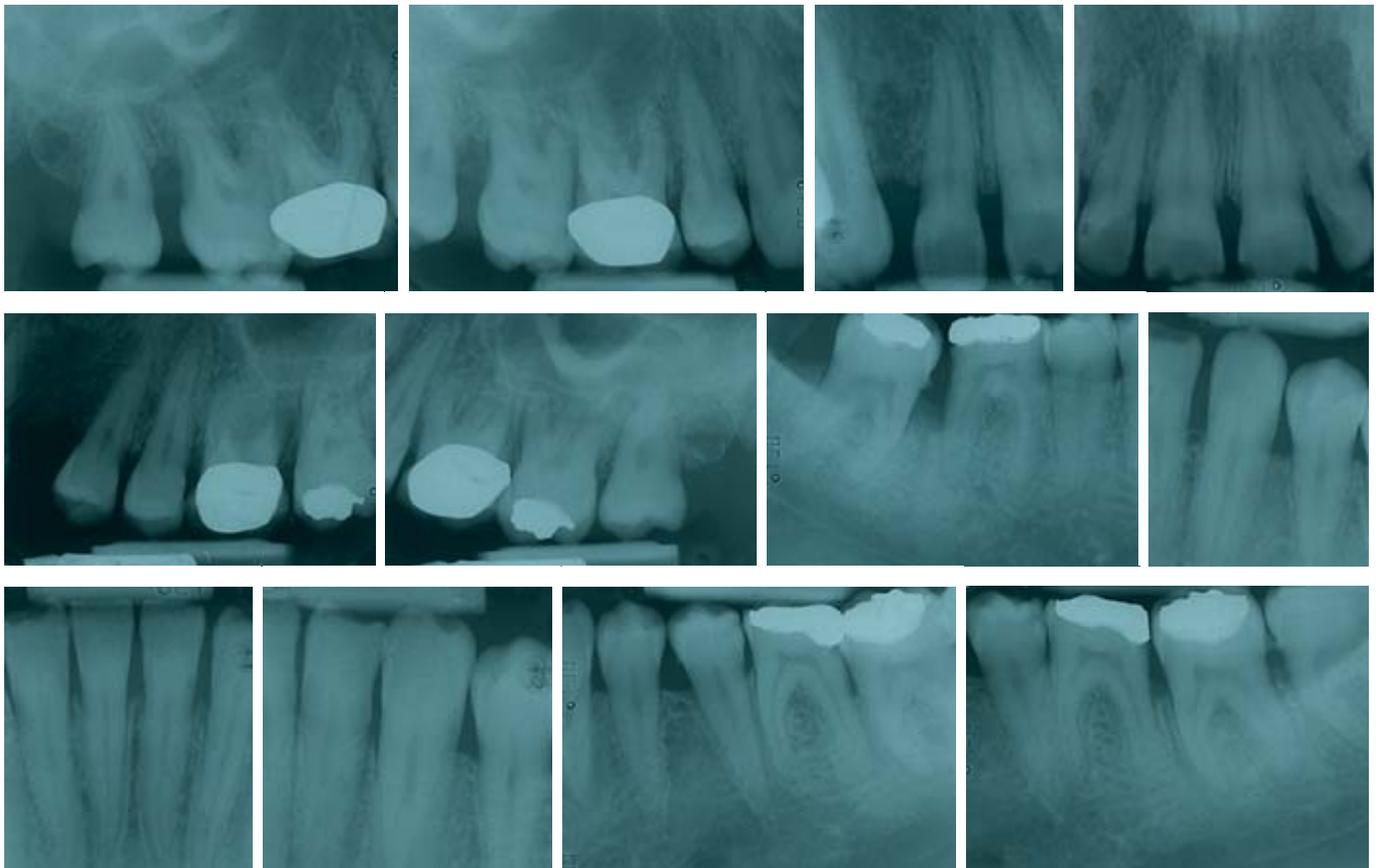
Jahres 1992 erlitt die Patientin ein akutes Nierenversagen, das eine Abruption zur Folge hatte. Infolge der daraufhin bestehenden terminalen Niereninsuffizienz wurde die Patientin zunächst dialysiert. Danach folgten in den Jahren 1992 und 1993 zwei Nierentransplantationen. An Allgemeinerkrankungen bestehen zum Zeitpunkt der Anamnese außer der eingeschränkten Nierenfunktion eine renale Hypertonie sowie eine Anämie (bedingt durch Erythropoetinmangel).

Die Medikation enthält die folgenden Präparate:

- Sandimmun^R (Cyclosporin A)
- Urbason^R (Methylprednisolon)
- Dilzem retard^R (Diltiazem)
- Bayotensin mite^R (Nitrendipin)
- Lasix^R (Furosemid)

Die Patientin leidet unter einer Penicillinallergie. Ansonsten ergaben sich aus der allgemeinen Anamnese keine weiteren Auffälligkeiten.

Spezielle zahnärztliche Anamnese: Die Patientin wurde 1993 vom Hauszahnarzt an die Uni-ZMK-Klinik überwiesen wegen



Alle Fotos: Kim

Abbildung 1: Intraoraler Röntgenstatus vom 19.10.1993



Abbildung 2: Klinischer Ausgangsbefund vom 21.12.1993

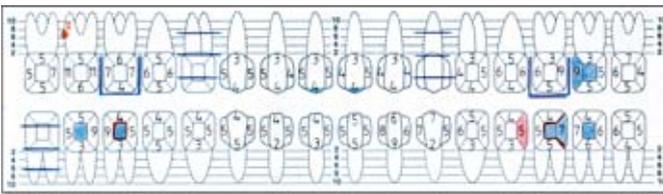


Abbildung 3:
Ausgangs-
Parodontalbefund
vom 21.12.1993

Schwellungen im Bereich der Mundschleimhaut mit der Verdachtsdiagnose „Gingivahyperplasie“. Die Patientin war teilweise prothetisch versorgt. Bisher war keine systematische Parodontalbehandlung durchgeführt worden. Zahnärztliche Untersuchungen wurden von der Patientin bislang regelmäßig (einmal jährlich) wahrgenommen.

Spezielle Schmerzanamnese: Die Patientin klagte über Schmerzen und Zahnfleischbluten bei der Nahrungsaufnahme. Ferner gab sie an, seit geraumer Zeit an verstärktem Mundgeruch zu leiden.

Präventionsanamnese: Die Patientin reinigte ihre Zähne nach eigenen Angaben in der Vergangenheit ein- bis zweimal täglich mit einer Handzahnbürste und fluoridhaltiger Zahncreme. Eine spezielle Zahnzwischenraumreinigung erfolgte nicht. Mit der sich nach den beiden Nierentransplantationen spontan entwickelnden Gingivavergrößerung hatte die Patientin ihre Mundhygienemühungen aufgrund der zum Teil massiven Blutungen und der ausgeprägten Schmerzempfindung bei taktiler Reizung der Gingiva nach und nach vollständig eingestellt. Die Patientin war Nichtraucherin und hatte bisher nie geraucht.

Ergebnisse des ärztlichen Gesprächs und Wünsche der Patientin an die Behandlung: Im ärztlichen Gespräch kristallisierten sich

die folgenden primären Anliegen der Patientin heraus:

1. Beseitigung der Schmerzen
2. Beseitigung der Blutungen
3. Beseitigung des Foetor ex ore
4. Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes (Die Zähne waren aufgrund der massiven Gingivavergrößerung zum Teil nicht mehr sichtbar.)

Ausgangsbefunde

Extraorale Befunde: Die 24-jährige Patientin war etwa 165 cm groß und von schlanker Statur. Allgemein- und Ernährungszustand waren als gut zu bezeichnen. Bei der klinischen Untersuchung imponierten ein blasses Hautkolorit, eine Konjunktivitis und eine cortisoninduzierte Hypertrichose. Es fanden sich keine Asymmetrien des Gesichts oder Hautveränderungen. Die sensiblen und motorischen Gesichtsnerven ließen keine Veränderungen erkennen. Es konnten entzündlich vergrößerte Lymphknoten submandibulär palpirt werden (Durchmesser etwa 2 cm). Die parajugulären Lymphknoten wiesen keine Besonderheiten auf. Die Palpation der Kiefergelenke ergab keine Hinweise auf pathologische Veränderungen.

Intraorale Befunde:

Allgemeine intraorale Befunde: Die Lippen waren unauffällig. Die Schleimhäute von

Rachenring, Mundboden, Zunge, Gaumen und Wangen zeigten keine pathologischen Befunde.

Zahnstatus: Mit Ausnahme der Zähne 14, 23 und 48 lag ein vollständiges Gebiss vor.

Situation der Zahnhartsubstanzen: Das Gebiss zeigte keine kariösen Veränderungen. An einzelnen Zähnen fanden sich diskrete Zeichen von Erosionen, Abrasionen und Attritionen. Das Gebiss war frei von traumatisch bedingten Schäden, Form- und Strukturanomalien.

Konservierend-restaurative und prothetisch-restaurative Situation: Das Gebiss wies zahlreiche zahnärztliche Restaurationen auf, die im Zahnstatus detailliert beschrieben werden. An den Zähnen 36 und 46 lagen infolge von Sekundärkaries und insuffizientem Randschluss erneuerungsbedürftige Amalgamrestaurationen vor.

Endodontische Situation: Alle Zähne reagierten auf Kältetest (CO_2 -Schnee) positiv. Es fanden sich keine Farbveränderungen, Lockerungen oder Perkussionsempfindlichkeiten, die auf eine endodontische Erkrankung hätten hindeuten können. Auch die Weichteile waren frei von Rötungen, Schwellungen oder Fistelbildungen.

Parodontale Situation: Die marginale Gingiva war massiv entzündlich verändert (Rötung und Ödem). Eine Stippelung war nicht mehr zu erkennen. Die Interdentalpapillen waren lappig und wiesen eine fibröse Verdickung auf. Zum Teil waren von den Zähnen nur noch Inzisalkanten beziehungsweise Okklusalfächen sichtbar. Bei der Sondierung,



Abbildung 4:
Fotos vom 26.06.1997,
etwa drei Jahre postoperativ

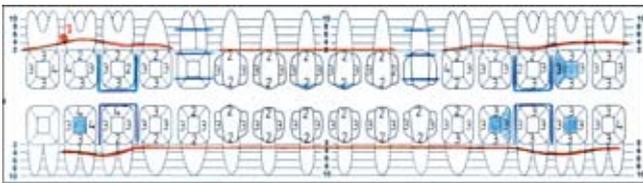


Abbildung 5:
Parodontalbefund
während des
postoperativen Recalls
am 13.01.1997

die erst nach antibiotischer Abschirmung erfolgen durfte (Rulid^R Roxithromycin zweimal 300 mg), kam es generalisiert zu massiven Blutungen. Es fanden sich massiv weiche und insbesondere im Unterkiefer-Frontzahnbereich harte Beläge. Die Sondierungstiefen lagen vorwiegend im Bereich zwischen 4 mm und 9 mm, vereinzelt wurden auch bis zu 11 mm gemessen. An den Zähnen 27 mesiopalatal und 26 distopalatal lag eine Furkationsbeteiligung I. Grades vor, an den Zähnen 16 und 17 jeweils distopalatal eine Furkationsbeteiligung II. Grades. Pathologische Zahnbeweglichkeiten konnten nicht festgestellt werden.

Funktionsbefunde: Die klinische Funktionsuntersuchung blieb ohne pathologische Befunde.

KFO-Befunde: Die Verzahnung der Patientin war neutral. Die Lücke in Regio 23 hatte eine Breite von 5 mm. Die gesamten Ober- und Unterkieferfronten wiesen lückige Zahnstellungen auf.

Befunde zum Aussehen: Sowohl subjektiv (seitens der Patientin) als auch objektiv (seitens des Zahnarztes) lag infolge der massiven Gingivavergrößerung eine erhebliche Beeinträchtigung des Aussehens vor.

Röntgenbefunde: Der Röntgenbefund ergab sich aus der Auswertung des bei Aufnahme der Patientin angefertigten Orthopantomogramms. Die Kiefergelenke stellen sich symmetrisch und regelgerecht dar. Die Kieferhöhlen erscheinen gut pneumatisiert. Es zeigten sich metallische Verschattungen im Sinne von Amalgamrestorationen an den Zähnen 17, 46, 47, 36, 37. Die Zähne 16 und 26 weisen metallische Verschattungen mit einer röntgenopaken Begrenzung im Sinne von metallkeramischen Kronen auf. Vertikaler Knochenabbau findet sich an den Zähnen 17 distal und mesial, 16 distal und mesial, 15 distal, 25 distal, 26 mesial und distal, 27 mesial und distal, 36 distal, 37 mesial und distal, 47 mesial, 46 distal. Die Zähne 16, 27, 37, 38 und 47 weisen subgingivale Konkremente auf.

Allgemeinmedizinische Befunde: Die eingeschränkte allgemeinmedizinisch-internistische Situation der Patientin war aus der Anamnese und Arztbriefen hinlänglich bekannt. Es gab keine Veranlassung für eine weitergehende allgemeinmedizinische Untersuchung. Die zahnmedizinische Befunderhebung verlief ohne jegliche Komplikationen. Es ergaben sich keine Hinweise, die auf eine eingeschränkte Behandelbarkeit hätten schließen lassen (wie Würgereiz, reduzierte Mundöffnung und mehr).

Foto- und Modelldokumentation: Der Ausgangsbefund wurde fotografisch dokumentiert. Außerdem wurden Situationsmodelle angefertigt.

Diagnosestellung und vorläufige Prognose

Diagnosen

- medikamentös bedingte fibröse Gingivavergrößerung
- generalisierte aggressive Parodontitis
- insuffiziente Restaurationen an den Zähnen 36 und 46 mit Sekundärkaries

Risikoabschätzungen / vorläufige prognostische Beurteilungen: Neben der ästhetisch stark beeinträchtigenden Situation lag das Risiko im Fall einer unterbleibenden

Therapie für die Patienten vor allem in der Zunahme der parodontal-gingivalen Infektion mit einer möglicherweise progredienten irreversiblen Zerstörung des Zahnhalteapparats und in rezidivierenden Bakteriämien ausgelöst zum Beispiel durch Nahrungsaufnahme [Wilson et al., 2007] mit den damit verbundenen Risiken von Allgemeininfektionen.

Behandlung

Behandlungsziele:

- Beseitigung der Gingivavergrößerung
- Beseitigung der gingival-parodontalen Infektion
- Wiederherstellung der Hygienefähigkeit des Gebisses
- Behandlung der generalisierten aggressiven Parodontitis
- Beseitigung von Sekundärkaries an den Zähnen 36, 46

Behandlungsplanung:

- Systematische PAR-Therapie:
 1. antiinfektiöse Therapie
 2. Reevaluation
 3. chirurgische Therapie (interne und externe Gingivektomie)
 4. unterstützende Parodontitistherapie (UPT/Recall)
 5. restaurative Neuversorgung an den Zähnen 36, 46
- Behandlungsalternativen (mit Nutzen-Risiko-Abwägung): keine

Aufklärung, Beratung, weiterführendes ärztliches Gespräch über die geplanten Maßnahmen: Der Patientin wurden die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlungsschritte ausführlich erläutert. Ebenso wurde mit der Patientin die Prognose im Fall des Ausbleibens einer adäquaten Therapie erörtert. Die Patientin wünschte nach eingehender Beratung und Aufklärung die Durchführung der geplanten Maßnahmen.



Abbildung 6:
Fotos vom 27.12.2007,
etwa 14 Jahre postoperativ



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

WAHRE GRÖSSE KOMMT VON INNEN

DEXIS® ist das am häufigsten ausgezeichnete Röntgensystem

Dank höchster Integration große aktive Bildfläche bei gleichzeitig guter Platzierbarkeit



Durchgeführte Behandlungsmaßnahmen, Systematische Parodontalbehandlung

Antinfektiöse Therapie: Die antiinfektiöse Behandlung wurde in der Zeit vom 31.1.1994 bis zum 17.3.1994 durchgeführt. Für jede Sitzung war eine prophylaktische antibiotische Abschirmung erforderlich. Der Patientin wurden dabei die Bedeutung bakterieller Plaque in Ätiologie und Pathogenese einer entzündlichen Parodontalerkrankung sowie insbesondere die Ätiologie der medikamentös bedingten Gingivavergrößerung erläutert. Zur Eliminierung bakterieller Beläge erlernte sie die modifizierte Bass-Technik, wozu ihr die Verwendung einer multi-tufted Kurzkopfzahnbürste empfohlen wurde. Zur Reinigung der Approximalräume wurden Zahnzwischenraumbürstchen vorgeschlagen. In jeder Sitzung wurden Mundhygieneindizes (GBI [Ainamo & Bay, 1975], PCR [O'Leary et al., 1972]) zur Motivation und Verlaufskontrolle erhoben. Im Zuge professioneller Zahnreinigungen wurden harte und weiche supra- sowie erreichbare subgingivale Zahnbeläge entfernt. Zum Abschluss eines jeden Termins fand eine lokale Fluoridierung statt. Es folgt die tabellarische Auflistung der Mundhygieneindizes während der antiinfektiösen Therapie:

Datum	PAR-Sitzung Nr.	GBI [%]	PCR [%]
31.01.94	I	67	52
14.02.94	II	39	16
02.03.94	III	23	3
17.03.94	IV	24	10

Parodontalchirurgische Behandlung: Die Korrekturphase der systematischen Parodontalbehandlung fand ebenfalls unter prophylaktischer antibiotischer Abschirmung zwischen dem 10.08.1994 und dem 20.02.1995 statt:

10.08.94: externe Gingivektomie an den Zähnen 12, 11, 21, 22, 13

11.08.94: interne Gingivektomie/Lappenoperation an den Zähnen 15, 16, 17, 18

22.11.94: interne Gingivektomie/Lappen-

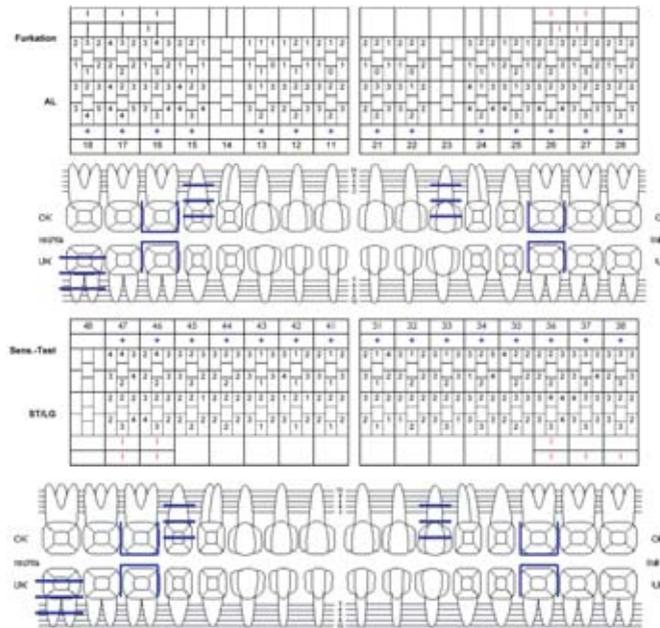


Abbildung 7: Nachsorgebefund vom 27.12.2007, etwa 14 Jahre postoperativ

operation an den Zähnen 44, 45, 46, 47

06.12.94: externe Gingivektomie an 24, 25; interne Gingivektomie/Lappenoperation an 26, 27, 28

14.02.95: externe Gingivektomie an den Zähnen 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34

20.02.95: interne Gingivektomie/Lappenoperation an 35, 36, 37, 38

Die Patientin wurde angewiesen, jeweils eine Woche postoperativ morgens und abends etwa zwei Minuten lang mit 10 ml einer 0,1-prozentigen Chlorhexidindigluconatlösung zu spülen. Die Quadranten, die noch nicht chirurgisch behandelt worden waren beziehungsweise bei denen die Operation mehr als eine Woche zurücklag, sollte sie in der erlernten Weise pflegen.

Restaurative Behandlung: Die restaurative Behandlung der Zähne 36 und 46 erfolgte mithilfe von Overlays nach Abschluss der parodontalchirurgischen Behandlung (Zahn 46: 10.06.96 bis 18.06.96; Zahn 36: 23.09.96 bis 27.09.96).

Nachsorge und Recall

Nach der chirurgischen Therapie folgte die Erhaltungsphase, die bei dieser Patientin fast 20 Jahre umfasste. Im Rahmen regelmäßiger Recalltermine wurden Mundhygieneindizes erhoben und eine erneute Motivation und

Instruktion zur Aufrechterhaltung einer effektiven individuellen oralen Hygiene durchgeführt. Eine sorgfältige Reinigung sämtlicher Zahnflächen erfolgte mit Handinstrumenten und durch anschließende Politur. In halbjährlichen Abständen wurden die oralen Befunde, der Zahn- und der Parodontalstatus erhoben. Die persistierenden Infektionen an parodontalen Taschen von palatinal und distal an 17 und 18, 27 und 28 palatinal, lingual von 46 sowie mesial und lingual von 47 mit Blutungsneigung bei Sondierung erforderten ein regelmäßiges subgingivales Scaling. Jede Recallsitzung endete mit lokalen Fluoridierungsmaßnahmen. Die GBI-Werte lagen im Durchschnitt bei etwa fünf Prozent, die PCR-Werte bei rund zwölf Prozent ebenso wie das BOP bei rund zwölf Prozent. Die Patientin zeigte durchgehend eine gute Mundhygiene.

Nachsorgebefunde: Am 27.07.2007 wurde ein Kontroll-Röntgenstatus in Rechtwinkel-Parallel-Technik bestehend aus zehn Einzelzahnfilmen erstellt. Folgende Unterschiede zum Anfangsstatus lassen sich feststellen: Es zeigte sich eine generalisierte Restitution der Lamina dura des Limbus alveolaris, insbesondere in den Regionen 16 und 17 mesial und distal, 26 mesial, 27 distal, 36 distal, 37 mesial, 46 distal, 47 mesial. Die Parodontalspalten der Zähne 17, 26, 27 erscheinen nicht mehr erweitert. Bei den

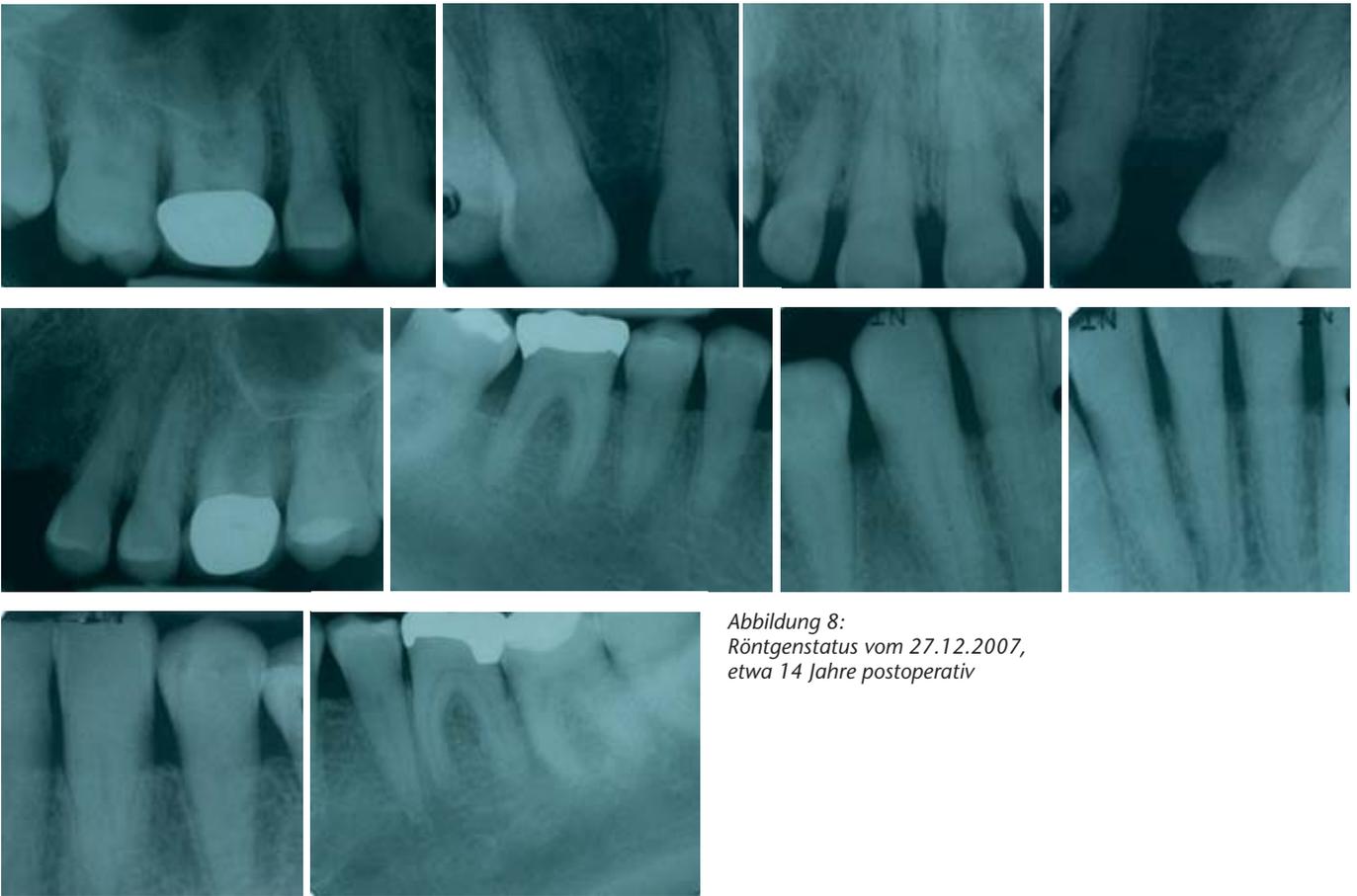


Abbildung 8:
Röntgenstatus vom 27.12.2007,
etwa 14 Jahre postoperativ

Zähnen 16 mesial, 17 und 27 distal, 37 distal, 46 distal und 47 mesial zeigt sich eine partielle knöcherne Auffüllung der vertikalen Defekte. Die in Abbildung 9 (OPG von 2011) dargestellte Knochenlinie zeigt im Vergleich zu den Vorbefunden kaum Veränderungen.

Erhaltungstherapie: In den kommenden fast 20 Jahren erfolgten genau 22 Kontrolltermine, sie waren für alle drei bis sechs Monate terminiert, zu denen die Patientin immer auch pünktlich erschien.

Epikrise und Prognose

Bei der vorliegenden Patientin lag sowohl eine Gingivavergrößerung als auch eine generalisierte aggressive Parodontitis vor. In Anbetracht der allgemeinmedizinischen Anamnese und der aktuellen Medikation der Patientin ließen sich die entzündlichen Veränderungen im Bereich der Gingiva eindeu-

tig als medikamentös induzierte Gingivavergrößerung diagnostizieren.

Für die Diagnose „aggressive Parodontitis“ spricht vor allem die Tatsache, dass es sich um eine relativ junge Patientin handelt, denn bei der Erstvorstellung war die Patientin 24 Jahre alt. Wenn man davon ausgeht, dass die Parodontitis um die Pubertät ausgebrochen ist, muss sich der Knochenabbau bei den Molaren, der 50 Prozent der Wurzellänge ausmacht, innerhalb von etwa zehn



Abbildung 9: Dieses OPG von 2011 zeigt an der dargestellten Knochenlinie im Vergleich zu den vorherigen Befunden kaum Veränderungen.

Jahren ereignet haben, was einer raschen Progression entspricht. Zum angenommenen Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung war sie auch noch klinisch gesund. Zum akuten Nierenversagen war es erst ein Jahr vor Erstvorstellung und Befunderhebung gekommen. Und eine familiäre Häufung von Parodontitis in der Familie ist nicht bekannt. Die Diagnose „generalisierte aggressive Parodontitis“ ergab sich daraus, dass außer an den Schneidezähnen und an den ersten Molaren mindestens an vier weiteren Zähnen parodontale Defekte gefunden werden konnten [Armitage, 1999; DGP, 2002].

Die wichtige ätiopathogenetische Bedeutung der supra- und der subgingivalen Plaque für die entzündlichen Parodontalerkrankungen ist in der Literatur vielfach beschrieben. Beginnend seit Miller wird diskutiert, ob die Gesamtmenge der Plaque (unspezifische Plaquehypothese), bestimmte periopathogene Keime (spezifische Plaquehy-

pothese) oder das komplizierte Zusammenspiel bestimmter Mikroorganismen mit speziellen prädisponierenden Wirtsfaktoren (Hypothese der opportunistischen Infektion) für die Entstehung einer Parodontitis verantwortlich sind. Zurzeit scheint die Hypothese der opportunistischen Infektion das beste Erklärungsmodell für die chronische Parodontitis zu liefern. Mit dieser Hypothese

Host-Response herangezogen. Hierbei geht man davon aus, dass für das Zustandekommen einer aggressiven Parodontalerkrankung nicht nur ein entsprechender aggressiver parodontalpathogener Keim notwendig ist, sondern auch möglicherweise patientenspezifische immunologische Defekte, die die lokale Abwehr im Bereich des Parodontiums einschränken.

eine plaquebedingte Entzündung verstärkt. Die Verwendung der weit verbreiteten Bezeichnung „Gingivahyperplasie“ für das beschriebene Krankheitsbild ist nach Auffassung von Schroeder [1991] nicht korrekt und entspricht seit 2002 auch nicht mehr der gültigen Nomenklatur [DGP, 2002], da im histologischen Bild keine echte Hyperplasie im Sinne einer vermehrten Zelldichte



Abbildung 10:
Systematisches Vorgehen
bei der externen Gingivektomie

lässt sich insbesondere das gleichzeitige Vorhandensein lokalisierter tiefer parodontaler Destruktionen und nahezu intakter Parodontopathien in einer Dentition, also die Stellen-Spezifität parodontaler Läsionen, erklären. Zur Erklärung der für die aggressive Parodontitis relevanten Pathomechanismen wird neben den mikrobiologischen Faktoren zunehmend auch die sogenannte

Für die medikamentös bedingte Gingivavergrößerung ist die Potenz einzelner Pharmaka (vor allem Diphenylhydantoin, Cyclosporin A, Nifedipin) verantwortlich, in bestimmten Fibroblastenuntergruppen eine Überproduktion kollagener Fasern (gingival overgrowth) zu induzieren. Dieser Effekt, der nur bei bestimmten Patienten – sogenannten „respondern“ – auftritt, wird durch

gefunden werden konnte. Im vorliegenden Fall wurden von der Patientin sogar drei Medikamente eingenommen, von denen jedes für sich bereits als potenzieller Auslöser einer Gingivavergrößerung gesehen werden kann (Cyclosporin A zur Immunsuppression nach Transplantation, Bayotensin und Diltiazem als Calciumantagonisten zur Behandlung der renalen Hypertonie).

