

Ärzte aus dem Ausland

Medizin braucht Migration

Neuwahlen
bei der KBV

Ernährung und
Kindergesundheit



Die präziseste Verbindung zur **Kavität**.

Steigen Sie ein. Der K1 SM von Komet® bringt Sie zu einem spürbar neuen Level beim Exkavieren. Der weiße keramische Rosenbohrer arbeitet sehr schnittfreudig und mit sehr gutem

Abtrag im kariösen Dentin. Dabei ist er so präzise, dass Sie es erleben werden. Der Komet K1 SM: Die direkte Verbindung vom Arzt zur Kavität.





■ *Lieber Nüsse knacken statt kleine Brötchen zu backen? Die anstehenden Herausforderungen für Deutschlands zahn-/medizinische Versorgung erfordern kreative Angänge statt Sparverordnungen, wenn der erreichte hohe Standard des Gesundheitswesens erhalten bleiben soll.*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Bäcker, die zu wenig Teig haben, backen weniger oder kleinere Brötchen. Klare Sache, ganz pragmatisch und logisch.

Anders im Gesundheitswesen: Hier setzen Politiker und Ökonomen auf das Prinzip wundersame Vermehrung. Zusätzlicher zahn-/medizinischer und pflegerischer Versorgungsbedarf durch Alterung und wachsende Morbidität wird bei zum Teil regional schwindender Infrastruktur mit hohem Spar- und Rationalisierungszwang in Bildung, Ausbildung und der Finanzierung von Leistungen beantwortet. Erwartetes Zusatzergebnis ist ein Plus an Qualität und Fortschritt, alles selbstredend bei flächendeckender Versorgung, ohne Wartezeiten.

Die Rezeptur, mit der Politiker und Ökonomen die Herausforderungen angehen wollen, ist widersprüchlich: Anstehende Demografie- und Versorgungsprobleme mit rigiden Sparmaßnahmen zu bewältigen, alles noch dazu getragen von der Grundstimmung des ständigen „Höher, schneller, weiter“, braucht starken Glauben, oder besondere Chuzpe, oder Opfer, die Verluste möglichst still und klaglos hinnehmen.

Damit nicht genug: Wer denkt, die Gelder, die der Versorgung zugeteilt sind, verbleiben dort und werden zweckbezogen genutzt, hat seine Lektion über die Flexibilität von Steuerzuschüssen noch nicht gelernt. Mit seiner Rücknahme zugesagter Steuergelder hat der Bundesfinanzminister gerade mal wieder gezeigt, wie es wirklich geht.

Trotz so widriger Bedingungen entstehen aber immer wieder Lösungsansätze, mit den Problemen umzugehen. Aktuelles Beispiel ist sicherlich der Umgang mit medizinischen und pflegerischen Versorgungsmängeln.

Zwar wird die Ausbildung von Ärzten und Zahnärzten an deutschen Hochschulen durch immer wieder geforderte Schließungen von Standorten erschwert. Hier ist Gegenwehr erforderlich. Gleichzeitig schafft man aber im Rahmen von Migration aus dem Ausland zunehmend Möglichkeiten, Fachkräfte zum Leben und Arbeiten in die Bundesrepublik zu holen. Dieser Weg wird beherzt und mit viel Kraftaufwand bestritten. Hier gilt es aber auch, Vorsorge für die Qualität der Versorgung zu treffen. Gleichwertigkeitsprüfungen, die Bewältigung von Sprachproblemen – all das gehört zufriedenstellend geregelt.

In die Hand genommen wird das – wieder einmal – von den Professionen selbst. Sie schaffen die Voraussetzungen zur Kompensation von Mängeln, in eigener Sache.

Klar, die Politik liebt solche Lösungen. Aber zu erkennen, dass das ständige Quetschen von Zitronen immer in Trockenheit endet, dazu braucht es nicht viel Phantasie.

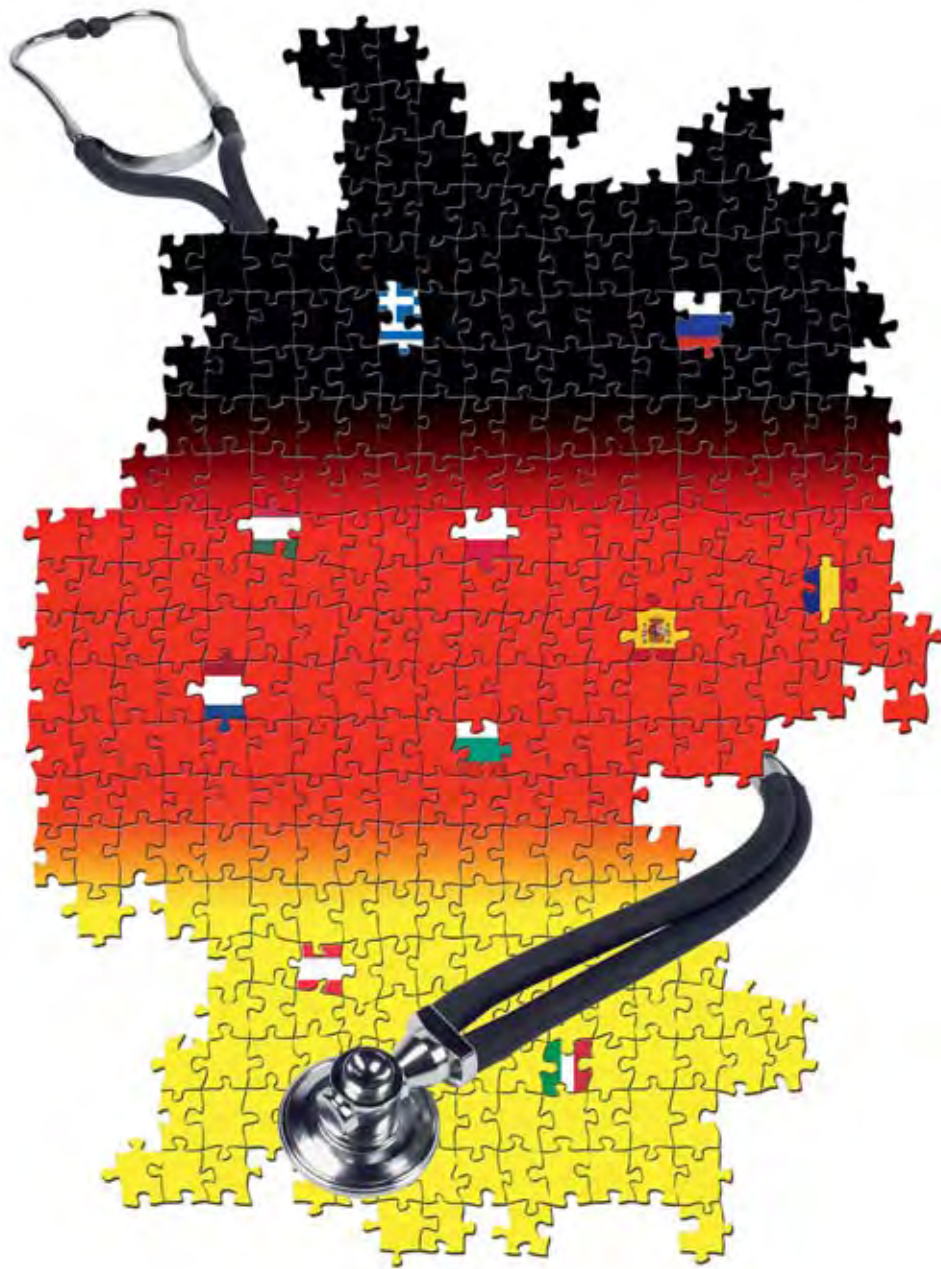
Die Gesellschaft soll ihre Möglichkeiten nutzen, aber bitte gemeinsam mit denen, die diesen Job verstehen. Die Alternative heißt sonst wirklich, kleinere Brötchen zu backen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



30 Auf dem Land wie in den Krankenhäusern fehlen hierzulande qualifizierte Mediziner – Deutschlands Gesundheitswesen ist auf ausländische Ärzte angewiesen.

TITELSTORY

Ausländische Ärzte

Medizin braucht Migration

30



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



Foto: Ojo Images

26 KZBV und GKV-Spitzenverband haben das vertragszahnärztliche Gutachterwesen harmonisiert. zm erklärt die wichtigsten Neuerungen.

Foto: [M] zm-stockdisc-Ribanesi - Fotolia.com / Titelfoto: picture alliance

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	8
Gastkommentar	18

POLITIK

KBV-Wahlen Schweres Erbe für Gassen	20
Gesundheitsminister will Qualitätsinstitut Spezifika der Zahnmedizin beachten	22
Koordinierungskonferenz zur GOZ Gut aufgestellt für breite Diskussionen	24
Neuordnung des Gutachterwesens Eine tragfähige Basis	26



Foto: picture alliance

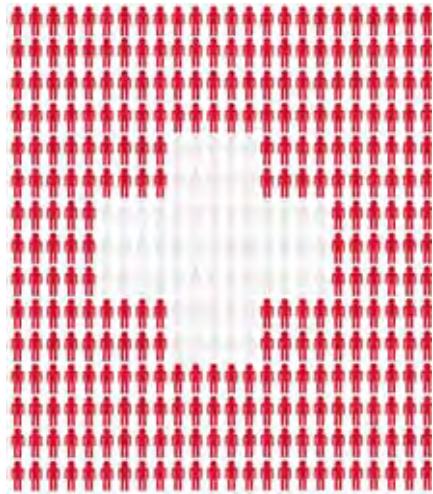


Foto: © J.J. Brown - Fotolia.com



Foto: © Sebastian Kaulitzki - Fotolia.com

48 Global verständigte man sich darauf, die Quecksilberemissionen zu reduzieren. Das hat Auswirkungen auf die Zahnheilkunde.

76 Das Schweizer Votum, Obergrenzen für Zuwanderer festzulegen, sorgte für Wirbel – und hat Folgen für deren Gesundheitswesen.

78 Gerade in Zeiten magerer Zinsen scheinen Immobilien verlockend – doch Vorsicht ist geboten.

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall
Osteomyelitis bei einer Schwangeren **40**

Ernährung und Kindergesundheit
Kindliches Verhalten richtig umstellen **44**

Einigung über Minamata-Problematik
Internationales Amalgam-Abkommen **48**

MEDIZIN

Risikofaktoren
Krebs durch Fehlernährung **54**

Hypertonie
Renale Denervierung als Therapieoption **56**

GESELLSCHAFT

Gesundheitswesen in der Schweiz
Ohne Einwanderer läuft nichts **76**

PRAXIS

Immobilien
Augen auf beim Häuserkauf **78**

Trends **82**

Prophylaxe und Kommunikation
Für Vorsorge begeistern **84**

MARKT

Anzeige **99**

RUBRIKEN

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

Termine **58**

Bekanntmachungen **88**

Impressum **98**

Nachrichten **12, 127**

Zu guter Letzt **130**



Info-Hotline
0800 755 7000

Protilab-Zahnersatz - hochwertige Produkte auf Basis deutscher Qualitätsstandards, verbunden mit asiatischem Geschick und zertifizierten Materialien. Überzeugen Sie sich von Qualität und Preis. Druckfehler und Preis- oder Produktänderungen vorbehalten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese können Sie unter www.protilab.de einsehen.

Wir haben keine Zahnfee,
aber einzigartige Qualität zu
günstigen Preisen!

www.protilab.de

Die Protilab-Prothese aus flexiblem Kunststoff

Mit Ihrer hohen Verträglichkeit durch die Biokompatibilität, ist sie nicht nur besonders ästhetisch ansprechend, sondern auch für Allergiker gut geeignet.

Die hohe Flexibilität sowie die Leichtigkeit des Gewichts dieser Konstruktion, verspricht Ihren Patienten einen enormen Tragekomfort zu einem vorteilhaften Preis.

179,-
All-Inklusive-Preise*

Bis zu 5 Zähne, inkl. 2 farblich
ästhetischen Klammern.





Foto: BZÄK - Pietschmann

Kernkompetenzen bewahren

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

sicherlich erinnern Sie sich: Als eine seiner ersten Amtshandlungen hatte sich der neue Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Aufgabe gestellt, den Behandlungserfolg stärker zum Maßstab für den Patienten zu machen. Dazu sollte ein neues Qualitätsinstitut errichtet werden. Die Große Koalition hat sich die Qualitätsoffensive als gesundheitspolitischen Schwerpunkt der Legislaturperiode auf die Fahne geschrieben und drückt jetzt aufs Tempo.

Der Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FQWG) liegt nun auf dem Tisch. Darin ist unter anderem auch die Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen vorgesehen. Vor Kurzem war Verbändeanhörung, die BZÄK hat gemeinsam mit der KZBV Stellung bezogen (siehe Bericht S. 22-23).

Was auffällt: Wieder einmal wird bei den Plänen deutlich, dass der Gesetzgeber nicht bereit ist, den Besonderheiten der Zahnärzteschaft Rechnung zu tragen. Denn die Aufgaben des Instituts sollen sektorenüber-

greifend ausgestaltet werden, das heißt, die Belange der Zahnärzte werden mit denen der Ärzte und Krankenhäuser über einen Kamm geschoren. Kriterien, Indikatoren oder Verfahren, die auf völlig andere, fachfremde Sachverhalte im Versorgungsbereich der Ärzte oder Kliniken abzielen, werden auf den zahnärztlichen Sektor übertragen.

Das ist nicht neu, wir kennen eine solche Vorgehensweise bereits von der Aufgabenstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der auch Träger des Instituts werden soll und dazu eine

Stiftung gründen wird. Richtlinien und Beschlüsse werden im G-BA sektorenübergreifend erlassen. Das schafft ein enormes Quantum an Zuständigkeit – und an Macht. Und schaut man sich die Rolle des G-BA an, so ist festzustellen, dass er tatsächlich immer mehr ins fachliche und politische Geschehen in der gesundheitlichen Versorgung eingreift. Es stellt sich die Frage, ob das oberste Gremium der Selbstverwaltung nicht ohnehin schon zu einer untergeordneten eigenen Behörde mutiert ist und sozusagen als Staat im Staat fungiert. Denn es ist irritierend, zu beobachten, dass immer mehr ureigenste Fragen und Themen des zahnärztlichen Berufsstands nicht von diesem selbst bear-

beitet werden können, sondern – ganz im Gegenteil – dass den Zahnärzten immer mehr Regeln und Regularien „von oben“, also von der Politik, übergestülpt werden. Dabei ist es mehr denn je erforderlich, dass der Berufsstand sich selbst um seine Belange kümmert und sich einklinkt. Das bringt die Rolle der Selbstverwaltung ins Spiel: Die Kammern sind immer stärker in der Pflicht, sich mit den aktuellen gesundheitspolitischen Stoßrichtungen zu beschäftigen, Trends und ungute Entwicklungen für den Berufsstand zu antizipieren und rechtzeitig und proaktiv gegenzusteuern. Ganz fatal wäre es, abzuwarten, bis ungewollte Regeln und Regularien dem Berufsstand von außen aufgedrückt werden.

Im Falle des Qualitätsinstituts heißt das konkret, dass wir die Entwicklungen, die auf uns zukommen, sehr genau betrachten müssen. Das Institut wird sich nämlich künftig auch mit Fragen der Qualität in der Zahnmedizin befassen, Themen, die bislang – verankert in den Heilberufegesetzen der Länder – vor allem in den Händen der Zahnärztekammern liegen und zu deren ureigenen Aufgaben gehören. Wir müssen darauf achten, dass die Kammer-Zuständigkeiten für Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements nicht völlig über den Umweg des G-BA ins SGB V abgegeben werden – und damit nicht mehr in ihren angestammten Bereich fallen.

Die Kammern müssen ihre Kernkompetenzen bewahren und sind herausgefordert, sich unter den Bedingungen wandelnder politischer Strukturen so gut aufzustellen, dass sie die legitimen Interessen des Berufsstands wahrnehmen und gegenüber der Politik als kompetente und verlässliche Berater zur Verfügung stehen. Die BZÄK übt in diesem Sinne eine Seismografenfunktion auf Bundesebene aus und steht ihren Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Veni.



Vidi.

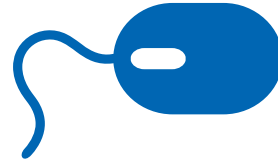
COMPONEER® CLASS V

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

Ab Mitte 30 gelten Schwangere als Spätgebärende und werden aufgrund der erhöhten Risiken für Mutter und Kind besonders engmaschig betreut. Wie aber sieht es mit den späten Vätern aus? Laut einer neuen Meta-Studie sind Vaterfreuden mit 45 plus jedenfalls auch nicht ohne Wagnis: alter Papa, gaga Kind.

Sport ist nicht Mord

Lange wurde Krebspatienten geraten, sich körperlich zu schonen. Genau das Gegenteil scheint aber richtig zu sein. Sport ist wichtig – ein intensives Ausdauertraining kann sogar die Tumorabwehr

stärken. Das zeigt eine Studie der Deutschen Sporthochschule in Köln, die jetzt vorgestellt wurde.
zm-Code: 78084



Brennpunkt

Licht ins Dickicht

Viele junge Zahnärzte, die den Weg in die Selbstständigkeit wählen, geraten an die falschen – das heißt, nicht auf Zahnärzte spezialisierte – Berater und Kanzleien. Der Bundesverband der zahn-

medizinischen Alumni (BdZA) hat deshalb die Service-Landschaft für den Nachwuchs sondiert und gibt Tipps.
zm-Code: 53829



Statement

Ältere Väter, psychisch kranke Kinder



zm-Code: 10275



Foto: © Cello-Armstrong - Fotolia.com

Nicht auf eigene Faust

Tobias Bauer von Dental International Aid Networking kommt gerade von Haiti, wo er Dentalspenden aus Deutschland ablieferte. Auf [zm-online](http://zm-online.de) verrät er, wie man sich auf einen Hilfseinsatz in

einem Risikoland vorbereitet. Denn „einfach mal hinzufahren“ ist ihm zufolge nicht der richtige Ansatz.
zm-Code: 89115



Freizeit



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.

Richtig waschen

Wasser und Seife sind zu wenig! Die Hände sind schließlich die wichtigsten „Instrumente“ bei der Arbeit am Patienten – aber gleichzeitig auch die schlimmsten Keimüberträger. Wie man sie

richtig desinfiziert, sehen Sie in unserem aktuellen Film – passend zur dazugehörigen,



zertifizierten CME!
zm-Code:
37509

Video

Kein harter Stoff

Verträgt eine Italienerin aus Mailand wirklich mehr als dreimal so viel Alkohol am Tag wie eine Deutsche aus Mannheim oder Magdeburg? Keine Frage: Moderater Weingenuss schützt vor

Herzinfarkt. Aber welche Mengen sind unbedenklich und ab wann beginnt das



gesundheitliche Risiko?
zm-Code:
15437

Brennpunkt

Bänkchen wechsel dich

Das Telefon klingelte zum richtigen Zeitpunkt: Zahnarzt Theodor M. hatte gerade erfolglose Kreditverhandlungen mit seiner langjährigen Hausbank hinter sich, da bekundete der Berater einer

privaten Bank „großes Interesse“ an einer Geschäftsverbindung. Doch soll M.



wirklich wechseln?
zm-Code:
85142

Geld

So geht Selbstverwaltung

In Berlin fiel der Startschuss für den neuen Jahrgang der AS-Akademie. Ab jetzt büffeln die Teilnehmer mehr oder weniger freiwillig vier Semester lang neben dem Praxisalltag Recht, Kommu-

nikation, BWL und Sozialmedizin. Das angestrebte Ziel: eine Karriere in der zahnärzt-



lichen Selbstverwaltung.
zm-Code:
77085

Arbeit

Osterspecial

GÜLTIG VOM 14.–27.04.2014



TELESKOP KRONE

PRIMÄR/SEKUNDÄR
FÜR NUR

89,90 €*

* Zzgl. MwSt. und Verblendung. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 04/2014) sowie ausschließlich auf die Leistungen von Zahnersatz. Die Aktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte/Zahnärztinnen.



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

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]



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



Übereinkunft**KZBV und BdZA kooperieren**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni (BdZA) haben eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Die beiden Organisationen verständigten sich darauf, den Dialog auf Vorstandsebene auszubauen und kontinuierlich zu pflegen. Inhaltlich soll es einerseits um Themen wie die zahnärztliche Existenzgründung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gehen, andererseits steht auch die Förderung junger Zahnmediziner in standespolitischen Gremien auf der Agenda. „Der gesellschaftliche Wandel verändert das klassische Berufsbild des Zahnarzts“ erläuterte KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer die Kooperation. „Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte fragen zunehmend nach Themen wie Work-Life-Balance oder der Niederlassung in Gemeinschaftspraxen.

Wir sind daher froh, dass wir mit dem BdZA nun näher am zahnmedizinischen Nachwuchs dran sind. Gleichzeitig freuen wir uns über jeden jungen Kollegen, der sich in der zahnärztlichen Berufspolitik engagiert. Die Nachwuchsförderung für die zahnärztliche Selbstverwaltung ist ein zentraler Punkt der Vereinbarung.“ Jan-Philipp Schmidt, der Vorsitzende des BdZA, ergänzt: „Wir freuen uns, dass die KZBV in Zukunft die Belange der jungen Kolleginnen und Kollegen noch stärker berücksichtigen wird und wir mit unseren Verbandsnetzwerken diese Arbeit unterstützen dürfen. Es ist wichtig, dass wir Nachwuchs für die Standesorganisationen gewinnen. Im Sinne eines Generationenvertrags müssen wir allen jungen Zahnmedizinern Lust auf Freiberuflichkeit machen, damit gute Praxen motivierte Nachfolger finden. ck/pm

Umsatz**Zahntechniker mit leichtem Plus**

Der Umsatz der zahntechnischen Labore hat 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent zugenommen. Das geht aus der aktuellen Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hervor. Allerdings sei die Entwicklung im IV. Quartal 2014 erneut eher verhalten verlaufen, meldet der VDZI. Der Umsatz lag um 10,6 Prozent über dem von langen Urlaubszeiten geprägten Vorquartal und blieb damit unter dem üblichen Niveau. VDZI-Generalsekretär Walter Winkler: „Der nominale Umsatzzuwachs von 1,3 Prozent gegenüber dem schwachen Vorjahr zeigt keine Impulse bei der Nachfrage nach zahntechnischen Leistungen in 2013. Berücksichtigt man den Anstieg des Verbraucherpreisindex um 1,5 Punkte kann kaum

von einer Verbesserung der wirtschaftlichen Position der Betriebe ausgegangen werden“.

Auf dem Arbeitsmarkt sei saisonal typisch nur wenig Bewegung zu beobachten gewesen. Gut 15 Prozent der Labore haben laut VDZI im Schlussquartal 2013 zusätzliches Personal eingestellt. Dagegen stünden gut 16 Prozent, die mindestens einen Mitarbeiter entlassen haben.

Im Februar 2014 beenden in vielen Laboren Auszubildende ihre Lehre, was sich laut VDZI in den Planungen der Inhaber für das kommende Quartal niederschlägt. Etwas über 15 Prozent der an der Umfrage beteiligten Betriebe berichteten, dass sie weitere Mitarbeiter einstellen. Gleichzeitig planten knapp 9 Prozent der Betriebe, in dieser Zeit mindestens einen Mitarbeiter zu entlassen. Fast 70 Prozent der teilnehmenden Betriebe investierten laut Umfrage im vergangenen Jahr. Jedes dritte befragte Labor habe dabei Geld in die Erneuerung seiner Anlagen gesteckt. sg/pm



Foto: ProDente e.V.

Zahnmedizin**Frühprävention ausgeweitet**

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und die Barmer-GEK gehen gemeinsam gegen frühkindliche Kariesschäden vor und haben die dentale Frühprävention ausgeweitet. So sollen Schäden an den Zähnen von Kleinkindern frühzeitig erkannt und konsequent behandelt werden. „Wir schließen so eine Lücke in der Versorgung, indem wir die zahnmedizinische

Frühprävention bereits ab dem Alter von sechs Monaten ermöglichen. Das Gesetz sieht diese Untersuchungen bislang erst bei Kindern ab zweieinhalb Jahren vor“, sagt Axel Wiedemann, Landesgeschäftsführer der BARMER GEK in Sachsen-Anhalt. Künftig können Mädchen und Jungen zwischen sechs und 30 Monaten zwei Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt

nutzen, bei denen unter anderem das Kariesrisiko eingeschätzt wird. „Zahnärzte und Wissenschaft sind sich einig, dass die zahnmedizinische Prävention schon mit dem ersten durchbrechenden Zahn einsetzen muss“, so der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Dieter Hanisch. Ziel sei es, die gefürchtete frühkindliche Karies wirksam

zurückzudrängen. Bei diesem Erkrankungsbild büßen bereits Dreijährige ihre oberen Frontzähne komplett ein. „Der neue Vertrag kann helfen, dies bei Eltern aber auch bei Kinderärzten noch mehr zu verankern“, so Hanisch weiter. Potenziell können rund 4 000 Kinder aus Sachsen-Anhalt, die bei der BARMER GEK versichert sind, diese zusätzlichen Untersuchungen nutzen. sg/pm

Tag der Zahngesundheit 2014

Das Motto lautet „Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“

Die Assoziationen, die das diesjährige Motto „Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“ zum Tag der Zahngesundheit am 25. September 2014 hervorruft, sind durchaus gewollt, heißt es in der Ankündigung der Veranstalter: Wer bei dem Slogan an „Kinder“ denke, sei auf der richtigen Spur. Der Begriff „Fürsorge“ sei Kernthema des diesjährigen Tages der Zahngesundheit. Insbesondere die Eltern besitzen Verantwortung für das Wohl ihrer Kinder, da Gesundheit, auch die Zahn- und Mundgesundheit, nicht ohne Unterstützung zu



erreichen ist, heißt es weiter. Kinder bräuchten von Anfang an verantwortungsvolle und informierte Eltern, die auf die Gesundheit ihrer Kinder achten, auch auf die Gesundheit der Milch- und später der bleibenden Zähne.

Das Motto bietet aber auch eine gute Möglichkeit, auf weitere Assoziationen rund um das Thema Zahn- und Mundgesundheit einzugehen und diese für interessante und spannende Veranstaltungen zu nutzen. So lassen sich „Ein Herz für Zähne!“ auch ganz allgemein auf die Zahn- und Mundgesundheit übertragen, beispielsweise auf Prophylaxe und Zahnerhalt, auf Betreuungskonzepte für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung oder auch auf den Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit.

Alljährlich nehmen tausende von kleinen, größeren und großen regionalen Organisationen den 25. September zum Anlass, mit verschiedenen Veranstaltungen und Aktivitäten auf die Mundgesundheit aufmerksam zu machen. Die Vollversammlung zum Tag der Zahngesundheit lädt alle Beteiligten dazu ein, die inzwischen hohe Bekanntheit des Tages der Zahngesundheit für Informations- und Aktionsveranstaltungen zu nutzen, um so die Mundgesundheit in Deutschland noch weiter zu fördern. sf/pm

■ www.tagderzahngesundheit.de

CAMLOG Qualität. Ohne Wenn und Aber.

This is



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



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



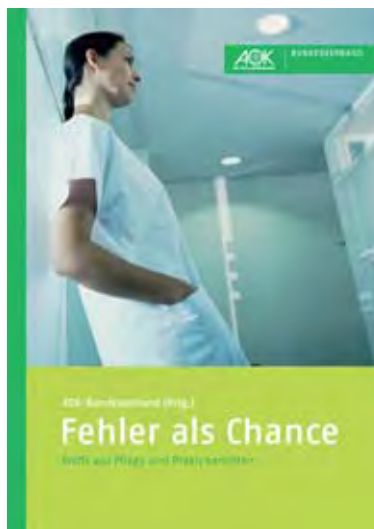
Videotutorial
ansehen

AOK-Broschüre

Fehler als Chance

Mittels einer Broschüre möchte der AOK Bundesverband für mehr Patientensicherheit sorgen. „Fehler als Chance – Profis aus Pflege und Praxis berichten“ heißt die gerade erschienene Publikation, die sich um Misslichkeiten in der Pflege kümmert. „Es ist mutig, offen über Fehler zu reden, denn nur so kann man daraus lernen. Und es ist auch ein elementarer Beitrag zur Patientensicherheit“, so Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands in einer Mitteilung des Verbandes. „Wer Fehler zugibt, zeigt Verantwortung und verdient Respekt.“ Die Broschüre behandle Fehler in der Pflegepraxis anhand von

konkreten Beispielen, in denen Pflegekräfte von Fällen berichten, bei denen ihnen welche unterlaufen sind und von den Ursachen, die dazu führten. Laut AOK erscheine die Broschüre in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, dem Bundesverband Pflegemanagement, dem Verband medizinischer Fachberufe und dem Deutschen Pflegerat. „Offen mit Fehlern umzugehen, bedeutet vor allem einen kulturellen Wandel“, sagt Kai Kolpatzik, Leiter der Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband. Die wichtigste Frage laute nicht ‘Wer war schuld?’, sondern ‘Was war



schuld? Dieser Perspektivwechsel sei die eigentliche Herausforderung. Denn, so die AOK, wie wolle man jemanden dazu bringen, über einen Fehler zu sprechen, wenn man ihn gleichzeitig an den Pranger stelle? Auch für

die Ausbildung von Pflegekräften, medizinischen Fachangestellten und Physiotherapeuten solle die neue Broschüre einen wichtigen Beitrag leisten. Themen wie Fehlermeldesysteme und Kommunikation bei Fehlverhalten würden den Umgang mit Fehlern ändern und schafften eine angstfreie Atmosphäre für die Auszubildenden. Würden diese Themen bereits in der Ausbildung berücksichtigt, stiegen die Chancen, dass Fehler zukünftig nicht mehr tabuisiert werden, heißt es vom Verband. sg/pm

■ Die Broschüre als download im Internet unter: www.aok.de

Medizinforschung

Deutsche Unis nicht spitze

Deutschland besitzt leistungsfähige hochschulmedizinische Standorte, aber keiner davon nimmt eine internationale Spitzenposition ein. Zu dem Ergebnis kommt die Expertenkommission Forschung und Innovation in ihrem Gutachten. Mit Blick auf die führenden Medizinforschungsstandorte beschreiben die Experten die räumliche Nähe von Forschungseinrichtungen, Krankenhäusern und Unternehmen als zentrale Voraussetzung für exzellente Forschung und effiziente Translation. Sie sprechen sich daher nachdrücklich für eine regionale Konzentration und gegen eine weitere Fragmentierung der Forschungslandschaft aus: „Spitzenleistungen in der Forschung erfordern eine bestimmte kritische Größe der hochschulmedizinischen Stand-

orte“, heißt es von der Kommission. Neue Standorte sollten nicht eingerichtet werden, es sei denn, sie weisen außergewöhnliche Innovationspotenziale auf. Vor dem Hintergrund des wachsenden Kosten- und Wettbewerbsdrucks empfiehlt die Kommission, die Forschungsmittel noch stärker auf besonders leistungsfähige Standorte zu konzentrieren. Weiter wird festgestellt, dass die Hochschulklinika in Deutschland systembedingten Mehrbelastungen ausgesetzt seien, etwa durch die Ausbildung des Ärzte- und Forschernachwuchses und durch Extremkostenfälle. Diese werden durch das bestehende Vergütungssystem nicht angemessen kompensiert. „Es besteht daher die Gefahr“, so die Wissenschaftler, „dass die finanziell defizitäre Krankenversorgung in den Hoch-



Foto: Wavebreakmedia/Micro – Fotolia.com

schulklinika durch Mittel subventioniert wird, die eigentlich für Forschung und Lehre bestimmt sind. Die Medizinforschung an den deutschen Standorten wird auf diese Weise gegenüber vergleichbaren Institutionen im Ausland benachteiligt.“ Verbesserungsbedürftig sei auch die Situation der forschenden Mediziner. In Deutschland sei eine Karriere in der medizinischen Forschung weniger attraktiv als in anderen Ländern. Fehlende

finanzielle Anreize, ausgeprägte Hierarchien an Hochschulklinika sowie die schwierige Vereinbarkeit von Patientenversorgung und Forschung werden als Hauptgründe identifiziert. Die Expertenkommission Forschung und Innovation (EFI) leistet wissenschaftliche Politikberatung für die Bundesregierung und legt regelmäßig Gutachten zu Forschung, Innovation und technologischer Leistungsfähigkeit Deutschlands vor. ck/pm

Rezeptpflichtige Arzneien

Rabattverbot verhängt

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Rabatten auf rezeptpflichtige Arzneien einen Riegel vorgeschoben. Das Verbot gilt auch dann, wenn ein Medikament in einer Versandapotheke im EU-Ausland bestellt und in einer deutschen Apotheke abgeholt wird. Ein anderslautendes Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Köln wurde aufgehoben, entschied der I. Zivilsenat des BGH in Karlsruhe. „Die deutschen preisrechtlichen Bestimmungen gelten auch für den Versandhandel“, so der Vorsitzende Richter Joachim Bornkamm. Hierzulande sind die Preise für rezeptpflichtige Arzneien einheitlich festgesetzt. Dadurch soll ein Preiskampf bei wichtigen Medikamenten verhindert werden, damit Kranke nicht erst die günstigste Apotheke suchen müssen. Das Verbot von Rabatten gilt seit 2013 auch für ausländische Versandapotheken,



Foto: ABDA

die deutsche Kunden beliefern. Der BGH hatte zu klären, ob das Verbot auch dann greift, wenn der Kunde sich das im Ausland bestellte Medikament nicht nach Hause schicken lässt, sondern es in einer deutschen Apotheke abholt. Das OLG Köln urteilte im Mai 2009, dass dieses „Geschäftsmodell, wonach als Endverkäufer der bestellten Arzneimittel eine nicht an deutsche Preisvorschriften gebundene niederländische Apotheke auftritt“, keine missbräuchliche Umgehung der Apothekenpreisbindung in Deutschland sei. ck/dpa

Barmer GEK

Strukturelle Veränderungen

Die zweitgrößte deutsche Krankenkasse, die Barmer GEK, will umfassend umstrukturieren. Mittelfristig würden 3 500 Stellen abgebaut, teilte der Vorstandsvorsitzende Christoph Straub in einer Erklärung mit. Bislang hat die Kasse etwa 15 000 Beschäftigte. Die Zahl der Geschäftsstellen soll von rund 800 auf etwa 400 reduziert werden. Die Kasse werde stattdessen in Telefon- und Onlineservices investieren, kündigte Straub an. Die Umstrukturierung erfolgt vor dem Hintergrund von Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, die für die kommenden Jahre erwartet werden. Der Stellenabbau soll „in enger Ab-

stimmung mit der Personalvertretung sozialverträglich umgesetzt“ werden. Im ARD-„Morgenmagazin“ vermied Straub aber die Antwort auf die Frage nach betriebsbedingten Kündigungen. „Es ist kein Sparprogramm“, sagte er. Es gehe darum, das Unternehmen im Interesse der Kunden zu verändern. „Unsere Analysen zeigen, dass immer mehr Versicherte ihre Anliegen am Telefon oder im Web erledigen und weniger in die Geschäftsstellen kommen“, so Straub. Die Erreichbarkeit vor Ort bleibe mit der neuen Geschäftsstellenstruktur erhalten. Zudem seien mobile Geschäftsstellen geplant. ck/dpa



iKrone®

Unsere ZTM haben es jetzt ganz weit nach vorne geschafft:

mit Vollzirkon in den Frontzahnbereich.

Unsere Zirkon-Produkte iKrone® und iBrücke® kennen Sie bestimmt schon. Sie sind „Zirkon at its best“ und das zu einem unschlagbaren Komplettpreis von 99 € pro Einheit, in erstklassiger Qualität und ganz aus deutscher Produktion.

Dank eigener intensiver Forschung mit Unterstützung unseres Partners Wieland können Sie diese Produkte Ihren Patienten jetzt auch für den Frontzahnbereich anbieten.

Seien Sie auch ganz vorne mit dabei. Wie, das erfahren Sie kostenlos unter der folgenden Telefonnummer:

0800-90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Zahnärztekammer Berlin

Ewald-Harndt-Medaillen verliehen

Eine ganz besondere Auszeichnung erhielten anlässlich des diesjährigen Berliner Zahnärztekongresses Dr. Cornelia Gins (links im Bild) und Dr. Bettina Kanzlivius aus den Händen von Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel. Er ehrte mit der Ewald-Harndt-Medaille, der höchsten Auszeichnung, die die ZÄK Berlin zu vergeben hat, zwei Berlinerinnen, die sich mit ihrem Lebenswerk überdurchschnittlich für die Zahnmedizin eingesetzt haben. Seit 32 Jahren führt Gins ihre Praxis. Anlass für die Ehrung ist ihr über dreißigjähriger Einsatz für Fortbildung und Wissenschaft: Seit 31 Jahren betreut sie die Fachzeitschrift ZWR, seit 1991 als verantwortliche Chefredakteurin, und seit 2006 leitet sie den Wissenschaftlichen Beirat des Philipp-Pfaff-Instituts, getragen von den Zahnärztekammern Berlin und Land Brandenburg. Sie habe als eine der ersten erkannt, „welche neuen Herausforderungen sich durch die stetige



Foto: B. Dohlius

Zunahme von Zahnärztinnen für den zahnärztlichen Berufsstand ergeben können“. Mit der Übernahme der Gründungspräsidentschaft des bundesweiten Dentista Clubs zeigte sie auch standespolitisches Engagement. Kanzlivius, Diplompsychologin und Zahnärztin, leitet die bundesweit nach wie vor einmalige Patientenberatungsstelle „Seele und Zähne“ in Berlin. Sie kümmert sich dabei um Patienten, deren psychisch-somatisch schwierige Situation eine „normale“ Zahnarztpraxis auf die Probe stellt. Die Auszeichnung ist dem ehemaligen Leiter der Poliklinik für ZMK und langjährigen Rektor der FU Berlin, Prof. Dr. Ewald Harndt, gewidmet. sp

Krebspatienten

Ausdauertraining stärkt Tumoralabwehr

Körperliche Aktivität ist für Krebspatienten in vielerlei Hinsicht wichtig, wobei ein intensives Ausdauertraining sogar die Tumoralabwehr stärken kann. Das zeigt eine aktuelle Studie der Deutschen Sporthochschule in Köln, deren Ergebnis beim Deutschen Krebskongress von Studienleiter Prof. Dr. Wilhelm Bloch vorgestellt wurde.

In der Studie absolvierten 15 Patienten mit Brust-, Darm- oder Prostatakrebs, deren Krebstherapie mindestens ein Jahr zurücklag, zusammen mit 15 gesunden Kontrollpersonen sechs Monate lang ein intensives Lauftraining und nahmen dann am Kölner Halbmarathon teil. Vor Beginn des Trainings, nach drei und nach sechs Monaten sowie aktuell vor und nach dem Halbmarathon wurde der Immunstatus der Teilnehmer untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass unter der körperlichen Aktivität die Zahl der aktivierten natürlichen Killerzellen (NK-Zellen) im Blut ansteigt.

Die Veränderungen waren bei den Krebspatienten sogar ausgeprägter als bei den Kontrollpersonen. Möglicherweise werden durch das intensive Ausdauertraining wichtige Funktionen des Immunsystems bei der Erkennung und Zerstörung von Tumorzellen verbessert. Die Studie widerlegt aus seiner Sicht auch die Annahme, ein intensives körperliches Training könne die Immunabwehr schwächen und so Krebspatienten schaden. „Wir müssen als Konsequenz daraus unsere Vorstellungen über den optimalen Belastungsbereich bei Krebspatienten überdenken und neu definieren“, gab Bloch zu bedenken. Bei gutem Allgemeinzustand der Patienten könne mit dem Training bereits rasch nach einer Krebsoperation begonnen werden, und es sei durchaus hilfreich, während einer Strahlentherapie und während einer Chemo- oder einer Hochdosis-Chemotherapie ein Bewegungsprogramm zu absolvieren. sp/cv

AG Grundlagenforschung

Junge Nachwuchsforscher geehrt

Traditionell fand in Mainz anlässlich der 46. Jahrestagung der AG Grundlagenforschung (AG) die Verleihung der CP-GABA-Vortragspreise und Straumann-Posterpreise an junge Nachwuchswissenschaftler statt. In bewährter Weise stellten zahlreiche Nachwuchswissenschaftler auf der Tagung ihre neuesten Forschungsergebnisse in Kurzvorträgen beziehungsweise als Posterpräsentationen vor. Wie in den Jahren zuvor konnten durch die großzügige Unterstützung



Foto: AG

der Firmen CP-Gaba und Straumann wieder Preise für die besten Vortrags- und Posterpräsentationen ausgelobt werden. Für die besten Vorträge erhielten Dr. Michael Wolf, Bonn, den 1. Preis und Dr. Collin Jacobs,

Mainz, den 2. Preis. Der 1. Preis für die beste Posterpräsentation wurde an Dr. Christian Kirschneck, Regensburg, und der 2. Preis an Tobias Waller, Bonn, vergeben. Die fachlichen Inhalte des Kongresses behandelten Bio-

materialien zur Regeneration, Einzelheiten rund um den Kieferknochen sowie Neues aus der Stammzellforschung. sp

■ mehr unter <https://secure.owidi.de/web/arb40324/home>

Latexallergie

Guttapercha ist problemlos

Patienten, die an einer nachgewiesenen Latexallergie leiden, dürfen bei einer endodontischen Behandlung auch mit Guttaperchastiften versorgt werden. Das sagte Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster, anlässlich des Berliner Zahnärztetages in seinem Vortrag. Es gebe keine Kreuzallergie. Er warnte aber davor, wenn Patienten mit einem Herzklappenersatz eine Endo erhalten würden. „Es gibt immer eine Bakteriämie.“

„Sprechen Sie mit dem Internisten und schirmen Sie unbedingt ab!“ Er erinnerte daran, dass bei einem zahnärztlichen Eingriff das höchste Bakteriämierisiko in den ersten 30 Sekunden nach dem Eingriff besteht. Das sei auch der Grund für die One-Shot-Dosis, die die DGZMK empfiehlt. sp

■ <http://www.dgzmk.de/zahn-aerzte/mitgliederservice/dzm-aktuell/endokarditis-prophylaxe-nur-bei-hochrisikopatienten.html>

Bisphosphonat-Patient

Normale Ex ist kontraindiziert

Patienten, die eine Bisphosphonat-Therapie erhalten oder je in ihrem Leben erhalten haben, dürfen in einer normalen Praxis keinen Zahn gezogen bekommen. Dies sollte nur unter ganz besonderen Bedingungen, möglicherweise beim Oralchirurgen oder gar in der MKG-Klinik erfolgen, empfahl Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, bei der Vorstellung eines Patientenfalls beim Berliner

Zahnärztetag. Selbst bei der Füllung einer noch so kleinen Kavität gelte es penibel darauf zu achten, dass vollkommen atraumatisch zur Schonung der Weichgewebe behandelt wird. Allein schon eine Kofferdamklammer oder ein ins Zahnfleisch gedrückter Einzelzahnfilm, könnten Mikroläsionen auslösen, die sich schnell in schwere Nekrosen verwandeln könnten. sp

Neue Technologie

Antibiose mit Licht an- und ausschalten

Ein Antibiotikum, dessen biologische Aktivität sich mit Licht steuern lässt, haben Wissenschaftler des KIT und der Universität Kiew hergestellt. Dank des robusten Fotoschalters Diarylethen lässt sich die antimikrobielle Wirkung des Peptidmimetikums räumlich und zeitlich gezielt einsetzen. Dies könnte künftig neue Möglichkeiten bei der Behandlung lokal begrenzter Infektionen eröffnen, denn so lassen sich die Nebenwirkungen deutlich ver-

ringern. In einem „Very Important Paper“ der Zeitschrift „Angewandte Chemie“ stellten die Forscher ihr Foto-aktivierbares Antibiotikum mit dem neuen Fotomodul vor. Foto-schaltbare Moleküle verändern ihre Struktur und ihre Eigenschaften, wenn sie mit Licht einer geeigneten Wellenlänge bestrahlt werden. Solche Foto-schaltbaren Moleküle werden bereits in der Molekularelektronik und in vielen weiteren Bereichen eingesetzt. sp



Made in Germany

Medizinische Zahnaufhellung in der Praxis



yellow free

WS POWER WHITENING YF

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

Verbessertes Aufhellungsergebnis. Geringe Sensitivitäten.

YELLOW FREE



20 JAHRE

**WHITEsmile Jubiläumsaktion:
Professionelle Zahnaufhellung
Made in Germany seit 1994.**

Feiern Sie mit uns und sichern sich 20% Rabatt bei Ihrer nächsten Bestellung. Aktion bis 15.4.2014.

Einfach anrufen unter 06201-8432190 und Stichwort „WHITEsmile 1994“ angeben.

Neidkomplexe

Dem deutschen Volkscharakter wird der Neid als besonders auffällige Eigenschaft zugeschrieben. Der Durchschnittsbürger scheut deshalb vor nichts so sehr zurück wie vor der Preisgabe seiner Einkommensverhältnisse. Umgekehrt stellt die Bekanntgabe derartiger Eckdaten für herausragende Personengruppen eine Art moderner Pranger dar. Die Angst, dort einer neidischen Öffentlichkeit preisgegeben zu werden, treibt Blüten, die eigentlich nur auf der Therapeutencouch abgeerntet werden können. Kolportiert wird in diesem Zusammenhang die Geschichte eines Kieferorthopäden, der sein Hobby – er fährt einen Oldtimersportwagen – angeblich nur nachts und fern der Heimat ausüben kann, weil er die neidischen Blicke seiner Nachbarn fürchtet. Verrückt? Unglaublich? Aber vermutlich wahr! Gesellschaftlich organisierter Neid ist die Strafe für Ärzte, die jenseits der GKV-WANZ (wirtschaftlich ausreichend notwendig zweckmäßig) Medizin arbeiten. Würde der Mann in den USA leben, wäre Mehrleistung kein Stein des Anstoßes.

Wer dieser Tage die Verlautbarungen des GKV-Spitzenverbands zum Thema Arzteinkommen verfolgt, weiß, wie geschickt dieses System von Insidern gehandhabt wird, um eigene Defizite zu verdecken. Genüsslich bedient der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands anlässlich einer Pressekonferenz zum Thema „Ärztemangel“ die Neidinstinkte seines Publikums. „Wir haben immer mehr Ärzte, die immer mehr Geld verdienen“, so die Botschaft



Foto: plainpicture-jasmin Sander

unter sorgenvollem Kopfschütteln über eine gesellschaftliche Randgruppe, die offenbar den Kragen nie voll bekommt. Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbands liegt das Einkommen niedergelassener Ärzte mit durch-



Foto: privat

Wie geht unsere Gesellschaft mit ihren Eliten um? Und wie hoch ist der Neidfaktor? Das beleuchtet Hans Glatz, dgd-Redakteur Vincentz-Network, Berlin.

schnittlich 166 000 Euro brutto auf einem Rekordniveau und damit weit über dem Durchschnitt der Bevölkerung, so die Kas sen. Zur Erläuterung: Pro Praxis wird laut Destatis sogar ein Betrag von 235 000 Euro angegeben. Wohlgermerkt: Es handelt sich dabei um Durchschnittszahlen und nicht um den reelleren Median. Hinter dieser leicht durchschaubaren Posse

einer Jagd nach den Pawlowschen Reflexen steht jedoch eine tiefer gehende Frage: Wie geht unsere Gesellschaft mit ihren Eliten um? Welche Einstellung bringt das BILD-Volk einem Berufsstand entgegen, Medizinern, die als selbstständige Akademiker mit einer hohen Verantwortung für Leib und Leben ihrer Patienten täglich unter hohem Leistungsdruck und persönlichem Einsatz hart arbeiten? Gehalts- und Tätigkeitsvergleiche mit noch lebenden Politikern und Funk tionären verbieten sich hier schon allein aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes und um Beleidigungsklagen zu vermeiden. Wie viel der Vorstand des GKV-SV verdient, lässt sich googeln.

Das eigentliche Problem dieser vordergründigen Hetzjagd sind die Folgen dieses Manövers, mit dem geschickt von jeder rationalen Auseinandersetzung, gar ernsthaften Diskussion um Lösungen im Gesundheitswesen, seit Jahren abgelenkt wird. Einer optimalen Patientenversorgung wird damit – sollte diese tatsächlich ernsthaft betrieben werden – jedenfalls ein Bärendienst erwiesen. Denn eine Leistungselite lässt sich auf Dauer von mittelmäßigen Zoowärtern nicht am Nasenring durch die Arena ziehen. Schon die Bibel wusste um die Gefahr. Der Neid gehört nicht von ungefähr als gemeinschaftszersetzendes Element zu den sieben Todsünden. Positiv gewendet analysiert Arthur Schopenhauer die Volksseele: In Deutschland ist Neid die höchste Form der Anerkennung. Na dann mal weiter so!

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

ICX-MAGELLAN[®]

DAS DIGITALE PLANUNGS-KONZEPT
FÜR DIE IMPLANTOLOGIE.



» ICX-MAGELLAN bietet eine neue Qualität
in der navigierten Implantologie. «

Kostenlose
ICX-MAGELLAN-
Schulungen.
Termine unter:
www.medentis.de

medentis medical und ICX-MAGELLAN –
die dynamisch-innovative Erfolgskombination!

KBV-Wahlen

Schweres Erbe für Gassen

Seit dem 1. März ist Andreas Gassen KBV-Chef. Damit tritt der Orthopäde und Unfallchirurg nicht nur in „große Fußstapfen“ wie er selbst sagt, sondern er erbt von Vorgänger Andreas Köhler auch einen handfesten Streit mit der GKV. Pünktlich zum Wahltermin hatte deren Spitzenverband die Diskussion um den Ärztemangel reanimiert und die Qualität ärztlicher Diagnosen angezweifelt. Nicht der einzige Konflikt, den Gassen entschärfen muss.



Foto: picture alliance

Der neue KBV-Chef Andreas Gassen übernimmt auch Altlasten von seinem Vorgänger. Die Befriedung der KBV und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Vorstandskollegin Regina Feldmann trauen dem 52-jährigen Mediziner gut zwei Drittel aller Delegierten zu.

Die Wahl Gassens ist keine Überraschung, die überschwängliche Bewertung des Wahlergebnisses (Gassen erhielt 41 von 59 Stimmen) durch Hans-Joachim Weidhaas schon eher: „Super, das ist absolut super!“, entfuhr es dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Gleich nachdem er das Ergebnis verkündet hatte und der Delegiertenapplaus abgeebbt war, gratulierte er Gassen zu dessen „absolut überzeugendem Wahlergebnis“.

Eine fast schmeichelhafte Bemerkung vor dem Hintergrund, dass Gassens Vorgänger bei seiner Wahl zum Vorsitzenden 2005 mit 59 der 60 Delegiertenstimmen einen beispiellosen Triumph erlebt hatte. Weidhaas Äußerung ist möglicherweise seiner persönlichen Erleichterung über die Bestätigung Gassens geschuldet – schließlich plagten die KBV seit geraumer Zeit interne Querelen. Deren Beilegung will sich der neue KBV-Chef als erstes widmen. „Ehrlicherweise werden wir ohne Einigkeit nicht voran-

kommen“, sagt Gassen. „Ich denke die Beteiligten müssen wieder verstehen, dass man sich zwar intern durchaus streiten und

unterschiedliche Interessen wahrnehmen kann, aber nach außen hin muss die Wagenburg geschlossen sein.“ Diese Disziplin will sich Gassen – anders als sein Vorgänger – auch selbst auferlegen, wenn es um den Umgang mit dem zweiten Vorstandsmitglied, Regina Feldmann, geht. Deren Zerwürfnis mit Köhler hatte nach Aussagen von einigen Delegierten gegenüber Medien zuletzt zu einem „unheilbar vergifteten Klima“ innerhalb der KBV geführt.

Inhaltliche Kritik und Polemik

Unvereinbar wirken aktuell auch die Positionen von GKV und KBV in der Ärztemangel-Debatte. Der Vorstoß von Johann-Magnus von Stackelberg, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbands, am Vorabend der Wahl verdichtet das

INFO

Ärztechef nach acht Jahren Berufspolitik

Dr. Andreas Gassen wurde am 28. Februar von der Vertreterversammlung der KBV mit 41 von 59 Stimmen (bei zwei Enthaltungen) zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Am 1. März übernahm er das Amt von Andreas Köhler, der aus gesundheitlichen Gründen zurücktrat.

Gassen ist Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie. Er wurde am 5. Juli 1962 geboren, ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Nach dem Studium der Humanmedizin in Düsseldorf ließ er sich 1996 in Düsseldorf als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in einer Gemeinschaftspraxis nieder.

Seine berufspolitische Karriere begann 2006, als er Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein wurde. Knapp drei Jahre später, im Oktober 2009, wurde er zum Landesvorsitzenden Nordrhein im BVOU (Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie) gewählt, dessen Präsident er seit Oktober 2013 ist.

In der KBV war Gassen seit März 2011 als zweiter stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung aktiv. Außerdem ist der 52-jährige seit März 2013 Vorsitzender des Spitzenverbands der Fachärzte Deutschlands. ■

Problem argumentativ so: Es gebe immer mehr Ärzte, die immer mehr Geld verdienen – durchschnittlich aktuell 166 000 Euro brutto –, die gleichzeitig aber schlechtere Diagnosen stellten. Letzteres belegt Stackelberg damit, dass es nach der Einführung des neuen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) 2009 sehr viel häufiger zu Diagnosen wie Diabetes oder chronischem Nierenversagen gekommen ist, als es Analysen des Robert Koch- und des IGES-Instituts zur Entwicklung dieser Krankheitsbilder in der Bevölkerung rechtfertigen. Zur Bewertung dieses Missstands fand von Stackelberg deutliche Worte. „Es ist völlig inakzeptabel, wenn Diagnosen übertrieben aufgeschrieben werden, um mehr Honorar für die Ärzteschaft herauszuholen“, lässt er sich zitieren. Immerhin gebe es „klare Hinweise, dass die Qualität der dokumentierten Diagnosen nicht ausreichend“ sei. Köhlers postwendende Replik war polemischer. Der GKV-Spitzenverband habe „nur Plattitüden und überwiegend falsche Behauptungen zu bieten“ und leiste „einen Bärenservice, wenn es darum geht, junge Mediziner für die Niederlassung zu gewinnen. Die Aussagen der Kassenfunktionäre sind falsch“, heißt es schlicht. Und: „Die Flatrate-Mentalität nach dem Kassenmotto

„Viele Leistungen zum kleinsten Preis“ muss endlich der Vergangenheit angehören.“ Einig sind sich die Interessenvertretungen und deren Akteure lediglich insofern, als dass der (Haus-)Ärztemangel ein Problem ist. Der Streit um das Thema wogt seit Jahren, in denen sich beide Seiten immer wieder falsche Zahlenspiele vorwarfen. Die Spanne der vermeintlich fehlenden Haus- und Facharztstellen reicht – je nach Position – von 1 000 bis knapp 5 000. Uneinig sind sich Kassen- und Ärzteverband zudem, wer zur Problemlösung an welchen Stellenschrauben zu drehen hat. Die KBV fordert von den Kassen, niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten „verlässliche Rahmenbedingungen mit festen Preisen“ zu ermöglichen. Die GKV sieht indes die Universitäten und die ärztliche Selbstverwaltung gefordert, die bei der „Ausgestaltung von Bedarfsplanung und Zulassungsrecht keinen guten Job gemacht“ und damit die Situation erst noch verschärft hätten. Neben der inhaltlichen Arbeit rechnet Gassen darum auch mit viel Vermittlungsarbeit. „Ich glaube es ist ein großes Lastenheft, das es abuarbeiten gilt, das werden wir sicher nur als Kollegialorgan hinbekommen“, sagte der Mediziner im Vorfeld seiner Wahl. Das Amt will Gassen zulasten seiner Praxistätig-

keit „natürlich hauptamtlich“ ausüben, wie er sagt. Bei seiner dreijährigen Tätigkeit als stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung habe er gut beobachten können, „was für ein Workload auf den Vorsitzenden zukommt“. Diese Herausforderung nehme er aber an, auch wenn sich die Fülle der Aufgaben „sicher nicht mit einem Achtstundentag“ bewältigen lasse.

Ein Lob der Superlative zum Abschied

Was die KBV dafür an Gegenleistung bietet, weiß Gassen. Die Höhe des kontrovers diskutierten Gehalts sowie Ruhegelds deutlich über Ehrensold-Niveau sind bekannt. Außerdem wurde er Zeuge einer Laudatio der Superlative, mit der Weidhaas den aus dem Amt scheidenden Vorsitzenden bedachte. Köhler habe sich für die ambulante Versorgung der Menschen „bis an den Rand des Menschenmöglichen eingesetzt“, sagte der Diplom-Psychologe und setzte noch obendrauf: Ärzte und Psychotherapeuten verdankten ihm „unendlich viel“ und schuldeten ihm dafür die verdiente Anerkennung.

mg

■ **Dem Ärztemangel und seinen Folgen widmet sich auch die Titelgeschichte ab S. 32.**

20 Jahre Futar® !

Komfortabler.
Schneller.
Härter.



Futar® - Das Bissregistriermaterial vom Marktführer wird 20 Jahre!
Sichern Sie sich jetzt Ihr Jubiläumsangebot unter 02774 705-99 oder www.kettenbach.de


KETTENBACH
Simply intelligent

Gesundheitsminister will Qualitätsinstitut

Spezifika der Zahnmedizin beachten

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will die Finanzstruktur in der gesetzlichen Krankenversicherung angehen. Gleichzeitig möchte er die Qualität medizinischer Leistungen anhand eines Instituts stärker in den Vordergrund stellen. Auf Einladung des Bundesgesundheitsministeriums konnten sich bei einer Anhörung am 24.02.2014 Verbände zu den Plänen äußern. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) waren beim Termin.

Hinsichtlich der GKV-Finanzierungsstruktur sieht der Referentenentwurf unter anderem vor, dass der paritätisch finanzierte Beitragsatz bei 14,6 Prozent festgesetzt und der Arbeitgeberanteil bei 7,3 Prozent festgeschrieben werden soll. Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag und der damit verbundene steuerfinanzierte Sozialausgleich sollen abgeschafft werden, die Krankenkassen sollen Zusatzbeiträge künftig als kassenindividuelle einkommensabhängige Zusatzbeiträge erheben.

Zudem soll ein vollständiger Einkommensausgleich eingeführt werden. Dadurch erhält jede Krankenkasse die Einnahmen aus dem einkommensabhängigen Zusatzbeitrag, die sie erzielen würde, wenn die beitragspflichtigen Einnahmen ihrer Mitglieder dem GKV-Durchschnitt entsprechen würden. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich wird ebenfalls angepasst, indem es Sonderregelungen zur Verbesserung der Zielgenauigkeit der Zuweisungen beim Krankengeld und bei den Auslandsversicherten gibt.

Qualität medizinischer Behandlungen im Visier

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung sind insbesondere die vorgesehenen Neuregelungen hinsichtlich der Bildung eines fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQuaTraG) von Bedeutung, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verpflichtend gründen soll (siehe Kasten). Ziel des Instituts: Laut Referentenentwurf soll es „die Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung stärken“. Aufgabe sei es, „sich



Foto: contrastwerkstatt – Fotolia.com

Wenn Patienten zum Zahnarzt gehen, geschieht die Therapie in der Regel durch einen Behandler, sektorenübergreifendes Arbeiten kommt in der Zahnmedizin sehr selten vor.

wissenschaftlich mit der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu befassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die von ihm ... zu gestalten Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern“.

In der Anhörung und in einer gemeinsamen Stellungnahme haben sich BZÄK und KZBV auf diejenigen Themen des Referentenentwurfs konzentriert, die sich unmittelbar auf die vertragszahnärztliche Versorgung auswirken. Prinzipiell begrüßen beide berufsständischen Körperschaften ein derartiges Institut als „sachgerecht“, weil damit Verfahrensvereinfachungen und Kompetenzvorteile erzielt werden könnten, wie es in der gemeinsamen Stellungnahme heißt. Allerdings: Die Aufgaben und Tätigkeiten des IQuaTraG sollen laut Referentenentwurf

möglichst sektorenübergreifend ausgestaltet werden, wie sie charakteristisch im Grenzbereich stationärer und ambulanter medizinischer Behandlungen anzutreffen sind.