Warum wurde vor Beginn der antiinfektiösen Therapie keine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt, obwohl die Diagnose „aggressive Parodontitis“ gestellt worden war? Nach den gemeinsamen Stellungnahmen der DGZMK und der DGP [Flemmig et al., 1998; Beikler et al., 2005] stellt das Vorliegen einer aggressiven Parodontitis eine Indikation zur Durchführung einer mikrobiologischen Diagnostik dar, die Informationen über das Vorliegen spezieller parodontalpathogener Keime liefern soll, die gegebenenfalls eine unterstützende Antibiotikatherapie notwendig machen [Eickholz et al., 2004]. Zum Zeitpunkt der Therapie dieser Patientin waren diese Stellungnahmen noch nicht publiziert und es gab noch keine klaren Empfehlungen zum Einsatz mikrobiologischer Tests in der parodontalen Therapie. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die Patientin regelmäßig für Maßnahmen, die mit Bakteriämien einhergingen, antibiotisch abgeschirmt wurde und dass das Ergebnis eines mikrobiologischen Tests dadurch hätte verfälscht werden können.

Auch ohne die zusätzliche parodontaltherapeutische Gabe von Antibiotika führte die antiinfektiöse Therapie zu einer Reduktion der marginalen Entzündung und der fibrösen Gingivavergrößerung, die Parodontalchirurgie zur weitgehenden Elimination der parodontalen Taschen. Die parodontale Behandlung beseitigt nicht die Ursache der Gingivavergrößerung und kann daher auch ein Rezidiv nicht sicher verhindern. Durch eine Beseitigung der entzündlichen Symptome können die für die Patientin belastenden Beschwerden (Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme, Blutung, Foetor ex ore) aber weitgehend beseitigt werden. Unabhängig davon gelang es, durch die parodontale Behandlung die aggressive Parodontitis im Seitenzahnbereich erfolgreich zu therapieren.

Ein zügiger Ablauf der parodontalchirurgischen Behandlung war nicht im üblichen Ausmaß möglich, da bei der Patientin keine ausreichend lang wirkende Anästhesie erzielbar war (Wirkungsdauer einer Ampulle UDS-forte: etwa fünf bis zehn Minuten). Infolge der starken Blutungen bei bestehender Anämie musste die Terminierung der

verschiedenen chirurgischen Sitzungen in Absprache mit dem Internisten erfolgen. Die Patientin war zunächst über einen Zeitraum von fast zehn Jahren in engmaschiger Kontrolle, ohne dass bis zu diesem Zeitpunkt eine weitere chirurgische Intervention notwendig gewesen wäre. Von 2004 bis 2007 nahm die Patientin nicht mehr am parodontologischen Recall teil, da sich ihr allgemeines gesundheitlicher Zustand zunehmend ungünstig entwickelte. Im Herbst 2007 suchte die Patientin dann erneut die Sektion Parodontologie auf, da in der Zwischenzeit einige leichte lokale Rezidive mit erneuter Gingivavergrößerung vorlagen und die Patientin kurz vor einer dritten Nierentransplantation stand. Die letzte unterstützende Nachsorge fand im August 2012 statt.

Abschließend kann man konstatieren, dass durch eine parodontale Behandlung und durch eine Mundhygieneoptimierung das Entstehen von Gingivavergrößerungen zwar nicht verhindert, aber dennoch entscheidend verlangsamt werden kann. So wurde eine Rezidivbehandlung an einzelnen Stellen erst nach einem Zeitraum von etwa 14 Jahren erforderlich.

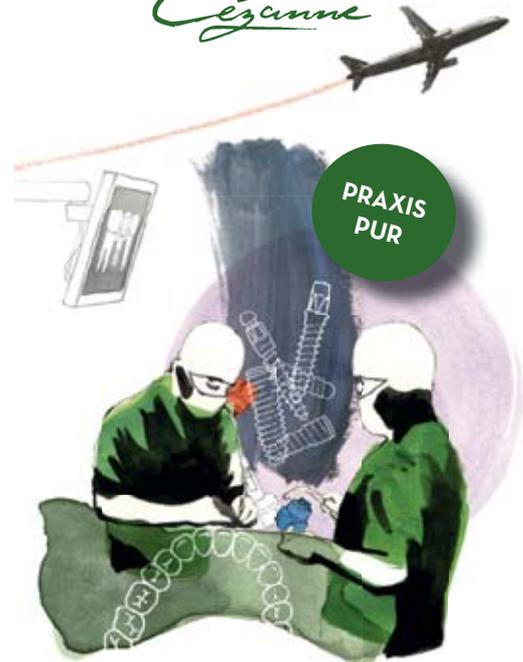
*Prof. Dr. Dr. Ti-Sun Kim
Sektion Parodontologie
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
Ti-Sun.Kim@med.uni-heidelberg.de*

*Prof. Dr. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum)
Wolfgang-Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt*



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

Cézanne



IMPLANTOLOGISCHES AUSLANDSCAMP

Tallinn • Sofia • Odessa • Belgrad • Moskau

AB INS AUSLAND

Als deutscher Marktführer für implantologische Auslandsschulungen haben wir in den vergangenen Jahren bereits mehrere hundert Implantologen erfolgreich aus- und weitergebildet. Im Fokus unserer monatlichen Auslandsreisen stehen mehrtägige, intensive Praxisschulungen live am Patienten, wobei ein erfahrener Oralchirurg aus Deutschland Sie *over-the-shoulder* beim selbständigen Operieren anleitet und unterstützt.

PRAXIS SATT

Während des 5-tägigen Praxiskurses erlernen Sie verschiedene Methoden zur sicheren Implantat- und Augmentationsplanung, setzen unter westeuropäischen Standards live am Patienten täglich Implantate und führen zudem je nach Kenntnisstand knochenbildende Maßnahmen durch. So profitieren Sie vom besten Training zur Vorbereitung auf den implantologischen Praxisalltag kombiniert mit einem Hauch von Urlaub.

DAS PERFEKTE DOPPEL PRAXIS ABROAD + THEORIE IN BERLIN

Entscheiden Sie sich neben dem Implantologischen Auslandscamp auch für reichlich Theorie bei unserem 6-tägigen Kompakt-Curriculum Implantologie. Bei gleichzeitiger Buchung beider Kurse sparen Sie sogar 1.000€!

Der besondere Fall

Hyperplasie des Processus coronoideus

Cristian Räder, Mehran Masaeili, Andreas Hammacher



Fotos: Räder et al.

Abbildung 1: Klinisches Bild der eingeschränkten Mundöffnung (SKD 20mm)

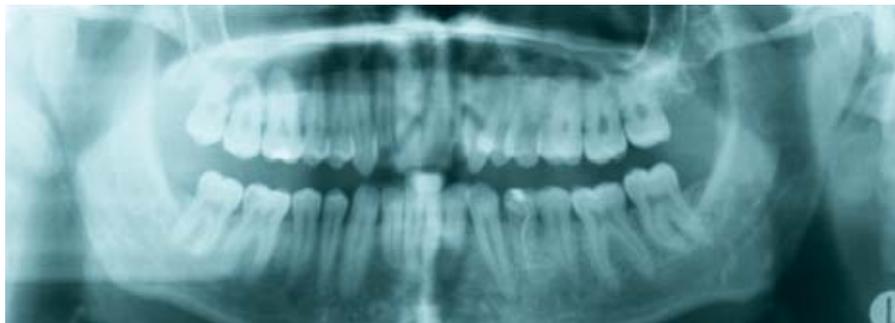


Abbildung 2: Das Orthopantomogramm zeigt die hyperplastischen Proc. coronoidei beidseits.

Ein 28-jähriger Patient wurde beim Vorliegen einer skelettalen Dysgnathie vom niedergelassenen Kieferorthopäden zur Erstberatung in der Dysgnathiesprechstunde vorgestellt.

Im Rahmen des Gesprächs berichtete der Patient über eine schmerzfreie, jedoch eingeschränkte Mundöffnung, die er bisher aber nicht hatte untersuchen lassen. Die spezielle Anamnese lieferte keine Hinweise für eine mögliche Ursache der eingeschränkten Mundöffnung. Während der klinischen Untersuchung konnte eine Mundöffnung von 20 mm (SKD) gemessen werden (Abbildung 1).

Die Kiefergelenke waren während der Mundöffnungsbewegung tastbar, wobei bei maximaler Mundöffnung ein Knacken beidseits auffällig war. Am stärksten war das Knacken intraoral, disto-cranial der Crista zygomatico-alveolaris zu tasten.

Bei der Befundung des Orthopantomogramms fielen hyperplastische, weit nach cranial extendierende Processus (Proc.) coronoidei beidseits auf (Abbildung 2).

In der erweiterten radiologischen Diagnostik mittels CT zeigten sich symmetrisch angelegte Kiefergelenke beidseits ohne arthrotische Veränderungen oder signifikante Deformierungen. Ein Hinweis auf Luxation



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

ergab sich nicht. In den axialen Schichten stellten sich beide Proc. coronoidei bis hoch in die jeweilige Fossa temporalis dar. In der 3-D-Rekonstruktion imponierten die hyperplastischen Proc. coronoidei beidseits. Diese ragten weit über die Jochbögen hinaus und schränkten dadurch die Mundöffnung ein (Abbildung 3).

Therapeutisch erfolgte in Intubationsnarkose die Osteotomie beider Proc. coronoidei und deren Entfernung (Abbildung 4). Intraoperativ konnte die Mundöffnung auf 39 mm gedehnt werden (Abbildung 5). Abbildung 6 zeigt das postoperative Orthopantomogramm. Der postoperative Heilungsverlauf gestaltete sich regelrecht, so dass der Patient rasch mit regelmäßigen Mundöffnungsübungen (zunächst Spatelübungen) beginnen konnte. Von anfänglich 24 mm (SKD) am ersten postoperativen Tag erreichte der Patient im Verlauf unter Fortführung der regelmäßigen Mundöffnungsübungen und unter manueller Physiotherapie eine Mundöffnung von 34 mm (SKD) (Abbildung 7).

Da bei dem Patienten eine skelettale Dysgnathie mit mandibulärer Retro- und Laterognathie nach links vorliegt, ist zwischenzeitlich die kombinierte kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlung eingeleitet worden. Nach Abschluss der kieferorthopädischen Vorbehandlung mit Dekompensation der Ober- und Unterkieferzähne sowie der

Arbeitszeit Erfassung



- Zeiterfassung für das Mitarbeiter-Team
- für Praxis und Labor
- kostenlos testen CD anfordern!



- Sensor-Key, Chipkarte oder Finger-Touch
- PC/Netz-unabhängig!

www.az-controll.de

Tel. 02744 / 920830



BEYCODENT

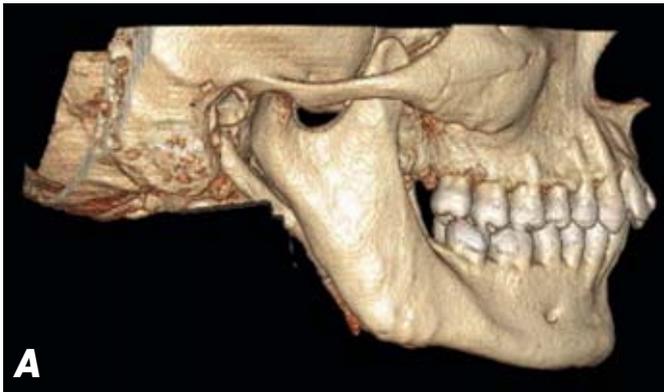


Abbildung 3A und 3B: Computertomografie, 3-D-Rekonstruktion mit Darstellung der Hyperplasie der Proc. coronoidei rechts (A) und links (B)

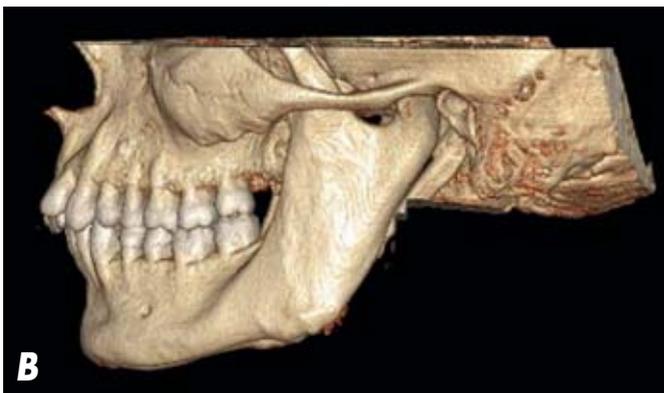


Abbildung 4: Operationspräparate zur histopathologischen Untersuchung

Harmonisierung der Zahnbögen beider Kiefer ist die Umstellungsosteotomie im Bereich des Unterkiefers mit Vorverlagerung und Einstellung in die Okklusion geplant. Dabei gehen wir von einer weiteren Zunahme der Mundöffnung aus.

Diskussion

Die bilaterale oder seltener auch unilaterale Hyperplasie des Proc. coronoideus wird als eine abnorme Vergrößerung des Proc. coronoideus oder auch des Proc. muscularis genannt. Histologisch sind diese aus regulärer Knochenmatrix gebildet. Sie wurde erstmals 1853 von Langenbeck beschrieben [Ferro et al., 2008; Wenghoefer et al., 2006]. Die Hyperplasie tritt meistens gegen Ende der Pubertät beidseitig auf und betrifft vornehmlich männliche Patienten (82 Prozent) [Costa et al., 2012; Wenghoefer et al., 2006]. Klinisch zeigt sich meist eine schmerzfreie, progressive Einschränkung der Mundöffnung. Als „Jacob's disease“ wird die Hyperplasie des Proc. coronoideus



Abbildung 5: Intraoperative Munddehnung nach beidseitiger Coronoidektomie auf SKD 39 mm

mit Bildung einer synovialen Gelenkformation zwischen dem Jochbein/-bogen und dem Processus bezeichnet [Ferro et al., 2008]. Die Ätiologie ist bisher noch unbekannt. Mehrere Hypothesen wurden vorgeschlagen [Costa et al., 2012; Ferro et al., 2008; Wenghoefer et al., 2006]:

- muskuläre Hyperaktivität des Musculus temporalis
- hormonal oder genetisch bedingt
- persistierende Wachstumszentren des Knorpels
- traumatisch

Die Diagnose fundiert auf einer ausführlichen und genauen Anamnese, der klinischen Untersuchung und den bildgebenden Verfahren (Orthopantomogramm und DVT oder CT).



Abbildung 7: Klinisches Bild der maximalen Mundöffnung von SKD 29 mm



Abbildung 6: Postoperatives Orthopantomogramm bei Zustand nach beidseitiger Coronoidektomie

Die Therapie der Hyperplasie des Proc. coronoideus besteht in der vollständigen Entfernung des Proc. muscularis (Coronoidektomie) oder der Durchtrennung an seiner Basis und Belassen des abgetrennten Processus in situ (Coronoidotomie) über einen intraoralen Zugang. Postoperativ wird eine physiotherapeutische Behandlung für mindestens zwölf Monate empfohlen [Wenghoefer et al., 2006].

Differenzialdiagnostisch soll ein akutes entzündliches Geschehen mit topografischer Nähe zum Kiefergelenk ausgeschlossen werden. Des Weiteren kann eine Fraktur im Bereich des Collums, des Jochbeins und/oder des Jochbogens zu einer Kieferklemme führen. Weiterhin können durch Strahlentherapie bedingte Kontrakturen ursächlich sein. In seltenen Fällen kann es nach operativer Weisheitszahnentfernung und ausgedehnter postoperativer Schwellung zur

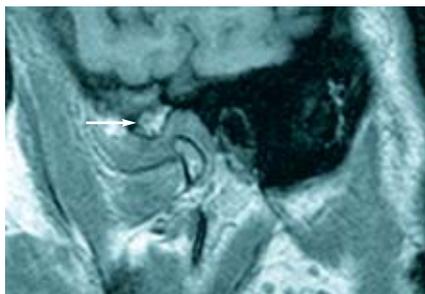


Abbildung 8: Magnetresonanztomografie, transversale Schnittebene

Fazit für die Praxis

- Die Hyperplasie der Proc. coronoidei tritt meistens gegen Ende der Pubertät auf und betrifft vornehmlich männliche Patienten. Klinisch zeigt sich meist eine schmerzfreie, progressive Einschränkung der Mundöffnung.
- Die Therapie der Hyperplasie des Proc. coronoideus besteht in der Coronoidektomie oder in der Coronoidotomie.
- Differenzialdiagnosen der eingeschränkten Mundöffnung sind Entzündungen, Frakturen, Narbenkontraktionen und Kiefergelenkserkrankungen.

Bildung einer Narbenkontraktur kommen. Differenzialdiagnostisch sollte auch an Kiefergelenkserkrankungen wie Diskusverlagerungen (Abbildung 8), Ankylosen und Tumore gedacht werden.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall an die Differenzialdiagnosen einer Kieferklemme erinnern und darauf aufmerksam machen, den diagnostischen Blick auch auf die Proc. coronoidei zu lenken.

Dr. Cristian T. Räder
Dr. Dr. Mehran Masaeili
Dr. Andreas Hammacher
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Plastische und Ästhetische Operationen
Chefarzt Dr. Dr. H. Sieber
Malteser Krankenhaus St. Johannes-Stift
Johannisstr. 21
47198 Duisburg-Homberg
cristian.raeder@malteser.org

Interaktive
Fortbildung

CME AUF ZM-ONLINE

Processus coronoideus



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 3706 in die Suchmaske ein.

zm Leaser service

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

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784
Kunden-Nr.

Datum Unterschrift

Wir bestellen folgende Artikel:

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



Bitte zukünftig nur
Futurabond U bestellen!

Beachten Sie
unser aktuelles Angebot!*

ALL YOU NEED IS „U“

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

Futurabond® U

NEU



*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de

Ansprechhaltung im Praxisalltag

Elternzentrierte Prophylaxe

Um die Zahngesundheit beim Kind zu erreichen, muss das Praxisteam eine gute Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zu den Eltern aufbauen. Da Kinder bis zum Ende des dritten Lebensjahr eine sehr geringe Bereitschaft haben, sich an fremde Personen zu binden, die Verweigerung der Untersuchung dementsprechend eine altersgemäße normale Reaktion ist, zählt die Beziehung zu den Eltern um so mehr.



Foto: A. Thumeyer

Die Eltern sind nicht nur erziehungsberechtigt, sondern auch Medium zwischen Kind und Arzt und das bis ins Schulalter. Erst dann sind Kinder intellektuell und motorisch reif genug, um vom Praxisteam in die Verantwortung genommen zu werden.

Ob ein Kind in seinem Milchgebiss zahngesund bleibt, hängt an erster Stelle von den Rahmenbedingungen ab, welche seine primären Bezugspersonen ihm setzen. Besucht das Kind eine Kindertagesstätte, so nehmen die pädagogischen Fachkräfte durch die Gestaltung des Alltags Einfluss auf die Zahngesundheit des Kindes. Dies gilt natürlich auch für die Zahnarztpraxis, in der die Eltern mit ihrem Kind von Anfang an betreut werden.

Das Kind lernt über seine Bezugspersonen, es orientiert sich an ihnen, es braucht von ihnen das Signal „Hier ist alles in Ordnung“.

Eltern sind erste Ansprechpartner

Auch im Kindergartenalter bleiben die Eltern der erste Ansprechpartner für das Prophylaxeteam. Erst im Schulalter wird das Kind auf Grund seiner intellektuellen und motorischen Reife zum ersten Ansprech-

partner. Bis dahin benötigt erfolgreiche Prophylaxe eine stabile Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern.

Wie soll die Zusammenarbeit gestaltet werden, welche Erwartungen dürfen vom Praxisteam an die Partnerschaft mit den Eltern geknüpft werden?

Partnerschaftlich kann nur heißen, die Beziehung zwischen den Erwachsenen in wechselseitiger Anerkennung zu gestalten. Wertschätzung, Respekt und Achtung bestimmen die Zusammenarbeit nicht nur da, wo sie, wie etwa bei Schwangeren meist harmonisch verläuft, sondern auch da, wo unterschiedliche Auffassungen und Werte bestehen. Wechselseitige Anerkennung lässt also Übereinstimmung und Nichtübereinstimmung zu. Eltern zu achten und wertzuschätzen, wenn sie nicht mit den Prophylaxe-Ratschlägen übereinstimmen, ist für viele Praxisteams eine ganz besondere Herausforderung. Doch Eltern sind Experten für ihr Kind und ohne sie gibt es keine Lösung für

ein Problem. Sie zu gewinnen bedeutet, den Verzicht darauf, sie „erziehen“ zu wollen oder ihnen wohlgemeinte Vorschriften überzustülpen. Im Austausch müssen Entscheidungen getroffen und Lösungen gefunden werden, auch wenn diese „nur“ Kompromisse oder kleine Schritte sind.

Solange das Kindeswohl nicht gefährdet ist, haben Eltern als Erziehungsberechtigte die weitergehenden Entscheidungsbefugnisse. Dem Praxisteam kann eine gute Beziehung gelingen, wenn versucht wird, sich einfühlsam in die Lage der Eltern hineinzusetzen. Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen ist dabei genauso wichtig wie die Übernahme der Verantwortung für das Verhalten der Eltern abzulehnen.

Elternzentrierte Kommunikation

Die folgenden konkreten Punkte können für das Praxisteam hilfreich sein:

- Die Führung der Eltern liegt bei der professionellen Fachkraft. Für den konstruktiven Verlauf des Gesprächs ist der Behandler allein verantwortlich.

Konflikte, die „unter der Decke“ gehalten werden, verschaffen sich irgendwann doch „Luft“. Die Gefahr der Eskalation ist kleiner, wenn man den Konflikt frühzeitig benennt und Lösungswege sucht.

Beispiel: Eltern lehnen die Verwendung von fluoridhaltiger Kinderzahnpaste ab. Der Behandler akzeptiert die Entscheidung der Eltern. Schließlich tragen Eltern die Verantwortung für die Gesundheit ihres Kindes. Er klärt die Eltern über das erhöhte Kariesrisiko auf.

Um die Zähne des Kindes gesund zu erhalten, müssen die Zuckerimpulse stark reduziert, die Plaquebeseitigung durch die Eltern perfekt sein und das Gleichgewicht im Mund durch ein anderes Medikament wie etwa Xylit oder Calcium erhalten werden. Ein Streitgespräch mit fragwürdigem Ausgang kann der Behandler somit vermeiden. Gleichzeitig gewinnt er die Eltern für die

Mitarbeit und sorgt zusammen mit den Eltern für die Zahngesundheit des Kindes.

Empathie statt Konfrontation

■ Niemals Eltern beschuldigen oder einen Vorwurf formulieren. Besser ist es, Eltern zu entlasten.

Ein Beispiel: Die Eltern kommen mit ihrem vierjährigen Kind zum ersten Mal zum Zahnarzt. Die Diagnose lautet ECC. Die Therapie ist die Sanierung in Narkose. Die Eltern fordern den Behandler auf, dem Kind zu sagen, dass es seine Zähne nicht gut genug geputzt hat und damit für seine misslichen Lage selbst verantwortlich ist. Der Behandler weiß jedoch, dass die Eltern die ECC durch ihr falsches Verhalten verursacht haben. Ein konstruktives Gespräch kann gelingen, wenn sich der Behandler klar macht, dass die Eltern ihr Bestes versucht haben, sie wollten ihrem Kind nicht absichtlich schaden. Er kann sich mit den Eltern solidarisieren, wenn er erkennt, warum die Eltern falsch gehandelt haben: Was haben sie nicht gewusst? In welchen Bereichen haben sie keine Unterstützung von den Fachleuten bekommen? Hätten die Eltern gewusst, dass mit dem Durchbruch des ersten Zahnes der erste Zahnarztbesuch ansteht, wären sie früh genug in die Zahnarztpraxis gekommen. Hätten sie gewusst, dass Löcher in Milchzähnen starke Zahnschmerzen auslösen, wären sie sicherlich früher gekommen. Hätte ihnen die Hebamme die Kieferkamm-Massage gezeigt und hätte das Praxisteam das Zähneputzen an den ersten Milchzähnen mit den Eltern geübt, kann jeder Behandler sicher sein, dass dieses Kind weitestgehend zahngesund geblieben wäre.

■ Besser präzise nachfragen als angreifen und werten.

Ein weiteres Beispiel: Der Behandler fordert eine alleinerziehende Mutter mit drei Kindern im Alter zwischen einem und sieben Jahren auf, abends allen Kindern nach dem Abendessen die Zähne sauber zu putzen. Die Mutter gibt ehrlich zu, dass sie das nicht schafft. Statt die Mutter anzugreifen (Schließlich hat der Behandler in seiner Familie das doch auch hinbekommen!) ist es

besser, sich den Ablauf am Abend genau erklären zu lassen. Durch Nachfragen kann er die Mutter dazu bringen, selbst eine Lösung des Problems zu finden. Nur dieses Ergebnis hat eine echte Chance zur Umsetzung, denn ...

■ ... Eltern sind Experten für ihre Familie und für ihr Kind. Ein Gespräch mit ihnen ist ein Expertengespräch. Sie müssen in die Lösung eingebunden werden.

Dabei darf die Lösung des oben genannten Problems auch unkonventionell sein, wenn sie fachlich zu vertreten ist.

Ein Beispiel: Besser ist es, wenn die Mutter dem einjährigen Kind am Morgen, wenn beide Geschwister in der Kita sind, in Ruhe und gründlich die Zähne sauber putzt, als es Abend für Abend ausfallen zu lassen. Der kleine Schritt produziert im Moment mehr Zahngesundheit als die Ideallösung des Behandlers. Das Praxisteam orientiert sich nicht an den Defiziten der Mutter, sondern erfragt, was sie kann und wie sich dieses Können für die Zahngesundheit nutzen lässt.

Prinzipiell können sowohl die Eltern als auch der Behandler an wenigen zielorientierten und erfolgreich umgesetzten Verhaltensweisen in der Familie mehr Freude entwickeln, beziehungsweise Motivation gewinnen als durch den Blick auf eine lange Liste von Verhaltensdefiziten.

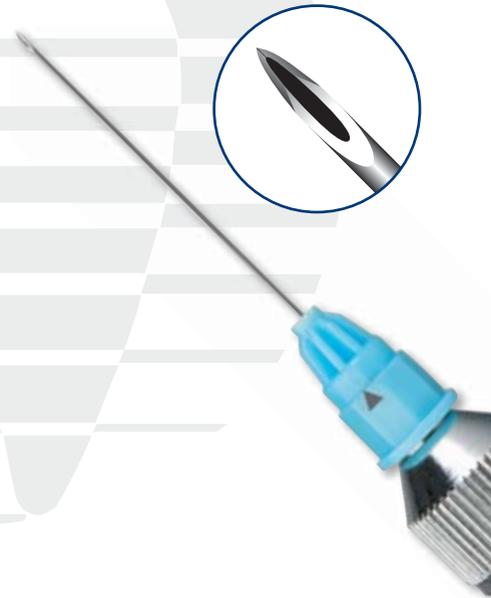
Prophylaxebotschaften

Die Informationen für die Eltern auf jene zu reduzieren, die die Zahngesundheit wirklich fördern macht Sinn, denn viele Forderungen an Eltern erhöhen das Risiko, dass keine von ihnen umgesetzt wird.

Da Eltern regelmäßig mit ihrem Kind die Zahnarztpraxis besuchen, ist es besser in jeder einzelnen Sitzung nur ein zahngesundheitsförderliches Verhalten mit den Eltern zu erarbeiten und abzusichern anstatt alle Botschaften in jeder Sitzung zu wiederholen. Die Anzahl der Forderungen und die Geschwindigkeit der Umsetzung ist grundsätzlich an den Wissens- und Bildungsstand der Familie anzupassen. Die Informationen für die Eltern müssen einfach und verständlich formuliert und emotional

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten



Miraject®

- ✓ ...denn über 400 Millionen schmerzfreie Injektionen stehen für Sicherheit und zufriedene Patienten
- ✓ Optimaler Schutz vor Nadelstichverletzungen durch Miramatic (www.miraject.de)
- ✓ Marktführend seit über 40 Jahren

Scan me



Video



www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



Die Zahnpflege durch die Mutter ist dem Kind vertraut. Fremden Personen verhält sich das Kind in den ersten drei Lebensjahren meist ablehnend. Daher ist die elternzentrierte Ansprechhaltung aller Praxismitarbeiter für die Mundgesundheit der Kinder wichtig.

gekoppelt sein. Prophylaxe ist mehr eine Herzensangelegenheit als ein intellektuelles Regelwerk. Dabei hat das Üben einer Prophylaxehandlung sowie die Vermittlung über Bilder Vorrang gegenüber dem Gespräch. Dies gilt für das Trinken aus einem offenen Becher ebenso wie für die Prophylaxebotschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ (siehe zm 9/2013).

Problembereiche aus dem Praxisalltag

■ Warum tun manche Eltern nicht das, was man ihnen schon mehrfach gesagt hat? Eltern, die nicht das tun, was man ihnen gesagt hat, haben eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung. Sie glauben von sich selbst, dass sie das, was von ihnen verlangt wird, nicht können und dass sie mit dem, was sie tun sollen, bei ihrem Kind nichts bewirken. Hier hilft nur das Üben. Im Üben liegt der Beweis, ich (= Bezugsperson, hier beispielhaft als Mutter bezeichnet) kann es und ich bewirke etwas. Das Prophylaxeteam hat die Aufgabe die Mutter zu qualifizieren, denn nur sie kann die tägliche Plaquefreiheit herstellen. Damit gehört erstens das Lob für die beim Kind erreichte Zahngesundheit der Mutter und zweitens bleibt die Mutter in der Verantwortung dafür. Nimmt der Behandler beim Termin in der Praxis der Mutter diese Handlung ab und stellt selbst die Plaquefreiheit her, besteht das Risiko, dass die Mutter ihre Verantwortung dem Praxisteam überträgt. Das ist das Gegenteil von dem, was in der Prophylaxe angestrebt wird.

■ Wie kann der Behandler verhindern, dass eine Mutter sich vorgeführt und in ihrer Kompetenz angegriffen fühlt?

Angenommen, eine Mutter kommt mit ihrem vierjährigen Kind zum ersten Mal in die Praxis. Auf den gesunden Milchzähnen ist Plaque oder sie sind kariös, es besteht aber kein akuter Behandlungsbedarf. Der Behandler kann davon ausgehen, dass die Mutter die Kinderzähne abends nicht sauber putzt. Will er die Mutter für die Prophylaxe gewinnen, darf er sie nicht beschuldigen.