Zahnbehandlungen meist in einer Hand

Daher weisen BZÄK und KZBV in der Stellungnahme darauf hin, dass derartige Fallgestaltungen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung rare Ausnahmefälle darstellen. Zahnmedizinische Behandlungen erfolgten in aller Regel nicht arbeitsteilig durch mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete und auch nicht im Zusammenhang mit stationären Behandlungen, heißt es in der Stellungnahme von BZÄK und KZBV. Vielmehr würden zahnmedizinische

INFO

Wissenschaft unterstützt Politik

Bereits seit 2004 existiert in Köln das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Es hat die Aufgabe, den vermeintlichen oder tatsächlichen Nutzen von Arzneimitteln zu prüfen. Das IQWiG erstellt daher Studien zu neuen Arzneimitteln und untersucht wissenschaftlich, welche medizinischen Therapien Erfolg versprechen.

Das von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) beabsichtigte zweite wissenschaftliche Institut verfolgt einen anderen Zweck. Laut Referentenentwurf arbeitet es vornehmlich „zur Qualitätssicherung und

zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen“. Dabei soll es unter anderem „für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren und Instrumente entwickeln“ sowie die „Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit entwickeln“.

Zudem soll es sich laut Referentenentwurf „an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligen“.

Behandlungen in aller Regel durch den behandelnden Zahnarzt selbst und somit aus einer Hand in der ambulanten Praxis durchgeführt. Daher wäre es sachlich nicht gerechtfertigt, Kriterien, Indikatoren oder Behandlungsverfahren, die auf völlig anders gestaltete Sachverhalte einer sektorenübergreifenden Versorgung abzielen, auf diesen Sektor zu übertragen.

In ihrer Stellungnahmen greifen die zahnärztlichen Körperschaften auch den Kompetenzbereich des Instituts auf: Da es nicht der staatlichen Forschungsförderung oder der Entlastung des Bundeshaushalts dienen soll, sondern vielmehr die Versorgungsqualität ermitteln und weiterentwickeln (und zudem dem G-BA notwendige Entscheidungsgrundlagen liefern) soll, seien die zulässigen Tätigkeiten des Instituts näher einzugrenzen.

Sektorbezogene Regelungen angemahnt

In der Anhörung waren die Referentin für Qualität und Versorgung der BZÄK, Dr. Sanaz von Elsner, und der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, zugegen. Dabei wies Eßer darauf hin, dass zahnärztliche Behandlungen durch andere Abläufe geprägt seien als diejenigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Insbesondere bestehe in der Regel keine Notwendigkeit zur Kooperation verschiedener Fachrichtungen.

Daher forderte der KZBV-Vorstandsvorsitzende bei dem Anhörungstermin auch, diesen Besonderheiten des zahnärztlichen Berufsstands im Rahmen der Qualitätssicherungsmaßnahmen Rechnung zu tragen und klarzustellen, dass hier sektorbezogene Regelungen zu treffen seien.

Es würde die Qualitätssicherung konterkarieren, wenn Mechanismen und Maßnahmen der Qualitätssicherung, die auf bestimmten Tatsachen und Problemfeldern einzelner Leistungssektoren aufbauen, unbesehen auf einen anderen übertragen würden, in dem tatsächlich völlig andere Verhältnisse herrschen, wie eben in der Zahnmedizin, so Eßer.

Beauftragung des Instituts noch zu vage

Ein weiterer Aspekt, der in der Anhörung zur Sprache kam, betraf die Beauftragung des neu zu gründenden Instituts, das laut Referentenentwurf sowohl vom Bundesgesundheitsministerium als auch vom G-BA oder durch Selbstbestimmung, also durch sich selbst, beauftragt werden kann.

Hierbei jedoch sehen BZÄK und KZBV noch einigen Klärungsbedarf. Was die Arbeitsfelder des Instituts, die Auftragskompetenzen des G-BA, die Auftragsbefreiung durch das Institut und die dabei zu verwendenden Daten anbelangt, forderte Eßer in der Anhörung konkrete gesetzliche Vorgaben. sg



IMPLANTOLOGISCHES AUSLANDSCAMP

- Tallinn • Sofia • Odessa • Varna •
- Kapadokien (Türkei) • Dom. Republik •

Wir sind Marktführer für implantologische Auslandsschulungen und haben über die Jahre mehrere hundert Implantologen erfolgreich aus- und weitergebildet. Im Fokus unserer monatlichen Auslandsreisen stehen intensive Praxisschulungen live an Patienten, bei welchen du autark unter Anleitung operierst. *Holiday-Feeling* nach Feierabend inklusive.

MIT VOLLGAS ZUM SPEZIALISTEN

Vertrau auf unsere vielschichtige Erfahrung; nach drei Schritten gehörst du zu den Besten!

STEP 1: ACCELERATOR (API)

Egal ob Ein- oder Aufsteiger: werde von Implantat zu Implantat besser & besser. Setze in 5 Tagen bis zu 20 Implantate!

STEP 2: BACHELOR (BPI)

Durchstarten war noch nie so spannend! Komplexe Implantologie, interner Sinuslift sowie instrumentelle Funktionsanalyse oder wahlweise 3D Implantatplanung.

STEP 3: MASTER (MPI)

Sei einfach besser als deine Konkurrenz. Unsere Meisterklasse ist dein Ticket für die Oberliga: Komplexe Implantologie, All-on-4, interner/externer Sinuslift, Knochenblock, fortgeschrittenes Weichgewebsmanagement

Jetzt Infos anfordern & kostenlos reservieren!
(030) 740 768 41 info@cezanne-dental.de
www.cezanne-dental.de/auslandskurs

Koordinierungskonferenz zur GOZ

Gut aufgestellt für breite Diskussionen

Einen Austausch über aktuelle fachliche und standespolitische Fragen zur GOZ nahmen die GOZ-Referenten der Länderkammern kürzlich auf einer Koordinierungskonferenz in Berlin vor. Eines steht fest: Seit Inkrafttreten der Novelle von 2012 sind noch viele Fragen offen und die verantwortlichen Experten arbeiten auf Hochtouren.

Der Vorsitzende des BZÄK-Ausschusses Gebührenrecht, Dr. Wolfgang Menke, wies zum Einstieg in die Diskussionen auf einen für die BZÄK erfreulichen Beschluss hin: Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hatte in ihrer Vollversammlung im

November 2013 ausgeführt, dass sie die BZÄK – als Zusammenschluss der Landes Zahnärztekammern – als die kompetente Stelle zur fachlichen Interpretation der GOZ betrachte. Der Beschluss sei Bestätigung und zugleich Ansporn für die Arbeit des Ausschusses Gebührenrecht, erklärte Menke.

Der Ausschuss hatte seit Inkrafttreten der GOZ-Novelle bereits eine ganze Reihe von Stellungnahmen erarbeitet, die zwei Funktionen haben: Sie sollen zunächst den GOZ-Kommentar der BZÄK durch eine vertiefte

Auseinandersetzung mit einem speziellen Problem ergänzen, wenn die Breite der Argumentation den Rahmen der Kommentierung sprengen würde. Die Stellungnahmen dienen zudem als Handreichung für die Kammermitarbeiter, für die Zahnärzteschaft und nicht zuletzt auch für die Patienten bei etwaigen Auseinandersetzungen mit den Kostenträgern. Um den Zugriff auf die Beschlüsse zu optimieren, hat der Ausschuss beschlossen, die Stellungnahmen zukünftig im öffentlichen Bereich der Homepage der BZÄK allen Interessierten zur Verfügung zu stellen. Menke informierte die GOZ-Referenten, dass für das Frühjahr 2014 eine weitere überarbeitete Fassung des GOZ-Kommentars geplant sei. Die Veröffentlichung der Beschlüsse werde im Zuge dieser Novellierung vorgenommen.

Die Bundes Zahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherungen und die Beihilfestellen von Bund und Ländern hatten im April 2013 ein Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen gegründet, um mit diesem grundsätzliche Auslegungsfragen nach der GOZ-Novellierung zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. In Kürze werde eine offizielle Veröffentlichung in den zm erfolgen, kündigte Menke an. Besonderes Augenmerk gelte dem Beschluss zur „Trennung von Liquidation und Erstattung“. Der PKV-Verband habe diesem Beschluss zugestimmt und die Trennung anerkannt. Dies sei eine berufspolitisch wertvolle Hilfestellung, der Ausschuss werde dazu ein begleitendes Merkblatt erarbeiten, erklärte Menke.

Klärung von Einzelfragen

Zahlreiche Einzelfragen zur Auslegung von GOZ-Leistungen standen bei der Koordinierungskonferenz auf der Tagesordnung. Dazu zählten zum Beispiel grundsätzliche Abrechnungswege beim Knochenmanage-



Die GOZ-Referenten der Länderkammern tagten in Berlin unter der Leitung von Dr. Wolfgang Menke (9.v.l.)

ment oder bei Zystenoperationen. In fast allen Punkten bestand Einigkeit. Ein Knackpunkt ist derzeit die Diskussion um die Abrechnung von Adhäsivfüllungspositionen. Dissens gibt es bei der Frage der Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben den Positionen 2060, 2080, 2100 und 2120. Bis auf eine Kammer (Nordrhein) stützen derzeit alle anderen Kammern die Auslegung der BZÄK hinsichtlich des Ausschlusses der Nebeneinanderberechnung, tolerieren aber zum Teil auch die Nebeneinanderberechnung in den Praxen. Die Deutsche Gesellschaft für Konservierende Zahnheilkunde ist mit einem Gutachten zur wissenschaftlichen Erläuterung des jetzigen Standes der Adhäsivtechnik beauftragt worden, das aber noch nicht vorliegt. Auf dieser Basis solle die Diskussion fortgeführt werden, empfehlen die GOZ-Referenten.

GOZ-Analyse läuft gut

Um auf die nach § 12 GOZ vorgesehene Prüfung über die Folgen der GOZ-Novelle gut vorbereitet zu sein, wird die GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer derzeit grundsätzlich überarbeitet und erweitert. Die Erweiterung ist mittlerweile in 14 von 17 Kammern abgeschlossen und wird bis Ende des ersten Quartals 2014 abgeschlossen sein. Derzeit läuft die Feldphase noch in Schleswig-Holstein und in Hamburg. In Nordrhein, der letzten noch ausstehenden Kammer, ist der Feldstart für Ende Februar geplant. In allen bisher bearbeiteten Kammern konnten durchweg Rücklaufquoten zwischen 35 und 50 Prozent erzielt werden, was aus Sicht der BZÄK für eine Erhebung dieser Art ein mehr als respektables Ergebnis ist. Dies zeige sich auch an der konkreten Anzahl der für die Auswertung zur Verfügung stehenden kompletten Jahres-Datensätze, habe sich diese doch im Vergleich zum Jahr 2012 bereits heute mehr als versechsfacht. Dieses positive Ergebnis sei auch das Resultat der guten Zusammenarbeit mit den einzelnen Länderkammern, heißt es bei der BZÄK.

Die zentrale Rolle der GOZ-Analyse ist seitens des BMG nie bestritten worden und das Ministerium hatte bereits angekündigt, zu gegebener Zeit (voraussichtlich im Herbst 2014) konkrete Daten zur Evaluierung der GOZ von der Bundeszahnärztekammer abzufordern.

Blick auf die GOÄ

Auch der Stand der Diskussionen zur Novellierung der GOÄ wurde auf der Koordinierungskonferenz erörtert. Menke hielt fest, dass der von der Bundesärztekammer derzeit verfolgte Weg nicht mit den Interessen der Zahnärzteschaft in Einklang stehe. Zu nennen sei hier insbesondere die Bereitschaft der BÄK, eine (wenn auch modifizierte) Öffnungsklausel, eine Datensammelstelle zur Weiterentwicklung und Überprüfung der GOÄ und eine Reduzierung des Gebührenrahmens zu akzeptieren. Hinzu komme ein weiterer, für die Zahnärzte wichtiger Punkt. Die im Abschnitt O. der jetzigen GOÄ verankerten Röntgenleistungen sollen nach den Plänen von BÄK und des PKV-Verbands ebenso wie Laborleistungen im Wesentlichen in der Bewertung unverändert bleiben oder sogar gesenkt werden, um bei einer Steigerung des Gesamthonorarvolumens zugunsten der Zuwendungsleistungen eine Verschiebung zu erreichen. Gleichzeitig wurde von der BÄK ausgeführt, dass nicht nur kein – aus zahnärztlicher Sicht längst fälliger – Digital-Zuschlag (bisher nur nach GOÄ 5298 ab Geb.-Nr. 5010) für zahnärztliche Röntgenleistungen eingeführt werden solle. Vielmehr solle der Zuschlag bei allen Röntgenleistungen entfallen.

Die GOZ-Referenten sprachen sich für ein Schreiben an die Bundesärztekammer aus, in dem nachdrücklich auf die Belange der Zahnärzteschaft hingewiesen werden soll und in dem auf die erst jetzt für die Zukunft seitens der Bundesärztekammer angebotene umfassende Beteiligung an den die Zahnärzte betreffenden Fragen des Novellierungsprozesses eingegangen wird. pr/BZÄK



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildgebung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
— SCHON JETZT —

Walther-Rathenau-Str. 4 · 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 · E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de www.facebook/icmed

Neuordnung des Gutachterwesens

Eine tragfähige Basis

Mehr Qualität, mehr Transparenz: Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen harmonisiert. Das heißt, ab dem 1. April sind die Regelungen für alle Kassenarten deckungsgleich. Wir informieren Sie über die wichtigsten Veränderungen.



Foto: doc-stock

Klare Regeln, pragmatisches Vorgehen: Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben das vertragszahnärztliche Gutachterwesen flächendeckend systematisiert.

„Es ist das Ziel der KZBV, die Qualität und die Transparenz der vertragszahnärztlichen Begutachtung zu erhöhen und zugleich den bürokratischen Aufwand zu drosseln“, begründete der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer die Anpassungen. „Insbesondere wollten wir den Wildwuchs, den es im vertragszahnärztlichen Gutachterwesen mit seinen unterschiedlichen Regelungen und Bestimmungen je nach Kassenart gab, zurückschneiden. Um am Ende flächendeckend eine Systematik zu schaffen, die unabhängig von – naturgemäß immer wieder auftretenden – Differenzen zwischen KZVen und Kassen auf allen Ebenen funktioniert.“

Qualität bringt Akzeptanz

In diesem Sinne haben die KZBV und der GKV-Spitzenverband jetzt in einem ersten großen Schritt die vertragszahnärztlichen Gutachtervereinbarungen zusammengeführt – und damit die Basis für ein dauerhaft

tragfähiges, funktionierendes Gutachterwesen als wesentlichen Bestandteil des Stellungsauftrags gelegt. Grundlage ist das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, das die

INFO

Künftig auch elektronisch

Geplant ist, das Antrags- und Genehmigungsverfahren auch elektronisch abzubilden. Dabei muss jedoch sichergestellt sein, dass die Krankenkassen qualifizierte elektronische Signaturen nach dem Signaturgesetz verwenden. Bekanntlich scannen schon heute einige Krankenkassen Behandlungspläne ein und geben die Originale nicht wieder in den Besitz des Zahnarztes zurück. Auch hier gilt bis zu einer abschließenden vertraglichen Regelung das Verfahren nach dem Signaturgesetz. ■

Selbstverwaltung beauftragte, die bislang nach Primär- und Ersatzkassen getrennten Bundesmantelverträge zusammenzuführen. Was genau aber wurde geregelt und – vor allem – was geändert?

In den Regelungen wird in erster Linie die Bestellung der Gutachter und Obergutachter definiert. Neu ist, dass künftig auch die Kassen einen Vertragszahnarzt als Gutachter vorschlagen können. Wie bisher auch, müssen jene von der KZV beziehungsweise KZBV und den Krankenkassen einvernehmlich berufen werden. Die Gutachter werden für je vier Jahre bestellt, allerdings können auf der Gesamtvertragsebene abweichende Amtsperioden vereinbart werden. Wird der Gutachter zum ersten Mal eingesetzt, kann jede Seite ihre Zustimmung innerhalb des ersten Jahres widerrufen. Ansonsten gilt der Gutachter für die laufende Amtsperiode als bestellt.

Klarheit für den Patienten

Die Qualität auszubauen und dadurch die Akzeptanz des Gutachterwesens für alle Beteiligten weiter zu stärken, darum geht es der KZBV.

Qualität beginnt bekanntlich mit Qualifikation: Der Gutachter muss daher neuerdings zum Zeitpunkt der Bestellung mindestens vier Jahre ununterbrochen als Vertragszahnarzt zugelassen sein. Außerdem hat er in seinem Fach ausreichend Erfahrung mitzubringen, eine angemessene Zahl an Behandlungsfällen nachzuweisen und sich regelmäßig fortzubilden.

Voraussetzung ist selbstverständlich auch, dass er seine Tätigkeit fachlich unabhängig und weisungsungebunden ausübt. Um die Qualität seiner Arbeit sicherzustellen, wird der Gutachter im ersten Jahr seiner Tätigkeit von der zuständigen KZV zudem fachlich begleitet. Im Rahmen der kieferorthopädischen Versorgung kann man nach wie vor nur Gutachter und Obergutachter werden, wenn man anerkannter Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ist.



Schneller, effizienter, transparenter: Zahnarzt, Gutachter und Patient profitieren gleichermaßen von dem neuen Verfahren.

Auch für den Patienten bringt die Angleichung spürbar Vorteile: Die Gutachter sind nämlich prinzipiell verpflichtet, ihre Aufträge innerhalb von vier Wochen zu bearbeiten. Durch diese infolge des Patientenrechtegesetzes verkürzte Frist hat der Patient viel schneller Klarheit über die Ansprüche, die ihm im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zustehen. Der Gutachter wiederum findet sich in den Regelwerken besser zurecht, weil die rechtlichen Grundlagen von nun an klarer strukturiert, übersichtlicher in einem geschlossenen Regelwerk zusammengefasst und damit einfacher zu handhaben sind. Fehlende Unterlagen kann er – wenn er die Krankenkasse darüber informiert – direkt beim Behandler anfordern. Im Übrigen wurde die Kostenpauschale für bare Auslagen des Gutachters angepasst: Statt 10,70 Euro werden jetzt 12,20 Euro angesetzt.

Neues für KFO, PAR und ZE

■ KFO

Ab jetzt ist der Vertragszahnarzt auch im Primärkassenbereich verpflichtet, Leistungen, die über die ursprünglich geplanten kieferorthopädischen Leistungen hinausgehen, aber keine Therapieänderung darstellen, der Krankenkasse anzuzeigen. Die Kasse kann dazu innerhalb von vier Wochen ein Gutachten einholen. Wie gehabt können der Vertragszahnarzt oder die Krankenkasse Einspruch gegen das Erstgutachten zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens einlegen. Konkretisiert wurde nun, welche Unterlagen der KZBV zur Verfügung zu stellen sind:

- der Behandlungsplan
- der Verlängerungsantrag oder die Therapieänderung
- das Gutachten
- und – wenn der Vertragszahnarzt Einspruch eingelegt hat – die Entscheidung der Krankenkasse.

Letztere trägt die Kosten des Erstgutachtens und grundsätzlich auch die des Obergutachtens. Neu ist, dass der Vertragszahnarzt bei allen Kassenarten dann das Obergutachten begleichen muss, wenn sein Einspruch scheitert, also sein Behandlungsplan vom Obergutachter abgelehnt wird. Damit entfällt die bisherige Streitfrage im Primärkassenbereich, ob der Vertragszahnarzt verpflichtet werden kann, bei Einspruch der Krankenkasse das Obergutachten zu bezahlen. Die Höhe der vom Vertragszahnarzt zu übernehmenden Kosten – anteilig oder vollständig – wird im Einzelfall festgelegt.

Sind Zahnarzt und Krankenkasse unterschiedlicher Auffassung über die Zuordnung der geplanten kieferorthopädischen Maßnahmen zur vertragszahnärztlichen Versorgung (KIG-Einstufung), muss die Krankenkasse auf Antrag des Zahnarztes ein Gutachten einholen. Auch dann muss die Krankenkasse die Kosten übernehmen – und zwar unabhängig vom Ausgang des Gutachtens. Je nach Kassenbereich sind unterschiedliche Gutachtenaufträge möglich, zum Beispiel zu einzelnen Behandlungspositionen oder zu einem Nachbefund – sowohl im Primär- als auch im Ersatzkassenbereich. In der Praxis fallen solche Gutachten freilich nur selten an. Die Gebühren gelten unverändert. Obwohl der GKV-Spitzenverband ursprünglich darauf bestand, bei Hinweisen auf Unre-

GapSeal®

Hohlraumversiegelung für Implantate



- ✓ Versiegelt keimdicht die Spalten und Hohlräume von Implantaten
- ✓ Verhindert so dauerhaft das Eindringen von Keimen in die Hohlräume und die Reinfektion des periimplantären Gewebes
- ✓ Beseitigt so wirksam eine Hauptursache der Periimplantitis



gelmäßigkeiten in der kieferorthopädischen Behandlung eine Zwischen- oder Abschlussbegutachtung einzuführen, konnte man sich am Ende darauf verständigen, dass die Krankenkasse in diesen Einzelfällen mit der KZV Kontakt aufnimmt.

■ PAR

Im Unterschied zum Bereich KFO sieht die Gutachtervereinbarung zu PAR nur noch die Begutachtung einer Behandlungsplanung oder einer Therapieergänzung vor, die beide mit 80 Punkten bewertet sind. Die bisher möglichen Gutachten zu Nachbefunden (Primärkassenbereich) und einzelnen Behandlungspositionen (Ersatzkassenbereich) sind nicht mehr erforderlich und können deshalb künftig nicht mehr beauftragt werden.

■ Zahnersatz und Zahnkronen

Die wichtigsten Änderungen im Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen betreffen das Obergutachten beziehungsweise das Prothetik-Einigungsverfahren und die Kostentragung der Gutachten.

Die unterschiedlichen Verfahren im Primär- und im Ersatzkassenbereich werden für alle Kassenbereiche geöffnet. Es ist jetzt die Entscheidung der jeweiligen Gesamtvertragspartner auf Landesebene, ob das Obergutachtenverfahren oder das Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss vereinbart wird.

Generell kann gegen die Stellungnahme des Gutachters bei Planungs- und Mängelgutachten innerhalb eines Monats Einspruch bei der KZV eingelegt werden. Dabei kommt für die Kosten eines Obergutachtens zur Behandlungsplanung grundsätzlich die Krankenkasse auf – es sei denn, der Vertragszahnarzt hat Einspruch gegen die gutachterliche Stellungnahme eingelegt und unterliegt im Obergutachtenverfahren. In diesem Fall muss der Vertragszahnarzt diese Kosten ganz oder teilweise bezahlen. Das ist beim Mängelobergutachtenverfahren genauso: Wird die Notwendigkeit einer vollständigen Neuanfertigung der prothetischen Versorgung festgestellt, muss der Vertragszahnarzt die Kosten des Gutachtens

und des Obergutachtens komplett zahlen. Soweit der Obergutachter es für notwendig hält, dass teilweise neuangefertigt oder nachgebessert wird, werden die Gutachtenkosten anteilig getragen.

Bei zweitinstanzlichen Verfahren vor dem Prothetik-Einigungs-ausschuss gilt dasselbe: Die Verfahrenskosten, die der Vertragszahnarzt gegebenenfalls tragen muss, sind hier jedoch auf die Höhe begrenzt, die in

einem Obergutachtenverfahren entstehen würden.

Neu ist auch, dass die Krankenkassen ausgeführte prothetische Leistungen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln innerhalb von 24 Monaten nach definitiver Eingliederung begutachten lassen können. Damit werden die bisher im Primärkassenbereich bestehenden Unklarheiten zu den Fristen bei Mängelgutachten beseitigt.

INFO

Zwei Fragen an ...

... Johann-Magnus von Stackelberg

1. Welchen Stellenwert hat das vertragszahnärztliche Gutachterwesen für den GKV-Spitzenverband?

Im Vorfeld der Verhandlungen haben sich unsere Mitglieds-kassen einhellig für eine Beibehaltung des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens ausgesprochen. Daran können Sie erkennen, dass sich dieses Verfahren als ein geeignetes Instrument bei leistungsrechtlichen Entscheidungen bewährt hat. Bestehen bei Krankenkassen Zweifel, ob die notwendigen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, geben ihnen Gutachter die erforderliche Unterstützung. In die jetzt neu ausgehandelten Gutachtervereinbarungen wurden Forderungen aufgenommen, die nach Auffassung unserer Mitglieder das vertragliche Gutachterwesen wesentlich verbessern. Wir können unsere Mitglieder daher nur ermuntern, in Zukunft vermehrt von der Möglichkeit des vertraglichen Gutachterverfahrens Gebrauch zu machen.

2. Welches Ergebnis ist für Sie besonders wichtig?

Das wichtigste Ergebnis für mich ist, dass es uns gemeinsam mit der KZBV gelungen

ist, das vertragliche Gutachterverfahren weiterhin im Bundesmantelvertrag zu verankern. Viele bewährte Regelungen aus beiden Vertragswerken konnten im Zuge der Harmonisierung beibehalten werden. Insbesondere die für alle Kassenarten einheitlichen Fristen werden wesentlich zu einer

Straffung der Verfahrensabläufe beitragen. Es ist im Interesse der Krankenkassen, dass sie zukünftig ein Vorschlagsrecht bei der Bestellung der Gutachter haben. Vorteilhaft ist auch, dass in die neuen Gutachtervereinbarungen definierte Qualitätskriterien für die zu bestellenden Gutachter aufgenommen wurden, insbesondere in einer Zeit, in der der Begriff Qualität groß

geschrieben wird. Ich verbinde damit zugleich die Hoffnung, dass sich dies insgesamt positiv auf die Qualität der Gutachter-tätigkeit auswirken wird. Zufrieden bin ich damit, dass die Krankenkassen künftig bei Versichertenhinweisen über einen unregelmäßigen Verlauf der kieferorthopädischen Behandlung, die Kassenzahnärztliche Vereinigung – gegebenenfalls über den zuständigen Fachberater – an der Klärung solcher Fälle beteiligen können, selbst wenn dies nur in einer Protokollnotiz geregelt ist. Damit geht eine schon seit langem bestehende Forderung der Krankenkassen nun in Erfüllung. ■



Foto: GKV-Spitzenverband

INFO

Zwei Fragen an ...

... Wolfgang Eßer

1. Welche Ziele haben Sie als Verhandlungsführer der KZBV mit der neuen Gutachtervereinbarung verfolgt?

Es ging mir vor allem um drei Dinge: Erstens wollte ich eine pragmatische Regelung herbeiführen, die das Gutachterwesen als einzigartiges Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin absichert. Zweitens ging es darum, die Interessen der Kolleginnen und Kollegen zu sichern und sie vor überflüssigem Verwaltungsaufwand und unfairen Belastungen durch Gutachterkosten zu bewahren. Und drittens brauchten wir – selbstredend – eine Ver-



Foto: KZBV - Marc Darchinger

einbarung, die den Patienten schützt und seine Bedürfnisse anerkennt. Ich denke, das haben wir gut hinbekommen.

2. Welches Ergebnis ist für Sie besonders wichtig?

Zwei Ergebnisse sind für mich wichtig: Dass das Verfahren durch die neuen Regelungen jetzt noch transparenter und damit – auch für Dritte – nachvollziehbarer wird und dass wir anhand klar definierter Kriterien die Qualität der Begutachtung ausbauen. Denn mir liegt ganz besonders am Herzen, die Akzeptanz des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens aufseiten der Patienten und Krankenkassen weiter zu stärken. Transparenz und Qualitätssicherung sind dazu die entscheidenden Voraussetzungen. ■

Unterm Strich bleibt die Krankenkasse also grundsätzlich Kostenträger des Erstgutachtens. Nur im Bereich der Mängelbegutachtung kann der Vertragszahnarzt mit Kosten belegt werden, und zwar dann, wenn er erfolglos ein Obergutachten beziehungsweise ein Prothetik-Einigungsverfahren anstrengt.

■ Implantologische Leistungen

Die Gutachtervereinbarung zu implantologischen Leistungen bleibt wie gehabt, allerdings erhöhen sich die Gutachtergebühren um 18 Prozent.

Zusätzliche Hinweise

In Ausnahmefällen gibt es kein einvernehmlich vereinbartes Gutachterverfahren. In solchen Einzelfällen, bei dem sich ein Partner – bisher auf Krankenkassenseite – ausklinkt, können jetzt auch die Primärkassen andere sachverständige Zahnärzte mit der Begut-

achtung beauftragen. Diese Regelung galt bislang nur bei den Ersatzkassen. Ein einseitiger Ausstieg ist aber zukünftig nicht mehr möglich. Ob ein solcher „Notstand“ vorliegt, entscheiden die Gesamtvertragspartner.

„Nicht nur auf Zahnärzte- und Kassenseite ist diese Angleichung ein Gewinn: Auch für den Patienten ist das Verfahren jetzt klarer und – das ist das Wichtigste – vor allem deutlich kürzer. Das war uns ein zentrales Anliegen“, bilanziert Eßer. „Insgesamt ist diese Vereinbarung ein dickes Brett – das aber noch nicht bis ganz zu Ende gebohrt ist: Jetzt müssen wir zügig die restlichen Regelungen in den Bundesmantelverträgen zusammenführen.“ ck

■ Die KZBV hat die aktualisierten Bundesmantelverträge auf ihrer Website www.kzbv.de unter der Rubrik „Rechtsgrundlagen“ veröffentlicht. Darüber hinaus informiert Sie Ihre KZV.



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

Medizin braucht Migration

Julian Thiel

Auf dem Land wie in den Krankenhäusern fehlen hierzulande qualifizierte Mediziner. Um den Bedarf zu stillen, kommen immer häufiger Ärzte aus dem Ausland zu uns. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat erst kürzlich darauf hingewiesen, dass es an Hausärzten und Allgemeinmedizinern mangelt (siehe Beitrag S. 20). Deutschland ist auf ausländische Fachkräfte angewiesen – auch und gerade in der Medizin. In der Zahnmedizin gilt das zwar nicht, dennoch setzt sich der Berufsstand auch mit dem Thema Migration auseinander.