Eine mögliche Vorgehensweise ist: Der Behandler färbt die Beläge des Kindes an und macht sie der Mutter dadurch sichtbar. Er gibt dem Kind eine Zahnbürste in die Hand und fordert es auf, zu zeigen, was es schon alles kann. Das Kind wird sein Bestes geben, denn in diesem Alter sind Kinder noch nicht in der Lage, einen Erwachsenen zu täuschen. Das Kind wird ausgiebig dafür gelobt. Es bekommt aber keine Hilfe seitens des Behandlers, denn jede Hilfe verbessert das Putzergebnis im Vergleich zu dem, was das Kind zuhause allein erreichen kann. Das Ergebnis wird besprochen und erklärt.

Dabei soll die Mutter erkennen, dass trotz großer Anstrengung und Lob seitens des Fachmannes ihr Kind nicht in der Lage ist, die Plaque vollständig zu beseitigen. Damit sie sich jetzt nicht schlecht fühlt (= nur ihr Kind kann das nicht), wird sie entlastet mit „Das ist bei allen Kindern so. Ich erwarte das erst, wenn ihr Kind flüssig schreiben kann. Dafür hat es noch vier Jahre Zeit zum Üben“.

Nach dem Prinzip „tell-show-do“ nimmt der Behandler jetzt die Zahnbürste in die Hand. Die Mutter darf zuschauen, wie der Prophylaxe-Fachmann einer anderen Person Zähne sauber putzt. Die Mutter lernt durch die Nachahmung. Der Behandler begleitet sein Tun positiv mit Sätzen wie: „Das kitzelt ja herrlich, das ist wie Kuscheln mit der Mama auf dem Sofa“. Jetzt darf die Mutter üben. Sie darf die restlichen Zähne sauber putzen und bekommt dafür Tipps und praktische Anleitung durch den Behandler und ein großes Lob. Das Lob ist wichtig zur Erhöhung ihrer Selbstwirksamkeitserwartung und wichtig für das Kind als Signal, dass seine Mutter das kann. Der Auftrag „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ geht zum Schluss an die Mutter und an das Kind, denn es soll zuhause mitarbeiten, in dem es bereitwillig seinen Mund öffnet. Die Mutter erhält das passende Faltblatt und eventuell das Zahnputz-Zauberlied (beides erhältlich beim Verein für Zahnhygiene, Darmstadt) und wird für eine Kontrolle wieder einbestellt.

■ Wie kann ich einer Mutter von einem sechsjährigen Kind das „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ beibringen, die es bisher nicht gemacht hat?

Es macht keinen Sinn, rückwärts zu arbeiten und der Mutter zwischen den Zeilen oder direkt zu sagen, dass sie sechs Jahre lang „ihre Pflicht“ nicht getan hat. Der Behandler kann die Mutter aber ins Boot der Prophylaxe nehmen, in dem er sie auf die Sechsjahrmolaren und das nötige Querputzen aufmerksam macht. Er kann die Mutter bitten, regelmäßig in den Mund des Kindes zu schauen und sobald sie einen Schulzahn entdeckt, soll sie einen Termin in der Praxis vereinbaren, damit dieser mit Lack geschützt werden kann. So wird ihr Interesse und ihre Neugierde geweckt für den Mund ihres Kindes.

*Dr. Andrea Thumeyer
Kärntner Str. 6
65187 Wiesbaden
thumeyer@t-online.de*

■ Die Autorin bildet auf Anfrage Praxisteam in der „Elternzentrierten Prophylaxe“ fort.

Wir präsentieren

3i T3 IMPLANT™

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



Preservation By Design®

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

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

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

1. Östman PO¹, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin^{††} et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z^{††}, Towse R^{††}. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET **3i** White Paper. BIOMET **3i**, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

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

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

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

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

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

Behandlung von Leukämie

Hoffnung auf künstliches Knochenmark

Durch die Entwicklung von künstlichem Knochenmark können zukünftig blutbildende Stammzellen möglicherweise im Labor vermehrt werden. Die Forscher hoffen, dadurch Fortschritte bei der Behandlung von Leukämien realisieren zu können.

Die Behandlung von Leukämie-Patienten, bei denen kein geeigneter Stammzellspender zur Stammzelltransplantation verfügbar ist, könnte durch künstliches Knochenmark bald einfacher werden. Denn Forscher des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) haben jetzt bekannt gegeben, zusammen

natürlichen Umgebung, also in ihrer Nische im Knochenmark. Außerhalb dieser Nische verändern sie sich. Zu ihrer Vermehrung bedarf es daher einer Umgebung, die der Stammzellnische im Knochenmark ähnelt. Es handelt sich hierbei um eine komplexe Mikroumgebung mit spezifischen Eigenschaften. „Die betreffenden Bereiche im Knochen sind hochporös, ähnlich wie ein Badeschwamm“, berichten die Wissenschaftler um Dr. Cornelia Lee-Thedieck am KIT. In der dreidimensionalen Umgebung befinden sich neben Knochenzellen und blutbildenden Stammzellen noch verschiedene andere Zelltypen, mit denen die Blutstammzellen Signalstoffe austauschen. Zudem verleiht eine Matrix im Interzellularraum den Zellen eine gewisse Stabilität.

vorkommen und als Verankerungsmöglichkeiten für die Zellen dienen. Sie setzen darüber hinaus weitere Zelltypen aus der Stammzellnische in die Struktur ein, um den blutbildenden Stammzellen den gewohnten Austausch mit diesen Zellen zu ermöglichen. In ersten Versuchen mit aus Nabelschnurblut isolierten blutbildenden Stammzellen, die in das künstliche Knochenmark implantiert wurden, konnte bereits eine Vermehrung dieser Zellen nachgewiesen werden. „Im Vergleich zu Standardmethoden der Zellkultivierung behält offensichtlich im künstlichen Knochenmark ein deutlich erhöhter Anteil der Stammzellen die spezifischen Eigenschaften bei“, so die Karlsruher Forscher. Das künstliche Knochenmark dient zunächst nun dazu, die Wechselwirkungen zwischen



Foto: MEV

Leukämiekranken dürfen wohl auf Knochenmark aus dem Labor hoffen.

mit Kollegen am Max-Planck-Institut für Intelligente Systeme Stuttgart und der Universität Tübingen einen Prototyp entwickelt zu haben. Die poröse Struktur bildet nach Angaben der Forscher die grundlegenden Eigenschaften des natürlichen Knochenmarks nach.

Bislang lassen sich hämatopoetische Stammzellen nach Angaben der Forscher nicht ohne Weiteres vermehren, denn sie behalten ihre Stammzeleigenschaften nur in ihrer

Im Labor nachgebaut

Diese Umgebung wurde als quasi künstliches Knochenmark im Labor nachgebildet. Dazu wurde zunächst mithilfe synthetischer Polymeren eine poröse Struktur entwickelt, die die schwammartige Struktur des Knochens im Bereich des blutbildenden Knochenmarks nachahmt. Außerdem bauten die Wissenschaftler Proteinbausteine mit ein, wie sie in der Matrix des Knochenmarks

Materialien und Stammzellen detailliert im Labor zu untersuchen. Das soll in einigen Jahren dazu beitragen, eine künstliche Stammzellnische für die gezielte Vermehrung von Stammzellen zur Behandlung von Leukämie-Patienten zu realisieren.

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

Foto: MEV

Das erste **LISTERINE**[®] Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



- ▶ Patentierte Behandlung
- ▶ Mit Kristall-Technologie
- ▶ Wirkt effektiv und langanhaltend*
- ▶ Klinisch bestätigt

Ab April 2014 in der Apotheke

* Bei regelmäßiger Anwendung [1] Sharma D et al., 2013

Deutsche Hochdruckliga

Hypertonie wird immer noch nicht ausreichend therapiert

Bei Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks bestehen noch erhebliche Versorgungslücken, so hieß es bei der Jahrestagung der Deutschen Hochdruckliga in Münster. Denn nur etwa die Hälfte der Menschen mit zu hohem Blutdruck weiß von der Erkrankung, und nur bei etwa 15 Prozent wird mit der Behandlung eine effektive Blutdruckkontrolle erwirkt.



Bluthochdruck in all seinen Konsequenzen wird sehr häufig unterschätzt.



Foto: yourphototoday

Rund 35 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer Hypertonie. Allzu oft aber wird der hohe Blutdruck als eine Art Kavaliersdelikt betrachtet, die Erkrankung wird in ihrer Bedeutung noch nicht ernst genug genommen. Dabei trägt sie laut Kongresspräsident Prof. Dr. Hermann Pavenstädt, Münster, in erheblichem Maß zu der hohen Herz-Kreislauf-Sterblichkeit bei. Immerhin verstirbt nach Angaben des Mediziners weltweit jeder vierte Mensch an einem Schlaganfall oder Herzinfarkt, so die Prognose der Weltgesundheitsorganisation. In Deutschland sind Schlaganfall und Herzinfarkt – beide maßgeblich getriggert durch die Hypertonie – sogar die häufigste Todesursache.

Nur jeder zweite Hypertoniker weiß um seinen hohen Blutdruck.

Hypertonie ist kein Kavaliersdelikt

Dass die Hypertonie dennoch oft nicht ernst genommen wird, liegt nach Pavenstädt wesentlich daran, dass der hohe Blutdruck keine Symptome verursacht. Die Erkrankung werde oft erst diagnostiziert, wenn

bereits Schädigungen als Folge des hohen Blutdrucks an Augen, Nieren, Herz oder Gehirn manifest werden. Mit Blick auf die potenziellen Folgeschäden sollte zudem laut Pavenstädt bei jedem Patienten, bei dem eine Hypertonie festgestellt wird, mittels einer Herzechouuntersuchung geprüft werden, ob möglicherweise schon eine Herzhypertrophie besteht. Zudem sollte anhand von Laboruntersuchungen im Blut und im Urin nach Auffälligkeiten hinsichtlich der Nierenfunktion gefahndet werden.

Von einer Hypertonie ist entsprechend der aktuellen Leitlinien auszugehen, wenn der Blutdruck den Wert von 140/90 mmHg übersteigt. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sowie zu Kanada und den USA hält Deutschland dabei einen beschämenden Rekord: „In der Altersgruppe der 35- bis 64-Jährigen haben 55 von 100 Deutschen eine Hypertonie, in Deutschland sind damit die Blutdruckwerte am höchsten“, so Pavenstädt.

Dabei ließe sich der Hypertonie gut vorbeugen. Wichtig sind eine gesunde Lebensweise, der Abbau von Übergewicht und Stress, der Verzicht auf Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum, eine gesunde mediterrane Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität. Die bessere Prävention der Hypertonie über Lebensstiländerungen wird unter anderem in den aktuellen Leitlinien der europäischen Hochdruckgesellschaft angemahnt, die vor wenigen Monaten publiziert wurden und denen die Deutsche Hochdruckgesellschaft nach eigenem Bekunden in neuen Leitlinien folgen will.

Kombinationstherapie oft von Anfang an geben

Zur Behandlung der Hypertonie stehen mehrere Wirkstoffgruppen zur Verfügung, wobei die neuen Leitlinien laut Prof. Dr. Rainer Düsing, Bonn, wegen der besseren



Bei Hypertonikern sind regelmäßige Blutuntersuchungen wichtig, um eventuell vorliegende weitere Risikofaktoren wie etwa zu hohe Blutfettwerte abzuklären.

Effektivität bei vielen Patienten direkt eine Kombinationstherapie vorsehen. Diese sei bereits initial angezeigt, wenn die Blutdruckwerte vergleichsweise hoch sind, so dass absehbar ist, dass eine Blutdruckkontrolle per Monotherapie nicht erreichbar ist, oder wenn auch unabhängig vom Blutdruck bereits ein ausgeprägtes kardiovaskuläres Risiko besteht. Praktisch gleichwertig beurteilt die Fachgesellschaft derzeit die verschiedenen Wirkstoffgruppen der Antihypertensiva wie ACE-Hemmer, Sartane, Kalziumantagonisten, Betablocker und Diuretika.

Eine Crux der Hypertoniebehandlung aber ist die oft mangelnde Therapietreue, wie Prof. Dr. Peter Baumgart, Münster, bei der Tagung darlegte. Zwar ist in Studien belegt worden, dass sich die kardiovaskuläre Mortalität bei Patienten mit multiplen Risikofaktoren wie Hypertonie und Dyslipidämie nachhaltig senken lässt, hierzu aber ist fast immer die Verordnung mehrerer Wirkstoffe erforderlich. Dazu gehören neben dem Antihypertensivum oft auch ein Statin zur Cholesterinsenkung und niedrig dosierte Acetylsalicylsäure (ASS).

Je mehr Tabletten eingenommen werden müssen, desto schlechter aber ist nach Baumgart in aller Regel die Compliance. Deshalb wird an der Entwicklung einer sogenannten Polypill, also der indikationsübergreifenden Kombination unterschiedlicher Substanzen in einer Tablette, gearbeitet. Erste Studien belegen laut Baumgart, dass die Polypill in puncto Therapietreue und damit wohl auch in puncto Effektivität

der freien Kombination der Wirkstoffe tatsächlich überlegen ist.

Musik dient als Antihypertensivum

Wer unter zu hohem Blutdruck leidet, kann auch mit einer Musiktherapie punkten, wie neue in Münster vorgestellte Befunde dokumentieren. Denn das Hören von Musik beruhigt die Atmung, mindert die Ausschüttung von Stresshormonen und senkt die Herzfrequenz wie auch den Blutdruck, berichtete Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe, Herne. Klassische Musik besitzt nach seinen Worten die stärkste Heilkraft, empfehlenswert bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind insbesondere die Werke von Bach, Mozart, Händel, Corelli und Albinoni.

Eine Studie mit 60 freiwilligen Probanden in Herne hat laut Trappe gezeigt, dass das Hören von Bachs Orchestersuite Nr. 3 besonders effektiv ist: Der Blutdruck der Probanden sank im Mittel um 7,5/4,9 mmHg. Nach dem Musikerlebnis stiegen die Werte allerdings wieder an. Interessanterweise war, so Trappe, auch zu beobachten, dass sogar Heavy-Metal-Musik den Blutdruck senkt, wenn auch weniger ausgeprägt als Bachs Orchestersuite.

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

Hammerhart und antagonistenfremdlich!



Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal auch für Bruxer und Knirscher!

Kontaktieren Sie ein autorisiertes BruxZir® Labor in Ihrer Nähe – Infos und Adressen unter:

www.bruxzir.de



GLIDEWELL EUROPE GmbH

Zahntechnik Made in Germany • Berner Straße 23 • D-60437 Frankfurt
Tel.: +49 69 247 5144-20 • info@glidewell-dental.de • www.glidewell-dental.de

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 55	Kinder- & Jugend-ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58		LZK Sachsen	S. 64
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 55
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60
	LZK Sachsen	S. 62		Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen
Allgemeine ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58	LZK Baden-Württemberg	S. 56	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Notfallmedizin	ZÄK Bremen	S. 55
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56		ZÄK Niedersachsen	S. 55
	LZK Sachsen	S. 62		ZÄK Hamburg	S. 59
Anästhesie	LZK Baden-Württemberg	S. 56	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60	
	Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 56	Parodontologie	LZK Baden-Württemberg
ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 60	ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 60
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 64	ZÄK Nordrhein		S. 62
Bildgebende Verfahren	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58	LZK Sachsen	S. 62	
	BZK Pfalz	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 59	Praxismanagement	ZÄK Bremen	S. 55
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60		ZÄK Niedersachsen	S. 55
	ZÄK Nordrhein	S. 62		ZÄK Hamburg	S. 59
	LZK Sachsen	S. 62		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60
Dentale Fotografie	LZK Sachsen	S. 62	ZÄK Nordrhein	S. 62	
	Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
ZÄK Schleswig-Holstein		S. 58	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
ZÄK Meckl.-Vorpommern		S. 58		Prothetik	ZÄK Bremen
ZÄK Hamburg	S. 59	LZK Berlin/Brandenburg			S. 56
Ergonomie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58	
	Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58
ZÄK Meckl.-Vorpommern		S. 58	ZÄK Nordrhein	S. 62	
ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 60	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	
LZK Rheinland-Pfalz		S. 61	Qualitätsmanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 60	Recht	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
LZK Sachsen	S. 62	ZFA		LZK Baden-Württemberg	S. 56
Implantologie	LZK Sachsen			S. 62	ZÄK Sachsen-Anhalt
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58	ZÄK Nordrhein	S. 62	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58			
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58			
Kieferorthopädie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 58			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 55****Kongresse****Seite 65****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 68**

Zahnärztekammern

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

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: Kommunikation

Thema: Wenn der Patient fünfmal klingelt ...! Der unterschätzte Arbeitsbereich Telefon

Referentin: Jana Esche

Termin: 05.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

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

Kurs-Nr.: 14026

Gebühr: 85 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: Implantologie Abrechnung I – Für Einsteiger

Referentin: Marion Stang

Termin: 12.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

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

Kurs-Nr.: 14600

Gebühr: 195 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: ZE I – für Newcomer. Ein Workshop für alle Einsteiger, Wiedereinsteiger und Auszubildende

Referentin: Regina Granz

Termine: 14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 15.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 12

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

Kurs-Nr.: 14001

Gebühr: 275 EUR

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Zaubern als therapeutisches Mittel:

Magisches im Umgang mit großen und kleinen Patienten

Referent: Dr. Christian Bittner

Termin: 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

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

Kurs-Nr.: 14204

Gebühr: 398 EUR, 318 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Rambo-Management: So halten Sie Ihrem Chef den Rücken frei!

Referentin: Nicole Graw

Termin: 19.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

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

Kurs-Nr.: 14607

Gebühr: 156 EUR

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Muss Erfolg denn Zufall sein...Modernes Praxismanagement – leicht, effektiv und gewinnbringend, Teil II: Rhetorik & Präsentation

Referent: Herbert Prange

Termine: 21.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr, 22.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 11

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

Kurs-Nr.: 14232

Gebühr: 475 EUR, 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Notfallmedizin

Thema: Fit für den Ernstfall! Notfall- und Reanimationstraining für Zahnarztpraxen

Referent: Andreas Wendt

Termin: 22.03.2014: 09.30 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

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

Kurs-Nr.: 14220

Gebühr: 148 EUR, 118 EUR (ZFA)

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

Termin: 26.02.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z 1410

Kursgebühr: 88 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Grundlagen der lichthärtenden Glasfasertechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde

Referent: Dr. Wolfram Bücking

Termine: 07.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 08.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: Z 1413

Kursgebühr: 630 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Zahnarzt als Unternehmer

Referent: Dipl.-Kfm. Christian Guizetti

Termin: 12.03.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: Z 1416

Kursgebühr: 88 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

Anzeige

Protecta
active carbon
Chirurgischer Mund-
schutz mit Aktivkohle



Sichern Sie sich jetzt
Ihr Protecta active carbon
Muster! Fax mit Praxis-
stempel und Stichwort
„Protecta“ an
07345-805 201

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.

001230

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der

Zahnärztekammer Bremen

Sandra Kulisch und

Torsten Hogrefe

Universitätsallee 25

28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77/78

Fax: 0421/33303-23

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

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Erster Termin:
 07.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 08.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 93
Kurs-Nr.: 4020.8
Kursgebühr: 2 775 EUR, 2.500 EUR
 bei Anmeldung bis 07.02.2014

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Der moderne Stüttaufbau – 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: Curriculum: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Moderator: Dr. Uwe Harth – Bad Salzfluren
Termine:
 14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 45
Kurs-Nr.: 1001.10
Kursgebühr: 1 650 EUR, 1 485 EUR
 bei Anmeldung bis 14.02.2014

Fachgebiet: Endodontie

Thema: „Der schwierige Kanal“ – Klinisch bewährte Techniken in der Endodontie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termine:
 14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 4046.4
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen – Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT
Referentin: M.A. Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termine:
 28.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 1009.9
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Horst Freigang – Berlin
Termine:
 28.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 29.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 117
Kurs-Nr.: 6030.6
Kursgebühr: 2 970 EUR, 2 675 EUR
 bei Anmeldung bis 28.02.2014

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: Orthomolekulare Medizin in der Zahnheilkunde
Referentin: DDr. Margit Riedl-Hohenberger – Innsbruck
Termine:
 28.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 6088.0
Kursgebühr: 495 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Die parodontale Vorbehandlung: Neue Wege gemeinsam gehen – Praktischer Arbeitskurs für die ZMP
Referentin: DH Simone Klein – Berlin
Termin:
 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 3077.1
Kursgebühr: 225 EUR

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

LZK Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
 04.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8119
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische Frontzahnrestaurationen mit Komposit
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg
Termine:
 04.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 8103
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Anästhesie

Thema: Die Lachgassedierung
Referenten: Dr. Curtis Goho – Schnaitenbach, Dr. Georg Lanz – Karlsruhe, Ass. Jur. David Richter – Mannheim
Termine:
 04.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8104
Gebühr: 1 000 EUR, Teilnahme einer ZFA inbegriffen.

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Der Laser in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Manfred Wittschier – Landshut
Termine:
 04.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8112
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontitistherapie am Patienten – Chirurgische Techniken, Übungen am Modell und Live-Operation
Referent: Dr. Christoph Becherer – Karlsruhe
Termine:
 04.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8088
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Willkommen am Telefon!
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8120
Gebühr: 180 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

STABILOK

- der Goldstandard für parapulpäre Stifte



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

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

STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

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

Ein Produkt von FAIRFAX DENTAL

Bei Ihrem Dental-Händler erhältlich

Kinderleicht!



Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft) verwenden

Haben Sie Fragen?
Wenden Sie sich bitte an uns!

STABIDENT

- das ultimative System zur intraossären Anästhesie

Stabident DVD

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

Kinderleicht!



Schritt 1: Anästhesieren der angehefteten Gingiva mit der Injektionsnadel



Schritt 2: Perforieren der Kortikalis mit dem Perforator



Schritt 3: Einführen der Injektionsnadel in die Perforation



www.stabident.com

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

STABIDENT SYSTEM

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

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Praxisorientierter Akupunkturkurs für Neueinsteiger
Referent: Hardy Gaus – Straßberg
Termin: 28.02./01.03.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14-01-041
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Systematische Behandlungsplanung komplexer prothetischer Fälle
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern – Kiel
Termin: 08.03.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-01-078
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie heute: sicher – einfach – praxisnah
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin: 14.03.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14-01-079
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Sichere Anwendung der Adhäsivtechnik – Welche Fehler können vermieden werden?
Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 28.03.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14-01-017
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie der Zukunft –MTA (Mineral-Trioxyd-Aggregat)
Referent: Dr. Thomas Clauder – Hamburg
Termin: 02.04.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-01-080
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO für Zahnärztinnen und Zahnärzte – so viel sollte jeder wissen!
Referent: Dr. Thorsten Sommer – Norderstedt
Termin: 11.04.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-01-032
Kursgebühr: 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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – ein strukturiertes Behandlungskonzept
Referenten: ZA Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr
Termin: 01.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun Steinstraße 11, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 4
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Festsitzender Zahnersatz aus Vollkeramik
Referent: PD Dr. Torsten Mundt
Termin: 08.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 13
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund und Kieferheilkunde Modul: Prävention oraler Erkrankungen
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Termine: 14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 15.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 4
Kursgebühr: 5 500 EUR (für das gesamte Curriculum, Modul 1 bis Modul 12)

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Schmerzphänomene des orofazialen Systems: Anatomie und physiologische Grundlagen
Referenten: Prof. Dr. Thomas Koppe, Prof. Dr. rer. Jürgen Giebel, Dipl.-Stom. Andrea Koglin, Dr. Hans Barop
Termin: 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin, Friedrich-Loeffler-Straße 23 c, 17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 14
Kursgebühr: 320 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ 2012 Kons./Chirurgie, PAR, ZE
Referentin: Sandra Bartke
Termin: 19.03.2014: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Wann überweise ich Patienten an den Kieferorthopäden?
Referenten: Dr. Anja Ratzmann, Dr. Alexander Spassov
Termin: 02.04.2014: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 16
Kursgebühr: 130 EUR

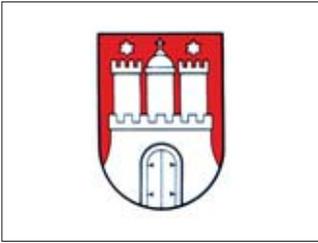
Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin
Referent: Ehrenprof. Uni. Nanjing TCM Dr. Winfried Wojak
Termine: 04.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 17
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moralt“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Differenzialdiagnostik mit Panoramaschichtaufnahme und DVT
Referent: PD Dr. Dirk Schulze
Termin: 25.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 19
Kursgebühr: 165 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 Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English – How can we help you? Fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten
Referentin: Sabine Nemeč – Langenselbold
Termin: 22.03.2014: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21080 praxsif
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Mitarbeiter – Hamburg
Termin: 26.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31074 B chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie praxisgerecht – Grundlagen der modernen Endodontie von der Planung bis zur Wurzelfüllung Theoretischer Kurs mit Behandlungsdemonstration
Referenten: Dr. Clemens Bargholz – Hamburg, Dr. Horst Behring – Hamburg
Termin: 26.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50102 kons
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne zahnnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 28.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40329 chir
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin: 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40314 inter
Kursgebühr: 200 EUR

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

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

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

Optimaler Schutz vor Karies

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

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

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

Praxisstempel

ZM Feb. 2014



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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin:

Spezial-Curriculum für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte, Strukturierte Fortbildung Modul 5: Bleichen von Zähnen, Bleichen avitaler Zähne, CAD/CAM-Technologie in der ästhetischen Zahnmedizin

Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas – Freiburg

Termine:

07.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
08.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 12

Kursgebühr: Kurspaket: 599 EUR,

Einzelkursgebühr: 79 EUR

Kurs-Nr.: 14016

Fachgebiet: Curriculum Parodontologie

Thema: BT 1 – Anatomie, Ätiologie, Diagnostik, geschlossene Verfahren

Referenten: PD Dr. S. Reichert, Dr. U. Töpel, Dr. J. Klapproth – alle Halle (Saale)

Termine:

14.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a, Halle (Saale)

Fortbildungspunkte: 15

Kursgebühr: Kurspaket: 2.500 EUR, Einzelkursgebühr: 380 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-080

Fachbereich: Curriculum Parodontologie

Thema: BT 2 – Offene Verfahren in der Parodontologie, adjuvante Antibiotikatherapie

Referenten: PD Dr. S. Reichert, Dr. U. Töpel, Dr. J. Klapproth – alle Halle (Saale)

Termine:

28.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universitätspoliklinik Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a, Halle (Saale)

Fortbildungspunkte: 15

Kursgebühr: Kurspaket 2.500 EUR, Einzelkursgebühr 380 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-080

Fachbereich: Funktionslehre

Thema: Okklusionsschiene und dann? Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Unterkieferposition – ein Demonstrationskurs mit praktischen Übungen

Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzungen

Termine:

28.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 14

Kursgebühr: 340 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-006

Teamkurse

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Stärkenmanagement: Stärken von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erkennen, fördern und effizient einsetzen.

Referentin: Petra C. Erdmann – Dresden

Termin:

01.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-003

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Time is Money! Mit dem richtigen Zeitmanagement werden Sie noch erfolgreicher

Referentin: Angelika Doppel – Herne

Termin:

07.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 220 EUR (1 ZFA/1 ZA)

Kurs-Nr.: ZFA 2014-012

Fachbereich: Notfallmedizin

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam

Referenten: Dr. med. Jens Lindner, PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner – alle Halle (Saale)

Termin:

08.03.2014: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA/1 ZFA) 150 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-004

Fachbereich: Notfallmanagement

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam

Referenten: Dr. med. Jens Lindner, PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner – alle Halle (Saale)

Termin:

15.03.2014: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Uniklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40, Halle (Saale)

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA/1 ZFA) 150 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-005

Fachbereich: Abrechnung

Thema: BEL 2014 – Was ändert sich für die Abrechnung?

Referent: ZTM Reinhold Haß – Essen

Termin:

19.03.2014: 14.00 – 16.30 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: ZA 2014-041

ZFA

Thema: Lady's Day: Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt

Referentin: Antja Kaltwasser – Hamminkeln

Termin: Teil 1:

12.03.2014: 14.00 – 17.00 Uhr

Teil 2:

09.04.2014: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Kursgebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: ZFA 2014-014

Fachbereich: Abrechnung

Thema: GOZ 2012 – Gestaltungsmöglichkeiten

Referentin: Dr. med. Gisela Brodersen – Erfurt

Termin:

14.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, Halle (Saale)

Kursgebühr: 135 Euro

Kurs-Nr.: ZFA 2014-015

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Knotenpunkt Rezeption: täglich besonnen, achtsam und situationsgerecht handeln

Referentin: Petra Cornelia Erdmann – Dresden-Langebrück

Termin:

19.03.2014: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Kursgebühr: 145 Euro

Kurs-Nr.: ZFA 2014-016

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung

Referentin: Genoveva Schmid

Termine:

21.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
22.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik, Harz 42a, Halle (Saale)

Kursgebühr: 240 Euro

Kurs-Nr.: ZFA 2014-017

Fachbereich: Abrechnung

Thema: Zahntechnische Leistungen korrekt abrechnen nach BEL und BEB

Referentin: Evelin Steigenberger – München

Termin:

22.03.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Magdeburg

Kursgebühr: 140 Euro

Kurs-Nr.: ZFA 2014-018

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Abrechnungsseminar für Anfänger und Wiedereinsteiger (Grundkurs)
Referentin: Christine Baumeister-Henning – Haltern
Termine:
 26.03.2014: 09 – 16.30 Uhr,
 27.03.2014: 09 – 16.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kursgebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2014-019

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 28.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kursgebühr: 145 Euro
Kurs-Nr.: ZFA 2014-020

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Trainingskurs: Professionelle Zahnreinigung – Check up
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 29.03.2014: 09 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kursgebühr: 180 Euro
Kurs-Nr.: ZFA 2014-021

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 2/MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 04.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148291
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Der kompromittierte Patient – Implantattherapie
Referent: Dr. Christian Walter
Termin:
 05.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148111
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS für Fortgeschrittene
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 05.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 148282
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 2 – MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 25.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148292
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dental English - How can I help you? Fit in der Betreuung englisch sprechender Patienten
Referentin: Sabine Nemeč
Termin:
 26.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148301
Kursgebühr: 160 EUR
Fachgebiet: Hypnose
Thema: Hypnose – eine offene, erfolgreiche, therapeutische Kommunikationsform in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Wolfgang Sittig
Termin:
 02.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 148133
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 30.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 148283
Kursgebühr: 160 EUR

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

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen.
 Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
 Chesa Suder
 CH-7503 Samedan
 Telefon (0041-81) 851 13 05
 Fax (0041-81) 851 13 08

Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin

FRANKFURT / MAIN, 21. / 22. MÄRZ 2014
 HAMBURG, 19. / 20. SEPTEMBER 2014

Teil 1: **SCHLAFMEDIZIN**
 Basiswissen der Schlafmedizin

Teil 2: **ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN**
 Klinisch-praktischen Anwendung der Behandlung von Schlafapnoe

00800-766-66-633

Curriculum-Programm gleich
 kostenlos anfordern



SOMNOMED® ACADEMY EUROPE
 unter Mitwirkung von Prof. Dr. med. I. Fietze, Prof. Dr. med. W. Randerath und Priv.-Doz. Dr. med. W. Galetke, Schlafmediziner und Mitglieder der DGSM sowie Dr. med. dent. S. Schwarting, Zahnärztin und Mitglied DGZS.