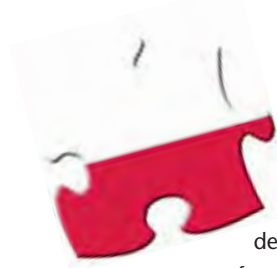


Foto: picture alliance

Aktuell ist das Thema gerade auch deshalb, weil zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen ein Streit über die Versorgungslage in Deutschland herrscht. Während der GKV-Spitzenverband erklärte, dass es in Deutsch-

land so viele Ärzte wie noch nie gebe, heißt es vonseiten der KBV, dass die Nachfrage nach medizinischen Leistungen aufgrund der demografischen Entwicklung weiter steigen werde. Braucht Deutschland also zugezogene Mediziner, um die Versorgung zu garantieren?

„Ausländische Ärzte sind aus deutschen Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken“, sagt Moritz Quiske, Sprecher der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Die Mehrheit der in Deutschland tätigen ausländischen Ärzte arbeitet in Krankenhäusern, dort betrug die Zuwachsrate zuletzt 15,8 Prozent.



Auch deutsche Wirtschaftsinstitute sind davon überzeugt, dass das deutsche Gesundheitswesen auf ausländische Fachkräfte angewiesen ist. Nach einer aktuellen Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln waren im Jahr 2011 knapp sechs Prozent der Ärzte Menschen, die nach dem Jahr 2000 nach Deutschland zugewandert sind. In der Studie, die im Januar veröffentlicht wurde, heißt es, dass auch medizinisches Personal und Pflegekräfte vermehrt nachgefragt würden. „Entsprechend ausgebildete Zuwanderer kommen also wie gerufen – in manchem Pflegeheim oder Krankenhaus geht es ohne sie schon heute nicht mehr.“ Quiske bestätigt, dass aktuell gut 22 000 ausländische Ärzte in deutschen Krankenhäusern tätig sind. Die hohe Zahl an ausländischen Ärzten in Krankenhäusern sei vor allem darauf zurückzuführen, dass für eine Tätigkeit im Krankenhaus teilweise kein Facharztabschluss notwendig ist. Für einen niedergelassenen Arzt hingegen sei ein Facharzt unverzichtbar.

Ohnehin steigt die Zahl der in Deutschland tätigen ausländischen (Zahn-)Ärzte an. Innerhalb der vergangenen 20 Jahre hat sich ihre Anzahl beinahe verdreifacht. Laut Bundesärztekammer (BÄK) waren es 1993 noch 10 275 Mediziner nicht deutscher Herkunft, die hier gearbeitet haben. Seither stieg die Zahl zugezogener Ärzte auf zuletzt 32 548 (2012) an. Allein gegenüber dem Vorjahr (2011) waren das 4 193 mehr, das entspricht einer Steigerung von 14,8 Prozent.

Aus Europa kamen 2012 insgesamt 3 015 Mediziner nach Deutschland, davon 2 580 aus Staaten der Europäischen Union. Der größte Zustrom kommt aus Rumänien (+ 805), Griechenland (+ 332), Ungarn (+ 301) und Bulgarien (+ 184).

Dementsprechend stellen Ärzte aus diesen Ländern auch die größten Gruppen ausländischer Ärzte innerhalb von

Deutschland dar (siehe Grafik 1). Wollte man es verallgemeinern, kommen beinahe



drei Viertel aller zugezogenen Ärzte in Deutschland aus Europa. Daneben kommen viele Ärzte aus Russland, dem Iran und Syrien nach Deutschland.

Auf der Suche nach ausländischen Fachkräften

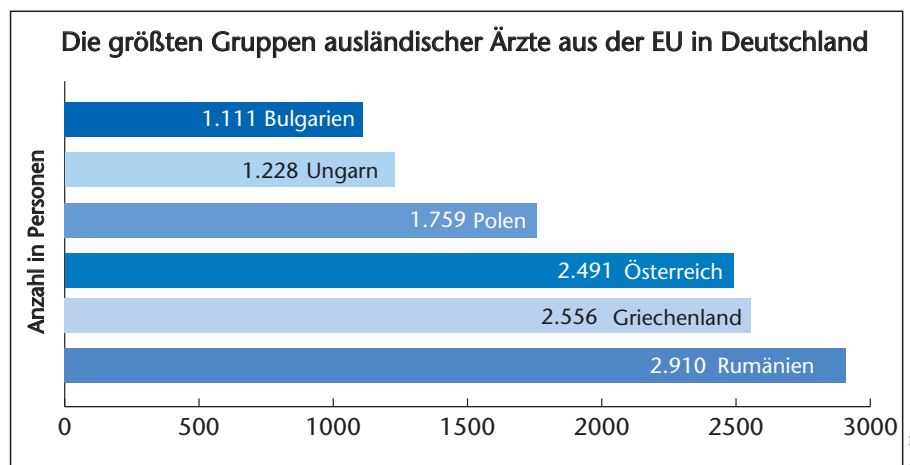
Den Mangel an Ärzten bekommen vor allem Kliniken immer häufiger direkt zu spüren. „Es gelingt einfach nicht, genügend qualifizierte Ärzte in Deutschland zu finden“, sagt Dr. Thomas Gruber, Geschäftsführer der Rems-Murr-Kliniken in Baden-Württemberg. Und ergänzt, dass die Rekrutierung von ausländischen Fachkräften „immer wichtiger“ werde.

Marion Rang, Sprecherin der zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV), einer Fachabteilung der Arbeitsagentur, bestätigt die steigenden Anfragen nach qualifiziertem Personal, gerade aus Bayern und Baden-Württemberg. Doch auch in anderen Bundesländern würden immer mehr Kliniken organisiert nach Fachkräften aus dem Ausland suchen. 2013 habe die ZAV laut Rang rund 50 ausländische Ärzte rekrutiert. Die Arbeitgeber würden dabei auf die ZAV zukommen: „Meist sind es große Kliniken.“ Die ZAV könne dann „mit der Stellenausschreibung in der Hand“ auf die Suche gehen. „Wir gehen auf Messen und laden potenzielle Interessierte auf unsere eigenen Veranstaltungen ein“, erklärt sie das Prozedere der Rekrutierung.

Zahnärzte sind innerhalb Europas weniger mobil

Dass immer mehr Migration innerhalb der Gesundheitsbranche stattfindet, registriert man auch in Brüssel. „Die Arbeitsmigration bei den Gesundheitsberufen ist ein großes Thema für die EU“, sagt Dr. Alfred Büttner, Leiter der Abteilung für Europa und Internationales der Bundeszahnärztekammer. Er beobachtet auf dem europäischen Arbeitsmarkt seit einigen Jahren starke Veränderungen. Die Hauptmigrationsströme fließen seiner Meinung nach von Ost nach West und von Süd nach Nord. Es gebe durchaus viele Herausforderungen, doch „wir haben die Freizügigkeit für Arbeitnehmer in der EU und die kann nicht eingeschränkt werden“.

Die Zahnärzte innerhalb Europas jedoch seien nicht so mobil, wie man das erwarten könnte. Seit Verabschiedung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (2005/35/EG) im Jahr 2005, die vorsieht, dass zahnärztliche Berufsabschlüsse innerhalb der EU-Staaten grundsätzlich automatisch anerkannt werden müssen, hätten nur vergleichsweise wenig Zahnärzte die Anerkennung beantragt. In absoluten Zahlen wurden laut einem EU-Bericht zur Umsetzung der Berufsanerken-



Grafik 1: Ein großer Teil der zugezogenen Ärzte kommt aus südosteuropäischen Ländern nach Deutschland.



Foto: picture alliance



ärztliches und nicht-ärztliches Personal aus dem Ausland nicht aufrecht-erhalten. Dabei dürfe sich die Politik nicht darauf beschränken, die Zuwanderung zu ermöglichen, sondern müsse sie gezielt fördern.

Denn der Wettbewerb um Ärzte, Pflege- und medizinische Fachkräfte werde zunehmend international ausgetragen, so die Studie. Sollten Politik, Wirtschaft und die anderen Arbeitsmarktakteure in der Gesundheitswirtschaft nicht heute gegensteuern, so könne das laut der Studie dazu führen, dass im Jahr 2030 fast eine Million Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung fehlen würde. Kritiker monieren, dass Deutschland seine Ärzte jahrelang tatenlos nach England, nach Dänemark und in

andere Länder hat gehen lassen. Nicht-



Regierungsorganisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnen zudem davor, dass der Mangel an Fachkräften in den Industrieländern eine Unterversorgung in den Entwicklungsländern, einen sogenannten Braindrain, zur Folge haben könne.

Gute Sprachkenntnisse sind eine unverzichtbare Grundlage für jeden zugezogenen (Zahn-)Arzt.

nungsrichtlinie europaweit zwischen 2007 und 2010 6 600 Zahnärzten, außerdem 26 000 Ärzten, 15 200 Krankenschwestern und 3 400 Apothekern die automatische Anerkennung ihrer Abschlüsse auf Grundlage der Richtlinie zugebilligt. Die niedrige Migration von Zahnärzten erklärt Büttner sich mit der hohen Niederlassungsrate bei Zahnärzten. „Sobald man eine eigene Praxis gegründet hat, ist man mehr an einen Ort gebunden.“

Arbeitsmarkt analysiert und kam zu dem Ergebnis, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nicht ohne Zuwanderung zu lösen ist. Die Autoren der Studie „Fachkräftemangel – Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030“ fordern die Bundesregierung auf, ihre Zuwanderungspolitik zu überdenken. Die heutige Qualität der Gesundheitsversorgung lasse sich ohne

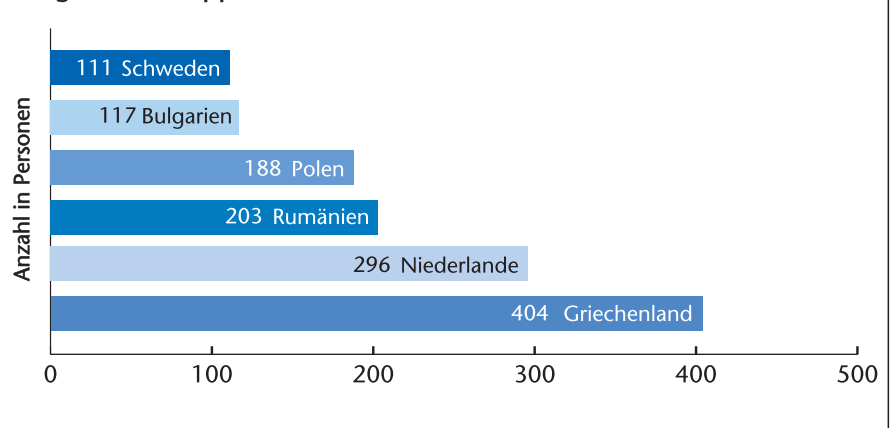


Im Jahr 2012 waren laut Bundeszahnärztekammer in Deutschland insgesamt rund 2 000 Zahnärzte aus dem europäischen Ausland tätig. Die häufigsten Staatsbürgerschaften der zugezogenen Zahnärzte waren griechisch, niederländisch, rumänisch und polnisch (siehe Grafik 2).

Schon 2030 könnte eine Million Fachkräfte fehlen

Was für die Ärzte gilt, das gilt auch für andere Fachkräfte im Gesundheitswesen. Eine Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Pricewaterhouse Coopers hat den

Die größten Gruppen ausländischer Zahnärzte aus der EU in Deutschland



Grafik 2: Die größte Gruppe der ausländische Zahnärzte in Deutschland stammt aus Griechenland (ohne Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt).

Grafik: zm

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



Foto: Vario Images

Zwar besteht in der Zahnmedizin noch kein Fachkräftemangel, doch auch hier findet Migration statt.

Ärztliche Tätigkeit nur mit gültiger Approbation

Entscheidet sich ein ausländischer Arzt dafür, in Deutschland zu arbeiten, so geht das nur mit einer gültigen Zulassung. Zugezogene Ärzte können ihren Beruf hier, laut BÄK, nur mit einer gültigen Approbation oder einer Berufserlaubnis ausüben. Die Approbation ist von unbegrenzter Dauer und national gültig. Die Berufserlaubnis ist zeitlich beschränkt und auf ein Bundesland,

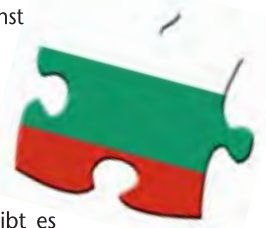
manchmal auch auf eine bestimmte Arbeitsstelle, begrenzt. Die Obersten Landesgesundheitsbehörden in den jeweiligen Bundesländern sind zuständig für die Erteilung der Approbation beziehungsweise der Berufserlaubnis.

Die genauen Bedingungen für die Erteilung einer Approbation sind in der Bundesärzterordnung (BÄO) geregelt. Mediziner aus EU-Ländern können in der Regel mit einer automatischen Anerkennung rechnen. Bei Ärzten, die von außerhalb der EU kommen, müsse die zuständige Stelle die Gleichwertigkeit des Abschlusses mit einem deutschen

Abschluss zunächst prüfen.

Bei Ärzten ist der Personal-mangel offenkundig. In der Zahnmedizin gibt es

zwar keine Lücken zu füllen, es gibt genügend Zahnärzte. Dennoch setzt sich der Berufsstand mit dem Thema Migration auseinander. Ein Zahnarzt, der seine zahnärztliche Ausbildung im Ausland absolviert hat, kann laut Bundeszahnärztekammer (BZÄK) grundsätzlich auch in Deutschland die Zahnheilkunde ausüben. Um die zahnärztliche Approbation in Deutschland zu erlangen, müsse dafür die Gleichwertigkeit der zahnärztlichen Ausbildung überprüft werden. Auch zahnärztliche Ausbildungen, die in einem EU-Mitgliedstaat absolviert wurden, würden grundsätzlich als gleichwertig angesehen. Daneben bestünde auch bei den Zahnärzten die Möglichkeit, eine



INFO

Vorbereitung in der Praxis

Ausländische (Zahn-)Ärzte, die die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung feststellen lassen wollen, können sich professionell auf die Prüfung vorbereiten. In Deutschland gibt es eine Vielzahl an Organisationen, die Kurse zur fachlichen und sprachlichen Vorbereitung auf die Gleichwertigkeitsprüfung anbieten. Die Kosten dafür werden in vielen Fällen von der Agentur für Arbeit übernommen.

Für zugezogene Zahnärzte bietet unter anderem das Berliner Philipp-Pfaff-Institut, in Kooperation mit der gemeinnützigen Gesellschaft für berufsbildende Maßnahmen (GFBM), Vorbereitungskurse an. Zahnmediziner aus dem ganzen Bundesgebiet werden hier in einem rund dreimonatigen Kurs in fachlicher Theorie, durch Sprachtraining und praktische Übungen geschult. „Es geht uns darum, vorhandenes Potenzial zu nutzen und nicht zu verschenken“, sagt Soheila Yazdanpanah, die Leiterin des Projekts. Es sei eine Verschwendung, wenn ausgebildete Zahnmediziner hier als Pizzaboten oder Taxifahrer arbeiten müssten.

Die praktische Prüfung zur Gleichwertigkeit umfasst mehrere Behandlungsformen innerhalb einer vorgeschriebenen Zeit. Das führe laut Dr. Thilo Schmidt-Rogge, dem Geschäftsführer des Instituts, zu einem hohen Druck. Viele der Teilnehmer hätten zwar schon berufliche Erfahrungen, doch die Prüfung unter Zeitdruck sei noch einmal eine besondere Herausforderung. Romeo Eduardo Guevara Lazo aus El Salvador, kann das nur zu gut bestätigen. Lazo lebt in Köln und ist dort durch die Gleichwertigkeitsprüfung gefallen. In Berlin bereitet er sich jetzt auf seinen zweiten Versuch vor. Er erinnert sich noch gut an die erste Prüfung: „Ich war sehr nervös, kannte den Ablauf und die vorhandenen Materialien nicht.“ Dieses Mal fühlt Lazo sich gut vorbereitet. Wenn er die Approbation erhält, will er in Köln als angestellter Kieferorthopäde arbeiten. ■

(Mehr zum Vorbereitungskurs siehe auch [zm 23/2012, S. 82](#))




Heraeus Kulzer

Mitsui Chemicals Group

cara 

cara I-Bridge[®] angled

Die innovative Suprastruktur mit
abgewinkeltem Schraubenkanal.

-  Höhere Sicherheit dank spannungsfreier Implantatbrücken und geringerer Gefahr von Periimplantitis
-  Wirtschaftlicher Einsatz ohne Abutments
-  Mehr Freiheit bei der Implantatplatzierung



cara makes life so easy

Mehr Infos unter www.cara-I-Bridge.de oder unter 0800.437 25 22.



Foto: picture alliance

Sprache als Weg zu einer hochwertigen Versorgung

Ein Problem bei der Berufsausübung in Deutschland sind die Sprachschwierigkeiten. Grundsätzlich müssen alle ausländischen (Zahn-)Ärzte ihre Deutschkenntnisse nachweisen – ob nun aus der Europäischen Union oder aus Nicht-EU-Ländern. Die Bundesärzteordnung (BÄO) sieht vor, dass der Nachweis von Kenntnissen der deutschen Sprache durch Bescheinigung eines erfolgreich absolvierten Sprachtests auf Level B2 in einem von staatlicher Stelle zertifizierten Sprachlabor und durch eine erfolgreich absolvierte Prüfung in deutscher medizinischer Fachsprache erfolgen muss.



Ausreichende Sprachkenntnisse zugezogener (Zahn-)Ärzte sind für den sicheren Umgang mit Patienten unverzichtbar. Mangelnde Kenntnisse können zu Fehlern und Missverständnissen, zur Verwechslung von Fachbegriffen und zu unpräzisen Arztbriefen führen.

„Die Verständigungsschwierigkeiten steigern sich, wenn Ärzte mit mangelnden Sprachkenntnissen auf Patienten treffen, die schwerstpflegebedürftig beziehungsweise demenziell erkrankt sind“, schildert zum Beispiel Eugen Brysch, Vorstand der Stiftung Patientenschutz, das Problem. Laut Brysch lassen sich etwa 20 Prozent der Ärztefehler auf mangelnde Sprachkenntnisse zurückführen. Die Patientenschützer fordern daher bundesweit einheitliche Sprachtests für ausländische Ärzte.

Auf der Suche nach einer bundeseinheitlichen Lösung

Die Politik arbeitet schon länger an diesem Problem. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) will bis Juni 2014 ein Konzept vorlegen. Bereits im vergangenen Jahr forderten die Mitglieder der GMK, dass sowohl Kenntnisse über die „deutsche Umgangssprache, als auch die medizinische Fachsprache“ vorliegen müssten. Die nordrhein-westfälische

Um die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung festzustellen, müssen viele ausländische (Zahn-)Ärzte eine Prüfung ablegen.

zeitlich befristet vorläufige Berufserlaubnis zu beantragen. Anders als bei den Ärzten gebe es dafür jedoch kein festgeschriebenes Verfahren, da die Verordnung zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes nicht für Zahnärzte gelte. Eine entsprechende Anpassung für die Zahnärzte solle mit der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte erfolgen. Die Gleichwertigkeitsprüfung bestehe aus einem theoretischen und einem praktischen Teil und orientiere sich an der Approbationsordnung für Zahnärzte.

Der Theorieteil dient demzufolge zur Feststellung des praxisrelevanten Wissens in den Gebieten Zahnerhaltung und Parodontologie, Kieferorthopädie, Prothetik und Chirurgie und dauere für gewöhnlich nicht länger als 90 Minuten. Anhand von einzelnen Fällen, die in der Praxis vorkommen, werden Diagnosen, Therapien und Behandlungsmethoden abgefragt. Laut Prüfungsordnung werden auch allgemeine Kenntnisse über die Dokumentation und Aufklärungspflicht, Hygiene, Prophylaxe, Notfallbehandlung, Röntgen ein-

schließlich Schutzmaßnahmen und Röntgenanalyse vorausgesetzt.

Von Arzneimittelrecht bis hin zum Zahnersatz

Um als gleichwertig anerkannt zu werden, müssen zugezogene Zahnärzte ein breites zahnmedizinisches Fachwissen nachweisen. Es erstreckt sich vom Arzneimittelrecht über Oralpathologie und Parodontologie bis hin zum Zahnersatz. Darüber hinaus sollen in der mündlichen Prüfung die deutschen Sprachkenntnisse festgestellt werden. Der praktische Prüfungsteil wird in der Regel an einem Phantomkopf absolviert. Prüfungsinhalte sind unter anderem konservierende Maßnahmen, Prothetik und Chirurgie. Selbstverständlich müsse der zugezogene Zahnarzt nachweisen können, dass keine rechtlichen Verfahren gegen ihn laufen und dass er gesundheitlich geeignet ist zu behandeln. Bei weiteren Fragen sollten zugezogene Zahnmediziner sich an die jeweils zuständige Behörde oder die Landes Zahnärztekammer des Bundeslandes, in dem sie tätig sein wollen, wenden.



Ätzen oder nicht Ätzen?

Das ist **nicht** die Frage!



Innovation



Für mehr
Informationen scannen.

x e n o[®] *Select*

Self-Etch und Etch&Rinse Adhäsiv



- Für alle Ätztechniken:
Selbstätzend, selektive Ätzung und Etch&Rinse
- Hohe Anwendungssicherheit
auf zu feuchtem und zu trockenem Dentin¹
- Praktisch keine postoperativen Überempfindlichkeiten¹

For better dentistry

DENTSPLY

Weitere Informationen: www.dentsply.de
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei)



Foto: picture alliance

Rund 22.000 ausländische Ärzte arbeiten schon heute in deutschen Krankenhäusern, wie hier in Frankfurt an der Oder.

Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) hatte diese Forderung im Januar in einem Interview wiederholt. Die BÄK sprach sich schon vor einem Jahr für einheitliche Überprüfungen von Sprachkenntnissen aus. In einer Pressemeldung hieß es, dass die BÄK einen Verordnungsentwurf der Bundesregierung zur einheitlichen Überprüfung der Sprachkenntnisse begrüße, denn „Sprachkenntnisse sind ein wesentliches Element der Qualitätssicherung“.

Neben Rheinland-Pfalz, hat nun auch Nordrhein-Westfalen beschlossen, dass die Sprachprüfungen künftig nicht mehr von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder, sondern von der Ärztekammer selbst durchgeführt werden sollen. Die Regierung forderte die Kammer dazu auf, neben dem Hörverstehen und der Sprachfertigkeit auch die schriftliche Ausdrucksfähigkeit zu prüfen. „Denn ausländische Ärzte müssten auch in der Lage sein, Arztbriefe und Gesundheitsbescheinigungen richtig zu formulieren“,

kommentierte Steffens die Entscheidung. Die Ärzteschaft in NRW erachtet das Sprachniveau als ein zentrales



Kriterium für ärztliches Arbeiten und begrüßt die Verordnung der Landesregierung. Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer



Westfalen-Lippe, sagte dazu: „Wer ist für die Überprüfung der medizinischen Fachsprache besser geeignet als die Ärztekammern? Externe Prüfinstitute wohl kaum.“ Die Sprache habe eine Schlüsselfunktion in der Arzt-Patienten-Beziehung. Es sei wichtig, dass Arzt und Patient miteinander reden und sich verstehen können. „Eine funktionierende Kommunikation ist die Basis, um eine hochwertige Versorgung der Patienten zu gewährleisten.“

INFO

Sprachprüfung für Zahnärzte

Gute Sprachkenntnisse sind für zugezogene Zahnärzte unverzichtbar, wenn sie in Deutschland arbeiten wollen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) geht davon aus, dass die Zahl der Sprachprüfungen künftig steigen wird.

Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und im Vorstand der BZÄK zuständig für das Thema Gleichwertigkeitsprüfung, sieht die Zahnärztekammern bei der Anerkennung der Berufstätigkeit ausländischer Bewerber gut aufgestellt. Dreihaupt weist darauf hin, dass von den Gesundheitsbehörden neben der Gleichwertigkeitsprüfung, auch eine Defizitprüfung angeordnet werden könne. Hierbei würden, aufgrund schon bestehender Gleichwertigkeit einzelner Staatsexamensfächer, nur die Fächer geprüft, die als nicht gleichwertig anerkannt werden können.

Die Sprachprüfungen in den Ländern seien dabei unterschiedlich geregelt, bei manchen seien sie Teil der Kenntnisprüfung, bei anderen nicht. Laut Dreihaupt sind Sprachprüfungen ein wichtiges Element, um eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen, wie

etwa in Rheinland-Pfalz. Dort werden vor Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis die Sprachkenntnisse ausländischer Zahnärzte von der Landes Zahnärztekammer überprüft. Dabei wird das Verfahren des simulierten Patientengesprächs angewendet. Das Modell wurde gemeinsam von dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und den Kammern der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Apotheker erarbeitet.

Die Prüfung besteht aus drei Teilen und wird von zwei Zahnärzten abgehalten. Im ersten Teil wird die Anamnese vorgenommen, wobei der Prüfling sich zu den vorgelegten Krankheitsbildern äußert. In Teil zwei schlüpft der Prüfer in die Rolle des Patienten und der Prüfling muss ihm den Handlungsbedarf erläutern. In Teil drei folgt das Kollegengespräch mit gezielten Nachfragen. Abschließend fasst der Prüfling den Patientenfall schriftlich zusammen und muss zusätzlich bis zu zwanzig Fachbegriffe schriftlich erläutern.

(Mehr zur Sprachprüfung siehe auch [zm 17/2013, S. 26](#))



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-Traditionell



F1-Continental

Optional: Multimediaausstattung

F1 Plus

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

First



NEO



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

Der besondere Fall

Osteomyelitis bei einer schwangeren Patientin

Frank-Hendric Kretschmer, Andreas Neff

Der geschilderte Fall demonstriert beispielhaft die komplexe Behandlung einer schwangeren Patientin.

Eine 31-jährige schwangere Patientin in der neunten Schwangerschaftswoche (SSW) stellte sich mit einer Schwellung im Bereich der rechten Gesichtshälfte in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Marburg vor (Abbildung rechte Seite).

Erwähnenswert ist die Tatsache, dass sich die Patientin bereits etwa eineinhalb Jahre zuvor mit einem rechtsseitigen paramandibulären Abszess ausgehend von den Zähnen 46 und 47 in stationärer Behandlung befand. Zum damaligen Zeitpunkt war die Patientin nicht schwanger. Die Ursache des Abszesses war die Einleitung einer Wurzelkanalbehandlung der Zähne 46 und 47 durch den behandelnden Zahnarzt gewesen. Die intraorale Abszessinzision in Lokalanästhesie mit Einlage einer Drainage war erfolgt, die stationäre Aufnahme der Patientin und die Einleitung einer intravenösen antimikrobiellen Therapie mit Clindamycin 600 mg dreimal/dies aufgrund einer subjektiv angegebenen Penicillinunverträglichkeit der Patientin. Im weiteren Verlauf erfolgte die endodontische Weiterbehandlung der Zähne 46 und 47 durch die Abteilung für Zahnerhaltung der Universitätszahnklinik Marburg.

Die klinische Untersuchung zeigte zum aktuellen Aufnahmezeitpunkt eine extraorale, druckschmerzhafte Schwellung im Bereich der rechten Gesichtshälfte ohne palpierbare Fluktuation. Der Mundboden war nicht angehoben, die Tonsillenlager beidseits nicht verlegt. Es bestanden keine Schluckbeschwerden.

Im angefertigten Halbseiten-Orthopantomogramm rechts (zur Reduktion der Strahlenbelastung) zeigte sich eine etwa 1,5 cm Durchmesser messende, runde, unruhige Osteolyse im Bereich des rechten Kiefer-

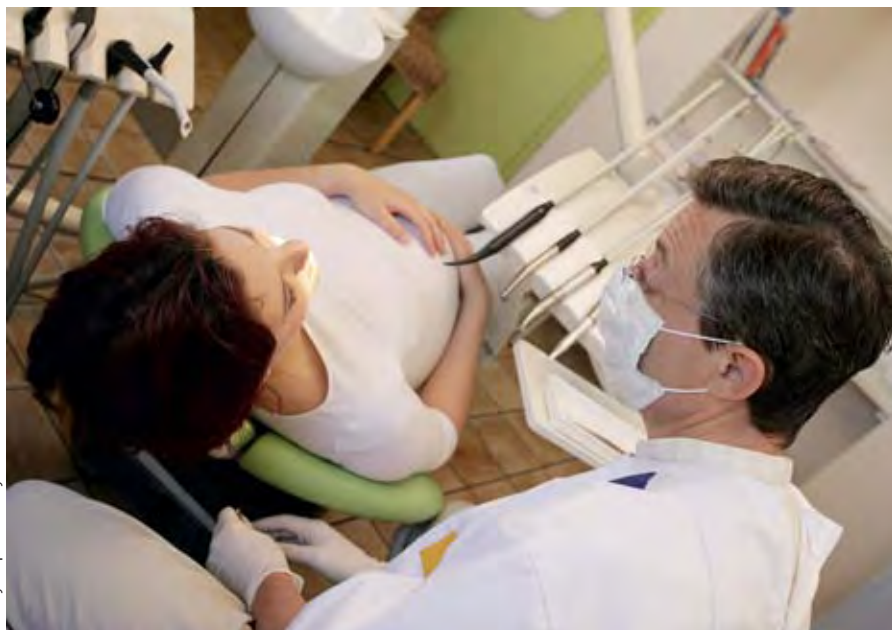


Foto: yourphotoday

Eine schwangere Patientin bedarf zum Schutz ihres Kindes einer ganz besonderen Beachtung auch bei der Zahnbehandlung. Viele Maßnahmen und Medikamentierungen sind kontraindiziert.

winkels. Die Zähne 46 und 47 wiesen eine suffiziente Wurzelkanalbehandlung ohne apikale Osteolyse auf (Abbildung OPG). Laborchemisch zeigte sich eine Erhöhung des CRP-Wertes von 30 mg/l (Normalwert < 5 mg/l) bei fehlender Leukozytose.

Aufgrund der klinischen Symptomatik und des radiologischen Befunds wurde die Arbeitsdiagnose einer Osteomyelitis gestellt und die Patientin zur intravenösen antimikrobiellen Therapie stationär aufgenommen. Aufgrund der Schwangerschaft wurde bei rückläufigem klinischem Befund auf eine Probeentnahme mit mikrobiologischer Aufbereitung in Allgemeinanästhesie verzichtet. Die intravenöse Therapie wurde für insgesamt acht Tage unter stationären Bedingungen und anschließend für weitere 14 Tage oral fortgeführt.

Diskussion

Eine Osteomyelitis ist ein entzündlicher Zustand des Knochengewebes (Kortikalis und Knochenmark) mit Beteiligung des umliegenden Periosts und Weichgewebes [Noel W et al., 2009]. Die Infiltration des Knochengewebes durch Mikroorganismen stellt die pathologische Grundlage dieses Entzündungsprozesses dar [Peterson LJ et al., 2003]. Ursächlich sind dentoalveolär-chirurgische Eingriffe, vor allem Zahnentfernungen [Krakowiak PA, 2011].

Die Osteomyelitis des Unterkiefers ist eine seltene Erkrankung. Sie stellt eine diagnostische Herausforderung dar und ist schwer zu behandeln. Die Verzögerung der Diagnose verzögert häufig die Einleitung einer antimikrobiellen Therapie und steigert somit die

Morbidität [Koorbusch GF et al., 2011]. Als Risikofaktoren gelten ein Alter zwischen sechs bis zwölf Jahren oder > 65 Jahren, ein vorbestehender Diabetes mellitus, chronische Kieferläsionen im Sinne von parodontalen oder apikalen Entzündungsprozessen, die Einnahme von Steroiden/Chemotherapeutika und eine Schwächung des Immunsystems [Chen L et al., 2013; Peterson LJ et al., 2003]. Therapeutisch

eine gründliche Nutzen-Risiko-Abwägung der möglichen Therapieoptionen, um eine Schädigung des Foetus zu verhindern. Dies gilt insbesondere für die Gabe von Medikamenten, hier insbesondere von Analgetika und Antibiotika:

Analgetika

Folgende Analgetika gelten – nach heutigem Wissensstand – während des ersten und des



Extraorale frontale Ansicht der Patientin bei Aufnahme: Die Schwellung im Bereich der rechten Gesichtshälfte ist eindeutig zu sehen.

werden eine chirurgische Sanierung des Knochendefekts, die Entfernung nicht-erhaltungswürdiger Zähne und die Gabe von Antibiotika empfohlen [Chen L et al., 2013; Van Merkestey JP et al., 1997; Rice S, Bridle C, 2009]

Aktuell liegt keine Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fakultäten (AWMF) zur Diagnostik und Therapie der Osteomyelitis des Kieferknochens vor. Eine aktuelle Leitlinie wird aber derzeit überarbeitet.

Im beschriebenen Fall ist der Keimeintritt über den Wurzelkanal die seltene, nicht-chirurgische Ursache für den Übertritt der Mikroorganismen ins Knochengewebe.

Die Behandlung einer schwangeren Patientin erfordert generell eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die individuelle Situation der Patientin und des ungeborenen Lebens erfordert besondere Aufmerksamkeit und

zweiten Trimenons (bis zur 28. SSW) als unbedenklich:

- Ibuprofen 3 x 400 mg per os; kann bei Bedarf auf 3 x 600 mg per os gesteigert werden
- Paracetamol 4 g pro Tag als Maximaldosis (alternativ Paracetamol intravenös)
- Piritramid bei Schmerzspitzen
- Morphin bei Schmerzspitzen
- Omeprazol 2 x 20 mg per os als zusätzlicher Säureblocker/Magenschutz bei Bedarf [Thulstrup AM et al., 1999; Torfs CP et al., 1996; Briggs GG et al., 2002]

Antibiotika

Folgende Antibiotika gelten – nach heutigem Wissensstand – während einer Schwangerschaft als unbedenklich:

- Unacid 1,5 g oder 3 g dreimal täglich intravenös
- Cefuroxim 1,5 g dreimal täglich intravenös

BEYCODENT

PRAXISFASHION

aktuelle Kollektion
zeitlos elegant



Praxislogo und Name

als edler Stick
oder Druck



Info-Service

Tel. 02744 / 920819

PRAXISFASHION.DE

BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766

- Clindamycin 600 mg dreimal täglich intravenös
- die oben genannten Präparate als gängige orale Dosierungen [Briggs GG et al, 2002]

Viele zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen sind während der Behandlung von schwangeren Patientinnen besonders zurückhaltend und unsicher bei der Verschreibung von Medikamenten, vor allem bei Analgetika und Antibiotika. Einerseits ist diese Zurückhaltung zum Schutz des ungeborenen Lebens gerechtfertigt, andererseits sollte man sich immer auch vor Augen führen, dass unbehandelte Infektionen mit gegebenenfalls hämatogener Streuung und chronische Schmerzen bei der Mutter mit eventuell Schmerzspitzen auch zu einer Gefährdung und Beeinträchtigung des ungeborenen Lebens führen können.

Umfangreiche Studien bezüglich der antiinfektiösen und antibakteriellen Therapie von Schwangeren bezüglich deren Wirksamkeit und Verträglichkeit fehlen aus ethischen Gründen.

Während der Schwangerschaft gibt es verschiedene Phasen der Entwicklung des Ungeborenen, in denen eine Schädigung

INFO

Tipps für die Praxis

- Die Osteomyelitis des Kiefers ist eine seltene Erkrankung.
- Die Knocheninvasion durch Mikroorganismen stellt die Ursache hierfür dar, neben chirurgischen Eingriffen kann hierfür auch ein Keimeintritt über den Wurzelkanal ursächlich sein.
- Eine Schwangerschaft scheint das Immunsystem zu belasten und kann ursächlich für eine Osteomyelitis sein.
- Informationen zu Medikamenten und deren mögliche Gabe während der Schwangerschaft finden sich auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit (www.arzneimittel-in-der-schwangerschaft.de).



Fotos: Kretschmer, Neff

Halbseiten-OPG rechtsseitig mit Darstellung der suffizienten Wurzelkanalfüllungen der Zähne 46 und 47 ohne eine apikale Osteolyse. Im Bereich des Kieferwinkels zeigt sich eine runde, unruhige Osteolyse als Verdacht auf eine Osteomyelitis des Unterkiefers.

spezielle Beeinträchtigungen nach sich zieht.

In den ersten zwei Wochen einer Schwangerschaft gilt das Alles-oder-nichts-Prinzip. Das bedeutet, dass eine Schädigung der präimplantierten oder bereits implantierten Eizelle schadensfrei überstanden wird oder zum Abort führt. Hieran schließt sich bis zur neunten SSW die Phase der Organentwicklung und -differenzierung (Organogenese) an. Eine Schädigung des Embryos in dieser Phase zieht eine Schädigung eines oder mehrerer Organe nach sich. Ab der achten/neunten Woche kommt es zur funktionellen Ausreifung des Foetus. Besonders gefährdet durch exogene Noxen sind hier die Ausreifung des Gehirns, der Leber und der Nieren [Grospietsch G, 2004].

Generell ist zu sagen: Je besser ein Medikament die Plazentaschranke überwindet, desto größer ist das mögliche Schädigungspotenzial. Die Plazentagängigkeit eines Medikaments hängt von dessen Konzentration, Eiweißbindung, Molekulargewicht, Ionisierungsgrad und dessen Fettlöslichkeit ab [Kretz FJ, Teufel F, 2006].

Zusammenfassend ist anzumerken, dass weiterhin eine strenge Indikationsstellung im Rahmen einer antiinfektiösen und/oder antibakteriellen Therapie bei Schwangeren unter der Berücksichtigung der Nutzen-Risiko-Abwägung für Mutter und Kind zu

wählen ist und immer zunächst eine Rücksprache mit dem behandelnden Gynäkologen vor Einleitung einer solchen Therapie genommen werden sollte.

Des Weiteren stehen über das Bundesministerium für Gesundheit auf der Internetseite Informationen zu vielen Medikamenten und deren Einsatz in der Schwangerschaft zur Verfügung [www.arzneimittel-in-der-schwangerschaft.de].

Abschließend ist anzumerken, dass eine Schwangerschaft eine Belastung für den mütterlichen Organismus mit Beeinträchtigung des Immunsystems darstellt und als ein weiterer Risikofaktor für eine Osteomyelitis des Kiefers angesehen werden kann.

Dr. Dr. Frank-Hendric Kretschmer
Univ.-Prof. Dr. Dr. Andreas Neff
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Marburg
Baldingerstraße
35043 Marburg
Frank-Hendric.Kretschmer@med.uni-marburg.de

zm Leser service

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



Bulk Fill

Seitenzahnfüllung leicht gemacht

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

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

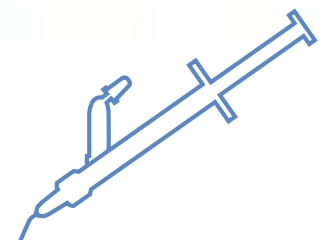
- Bulk Fill-Technik bis zu einer Schichtstärke von 4 mm möglich
- Fließfähige Viskosität für eine gleichmäßige Adaption an die Kavitätenwände
- Bis zu 50 % höhere Druckfestigkeit im Vergleich zu anderen Bulk Fill-Materialien
- Erhältlich in 4 Farben: A1, A2, A3 und Universal

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/FiltekBulkFill



NEU!



**Filtek™
Bulk Fill**

Flowable Composite

3M ESPE

Ernährung und Kindergesundheit

Kindliches Essverhalten richtig umstellen

Dr. Wibke Bein-Wierzbinski ist in Hamburg mit ihrer pädagogischen Praxis für Kindesentwicklung niedergelassen. Gerade referierte sie auf der Kieler Kinderkonferenz zum Thema „Frühkindliches Entwicklungspotenzial abseits von Pommes, Cola und Burgern – was wir den Eltern von Problemkindern vermitteln können“. Hier hat sie ihren Vortrag zusammengefasst.

Die Ernährung spielt bei der Entwicklung des orofazialen Bereichs eine große Rolle. Bei sogenannten „Problemkindern“, die im Alltag etwa durch immer wiederkehrende Infekte der oberen Luftwege, durch myofunktionelle Störungen, durch Mundatmung, durch ein kariöses Milchzahngebiss und durch eine unphysiologische Zahn- und Kieferstellung auffallen, scheint es eine Wechselbeziehung zu geben zwischen Ernährungsgewohnheiten und orofazialen Auffälligkeiten. Bei diesen Kindern lässt sich häufig ein verstärktes Verlangen nach weicher Nahrung und schnell verdaulichen Kohlenhydraten beobachten. Schnell rät man den Eltern betroffener Kinder, sie sollen mehr auf eine gesunde Ernährung ihrer Kinder achten mit Vollkornprodukten und knackig frischem Gemüse, damit der Kauapparat genutzt wird und die myofunktionellen Störungen gemindert werden. Doch im Alltag lassen sich diese gut gemeinten Ratschläge in den Familien meist schlecht umsetzen. Die betroffenen Kinder weigern sich, die gesunden Nahrungsmittel anzunehmen und fallen schnell in ihr altes Ernährungsverhalten zurück. Die Gründe hierfür sind meist vielschichtig: Neben fehlender Vorbildfunktion seitens der Eltern und zum Teil fehlendem Wissen bezüglich gesund erhaltender Nahrungsmittel sind es auch die Gesundheitsumstände an sich, die die Kinder zum Fast-Food-Essverhalten führen.

Aussehen der Kinder bietet Rückschlüsse zur Nahrung

Antlitzdiagnostisch fällt auf, dass die betroffenen Kinder meist erschöpft aussehen. Besonders im Winter wirkt ihr Teint blasswächsern, was nach dem Heilpraktiker Heinrich Tönnies einer zu geringen Versorgung an Vitamin D und Kalzium entspricht.

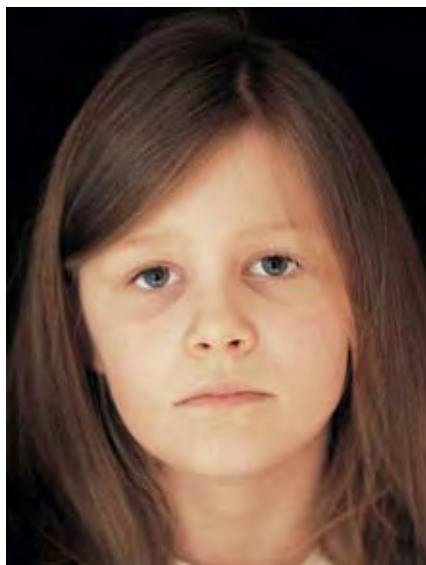


Foto: Ilona Weilmann-VISUM

Bläuliche Ringe unter den Augen – ein Zeichen für Eisenunterversorgung. Ein blasser Teint ist die Folge von geringer Vitamin-D-Versorgung.

Viele Kinder weisen zudem bläulich-graue Ringe unter den Augen auf, häufig Zeichen für eine Eisenunterversorgung. Auch lassen sich geschwollene Augenlider und Schwellungen im Bereich des Jochbeins beobachten, die auf eine zu geringe Funktion der Nebennieren sowie auf eine Unterversorgung an essenziellen Fettsäuren schließen lassen. Und fast immer ist eine etwas nach außen gestülpte, dickere und leuchtend rote Unterlippe zu beobachten – Zeichen für Verdauungsstörungen mit entzündlichen Prozessen im Darmbereich mit zum Teil allergischen Reaktionen auf Lebensmittel. Bei körperlicher Anstrengung färben sich die Wangen und Teile der Ohren schnell rot bis bläulich-rot, wobei das restliche Gesicht eher grau-bläulich bis weiß wirkt. Auch hieran zeigt sich die körperliche Erschöpfung, gepaart mit Kreislaufschwäche und mangelnder Regeneration.

» Eine Ernährungsumstellung gelingt nur, wenn der Körper fit genug ist, um die neuen Lebensmittel verdauen zu können.

Damit Kinder, die Probleme mit der Aufnahme von vollwertiger und zum Teil bissfester Nahrung haben, diese auch kauen und verdauen können, ist neben der Regulierung der Zahnstellung sowie einer myofunktionellen und neuromotorischen Begleittherapie insbesondere die Verbesserung ihrer Verdauung und damit einhergehend auch ihrer Konstitution notwendig. Ein erschöpftes Kind wird immer wieder zu schnell verdaulichen Kohlenhydraten tendieren anstelle von vollwertigen. Man kennt dieses Phänomen vielleicht von sich selbst: Wenn man sehr im Stress ist, stößt man nach dem Essen von Vollkornbrot sauer auf. Man hat das Gefühl, dass es viel zu schwer im Magen liegt. Weißbrot hingegen lässt sich in diesen Situationen gut vertragen.

Kinderverdauung anregen

Stärkung der Magenfunktion: herzhaftes Frühstück

Die Eiweißverdauung sowie die Aufnahme von Eisen und Kalzium beginnt mit einem starken Magen. Seine Hauptaktivitätszeit liegt zwischen 7 und 9 Uhr morgens. Es ist daher sinnvoll, proteinreiche, herzhafte Nahrungsmittel (Wurst, Käse) am Morgen zu konsumieren anstelle der vermeintlich gesunden Frühstücksflocken mit basisch wirkender Milch oder kakao- und zucker-

INFO

Kieler Kinderkonferenz

Die Kieler Kinderkonferenz versteht sich als interdisziplinäre Konferenz für Funktion und Kindesentwicklung und möchte fachübergreifend Heilberufler, Ärzte und Zahnärzte jeder Spezialisierung zur gemeinsamen Diskussion anregen. ■

haltigen Lebensmitteln, die die Eisenaufnahme verhindern und den Blutzuckerspiegel nur kurzfristig hochschnellen lassen.

Verbesserung der Darmfunktion:

kein konserviertes Gemüse oder Kartoffeln

Pflanzliche Nahrungsmittel, wie etwa Gemüse, Kartoffeln und Getreide, enthalten Celluloseschichten, sogenannte unverdauliche Ballaststoffe. Im Verlauf des mikrobiellen Abbaus im Darm werden aus ihnen unter anderem kurzkettige Fettsäuren gebildet, die einerseits wichtig für die Gesunderhaltung der Darmepithelzellen sind. Dies ist ein wichtiger Aspekt bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Andererseits fördern kurzkettige Fettsäuren die Darmperistaltik. Damit dieser Prozess möglich ist, dürfen die Celluloseschichten nicht zu stark denaturiert worden sein. Zuvor tiefgekühlte oder im Schnellkochtopf oder Steamer garte Gemüse und



Schaubild „Saftkinder“: mögliche Auffälligkeiten bei Kindern mit hohem Fruchtsaftkonsum

Nur 1% der Erwachsenen haben ein kariesfreies Gebiss!¹

Prävention und Vorsorge spielen somit eine wichtige Rolle.

aronal® und elmex® Zahnpasten bieten gezielten Schutz für Zahnfleisch und Zähne.

Die Wirksamkeit der Technologien ist wissenschaftlich bestätigt.

Empfehlen Sie morgens aronal® mit Zink & abends elmex® mit Aminfluorid, den medizinischen Doppel-Schutz für Zahnfleisch und Zähne.

Mehr Informationen



www.gaba-dent.de



1) Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, 2006; Erwachsene 35 – 44 Jahre. Aktive und inaktive/behandelte Karies.



Kartoffeln weisen meist aufgequollene Celluloseschichten auf, die nicht mehr zu kurzkettigen Fettsäuren abgebaut werden können. Es kommt zu entzündlichen Prozessen im Darm – mit der Folge, dass Gemüse, Kartoffeln und Vollgetreide nicht mehr vertragen werden.

Zur Verbesserung der Darmfunktion sollten nur frische Gemüse konsumiert werden, die in mundgerechte Stückchen geteilt und in Butterfett und etwas Meersalz in einer Pfanne kurz angebraten werden. Industriell gefertigte und konservierte Kartoffelprodukte sollte man meiden. Am besten zu verdauen sind frisch gegarte Pell- und Ofenkartoffeln, die nicht länger warm gehalten wurden.

Stärken der Leberfunktion:

Die Leber spielt beim Abbau und bei der Ausscheidung von Stoffen eine zentrale Rolle. Besonders während des Schlafens sorgt sie für eine gute Regeneration. Hierzu werden insbesondere Magnesium, Niacin, Vitamin A und E sowie Polysaccharide benötigt. Besonders bekömmlich ist ein vegetarisches Abendessen mit Gemüse und Getreide, abgeschmeckt mit Butterfett oder gutem Öl. Tierische Proteine am Abend hingegen vermindern die Leberfunktion entscheidend, sodass der Körper sich nur schlecht erholen kann.



Foto: abhijith3747 – Fotolia.com

Die Leber: Auch bei Kindern sorgt sie besonders während des Schlafens für eine gute Regeneration. Abends aufgenommene tierische Proteine vermindern allerdings ihre regenerierende Funktion.

Verändern der Trinkgewohnheiten:

Wasser statt Fruchtsäfte und Milchgetränke

Fruchtsäfte enthalten neben den hohen Zucker- und Säurewerten, die den Zahnschmelz angreifen und ein kariöses Milchzahngebiss verursachen können, auch – so wie Milch – hohe Kaliumwerte. Ein ständiger Kaliumüberschuss führt zur Anschwellung der Nasenschleimhäute, zu wässrigem Fließschnupfen und häufig auch zu verstopften Atemwegen mit zum Teil Polypenbildung, resultierender Mundatmung und schließlich einem verringertem Wachstumsreiz auf den Oberkiefer (siehe Schaubild „Saftkinder“). Besser ist es, wenn als gewöhnliches Getränk Wasser konsumiert wird.

Fazit

Die folgenden Punkte sollten Zahnmediziner Eltern von sogenannten Problemkindern mit auf den Weg geben können:

- herzhaftes Frühstück einführen mit Eierspeise, Würstchen, Klöpschen, Käse oder Fisch zusammen mit Misch- oder Vollkornbrot.
- süße Getränke meiden
kein Saft, keine Saftschorle, kein Softgetränk, keine süßen Tees
- Zwischenmahlzeiten eher herzhaft mit Salzstangen, Erdnüssen, Haselnüssen ab und zu frisches Obst und Haferflocken am Nachmittag anbieten
- Tiefkühlware und Fertiggerichte meiden
- vegetarisches Abendessen einführen mit Gemüse- und Getreidekombinationen zusammen mit ausreichend Butterfett
- Vorbildfunktion
Eltern müssen sich ihrer Verantwortung und ihrer Vorbildfunktion bewusst sein

*Dr. Wibke Bein-Wierzbinski
PäPKi® Pädagogische Praxis für
Kindesentwicklung
Schanzengrund 42
21149 Hamburg*

INFO

Wenn Eltern neue Lebensmittel einführen

- Ein neu einzuführendes Lebensmittel wird von Kindern meist erst nach fünf- bis zehnmalem Probieren als schmackhaft empfunden. Eltern müssen etwas Geduld mitbringen, wenn neue Speisen angenommen werden sollen.
- Lieb gewonnene, bekannte Speisen können mit neuen Lebensmitteln gemischt werden. Kinder brauchen zunächst bekannte Geschmäcker, die sie dann mit zusätzlichen Geschmäckern ergänzen können.
- Gemüse werden häufig gerne gegessen, wenn eine schmackhafte Braten- oder Béchameloße beigemischt wird.
- Verknappung verstärkt die Nachfrage – das gilt auch beim Essverhalten.

- Neue Speisen können mit dem Spruch „Das ist nichts für Kinder!“ beziehungsweise „Das dürfen nur Große essen“ eingeführt werden. Beim ersten Mal dürfen die Kinder – wenn überhaupt – nur ganz wenig probieren.
- Vom Kind sorgfältig aus dem Essen aussortierte Gemüsestückchen mit großer Freude und gespielter Gier vom Teller des Kindes stibitzen mit den begleitenden Worten: „Oh, lecker! Dann kann ich ja noch mehr davon essen!“
- Eltern sollten sich ihrer Vorbildfunktion bewusst sein: Kinder orientieren sich stark am Essverhalten ihrer Eltern.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit der Autorin



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 71645 in die Suchmaske ein.

Beachten Sie
unser aktuelles Angebot!*



[Konventionelle Flowables]

[GrandioSO Heavy Flow]

DAS FLOW-COMPOSITE FÜR ALLE KAVITÄTENKLASSEN

GrandioSO
Heavy Flow

Höchster Füllstoffgehalt von 83 Gew.-%

- Bessere physikalische Eigenschaften als diverse stopfbare Composites
- Auch für kaulasttragende Füllungen geeignet

Ideale Standfestigkeit

- Präzise, überschussfreie Dosierung
- Einfache Füllung von Zahnhalskavitäten, Unterschnitten etc.

Erstklassige Ästhetik

- 12 Farben, inklusive neuer Farbe GA5 für zervikale Füllungen
- Sehr gute Polierbarkeit und dauerhafter Glanz



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

Einigung über Minamata-Problematik

Internationales Abkommen zu Amalgam

Gottfried Schmalz

Anfang Oktober 2013 wurde in der japanischen Stadt Minamata die „Minamata Convention“ unterzeichnet, in der die weltweite Reduktion der Quecksilberemission in die Umwelt geregelt ist. Neben vielen anderen Quellen für die Einleitung von Quecksilber in die Umwelt wurde auch zahnärztliches Amalgam thematisiert. Hier ein Überblick über die weltweite Konvention.

Bei den Verhandlungen über dieses Abkommen wurden zwei Szenarien diskutiert: ein „Phase-out“, das heißt eine vollständige Beendigung der Einleitung von Quecksilber in die Umwelt aus bestimmten Quellen (mit einem vorgegebenen Enddatum wie zum Beispiel 2020), oder ein „Phase down“, das heißt eine Reduktion der Quecksilbereinleitung ohne ein bestimmtes Datum.

Schließlich hat man sich einvernehmlich auf eine „Phase down“-Strategie geeinigt. Im Folgenden sollen die Hintergründe dieses weltweit verbindlichen Vertrags erläutert und mögliche Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis, insbesondere in Deutschland, diskutiert werden. Der Text des Vertrags liegt bislang offiziell nicht in deutscher Sprache vor. Die hier vom Autor vorgenommenen Übersetzungen des englischen Textes [1] sind daher nicht verbindlich. Eine Reihe von Angaben basieren auf den Erfahrungen des Autors bei der Vorbereitung der Konvention und bei den Diskussionen dazu im Rahmen des Council of European Dentists.

Die Minamata-Krankheit

Mitte der 1950er-Jahre wurden in der japanischen Hafenstadt Minamata vermehrt Patienten mit Schädigungen des Zentralnervensystems diagnostiziert. Als Ursache wurde die Ausleitung von toxischen Quecksilberverbindungen (Methylquecksilber), die in der chemischen Industrie verwendet wurden, ins Meerwasser gefunden. Fische haben die Methylquecksilber-Verbindungen aufgenommen, und damit gelangte Methylquecksilber in die menschliche (und in die tierische) Nahrungskette. Im Jahr 2000 wurde von bislang über 2000 betroffenen

Patienten berichtet, andere Zahlen liegen noch weit höher [Ekino S. et al., 2007]. Im Angedenken an die Opfer dieser Umweltkatastrophe wurde nun ein weltweit geltendes Abkommen zur Reduktion der Quecksilberemission nach dieser Stadt benannt.

Abbildung 1:
Amalgamfüllung
16 Jahre in situ:
trotz geringer
Randausbrüche
und Zahnverfärbungen
keine
Sekundärkaries



Foto: Gottfried Schmalz

Der Weg zum Minamata-Papier

Ausgehend von der UN-Umweltkonferenz in Stockholm in 1972, weitergeführt auf dem Umweltgipfel in Rio in 1992 und auf dem Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung in Johannesburg in 2002, hat die Internationale Gemeinschaft ein Regelwerk entwickelt mit dem Ziel, Risiken für die menschliche Gesundheit und für die Umwelt durch die Exposition mit potenziell gefährlichen chemischen Substanzen zu minimieren. Dies alles ist Teil des „Strategic Approach to International Chemicals Management (SAICM)“. Eine Reihe internationaler Abkommen, zum Beispiel über Abfall-Management (Basel-Konvention über die grenzüberschreitende Kontrolle von gefährlichen Abfallstoffen und ihre Entsorgung),

wurde seither verabschiedet und in vielen Ländern gesetzlich übernommen [Bayne S. et al., 2013]. Dem „United Nations Environmental Program“ (UNEP) ist bei diesen und den folgenden Verhandlungen dann die federführende Rolle übertragen worden.

Quecksilber wurde von der UNEP seit 2001 regelmäßig diskutiert. Dabei wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, die menschliche Gesundheit direkt und die Umwelt (und damit die menschliche Gesundheit auch indirekt) vor der Emission von Quecksilber

und seinen Verbindungen zu schützen [Anonymous, 2013]. Im Jahr 2009 hat dann die UNEP beschlossen, dass ein legal bindender Vertrag zur globalen Reduktion der Quecksilberemission erarbeitet werden soll. Ein Vertragsentwurf sollte in einem „Intergovernmental Negotiating Committee (INC)“ bis 2013 fertiggestellt werden.

Dieses INC hat sich fünfmal getroffen. An diesen Zusammenkünften nahmen die Vertreter der UN-Nationen und supranationaler Vereinigungen (wie EU) teil. Außerdem hatten NGOs das Recht, Personen zu nominieren, die an diesen Konferenzen teilnehmen konnten und Rederecht im Plenum (aber nicht in den Arbeitsgruppen) hatten. Vonseiten der Zahnärzteschaft waren FDI (Fédération Dentaire Internationale), IADR (International Association for Dental Research) und ADA (American Dental Association) mit

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



Auch bei der Abformung gilt: Wäre man mit guten Lösungen schon zufrieden, gäbe es nur wenig Fortschritt. Das moderne A-Silikon Panasil[®] initial contact fließt durch seine außergewöhnliche initiale Hydrophilie nach der gewohnten Sulkusvorbereitung direkt an die feuchte Zahnoberfläche und benetzt diese bleibend. Das Resultat: zeichnungsscharfe Abformungen der Präparationsgrenze auch in Extremsituationen. Ob für die zweizeitige Korrekturabformung oder für die einzeitige Doppelmisch- oder Sandwichabformung. In Kombination mit den Panasil[®]-Trägermaterialien bieten wir Ihnen für diese Techniken das optimale System. Fordern Sie Ihr Informationspaket an unter +49 (0) 2774 70599 oder im Internet unter www.kettenbach.de

akkreditierten Vertretern präsent. Die Anti-Amalgam-Lobby war ebenfalls zahlreich vertreten, so zum Beispiel Zero Mercury, IAOT und mehr.

Die Zusammenkünfte fanden in Stockholm (2010), Chiba (2011), Nairobi (2011), Punta del Este (2012) und in Genf (2013) statt. Nach der Unterzeichnung der Minamata-Konvention im Oktober vergangenen Jahres muss diese von den jeweiligen Ländern beziehungsweise von den supranationalen Einheiten ratifiziert werden. Wenn mindestens 50 Länder dies getan haben, tritt dieser Vertrag in Kraft, wahrscheinlich in etwa zwei bis drei Jahren [Bayne S. et al., 2013]. Der Autor nahm als Vertreter der IADR an den Zusammenkünften in Nairobi und Genf teil.

Außerdem werden erhebliche Mengen von (dampfförmigem) Quecksilber bei handwerklicher und Goldgewinnung im kleinen Maßstab (artisanal and small scale gold mining, ASGM) freigesetzt. Dabei wird Quecksilber verwendet, um Goldpartikel als Goldamalgam zu gewinnen beziehungsweise zu konzentrieren. Anschließend wird durch Erwärmen das Quecksilber verdampft und das Gold bleibt übrig. Diese Methode der Goldgewinnung ist insbesondere in Entwicklungsländern verbreitet [Bayne S. et al., 2013; UNEP 2013]. Geschätzt wird, dass etwa 640 bis 1 350 Tonnen Quecksilber pro Jahr in diesem Bereich verwendet werden, wobei man davon ausgeht, dass fast alles verwendete Quecksilber in die Umwelt gelangt. Dieser Sektor produziert etwa 12 bis 15 Prozent der

Nach Angaben der UNEP [UNEP, 2013] benötigt man für zahnärztliches Amalgam ungefähr ein Viertel der gesamt verwendeten Menge Quecksilber. Dieses Quecksilber gelangt jedoch nur zu einem Teil in die Umwelt, insbesondere wenn Amalgamabscheider – wie in Deutschland vorgeschrieben – in die zahnärztlichen Einheiten eingebaut sind. Außerdem ist das Quecksilber an andere Metalle gebunden (Amalgam) und die Löslichkeit, und damit die Bioverfügbarkeit, ist vergleichsweise gering.