SomnoMed
 The Leader In COAT™
 (Continuous Open Airway Therapy)

SomnoMed Orthosleep-19 GmbH
 Schillerstraße 4 • 97291 Thüningersheim • T +49 (0)9364 / 81 30 888 • info@somnomed.de • www.somnomed.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt: Untersuchung – Beratung – Motivation – Service
Referent: Dr. Michael Cramer – Overath
Termin:
 19.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14027
Kursgebühr: 180 EUR, 130 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1: Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin:
 21.03.2014: 10.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14034
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 (s. Teil 1)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin:
 21.03.2014: 14.00 – 17.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14035
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 (s. Teil 1)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin:
 22.03.2014: 09.00 – 12.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14036
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 4 (s. Teil 1)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg
Termin:
 22.03.2014: 13.30 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14037
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Optimierung der operativen zahnärztlichen Eingriffe – Hands-On
Referentin: Dr. Nina Psenicka – Düsseldorf
Termin:
 22.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14003
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep On Swinging – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie: Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR
Referent: Michael Maak – Lemförde
Termin:
 26.03.2014: 12.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14028
Kursgebühr: 290 EUR, 190 EUR (ZFA)

Seminar für Assistenten

Thema: Praxisgründungsseminar in Köln: Wirtschaftliche und vertragliche Aspekte bei der Praxisgründung
Referent: Dr. Peter Minderjahn – Stolberg
Termine:
 28.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 29.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 14391
Ort: Köln-Kongress Gürzenich, Martinstraße 29–37, 50667 Köln
Kursgebühr: 170 EUR

Fortbildungen für ZFA

Thema: Schlagfertigkeits-Training
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin:
 21.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14231
Kursgebühr: 110 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Sächsischer Akademietag
 Thema: „Eure Nahrung sei Eure Medizin“ (Hippokrates)
Referenten: Dr. Andrea Diehl – Berlin, Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen, Dipl.-Troph. Anita Fechner – Jena, PD Dr. habil. Volker Böhm – Jena, Dr. Dipl.-Psych. Bettina Kanzlivi, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler
Termin:
 08.03.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 09/14
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Implantologie/Prothetik
Thema: Implantatprothetik – sicher durch den Praxisalltag
Referent: Dr. Falk Nagel – Dresden
Termin:
 12.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 10/14
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontales Risikoscreening und Pfeilerbewertung – Hands-On-Kurs
Referent: Dr. Daniel Engler-Hamm – München
Termin:
 14.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 12/14
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Hypnose-Refresher
Referenten: Dr. Solveig Becker – Eppendorf, Dr. Horst Freigang – Berlin
Termine:
 14.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: D 13/14
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Kleine Punkte – große Wirkung: Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupressur) bei der Kinderzahnbehandlung
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin:
 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 15/14
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis: Kurs mit praktischen Übungen
Referent: PD Dr. Dr. Matthias Schneider – Dresden
Termin:
 15.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 14/14
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentale Fotografie und klinische Befunddokumentation
Referenten: Dr. med. dent. Stephan T. Jacoby MSc. – Zabeltitz, Dr. med. dent. Michael Rädle MSc. – Dresden
Termin:
 19.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 16/14
Kursgebühr: 135 EUR



Perfekte Zahnprophylaxe: W&H Proxeo und das System Young.



Das Young Hygiene Plus.

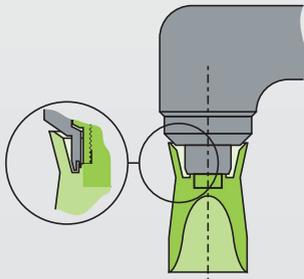
Das Young Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo Handstück aufgesetzt. Nach der Anwendung wird das ganze Young Winkelstück entfernt.

NEU

»Petite«. Die kurzen Kelche
– nur 7 mm lang.

System Young.

Die einzigartige Triple Seal Dichtung verhindert das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument. Und der Wechsel der Kelche und Bürsten erfolgt sekundenschnell.



Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln zu verpassen. W&H bietet mit Proxeo eine kompakte, einfach zu handhabende Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Patienten zufrieden zu stellen.

proxeo

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Psychologische Grundlagen der Kinderzahnbehandlung und Zahnärztliche Aspekte von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

Referent: Dr. Curt Goho – Schnaittenbach

Termin:

21.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: D 18/14

Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde

Referent: Dr. Curt Goho – Schnaittenbach

Termin:

22.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 20/14

Kursgebühr: 225 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-101

Fax: 0351/8066-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie – kieferorthopädischer Lückenschluss und Pfeilverteilung bei Nichtanlage

Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohoff – Münster

Termin:

26.02.2014: 14.15 – 18.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14740030

Kursgebühr: 199 EUR (ZA)

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Vollkeramik heute, funktionelle ästhetische Zahnheilkunde im praktischen Arbeitskurs

Referent: Ulf Krüger-Janson – Frankfurt

Termin:

01.03.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14740038

Kursgebühr: 399 EUR (ZA)

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Plastisch-ästhetische Parodontologie: Deckung freiliegender Wurzeloberflächen

Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg

Termin:

29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14740100

Kursgebühr: 349 EUR (ZA)

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Tipps und Tricks rund um die Implantatprothetik: Komplikationen mit implantatgetragenen Zahnersatz vermeiden, beherrschen und besser sogar noch im Voraus erkennen.

Referent: Dr. Tobias Ficnar – Unna

Termin:

02.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14750016

Kursgebühr: 79 EUR (ZA)

Fachgebiet: Recht

Thema: Arbeitsverträge selber machen – Wichtige Regelungen, richtige Formulierungen und mögliche Fallstricke

Referent: Ass. jur. Till Arens – ZÄKWL

Termin:

04.04.2014: 14.15 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 14740014

Kursgebühr: 99 EUR (ZA), 50 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomie für den Alltag in der Zahnarztpraxis – Optimale Patientenlagerung, ergonomische Arbeitsweise

Referent: Manfred Just – Forchheim

Termin:

05.04.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14740018

Kursgebühr: 299 EUR (ZA), 149 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Die BWA – wichtiges Instrument oder doch nur lästige Pflicht?

Referent: Wilfried Hesse – Bielefeld

Termin:

11.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14740005

Kursgebühr: 259 EUR (ZA)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde – Neuer Serienbeginn (Baustein 1)

Referenten: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer – Gießen, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann – München

Termine:

09.05.2014: 12.00 – 19.00 Uhr,

10.05.2014: 08.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: 14704801

Kursgebühr: 505 EUR (ZA)

Anmeldung: Christel Frank

Tel.: 0251/507-601

Fax: 0251/507-65601

Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Zahnerhaltung – State of the Art

Referenten: Dan E. Fischer D.D.S. – Salt Lake City, Utah, USA, Dr. Stephan Höfer – Köln

Termin:

17.05.2014: 09.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14740042

Kursgebühr: 99 EUR (ZA)

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Dirc Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltung

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18a Abs. 3 RöV

Termin: theoretischer Unterricht

14.03.2014: 13.00 – 18.00 Uhr

15.03.2014: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Ludwigshafen, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen

Kursgebühr: 290 EUR

Anmeldung/Information:

Claudia Kudoke

Tel.: 0621/5969-211

Fax: 0621/622972

Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de

www.bzk-pfalz.de

Kongresse

■ März

46. Zahnärzte-Winterkongress Davos

Thema: Aus der Wissenschaft in die Praxis: Neue zahnmedizinische Therapiekonzepte und Behandlungsmethoden praxistauglich aufbereitet

Termin: 02.03. – 07.03.2014

Ort: Davos

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Thomas Schwenk, Dr. Marcus Striegel – Nürnberg

Anmeldung: Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

Ruth Stamer

Tel.: 0228/8557-55

rs@fvdz.de

www.fvdz.de

43. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Termin: 08.03. – 15.03.2014

Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-

Straße 12, 6370 Kitzbühel

Tagungsleitung: o.Univ.-Prof. Dr.

Hans-Peter Bantleon, Univ.-Prof.

Dr. Adriano Crsimani, PD Dr.

Brigitte Wendl

Auskunft:

Ärztzentrale 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

2. Bremer Zahnärztetag und Prophylaxetag

Gemeinsam fortbilden: ausgesuchte Seminare und Workshops für Sie.

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 und 7

Gebühr: 390 EUR und 260 EUR

Informationen: www.fizaek-hb.de

18. Jahrestagung des LV Berlin – Brandenburg in der DGI e.V.

Thema: Implantologie im Grenzbereich – was geht, was geht noch, was geht nicht mehr?

Termin: 07./08.03.2014

Ort: Potsdam, Kongresshotel

Potsdam am Templiner See

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz

Referenten: PD Dr. Dr.

Arentowicz, Dr. Behrens,

Dr. Engel, Prof. Dr. Dr. Hemprich,

Prof. Dr. Dr. Hölzle, Prof. Dr. Dr.

Reichert, Prof. Dr. Schwarz, Dr. Dr.

Streckbein, Prof. Dr. Dr. Wagner

Anmeldung:

MCI Berlin Office

Alexandra Glasow

Markgrafenstraße 56

10117 Berlin

Tel.: 030/204590

bbi@mci-group.com

www.mci-berlin.de

60. Zahnärztetag

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Was bringt die Zukunft?

Herausforderungen und Visionen

in der Zahnmedizin

Termin: 12.03. – 15.03.2014

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



semperdent

www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Partnerschaft ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- ZE-Umsatzsteigerungen durch unsere preiswerten Produkte
- gesteigerte Honorarmöglichkeiten durch reduzierten Patientenanteil
- intensive Kommunikation mit den Zahnärzten



Kostenvoranschlag?

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

4. Deutscher Halitosis Tag

Termin: 21./22.03.2014

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi,

Prof. Dr. Rainer Seemann, Prof. Dr. Christoph Benz

Ort: Ameron Hotel ABION Spreebogen Berlin, Alt-Moabit 99, 10559 Berlin

Kosten: Zahnärzte 195 EUR, Assistenten 165 EUR, ZMF/Studenten 95 EUR, Vorkurs am Freitag 65 EUR

Auskunft & Anmeldung:

Quintessenz Verlags GmbH

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

lehmkuehler@quintessenz.de

Tel.: 030/76180-624

Fax.: 030/76180-692

Frühjahrstagung AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlaf-forschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Termin: 21.03. – 23.03.2014

Ort: Stadtsäle Bernlochner, Ländtorplatz 2, 84042 Landshut

Auskunft: Conventus Congress-

management & Marketing GmbH

Marit Herrnberger

Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

Tel.: 03641/31163-62

marit.herrnberger@conventus.de
www.conventus.de

Frühjahrsfortbildung –**17. Tag der KZV Hessen**

Termin: 22.03.2014

Ort: Bad Nauheim

Auskunft:

KZV Hessen

Frau Hegeler-Thiel

Lyoner Str. 11

60528 Frankfurt am Main

Tel.: 069/6607-352

www.kzvh.de

29. Karlsruher Konferenz

„Vorausschauend denken – richtig planen“

Veranstalter: Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe

Referenten: PD Dr. Dirk Ziebolz,

M.Sc. – Göttingen, Dr. Tanja

Roloff, M.Sc. – Hamburg, Prof.

Dr. Dr. Knut A. Grötz – Wiesba-

den, Dr. Andreas Bartols, M.A.,

Dr. Michael Korsch, M.A., Prof.

Dr. Winfried Walther – Karlsruhe

Termin:

28.03.2014: 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe –

Stadthalle, Festplatz 9,

76137 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 40029

Kursgebühr: 250 EUR (ZÄ), 125

EUR (ZFA)

Anmeldung: Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe –

Fortbildungssekretariat

Sophienstraße 39a

76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

Karlsruher Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten 2014

Veranstalter: Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe

Referenten: Dr. Carsten Ullrich –

Mannheim, Tamara Jonitz, PM –

Karlsruhe, PD Dr. Dirk Ziebolz,

M.Sc. – Göttingen, Nadja Pfister,

ZMF – Karlsruhe; Anette Lohmül-

ler, ZMV – Karlsruhe, Friedrich W.

Schmidt – Herdecke

Termin:

28.03.2014: 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe –

Stadthalle, Festplatz 9,

76137 Karlsruhe

Kurs-Nr.: 40029

Kursgebühr: 125 EUR

Anmeldung: Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe –

Fortbildungssekretariat

Sophienstraße 39a

76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

■ **April****Ganzheitsmedizinischer Kongress**

Silent Inflammation – nicht erkannte Entzündungen als Schrittmacher chronischer Erkrankungen

Termin: 04./05.04.2014

Ort: Festsaal der FH Campus

Wien, Favoritenstraße 226,

1100 Wien

Wissenschaftliche Leitung:

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Markt

(Präsident der GAMED)

Veranstalter und Anmeldung:

GAMED – Wiener Internationale

Akademie für Ganzheitsmedizin

Sanatoriumstraße 2

A-1140 Wien

Tel.: +43/1/6887507

Fax: +43/1/6887507-15

office@gamed.or.at

kongress-silent-inflammation.com

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./12.04.2014

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 Weinzweig

Tel.: 040/733405-41

susanne.weinzweig@zaek-hh.d

Fax: 040/733405-75

■ **Mai****18. Frühjahrs-Seminar Meran**

Thema: Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?

Termin: 01.05. – 03.05.2014

Ort: Kurhaus Meran,

Freiheitsstr. 31, I-39012 Meran

Organisation: Univ.-Prof. Dr.

Adriano Crismani

Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte

Kathrin Stradner

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 Zahn-

medizin – 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 ZFA**

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



*Qualität,
die begeistert.*

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

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

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

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

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

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



**RelyX™
Ultimate**

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE

10. Symposium für Dentalhygiene

Veranstalter: BDDH – Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V.
Thema: Die Vielfalt der zahnärztl. Prophylaxe – mehr als nur PZR
Termin: 17.05.2014
Ort: Mövenpick-Hotel, Kardinal-von-Galen-Ring 65, 48149 Münster
Referenten: DH C. Schwiete, Dr. O. Laugisch, Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Dr. T. Franz, Dr. A. Roseda, Prof. Dr. M. Müller
Auskunft: BDDH – Am Dill 46 48163 Münster www.bdh.info

Juni**56. Sylter Woche**

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Kooperation mit der **Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V.**
Thema: Schöne Zähne
Termin: Zahnärzte: 02.06. – 06.06.2014, ZFA: 02.06. – 04.06.2014
Ort: Congress Centrum Sylt, Friedrichstr. 44, 25980 Westerland
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein Westring 496 24106 Kiel Tel.: 0431/260926-80 www.sylterwoche.de

22. Parodontologie-Expertentage paroknowledge lernen, wissen, anwenden

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
Thema: Parodontologie von A – Z in Frankfurt am Main
Termin: 05.06. – 07.06.2014
Ort: K3 Kitzkongress, Kitzbühel/Tirol
Tagungsleitung: Dr. Corinna Bruckmann, MSc., Dr. Andreas Fuchs-Martschitz, PD Dr. Werner Lill
Anmeldung: www.paroknowledge.at

8. Europa BDIZ EDI Symposium

Thema: Ästhetik, Restauration und Implantatbehandlung
Termin: 26. - 28.06.2014
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Jaime A. Gil
Ort: Palau de Congressos de Catalunya, Barcelona
Anmeldung: www.quintevent.com/erid/

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

1. Nationale Tagung der DGÄZ gemeinsam mit dem Jahreskongress der DGZ mit ihren Tochtergesellschaften in Kooperation mit den Jahrestagungen der AG Keramik und der DGCZ
Termin: 05./06.09.2014
Ort: Hotel Grand Elysée, Hamburg
Auskunft & Anmeldung: Quintessenz Verlags GmbH Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin E-Mail: lehmkuehler@quintessenz.de Tel.: 030/76180-624 Fax.: 030/76180-692



FDI 2014
 Jahresweltkongress der Zahnärzte
Termin: 11.09. – 14.09.2014
Ort: Neu-Delhi, Indien
Anmeldung: www.fdi2014.org.in www.fdiworldental.org

49. Bodenseetagung und 43. Helferinnentagung
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Endontie up to date
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen Carola Kraft Bismarckstr. 96 72072 Tübingen Tel.: 07071/911-222 Fax: 07071/911-209 carola.kraft@bzktuebingen.de

22. CEREC Masterkurs
Referenten: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26./27.09.2014
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. 12 12043 Berlin Tel.: 030/767643-88 Fax: 030/767643-86 e-mail: sekretariat@dgcz.org www.dgcz.org

Wissenschaftliche Gesellschaften**DZOI**

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Curriculum Laserzahnmedizin
Leitung: Dr. Manfred Wittschier
Termine: 02.04. – 04.04. und 19.09. – 21.09.2014
Ort: Praxis und Laserzentrum von Kursleiter Dr. Manfred Wittschier in Landshut sowie das nahegelegene Medizinzentrum Achdorf
Kursgebühr: 1 900 EUR DZOI-Mitglieder, 2 050 EUR Nichtmitglieder
Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut DZOI Geschäftstelle Tel. 0871/6600934 office@dzoi.de www.dzoi.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 22. März 2014, 14. Juni 2014
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 295 EUR
Auskunft: GAI – Gesellschaft für Atraumatische Implantologie Faulenstr. 54 28195 Bremen Tel.: 0421/382212 Fax: 0421/39099532 praxis@MKG-HB.de www.dzoi.de

DGParo

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

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, Kanalstr. 15, 48147 Münster
Termin: 17.05.2014
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 490 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGParo e.V. Neufferstraße 1 93055 Regensburg Tel.: 0941/942799-0 Fax: 0941/942799-22 kontakt@dgparo.de www.dgparo.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 04./05.04.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: FZ290214
Kursgebühr: 1 460 EUR zzgl. MwSt.
Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.
ZFA: 1 460 EUR zzgl. MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referenten: ZA P. Neumann,
ZA L. Brausewetter
Termin: 04./05.04.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: FZ140114
Kursgebühr: 1 460 EUR zzgl. MwSt.
Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.
ZFA: 1 460 EUR zzgl. MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe,
Dr. O. Schenk
Termin: 04./05.04.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 6
Kursnummer: IS130314
Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.
DGCZ-Mitglieder erhalten einen
100 EUR Kursgutschein, anrechenbar
auf Folgekurse
ZFA im Team 525 EUR zzgl. MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 04./05.04.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490214
Kursgebühr: 1 460 EUR zzgl. MwSt.
Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.
ZFA: 1 460,00 EUR zzgl. MwSt.
(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: SW 4.X Update & Umstieg
– Tipps & Tricks
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 09.04.2014
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: SW590214
Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt.
Mitglied DGCZ: 395 EUR zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 11./12.04.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490214
Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.
DGCZ-Mitglieder erhalten einen
100 Euro Kursgutschein, anrechenbar
auf Folgekurse
ZFA im Team: 525 EUR zzgl. 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

HOME

CME

HEFTE

TERMINE

STARTER

MARKT

ZM.TV

BLOGS

KLEINANZEIGEN



**Jetzt
online
gehen!**

www.zm-online.de

Plaque & Play.

Wir bohren nach – in Interviews, Reportagen und Berichten. zm.tv ist die Plattform mit Videos zu zahnmedizinischen Fortbildungen, kontroversen Themen und spannenden Events – jederzeit per Klick abrufbar.

Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de/zm-tv

zmonline

APW

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Kombinationskurs zum Erwerb der Fachkunde für die Digitale Volumentomografie (DVT) für Zahnärzte

Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Regina Becker

Termine:

22.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,

24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Kursgebühr: 920 EUR;
(890 EUR DGZMK-Mitglieder;
870 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014CA01

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis

Referenten: Dr. Matthias Lange,
Prof. Dr. Olaf Bernhardt

Termin:

15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin

Kursgebühr: 580 EUR;
(550 EUR DGZMK-Mitglieder;
530 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014CF01

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Chirurgische Kronenverlängerung (Hands-on-Workshop)

Referenten: Dr. MSc. Daniel Engler-Hamm, Dr. Jobst Eggerath

Termin:

15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Kursgebühr: 520 EUR;
(490 EUR DGZMK-Mitglieder;
470 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014CP01

Fachgebiet: Endodontologie

Thema: APW Select – Update Endodontie

Referenten: Dr. Markus Bechtold,
Dr. Marco Georgi, M.Sc., Prof. Dr.
Michael Hülsmann, Dr. Christian
Krupp, M.Sc., PD Dr. Tina Rödig,
Prof. Dr. Edgar Schäfer, Dr. Jörg
Schróder

Termin:

15.03.2014: 09.00 – 17.15 Uhr

Ort: Frankfurt

Kursgebühr: 340 EUR;
(310 EUR DGZMK-Mitglieder;
290 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014SE01

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Mit Social Media zum
Praxiserfolg

Referenten: Michael Krisch, Horst
Harguth

Termin:

19.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Kursgebühr: 230 EUR;
(200 EUR DGZMK-Mitglieder;
180 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014CA02

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Praxisrelevante Funktions-
diagnostik und -therapie

Referent: Dr. Marco Goppert

Termine:

28.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

29.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Kursgebühr: 600 EUR
(570 EUR DGZMK-Mitglieder;
550 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014CF02

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Praktische Notfallmedizin
für Zahnärzte

Referent: Dr. Frank G. Mathers

Termin:

29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Köln

Kursgebühr: 485 EUR
(455 EUR DGZMK-Mitglieder;
435 EUR APW-Mitglieder)

Kursnummer: ZF2014CA03

Fachgebiet: ZFA

Thema: Seminar zur Hygiene-
beauftragten – Erfolgreiche
Umsetzung der Empfehlungen
des RKI in der Praxis

Referentin: Dr. Regina Becker

Kursternin:

29.03.2014: 10.00 – 17.30 Uhr

Ort: Frankfurt

Kursgebühr: 145 EUR
Kursnummer: ZF2014HF01

Curricula

Curriculum Parodontologie

Serienstart: 14./15.03.2014

Ort: bundesweit

Kursnummer: CP20140038

Kontakt: Monika Huppertz
Tel.: 0211/66967343

Curriculum Implantologie

Serienstart: 28./29.03.2014

Ort: bundesweit

Kursnummer: CI20140183

Kontakt: Bärbel Wasmeier
Tel.: 0211/66967345

Curriculum Zahnerhaltung

präventiv und restaurativ

Serienstart: 28./29.03.2014

Ort: bundesweit

Kursnummer: CI20140183

Kontakt: Anna Lo Bianco

Tel.: 0211/66967341

**Curriculum Zahnärztliche Schlaf-
medizin**

Serienstart: 04./05.04.2014

Ort: Düsseldorf

Kursnummer: CZ20140001

Kontakt: Anja Kaschub

Tel.: 0211/66967340

Curriculum Implantologie

Serienstart: 02./03.05.2014

Ort: bundesweit

Kursnummer: CI20140184

Kontakt: Bärbel Wasmeier

Tel.: 0211/66967345

Auskunft:

APW

Liesegangstr. 17a

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/669673-0

Fax: 0211/669673-31

apw.fortbildung@dgzmk.de

www.apw-online.de

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

Bekanntmachungen

**VERSORGUNGSANSTALT
bei der
LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ**

Körperschaft des öffentlichen
Rechts

Die Satzung der Versorgungsan-
stalt bei der Landeszahnärztekam-
mer Rheinland-
Pfalz in der Fassung vom 1. Januar
2013 wird wie folgt geändert:

1. Beschluss

**In § 16 Abs. 10 der Satzung wird
wie folgt Satz 2 eingefügt:**

**Für Pflichtbeiträge beträgt die
Wartezeit 24 Monate.**

Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

**Der Rückerstattungsanspruch kann
nicht geltend gemacht werden,
wenn der Teilnehmer innerhalb der
vorgenannten Fristen erneut Teil-
nehmer der Versorgungsanstalt ge-
worden ist, oder wenn er inner-
halb der Fristen Mitglied einer
Versorgungseinrichtung für Zahn-
ärzte bzw. Ärzte im Geltungsbe-
reich des Grundgesetzes geworden
ist und seine Beiträge an die Ver-
sorgungsanstalt dorthin übergelei-
tet wurden.**

Begründung:

Damit die rückerstatteten Pflicht-
beiträge steuerfrei bleiben, ist eine
Satzungsänderung erforderlich. In
§ 16 Abs. 10 ist vorzusehen, dass
dann, wenn Pflichtbeiträge zu-
rückgezahlt werden sollen, eine
Wartefrist von 24 Monaten einzu-
halten ist;
eine Rückerstattung ist nicht mög-
lich, wenn der Teilnehmer inner-
halb dieser 24-Monats-Frist
wieder Pflichtteilnehmer bei der
Versorgungsanstalt wird.

Die Satzungsänderung tritt zum 1.
Januar 2014 in Kraft, gemäß
Schreiben des Ministerium für
Soziales, Arbeit und Gesundheit
und Demografie vom 03. Dezem-
ber 2013.

Mainz, den 15.01.2014

Der Präsident der Versorgungsan-
stalt bei der Landeszahnärztekam-
mer Rheinland-Pfalz
Dr. Gert Beger

AbsoLute haftfest AbsoLute stark AbsoLute kostenlos!



Stark. Vielseitig. Einfachste Reinigung.

AbsoLute™ ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Komposit-Befestigungszement, dessen Rezeptur speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte vorgesehen ist. Bei der Automix-Dual-Spritzenabgabe ist keine Mischung von Hand erforderlich, wodurch eine direkte Abgabe in die Restauration möglich ist. AbsoLute™ ist ein Fluorid-freisetzender Paste/Paste-Befestigungszement, der keine Ätzung, Grundierung oder Bonding der präparierten Oberflächen benötigt. Der Zement lässt sich leicht anwenden,

benötigt nur eine kurze Behandlungszeit und stellt ein gutes Bonding mit den meisten Dentalmaterialien her. Der Zement ist röntgendicht und in den Farben Translucent und Opak erhältlich.

ABSOLUTE KOSTENLOS TESTEN!

Einfach anrufen **0800 2368749**, Code angeben **ZM-ABS-0214** und AbsoLute kostenlos erhalten. Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de

Dieses Angebot gilt bis zum 31.03.2014



QR-CODE FÜR WEITERE
INFORMATIONEN ZU
AbsoLute



FINDEN SIE UNS
AUF FACEBOOK
Centrix, Inc



FOLGEN SIE UNS @
CentrixInc



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Erster Deutscher Pflergetag

Gröhe schiebt die Pflege an

Die große Teilnehmerzahl und das starke Interesse der überregionalen Medienanstalten zeigten die Bedeutung der Veranstaltung. Auf dem ersten Deutschen Pflergetag in Berlin traf eine gebeutelte Pflegeszene auf einen neuen Bundesgesundheitsminister, der gleich einen ganzen Strauß von Reformschritten vorstellte.



„Alle Menschen im Land müssen sich im Fall der Pflegebedürftigkeit unserer Fürsorge sicher sein können.“
Hermann Gröhe,
Bundesgesundheitsminister

Foto: © S. Pflück - Springer-Verlag GmbH

Einige Pflegekräfte hatten sich zu Beginn des Kongresses demonstrativ auf den Boden des Berliner Hotels „Maritim pro Arte“ gelegt. „Die Pflege ist am Boden“ und „Wir haben eine Stimme“ stand auf ihren Protestplakaten. Eine Pflege im Minutentakt mit niedrigen Personalschlüsseln und unattraktiven Gehaltsstrukturen, das wollen und das können die etwa eine Million professioneller Pflegekräfte in Deutschland offenbar nicht mehr leisten.

Pflege gehe alle an – unter diesem Slogan forderten auf dem Deutschen Pflergetag erstmalig Pflegekassen und Leistungserbringer gemeinsam, jetzt die richtigen Weichen zu stellen. „Alle, die Verantwortung für die Strukturen der Pflege tragen, müssen einen Beitrag zu ihrer zukunftsfähigen Gestaltung leisten – Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Pflegeberufe, Bund, Länder und Kommunen sowie Einrichtungsträger“, heißt es in einem gemeinsamen Positionspapier von AOK-Bundesverband, Deutschem Städte- und Gemeindebund sowie

dem Deutschen Pflergerat (DPR) anlässlich des 1. Pflergetages.

Absichtserklärungen im Koalitionsvertrag

Andreas Westerfellhaus, Präsident des Pflergerates richtete das Wort an Bundesminister Hermann Gröhe: „Wir sind voller Erwartungen, ob eine neue Bundesregierung die Themen der Pflege und vor allem der pflegenden aufgreift und Antworten auf drängende Fragen erkennt.“ Im Koalitionsvertrag fänden sich zwar Absichtserklärungen. Diese hätten jedoch aus Sicht des Pflegechefs noch konkreter ausfallen können. Westerfellhaus zitierte exemplarisch aus dem Koalitionsvertrag: „Dazu wollen wir den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (...) in dieser Legislaturperiode so schnell wie möglich einführen“. Der Fachkräftemangel spitze sich dramatisch zu. Jede Pflerreform würde im Ansatz verpuffen, wenn nicht an erster Stelle die Probleme der Pfler-

genden in allen Pflegebereichen gerückt würden, so Westerfellhaus. Nötig sei eine parteiübergreifende Aktion in Form eines Nationalen Aktionsplans für die Pflegenden. Zudem fordern die Vertreter der Pflege ein neues Berufsgesetz.