Regelungen für Amalgam

Die Regelungen zum Amalgam im Minamata-Abkommen sind das Ergebnis umfangreicher Diskussionen mit den reichlich vertretenen Amalgamgegnern und den Vertretern der Umweltministerien der anwesenden Länder. Die Gesundheitsministerien waren im Vorfeld der Beratungen eingebunden. Wie die Erfahrung mit ähnlichen Diskussionen lehrt, werden wissenschaftliche Argumente nur teilweise zur Kenntnis genommen. IADR, FDI und ADA haben in gegenseitiger Konsultation regelmäßig in den Debatten ihre Argumente in Redebeiträgen („Interventionen“) vorgetragen, um die wissenschaftlichen und die gesundheitspolitischen Aspekte in die Beratungen einzubringen. Schließlich war es – nicht zuletzt durch die Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – möglich, einen für alle Seiten akzeptablen Kompromiss zu finden.

In Artikel 4 der Minamata-Konvention [1] werden Produkte behandelt, bei denen Quecksilber verwendet wird (Mercury-added products). Neben allgemeinen Bestimmungen wird auf „Annex A“ verwiesen, der in Teil I eine Liste von Materialien/Geräten enthält, bei denen ein „Phase-out“ bis 2020 vorgesehen ist (zeitlich begrenzte Ausnahmeregelungen sind möglich). In Artikel 4 Paragraph 3 wird auf den Annex A Teil II verwiesen, der Amalgam behandelt.

Nicht in Annex A einbezogen (das heißt weiterhin ohne Einschränkung verwendbar) wurden Produkte für militärische Zwecke, für die Forschung, für die Kalibrierung von Instrumenten oder als Referenz-Standards erforderlich, sowie Produkte, die im Rahmen



Abbildung 2:
Amalgamfüllung nach
Legen und Politur

Foto: Gottfried Schmalz

Quecksilberemission in die Umwelt mit Eckdaten

Die globale Emission von anthropogenem Quecksilber in die Luft wird nach Angaben der UNEP auf 1 960 t für das Jahr 2010 geschätzt, ins Wasser auf weitere wenigstens 1 000 t [Bayne S. et al., 2013; UNEP 2013]. Dabei wird die anthropogene Quecksilberemission höher bewertet als die durch natürliche Quellen, wie zum Beispiel aus Vulkanen [Bayne S. et al., 2013; UNEP 2013]. Quellen der anthropogenen Quecksilberemission in die Atmosphäre sind in Abbildung 4 dargestellt. Über 50 Prozent der Quecksilberemission ist durch die Verbrennung fossiler Brennstoffe, durch die Zementherstellung und durch die Verhüttung von Nicht-Eisen-Metallen bedingt.

weltweiten Goldgewinnung. Schätzungsweise 10 bis 15 Millionen Bergleute, darunter 4,5 Millionen Frauen und Kinder, sind in dieser Branche beteiligt [UNEP, 2013].

Quecksilber ist auch in antiseptischen und antibakteriellen Cremes und solchen zur Hautaufhellung enthalten.

Produkte mit Quecksilber (Mercury-added Products)

Rund 1 000 bis 1 500 t Quecksilber werden pro Jahr bei der Herstellung bestimmter Produkte verwendet, wie etwa bestimmte Batterien, Leuchtstofflampen wie „Sparlampen“, Schalter und Relais, medizinische Geräte, Labormessgeräte und zahnärztliches Amalgam [Bayne S., 2013; UNEP, 2013]. In der Regel hat die Verwendung von Quecksilber in den vergangenen Jahren abgenommen.

SCHWEBETISCHKONZEPT SINIUS TS

VON NATUR AUS FLEXIBEL.

Die neue Schwebetischeinheit SINIUS TS überzeugt durch maximale Flexibilität: Das innovative Tray-system ermöglicht eine besonders ergonomische Positionierung des Arztelementes. So behandeln Sie auch an langen Arbeitstagen mühelos und effizient. Erfahren Sie mehr über SINIUS TS auf sirona.de/sinius-ts.
Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.



traditioneller oder religiöser Praktiken verwendet werden. Nicht betroffen sind weiterhin Vakzine, die Thiomersal als Präservativ enthalten.

Ebenso werden Produkte, für die keine quecksilberfreien Alternativen verfügbar sind, wie Schalter und Relais, verschiedene Leuchtstofflampen (CCFL und EEFL) für elektronische Displays und Messgeräte nicht mit inkludiert.

Im Annex A Teil II wird für zahnärztliches Amalgam ein Phase-down-Szenario (das bedeutet eine Reduktion der Verwendung von Amalgam ohne eine zeitliche Vorgabe) festgelegt. Dies ist an eine Reihe von Maßnahmen („Provisions“) geknüpft, von denen mindesten zwei zukünftig erfüllt werden müssen. Hierbei sind sowohl die spezifische Situation im jeweiligen Land als auch relevante internationale Richtlinien („International Guidance“) zu berücksichtigen.

Als erste dieser Maßnahmen sollen nationale Vorgaben zur Kariesprävention und Gesundheitsförderung erstellt werden, um die Zahl von Restaurationen generell zu minimieren. Dem ist aus zahnärztlich-wissenschaftlicher Sicht in vollem Umfang zuzustimmen. Denn das Papier steht im Einklang mit einschlägigen Empfehlungen der Literatur, der zahnärztlichen Berufsverbände und der Fachgesellschaften. Hier ist in Zukunft sogenannten Risikogruppen besondere Beachtung zu schenken, wie zum Beispiel Kindern mit hohem Kariesaufkommen, aber auch älteren oder pflegebedürftigen Patienten. Interessanterweise wird die Kariesprävention in dieser Konvention neben die Gesundheitsförderung gestellt, damit wird die Verbindung von Kariesprävention und Allgemeingesundheit unterstrichen.

Weiterhin sollen Vorgaben für die Reduktion der Amalgamverwendung gemacht werden. Hier ist insbesondere daran zu denken, dass zunächst einmal exakte Zahlen benötigt werden, wie häufig bestimmte Füllungsmaterialien in der Praxis verwendet werden. Es ist bekannt, dass die Zahl der Amalgamfüllungen, insbesondere bei den kleineren Kavitäten abnimmt [Schmalz G, 2009]. Exakte Zahlen, zum Beispiel für Deutschland, fehlen jedoch. Hier sollten die zahn-

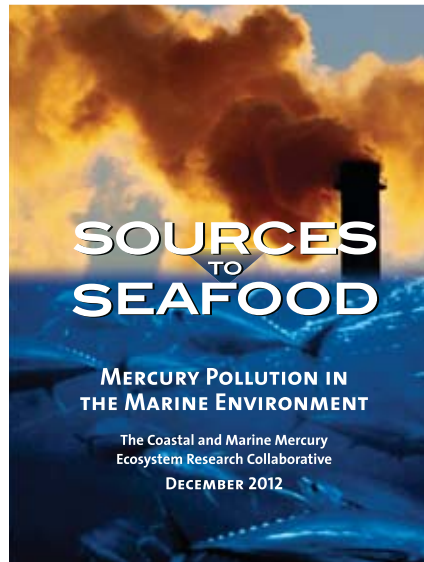


Abbildung 3: Seit 2001 werden von der UNEP Informationen zur Hg-Belastung der Umwelt veröffentlicht

ärztlichen Standesorganisationen entsprechende Instrumente entwickeln, um belastbare Zahlen generieren zu können.

Als Nächstes wird in Annex A/II darauf hingewiesen, dass die Verwendung kosteneffektiver, aber auch klinisch nachweislich wirksamer quecksilberfreier Materialien gefördert werden soll. Bei den Beratungen zu der Minamata-Konvention wurde jedoch auch deutlich gemacht, dass es einen solchen Werkstoff für alle restaurativen Indikationen augenblicklich noch nicht gibt. Deshalb wurden als weitere Maßnahmen für das Phase-down festgelegt, dass Forschung und Entwicklung von quecksilberfreien, qualitativ hochwertigen Materialien und ihre (auch klinische) Prüfung besonders gefördert werden müssen. Gerade dieser Punkt ist von erheblicher Bedeutung. Hier wird zum ersten Mal in einem weltweit umspannenden Abkommen auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass die Forschung mit dem Ziel der Entwicklung besserer zahnärztlicher Werkstoffe und einer verbesserten Mundgesundheit intensiviert werden muss. Die Politik ist aufgerufen, dieses auch durch die nötige finanzielle Unterstützung zu begleiten.

Weitere Maßnahmen für das Phase-down des Amalgams beziehen sich darauf, bei der Ausbildung der Studierenden die Verwendung quecksilberfreier Materialien

ausreichend zu berücksichtigen. Dieses ist in Deutschland bereits gewährleistet: An allen Universitäts-ZMK-Kliniken wird die Verwendung zum Beispiel von Komposit-Kunststoffen auch im Seitenzahngebiet theoretisch und praktisch gelehrt. Zudem gibt es in Deutschland ein dichtes Netz von Fortbildungsinstitutionen, durch die Informationen über neue Werkstoffe in kürzester Zeit an die Zahnärzteschaft vermittelt werden können.

Weiterhin sollten Versicherungsträger durch entsprechende Regelungen die Verwendung von quecksilberfreien Alternativen (wenn vorhanden) unterstützen. Auch dieses greift, sobald entsprechende kosteneffektive und klinisch effektive Werkstoffe verfügbar sind.

Schließlich soll auch nur verkapseltes Amalgam verwendet werden, und es sollen alle Maßnahmen gefördert werden, um die Einleitung von Quecksilber oder Quecksilberverbindungen in die Umwelt zu reduzieren (wie zum Beispiel durch Amalgamabscheider). Auch dies stellt für Deutschland kein Problem dar, da hier flächendeckend Amalgamseparatoren eingesetzt werden. Das Arbeiten mit verkapseltem Amalgam ist ebenfalls eine Forderung der Fachgesellschaften.

Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis

Mindestens vier der in diesem Minamata-Abkommen für das Phase-down des Amalgams festgelegten künftigen neun Maßnahmen sind in Deutschland bereits heute erfüllt, wie

- die flächendeckende Kariesprävention,
- die Ausbildung der Studierenden und die Weiterbildung der Zahnärzte in der Verwendung von quecksilberfreien alternativen Werkstoffen,
- die Verwendung von verkapseltem Amalgam und
- die Installation von Amalgamabscheidern.

Weitere Verbesserungen sind sicherlich sinnvoll hinsichtlich einer mehr auf Risikogruppen ausgerichteten (Karies-)Prävention. Bei der oben erwähnten Notwendigkeit, belastbare Zahlen zur Verwendung einzelner Werkstoffe in der zahnärztlichen Praxis zu

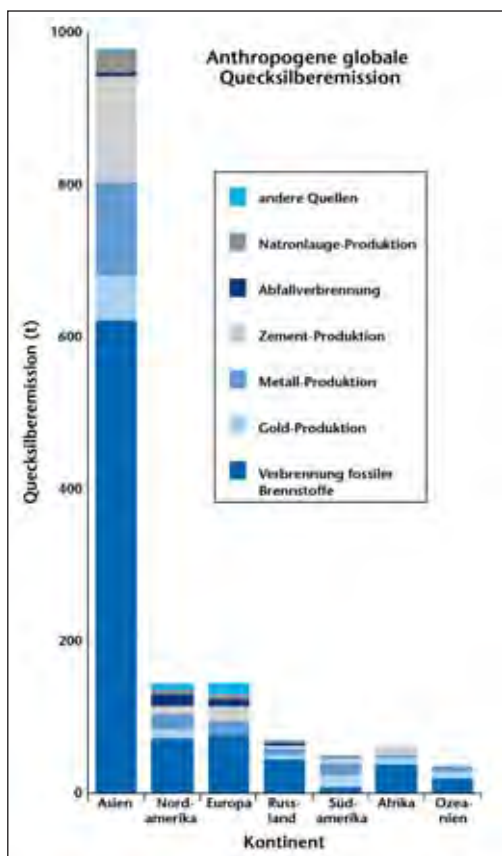


Abbildung 4: Global gesehen emittiert Asien mehr Quecksilber in die Atmosphäre als irgendeine andere größere geografische Region. Die Emission durch Verbrennung fossiler Brennstoffe, größtenteils in Kohlekraftwerken, ist die größte Quelle anthropogener Quecksilberemission; allerdings sind Emissionen durch Goldgewinnung in kleinem Maßstab gegenwärtig eine wichtige und unterschätzte Quelle.

generieren, kann es zu einem weiterhin erhöhten Verwaltungsaufwand kommen. Deshalb sollte ein Verfahren entwickelt werden, bei dem dieser Aufwand so gering wie möglich ist.

Eine fünfte Rahmenbedingung, nämlich die Förderung der Forschung, wird einhellig von allen Beteiligten unterstützt. Universitäten, Industrie und Politik sind aufgerufen, vermehrt Anstrengungen zur Entwicklung kostengünstiger neuer und quecksilberfreier Restorationswerkstoffe zu unternehmen. Dabei sind schon in einem frühen Entwicklungsstadium mögliche Gesundheitsschäden durch die verwendeten chemischen Substanzen, aber auch mögliche Auswirkungen auf die Umwelt zu beachten. Daneben müssen neue Methoden für eine klinisch prädiktive, aber auch in einem vertretbaren

Zeitraum durchführbare Prüfung entwickelt werden. Alternativen zum Amalgam sind für bestimmte Indikationen heute durchaus verfügbar. In weiteren Studien ist abzuklären, unter welchen Bedingungen diese Werkstoffe bei welchen und gegebenenfalls mit welchen neuen Indikationen sie zu verwenden sind. Die heute platzgreifende Idee eines minimalinvasiven Vorgehens muss dabei berücksichtigt werden.

Insgesamt bleibt nach dem Minamata-Abkommen Amalgam auch für die Zahnheilkunde weiterhin verfügbar. Das gibt uns Zeit, und wir sollten diese nutzen, um Prävention und Forschung weiter voranzutreiben, mit dem Ziel einer insgesamt verbesserten Mundgesundheit der Patienten.

Das ändert nichts an der in den vergangenen Jahren bewährten Strategie, wonach der Zahnarzt im Einzelfall zusammen mit dem Patienten den jeweiligen Restorationswerkstoff nach den Vorgaben der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Kostenträger bespricht und auswählt.

Prof. Dr. Gottfried Schmalz
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
93042 Regensburg
Gottfried.Schmalz@klinik.uni-regensburg.de

Quellen:

AMAP/UNEP. 2008. *Technical Background Report to the Global Atmospheric Mercury Assessment*.
AMAP/United Nations Environment Programme (UNEP) Chemicals Branch.

AMAP/UNEP. 2012. *Technical Report, Global Emissions of Mercury to the Atmosphere (Draft)*. AMAP/UNEP Chemicals Branch.



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

Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung gibt Sicherheit!

Mehr als nur ein gutes Gefühl: Dank der **Z1 Material- und Hygieneverwaltung** erfüllen Sie alle gesetzlichen Auflagen mit **minimalem** Zeitaufwand. Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung ist **perfekt** in Ihre **CGM Z1 Dentalsoftware** integriert!

cgm-dentalsysteme.de
cgm.com/de



Dr. Michael Heinen
Koblenz

Jederzeit bestens gerüstet für die Praxisbegehung.



Risikofaktoren

Krebs durch Fehlernährung und Übergewicht

Tumore entstehen nicht allein dadurch, dass Zellen entarten. Die Tumorentstehung ist vielmehr ein komplexer Prozess, der in weiten Bereichen auch durch den Stoffwechsel mitreguliert wird. Ernährungsfaktoren, vor allem ein massives Übergewicht, können dabei die Tumorgenese und auch das Tumorwachstum beeinflussen. Sie können relevante Risikofaktoren der Krebsentstehung darstellen, was bislang in seiner Bedeutung noch unterschätzt wird.

Rund 20 Prozent der Krebserkrankungen werden derzeit auf das Rauchen zurückgeführt, das damit als Krebs-Risikofaktor Nummer eins gilt. Das könnte sich bald ändern. Denn auch massives Übergewicht fördert offenbar verschiedenste Tumore. Gut bekannt ist dies vom Mamma- und vom Endometrium- sowie vom Kolonkarzinom. Auch beim Gallenwegs-, beim Bauchspeicheldrüsen-, beim Speiseröhren- und beim Nierenzellkarzinom sind Assoziationen zu Übergewicht und Adipositas beschrieben.

Risikofaktor Nummer eins könnte Ernährung werden

Die Zahl der ernährungsassoziierten Krebserkrankungen könnte damit künftig noch weiter steigen. Denn Schätzungen zufolge sind laut Prof. Dr. Stephan Herzig vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg bereits jetzt rund zehn Prozent der Weltbevölkerung stark übergewichtig – Tendenz weiterhin steigend.

Folgt man den Ergebnissen epidemiologischer Studien, sind derzeit neun Prozent aller Krebsfälle in Europa auf Ernährungsfaktoren zurückzuführen. Außerdem gehen offenbar 5,5 Prozent der Erkrankungen schon jetzt auf das Konto der Adipositas, vier Prozent werden durch übermäßigen Alkoholkonsum verursacht.

Setzt sich die Entwicklung weiter fort, so dürften schon bald Fehlernährung, Übergewicht und die sich daraus ergebenden metabolischen Dysfunktionen die Hauptrisikofaktoren der Krebsentstehung ausmachen, prognostiziert Prof. Dr. Otmar D.



Vor allem das viszerale Fettgewebe ist mit einem erhöhten Krebsrisiko assoziiert.

Wiestler, Vorstandsvorsitzender des DKFZ. „Die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Krebs werden bislang noch weit unterschätzt“, mahnte der Mediziner bei einem Presseseminar in Heidelberg.

Maßgebliche Ursache der Entwicklung dürften die sich in der Wohlstandsgesellschaft verändernden Ernährungsgewohnheiten sein. Vor allem den zunehmenden Fettkonsum und den hohen Anteil tierischer Proteine sowie den reichlichen Konsum roten Fleisches bei gleichzeitig rückläufigem Verzehr faserreicher Kohlenhydrate machen die Wissenschaftler für das zunehmende Übergewicht und damit auch für die steigenden ernährungsbedingten Krebserkrankungen verantwortlich.

Komplexe Zusammenhänge

Das allerdings heißt im Umkehrschluss keineswegs, dass eine fettarme, ballaststoffreiche Kost eindeutig vor Krebs schützt. Denn die Auswirkungen der groß angelegten Ernährungskampagne „5 a Day“, bei der der fünfmalige tägliche Verzehr einer Portion

Gemüse oder Obst propagiert wurde, waren laut Prof. Dr. Rudolf Kaaks enttäuschend: „Prospektive Kohortenstudien zeigten ein nur leicht gesenktes Risiko für Tumore der oberen Atemwege bei hohem Gemüseverzehr und vor allem das Lungenkrebsrisiko

bei Rauchern wurde etwas gemindert“, berichtete der Heidelberger Krebs-epidemiologe. Die Effekte aber blieben insgesamt weit hinter den Erwartungen zurück.

Wie komplex sich die Situation darstellt, zeigen auch Daten der großen Ernährungsstudie EPIC. Demnach senkt der reichliche Verzehr von Milchprodukten das Darmkrebsrisiko, führt andererseits allerdings zu einem – wenn auch geringen – Anstieg der Wahrscheinlichkeit eines Prostatakarzinoms.

Klären lassen sich die Zusammenhänge nach Kaaks nur durch Kohortenstudien, wobei allerdings bessere Messmethoden notwendig sind. Denn Parameter wie der Body-Mass-Index (BMI) sind nur bedingt geeignet, konkrete Assoziationen zwischen der Adipositas und Krebs aufzudecken oder gar die zugrunde liegenden Faktoren zu eruieren.

Langzeitstudie in Deutschland

Unabhängig davon erwarten die Wissenschaftler weitere Aufschlüsse zum Thema Ernährung und Krebs von der „Nationalen Kohorte“, einer Langzeitbevölkerungsstudie, die von einem Netzwerk deutscher Forschungseinrichtungen aus der Helmholtz-Gemeinschaft, den Universitäten, der Leibniz-Gemeinschaft und der Ressortforschung getragen wird und an der rund 200 000 Menschen im Alter von 20 bis 69 Jahren bundesweit teilnehmen. Sie werden medizinisch untersucht und nach ihren Lebensgewohnheiten einschließlich ihrer Ernährungsgewohnheiten befragt. Nach fünf Jahren soll eine erneute Untersuchung und



Eine Krebsdiät gibt es nicht, die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Krebsrisiko und einer möglichen Krebsprävention sind äußerst komplex.

Befragung erfolgen, geplant ist ferner eine zehn- bis 20-jährige Nachbeobachtungszeit. Die Frage, welche Faktoren im Einzelfall die Krebsentstehung triggern, sind allerdings auch durch solche Kohortenstudien nicht zu beantworten. Denn die Zusammenhänge sind äußerst komplex und zudem abhängig von der genetischen Prädisposition. Dabei ist laut Herzig allerdings zu bedenken, dass eine Fehlernährung durchaus die Genexpression modulieren kann, ein Aspekt, über den beispielsweise das metabolische Syndrom mit Adipositas, Dyslipidämie, Hypertonie und Diabetes die Krebsentstehung fördern kann. Auch einzelne Stoffwechselfaktoren können sich auswirken. So kann das Vorliegen einer Fettleber die Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms forcieren und vom Insulin ist bekannt, dass es als Wachstumsstimulator fungieren kann. Das dürfte mit ein Grund sein für das erhöhte Krebsrisiko bei Menschen mit Typ-2-Diabetes, die üblicherweise eine Hyperinsulinämie aufweisen.

Tumortreiber Fettgewebe

Doch auch das Fettgewebe selbst kann karzinogen wirken, wie Herzig in Heidelberg darlegte. Denn die Fettzellen dienen keineswegs nur der Energiespeicherung, sondern sind auch metabolisch aktiv. Sie sezernieren

Entzündungsfaktoren und unterschiedliche Mediatoren und Hormone. Unter anderem wandelt das Fettgewebe Vorstufen der Sexualhormone in Östrogene um, was einen Östrogenüberschuss bei adipösen Frauen bedingen kann. Kann dieser nicht ausgeglichen werden, so können Wachstums-signale auf das Brustgewebe und das Endometrium die Folge sein und ein entsprechend erhöhtes Krebsrisiko bedingen.

Bedeutsamer sind nach Herzig wahrscheinlich die vom Fettgewebe gebildeten Adipokine, wobei Menschen mit extremem Übergewicht vermehrt Leptin und weniger Adiponektin bilden. Leptin aber kann die Zellproliferation fördern und damit das Tumorstadium stimulieren. Entsprechende Zusammenhänge wurden tierexperimentell bereits beim Kolon- und auch beim Mammakarzinom sowie beim Prostata- und beim Ovarialkarzinom belegt. Hohe Adiponektin-spiegel scheinen demgegenüber die Tumorbildung zu hemmen.

Prävention durch Nahrung

Andererseits gibt es wohl auch Chancen, durch eine gesunde Ernährung der Krebsentstehung vorzubeugen. Die Zusammenhänge sind in diesem Bereich aber noch weniger klar. Aus experimentellen und tierexperimentellen Untersuchungen ergeben sich jedoch krebspräventive Effekte bestimmter Nahrungsmittel respektive einzelner Inhaltsstoffe. Wie Dr. Clarissa Gerhäuser vom DKFZ in Heidelberg darlegte, gibt es entsprechende Beobachtungen für schwarze Himbeeren, für Isothiocyanate aus Brokkoli und anderen Kohl-Gemüsen, für Curcumin aus Curry und auch für grünen Tee.

Das Problem: Die Versuchsreihen werden mit extrem hohen Dosierungen der jeweiligen Substanzen durchgeführt. Selbst wenn in solchen Testreihen ein krebspräventiver Effekt nachgewiesen wird, ist die praktische Relevanz vorerst gering. Denn entsprechend hohe Dosierungen sind mit einer normalen Ernährung nicht ansatzweise zu erreichen.

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

Q2-IMPLANT

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



Q3-IMPLANT

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



QK-IMPLANT

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



Q-IMPLANT®

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



GIP IMPLANT

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

TRINON TITANIUM GmbH

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

Hypertonie

Renale Denervierung als neue Therapieoption

Ein neues Verfahren zur Behandlung der Hypertonie macht derzeit von sich reden: Per renaler Denervierung, also durch Verödung von Nervenbahnen in den Nieren, kann auch bei ansonsten therapieresistenten Patienten eine effektive Blutdrucksenkung erwirkt werden.



Foto: nerthuz/Fotolia.com

Eine Denervation der Nierenarterien lässt bei vielen ansonsten therapieresistenten Hypertonikern den Blutdruck sinken.

Die Mehrzahl der Menschen mit Bluthochdruck kann mit den etablierten Antihypertensiva effektiv behandelt werden. Bei etwa jedem zehnten Patienten aber ist auch mit einer Kombination mehrerer antihypertensiv wirksamer Substanzen keine adäquate Blutdruckkontrolle zu erwirken und das hohe kardiovaskuläre Risiko bleibt bestehen.

Therapie ohne Pillen: Baroreflex-Stimulation

Für diese Patienten gibt es mittlerweile zusätzlich zur medikamentösen Behandlung nicht-medikamentöse Therapiemöglichkeiten: Ein Verfahren zur Blutdrucksenkung ist dabei die Baroreflex-Stimulation, die bereits seit mehreren Jahren praktiziert wird. Dabei wird eine Elektrode auf einer der Karotiden implantiert und mit einem Schrittmacher verbunden. Dadurch wird die „Sollwertverstellung“ der Barorezeptor-Stimulation,

die hohe Blutdruckwerte zur Folge hat, durchbrochen.

„Es ist Studien zufolge so eine über Jahre anhaltende Blutdrucksenkung von bis zu 53/30 mmHg zu erzielen“, berichtete Dr. Siegfried Eckert aus Bad Oeynhausen als Kongresspräsident bei der 37. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Hochdruckliga in Münster.

Dort wurde als weiteres, noch relativ neues nicht-medikamentöses Verfahren zur Blutdrucksenkung die renale Denervation vorgestellt. Dabei wird über einen Katheter, der ähnlich wie bei der Herzkatheteruntersuchung in lokaler Betäubung von der Leiste aus vorgeschoben wird, eine Verödung von Nervenbahnen des sympathischen Nervensystems in der Nierenarterie herbeigeführt. Diese Nerven sind für die Sympathikusaktivität und damit für die Blutdruckregulation von zentraler Bedeutung. Werden die zu den Nieren und von ihnen wegführenden

Nerven durchtrennt, so kann mit einem einmaligen Eingriff eine langfristige Denervation und damit eine Blutdruckreduktion erwirkt werden.

Konkret wird dabei ein eigens hierzu entwickelter Katheter in der Leistengegend in die Oberschenkelarterie eingeführt und unter Röntgenkontrolle bis in die Nierenarterie geschoben. Durch eine Sonde an der Katheterspitze kann auf Knopfdruck das umgebende Gewebe auf 50 bis 70 Grad Celsius erhitzt werden. Dabei wird das Geflecht aus Nervenfasern in der Wand der Arterie zerstört, ohne dass die Funktion der Gefäßwand beeinträchtigt wird.

Die Denervation wird in den Nierenarterien beider Nieren vorgenommen, der gesamte Eingriff dauert etwa eine Stunde, der erzielte Effekt ist allerdings nicht sofort abzuschätzen. Vielmehr sinkt der Blutdruck nach der renalen Denervation nach und nach, der tatsächliche Therapieerfolg ist erst nach einigen Monaten zu beurteilen.

Vielversprechende Behandlungsergebnisse

Es liegen inzwischen zwei kontrollierte Studien zur Effektivität und Sicherheit der renalen Denervation vor, wie in Münster dargelegt wurde. Die Ergebnisse sind vielversprechend: Innerhalb von vier Wochen nach dem einmaligen Eingriff war der Blutdruck der Patienten in der ersten Studie im Mittel um 14/10 mmHg niedriger als vor der Behandlung. Nach sechs Monaten resultierte eine Blutdruckreduktion von durchschnittlich 22/11 mmHg und nach einem Jahr von 27/17 mmHg.

Eine zweite Studie zeigte noch bessere Resultate und erzielte innerhalb von sechs Monaten eine Blutdrucksenkung von durchschnittlich 32/12 mmHg. Die Effekte sind anhaltend, wobei bisher Erfahrungen



Renale Denervation – Verödung der Nervenbahnen in den Nieren

Foto: Sebastian Kaultzki/Fotolia.com

von bis zu drei Jahren vorliegen. Die weitere Beobachtung der Patienten zeigte, dass sich nach dem Eingriff hochdruckbedingte Organschäden an Herz, Gefäßen und Nieren zurückbilden. Allerdings gibt es auch einen Wermutstropfen: Bei rund jedem fünften mittels renaler Denervation behandelten Patienten blieb der erwartete Erfolg aus, die Blutdrucksenkung war auch nach Monaten nicht höher als systolisch 10 mmHg.

Noch kein Routineverfahren

Die Möglichkeit der renalen Denervation hat dennoch bereits Niederschlag in den neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie gefunden und wird als Therapieoption bei ansonsten behandlungsresistentem Hochdruck empfohlen. Trotzdem hat das Verfahren praktisch noch



Foto: Photographee.eu/Fotolia.com

Bis zu zehn Prozent der Hypertoniker sprechen auf Medikamente nur unzureichend an.

einen experimentellen Charakter und ist keineswegs als Routineverfahren anzusehen. Denn bislang fehlen noch Langzeitdaten zur Effektivität wie auch zur Sicherheit dieser neuen Option der Blutdrucksenkung.

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



semperdent

www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Service ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- kurze Bearbeitungszeiten
- effiziente Logistik
- bundesweite Lieferung
- flexible Finanzierungsmodelle mit DENTA.pay®
- kostenfreie Service-Hotline
- Patientenpass

Sie wünschen einen Kostenvoranschlag? Tel. 02822. 98 10 70

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich
Fax 02822. 99 20 9
info@semperdent.de

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	Neurologie	ZÄK Hamburg	S. 59	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64		Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 59
	ZÄK Bremen	S. 66			ZÄK Niedersachsen	S. 59
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	ZÄK Nordrhein		S. 62	
	Allgemeine ZHK	LZK Sachsen	S. 62	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	
Arbeitsicherheit		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 59
	Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61		LZK Baden-Württemberg	S. 60
Bildgebende Verfahren		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	ZÄK Nordrhein	S. 62		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	LZK Sachsen	S. 62		
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 59	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64		
	LZK Sachsen	S. 62	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66		
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Patientenbeziehung	ZÄK Nordrhein	S. 62	
Endodontie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64		Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 59
	EDV	ZÄK Hamburg	S. 59		LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
Funktionslehre		LZK Baden-Württemberg	S. 60	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	ZÄK Nordrhein	S. 62		
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		
Ganzheitliche ZHK	ZÄK Hamburg	S. 59	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64		
	Hygiene	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	ZÄK Bremen	S. 66	
Hypnose		LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	ZÄK Nordrhein		S. 62	
	LZK Baden-Württemberg	S. 60	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 59	
LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	LZK Sachsen		S. 62		
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		
	Interdisziplinäre ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64	
Kieferorthopädie		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64	Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 63	
Kommunikation	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66		
	ZÄK Bremen	S. 66	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		
Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 59	Recht	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	
	ZÄK Nordrhein	S. 62		Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
	LZK Sachsen	S. 62	Schlafmedizin		LZK Sachsen	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 64	
			ZFA	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 69****Hochschulen****Seite 71****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 72**

Zahnärztekammern

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Hilfe bei Zähneknirschen und Kieferspannung – Eutonie
 Gerda Alexander – Eine körperpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Tonusflexibilität
Referentin: Karin Coch – Hamburg
Termin:
 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40316 inter
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Neurologie
Thema: Trigeminusneuralgie – ein höchst gemeiner Gesichtsschmerz. Wie erkenne ich sie? Wie wird sie behandelt?
Referent: Prof. Dr. Uwe Kehler – Hamburg
Termin:
 07.04.2013: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 62 kons
Kursgebühr: keine

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork
 Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
 09.04.2014: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40315 inter
Kursgebühr: 85 EUR (ZA), 40 EUR (Mitarbeiter)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung – Nur für Zahnärzte, DH, ZMF und ZMP
Referent: Dr. Michael Maak – Ostercappeln
Termin:
 11.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21076 paro
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+ und Zahnarzt empfehlungsseiten
Referent: Oliver Behn – Hamburg
Termin:
 12.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40321 inter
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sinuslift eingriffe
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter – Hamburg
Termin:
 16.04.2014: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidelberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31072 chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Die chirurgische Kronenverlängerung Schweinekiefer – Hands-on
Referent: Dr. Jan Behring – Hamburg
Termin:
 23.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50104 kons
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Präsent – Sein, Wege zu Klarheit und Effizienz in der Patientenbeziehung
Referentin: Dr. Susann Fiedler – Kriftel bei Frankfurt
Termine:
 25.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 26.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 40326 inter
Kursgebühr: 345 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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Aufbaurestaurationen für endodontisch vorbehandelte Zähne – Pfeilerprognosen
Referent: Prof. Dr. Guido Heydecke
Termin:
 29.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1423
Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent:
 Prof. Dr. Dr. Frank Halling
Termin:
 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1424
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Therapie des natürlichen Abrasionsgebisses mittels direkter Komposit-Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Hans van Pelt
Termin:
 12.04.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1428
Kursgebühr: 176 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Komplexe prothetische Fälle erfolgreich behandelt: Praktischer Arbeitskurs mit Planungsübungen – Ästhetische Aspekte in der prothetischen Therapie von der Planung bis zur Umsetzung – Prothetische Konzepte mit und ohne Implantate
Referent:
 Prof. Dr. Ralph G. Luthardt
Termin:
 12.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1429
Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Aus einer guten Praxis eine Spitzenpraxis machen – Praxisführung und Behandlungskonzept
Referent: Dr. Gernot Mörig
Termin:
 10.5.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1435
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken
Referent: Dr. Clemens Bargholz
Termin:
 16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1437

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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: 102+15

Kurs-Nr.: 6030.6

Kursgebühr: 2970 EUR, 2 675 EUR
(bei Anmeldung bis 28.02.2014)

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Manuelle und osteopathische Medizin in der ZHK und KFO

Moderator: Dr. Dirk Polonius – Aschau im Chiemgau

Erster Termin:

04.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
05.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
06.04.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)

Fortbildungspunkte: 89+15

Kurs-Nr.: 1020.4

Kursgebühr: 2 660 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Titel: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik

Referent: OA Dr. Uwe Blunck – Berlin

Termin:

12.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 4030.9

Kursgebühr: 415 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Titel: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin

Moderator: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg

Erster Termin:

09.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)

Fortbildungspunkte: 95+15

Kurs-Nr.: 4044.4

Kursgebühr: 3 950 EUR, 3 555 EUR
(bei Anmeldung bis 11.04.2014)

Fachgebiet: Praxismanagement

Titel: Dem Stress aktiv begegnen – Burnout ade: Schwierige Situationen erkennen, meistern, verkraften

Referent: Manfred Just – Forchheim

Termin:

10.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 5138.1

Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Akupunktur

Titel: Strukturierte Fortbildung und Curricula: Akupunktur für Zahnärzte

Moderator: Dr. Jochen Gleditsch – Wien

Erster Termin:

27.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

(insgesamt 6 Veranstaltungstage)

Fortbildungspunkte: 47+15

Kurs-Nr.: 6081.1

Kursgebühr: 1.490 EUR, 1.345 EUR
(bei Anmeldung bis 30.05.2014)

Titel: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/-in

Zeitraum: August 2014 – Februar 2015

Kurstage:

Mi o. Fr: 14.00 – 20.00 Uhr,

Sa: 09.00 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: 8035.0

Kostenfreier Informationsabend:

02.04.2014: 19.30 Uhr

Kursgebühr: 3 850 EUR

(inklusive aller Skripte)

Anmeldung und Information:

ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning
030/414725-18

Titel: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/-in

Zeitraum: August 2014 – März 2015

Kurstage:

Freitag: 13.30 – 18.30 Uhr,

Samstag: 08.30 – 17.15 Uhr

Kurs-Nr.: 7023.0

Kostenfreier Informationsabend:

04.04.2014: 19.30 Uhr

Kursgebühr: 2 740 EUR

(inklusive aller Skripte)

Anmeldung und Information:

ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning
030/414725-18

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: Parodontologie

Thema: Risikoorientierte Behandlungsplanung und Patientenführung in der Parodontologie

Referent: PD Dr. Dirk Ziebolz,
M.Sc. – Göttingen

Termin:

09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8128

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontale Regeneration

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

Termine:

09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

10.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8089

Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Curriculum „Zahnärztliche Hypnose“ – Angstpatienten stellen im täglichen Praxisablauf eine große Herausforderung dar. Zahnärztliche Hypnose oder Tiefenentspannung sind eine wertvolle Hilfe diese Patienten zu betreuen und ermöglichen eine stressfreie Behandlung.

Referenten: Dr. Ingwert Tschürtz,
M.A. – Schwäbisch Gmünd, Dr.
Albrecht Schmierer – Stuttgart,
Dipl.-Psych. Ingeborg Alberts –
Stuttgart, Dr. Horst Freigang –
Berlin, Dr. Anke Handrock – Berlin

Termine:

Das Curriculum besteht aus 6
Modulen Der erste Kurs kann un-
abhängig von der Belegung des
Curriculums gebucht werden. Er
ist jedoch Voraussetzung für die
Teilnahme am Curriculum.

Modul Typ 1:

09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

10.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Thema: Hypnose in der zahnärztlichen
Praxis – Einführungskurs

Referent: Dr. Ingwert Tschürtz,
M.A. – Schwäbisch Gmünd

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 8175

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Curriculum „Funktion und
Schmerz“ – Kurse für eine praxis-
gerechte Funktionsanalyse. Das
Curriculum besteht aus 7 Modu-
len inklusive Abschlussseminar.
Module 1 – 6 sind auch einzeln
buchbar.

Modul funk 1:

16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Thema: Craniomandibuläre Dys-
funktion (CMD): Pathophysiologi-
sche Grundlagen, Diagnostik und
Therapie

Referenten: Prof. Dr. Hans-Jürgen
Schindler – Karlsruhe, Prof. Dr.

Alfons Hugger – Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8132

Kursgebühr: 460 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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabeseminar
Referenten: Ralph Buchholz – Burg, Christina Glaser, RA Torsten Hallmann – Magdeburg
Termin:
09.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-007

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Berufseinsteigerseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung
Referenten: Ralph Buchholz – Burg, Christina Glaser, RA Torsten Hallmann – Magdeburg
Termin:
09.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-008

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Chirurgische Parodontitis-therapie in der Niederlassung – praktischer Kurs
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch – Leipzig
Termin:
26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-010

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin:
26.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-011

Teamkurs

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: Gewusst, wie: – Gefährdungsbeurteilung in der Zahnarztpraxis

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
25.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-009

ZFA

Thema: Lady's Day
Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt
Referentin: Antje 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 Euro
Kurs-Nr.: ZFA 2014-014

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Mythos Motivationsgespräche – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten: Kommunikationstraining für Prophylaxe-Profis
Referentin: Karin Namianowski – Wasserburg/Bodensee
Termin:
02.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kursgebühr: 150 Euro
Kurs-Nr.: ZFA 2014-022

Azubi

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Übungen zur Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen nach dem BEMA
Referentin: Sigrun Blöhm – Calbe (Saale)
Termin:
11.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-01-2014
(Anmeldung bis 24.03.2014)

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Übungen zur Abrechnung prothetischer Leistungen
Referentin: Sigrun Blöhm – Calbe
Termin:
12.04.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-02-2014
(Anmeldung bis 24.03.2014)

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Übungen zur Abrechnung prothetischer Leistungen
Referentin: Sandra Lohmeier – Teutschenthal
Termin:
12.04.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Berufsbildende Schule V, Klosterstr. 9, 06108 Halle
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-04-2014
(Anmeldung bis 24.03.2014)

Perfekt aufbauen.

Indikationen:

- Stumpfaufbauten und Kernaufbauten
- adhäsive Befestigungen

Vorteile:

- Stumpfaufbaumaterial mit Nano-Zirkoniumdioxid
- breites Indikationsspektrum
- hervorragende Beschleifbarkeit wie Dentin
- ausgezeichnete Benetzungsfähigkeit ("Anfließbarkeit")
- sehr standfest
- sehr hohe Druckfestigkeit und gute Röntgenopazität
- zwei Farben, weiß-opak als Kontrastfarbe und A2 Universal als Zahnfarbe



FANTASTIC® Z CORE DC



Biß zur Perfektion

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

www.r-dental.com

Fordern Sie auch unsere Produktinformationen an.

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Die GOZ 2012 und ihre Anwendung – zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung
Referentin: Sigrun Blöhm – Calbe
Termin:
 26.04.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-03–2014 (Anmeldung bis 07.04.2014)

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen – Düsseldorf
Termin:
 02.04.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14015
Kursgebühr: 170 EUR, 60 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: P4 – PARO-dontitis/PERI-implantitis praktisch – Gemeinsamkeiten und Unterschiede umgesetzt
Referentinnen: Annette Schmidt – Tutzing, Angelika Paßlack – Siegburg
Termine:
 04.04.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14038
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Top Team statt trouble Team – Fit zum Führen II: -Hochwirksame Mitarbeitergespräche erfolgreich führen
Referenten: Dr. Gabriele Brieden – Matthias Orschel-Brieden – Hilden
Termine:
 04.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14025
Kursgebühr: 290 EUR, 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement – Lust statt Last: Wie Sie QM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren (Seminar für ZÄ und leitende Mitarbeiterinnen)
Referent: Bernd Sandock – Berlin
Termine:
 04.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14030
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kompositrestaurationen bei Front- und Seitenzähnen – Ein praxisorientiertes Konzept für den Generalisten
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin:
 09.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14013
Kursgebühr: 240 EUR
Fortbildungen für ZFA

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: „Damit wir uns richtig verstehen“: Rhetorik- und Argumentationstraining
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin:
 04.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14232
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referentin: Andrea Busch, ZMF – Köln
Termin:
 09.04.2014: 13.30 – 19.30 Uhr
Kurs-Nr.: 14221
Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörrich)
 Tel.: 0211/52605-45
 Fax: 0211/526 05-48

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kofferdam- und Matrizen-technik
Referentin: Dr. Regina Montag – Jena
Termin:
 04.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 25/14
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Schnarchen – Therapie mit der Protrusions-Schiene
Referent: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin:
 04.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 27/14
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Re-Implantation von Prämolaren und Molaren / Transplantation von Weisheitszähnen (mit praktischer Demonstration)
Referent: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin:
 05.04.2014: 09.00–13.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 28/14
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Präparations-techniken – Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs – Düsseldorf
Termin:
 05.04.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 29/14
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschall-scalern (Mechanische antiinfektiöse Therapie zwischen Wissenschaft und Praxis)
Referent: Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka – Würzburg
Termin:
 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 30/14
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Teamkurs Parodontologie – Medizinisch und patientengerecht
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf
Termin:
 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 31/14
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Orale Gesundheit – Neue Partydrogen – eine unterschätzte Gefahr?
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Marco R. Kesting – München
Termin:
 09.04.2014: 14.00–17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 32/14
Kursgebühr: 95 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Tipps und Tricks rund um die Implantatprothetik: Komplikationen mit implantatgetragenem 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

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Zahnheilkunde und Endodontie

Referenten: Dr. Guido Vorwerk, Hamm, Dr. Kianusch Yazdani – Münster

Termin:

07.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14710721

Kursgebühr: 99 EUR (ZA)

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-PMS 2007 – Umsetzung leicht gemacht: Teamworkshop – Vertiefung und Umsetzung der Z-PMS – Inhalte inkl. praktischer Übungen

Referentin: Daniela Blanke – ZÄKWL

Termin:

07.05.2014: 14.00 – 17:30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14762070

Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-PMS 2007 Einführungsveranstaltung für die Zahnärztin / den Zahnarzt und das Praxisteam – Zahnärztliches Praxismanagementsystem

Referentin: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

05.04.2014: 09.00 – 12.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14762200

Kursgebühr: 199 EUR, 145 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation

Referent: Dipl.-Ing. Christian Hempelmann – Paderborn

Termin:

07.05.2014: 14.15 – 18.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14740022

Kursgebühr: 199 EUR, 99 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientenkontakten und heiklen Praxissituationen

Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen – Münster

Termin:

09.05.2014: 14.00– 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14740002

Kursgebühr: 229 EUR (ZA), 119 EUR (ZFA)

CHARAKTER ZEIGEN



DER LEXUS GS 300h VOLLHYBRID BUSINESS EDITION

Entspannt und effizient im Business: Mit dem einzigartigen Lexus Vollhybrid-Antrieb, Komfort und vielen Extras inklusive, wie der Lexus Premium-Navigation mit 12,3-Zoll-Multifunktionsdisplay, dem Lexus Park Assist sowie Sitzheizung für Fahrer und Beifahrer.

LEXUS SERVICE LEASING

489 € mtl.²

inkl. Wartung und Verschleiß

109 g/km

CO₂-Emission¹



**LEXUS
HYBRID
DRIVE**

¹ Benzintriebwerk, 133 kW (181 PS), und Elektromotor, 105 kW (143 PS), Systemleistung 164 kW (223 PS), Kraftstoffverbrauch GS 300h Business Edition in l/100 km kombiniert 4,7 (innerorts 4,8/außerorts 4,5), CO₂-Emissionen kombiniert 109 g/km nach dem vorgeschriebenen EU-Messverfahren. Abb. zeigt GS 300h Luxury Line. ² Unser Lexus Service Leasing Angebot* für den GS 300h Business Edition, Leasingonderzahlung 0,00 €, Vertragslaufzeit 36 Monate, Gesamtauflistung 45.000 km, 36 monatliche Raten à 489,00 €. *Ein unverbindliches Angebot von Lexus Financial Services (eine Marke der Toyota Leasing GmbH, Toyota-Allee 5, 50858 Köln). Entsprechende Bonität vorausgesetzt. Monatliche Leasingrate inklusive Technik-Service (Wartungen und Verschleißreparaturen). Alle Angebotspreise verstehen sich zzgl. MwSt. Dieses Angebot ist nur für Gewerbetreibende gültig. Nur bei teilnehmenden Lexus Foren. Gilt bei Anfrage und Genehmigung bis zum 31.03.2014. Auf Basis der unverbindlichen Preisempfehlung der Toyota Deutschland GmbH (Lexus Division, Toyota-Allee 1, 50858 Köln) per Dezember 2013 zzgl. MwSt., zzgl. Überführung.

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Optimale Kommunikation mit Patienten und innerhalb des Teams – Durch geschickte Kommunikation den Behandlungserfolg optimieren und das Betriebsklima fördern
Referent: Michael Oefner – Wölflinswil
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, An der Buschmühle 1, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14750012
Kursgebühr: 419 EUR (ZA), 209 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14740034
Kursgebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Arbeitskreis Implantologie: Der Einzelzahnersatz – Unterschiede bei der Versorgung im Front- und Seitenzahnbereich
Referent: Dr. Martin Griefß – Lippstadt
Termin:
 14.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14710724
Kursgebühr: 99 EUR (ZA)

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Alles neu im MPG! Fit für die bedeutendste Änderung des Medizinprodukterechts seit 2002? Kombikurs mit Erwerb / Aktualisierung der Sachkunde für ZFA und Wissensaktualisierung für ZA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin:
 16.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14760001
Kursgebühr: 59 EUR

Fachgebiet: Konservierende 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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Antibiotika zur adjuvanten Therapie der Parodontitis
 Verändert das ABPARO-Projekt den Umgang mit Antibiotika bei Parodontitis?
Referent: Prof. Dr. Benjamin Ehmke – Münster
Termin:
 04.06.2014: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14740056
Kursgebühr: 219 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bisshebung im Erosionsgebiss mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin:
 14.06.2014: 09.00 – 17.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14740044
Kursgebühr: 499 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A – Z: Eine Initialtherapie einschließlich Therapieplanung für funktionsgerechten Zahnersatz
Referent: Ernst O. Mahnke – Nienburg
Termin:
 20.06.2014: 14.00 – 18.30 Uhr, 21.06.2014: 09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14740045
Kursgebühr: 499 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

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

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Spezial: Große Chirurgie und Implantologie
Referent: Dr. Roland Kaden – Heide
Termin:
 14.05.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-01-060
Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Chirugische Kronenverlängerung
Referent: Dr. Jan Behring, M.Sc. – Hamburg
Termin:
 16.05.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-01-023
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: NLP Impulskurs für die zahnärztliche Praxis
Referent: Egon Hartwig – Hamburg
Termin:
 17.05.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14-01-050
Kursgebühr: 235 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: 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

SCHON PROBIERT?

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



TESTEN SIE
CEREC:
www.justtryit.de

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

Zum Beispiel hier:

23.04., 30.04., 14.05.2014

Live-Demo, Hannover

21.03., 11.04.2014

Live-Demo, Berlin



Jetzt direkt zu einer
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona

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 Morál“, 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

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement
Referent: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
Termin:
 10.05.2014: 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 21
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe
Referentin: Dr. Susanne Schwarzing
Termin:
 21.05.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 23
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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Aktuell Patientenrechtegesetz
Referent: RA Felix Schütz
Termin:
 30.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148293
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – 3 Module: Hands-on, Theorie, Abrechnung
Referenten: Tracey Lennemann, Dr. Ralf Rössler, Dr. Henning Otte
Termin:
 02. - 04.05.2014: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 26
Kurs-Nr.: 148217
Kursgebühr: 790 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahntrauma – Biologie berücksichtigen, Ästhetik wiederherstellen
Referent: Dr. Gabriel Krastl
Termin:
 07.05.2014: 12.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148112
Kursgebühr: 320 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 1
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 21.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148275
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Raus aus dem Stress, rein ins Leben – Stärken Sie Ihr Ich
Referentinnen: Sabine Nemeč und Petra Sinn
Termin:
 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14222
Kursgebühr: 374 EUR (ZÄ), 298 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Muss Erfolg denn Zufall sein... Modernes PraxisManagement – leicht, effektiv und gewinnbringend, Teil III: Mentaltraining – brainpower
Referent: Herbert Prange
Termine:
 11.04.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 12.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 14233
Kursgebühr: 475 EUR (ZÄ), 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung für Einsteiger – Das „Stiefkind“ vieler Abrechnungsprofis
Referentin: Silvia Syväri
Termin:
 23.04.2014: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14004
Kursgebühr: 148 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Umgang mit schwierigen Patienten – Nutzen Sie Ihre Souveränität
Referent: Dr. Gerhard Schütz, Dr. Horst Freigang
Termin:
 25.04.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 14523
Kursgebühr: 570 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen Sandra Kulisch und Torsten Hogrefe Universitätsallee 25 28359 Bremen Tel.: 0421/33303-77/78 Fax: 0421/33303-23 E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de oder t.hogrefe@fizaek-hb.de www.fizaek-hb.de

Kongresse

■ März

29. Karlsruher Konferenz „Vorausschauend denken – richtig planen“

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Referenten: PD Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. – Göttingen, Dr. Tanja Roloff, M.Sc. – Hamburg, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz – Wiesbaden, 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 Zahnärztliche 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 Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Referenten: Dr. Carsten Ullrich – Mannheim, Tamara Jonitz, PM – Karlsruhe, PD Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. – Göttingen, Nadja Pfister, ZMF – Karlsruhe; Anette Lohmüller, 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 Zahnärztliche 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 Weinzwieg

Tel.: 040/733405-41

susanne.weinzweig@zaek-hh.de

Fax: 040/733405-75

Wenn Qualität entscheidet.

VALO[®]
CORDLESS



STARK

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

SICHER

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

SCHLANK

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

SOLIDE

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

SO INNOVATIV

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

Testen Sie VALO Cordless!

Terminvereinbarung unter

Tel. 02203 – 35 92 15

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

■ 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 Zahnmedizin – Chancen und Risiken

Termin: 09./10.05.2014

Ort: Kurhaus in Titisee

Organisation: Prof. Dr. Elmar Hellwig und Christoph Röder

Auskunft:

BZK Freiburg, Christoph Röder

Tel.: 0761/4506-311 Fax: -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

15. ZMP-/12. ZMV-Tage der Zahnärztekammer S.-A.

Referenten: Uta Spanheimer – Frankfurt, Bettina M. Jasper – Sasbachwalden, PD Dr. Alexander Welk – Greifswald, Helen Möhrke – Berlin, Betül Hanisch – Freiburg/B.

Termin: 16./17.05.2014

Ort: Ramada Hotel, Hansapark 2, Magdeburg

Gebühren: Tageskarte 16. oder 17.

Mai 2014: 100 EUR; Gesamtkarte

16. und 17. Mai 2014: 150 EUR

nur Vortrag Betül Hanisch: 20 EUR

Anzeige

Wattekügelchen

Besonders weich und saugstark



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

roeko

Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.

001399

Anmeldung: ZÄK S.-A.

Tel.: 0391/7393914 /-15

Fax: 0391/7393920

meyer@zahnaerztekammer-sah.de

(Anmeldung bis 07.05.2014)

10. Symposium für Dentalhygiene

Thema: Die Vielfalt der zahnärztl.

Prophylaxe – mehr als nur PZR

Termin: 17.05.2014

Ort: Mövenpick-Hotel, Kardinal-

von-Galen-Ring 65, 48149 Münster

Veranstalter: Berufsverband Deutscher

Dentalhygienikerinnen e.V.

Referenten: DH C. Schwiete,

Dr. O. Laugisch, Prof. Dr. Dr. J.

Kleinheinz, Dr. T. Franz,

Dr. A. Roseda, Prof. Dr. M. Müller

Auskunft: 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

Thema: Parodontologie von A – Z in Frankfurt am Main

Termin: 05.06. – 07.06.2014

Ort: K3 Kitzkongress,

Kitzbühel/Tirol

Veranstalter: Österreichische

Gesellschaft für Parodontologie

Tagungsleitung: Dr. Corinna Bruck-

mann, 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 Cata-

lunya, 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

Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin

lehmkuehler@quintessenz.de

Tel.: 030/76180-624 / -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 / 43. Helferrinnentagung

Thema: Endontie up to date

Termin: 19./20.09.2014

Ort: Lindau (Bodensee)

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer

Tübingen

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Carola Kraft

Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-222 / Fax: -209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

Praxistag und 8. Assistentinnentag der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA für das gesamte Team

Thema: Parodontitis und Herz-

Kreislaufkrankungen

Termin: 20.09.2014

Ort: Fachhochschule St. Pölten

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer

Niederösterreich/NÖFA

Wissenschaftliche Organisation:

DDr. Birgit Stix – Zahnambulatorium

der NÖGKK, Dr. Helmut Haider –

ÖGZMK NÖ

Information: ÖGZMK NÖ/NÖFA

Frau Verena Pirrschl

Tel.: +43/050511-3100 / Fax: -3109

pirrschl@noe.zahnaerztekammer.at

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

AJONA wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. AJONA wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



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

- ➔ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ➔ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ➔ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit AJONA:

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



Optimale
Dosierung für
elektrische Zahnbürsten



Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 62

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.

Praxisstempel/Anschrift



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de
service@ajona.de

ZM März 14

44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: "Alles schon mal da gewesen? Konzepte in der Implantologie"

Termin: 26./27.09.2014

Ort: Düsseldorf, HILTON Hotel
Tagungspräsident: Prof. Dr. Heiner Weber

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Roland Hille

Anmeldung:

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
www.DGZI.de

sekretariat@dgzi-info.de

Tel.: 0211/16970-77

Fax: 0211/16970-66

22. CEREC Masterkurs

Termin: 26./27.09.2014

Ort: Bonn

Referenten: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn

Fortbildungspunkte: 16

Kursnummer: IS130114

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.;

DGCZ-Mitglied: 540 EUR +

MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.

Anmeldung:

DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

2. Kurs: Kontrolle der vertikalen Dimension / Control of the vertical dimension
Termin: 26./27.09.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

3. Kurs: „Finishing“ in der Kieferorthopädie / Finishing in orthodontics

Termin: 21./22.11.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

Anmeldung:

Klinik für Kieferorthopädie

und Kinderzahnmedizin

Frau Jacqueline Burger

Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

Tel: +41 61/267-2641

Fax: +41 61/267-2657

kfo-kzm@unibas.ch

kfo-zahnmed.unibas.ch

Universität Greifswald

Thema: „Prothetik und Implantologie – digital in die Zukunft!“

Veranstalter: 19. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen, Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und 11. Jahrestagung des Landesverbandes des Mecklenburg-Vorpommern der DGI

Wissenschaftliche Leitung:

OA PD Dr. Torsten Mundt, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und medizinischer Werkstoffkunde

Termin: 28.06.2014

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald

Kursgebühr: Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft oder der DGI

Kursgebühr: 70 EUR, 90 EUR

(Nichtmitglieder)

Auskunft/Anmeldung:

Frau Uta Gotthardt

Universitätsmedizin,

Zentrum für ZMK, Sekretariat

Poliklinik für MKG-Chirurgie,

Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald

Tel.: 03834/86-7168

Fax: 03834/86-7302

uta.gotthardt@uni-greifswald.de

Hochschulen

UZM Basel

Die sinnvolle Verwendung von skelettaler Verankerung in der Kieferorthopädie

Referenten: Prof. Dr. Birte Melsen,

Prof. Dr. Benedict Wilmes, Dr.