Maßnahmen der Regierung

Bundesgesundheitsminister Gröhe sagte auf dem Pflergetag: „Mit dem neuen Pflergetag betonen Sie zurecht die Dringlichkeit des Themas Pflege. Wir brauchen die Ideen und Einschätzungen der Menschen aus der Pflege, der professionell Pflegenden, der pflegenden Angehörigen und der Menschen im Ehrenamt.“ Wechselseitige Solidarität zeichne die Deutsche Gesellschaft aus. Gröhe weiter: „Ich versichere Ihnen, die Bundesregierung wird mit einer Reihe von Maßnahmen Sorge dafür tragen, dass der soziale Zusammenhalt der Gesellschaft nicht nur bestehen bleibt, sondern weiter gestärkt wird.“ Die Verbesserung der Pflege sei ein klarer Schwerpunkt der Arbeit der Bundesregierung. Mit der Ernennung von Karl-Josef Laumann zum Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung habe man der Pflege eine

INFO

Der neue Pflergetag

2014 wurde der Deutsche Pflergetag erstmalig vom Deutschen Pflergerat (DPR), AOK-Bundesverband, Deutschen Städte- und Gemeindebund, GKV-Spitzenverband und Springer Medizin ausgerichtet. Der von nun an jährlich geplante Kongress soll das zentrale Forum für den Dialog zwischen Entscheidern in Politik, Wirtschaft und Bildung, Managern in der Pflegebranche, beruflich Pflegenden aller Versorgungsbereiche, Hebammen und pflegenden Angehörigen bieten. Von der Veranstaltung sollen Impulse in Politik und Gesellschaft gehen. ■

weitere deutlich wahrnehmbare Stimme gegeben. Für die Verbesserung der Pflege würden in dieser Wahlperiode schrittweise die Beiträge der Pflegeversicherung angehoben. 2015 werde der Beitragssatz um 0,3 Prozent angehoben. Von den Geldern werde ein Teil für den Aufbau eines Versorgungsfonds genutzt. Dieser soll für die Jahre genutzt werden, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in das Pflegealter kommen. Später soll der Beitragssatz erneut um 0,2 Prozent angehoben werden.

„Ich werde mich für eine Verbesserung der Pflegeberufe mit ganzer Kraft einsetzen.“ Der Anspruch an den Pflegeberuf müsse sich in der Wirklichkeit des Arbeitsalltags wiederfinden. Der Koalitionsvertrag sehe vor, die Bürokratie in der Pflege auf das Nötigste zu begrenzen. „Gute Pflegequalität braucht Zeit“, so Gröhe weiter. Zudem sollen die Pflegekräfte mehr Einfluss auf Entscheidungsprozesse erhalten. Laut Koalitionsvertrag könnten sie stimmberechtigt in den Entscheidungsgremien des Medizinischen Dienst der Krankenkassen mitbestimmen. Mit Blick auf die Vergütung sagte der Minister: „Für diese Regierung ist eine faire Bezahlung der Pflegekräfte sehr wichtig.“ Die Zahlung von Tariflöhnen sei bei Verhandlungen in der Pflege anzuerkennen. Die Ausbildungszahlen in der Altenpflege sollen stufenweise gesteigert werden. Dafür müssten die Länder mehr Plätze schaffen. Die Pflegeausbildung soll aber auch insgesamt umgestaltet werden. Gröhe: „Wir wollen ein ‚Einheitliches Berufsbild Pflege‘“. Geplant sei eine gemeinsame Grundausbildung, auf die eine Spezialisierung Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege aufbaue. Ein Wechsel zwischen den einzelnen Berufen soll damit künftig leichter werden. Gröhe fügte hinzu: „Die Ausbildung soll für jeden kostenfrei sein. Schulgeld soll der Vergangenheit angehören.“

Die Koalition will den Pflegebedarf einzelner Menschen besser anerkennen. Konkret soll dem besondere Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen besser entsprochen werden. Dafür werde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff unter wissenschaftlicher Begleitung diskutiert.

Das Familienpflegezeitgesetz soll weiter entwickelt werde, in dem die zehntägige Auszeit mit einer Lohnersatzleistung verbunden wird. Heiner Geißler, Bundesminister (a. D.), selbst im Vorsitz des Verwaltungsrats einer Sozialstation, skandierte in seinem Vortrag „Ethik statt Monetik - was können wir noch verantworten“, dass ein betriebswirtschaftliches Paradigma tief in die Arbeitsstrukturen der Pflege einwirke. In offiziellen Schriften der Caritas sei vom „Kunden“ die Rede, was Geißler scharf anprangerte. Vordringlich sei für ihn die Reform der Arbeitsbedingungen der Schwestern und Pfleger, damit diese mehr Zeit hätten, um so zu pflegen wie sie es gelernt hätten – ohne Druck, „sinnlos zu dokumentieren und vorgefertigte Antworten“ geben zu müssen. Die Dokumentation koste laut Geißler, der sich auf das Statistische Bundesamt bezog, 2,7 Milliarden Euro.

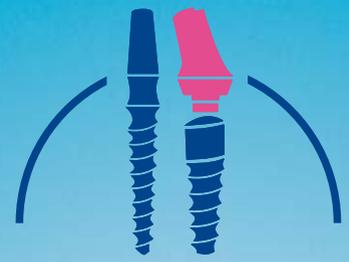
Bürokratie begrenzen

Die Juristische Expertengruppe Entbürokratisierung der Pflegedokumentation legt in der „Kasseler Erklärung“ (Januar 2014) dar, dass die unbefriedigende Situation darin bestehe, dass Pflegekräfte davon ausgingen, aus sozial- wie haftungsrechtlichen Gründen, alles, was täglich geleistet werde, dokumentieren zu müssen. Dabei werde nicht zwischen Grund- und Behandlungspflege differenziert. Die Juristen vermuten die Sichtweise, dass was nicht dokumentiert, als nicht gemacht gilt. Dem Papier zufolge sei es ausreichend, wenn in der stationären Pflege erbrachte Leistungen der Grundpflege, also wiederkehrende Routinemaßnahmen im Versorgungsablauf nicht täglich neu dokumentiert werden brauchen. Abweichungen von der Pflegeplanung müssten dagegen selbstverständlich immer dokumentiert werden. sf

■ Die vollständige Stellungnahme der Juristische Expertengruppe Entbürokratisierung der Pflegedokumentation („Kasseler Erklärung“) kann über zm@zm-online.de angefordert werden.



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



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2014:

14.–15. März
23.–24. Mai

05.–06. September
07.–08. November
05.–06. Dezember

Jetzt anmelden!

- **Einsteigerfreundlich**
- **sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde**
- **minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation**
- **preiswert durch überschaubares Instrumentarium**
- **Umfangreiches Fortbildungs-Angebot**

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

Die private Unfallversicherung

Nur als Ergänzung geeignet

Private Unfallpolicen sollen ihre Inhaber vor den Folgen von Invalidität schützen. Doch die Versicherungen haben die Hürden für die Leistung bei einem Unfall hoch gelegt. Sinnvollen Schutz bietet sie nur in wenigen Fällen und auch nur dann, wenn der Tarif stimmt.

Detlef Lülldorf, unabhängiger Versicherungsberater in Köln, zum Sinn und Zweck einer Unfallpolice befragt, urteilt so: „Sie ist die Cashcow unter den Versicherungen.“ Circa 27 Millionen Verträge bringen Beiträge in Höhe von 6,5 Milliarden Euro. Die Schadensquote liegt bei nur 60 Prozent, der Gewinn für die Unternehmen ist entsprechend hoch. Sascha Straub, Versicherungsexperte bei der Verbraucherzentrale Bayern in München, weiß, warum das Geschäft so gut läuft: „Beim Verkauf appellieren die Vertreter an die Emotionen ihrer Kunden. Jeder hat Angst vor den Folgen eines Unfalls und möchte sich rundum absichern. Doch im Schadensfall halten sich die Versicherer viele Hintertürchen offen, um nicht zahlen zu müssen.“ Ob sich eine Unfallversicherung lohnt, hängt von der persönlichen Situation ab. Lülldorf rät: „Man sollte sich immer die Frage stellen: Wie hoch ist der wirtschaftliche Schaden? Erscheint er nicht tragbar, lohnt es sich, ihn abzuschließen.“

Tatsache ist, dass sich pro Jahr mehr als acht Millionen Menschen bei einem Unfall verletzen. Mit 2,7 Millionen geschehen die meisten Unfälle im Haushalt und beinahe ebenso viele während der Freizeit. Bleibende Schäden tragen nur wenige Betroffene davon. Gerade mal zwei Prozent der 7,1 Millionen schwerbehinderten Menschen leiden an den Folgen eines Unfalls. Am häufigsten ist eine Krankheit der Grund für eine Behinderung. Eine Unfallversicherung hilft in diesen Fällen nicht.

Was ein Unfall wirklich ist

Um zu wissen, wann sie zum Zuge kommt, dafür hat die Branche den Begriff Unfall genau definiert. In den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Versicherungs-



Foto: Marco2811 – Fotolia.com

Wieviel Versicherungen braucht ein Mensch? Dies liegt wohl im Ermessen jedes Einzelnen.

wirtschaft GDV heißt es: „Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.“

Der Versicherte geht in der Regel leer aus, wenn diese Definition nicht Wort für Wort erfüllt ist. So handelt es sich nicht um einen Unfall, wenn der Versicherte beim Gehen einfach umknickt und sich einen Bänderiss zuzieht. Stolpert er aber über ein nicht vorhersehbares Hindernis, akzeptiert die Versicherung dies als Einwirkung von außen. Vor allem aber schränken viele Hürden die Leistung der Versicherung ein. Ein beliebtes Streitthema ist eine Bewusstseinsstörung. Dazu gehören Trunkenheit durch Alkohol und der Einfluss durch Medikamente, Ohnmacht, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Sekundenschlaf. Wer zum Beispiel nach einer feucht-fröhlichen Feier mit dem Fahrrad nach Hause fährt, stürzt und sich das Bein bricht, darf nicht unbedingt auf die Unterstützung seiner Unfallversicherung hoffen.

Gute Tarife decken Unfälle, die auf einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zurückzuführen sind mit ab, allerdings nur die Unfallfolgen nicht die Erkrankung. Ausgeschlossen sind auch die psychischen Dauerfolgen eines Unfalls. Gute Tarife schließen hingegen die Auswirkungen eines Schädel-Hirn-Traumas mit ein.

Um Ansprüche an die Versicherung geltend machen zu können, müssen die Folgen eines Unfalls innerhalb eines Jahres eintreten und innerhalb von 15 Monaten der Versicherung gemeldet werden. Beim Abschluss des Vertrags ist der Versicherte verpflichtet, Vorerkrankungen anzugeben, die gegebenenfalls die Leistungen senken.

Wann sich eine Versicherung lohnt

Klar wird, dass eine Unfallversicherung nur in wenigen Fällen wirklich von Nutzen ist. Sinnvoll ist sie für Menschen, die sich zu Hause und in der Freizeit gegen die finan-

**DRUCK-
FRISCH!**



FORTBILDUNGSPROGRAMM der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

ZEITSPAREND – EFFIZIENT – INNOVATIV

- | Das E-Learning Curriculum Implantologie der DGZI
- | Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie der Konsensuskonferenz
- | Master of Science in Oral Implantology & Dental Surgery
- | Spezialist Implantologie der DGZI
- | Curriculum Implantatprothetik
- | Spezialist für zahntechnische Implantatprothetik

**BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE**

**JETZT MIT
E-LEARNING MODULEN
BEQUEM LERNEN
VON ZUHAUSE AUS**

DAS NEUE FORTBILDUNGSPROGRAMM 2014 mit detaillierten Informationen zum **E-Learning Curriculum Implantologie DGZI**

++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

ziellen Folgen eines Unfalls absichern wollen. Sie schützt nicht bei Krankheiten und kann auf keinen Fall eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) ersetzen. So sollte auch ein praktizierender Zahnarzt erst einmal prüfen, ob er für den Fall, dass er nicht mehr am Stuhl stehen kann, ausreichend abgesichert ist. Zwar schließt die Leistung des Versorgungswerks eine BU mit ein, doch empfehlen Experten für Praxismanagement wie Patric Feldmann, Geschäftsführer von Feldmann Consulting, eine zusätzliche private Berufsunfähigkeitsversicherung: „Die Leistung des Versorgungswerks entspricht eher der einer Rente bei Erwerbsunfähigkeit. Das ist zu wenig.“

Eine Unfallversicherung macht Sinn, wenn es um die Zahlung eines einmaligen höheren Betrags geht, der zum Beispiel für den krankheitsbedingten Umbau der Wohnung benötigt wird. Ein Zahnarzt, der sich beispielsweise beim Skifahren die Hand oder auch nur einen Zeigefinger bricht und anschließend mit Einschränkungen zu kämpfen hat, kann seinen Beruf nicht mehr in gewohnter Form ausüben mit der Folge, dass auch sein Einkommen sinkt. Seine Unfallversicherung sollte auf jeden Fall eine erhöhte sogenannte Gliedertaxe einschließen. Sie bestimmt, welchen Grad der Invalidität ein Unfallversicherer zum Beispiel beim Verlust eines Fingers anerkennt. Davon hängt die Höhe der Leistung ab.

Verletzungen der Hand und der Finger

Üblich ist etwa beim Verlust des Zeigefingers oder dessen völliger Funktionsunfähigkeit ein Invaliditätsgrad von nur zehn Prozent. Beträgt die vereinbarte Invaliditätssumme 100 000 Euro, gibt es für den maladen Zeigefinger nur 10 000 Euro – für einen Zahnarzt, der mit seinen Händen und Fingern seine Arbeit verrichtet, wohl zu wenig. Er sollte deswegen unbedingt auf einer erhöhten Gliedertaxe bestehen und für den Verlust eines Daumens oder Zeigefingers die 100-prozentige Auszahlung der Versicherungssumme verlangen.

Einige Versicherungen wie die Allianz, die Deutsche Ärzteversicherung oder die Inter-



Foto: Jan Jansen – Fotolia.com

Ein Unfall mit bleibenden Schäden, die einen Hausumbau bedeuten, ist ein Fall für die Unfallversicherung.

risk bieten dies an. Wer will, kann zusätzlich eine Progression vereinbaren. Dann zahlt die Versicherung im Ernstfall ab einem erhöhtem Invaliditätsgrad von etwa 25 Prozent und mehr, zum Beispiel das Vier- oder Fünffache. Wie hoch die Progression sein sollte, hängt vom Alter und vom Einkommen des Betroffenen ab.

Selbstständige Ärzte können auch freiwillig in die gesetzliche Unfallversicherung eintreten. Sie kommt ausschließlich für die Folgen eines Arbeitsunfalls auf, zahlt aber meist

früher als die private Versicherung, weil sie vor allem an einer möglichst schnellen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten interessiert ist. Das heißt, sie unterstützt alle Maßnahmen, die die Wiedereingliederung des Unfallopfers ins Arbeitsleben vorantreiben. Die private Unfallversicherung dient vor allem dazu, den Kapitalbedarf nach einem Unfall für zusätzliche Hilfsmittel, den Umbau von Auto oder Wohnung abzudecken.

Bedeutet für den Zahnarzt der Abschluss einer Unfallversicherung eine zusätzliche Absicherung, kann sie für Menschen, denen die Assekuranzbranche eine BU verweigert, ein durchaus notwendiger Schutz gegen die Folgen eines Unfalls sein. So verfügen vor allem ältere Frauen, die sich für ein Leben als Mutter und Hausfrau entschieden und nie im Beruf gearbeitet haben, weder über eine Berufsunfähigkeitsversicherung noch über eine gesetzliche Unfallversicherung.

Die Bedeutung des Alters

Erleiden sie einen Unfall mit bleibenden Behinderungen als Folge, sind sie auf die Zahlung der Versicherung angewiesen. Häufig jedoch zahlen die Gesellschaften nur eine Rente. Gute Tarife erlauben die Wahl zwischen der Zahlung einer einmaligen Summe und der Rente.

INFO

Die Gliedertaxe: Basis für die Berechnung der Invalidität

Mithilfe der Gliedertaxe berechnen die Unfallversicherer den Grad der Invalidität, wie er etwa beim Verlust einer Hand oder eines Fingers entsteht. Davon hängt die Höhe der Leistung ab. Manche Versicherer bieten Tarife mit unterschiedlichen Gliedertaxen an, wie sie auch Zahnärzte benötigen, die beispielsweise den Verlust eines Zeigefingers sehr hoch absichern müssen. Die Gliedertaxen bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit betragen im Normalfall:

■ Auge: 50 Prozent

■ Gehör auf einem Ohr: 30 Prozent

■ Geruchssinn: 10 Prozent

■ Geschmackssinn: 5 Prozent

■ Fuß: 40 Prozent

■ Hand: 55 Prozent

■ Daumen: 20 Prozent

■ Zeigefinger: 10 Prozent

■ Anderer Finger: 5 Prozent

■ Arm: 70 Prozent

■ Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks: 65 Prozent

■ Arm unterhalb des Ellenbogengelenks: 60 Prozent

■ Bein über der Mitte des Oberschenkels: 70 Prozent

■ Bein unterhalb des Knies:

50 Prozent



15. März 2014

Dorint Hotel am Heumarkt Köln

STARKE DER FACHKONGRESS DEM TATEN FOLGEN WORTE

258 Euro
Teilnehmer-
gebühr

Zum 5. Jubiläum lautet das Leitthema „BissFest“

Wieder mit vielen hochkarätigen Fach-Referenten:

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
ästhetischen Höhen

Dr. Adrian Lucaciu
Biodynamische Parodontologie –
ein revolutionärer Ansatz

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

Dr. Martin Schneider
Biodynamische Implantologie –
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 gzzg GmbH:

Sie erhalten im Anschluß Ihre Anmeldebestätigung und Rechnung. Wird die Durchführung der Veranstaltung unmöglich, behält sich das gzzg 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.

Im Alter wirkt sich bei Unfällen häufig die Gebrechlichkeit verschlimmernd auf die Folgen aus. Die Versicherung wird dies nutzen, um ihre Leistungen einzuschränken. Der Bund der Versicherten sagt dazu: „Es besteht ein uneingeschränkter Leistungsanspruch bei altersbedingtem typischem, normalem Verschleißzustand.“ Wer eine Unfallpolice abschließt, sollte unbedingt darauf achten, dass der Vertrag nicht ab einem bestimmten Alter endet.



Der Worst Case für alle Handarbeiter – eine Verletzung am Arm oder an einem Finger.

Foto: ARTo – Fotolia.com

Älteren Menschen verkaufen die Assekuranzunternehmen gern eine Unfallpolice mit sogenannten Assistance-Leistungen. Dabei handelt es sich um eine Kombination aus privater Unfallversicherung und Dienstleistungen für die häusliche Betreuung. Dazu gehören zum Beispiel ein Menüservice, die Erledigung von Einkäufen oder ein Hausnotruf. Diese Angebote sind mit Vorsicht zu genießen. Denn häufig übernimmt die Versicherung nur die Vermittlung der Dienste, zahlen soll der Kunde selbst. Übernimmt die Versicherung die Kosten, tut sie das meistens nur für die ersten sechs Monate nach dem Unfall.

Der Grund dafür ist, dass bei bleibenden Behinderungen dann die Pflegeversicherung die Aufgaben übernimmt. Infrage kommt eine solche Unfallversicherung für Senioren, die alleine leben, sich mit dem Organisieren von Hilfe überfordert fühlen und niemanden in ihrer Nähe haben, der ihnen nach einem Unfall zur Seite steht. Bei Vertragsabschluss sollten sie darauf achten, dass die wichtigsten Hilfen eingeschlossen sind. Als Helfer fungieren nicht die Versicherungen. Sie beauftragen meistens Hilfsdienste wie Johanniter

oder Malteser Hilfsdienst. Wie umfangreich die Unterstützung tatsächlich ausfällt, sollte man vor Vertragsabschluss genau erkunden: Kommt die Putzhilfe zweimal wöchentlich oder nur alle 14 Tage? Zahlt der Versicherer nur die Installation des Notrufs oder auch die monatlichen Gebühren? Wichtig ist auf jeden Fall, dass die Hilfe den Versicherten schnell erreicht. Im Idealfall ist innerhalb von zwei Stunden nach dem Anruf bei der Versicherung alles geregelt.

Absicherung für den Nachwuchs

Das Spiel mit den Emotionen funktioniert bei Unfallversicherungen bestens, wenn es um die Absicherung der Kinder geht. Selbst Kritiker Lülsdorf verschließt sich einer Kinderunfallversicherung nicht gänzlich: „Bei Kindern lassen sich Argumente für den Abschluss einer Unfallversicherung finden.“ Wenn ein Kind aufgrund einer Behinderung sein Leben lang nicht arbeiten kann, müssen die Eltern bis zu ihrem Tod für den Unterhalt aufkommen. Allerdings leiden nur 0,6 Prozent aller Kinder an einer Behinderung, die durch einen Unfall verursacht ist.

Doch zunächst sollte es um die grundsätzliche Absicherung gehen. Um ihre Kinder vor Risiken zu schützen, verfügen die Eltern etwa über eine Risikolebensversicherung und eine Berufsunfähigkeitsversicherung. In Kindergarten und Schule sind die Sprösslinge durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Deren Leistung beschränkt sich aber nur auf den Aufenthalt in der Kita und in der Schule sowie auf die Wege dorthin.

Die meisten Unfälle aber geschehen zu Hause und in der Freizeit.

Eine Kinderunfallversicherung sollte über eine möglichst hohe Invaliditätssumme abgeschlossen werden, die für eine lebenslange Rente ausreicht. Der Bund der Versicherten hat gerechnet: Um eine monatliche Rente von 1 000 Euro ohne Kapitalverzehr zu sichern, benötigt man bei einer jährlichen Verzinsung von drei Prozent und ohne Berücksichtigung steuerlicher Aspekte 400 000 Euro. Wer also eine Versicherungssumme von 200 000 Euro bei Vollinvalidität in Kombination mit einer Progression von 225 Prozent vereinbart, erreicht sein Ziel. Wer ganz auf Nummer sicher gehen will, schließt für sein Kind eine Kinderinvaliditätsversicherung ab. Sie zahlt auch, wenn die Behinderung durch eine Krankheit entsteht. Der Nachteil liegt in den Kosten. Die Beiträge sind mit 200 bis 500 Euro pro Jahr deutlich höher als die Kosten für eine Unfallversicherung.

Zusatzleistungen sollen Attraktivität steigern

Neben den wesentlichen Elementen verkaufen die Vermittler gerne Extras, die den Vertrag angeblich aufwerten. Auf die meisten Zusätze sollte man verzichten. Dazu gehört vor allem die Prämienrückgewähr. Dabei bekommen Kunden, die die Unfallversicherung nicht in Anspruch nehmen, am Ende der Laufzeit ihre Prämien erstattet. Bei genauerem Hinsehen erkennt man, dass der Kunde damit zwei Produkte kauft: die eigentliche Unfallpolice und zusätzlich eine Kapitallebensversicherung. Diesen Risikoschutz lassen sich die Anbieter mit erhöhten Beiträgen bezahlen. Die Renditen sind eher schlecht und die Verluste bei einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Vertrag hoch. Wer sich mal wieder den schönen Anpreisungen eines Vermittlers ausgesetzt fühlt, dem helfen vielleicht die mahnenden Worte von Kritiker Lülsdorf: „Man muss sich von dem Gedanken freimachen, dass Versicherungen Geld verschenken.“

*Marlene Endrurweit
Fachjournalistin für Finanzen
m.endrurweit@netcologne.de*

Rechnen Sie mit mir

Bei Bestellung erhalten Sie mich dazu.

(nur solange Vorrat reicht)

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

Begleitbuch

mit Abrechnungsbeispielen



von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Prof. Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Geschäftsführer 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

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



Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Qualität von Kennwörtern

Datenschutz ist Chefsache. Ein probates Mittel ist der gesicherte Zugriff auf die patientenbezogenen Daten mittels Kennwort, weshalb sich dieser Teil der Reihe „Datenschutz in der Zahnarztpraxis“ mit der Aufklärung über den sicheren und verantwortungsvollen Umgang mit Kennwörtern befasst.

Kennwörter dienen, meist in Kombination mit einem Benutzernamen, der Authentifizierung von Personen innerhalb eines Systems, wie zum Beispiel einem Patientenverwaltungssystem. Auch werden durch Kennwörter Berechtigungen vergeben, wie der Zugriff auf eine Patientenakte. Die Authentizität des Inhabers bleibt aber nur so lange

von Kennwörtern auf Zetteln, die an den Monitor oder unter die Tastatur gelegt werden, ist zu unterlassen.

Um sich Kennwörter leichter merken zu können, ist ein möglicher Weg, diese auf Basis der Anfangsbuchstaben der Wörter eines Satzes aufzubauen.

Ein Beispiel:



In dieser zm-Reihe werden Empfehlungen zur Einrichtung von Datenschutzmaßnahmen in der Zahnarztpraxis beschrieben.

eigenes Kennwort zu nutzen. Die Notwendigkeit immer wieder neue Regeln zu entwickeln besteht nicht. Vielmehr sollte eine Regel genutzt werden, die für unterschiedliche Systeme, unterschiedliche Passwörter generiert.

Auch sollte die Weitergabe von Kennwörtern an Kollegen vermieden werden, da hierdurch die Verbindlichkeit beim Datenzugriff verletzt wird.

Sollte der Fall eintreffen, dass das Kennwort in die Hände von Dritten gelangt oder der Verdacht dazu besteht, ist dieses unverzüglich zu ändern. Um die Gefahr zu minimieren, dass ein bereits entwendetes Kennwort genutzt wird, sollte es in regelmäßigen Zeitintervallen geändert werden. Hierbei sollten bereits verwendete Kennwörter nicht erneut genutzt werden.

Um den Schutz des Kennworts weiter zu steigern, darf es nicht außerhalb der Zahnarztpraxis, etwa beim Email-Anbieter, verwendet werden.



gewahrt, wie das Kennwort nicht in die Hände Dritter oder Unbefugter gelangt. Aus diesem Grund ist der Schutz des Kennwortes durch organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten.

Verantwortungsvoller Umgang mit Kennwörtern

Die organisatorischen Maßnahmen können einfach und schnell in jeden Praxisalltag integriert werden. Das allgemeine Notieren

Ausgangssatz

Datenschutz in der Zahnarztpraxis ist 24/7 erforderlich!

Kennwort

DidZi24/7e!

Komplexität hoch

elf Zeichen, Verwendung von Groß- und Kleinbuchstaben sowie Zahlen und Sonderzeichen.

Aufgrund der Vielzahl genutzter Systeme innerhalb der Zahnarztpraxis empfiehlt es sich für jedes System und je Mitarbeiter ein

INFO

Angriffsmethoden

Brute-Force-Methode

Bei der Brute-Force-Methode („rohe Gewalt“) werden alle möglichen Kombinationen aus Zahlen und Buchstaben ausprobiert, bis das Kennwort schließlich erraten wurde.

Wörterbuch-Angriff

Bei einem Wörterbuchangriff wird versucht mit Hilfe von sogenannten Kennwortlisten das Kennwort zu ermitteln.

Erstellung von „sicheren“ Kennwörtern

Um die Qualität eines Kennwortes und somit auch den Schutz gegen gängige Angriffsmethoden zu steigern, gilt es grundlegende Regeln bei der Erstellung zu beachten. Ein „sicheres Kennwort“ ist dann gegeben, wenn eine Kombination aus Groß- und Kleinbuchstaben sowie Zahlen und Sonderzeichen verarbeitet sind. Dies führt zu einer gesteigerten Komplexität des Kennwortes und der theoretische Schutz erhöht sich.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Länge des Kennwortes. Je länger ein Kennwort ist, desto mehr Kombinationsmöglichkeiten existieren, was wiederum im Falle eines Hacker-Angriffs mehr Zeit kostet bis das Passwort ermittelt wird. Im folgenden Rechenbeispiel wird aufgezeigt, wie der momentan schnellste Einzelcomputer unter Einsatz der „Brute-Force-Methode“ (siehe Infobox Angriffsmethoden Seite 80) bei einer Passwortlänge von acht Zeichen circa 1,2 Tage braucht, um jede Möglichkeit auszuprobieren. Wird die Länge auf 9 Zeichen erhöht, benötigt dieser Computer schon 75 Tage. Diese Zeitwerte sind nur theoretischer Natur, da auch schon die erste Möglichkeit korrekt sein kann. [Benchmark, 2011]. Höhere Sicherheit wird durch ein längeres Kennwort erzeugt. Bei der Nutzung von Groß- und Kleinbuchstaben sowie der Zahlen null bis neun gibt es 62 verschiedene Zeichen:

Beispiel 1

Kennwortlänge von acht Zeichen:
 $62^8 = 340.105.584.896$ mögliche Kombinationen
 Benötigte Zeit: ca. 1,2 Tage

Beispiel 2

Kennwortlänge von neun Zeichen:
 $62^9 = 13.537.086.546.263.552$ mögliche Kombinationen
 Benötigte Zeit: ca. 75 Tage

Um das Kennwort möglichst sicher zu gestalten, sollte darauf verzichtet werden, sogenannte Tastaturketten, wie „qwertz“ oder ähnliches zu verwenden. Auch ist die

INFO

Goldene Regeln

Die Goldenen Regeln zur Erstellung eines sicheren Kennwortes lauten:

1. Mischung aus Groß- und Kleinbuchstaben, Zahlen und Sonderzeichen.
2. Es gilt: Je länger ein Kennwort, desto schwerer ist es zu „knacken“.
3. Verwendung von Sätzen zum besseren Merken.
4. Keine Tastaturketten, wie „qwertz“, oder Einträge aus dem Wörterbuch.
5. Pro Anwendung ein neues Kennwort.
6. Kennwörter regelmäßig ändern.

Nutzung von Vor- beziehungsweise Nachname, Geburtsdaten oder Wörtern aus dem Wörterbuch zu vermeiden.

Software als Schutz

Die richtige Konfiguration der in der Zahnarztpraxis verwendeten Systeme, wie Abrechnungs- oder Patientenverwaltungssysteme, kann die Nutzer beim sicheren Umgang mit Kennwörtern unterstützen. So gibt es Systeme, in denen Richtlinien für die Einrichtung von Kennwörtern definiert werden können. Eine Erinnerungsfunktion kann für die regelmäßige Änderung oder eine Überprüfung von bereits genutzten Kennwörtern aktiviert werden. Eine weitere effektive Möglichkeit gegen das „Erraten“ von Kennwörtern ist eine Sperrung von Benutzerkonten nach einer entsprechenden Anzahl von Fehlversuchen. Mittels Tastenkombinationen kann schnell und einfach der passwortgeschützte Sperrbildschirm des Betriebssystems aktiviert werden, um den PC schnell vor Einblicken unberechtigter Dritter zu schützen.

Windows

Strg + Alt + Entf oder
 Windows-Logo-Taste + L

Mac OSX

ctrl + shift + eject

Die beschriebenen Passwortrichtlinien zu vergeben funktioniert in jedem Betriebssystem und sollte auch in jedem guten Praxisverwaltungssystem enthalten sein.

Ob die Funktionalitäten in den eingesetzten Systemen vorhanden sind und wie diese konfiguriert werden, kann entweder im Nutzerhandbuch oder beim Softwarehersteller direkt in Erfahrung gebracht werden. Auch sollte der Praxisverantwortliche Erkundigungen bei den Herstellern der Systeme nach möglichen versteckten Kennwörtern, sogenannten Backdoors, für zum Beispiel Wartungszwecke einholen und diese gegebenenfalls deaktivieren lassen. Wichtig ist hierbei auch eine softwareseitige Aktivierung von:

- Kennwortrichtlinien
- Erinnerungsfunktionalität für die regelmäßige Änderung
- Überprüfung auf bereits verwendete Kennwörter
- bedingte Sperrung des Benutzerkontos, etwa nach x-maliger Fehleingabe des Kennworts

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass keine 100-prozentig sicheren Kennwörter existieren. Durch entsprechende Maßnahmen und Verhalten kann aber die Sicherheit und der Schutz durch Kennwörter erheblich gesteigert werden. Dies macht es Unbefugten schwerer, Zugang zu sensiblen, patientenbezogenen Daten zu erhalten.

*Prof. Dr. rer. medic. Thomas Jäschke,
 Alexander Vogel B.Sc.
 ISDSG Institut für Sicherheit und Datenschutz
 im Gesundheitswesen
 Westfalendamm 251
 44141 Dortmund
 kontakt@isdsg.de*

MEHR AUF ZM-ONLINE

Datenschutz



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 10162 in die Suchmaske ein.

Urlaubsplanung und Betrieb

Damit es mit den erholsamen Tagen klappt

Praxisteam sollten die Urlaubsplanung im Betrieb möglichst frühzeitig in Angriff nehmen, denn die Koordinierung aller einzelnen Wünsche ist nicht ganz einfach. Schließlich müssen sowohl die betrieblichen als auch die Mitarbeiterinteressen unter einen Hut gebracht werden.



Foto: Dominik Pietsch

Vorfahrt für die Transparenz: Ein Urlaubsplaner als Wandkalender sorgt für Übersichtlichkeit.

Prinzipiell empfiehlt es sich, in der Praxis einen kalendarischen Urlaubsplaner zu erstellen, der einen Einblick in die Jahresplanung gewährt und für alle einsehbar ist. Zwar hat der Vorgesetzte bei der Genehmigung der freien Zeit das letzte Wort – „allerdings muss er dabei die Wünsche seiner Angestellten zu Urlaubsdauer und -zeitpunkt gemäß § 7 Abs. 1 des Bundesurlaubsgesetzes berücksichtigen“, so Anne Kronzucker,

Juristin bei der D.A.S. Rechtsschutzversicherung in einer Mitteilung der Assekuranz. Den Wünschen der Arbeitnehmer könnten allerdings betriebliche Belange entgegenstehen. Gibt es zu viele Anträge für den gleichen Zeitraum, muss der Arbeitgeber eine Abwägung treffen. Dazu gehöre zum Beispiel, dass Eltern schulpflichtiger Kinder meist eine Art „Vorrecht“ zugebilligt bekommen, ihren Urlaub in den Schulferien

des jeweiligen Bundeslandes zu nehmen, da sie sonst nicht verreisen können.

Auch der berufstätige Ehepartner, die Dauer der Betriebszugehörigkeit, Alter und Erholungsbedürftigkeit spielen bei der Urlaubsvergabe eine Rolle. Hinzu würden wichtige Gründe wie Familienfeiern oder Angehörige im Ausland kommen. „Das bedeutet freilich nicht, dass Kollegen ohne schulpflichtige Kinder niemals zu Schulferienzeiten frei nehmen dürfen“, so Kronzucker. Ein Gespräch mit den Betroffenen könne bei widerstreitenden Interessen oft am schnellsten Abhilfe schaffen. Kommt es dennoch zu keiner einvernehmlichen Lösung, muss der Arbeitgeber entscheiden.

Arbeitnehmer hätten ein Recht auf einen möglichst zusammenhängenden Urlaub, dies bestimme das Betriebsurlaubsgesetz (§ 7 Abs. 2). Dabei betrage das Minimum zwölf aufeinanderfolgende Werktage, vorausgesetzt der Urlaubsanspruch umfasst mehr als zwölf Tage. „Will etwa ein Arbeitnehmer mit entsprechendem Urlaubsanspruch fünf Wochen lang Urlaub machen, ist dies zu genehmigen – es sei denn, es stehen betriebliche Gründe entgegen“, so die Expertin.

Manchmal müssten Urlaube auch lang im Voraus gebucht werden, was sich nicht immer mit den betrieblichen Erfordernissen verträglich ist. Verlangten diese etwa die personelle Anwesenheit eines Mitarbeiters, der bereits gebucht hat, könne der Chef um Verschiebung oder Abbruch des Urlaubs bitten – das aber nicht erzwingen. Kronzucker: „Dies wird nur von wenigen Juristen und Gerichten und selbst dann meist nur bei Existenzgefährdung des Betriebs für zulässig gehalten“. Allerdings müsse der Arbeitgeber in diesem Fall dem Mitarbeiter die entstehenden Kosten für Stornierung, Hotel und Rückreise ersetzen. sg/pm

INFO

Resturlaub

Gemäß § 7 des Betriebsurlaubsgesetzes kann Resturlaub auf die ersten drei Monate des Folgejahres (bis 31.3.) übertragen werden, so die D.A.S. Rechtsschutzversicherung. Anschließend verfallt der Anspruch auf diese „alten“ Erholungstage. Ausnahme: Im Betrieb sei es nachweislich üblich, dass der Resturlaub auch nach dem 31.3. des Folgejahres genommen werden kann, wie etwa das Landesarbeitsgericht Nürn-

berg in einem Urteil bestätigt hatte (AZ: 8 Sa 236/11). Würden aber alle Mitarbeiter ihren Resturlaub in den ersten drei Monaten des nächsten Jahres nehmen, könne es im Unternehmen wieder eng werden. „Um derartige Konfliktfälle in Urlaubsfragen zu vermeiden, kann es lohnend sein, gemeinsam mit der Belegschaft schriftlich eine längere Übertragungszeit für Resturlaub zu vereinbaren“, so Kronzucker. ■



Dental Online College
The Experience of Experts

500 Stunden Videomaterial in
11 Fachbereichen von
120 Experten und das
365 Tage im Jahr...



Wir sagen Danke

Auf gute Zusammenarbeit auch in diesem Jahr!

www.dental-online-college.com

Tilgungen

Gefährliche Dynamik

Darlehensverträge sind Fluch und Segen zugleich: Zum einen ermöglichen sie erst Investitionen, zum anderen aber bindet man sich juristisch. Die im Grunde selbstverständliche Verpflichtung, Darlehensverträge einzuhalten, kann für Zahnärzte allerdings zu erheblichen finanziellen Problemen führen.

Es war eine äußerst langwierige Angelegenheit, die sowohl bei Gerhard M., einem Zahnarzt aus Hessen, als auch bei seiner Hausbank, der örtlichen Volksbank, ein hohes Maß an Zugeständnissen erforderte. Die wesentliche Ursache dieser Entwicklung war die Inanspruchnahme des Überziehungskredits von M., die sich von 30 000 Euro vor etwa zwei Jahren auf ein zwischenzeitliches Niveau von rund 70 000 Euro erhöht hat. Wie häufig bei derartigen Entwicklungen erfolgte diese auf den ersten Blick kaum nachvollziehbare Kreditausweitung in mehreren Schritten: Waren es zunächst „vorübergehende Liquiditätsprobleme“, wie M. dem damals für ihn zuständigen Bankmitarbeiter erklärte, wurden bis vor Kurzem sogar Praxisinvestitionen mithilfe des Überziehungskredits zwischenfinanziert.

Wäre es nicht zu einem Beraterwechsel in der Bank gekommen, hätte sich dieser Kreditbetrag vermutlich noch weiter erhöht. Da der Beraterwechsel offenbar aber auch zu einer sorgfältigen Prüfung des gesamten Kreditengagements von M. führte, kam es daraufhin vor nunmehr knapp zwei Jahren zu diversen unerfreulichen Gesprächen zwischen dem nun für M. zuständigen Kundenberater, dessen Vorgesetztem und M., gemeinsam mit seinem Steuerberater.

Mitverantwortung der Bank

Im Ergebnis mussten die Bankvertreter zwar einräumen, dass sie durchaus eine Mitverantwortung an dieser Kreditausweitung tragen. Immerhin hatten sie den jeweiligen Kontoüberziehungen zugestimmt. Andererseits ließen sie aber keinen Zweifel daran, dass sie einer Umschuldung des Überziehungskredits in ein weitaus zinsgünstigeres



Foto: Picture-Factory – Fotolia.com

Tilgungsraten und Sonderzahlungen können Kreditnehmer bisweilen arg unter Druck setzen.

Darlehen – der in dieser Situation zweifellos sinnvollsten Lösung – nur unter einer wichtigen Bedingung zustimmen würden. M. muss demzufolge in den kommenden fünf Jahren Sondertilgungen von jährlich 10 000 Euro leisten. Dieser Punkt wurde vertraglich festgelegt.

Mit diesem Ergebnis war M. zunächst sehr zufrieden. Immerhin konnte er so unangenehme Kreditkürzungen ebenso wie eine im Raum stehende Kreditkündigung erst einmal vermeiden. Die sicherlich ambitionierten Sondertilgungen sah er als machbar an, da sowohl die Umsatz- als auch die Ertragsentwicklung der Praxis zumindest zum damaligen Zeitpunkt diese Sondertilgungen durchaus zuließen. Auch die diesbezügliche Zurückhaltung seines Steuerberaters, der die Liquiditätsentwicklung der kommenden Jahre keineswegs so optimistisch einschätzte wie sein Mandant, beeindruckte M. offenbar nicht.

Ebenso wenig sah er sich, wie er heute kleinlaut einräumen muss, die Formulierungen in seinem neuen Kreditvertrag an, in dem die mit seiner Bank getroffene Vereinbarung wie erwähnt bestätigt wurde. Die außerordentliche jährliche Tilgungsrate von 10 000 Euro sollte danach in vierteljährlichen Raten von 2 500 Euro auf ein Sonderkonto verbucht und zum jeweiligen Jahresende dem nun neu eingerichteten Darlehenskonto von M. gutgeschrieben werden.

Zunehmende Probleme vertagt

Ging die Rechnung von M. im ersten Jahr noch auf, so gibt es nun im Jahresverlauf des zweiten Tilgungsjahres erneut finanzielle Schwierigkeiten. M. ist wegen zurückgehender Umsätze, vor allem verursacht durch die negative Entwicklung bei den Privatpatienten, nicht in der Lage, die

vereinbaren Sondertilgungen zu leisten. Obwohl sich diese Entwicklung schon vor Monaten ankündigte, hoffte M. offensichtlich auf wieder bessere Zeiten, da er ein frühzeitiges Gespräch mit seiner Bank zu diesem Zeitpunkt nicht führte.

Umso unangenehmer wurde die Situation, als die Bank selbst aktiv wurde und um eine Unterredung bat. Darin wurde – wie übrigens fast immer in vergleichbaren Fällen – schnell der Vorwurf laut, dass M. „aus der Vergangenheit offenbar nichts gelernt“ habe. Ihm wurde daraufhin mehr oder weniger deutlich mit einer möglichen Kündigung aller Kreditverträge gedroht, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit sogar die Existenz seiner gesamten Praxis infrage gestellt hätte.

Diese durchaus realistische Konsequenz einschließlich des damit verbundenen Verlusts von Arbeitsplätzen – M. beschäftigt vier Mitarbeiterinnen – führten schließlich doch noch zu einem Vergleich zwischen den Vertrags- und Geschäftspartnern: Während M. eine Bürgschaft in Höhe seiner Gesamtverbindlichkeiten bei sämtlichen Darlehen einschließlich einer Erhöhung des Zinssatzes um immerhin drei Prozent seines inzwischen auf 50 000 Euro reduzierten Überziehungskredits akzeptierte, stimmte die Bank einer Aussetzung der Sondertilgungen für zwei

Jahre zu. Danach erwartet sie die Wiederaufnahme dieser Zahlungen von jährlich 10 000 Euro.

Diffuse Rolle des Kreditinstituts

Unklar bleibt für M. ebenso wie für seinen Steuerberater jedoch die Rolle der Bank, die als Hausbank pünktlich und zuverlässig über die jeweils aktuelle Lage der Praxis in Kenntnis gesetzt wurde und wird. Die betriebswirtschaftlichen Auswertungen verdeutlichten schon seit geraumer Zeit, dass es absehbare Liquiditätsprobleme geben wird. Dies dürfte der Bank also nicht ver-

borgern geblieben sein. Ob sie diese Entwicklung als nicht relevant einstufte oder ebenso wie M. auf das sprichwörtliche Prinzip Hoffnung setzte, wurde bisher nicht thematisiert. Wahr ist aber eben auch, dass M. trotz wiederholter Warnungen seines Steuerberaters ebenfalls nicht tätig wurde. Wie auch immer, das Ergebnis liegt nun auf dem Tisch. Ob es M. lediglich einen Zeitgewinn oder doch eine nachhaltige Konsolidierung seiner Finanzen bringt, muss sich jedoch erst noch zeigen.

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

INFO

Verträge und Tilgungen

■ Bei erkennbaren betriebswirtschaftlichen Problemen sind frühzeitige Gespräche mit dem jeweiligen Kreditgeber unerlässlich. Oft sind nur dann noch konstruktive Lösungen möglich.

■ Verpflichtet sich der Praxisverantwortliche wie beschrieben beispielsweise zu Sondertilgungen seiner Kredite, sollte auch über eine beidseitige und regelmäßige Prüfung und möglicherweise

Anpassung einer solchen Vereinbarung nachgedacht und diese gegebenenfalls auch formuliert werden. In wirtschaftlich unsicheren Zeiten kann diese Vorgehensweise enorm wichtig sein.

■ Ratsam ist ebenfalls, auch die Bank zu bitten, rechtzeitig zu intervenieren, wenn aus ihrer Sicht Probleme auch nur im Ansatz erkennbar werden. ■

Perfekt abformen.



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

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



Biß zur Perfektion

Fordern Sie auch unsere Produktinformationen an.

Linkshändigkeit

Seitenwechsel – eine Frage der Gewöhnung

Das wichtigste Werkzeug eines Zahnarztes ist die Hand. Doch spielt es auch eine Rolle, welche? Früher war es verpönt, die linke Hand zu benutzen und auch Zahnärzte mussten sich der Welt der Rechtshänder bedingungslos unterwerfen. Glücklicherweise hat die Industrie sich hier in den vergangenen Jahren bewegt. Zahnärzte können heute erfolgreich arbeiten – egal mit welcher Hand.



Foto: S. Frank

Ob die linke oder die rechte Hand, spielt für die Patienten keine Rolle, Hauptsache die Qualität stimmt.

„Das macht man mit der schönen Hand.“ Diesen Satz kennen sicher viele aus ihrer Kindheit, die einfach alles mit links anfangen. Linkshänder zu sein war unnormal und gehörte der vorherrschenden Meinung zufolge umgewöhnt. Vor allem die heute über 40-Jährigen, werden sich daran erinnern. Die Umerziehung auf die rechte, die vermeintlich schöne Seite, war absolut üblich. Etwa zehn Prozent der Gesamtbevölkerung sollen, laut Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin, linkshändig sein. Die erste deutsche Beratungs- und Informationsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder geht jedoch wegen der nicht gesicherten diagnostischen Abklärung der Händigkeit von einer deutlich höheren Zahl aus. Und sie steigt: Laut einer Langzeitstudie am University College London (ULC) lässt sich der Zuwachs auf gegenwärtig elf Prozent bezif-

fern. Die Begründung: Linkshänder werden nun nicht mehr „umerzogen“. Grundsätzlich darf die angeborene Händigkeit nicht umgeschult werden. Allerdings existieren für Kindertagesstätten und die elterliche Erziehung keine Vorschriften zum Thema Händigkeit. Auch die Lehrpläne in den Grundschulen (Ausnahme: Bayern) bieten keine expliziten Hinweise zum Umgang mit linkshändigen Kindern. Andere Untersuchungen des ULC zeigten darüber hinaus, dass ältere Frauen häufiger Linkshänder gebären.

Jeder 20. Zahnarzt ist ein Linkshänder

Im Alltag heißt es für Linkshänder, sich in einer Rechtshänder-Welt zurechtzufinden. In manchen Bereichen, in denen linkshandgerechte Werkzeuge, Instrumente, Maschinen, Arbeitsmittel fehlen, bedeutet es für

die Betroffenen nach wie vor größere Anstrengungen. Das betrifft vor allem Arbeiten mit normierten Dreh- und Schraubbewegungen.

Doch es hat sich etwas getan. Inzwischen hat sich eine ganze Industrie darauf spezialisiert, Produkte für Linkshänder herzustellen und zu vertreiben, in Kindergärten, Schulen und anderen öffentlichen Einrichtungen werden etwa spezielle Scheren bereitgehalten. Einige Läden haben sich auf Produkte für Linkshänder spezialisiert und bieten sie in Online-Shops an.

Die Mehrheit arbeitet mit Standardgeräten

Nicht nur der Alltag ist für Linkshänder inzwischen leichter geworden, auch das Berufsleben lässt sich für sie passend gestalten. Anne Schwarz ist Diplom-Psychologin mit eigener Praxis in Bonn und erklärt: „Linkshänder haben einfach andere Begabungen und Talente“. Linkshändige Menschen gelten häufig als besonders assoziationsfähige, ideenreiche und differenzierungsfähige Menschen. Es gibt sogar „typische“ Jobs, die für einen Linkshänder geeignet sind. Wenig überraschend kommt hier die zahnmedizinische Assistenz ins Spiel, die einen rechtshändigen Zahnarzt perfekt von links unterstützen kann.

Wie in anderen Berufsgruppen, gibt es Linkshänder natürlich auch unter den Zahnärzten. „Linkshändige Zahnärzte sind eine zahlenmäßige Minderheit, Schätzungen gehen von circa fünf Prozent aus. Und es ist zu beobachten, dass die Mehrheit der Linkshänder dazu bereit ist, sich mit Standardgeräten und -instrumenten zu arrangieren und dennoch hochwertige Arbeit zu leisten“, sagt Krista John, zertifizierte Beraterin für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder aus Coburg. „Und dies, obwohl komplette Behandlungseinheiten und eine überschaubare Auswahl an Handinstrumenten speziell für Linkshänder vom Dentalhandel angeboten werden.“



IRLAND

DIE GRÜNE INSEL

Wiesen mit uralten Klosterruinen und Grabsteinen, Moore und atemberaubende Steilküsten: Doch nicht nur die grandiose Landschaft wird Sie begeistern, sondern auch die Menschen und ihre Städte. „In Irland hat jedes vierte Haus eine Kirche“, sagt Ihr Scout, „und jedes dritte eine Kneipe“. Im Pub können Sie sich davon überzeugen, dass den Iren ihre Kneipen heilig sind.

EXKLUSIVE LESERREISE
für den Deutschen Ärzte-Verlag



REISETERMIN
3.6. – 10.6.2014

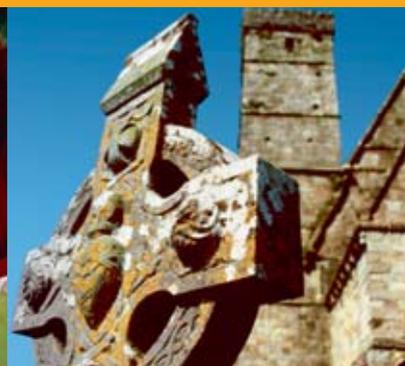
DUBLIN – KLOSTERANLAGE CLONMACNOISE – KALKSTEINLANDSCHAFT DES BURREN – ROCK OF CASHEL

8 REISETAGE

ab **1295,-€**

INKLUSIV-LEISTUNGEN

- „Rail & Fly inclusive“ zum/vom deutschen Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland
- Linienflug mit Lufthansa von Frankfurt nach Dublin und zurück in der Economy-Class
(Innerdeutsche Anschlussflüge nach/von Frankfurt auf Anfrage gegen Mehrpreis zubuchbar)
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren
- 7 Übernachtungen in bewährten Mittelklassehotels
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC
- Halbpension (7 x irisches Frühstück, 7 x Abendessen)
- Transfers, Stadtrundfahrt und Rundreise in bequemem Reisebus
- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung in Irland
- Whiskeyprobe in Kilbeggan
- Räucherlachs-Kostprobe
- Eintrittsgelder
- Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung
- Klimaneutrale Bus- und Bahnfahrten durch CO₂-Ausgleich



Ausführliche Informationen und Buchung:

Marco Polo Reisen GmbH • Deutscher Ärzte-Verlag Leserreise
Postfach 50 06 09 • 80976 München • Tel. 089 50060-416 • Fax: 089 50060-405

www.aerzteverlag.de/leserreisen

John hat sich auf die Fahnen geschrieben, den Sinn für die Belange der Linkshänder unter den Zahnärzten – und vor allem in der Dentalindustrie – zu schärfen. Sie greift dafür auf praktische Erfahrungen in der Zahnarztpraxis ihres Mannes, Interviews mit betroffenen linkshändigen Studenten und Zahnmedizinern, Informationsaustausch mit Studienberatern an bayerischen Universitäten sowie mit Dentalfirmen zurück. Denn: Linkshänder zu sein bedeutet nicht nur einfach, dass diese Menschen alles „anders herum“ machen. Die angeborene Händigkeit korrespondiert jeweils mit der gegenüberliegenden leistungsstärkeren Hirnhälfte. Linkshänder haben also eine dominante rechte Hirnhälfte. Wer dann vorwiegend mit der rechten Hand komplexe Tätigkeiten ausführt, überfordert seine schwächere, linke Hirnhälfte.

Der oder die Umgeschulte muss also verstärkt Kompensationsleistungen erbringen und mehr Energie in seine Arbeit investieren. Man weiß heute, dass die Umschulung der Händigkeit zu zahlreichen Störungen führen kann, vor allem was die Gedächtnisleistungen, Konzentrationsfähigkeit und feinmotorische Fähigkeiten angeht. „Sowohl Umschulung als auch Rückschulung auf die dominante Hand bedeuten einen massiven Eingriff ins menschliche Gehirn mit nicht vorhersehbaren Konsequenzen“, betont John. Daher empfiehlt sie, dass sich linkshändige Zahnärzte ganz individuell entscheiden, welche Praxisausstattung für sie die richtige ist.

Die Industrie reagiert mit Linkshänderprodukten

Inzwischen gibt es bei vielen Herstellern Behandlungseinheiten für Linkshänder. So sind etwa Behandlungseinheiten von KaVo komplett symmetrisch aufgebaut, können also je nach Wunsch für einen Rechts- oder Linkshänder montiert werden. Wie Susanne Vieweger, International Senior Produktmanager bei KaVo, erklärte, gilt es, diese Problematik schon in der Entwicklungsphase einer Einheit zu berücksichtigen. Den Bedürfnissen von Linkshändern gerecht zu werden, scheint bereits in der Lehre ein wichtiges



Foto: H. Weber

Der Dentalhandel bietet mittlerweile eine Auswahl an Handinstrumenten speziell für Linkshänder an.

Thema zu sein, denn: „Wenn Universitäten solche Aufträge ausschreiben, ist immer ein gewisser Anteil an Linkshänder-Einheiten gefordert.“ Sirona bietet sogenannte „Turn-Einheiten“, die per Knopfdruck von einer Rechts- auf eine Linkshänder-Einheit umgestellt werden können. Wichtig sei, dass der Wechsel möglichst schnell funktioniert, so Susanne Schmidinger, Director of Product Marketing bei Sirona. Neben den Marktführern bieten unter anderem auch Anthos, Castellini, DKL Chairs oder Ultradent Behandlungseinheiten für Linkshänder an. In anderen Ländern Europas sind die Schwerpunkte häufig andere. „In Schweden beispielsweise spielt die Ergonomie am Arbeitsplatz eine extrem große Rolle“, erläutert Schmidinger. „Das ist unserer Auffassung nach auch richtig so. Das beginnt sicher bei der Einheit an sich, ist dort aber noch nicht abgeschlossen. Dazu gehören die Kopfstützen für den Patienten, die Möglichkeiten der Patientenlagerung sowie die Positionierung des Behandlers ebenso dazu.“

Dr. Sigrid Frank aus Besigheim praktiziert gemeinsam mit ihrem Mann ausschließlich an Rechtshänder-Einheiten – als Linkshänderin. „Für mich ist das kein Problem. Ich bin es seit meiner Kindheit gewohnt, dass alles 'falsch' herum ist. Irgendwann entwi-

ckelt man für sich entsprechende Abläufe und kommt damit gut zurecht.“ Da kommt ihr ein flexibel drehbarer Traytisch sehr entgegen. „Ich kann als Linkshänderin sehr gut mit klassischen Instrumenten arbeiten, es ist wirklich nur eine Frage der Gewöhnung.“ Ihrem Zahnmedizin studierenden Sohn, auch er ein Linkshänder, zeigt sie derzeit auch, wie das funktioniert: „Winkelstücke und Instrumente links zu halten, ist nicht so schwierig. Wichtig ist die richtige Position zum Patienten. Ich arbeite sehr viel von vorn in der sieben bis acht Uhr-Position.“

Schläuche an den Turbinen sind oft zu kurz

Aneliya Schulz aus Nürnberg ist ebenfalls mit ihrem Mann in eigener Praxis tätig und musste in ihrer Assistenzzeit als Linkshänderin an einer Rechtshänder-Einheit arbeiten. Sie empfand das als sehr anstrengend: „Gerade nach langen Behandlungen konnte man schon Muskelkater bekommen.“ Sie haderte mit den für sie nicht ausreichend langen Schläuchen an den Turbinen. Hier wünscht sich Schulz mehr Achtsamkeit auf Seiten der Hersteller. Sie selbst habe aber auch beobachtet, dass viele Patienten gar nicht reagierten, wenn sie von links arbeitet: „die meisten sind wahrscheinlich viel zu aufgeregt, um darauf zu achten.“ Beide Zahnärztinnen haben sich nicht auf ein Fachgebiet spezialisiert, wengleich Aneliya Schulz einräumt, ungern endodontische Behandlungen mit Handinstrumenten durchzuführen, denn dafür spezielle, für Linkshänder geeignete Instrumente anzuschaffen, lohne sich aus ihrer Sicht nicht. „Ich mache selbst viele prothetische Arbeiten, auch chairside.“

Britt Salewski
Fachjournalistin für Zahnmedizin
redaktion@salewski.biz

MEHR AUF ZM-ONLINE
Interview Heiner Weber



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 49464 in die Suchmaske ein.

Prof. Dausch-Neumann ist tot

Am 28. Dezember 2013 verstarb Prof. Dr. Dorothea Dausch-Neumann nach kurzer schwerer Krankheit. Es gibt nicht mehr viele Kollegen, die wie Dausch-Neumann eine wichtige Zeitspanne der Entwicklung des Fachgebiets Kieferorthopädie so aktiv miterlebt und begleitet haben, die prägende Persönlichkeiten wie Reichenbach, Brückl, Korkhaus, Katorovicz, Petric, A. M. Schwarz, Balters unter anderen als Lehrer und Förderer persönlich erlebt und gekannt haben.



Foto: Thomas Ney

Schon 1953 wurde Neumann Dozentin für das Fach Zahnheilkunde an der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg. Ihr hauptsächliches Forschungsgebiet und der Inhalt der Habilitationsschrift waren die frühkindliche Gebissentwicklung und die Wachstumsvorgänge beim Zahnwechsel. 1954 holte Prof. Dr. Dr. Gustav Korkhaus die junge Wissenschaftlerin als Oberärztin nach Westdeutschland (Bonn). 1961 bemühte sich der Tübinger Professor Dr. Dr. Eugen Fröhlich persönlich, die junge Ehefrau und Mutter als Leiterin der verwaisten KFO-Abteilung für Tübingen zu gewinnen. Dausch-Neumann wurde 1962 Vorsteherin der kieferorthopädischen Abteilung der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Die neue Zahnklinik war gerade in Planung, so konnte sie von Beginn

an eigene Vorstellungen für die KFO-Abteilung im 4. Stock einfließen lassen. Im Oktober 1967 erfolgte der Umzug mit Tausenden von Kiefermodellen, was sicher die Bursa erleichterte, zugleich aber die grundlegende Erweiterung der KFO-Abteilung ermöglichte. Im Jahr 1968 erhielt Dausch-Neumann eine C4-Professur und hatte damit das Fach Kieferorthopädie an der ZMK-Klinik Tübingen selbstständig zu vertreten. Viele junge Zahnärzte durften bei ihr die Weiterbildung in der Kieferorthopädie abschließen, mit einer gründlichen und fundierten Ausbildung. Bei den regelmäßigen Assistentenbesprechungen ließ sie – nicht selbstverständlich für ihre Generation – Diskussionen auf Augenhöhe zu, die geprägt waren von gegenseitigem Respekt. Ihren Schülern vermittelte sie so auf freundschaftliche Art ein lebenslanges Rüstzeug an Wissen und Fertigkeiten, und vor allem den kritischen Blick auf die Schnelllebigkeit all der Entwicklungen in der Kieferorthopädie. Welcher ihrer Schüler erinnert sich nicht an ihr „Cave!“ – sie hatten ja so Recht! Auch nach ihrer Emeritierung ließ sie es sich nicht nehmen, im Kontakt mit „ihren Assis“ zu bleiben, einmal im Jahr versammelte sie diese in Tübingen um sich. Leider konnte das „runde“ 20. Ehemaligentreffen wegen ihrer Krankheit nicht mehr stattfinden.

Wir ehemaligen Schüler gedenken ihrer mit Trauer und tiefer Dankbarkeit.

Im Namen aller ehemaligen Assistenten

Dr. Wolfgang Grüner, Karlsruhe

Lust auf weiße Zähne?



Wenn nicht jetzt, wann dann?

Kosmetische Zahnaufhellung zu Hause
in der individuellen Schiene

AKTIONSANGEBOT

Jetzt noch bis 28.02.14 zugreifen!

Bei Abnahme von 2x Opalescence PF Patient Kits (freie Auswahl), erhalten Sie 1x Opalescence Zahncreme, 24x 29,6 ml (UP 402) GRATIS!

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



Angebot gültig bis 28.02.2014.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.

UP 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

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
Marius Gießmann, (Redakteur), mg; E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrekturen), mb; E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Brigitte von Oertzen (Redaktionsassistentin, Leserservice,
Veranstaltungen) bvo; E-Mail: b.vonoertzen@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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

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

**Verlag:**

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Geschäftsbereich:

Rüdiger Sprunkel

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

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

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

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

Leiterin Geschäftskunden/Marketing:

Jutta Rethmann

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Dental Jan-Philipp Royl Telefon: +49 2234 7011-401
E-Mail: royl@aerzteverlag.de
KAM, Non-Health, Stephanie Rinsche, Tel.: +49 2234 7011-240,
E-Mail: rinsche@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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,
E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, 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. 56, gültig ab 1.1.2014.

Auflage lt. IVW 3. Quartal 2013:

Druckauflage: 86.767 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.203 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995



mehr Sicherheit

kürzere Behandlungszeiten

hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursserie wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ **On-Campus Modul A**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
12.09. – 13.09.2014

■ **On-Campus Modul B**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
19.09. – 20.09.2014

■ **Off-Campus Modul**
Internet-Lektionen begleitend
von zu Hause absolvierbar

■ **On-Campus Modul C**
Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
24.10. – 25.10.2014

■ **On-Campus Modul D**
Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
07.11. – 08.11.2014

Infos und Anmeldung unter **Telefon +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg.

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal · Germany
Tel. +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><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><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><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><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><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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																														
Allgemeinerkrankung:				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
behandelt mit:				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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"/> Sonstiges: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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"/> ,				Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____			Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																															
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)			Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			Datum:																																																
Unterschrift																																																						



► Die all-in-one Fortbildung
in neuer Qualität!

8
CME

► Zahnerhaltung &
Ästhetik

Sa., 29.03.2014

Mit renommierten
Experten:

Prof. Dr. Werner Geurtsen
Dr. Josef Diemer
ZA Horst Dieterich
Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
Prof. Dr. Jürgen Manhart

Mehr Infos und Anmeldung unter
www.dent-update.de

! Jetzt Frühbucherrabatt
bis zum 01.03.2014
■ sichern!

1 Tag Fortbildung
1 Jahr Fachwissen

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

**Expertenwissen
und Austausch**

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

Veranstaltungsort

Fleming's Conference Hotel Frankfurt
Elbinger Straße 1-3
60487 Frankfurt am Main

„Lernen im Grünen“



Zurückgreifend auf eine jahrzehntelange Erfahrung in Erziehung und Bildung setzen wir auf bewährte Handlungskonzepte in Pädagogik, Didaktik und Methodik. Schule ist ein dynamischer und lebensbegleitender Prozess, der ge-

nutzt werden sollte, Kindern und Jugendlichen nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern vor allem Orientierung zu geben. Aktive Teilhabe in Selbstbestimmtheit und sozialer Verantwortung ist das große Ziel jeder Persönlichkeits-

bildung und der Schwerpunkt unserer pädagogischen Arbeit. Im Grundsatz geht es darum, zusammen mit den Schülern neue Perspektiven zu schaffen, Vorhaben umzusetzen und Ziele zu erreichen. Dabei soll Schule wieder Spaß machen und Neugier wecken, das Denken schärfen und besonders das Selbstbewusstsein stärken, damit man auch Verantwortung übernehmen kann. Der kleine und überschaubare Rahmen unserer Internatsschule bietet den Kindern und Jugendlichen dabei ein gutes Übungsfeld und sichere Strukturen. Vertrauensvolle Beziehungen helfen ih-

nen, sich einzulassen und mitzumachen, schließlich ihren Weg zu finden.

Die besondere Atmosphäre unseres Hauses wird vor allem geprägt von engagierten Menschen, die sich fürsorglich zuwenden und zur Seite stehen. Dazu trägt besonders auch die Lage des Internat Alzen bei, das mitten im schönen oberbergischen Land zu finden ist. So wird den Schülerinnen und Schülern ein reizvoller Konzentrationsraum geboten, der ihnen ein Lernen im Grünen ermöglicht.

Weitere Info: internatalzen.de

Landschulheim Schloss Heessen

Im Landschulheim Schloss Heessen bereiten kleine Klassen und Kurse, individuelle Hausaufgabenbetreuung durch Fachlehrer und die gezielte Förderung von Begabungen den Weg zum erfolgreichen Schulabschluss. Für die Oberstufe wurde ein neues Lernzentrum mit moderner technischer Ausstattung errichtet. Im

Internat fördern Erzieher die individuelle Persönlichkeitsentwicklung durch professionelles Coaching. Ein vielfältiges Freizeitprogramm lässt keine Längeweile aufkommen. Leben und Lernen in einer familiären Privatschule mit internationaler Prägung. Weitere Infos: www.LSH-Heessen.de





Machen Sie sich selbst ein Bild und besuchen Sie uns mit Ihrem Kind!
Tel: 06421-4080



Landschulheim Steinmühle
- eine Gemeinschaft, die trägt

- Ganzheitliche Bildung
- **G8/G9 Optionsmodell**, Profileroberstufe u.a. mit den LKs Kunst und Sport
- Lernen in naturnaher Umgebung
- Innovatives Lernbürokonzept, das Spaß am Lernen weckt
- strukturierter Tages- und Wochenplan
- Fördern des Gemeinsinns, sinnvolle und reichhaltige Freizeitangebote

Landschulheim Steinmühle • Internat • Staatlich anerkanntes Gymnasium • FN-Reitstall, Ruder- und Tennisanlage • Mitglied in Die Internate Vereinigung • Steinmühlenweg 21 • 35043 Marburg/Lahn • Cappel • Tel.: (06421)408-0 • internat@steinmuehle.de • www.steinmuehle.de

Bitte vormerken:

Die nächsten Sonderseiten 2014 erscheinen in den **Zahnärztlichen Mitteilungen** Heft 13 vom 01. 07. 2014 (Anzeigenschluss 12.06.2014)

Mediadaten und weitere Informationen erhalten Sie unter: 02234/7011-247 oder per Mail friedrich@aerzteverlag.de.

Diese Sonderseite „Bildung und Unterricht“ erscheint

redaktionell alleine in der Verantwortung des Deutschen Ärzte-Verlages.

Gymnasiasten der Wersener Krüger-Schulen erstellen Businessplan

Griechisches Öl frisch vom Fass

Mit Praxis im theoriegeprägten Schulalltag sind acht Gymnasiasten der Wersener Krüger-Schulen ins elfte Schuljahr gestartet: Sie erstellten einen Businessplan zur Vermarktung von Olivenöl. Das bezieht Waios Argyropoulos, Chef des griechischen Restaurants „El Greco“ in Osnabrück,

sich für die detaillierte Schülerarbeit mit griechischen Delikatessen. „Die Aufgabe war, die Vermarktung vorzubereiten“, erklärte Schmied. Bei Olivenöl mit hierzulande wachsendem Kennerkreis wurden die AG-Mitglieder, von denen einige auch aus Osnabrück kommen, zu Fachleu-

Olivenöl „Extra Vergin“ mit hervorragender Harmonie in Nase und Gaumen.

Auf die schlichte schwarze und ein wenig transparente Flasche einigten sie sich rasch. Viel Zeit investierten sie hingegen ins Design des Etiketts mit Neon-Schriftzug. Diese wird bald verkauft und mit einem Dosierspender ausgehändigt. „Eine edle Verpackung für ein edles Produkt mit persönlicher Note“, resümierte Argyropoulos zufrieden.



direkt vom Fuß des Berges Pilion. Auf die Idee zu dem Projekt kam der Lehrer für Betriebswirtschaftslehre, Reinhard Schmied, im Gespräch mit dem Gastronomen. „Es war ein gutes Jahr für die Olivenernte. Das Öl der Amfisa-Frucht wird in einer Genossenschaft kalt gepresst, und mein Vater bringt es jedes Jahr nach Osnabrück, wo es eigentlich ausschließlich in meinem Restaurant verarbeitet wird. Die Erntezeit ist zwischen dem 20. und 25. November, wenn die Olive noch grün ist. Da ist zwar der Ertrag geringer, aber die Qualität ist besser als bei späteren Ernten“, sagte Waios Argyropoulos. Jüngst erhielt er den Businessplan im Restaurant und bedankte

ten: Moritz Groppe, Max Händle, Lasse Pötter, Hendrik Queckenstedt, Philip Schimilechis, Arzu Shirinova, Anna Strätgen und Stella Thate.

„Beim ersten Treffen haben wir Aufgaben verteilt und ein grobes Zeitfenster festgelegt“, sagte Hendrik Queckenstedt. „Wir haben auch mit einigen Behörden telefoniert, wie die IHK und das Gesundheitsamt“, blickte Moritz Groppe zurück.

Aus den Informationen über das gesunde Öl mit Omega-3-Fettsäuren und nach eigener Verkostung resümierten die Schüler: Es ist ein kalt gepresstes und ohne übermäßige Temperatureinwirkung schonend hergestelltes Olivenöl bester Qualität. Daher entspricht es der Güteklasse natives

Der Gastronom fand den Businessplan prima. Welche Güteklasse das Öl wirklich hat, wird er selbst herausfinden lassen: „Ich möchte eine Laboruntersuchung in Auftrag geben. Wenn das Ergebnis feststeht, weiß ich, was genau auf dem Etikett stehen muss.“

Frisch vom Fass zapfen

Der Verkauf soll bald starten und die Vermarktung so günstig wie möglich sein. Die Schüler favorisieren das Zapfen frisch vom Ölfass im „El Greco“. Damit Gäste auf den Appetit kommen, schlagen sie vor, als kleine Vorspeise das Öl mit frischem Brot, Salz und Pfeffer zu reichen. Denkbar ist weiterhin der Verkauf in Feinkostgeschäften und im Internet. Der Preis steht noch nicht fest, wird aber für 400 Milliliter des hochwertigen Produkts bei etwas über zehn EURO liegen.

Für die Schüler, die sich gerade erst in Klasse 11 kennengelernt hatten, war das Projekt eine tolle Erfahrung. „Es hat Spaß gemacht, vor allem die Gruppenatmosphäre. Auch die Unterstützung von Lehrer Reinhard Schmied und Schulleiter Peter Krüger war immer da“, sagten Max Händle und Lasse Pötter.

Schmied pflegt auch das Krüger-Netzwerk zu Unternehmen der Region. Der Lehrer ließ durchblicken, dass schon bald das nächste Projekt in engagierte Schülere Hände gelegt werden könnte.

Das Krüger Internat und Schulen in Lotte bei Osnabrück geht auf individuelle Stärken und Schwächen der Jugendlichen mit Angeboten und Fördermaßnahmen ein und vermittelt durch das Zusammenleben im Internat soziale Kompetenzen, die den Einstieg in ein erfolgreiches (Berufs-)Leben erleichtern. Ein flexibles und durchlässiges System sowohl in der schulischen Laufbahn vom Hauptschulabschluss bis zum Abitur wie auch in der dazugehörigen Betreuung ist das erfolgreiche Konzept. Breitgefächerte Freizeitangebote sorgen für Abwechslung und stärken den Teamgeist.

Für Laufbahnberatungen vom Hauptschulabschluss bis zum Abitur steht die Schul- und Internatsleitung gerne zur Verfügung.

*KRÜGER Internat und Schulen
Westerkappeler Straße 66
49504 Lotte
Telefon 05404 9627-0
Telefax 05404 9627-60
Homepage: www.internat-krueger.de
E-Mail: info@internat-krueger.de*

W&H

Langjährige Mitarbeiter geehrt



1225 Jahre an Erfahrung und Mitarbeit am Unternehmenserfolg – diese außerordentliche Bilanz präsentierte das Unternehmen W&H Dentalwerk Bürmoos im Rahmen seiner Weihnachtsfeier am 13. Dezember 2013. Insgesamt 64 Jubilare wurden von Geschäftsführer Dipl.-Ing. Peter Malata für ihr besonderes Engagement sowie ihre Treue und Verbundenheit persön-

lich geehrt. Ein besonderer Höhepunkt: die Ehrung von Ludwig Stadler, der 2013 sein 45-jähriges Firmenjubiläum feierte (Foto). 10, 20, 30, 40 Jahre und mehr – der Generationen-Mix bringt viele Vorteile im Miteinander. „Durch die Weitergabe von Werten und Know-how an jüngere Generationen ist es uns möglich, in der beschleunigten industrialisierten Welt ein hohes Maß an Kontinuität und Beständigkeit im Unternehmen zu gewährleisten“, so Malata.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 89670, Fax: -711
office.de@wh.com, www.wh.com



GSK

Neu: parodontax Extra Frisch



Zuwachs für die parodontax-Zahnpaste-Familie: Seit dem letzten Jahr steht parodontax Extra Frisch in den Drogerie-Regalen. Die Zahnpaste unterstützt bei der Vorbeugung von Zahnfleischbluten und Karies. Sie enthält neben der bewährten Rezeptur aus 70 Prozent speziellen Inhaltsstoffen wie natürlichen Pflanzenextrakten, Natriumbikarbonat sowie Fluorid in zahnärztlich

empfohlener Menge ein Extra an frischem Geschmack. Um Zahnfleischbluten unterstützend vorzubeugen empfiehlt es sich, parodontax Extra Frisch zwei Mal täglich anzuwenden. Die besondere Rezeptur der neuen Zahnpaste sorgt für ein frisches Mundgefühl, das noch viele Stunden nach dem Zähneputzen andauert.

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Prinzregentenplatz 9
81675 München
Tel.: 0800 3456100
isc-service@gsk.de
www.glaxosmithkline.com

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

Beycodent

Interdentalbürsten jetzt im Sparbeutel

Beycodent bietet zur effektiven und schonenden Reinigung der Interdentalräume an Front- und Seitenzähnen, Implantaten und kieferorthopädischen Apparaten die Interdentalbürstchen BEYCO Brushies. Ab sofort gibt es diese in drei Packungseinheiten: sieben Brushies im Patientenetui, ein Praxisdisplay mit zehn Etuis und für den Praxis-Profi: die

25er-Sparbeutel. Die schonende und gründliche Pflege wird durch die Tynex-Borsten gewährleistet, während der kunststoffummantelte Spezialdraht Verletzungen vermeidet. Die Kunststoffgriffe lassen sich zudem gut greifen und sind am Schaft individuell biegsam, so dass der Draht nicht verbogen werden muss. So erreicht der Patient selbst schwierigste Interdentalräume.

Die Brushies sind in sieben verschiedenen Größen, nach ISO-Norm codiert, lieferbar. Jede einzelne Bürste wird immer komplett mit Schutzkappe geliefert.



Beycodent
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
infoservice@beycodent.de
www.beycodent.de

3M Espe

Lava Ultimate: Natürlich restaurieren

In der Nachbildung fehlender oder defekter Zahnschubstanz rücken biomimetische Konzepte immer mehr in den Vordergrund. Zu den innovativsten Entwicklungen diesbezüglich gehört Lava Ultimate CAD/CAM Restaurationmaterial von 3M Espe. Das Material verfügt Untersuchungen zufolge über zahnähnliche Eigenschaften: Es fügt sich harmonisch in die bestehende Situation ein, verursacht in der Regel keine Beschädigung am Antagonisten durch starke Abrasion und verschleißt ähnlich wie der Schmelz an Nachbarzähnen. Gleichzeitig ist es so widerstandsfähig wie natürliche Zähne. De-



taillierte Hinweise zur einfachen Verarbeitung von Lava Ultimate bietet ein überarbeiteter Leitfaden, der unter: www.3MESPE.de/lava-ultimate zum Download bereitsteht.

3M Espe AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de

Kuraray

Natürlicher Desensitizer



Mit Teethmate Desensitizer von Kuraray Noritake Dental steht ein neues Material zur Verfügung, welches empfindliche Zähne erstmals natürlich behandelt. Teethmate Desensitizer bewirkt die Bildung von gewebefreundlichem Hydroxylapatit (HAP), schließt Dentintubuli und Schmelzrisse und schützt die

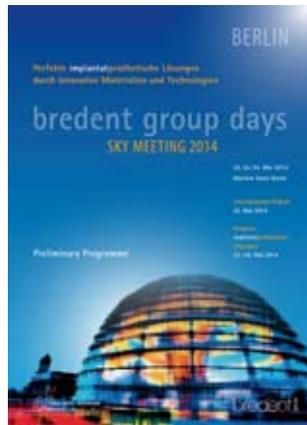
Gingiva. Der Zahnarzt trägt die Substanz lediglich auf einen oder mehrere Zähne auf. Patienten profitieren von einem neutralen Geschmack und einem unsichtbaren Ergebnis. Und am allerwichtigsten: Die Patienten werden wieder beschwerdefrei sein. Nähere Informationen erhalten Interessierte telefonisch unter 069 30 53 58 35 oder im Internet auf www.kuraraydental.eu.

*Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
www.kuraray-dental.eu*

bredent

bredent group days in Berlin

Die bredent group lädt 2014 vom 22. bis 24. Mai nach Berlin zu den bredent group days SKY Meeting 2014 ein. Unter dem Motto „Perfekte implantatprothetische Lösungen durch innovative Materialien und Technologien“ richtet sich die Veranstaltung an Zahntechniker und Zahnmediziner, die Komplettlösungen zu unterschiedlichen Indikationen in der chirurgischen Implantologie, Implantatprothetik sowie konventionellen Prothetik suchen. Themen rund um Chirurgie, Prothetik, Ästhetik, Prophylaxe und digitalen Workflow werden in internationalen Workshops, Keynote-Vorträgen und Excellence-Kursen vertieft. Mehr Informationen zu den bredent group days SKY Meeting



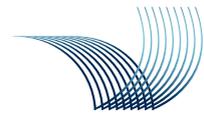
2014 finden sich online unter www.bredent-sky-meeting.com.

*bredent GmbH & Co. KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel.: 07309 872-22
Fax: 07309 872-24
info@bredent.com
www.bredent.com*

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



MASTER OF SCIENCE
IN PARODONTOLOGIE
UND IMPLANTATTHERAPIE



Wir gratulieren den
Absolventen des

4. DGP-Masterstudiengangs

Maja Anna-Böttcher, MSc. – Saarbrücken
Dr. Michael Back, MSc. – München
Dr. Johannes Beiter, MSc. – Frankfurt a.M.
Dr. Markus Bernhard, MSc. – Oberkirch
Dr. Stefanie Betz, MSc. – Düsseldorf
Dr. Felix Böttcher, MSc. – Sevetal
Dr. Moritz Burger, MSc. – Zürich, CH
Dr. Marion Di Lorenzo, MSc. – Saarbrücken
Dr. Bernd Volker Dresp, MSc. – Iserlohn
Dr. Anna Maria Entorf, MSc. – Göttingen
Dr. Sebastian Engelhardt, MSc. – Genève, CH
Dr. Thomas Hanser, MSc. – Olsberg
Firas Kabartai, MSc. – Dresden
Sebastian Kunze, MSc. – Altenburg
Dr. Thea Lingohr, MSc. – Köln
Dr. Friederike Menn, MSc. – Hilchenbach
Dr. Simone Mergenthaler, MSc. – Hannover
Dr. Mehrzad Montazer, MSc. – Aschaffenburg
Dr. Dr. Philipp Plugmann, MSc.MSc.MBA – Leverkusen
Carolin Rösch, MSc. – Leipzig
Dr. Simon Rosen, MSc. – Marburg
Dr. Susanne Scharf, MSc. – Frankfurt
Dr. Erich Schelker, MSc. – Chur, CH
Dr. Marcus Schmitz, MSc. – Neuss
Dr. Kathrin Schwientek, MSc. – München
Hala A. Shaban, MSc. – Dresden
Dr. Andrea Stavar, MSc. – Heidelberg
Dr. Katinka Trinkle, MSc. – Schwäbisch-Hall
Dr. Johannes von der Gathen, MSc. – Starnberg
Niels Weifenbach, MSc. – Breckerfeld

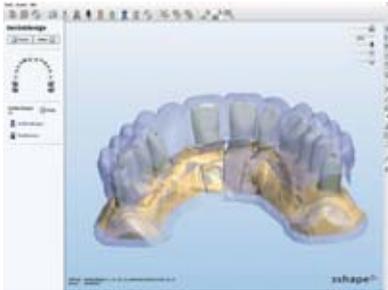
Nächster Studienbeginn 15. Mai 2014*



Anmeldung und Information:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg
Telefon 0941 942799-12
E-Mail: info@dgp-aro-master.de

Camlog

Neue Gruppe: Jahrestagung 2014



Die Neue Gruppe, eine unabhängige wissenschaftliche Vereinigungen von Zahnärzten in Deutschland, veranstaltet vom 23. bis 25. Oktober 2014 ihre 48. Jahrestagung in der Rhein-Mosel-Halle in Koblenz. Thema des diesjährigen Kongresses ist die CAD/CAM-Prothetik. Mit CEREC hat vor 25 Jahren auch der Zahnarzt erstmals Kontakt zur CAD/

CAM-Technologie erhalten. Führende Zahntechniker und Zahnärzte zeigen auf der Jahrestagung, wie moderne CAD/CAM-Prothetik sicher funktioniert und wo ihre Grenzen liegen. Teilnehmern, die ihren besten CAD/CAM-Fall anhand einer Posterpräsentation vorstellen, winkt mit etwas Glück ein Preis in Höhe von insgesamt 5000 Euro. Detaillierte Informationen zum Kongress und zum Teamwettbewerb finden sich online unter www.neue-gruppe.com.

Camlog Vertriebs GmbH
Maybachstr. 5, 71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de

CeramTec

Keramikhersteller auf Weltraummission

CeramTec geht auf Weltraummission: Der Keramikhersteller fertigt für die Astrium GmbH, ein Unternehmen der Airbus Defence and Space, filigrane und komplexe keramische Bauteile für Probenhalter an. Mit ihnen werden im Weltraum materialwissenschaftliche Experimente unter den Bedingungen der Schwerelosigkeit analysiert. Die Teile kommen in der Experimentieranlage „Materials Science Lab – Electromagnetic Levitator“ (MSL-EML) zum Einsatz, die im Juli 2014 in das europäische Wissenschaftslabor Columbus auf der ISS integriert wird. Ziel solcher Untersuchungen ist es, das Verständnis von Übergangsprozessen, Atomstruktu-



ren und Materialeigenschaften zu erweitern. So können Herstellungsmethoden verfeinert sowie Werkstoffe und Produkte verbessert und neu entwickelt werden.

CeramTec GmbH
CeramTec-Platz 1-9
73207 Plochingen
Tel. 07153 611-0
info@ceramtec.de
www.ceramtec.de

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

dentaltrade

Bis Ende Februar: 14 Prozent Rabatt

Noch bis Ende Februar haben Zahnärzte die Gelegenheit, vom Winter-Special 2014 des Zahnersatzherstellers dentaltrade zu profitieren. Für Aufträge, die bis zum 28. Februar erteilt werden, bietet das Bremer Unternehmen einen Nachlass von 14 Prozent. Insbesondere nach den Feiertagen zum Jahresende halten sich Konsumenten mit Ausgaben zurück. Dies gilt gerade für kostspieligen Zahnersatz. „Mit dentaltrade und unserem Winter-Special wird der Kostendruck für Patienten gemindert, daher können mehr Versorgungsmöglichkeiten umgesetzt und die Auslastung der Praxis gesteigert werden“, erklärt Dr. Olaf Perleberg, Geschäftsführer bei dentaltrade. Weitere Infor-



mationen zur Rabatt-Aktion finden Interessierte online unter www.dentaltrade.de.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: /-9
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Procter & Gamble

Oral-B jetzt mit Praxis-Dauer-Preisen

Damit Zahnärzten künftig die mühsame Jagd nach Schnäppchen erspart bleibt, führt Oral-B ab sofort Praxis-Dauer-Preise ein. So bleibt mehr Zeit für das Wesentliche: den Dialog mit dem Praxisteam und die Beratung der Patienten. Mit dem Praxis-Dauer-Preis können Zahnarztpraxen jeden Tag günstig bestellen. Konkret bedeutet das: Rund 90 Prozent aller Artikel werden im Preis gesenkt. Darüber hinaus fällt auch der Mindestbestellwert von ehemals 100 Euro auf 20 Euro, versandkostenfrei wird die Bestellung bereits ab 60 Euro. Zusätzlich besteht ab sofort auch die Möglichkeit, alle Produkte flexibel und zum Festpreis online zu bestellen. Informationsmaterial zu den neuen Oral-B Praxis-



Dauer-Preisen können beim Oral-B-Dentalfachberater oder unter der Service-Nummer 0203 570 570 angefordert werden.

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com

Coltène/Whaledent

Info-Plattform für Patienten online

Ab sofort bietet Coltène unter „www.smile-to-go.info“ eine neue Online-Plattform mit Informationen rund um die Frontzahnrestauration. Sie erklärt, welche Möglichkeiten es heutzutage in der ästhetischen Korrektur von Fehlstellungen, Diastemata oder Zahnfrakturen gibt. Der Patient kann sich dadurch bereits vor

dem Praxisbesuch mit den einzelnen Behandlungsschritten und dem Komposit-Veneering-System COMPONEER vertraut machen. Allgemein verständliche Erläuterungen helfen, die Scheu vor dem Praxisbesuch abzubauen. Zahnärzten gibt die neue Homepage einen nützlichen Beratungsbaukasten an die Hand, der die Gewinnung von Neukunden unterstützt. Besonders hilfreiches Feature: die Funktion der Zahnarzt-suche für potenzielle Patienten.



Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0, Fax: -201
info.de@coltene.com
www.coltene.com

Sirona

Doppelt ausgezeichnet bei Designpreis

Bei dem renommierten US-amerikanischen Good Design Award überzeugten Sirona-Produkte 2013 doppelt: Das Chicagoer Athenaeum zeichnete mit der Intraoralkamera CEREC Omnicam und dem Extraoralscanner inEos X5 gleich zwei Produkte des Markt- und Technologieführers für ihre gelungene Gestaltung aus. „Wir sind stolz, dass die Omnicam und der inEos X5 mit diesem renommierten Preis ausgezeichnet wurden. Das bestätigt unsere gute Entwicklungsarbeit und würdigt die Arbeit unserer Mitarbeiter, die unsere Produkte mit viel Herzblut fertigen“, erklärte Dr. Joachim Pfeiffer, Vice President CAD/CAM-Systeme



und Chief Technology Officer bei Sirona. Das hochwertige Design der Sirona-Produkte überzeugte in den vergangenen Jahren bereits bei mehreren Designpreisen wie dem red dot award oder dem iF product design award.

Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de
www.sirona.de

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



APW-SELECT 2014

Update Endodontie

Dr. Jörg Schröder, Berlin

Das DVT in der endodontischen Diagnostik und Therapie

Dr. Christian Krupp, M.Sc., Hamburg

Diagnostik und Behandlung von Perforationen während der Wurzelkanalbehandlung

Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Alles nur mit einer Feile? Neue NiTi-Systeme zur Wurzelkanalpräparation

PD Dr. Tina Rödiger, Göttingen

Neue Konzepte und Hilfsmittel zur endodontischen Desinfektion

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

Prävention und Therapie von Instrumentenfrakturen

Dr. Marco Georgi, M.Sc., Wiesbaden

Tipps und Tricks bei der Revisionsbehandlung

SAMSTAG, 15. MÄRZ 2014 · 09.00 – 17.15 UHR

Goethe Universität Frankfurt am Main
Campus Westend

Hauptgebäude EG
Konferenzraum 411

Grüneburgplatz 1
60323 Frankfurt am Main



Alle Informationen auch unter
www.apw-select.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Monika Huppertz

Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf

Fon 0211.66 96 73 43 · Fax 0211.66 96 73 31



Dentsply DeTrey

Gleitfaderstellung mit nur einer Feile



Die neue maschinelle NiTi-Gleitfader-Feile Proglider bietet zahlreiche Anwendungsvorteile – von der Zeitersparnis bis zur überlegenen Sicherheit. Der neue substanzschonende Gleitfader-Aufbereiter ist zugleich auch ein guter „Pfadfinder“ und folgt dem natürlichen Verlauf des Wurzelkanals nachweislich besser als herkömmliche Stahlfeilen. Proglider lässt sich mit jedem maschinellen Feilensystem kombinieren und kann mit allen handelsüblichen Motoren betrieben werden. Die

neue Gleitfader-Feile ist durch ihr Design und die M-Wire-Legierung sehr flexibel. Weitere Informationen zu der maschinellen NiTi-Gleitfader-Feile erhalten Interessierte unter der kostenlosen Dentsply-Service-Line für Deutschland (0 80 00 73 50 00) sowie im Internet auf der Homepage www.dentsply.de.

*Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de*

Dürr Dental

Starkes Duo: Saugmaschine und Orotol



Seit fast 50 Jahren sind die Dürr Dental Saugmaschine und Orotol plus Desinfektion & Reinigung ein eingespieltes Duo im Praxisalltag. In Kombination sorgen sie im Praxisbetrieb für volle Power und für die Langlebigkeit von Sauganlagen. Die Dürr Dental Saugmaschine ist ein wichtiger Baustein für die reibungslose

tägliche Praxisarbeit. Heutzutage sind ungefähr die Hälfte aller Sauganlagen durch Ablagerungen und Verstopfungen in ihrer Leistung eingeschränkt – nicht zuletzt aufgrund falscher Pflege. Für die wirksame Desinfektion und Reinigung von Sauganlagen sorgt seit 1965 Orotol plus, das sich durch eine einfache Anwendung, ein breites Wirkungsspektrum und eine hohe Materialverträglichkeit auszeichnet. Somit ist es ein gutes Mittel, um die Lebensdauer der Sauganlage zu verlängern – getreu dem Motto: „Wir halten länger. Zusammen.“

*Dürr Dental AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: /-500
info@duerr.de
www.duerrdental.com*

GC

Komposit everX Posterior prämiert

„Quality Innovation of the Year“ – so darf sich seit kurzem das Komposit everX Posterior von GC nennen. Der Preis wurde am 20. Januar 2014 von der Finnish Quality Association in Stockholm vergeben und würdigt den Innovationscharakter des glasfaserverstärkten Komposits.

Das leistungsfähige Material zur Restauration von großen Kavitäten siegte in der Kategorie „Micro-enterprise“ und wurde als „Innovation of Innovations“ prämiert. Jyrki Kurokallio, CEO der GC-Tochter Stick Tech Ltd, und Prof. Pekka Vallittu, University of Turku, Finnland, nahmen die Auszeichnungen entgegen (Foto). Die Prämierungen führen die



Erfolgsgeschichte von everX Posterior fort und bestätigen einmal mehr den Anspruch von GC an die besonders hohe Qualitätsstandards.

*GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 995960
Fax: 06172 9959666
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com*

DMG

Geschenk-Idee-Aktion zum 50-Jährigen

Vor 50 Jahren nahm die DMG Dental-Material Gesellschaft in Hamburg ihre Arbeit auf. Seitdem haben sich die Hamburger mit Produkten wie Luxatemp, LuxaCore, Honigum oder Icon einen festen Platz in der Dentalwelt gesichert. Im Jubiläumsjahr gibt es nun eine „Geschenk-Idee“-Aktion. In einem kurzen Video er-

klärt DMG-Geschäftsführer Dr. Wolfgang Mühlbauer, womit man DMG zum Geburtstag eine Freude machen könnte – und wieso sich das für den Schenkenden selbst lohnen kann. Wer wissen möchte, was sich dahinter verbirgt und wie man mit etwas Glück ein Materialpaket im Wert von 2000 Euro erhält: das Aktionsvideo kann man online unter www.dmg-dental.com/ideen ansehen.



*DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 364 42 62
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com*

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

Eine Herzenssache – Leben retten!

... mit dem Defibrillator PHILIPS AED HS1

Versandkostenfrei



Mehr Infos auf cedip.de

Warum PHILIPS HS1?

- Einfach bedienbar, durch jeden Ersthelfer einsetzbar!
- Sicher und zuverlässig durch permanente Selbsttests!
- Schonende biphasische Technologie (Schockabgabe nur 150 J)

1 PHILIPS HS1 Defibrillator

- Inklusive Batterie (Stand-By-Zeit: 4 Jahre)
- Elektrodenpads und Anleitung
- Maße (H x T x B): 7 x 19 x 21cm
- Gewicht: nur 1,5 kg (inkl. Batterie + Padsbox)

Art.-Nr. M5066A

€ 999,-

2 PHILIPS HS1 Defibrillator Komplett-Set

- PHILIPS HS1 Defibrillator
- Inklusive Batterie, Elektroden und Anleitung
- Originaltasche
- Wandhalter aus Plexiglas.

Art.-Nr. M5066A-B01

€ 1.199,-

Gratis mitbestellen: CEDIP-Jahreskatalog 2014

Hiermit bestelle ich gemäß obigen Angaben.
Lieferung frei Haus! Alle genannten Preise zzgl. MwSt.

- 1 PHILIPS HS1 Defibrillator € 999,-
- 2 PHILIPS HS1 Defibrillator Komplett-Set € 1.199,-
- Inbetriebnahme und Ersteinweisung gem. MPBetrVO in Ihrer Praxis betrageneinmalig € 79,- und sind rechtlich vorgeschrieben.

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

A41001M05CEZMA

Schnell und einfach per Fax
02234 / 7011-556

Wir beraten Sie gern:
02234 / 7011-555

Online-Shop
www.cedip.de

Direkt und einfach per Mail
service@cedip.de

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

CEDIP Verlagsgesellschaft mbh
Ottostr. 12 · 50859 Köln

CEDIP
Verlagsgesellschaft mbH



Komet

Das Angebot ist rund

der kann spüren, wenn er das kariöse weiche Dentin verlässt. Damit ist der K1SM die direkte Verbindung vom Arzt zur Kavität. Auch für den vibrationsarmen Hartmetall-Rosenbohrer H1SE/M (mit oder ohne schlan-

ken Hals) hat Komet ein interessantes Angebot zur Fußball-WM. 50 Stück der Bohrer mit Hybridverzahnung sind jetzt zum Vorzugspreis mit Gratis-Leder-Fußball erhältlich. Bei der Fußball-WM gehen nur die Besten an den Start. Deshalb schickt auch Komet seinen Favoriten ins Rennen: den Rosenbohrer K1SM aus der CeraLine. 30 K1SM gibt es jetzt zum Vorzugspreis. Einen Komet-Leder-Fußball gibt es gratis dazu, damit das WM-Fieber noch mehr Spaß macht. Der weiße Keramikbohrer ermöglicht ein kontrolliertes, taktiles Exkavieren. Der Anwen-

*Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de*

Roos Dental

Mehr Durchblick durch Slim Line LED

Die neuen Gelenkleuchten Slim Line LED von lichttechnik rolf meier sind zierlich, schlank und stark im Licht. Das Tageslichtweiß mit 5500 Kelvin und guter Farbwiedergabe sowie die Lampenabdeckung durch eine Mikroprismenscheibe ermöglichen ein präzises und anstrengungsfreies Arbeiten. Weitere Pluspunkte: Ein geringer Stromverbrauch und die fehlende IR- und UV-Lichtemission. Die Leuchten sind stufenlos dimmbar und bieten zwei unterschiedliche Breiten des Leuchtenkopfes: 35 cm und bis zu 3300 lx oder 51cm mit bis zu 4500 lx.



Das 3D-Gelenk und die mitgelieferte Befestigung passen sich den individuellen Arbeitsweisen flexibel an. Mehr Informationen bietet der Online-Shop der Homepage von Roos Dental.

*Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

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

oral + care GmbH

Praxis macht Urlaub, das Telefon nicht

Während die Praxis in der Urlaubszeit geschlossen ist, klingelt das Telefon nonstop weiter – denn Zahnschmerzen und Neupatienten richten sich nicht nach Urlaubszeiten. Durch die externe Telefonrezeption der oral + care GmbH, die als ein weiteres Angebot jetzt auch die Urlaubstelefonie anbietet, kann der Zahnarzt entspannen, während unkompliziert und qualifiziert der Telefonservice übernommen wird. Ein erfahrenes Team, bestehend aus speziell für Zahnarztpraxen geschulten Mitarbeitern, sorgt dafür, dass das Praxistelefon durchgehend und ganztägig besetzt ist. So können Termine auch außerhalb der Sprechzeiten vergeben oder verschoben werden.



oral + care

Das zahlt sich auch für die Mitarbeiter aus, da der typische Telefonterror der ersten Tage nach dem Urlaub ausbleibt.

*oral + care GmbH
Berliner Allee 61
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 86 32 71 72, Fax: -95
Daniela.Grass@oral-care.de
www.oral-care.de*

VOCO

Anmelden zur Dental Challenge 2014



Am 26. September 2014 findet zum zwölften Mal die VOCO Dental Challenge in Cuxhaven statt – zum ersten Mal im modernen Neubau der Dentalisten. Dort haben junge Wissenschaftler die Gelegenheit, ihre Forschungsarbeiten einem exklusiven Fachkreis zu präsentieren. Teilnehmen können Studenten sowie Absolventen, die ihr Studium 2009 oder später beendet haben. Eine weitere Teilnahmevoraussetzung ist die Präsentation einer Studie, an der zumindest ein VOCO-Präparat beteiligt

ist. Außerdem dürfen die Untersuchungsergebnisse vor dem Anmeldeschluss noch nicht öffentlich präsentiert worden sein. Die Anmeldung und Abgabe der einzureichenden Unterlagen hat spätestens bis zum 30.04.2014 zu erfolgen. Den besten Einsendungen winken Geldpreise in Höhe von bis zu 6000 Euro sowie Publikationsförderungen für die Ausarbeitungen.

*VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: -169
info@voco.de, www.voco.de*



Jetzt anmelden!
Limitierte Teilnehmerzahl.



Fortbildungsangebot mit Workshop

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis



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
- 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 unter 06221 4321427*

*deutsche Festnetzgebühren, Mobilfunkgebühren können abweichen.

Unterstützt von:



Veranstaltet von:



3M Deutschland GmbH
Seite 67

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 99

Bai Edelmetalle AG
Seite 61

**Beycodent
Beyer + Co GmbH**
Seite 43

**BIOMET 3i
Deutschland GmbH**
Seite 49

**CEDIP
Verlagsgesellschaft mbH**
Seite 101

Centrix Incorporated
Seite 71

Cézanne GmbH
Seite 41

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co**
Seite 33

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 55

CP Gaba
Seite 11 und 21

Dental Online College GmbH
Seite 83

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH**
Seite 69, 87 und 93

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH**
Seite 103 und 126

**DGZI Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche
Implantologie e.V.**
Seite 75

**Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co.
KG**
Seite 59

**Dresden International
University**
Seite 97

**F1 Dentalsysteme
Deutschland GmbH**
Seite 25

Fairfax Dental Ltd
Seite 57

Glidewell Europe GmbH
Seite 53

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 47

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 37

**IMEX
Dental und Technik GmbH**
Seite 13

Johnson & Johnson GmbH
Seite 51

**K.S.I.
– Bauer – Schraube GmbH**
Seite 73

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

Kuraray Europe GmbH
3. Umschlagseite

Medentis Medical GmbH
Seite 15

Nobel Biocare Services AG
4. Umschlagseite

Permadental BV
Seite 17 und 65

PROTILAB
Seite 29

**R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH**
Seite 85

Shofu-Dental GmbH
Seite 105

SomnoMed AG
Seite 61

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 79 und 91

Ultradent Products USA
Seite 89

**Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG**
Seite 19

Voco GmbH
Seite 45

W & H Deutschland GmbH
Seite 63

**Zahnkultur
Gemeinschaftspraxis
Dr. Rasche, Grunewald,
Dr. Schneider**
Seite 77

Vollbeilagen

Dental-Union GmbH 2x

3M Deutschland GmbH

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG

Fattoria La Vialla

Mirus Mix Handels GmbH

SIRONA Dental Systems GmbH

Teilbeilagen

German-CAD Ltd & Co. KG
in PLZ-Gebiet 5

Zahnkultur Gemeinschafts-
praxis Dr. Rasche, Grunewald,
Dr. Schneider
in PLZ-Gebieten 4 und 5



Ginkgo-Collier (Paul Wunderlich)

Kunst und Dichtung verschmelzen zu einem zauberhaften Schmuckobjekt: Als Hommage an Goethes Gedicht „Gingo biloba“ gestaltete Paul Wunderlich dieses elegante Collier. In kunstvoller Handarbeit wurde das Schmuckstück aus massivem Sterlingsilber gefertigt. An einem Reif schmückt ein stilisiertes Ginkgo-Blatt die Trägerin. Der Stiel des Blattes wölbt sich nach vorn und wird von einem tiefblauen Saphir geschmückt.

Collier in Massiv-Sterlingsilber 925 mit einem Saphir in Silberfassung. Halsreif mit Hakenverschluss. Breite des Anhängers 4,5 cm. Durchmesser des Reifs 13 cm. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert und mit dem amtlichen Silberstempel und der Marke der Silberschmiede versehen. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei.

€ 320,-

Erbsankerarmband (Martin Hardt)

925 Sterlingsilber. Länge ca. 21 cm, signiert. Handgefertigt. Punzen mit Feingehalt, Entstehungsjahr, Hanauer Wappen und Signatur. Inkl. Geschenkebeutel aus rotem Velours. (Verlängerung auf Wunsch gegen Aufpreis möglich.)

€ 475,-



Venus-Collier in Silber (Paul Wunderlich)

Ein Collier in massivem 925er-Sterlingsilber mit einer Zuchtperle. Halsreif mit Hakenverschluss. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert, sowie mit dem amtlichen Silberstempel versehen. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei. Höhe des Anhängers 5 cm. Durchmesser des Reifs 13,5 cm.

€ 390,-



Auch in
Gold erhältlich!

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):

- Ex. Ginkgo-Collier € 320,-
- Ex. Erbsankerarmband € 475,-
- Ex. Venus-Collier (Silber) € 390,-

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 7,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon:

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

A41015MO5EDZMA

Obamacare**Bahr berät US-Regierung**

Daniel Bahr wird die US-Regierung bei ihrer umstrittenen Gesundheitsreform beraten. Das erklärte der ehemalige Gesundheitsminister in einem Zeitungsinterview. „Ich werde ab Mitte Februar beim US-Think-Tank „Center for American Progress“ die US-Gesundheitsreform begleiten und beratend tätig sein“, sagte der FDP-Politiker der „Bild am Sonntag“. Er gehe bis Juni gemeinsam mit der Familie nach Washington. Danach will er nach Deutschland zurückkehren. Bahr war laut Bericht von US-Regierungsvertretern angesprochen worden. Der bisherige Chef dieser Denkfabrik war Bill Clintons Ex-Stabschef John Podesta. Er sitzt jetzt bei Präsident Obama als Berater im Weißen Haus, berichtet das Blatt. Der Think Tank wiederum berät Obama, der bislang



Foto: KZBV-BZÄK-Axentis.de

größte Probleme mit seiner Reform hat. „Die amerikanische Diskussion um Präsident Obamas Gesundheitsreform zu begleiten ist unglaublich spannend“, sagte Bahr. „Als Liberaler musste ich schmunzeln, als ich in einer Diskussion mal als Sozialist bezeichnet wurde, weil ich meinte, dass jeder Bürger eine Krankenversicherung haben sollte.“ Der Ex-Minister werde zudem an der University of Michigan in Ann Arbor Gastdozent für Gesundheitsökonomie. mg/dpa

Universitätsmedizin Mannheim**Wissenschaftsrat zieht gemischte Bilanz**

Nach seinen Wintersitzungen hat der Deutsche Wissenschaftsrat zur Entwicklung der Universitätsmedizin Mannheim Stellung genommen. „Das Resümee fällt gemischt aus“, bilanzierte Wolfgang Marquardt, Vorsitzender des Wissenschaftsrats, die Evaluation der Universitätsmedizin Mannheim (UMM). „Die Universitätsmedizin Mannheim hat sich in Forschung und Lehre beachtlich weiterentwickelt und an einem eigenständigen Profil hinzugewonnen. In Mannheim wurde die Vorklinik aufgebaut und mit dem Modellstudiengang ein attraktives Studienangebot etabliert.“

Unabdingbar für die langfristige Perspektive einer Universitätsmedizin in Mannheim sei allerdings, dass sich das kommunal getragene Klinikum eindeutig auf das

Ziel der Förderung von Forschung und Lehre verpflichtet. Die Einrichtung von insgesamt vier Forschungsschwerpunkten – für eine Fakultät in der Größenordnung von Mannheim grundsätzlich ambitioniert – sei nur möglich, weil die UMM mit den in der Region vorhandenen anderen wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen und mit der medizinischen Fakultät in Heidelberg erfolgreich kooperiere. In den zehn Jahren seit der letzten Standortevaluation konnten die Drittmittel nahezu verdreifacht werden. Die besondere Situation der Universität Heidelberg mit zwei medizinischen Fakultäten sollte nach Auffassung des Wissenschaftsrats künftig noch intensiver für gemeinsame Netzwerkaktivitäten genutzt werden. sf/pm

Elektronische Gesundheitskarte**KBV-Gutachten ist umstritten**

„Schon die bisherige Krankenversicherungskarte enthielt verschiedene Angaben zum Karteninhaber, die ebenso verfälscht werden konnten“, kommentierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz das umstrittene Gutachten der KBV zur eGK. „Bei dem Lichtbild auf der elektronischen Gesundheitskarte handelt es sich insofern lediglich um eine zusätzliche Information, die der Versicherte seiner Krankenkasse zur Verfügung stellen muss. Dieses Szenario stellt keinen neuen Sachverhalt dar. Ob deswegen die eGK nicht rechtskonform ist, sei dahingestellt. Es sei natürlich bedauerlich, dass das Lichtbild

dadurch seine Wirkung verliert, erklärte Buchholz. Zu überprüfen, ob der Karteninhaber auf dem Foto abgebildet ist, sei aber Sache der Krankenkassen. Buchholz: „Der Zahnarzt kann die Identität des Versicherten nicht kontrollieren. Das ist nicht seine Aufgabe, dazu fehlt ihm auch die Rechtsgrundlage.“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte kritisiert, dass die Krankenkassen nicht die auf den Karten gespeicherten Fotos der Versicherten überprüft hätten. In der Expertise wirft die KBV den Kassen vor, „die gesetzlichen Vorgaben nicht erfüllt“ zu haben. Rein rechtlich müssten die Karten



Foto: Denis Junker – Fotolia.com

wieder eingezogen oder nachgerüstet werden.

Inzwischen räumte die KBV ein, dass ihre Expertise „ein halbes Jahr alt“ sei. KBV-Sprecher Roland Stahl sagte: „Wir verdammen die eGK nicht in Bausch und Bogen, aber wir fordern die Krankenkassen auf, zu gewährleisten, dass die richtige Zuordnung der Daten zum Karteninhaber erfolgt. Das gilt auch für die vom Versicherten gelieferten Fotos. Geschieht diese Überprüfung nicht, so sehen wir hier rechtliche

Probleme, da ja insbesondere in Zukunft sensible Daten auf der Karte gespeichert werden sollen.“

Der GKV-Spitzenverband hatte diese Kritik ebenfalls zurückgewiesen. Die eGK sei immer „als eingeschränkter Identitätsausweis konzipiert gewesen, nicht vergleichbar mit Personalausweis oder Reisepass“, sagte eine Sprecherin auf Anfrage. Auch das Bundesgesundheitsministerium hatte der Darstellung der KBV, die eGK verstoße gegen geltendes Recht, widersprochen. „Die eGK verstößt weder gegen geltendes Recht noch ist diese nutzlos“, sagte eine Ministeriumssprecherin gestern in Berlin der dpa. ck

Beitragserhebung**Mehr Spielraum für die Kassen**

Die Beiträge für die rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten sollen sich ab Anfang 2015 wieder stärker von Krankenkasse zu Krankenkasse unterscheiden können. Das Vorhaben von Union und SPD soll zügig umgesetzt und zum 1. Januar 2015 wirksam werden. Ein entsprechender Bericht der „Rheini-

schen Post“ wurde in Berlin bestätigt. Der allgemeine Beitragsatz soll auf 14,6 Prozent fixiert werden. Die einzelnen Kassen sollen vom Einkommen abhängige Zusatzbeiträge von den Versicherten nehmen können. Die Grünen sprachen von einem faulen Kompromiss zulasten der Beitragszahler. ck/dpa



Foto: ARTENS – Fotolia.com

Sexuelle Übergriffe**Studie sucht Teilnehmer**

Für eine Studie zu sexueller Gewalt sucht das Institut für Kriminologie der Universität Heidelberg Teilnehmerinnen und Teilnehmer für eine Online-Befragung. Die Wissenschaftler wollen mit ihrer Untersuchung Forschungslücken in der Frage schließen, warum derartige Taten zur Anzeige gebracht oder aber verschwiegen werden.

Aus den Ergebnissen sollen Vorschläge für eine Verbesserung von Opferschutz und Prävention abgeleitet werden. Frauen und Männer ab 18 Jahren, die irgendwann in ihrem Leben Opfer einer sexuellen Grenzverletzung wurden, werden daher gebeten, an der anonymen Befragung teilzunehmen. Die Befragung ist Teil einer zweijährigen Studie, die im September 2012 gestartet wurde und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

gefördert wird. Der Online-Fragebogen ist über die Adresse www.opferbefragung.de oder über die Homepage des Instituts für Kriminologie aufrufbar. Für die Studienteilnahme spielt es keine Rolle, ob der Übergriff angezeigt wurde oder nicht und was die genauen Umstände der Tat waren. Der Fragebogen wurde auf der Grundlage von Gesprächen mit Betroffenen entwickelt. Rückfragen von potenziellen Teilnehmern sind per E-Mail oder Telefon möglich. sp/pm

■ **Informationen im Internet:**
<http://www.opferbefragung.de>,
<http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak2/krimi/aktuell.html>

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

KOMMENTAR

Kassensturz 2015

Die Krankenkassen können ihre Beiträge also wieder selber bestimmen: Neben einem einheitlichen allgemeinen Satz soll es ab 2015 einen kassenspezifischen Zusatzbeitrag geben. Das ist erstmal nicht verkehrt, schließlich können die Versicherten so auf einen Blick sehen, wo sie am günstigsten unterkommen. Wer jedoch überprüfen will, welche Kasse die beste Leistung bietet, sieht sich weiterhin einem unübersichtli-

chen Wust an Tarifen konfrontiert. Doch der mündige Bürger wird wahrscheinlich auch diese Aufgabe vorbildlich meistern. Endgültig aber kapitulieren wir, wenn sich Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles für ihr von der demografischen Realität Lichtjahre entferntes Rentenpaket dreist bei der GKV bedient. Dann haben wir fertig und die Flasche ist endgültig leer.

Claudia Kluckhuhn

Arbeitgeber zur Work-Life-Balance**Starre Gesetzesvorgaben abgelehnt**

„Nehmt uns beim Thema Familienfreundlichkeit in die Pflicht, aber überlasst es uns, dafür Lösungen zu finden. Starre gesetzliche Vorgaben bringen uns nicht weiter“, sagte Arbeitgeberpräsident Ingo Kramer in Berlin. Die Arbeitgeber wollen die bessere Vereinbar-



Foto: MEV

keit von Familie und Beruf also ohne Einmischung der Politik selber regeln. Zur Minderung des Fachkräftemangels sei die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wichtige Stellschraube. Der BDA-Chef bewertet die Vorschläge von Familienministerin Manuela Schwesig (SPD) und der IG Metall zur Arbeitszeitverkürzung auf 30 oder 32 Wochenstunden als realitätsfern. Eltern könnten schon seit Jahren während der Elternzeit ihre Arbeitszeit auf zum Beispiel 30 Stunden verkürzen und sogar beanspru-

chen, im Anschluss wieder auf den früheren Vollzeitjob zurückzukehren, sagte Kramer. Wer von den Betrieben mehr Familienfreundlichkeit erwarte, müsse auch das Arbeitsrecht flexibel gestalten, mahnte Kramer. Zur Umsetzung familienfreundlicher Arbeitszeitmodelle seien die Firmen als Ausgleich auf befristete Beschäftigungsverhältnisse oder Zeitarbeit angewiesen. „Dafür brauchen wir solche Instrumente und deshalb sollten sie auch nicht schlecht geredet oder eingeschränkt werden.“ ck/dpa

Barmer GEK Report

Hautkrebisrepublik Deutschland

In Deutschland steigt die Zahl der Menschen mit der Diagnose Hautkrebis rasant an. Laut Report der Barmer GEK waren im Jahr 2012 rund 1,56 Millionen Menschen von bösartigen Neubildungen der Haut betroffen, manche Patienten mehrfach. An der gefährlichsten Form, dem malignen Melanom, litten 318 000 Menschen und damit 60 Prozent mehr als 2005. Noch weitaus verbreiteter ist der „helle Hautkrebis“, für den 2012 insgesamt 1,3 Millionen Diagnosen dokumentiert wurden. Das entspricht einer Steigerung von 79 Prozent. Jedes Jahr erkranken über 200 000 Menschen neu an Hautkrebis.

„Hautkrebis ist wohl eine der unterschätzten Krebserkrankungen in Deutschland. Offensichtlich sind sich viele Bundesbürger der Gefahr von UV-Strahlung nicht



Foto: Alexander Rath - Fotolia.com

bewusst“, sagte der Vizechef Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, bei der Vorstellung des Arztreports 2014 in Berlin. Ein Grund für den Anstieg der Diagnosen sei das seit Juli 2008 von den Krankenkassen bezahlte Hautkrebis-Screening. Es habe für die Erkrankung zweifellos mehr Sensibilität geschaffen. Ab 35 Jahren steht gesetzlich Krankenversicherten alle zwei Jahre ein solches Screening zu. ck/dpa

Bundespsychotherapeutenkammer

Stress treibt in die Frührente

Psychische Erkrankungen sind der Grund für fast jeden zweiten vorzeitigen Ausstieg aus dem Job. Während es im Jahr 2001 insgesamt 50 000 Frührentner gab, bezogen 2012 bereits rund 75 000 Versicherte erstmals aufgrund psychischer Krankheiten eine Erwerbsminderungsrente. Das geht aus einer aktuellen Studie der Bundespsychotherapeutenkammer hervor, die in Berlin vorgestellt wurde.

Dabei scheiden die Arbeitnehmer oft weit vor dem gesetzlichen Rentenalter aus dem Erwerbsleben aus: Ein Versicherter,

der aufgrund einer psychischen Erkrankung in Rente gehen muss, ist durchschnittlich erst 49 Jahre alt.

Damit sind psychische Erkrankungen laut BpTK seit mehr als zehn Jahren die Hauptursache für gesundheitsbedingte Frührenten – mit großem Abstand vor körperlichen Krankheiten. Seit 2001 sind demnach vor allem Depressionen (plus 96 Prozent), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (plus 74 Prozent) sowie Suchterkrankungen (plus 49 Prozent) ausschlaggebend.

jt/pm

Bundesgesundheitsminister Gröhe

Verstärkter Kampf gegen Krebs

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will den Kampf gegen Krebserkrankungen in Deutschland verstärken. Es solle vermehrt zu Früherkennungsuntersuchungen für Darm- und Gebärmutterhalskrebs aufgerufen werden. Er sagte der „Bild“-Zeitung: „Je früher Krebs entdeckt wird, desto höher sind die Heilungschancen.“ Bis Mitte nächsten Jahres hätten die meisten Län-

der die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung klinischer Krebsregister geschaffen. Dann könnten die Daten über die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen einheitlich erfasst und ausgewertet werden. „Das ist ein wichtiger Schritt, um die Qualität der Krebsbehandlung sicherzustellen und auch Qualitätsvergleiche zwischen Behandlern zu ermöglichen.“ ck/dpa

Studie

Feminisierung macht die Medizin teurer

Die Feminisierung der Medizin ist unübersehbar – die Konsequenzen für den Gesundheitssektor sind jedoch noch unklar. Im Bundesdurchschnitt sind nahezu 62 Prozent der Studienanfänger im Fach Medizin Frauen. Diesem Phänomen widmet sich die Erhebung „Arbeitsplatz Krankenhaus“ von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Akademischer Direktor des Center for Health Care Management and Regulation an der HHL Leipzig Graduate School of Management. Seine These: Durch die Feminisierung der Medizin werden die ärztliche Versorgung im Gesundheitssektor und insbesondere kostenmäßige die Arbeitsorganisation im Klinikbereich vor eine große organisatorische Herausforderung und Probleme gestellt.

Im Rahmen der Studie wurden Entscheidungsträger von bundesweit 46 Krankenhäusern befragt. „Hauptkennzeichen einer familienfreundlichen Arbeitswelt sind aus Sicht der Krankenhäuser das Angebot von Kita-Plätzen, geregelte Arbeitszeiten und die Begrenzung von Diensten“, fasst

von Eiff zusammen. Zusätzliches Personal bei reduzierten Arbeitszeiten, Freizeitausgleich für Überstunden und geregelte Weiterbildung wurden von den Befragten als weitere, aber weniger wichtige Faktoren genannt. Laut der Studie ist die Umsetzbarkeit einer familienfreundlichen Arbeitswelt in jedem Fachbereich möglich. „Die Herausforderung ist, diese sinnvollen Investitionen, durch die die Personalkosten um bis zu zehn Prozent erhöht werden, nachhaltig zu finanzieren“, so der Medizinökonom. Dabei gehen nahezu 82 Prozent der Befragten davon aus, dass die absehbaren Kostensteigerungen gegenfinanziert werden. „Eine Schlechtersorgung der Patienten als Folge des durch die Feminisierung ausgelösten Kostendrucks wird offensichtlich nicht befürchtet“, sagt von Eiff. Die Befragung zeigt auch, dass Familienfreundlichkeit und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Medizinern zu den entscheidenden Kriterien bei der Auswahl eines potenziellen Arbeitgebers zählen. mg/pm

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 5** erscheint am **1. März 2014**



Händehygiene

Alles zum Thema Infektionsprophylaxe

Foto: © contrastwerkstatt - Fotolia.com

Außerdem:

- **R2-Technik**
Restaurative Versorgung extrem tiefer Kavitäten
- **Hilfsaktionen**
Bei den Müllrecyclern in Buenos Aires
- **Investment**
Im Grauen Kapitalmarkt ist Skepsis besonders nötig

Kolumne

AGKV

„Na, Herr Doktor? Auch schon die Rückzahlung über 160 Euro von Deutschlands größter Kasse erhalten?“ Fragen wie diese, meist begleitet durch provokatives Gewedel mit dem Verrechnungsscheck, gehören aktuell zum Praxisalltag. Mein Kopschütteln missdeutend geht es meist so weiter: „Schade, dass Sie nicht dabei gewesen sind. Aber noch geht ja was, auch für dieses Jahr. Steigen Sie doch um, Herr Doktor!“

Damit aus der größten deutschen GKV dann die Allerallergrößte wird, am besten nur mit guten Risiken gesunder Umstiegswilliger, geht es mir durch den Kopf. Dieser Werbe-Coup ist gelungen, Kassen mit Unternehmergeist müssen das jetzt wohl so tun. Wettbewerb ist ja ein gewollter Segen. Und Ausschüttung erlaubt. Vielleicht ist es ja sowieso das letzte Mal. Künftig wird das Geld – glaubt man den Prognosen – ohnehin wieder knapper.

Man kann die Grundlagen für körperschaftliche Krankenkassen noch ein wenig dehnen, träume ich weiter. Ganz trendy Richtung Umwidmung in Aktiengesellschaften, AGKVen, mit Shareholder-

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

Value und allem Tamtam? Dann fährt das doch erst richtig ab. Und einige Krankenkassen kommen endlich abends vor acht auch ohne Werbung ins Fernsehen.

Wie viele Kranke sich eine Kasse wohl erlauben kann, wenn sie an die Börse gehen will? Und was passiert, wenn sich Versicherte in Kassen zusammentun, die das Wort Gesundheitskasse wirklich wahr machen? Welche Instanz gleicht dann den

Risikostrukturausgleich für die anderen aus?

Und was wird aus uns, wenn die Ökonomen sich durchgesetzt haben, wir Ärzte alle pleite sind und die Patienten allein von den Rückzahlungen der Kassen gesund werden müssen?

Im Augenwinkel stört das Geflatter des Verrechnungsschecks „Hallo, Herr Doktor? Können Sie mich hören?“, registriert, dann unsanft zurückgeholt

Ihr vollkommener Ernst

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.

Gleicher Implantatkörper, mehr Versorgungsmöglichkeiten.

Konzipiert für maximale
Weichgewebserhaltung.

Mit konischer Innenverbindung und
integriertem Platform Switching.

Klinisch erprobter und bewährter
wurzelförmiger Implantatkörper.

NEU

Jetzt auch mit 0,75 mm
maschinierter Schulter



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

Verbindung sowie integriertes Platform Switching. So können eine optimale Erhaltung des Weichgewebes und damit ein natürliches Aussehen gewährleistet werden. Seit 45 Jahren sind wir ein Innovator auf dem Gebiet der Zahnmedizin – wir haben die Erfahrung, Ihnen zukunftsichere und zuverlässige Konzepte für eine effektive Patientenbehandlung anbieten zu können.

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



Nobel Biocare Symposium 2014
BMW Welt – München

26. Juni – Vorkongress mit Workshops

27./28. Juni – Symposium

www.nobelbiocare.com/events

Save the date!