Peter Göllner, Dr. Björn Ludwig

Termin: 23./24.05.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

Form und Funktion in der Kieferorthopädie

Referenten: Dr. Renato Cocconi, Dr. Stefano Troiani, Dr. Domingo Martin

1. Kurs: Behandlungsplanung / Treatment planning

Termin: 09./10.05.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie
Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Senioren – Eine Herausforderung für junge Praxisteam
Termine:
04.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,
05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Referenten: Dr. Dirk Bleiel, Prof. Dr. Ina Nitschke
Kursgebühr: 740 EUR (710 EUR DGZMK-Mitglieder; 690 EUR APW-Mitglieder; 490 EUR ZFA)
Kursnummer: ZF2014CG01

Fachgebiet: Marketing und Praxis-kommunikation
Thema: Erfolgreiche Kommunikation durch gute PR oder „Wenn man gut über Sie spricht...“
Termine:
04.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,
05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Referenten: Horst Harguth, Michael Krisch
Kursgebühr: 590 EUR (560 EUR DGZMK-Mitglieder; 540 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CA04

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Implantat-Ästhetik... Weichgewebsmanagement (chirurgisch und prothetisch)
Termin:
11.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bielefeld
Referenten: Dr. Gerd Körner, Dr. Arndt Happe
Kursgebühr: 435 EUR (405 EUR DGZMK-Mitglieder; 385 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CÄ01

Fachgebiet: ZFA-Fortbildung
Teeth and Body für Zahnarztpraxen – Zähne und Körper im Einklang
Termin:
12.04.2014: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: München
Referentin: Alexandra Schatz
Kursgebühr: 295 EUR
Kursnummer: ZF2014HF02

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Restaurationen beim funktionsgestörten Patienten – vom Einzelzahn bis zur Komplettsanierung mit Bisslageänderung
Termine:
25.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
26.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg
Referent: PD Dr. Marcus Oliver Ahlers
Kursgebühr: 690 EUR (660 EUR DGZMK-Mitglieder; 640 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CF03

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Notfallmanagement nach Frontzahntrauma und Behandlung von Spätkomplikationen nach Zahntrauma
Termin:
26.04.2014: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referent: Dr. Johannes Mente und Team
Kursgebühr: 390 EUR (360 EUR DGZMK-Mitglieder; 340 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CE01

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Fallplanung extrem – komplexe Fälle und deren systematische, ästhetisch-funktionelle Lösungen in weißer und roter Ästhetik
Termin:
03.05.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Referenten: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas A. Schwenk
Kursgebühr: 310 EUR (280 EUR DGZMK-Mitglieder; 260 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CÄ02

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde
Termine:
09.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referentinnen: PD Dr. Diana Wolf, Dr. Cornelia Freese
Kursgebühren: 500 EUR (470 EUR DGZMK-Mitglieder; 450 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CR02

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse & Physiotherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion (Diagnostikkurs)
Termin:
10.05.2014: 09.00 – 19.00 Uhr,
11.05.2014: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Schlüchtern
Referenten: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller
Kursgebühr: 600 EUR (600 EUR DGZMK-Mitglieder; 600 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CF04

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Revisionen endodontischer Misserfolge
Termin:
16.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
17.05.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Göttingen
Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann
Kursgebühr: 450 EUR, (420 EUR DGZMK-Mitglieder; 400 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CE02

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kinderhypnose trifft Kinderzahnheilkunde
Termin:
23.05.2014: 13.00 – 18.00 Uhr,
24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Heinsberg
Referenten: ZA Barbara Beckers-Lingener, Dr. Lothar Beckers
Kursgebühr: 510 EUR (480 EUR DGZMK-Mitglieder; 460 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CK01

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die moderne Krone – Chancen, Risiken, Materialien – Misserfolge vermeiden
Termin:
23.05.2014: 13.00 – 19.00 Uhr,
24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Aachen
Referenten: Prof. Dr. Sven Reichert, Prof. Dr. Stefan Wolfart
Kursgebühr: 700 EUR (670 EUR DGZMK-Mitglieder; 650 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CW01

Curricula

Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin
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

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 + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.; ZFA: 1 460 EUR + 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 + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.; ZFA: 1 460 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

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

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

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 + MwSt.; Mitglied DGCZ: 395 EUR + 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 + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Brücke
Referenten: Dr. Günter Fritzsche, Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL070114
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

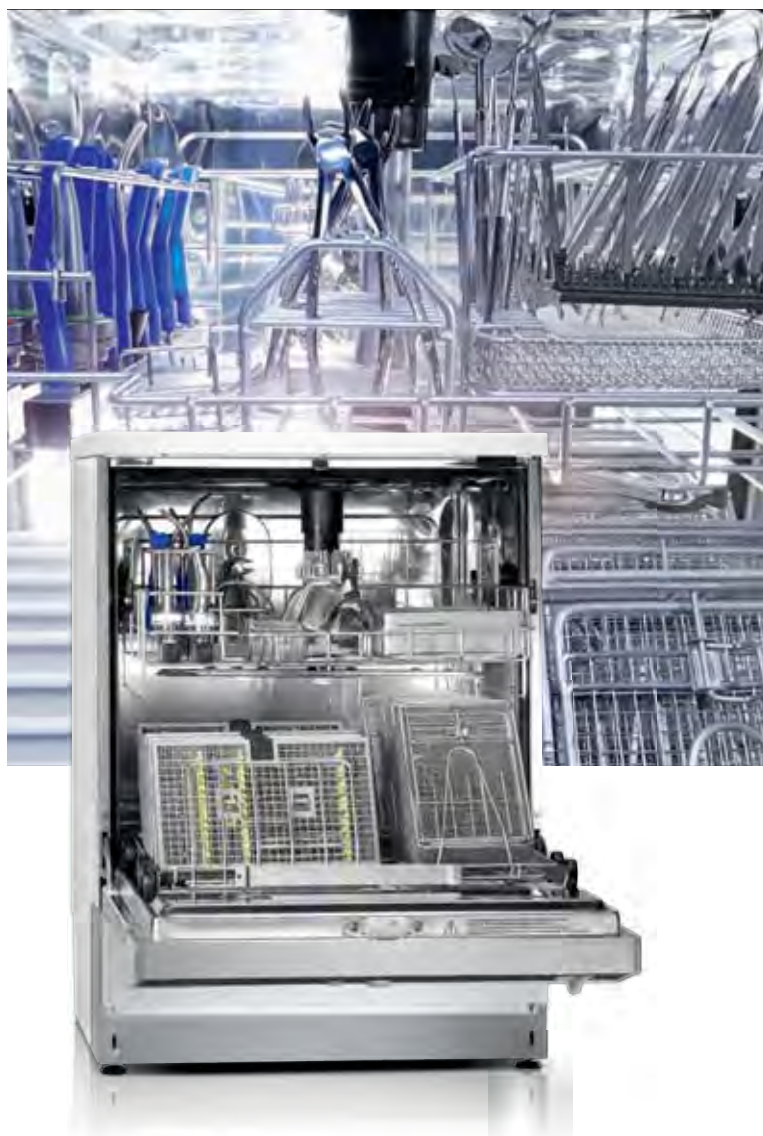
Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 09./10.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 16.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA490114
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt. ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt. DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse. ZFA im Team: 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Einfach **leistungsstark.** Die **Nr.1** in der Instrumentenaufbereitung.



Als Europas Marktführer in der maschinellen Instrumentenaufbereitung überzeugen unsere Thermo-Desinfektoren in mehr als 100.000 Zahnarztpraxen mit einer hohen Kapazität durch zwei Spülebenen, einer unübertroffenen Auswahl an Körben und Einsätzen sowie einer leistungsstarken Spültechnik mit intelligenter Steuerung.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140314
Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 09./10.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 16.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA490114
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Wilhelm Schweppe
Termin: 17.05.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA130214
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Brücke
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 23./24.05.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL140214
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800,00 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 23./25.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490114
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.; ZFA: 1 460,00 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 23./24.05.14
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070214
Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie
Termin: Start jederzeit möglich, da das Curriculum mit E-Learning Modulen startet!
Kurs-Nr.: Kurs 154

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement mit praktischen Übungen an Modellen – hoher praktischer Anteil
Termin: 12./13.09.2014
Ort: CH – Winterthur – Internationales Trainingscenter

Thema: Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Referenten: PD Dr. Wolfgang Schwab, Prof. Dr. Werner Götz & DGZI-Referenten
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Dresden

Thema: Spezielle implantologische Prothetik
Referenten: Prof. Dr. Michael Walter, PD Dr. Torsten Mundt
Termin: 28./29.11.2014
Ort: Berlin

Anmeldung:
 DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.
 Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
 www.DGZI.de
 sekretariat@dgzi-info.de
 Tel.: 0211/16970-77 / Fax: -66

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: 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 Geschäftsstelle
 Tel. 0871/6600934
 office@dzoide, www.dzoide

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: 14.06.2014, 20.09.2014, 25.10.2014, 22.11.2014, 06.12.2014
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

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Nr. 8050
 Dr. Thomas Weißborn

Nr. 6503
 Dr. Markus Thomas Firla

Nr. 5452
 Wiebke Dähn

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

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht



DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																														
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																														
1.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
2.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
3.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
4.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																														
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																										
Allgemeinerkrankung:				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><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></tr> </table>																														
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>						<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																												
Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____						<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																												
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																																		
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____						<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																												
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																																		
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____						Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																												
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:																														
Unterschrift																																		

DIE PERFEKTE VERBINDUNG ZWISCHEN PRAXIS UND LABOR



FreeTel: 0800-1700077
FreeFax: 08000-404444

www.henryschein-dental.de

Digitale Abformung und digitaler Datentransfer

Unter der **Dachmarke ConnectDental** bündelt Henry Schein seine Aktivitäten rund um den digitalen Workflow zwischen Praxis und Labor. Spezialisten-Teams für digitale Systeme beraten individuell, planen die sinnvolle Vernetzung offener, digitaler Produkte und führen sie zu einfach zu bedienenden Kundenlösungen für Zahnarztpraxen und Labore zusammen.

Ihr Vorteil mit Henry Schein:

- Beratung: Individuell und Workflow-orientiert
- Konzept: Workflow zwischen Praxis und Labor im Hinblick auf Datenaustausch und Schnittstellen
- Implementierung: Installation von Netzwerklösungen, offenen digitalen Abdruckscannern, Röntgensystemen, CAD/CAM Systemen Chairside und Labside

Erfolg verbindet.

 HENRY SCHEIN®
DENTAL

Gesundheitswesen in der Schweiz

Ohne Einwanderer läuft nichts

Kaum eine Branche in der Schweiz ist so stark von ausländischen Kräften abhängig wie das Gesundheitswesen. Mehr als ein Drittel der im Alpenstaat tätigen Gesundheitsfachkräfte stammt bereits aus dem Ausland. Das Votum der Eidgenossen für eine restriktivere Zuwanderungspolitik könnte daher zu Problemen bei der Gesundheitsversorgung führen.



Foto: Vario Images

Die Schweizer Bergidylle strahlt eine heile Welt aus – die es in der Gesundheitsversorgung des Nachbarlandes nicht mehr uneingeschränkt gibt. Ärzte fehlen in ländlichen Gebieten, die Branche wird gestützt durch Fachkräfte aus dem Ausland.

Mit einer knappen Mehrheit von 50,3 Prozent der Stimmen hat sich die Schweizer Bevölkerung Mitte Februar in einer Volksinitiative dafür ausgesprochen, künftig Obergrenzen für Zuwanderer festzulegen. Genauere Vorgaben für entsprechende Kontingente an Arbeitsmigranten, Asylbewerbern sowie deren Familienangehörigen gibt es zwar noch nicht. Die muss die Regierung nun innerhalb von drei Jahren festlegen. Dennoch fürchten Fachleute, dass der Volksentscheid Branchen wie das Gesundheitswesen ins Trudeln bringen könnte, da sich die Personalengpässe in medizinischen Einrichtungen und Pflegeheimen voraussichtlich verschärfen werden.

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) nimmt das Ergebnis jedenfalls mit Sorge zur Kenntnis. „Die geplanten

Kontingente dürften die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten künftig erschweren, um den absehbar zunehmenden Bedarf decken zu können“, so Jürg Schlup, Präsident

INFO

Zahnärzte in der Schweiz

Nach Auskunft der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) ist die Schweiz zahnmedizinisch sehr gut versorgt. In großen Städten wie Genf, Basel, Zürich oder Lugano gebe es gar eine Überversorgung, erklärte ein SSO-Sprecher gegenüber den zm. Betrachtet man die Zahl der Studienabgänger schweizerischer Universitätsinstitute, stelle man aber auch fest, dass diese allein für die zukünftige zahnmedizinische Versorgung der Schweiz zu gering ist.

der FMH. Bereits heute kommt mehr als ein Drittel aller in der Schweiz tätigen Gesundheitsfachkräfte aus dem Ausland. Die zumeist aus der EU und den Efta-Ländern stammenden Arbeitsmigranten profitieren von dem auch für die Schweiz gültigen EU-Abkommen zur Personenfreizügigkeit.

Ärzte aus den Nachbarländern

Von den landesweit rund 32 000 tätigen Ärztinnen und Ärzten hat ein Viertel keinen Schweizer Pass. Das Gros der medizinisch ausgebildeten Arbeitsmigranten stammt aus Deutschland und Frankreich, gefolgt von Italien und Österreich, also aus den unmittelbaren Nachbarländern.

Vor allem die Spitäler konnten in den zurückliegenden Jahren einen starken Zuwachs an ausländischem Personal verzeichnen. Der Anteil stieg nach einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan allein zwischen 2002 und 2008 um insgesamt 24 Prozent (+ 8 000

Infolge der bilateralen Verträge verstärkte sich aber der Zuzug von Behandlern aus dem näheren Ausland. Über 3 800 ausländische Zahnarzt diplome seien seit dem 1. Juni 2002 bis heute als gleichwertig anerkannt worden. Die ausländischen Zahnärzte kämen bevorzugt in die großen Zentren und Gemeinden und trügen dort zur Überversorgung bei. In der Folge werde die Auslastung der dort tätigen Zahnärzte verringert.

pr

Personen). Insbesondere Abteilungen wie die Anästhesie und die Intensivpflege sind aufgrund von Personalmangel nach Angaben des Schweizer Dachverbands der Spitäler H+ auf ausländische Fachkräfte angewiesen. „Um die Versorgung in den Schweizer Spitälern und Kliniken nicht zu gefährden, braucht die Branche zwischen 10 000 und 11 000 Personen aus dem Ausland“, so Dorit Djelid, Sprecherin von H+.

„Zusammen mit ihren Schweizer Kolleginnen und Kollegen leisten sie einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag zur qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung in der Schweiz“, betont auch Schlup. Ihre Bedeutung dürfte vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden zunehmenden medizinischen und pflegerischen Bedarf nach Ansicht des FMH-Vorsitzenden künftig sogar weiter zunehmen.

Der Dachverband der Spitäler erwartet ferner, dass sich der administrative Aufwand in den stationären Einrichtungen mit Umsetzung des Volksentscheids erhöhen wird, da die Initiative verlangt, bei der Rekrutierung vorrangig inländische Fachkräfte zu berücksichtigen. „Erst wenn sich keine geeignete Person innerhalb der Schweiz findet, kann ein Spital im Ausland rekrutieren“, erläutert Djelid.

Zu wenig Nachwuchs ausgebildet

Ein weiterer Grund dafür, dass die Schweiz dringend auf ausländische Ärzte zur Aufrechterhaltung der Versorgung angewiesen ist, ist die Tatsache, dass das Land selbst viel zu wenig eigenen medizinischen Nachwuchs ausbildet. Pro Jahr verlassen nur rund 700 bis 800 Mediziner die Schweizer Universitäten. Nach einem Bericht des Bundesrates wären aber 1 200 bis 1 300 neue Ärztinnen und Ärzte jährlich erforderlich, um die Versorgung mit einheimischen Fachkräften aufrechterhalten zu können.

In dem Obsan-Bericht heißt es außerdem dazu: „Da in den schweizerischen medizinischen Fakultäten weniger als sechs Prozent

Foto: [M]zm - mirpic-Fotolia



der Diplomierten ausländischer Nationalität sind, kann davon ausgegangen werden, dass die ausländische Ärzteschaft mehrheitlich außerhalb der Schweiz ausgebildet wurde.“

Im Jahr 2012 beispielsweise hat das Schweizer Bundesamt für Gesundheit 1 769 Arztdiplome aus dem Ausland anerkannt. Das entspricht rund 26 Prozent aller zu dem Zeitpunkt in der Schweiz tätigen Ärzte. Die Einwanderung kompensiere somit die unzureichende Anzahl der in der Schweiz ausgebildeten Personen im Gesundheitswesen, so das Fazit des Berichts.

Auch in der Pharma- und Pflegebranche greifen Schweizer Unternehmen und Einrichtungen gerne auf Kräfte aus dem Ausland zurück. In der Pflege liegt der Anteil der ausländischen Fachkräfte Obsan zufolge inzwischen bei rund 36 Prozent. In den großen Pharmaunternehmen wie Novartis und Roche kommt einem Bericht der Schweizer Tageszeitung NZZ zufolge ebenfalls nur noch jeder dritte Beschäftigte aus der Schweiz.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

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

**Hammerhart und
antagonistenfreundlich!**



BruxZir®
Solid Zirconia

— hoch fest und minimal invasiv —

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 uns oder ein autorisiertes BruxZir® Labor in Ihrer Nähe – Infos und Adressen unter:

www.bruxzir.de



GLIDEWELL EUROPE
ZAHNTECHNIK MADE IN GERMANY

Glidewell Europe GmbH

Berner Straße 23 • 60437 Frankfurt am Main
Tel.: 069 247 5144-20 • info@glidewell-dental.de

Immobilien

Augen auf beim Häuserkauf

Magere Zinssätze verbunden mit dem Wunsch nach der Stabilität solider Sachwerte: Diese Verbindung bietet auch weniger seriösen Vermittlern die Grundlage, bei den als bevorzugte Zielgruppe geltenden Zahnärzten zum Erfolg zu kommen, und dabei vor allem in die eigene Tasche zu wirtschaften.



Foto: picture alliance

Vorsicht vor „Mehr Schein als Sein“ – wer tatsächlich eine gute Immobilie erwerben möchte, sollte sich genau über das Angebot informieren und es auf Herz und Nieren prüfen.

Rudolf E., ein Zahnarzt aus Norddeutschland, war jedenfalls überzeugt davon, das für ihn genau Richtige getan zu haben: Die Eigentumswohnung an der portugiesischen Atlantikküste, noch dazu in „erstklassiger Lage“, für „nur“ 130 000 Euro erschien ihm als zukünftiger Altersruhesitz durchaus angemessen. Eine „komplikationslose“ und vor allem „unbürokratische“ Abwicklung versprach der Vermittler, der „aus Sicherheitsgründen“ vorab lediglich um eine Anzahlung von 9 000 Euro auf ein Konto bei einer Bank mit Sitz auf den britischen Kanalinseln bat. Als Sicherheit erhielt E. ein paar Tage später, wie vom Vermittler zugesagt, ein aufwendig gestaltetes Formular, in dem eine im unbekannte Bank nicht nur für die „vertragsgerechte Verwendung“ der 9 000 Euro, sondern auch für die „ordnungsgemäße Gesamtabwicklung“ des Kaufvertrags garantierte. Kaum zu glauben, aber wahr: E. war mit dieser „Bürgschaftserklärung“ zunächst zufrieden.

Keine Kontoverbindung

Nach seinerseits unmittelbarer Überweisung des Betrags und einer Wartezeit von etwa vier Wochen wurde E. jedoch misstrauisch und erkundigte sich bei der Empfängerbank zunächst telefonisch nach dem Verbleib des Geldes. Obwohl sein Gesprächspartner aufgrund der Diskretionspflicht in seinen Aussagen eher zurückhaltend war, merkte

INFO

Anlaufstellen im Netz

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: www.bafin.de
- Bundesverband der Verbraucherzentralen: www.vzvbv.de
- Bundesverband deutscher Banken: www.bankenverband.de

E. sofort, dass etwas nicht stimmte. Da der Bankmitarbeiter um eine schriftliche Anfrage von E. bat, verging eine weitere Woche, bis er die im Grunde schon erwartete Information schwarz auf weiß in Händen hielt: Wie von E. bereits befürchtet, war das Konto des Vermittlers dort schon seit Wochen aufgelöst.

Zusätzliche Hinweise etwa über den aktuellen Aufenthaltsort des Vermittlers waren dem Kreditinstitut „natürlich“ nicht bekannt. Allerdings drückte es im Antwortschreiben an E. ein gewisses Befremden darüber aus, dass sich dieser ohne entsprechende Absicherung auf die Aussagen des ihm persönlich noch nicht einmal bekannten Mannes verließ. Es sieht tatsächlich so aus, als müsste E. seine Anzahlung endgültig abschreiben. Wie seine Hausbank ihm mittlerweile mitteilte, ist die angeblich bürgende Bank dort nicht bekannt. Eine Rückfrage bei der Bankenaufsicht in Berlin brachte das gleiche Ergebnis.

Hohe Dunkelziffer

E. teilt das Schicksal einer ganzen Reihe von Freiberuflern und Inhabern vor allem kleinerer Mittelbetriebe, die auf vordergründig lukrative Investitionsmöglichkeiten hereinfließen: Nach Schätzungen von Kapitalmarktexperten betrug der finanzielle Schaden beim Anlagebetrug in Deutschland allein im vergangenen Jahr mehr als 40 Milliarden Euro, eine entsprechende Dunkelziffer, die je nach Quelle von einem etwa doppelt so hohen Betrag ausgeht, ist hier noch nicht einmal eingerechnet.

Die Masche der dubiosen Anlagevermittler, die auch seriöse Vertreter der Finanzbranche zunehmend in Verruf bringen, hat sich während der vergangenen Jahre kaum verändert: das Locken mit hohen Zinssätzen

DIE alkoholfreie
Chlorhexidin-Spülung

Wirtschaftliche
5 Liter Großflasche

Zugelassenes
Arzneimittel



Am besten
TESTEN!
5L+ 300 ml
GRATIS!²
Tel.: 0611-9271-223

¹ Die erste seit 2006 als Arzneimittel vermarktete alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung

² Nur im teilnehmenden Dental Großhandel Aktionsdauer bis 30. Juni 2014

Probier' den Pionier!¹ alkoholfreier Chlorhexidin-Lösungen

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX



DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.; Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weite Bestandteile: Glycerol, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: **Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., 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. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut. Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreuzsler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

bei Geldanlagen oder – wie bei E. – mit einem „Immobilien Schnäppchen“, erfolgt meist telefonisch, per Zeitungsanzeige oder per E-Mail.

Zappelt der Interessent erst einmal am Haken, erfolgt in der Regel die zunächst noch dezent formulierte Aufforderung, eine „vertretbare“ Anzahlung zu leisten, „um den Anspruch auch tatsächlich zu sichern“. Bei Geldanlagen gibt es seitens des Vermittlers häufig sehr schnell eine Vorauszahlung auf zukünftige Zinsen, um den Anleger in Sicherheit zu wiegen. Dass diese Zinsen oft nicht aus tatsächlich erwirtschafteten

Erträgen, sondern aus Zahlungen anderer betrogener Anleger finanziert worden sind, wird dem Einzahler in vielen Fällen erst später bewusst.

Dubiose Anbieter

Diese als Schneeballsystem bekannte Methode ist in diversen Branchen bereits seit Jahrzehnten bekannt und bringt meist nur dem in der Regel dubiosen Anbieter eine überdurchschnittliche Rendite. Der beschriebene Betrug mit der Eigentumswohnung ist in ähnlichen Fällen häufig vor

Tolles Angebot und mitten im Grünen – aber ob dieses Angebot auch seriös ist, müsste noch herausgefunden werden.



Foto: Cina Sanders – Fotolia.com

INFO

Sicherheits-Check

■ Immobilieninteressenten sollten sich auf telefonische Anwerbeversuche (die übrigens längst nicht mehr nur im letzten Jahresquartal erfolgen) grundsätzlich nicht einlassen. Sobald es zu einem Gespräch kommt, hat der Vermittler fast schon gewonnen. Da er in aller Regel rhetorisch geschult ist, weiß er genau um die (verbalen) Schwachpunkte seines Gesprächspartners. Zahnärzte, die sich im Einzelfall tatsächlich für ein Angebot interessieren, sollten auf aussagefähigen schriftlichen Unterlagen bestehen, die ihnen die Möglichkeit zu einer sorgfältigen Prüfung beispielsweise durch den Steuerberater geben. Dies dürfte für seriöse Vermittler kein Problem sein.

■ Auch wenn es sich um eine Binsenweisheit handelt, kann es nicht oft genug wiederholt werden: Mit steigenden Zinssätzen und Gewinnen steigt auch das Anlagerisiko. Derzeit sind je nach Laufzeit und Anbieter Renditen von jährlich etwa ein Prozent möglich. Darüber hinausgehende Offerten sollten besonders skeptisch begegnet und sorgfältig geprüft werden; eine ebenso sorgfältige Prüfung ist auch bei angeblich „sicheren“ Bürgen erforderlich.

Wenn der Vermittler ehrlich ist, wird er völlig problemlos eine entsprechende Bürgschaftserklärung zunächst unverbindlich zur Prüfung zur Verfügung stellen. ■

INFO

Warnsignale

- Unaufgeforderte Anrufe persönlich unbekannter „Anlage- oder Vermögensberater“
- Zeitlicher Druck und Anzahlungsaufforderungen: Angeblich steht das „fantastische“ Angebot nur kurzfristig zur Verfügung und kann nur mit einer ebenso kurzfristigen Anzahlung gesichert werden.
- Völlig überzogene Zins- und Renditeversprechen
- Der Sitz des Anbieters befindet sich im Ausland oder unter einer Postfachanschrift.
- Referenzen kann der (angeblich seriöse) Anbieter nicht sofort nennen.
- Der Anwerber stellt Steuersparaspekte deutlich heraus und geht auf wichtige Punkte wie Kapitalrückzahlung und -verzinsung sowie auf die Bonität des Anbieters gar nicht oder nur wenig ein.

allem deshalb schwer zu durchschauen, da sich die Immobilien angeblich in meist äußerst attraktiven Gegenden befinden, die aber eben nicht von jedem Interessenten kurzfristig „mal eben“ besucht werden können.

Auch wenn es diese Wohnungen oder Häuser tatsächlich gar nicht gibt, reichen oft Hochglanzfotos oder übertrieben positiv formulierte Exposés aus, um den Eindruck des angeblich Realen zu vermitteln. Hinzu kommt, dass viele häufig einfach nicht die eigentlich erforderliche Zeit finden, sich die Gegebenheiten vor Ort anzusehen. Wie bei E. kann dann schon eine nur bei genauer und rechtzeitiger Prüfung als nicht ausreichend erkennbare Bürgschaft ausreichen, um beim möglichen Opfer letzte Zweifel zu zerstreuen.

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



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



Das Young Hygiene Plus.

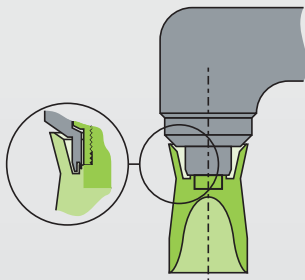
Das Young Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo Handstück aufgesetzt. Nach der Anwendung wird das ganze Young Winkelstück entfernt.

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

Führung**Was Mitarbeiter motiviert**

Die Schlüsselaspekte für starke Motivation lassen sich auf drei Begriffe herunterbrechen: Können, Zugehörigkeit und Bedeutung. Erst danach kommt das Geld, allerdings kann die Entlohnung ein Ärgernis sein, wenn Mitarbeiter sie nicht als angemessen oder fair ansehen. Dies zumindest behauptet die Autorin Rosabeth Moss Kanter auf der Internetplattform harvardbusinessmanager.de. Wichtiger sei aber, dass Führungskräfte versuchen, Mitarbeitern dazu zu verhelfen, besser zu werden und Kompetenzen aufzubauen.

„Setzen Sie ambitionierte Ziele, die den Eindruck vermitteln, dass Sie Ihren Mitarbeitern viel zutrauen“, sagt die Autorin. Das sei besser, als Mitarbeitern den Eindruck zu vermitteln, dass sie künftigen Entwicklungen machtlos gegenüberstünden. Stattdessen solle man Mitarbeiter animieren, stetig zu lernen. Zudem sei es wichtig, Mitarbeiter



Foto: RABE Media – Fotolia.com

zu motivieren, ihre Interessen und Erfahrungen in die Arbeit einfließen zu lassen. Dies stärke die Gruppenidentität, indem Individualität wertgeschätzt wird. Wichtig sei es außerdem, das „Warum“ der Tätigkeit in den Vordergrund zu stellen. „Betonen Sie die positive Wirkung, die ihre Mitarbeiter erzielen können. Klarheit über die Frage, wie ihre Dienstleistung das Leben außerhalb des Unternehmens ein kleines Stück besser macht, hilft Mitarbeitern dabei, Prioritäten und Entscheidungen zu treffen“, so Moss Kanter.

Wenn das große Ziel Bestandteil der täglichen Kommunikation wird, dann verleihe dies auch profanen Tätigkeiten einen positiven Wert. sg

Teamsitzungen**Wie man Meetings effektiver macht**

Viele Konferenzen sind nicht effizient genug. Dies meint jedenfalls der Brancheninformationsdienst Meedia und gibt Tipps, wie man dem begegnen kann. So sollten die Teilnehmer etwa gut vorbereitet in eine Besprechung gehen können und dafür vorab frühzeitig eine klar definierte Agenda erhalten haben. Die Kollegen sollten dabei eigene Punkte auf die Agenda setzen können. Auch sollten an einer Sitzung nur diejenigen teilnehmen, die direkt mit dem Thema beschäftigt sind.

Um unnötige Diskussionen zu vermeiden, könne man zu Beginn des Treffens dessen Sinn und Ziel wieder in Erinnerung rufen. „Klären Sie zu Meetingbeginn die Prioritäten, mit der Sie die einzelnen Themen ansprechen wollen“, heißt es.

Ein Meeting diene nicht nur zum Gedankenaustausch, ein Plan, in dem die nächsten Schritten festgehalten worden sind, gehöre ebenso dazu, wie der Hinweis darauf, wer hierfür verantwortlich sein soll. Damit sich alle darüber bewusst sind, was im Meeting besprochen wurde und was das für den Aufgabenbereich jedes Einzelnen bedeutet, sollte vorab eine Person darum gebeten werden, ein Protokoll zu führen.

Um mehr Dynamik in ein Meeting zu bringen, könne auch ein einfacher Trick helfen: aufstehen. Studien hätten ergeben, dass Konferenzen im Stehen durchschnittlich ein Drittel kürzer sind als im Sitzen.

Schließlich: Eine ausreichende Zeitplanung empfiehlt sich laut Meedia ebenso wie ein eingeholtes Feedback zur Meeting-Kultur: So könne das Engagement der Teilnehmer und auf längere Sicht auch die Effektivität der Sitzungen erhöht werden. sg



Foto: MEV

Hygiene**Strenge Regeln bei Arbeitskleidung**

In (Zahn-)Arztpraxen gelten besondere Hygienerichtlinien, die auch die Kleidung und die Reinigung derselben betreffen. Darauf verweist die Praxisberaterin Bianca Beck aus Meisenheim.

Demnach unterscheidet man grundsätzlich zwischen Berufs- und Schutzkleidung.

Berufskleidung habe dabei per se nicht die Funktion, die Mitarbeiter vor Kontaminierung zu schützen. „Aus Gründen des Arbeitsschutzes müssen deshalb Mitarbeiter bei kontaminationsrelevanten Tätigkeiten zusätzliche Schutzkleidung tragen“, so Beck.

Sollte die Berufskleidung kontaminiert worden sein, sei diese wie Schutzkleidung zu behandeln und dürfe nicht wie normale Alltagskleidung im Privathaushalt gewaschen werden.

Hier sei stattdessen eine thermische oder eine chemothermische Wäsche (mit Chlorverbindungen und Persäuren) – also mit speziellen Waschmitteln – vorgeschrieben. Nur solche Mit-

tel garantierten die Abtötung von Krankheitserregern. Für die Berufskleidung gelte, dass sie stets erst in der Praxis angezogen und dort am Ende des Tages auch wieder ausgezogen wird. Weiterhin müsse kontaminierte Kleidung getrennt von nicht kontaminierter Kleidung in einem reißfesten Behälter oder Sack separat gesammelt werden. sg



„Enttäubung gewünscht?“

Fragen Sie Ihre Patienten!

Zur Aufhebung der patientenbelastenden Weichgewebsanästhesie



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – nach der Behandlung.

www.oraverse.de

SANOVI

OraVerse 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung. Wirkstoff: Phen-tolaminmesilat. **Zusammens.:** 1 ml Inj.lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 235 Mikrogr. Phenolaminmesilat (entspr. 400 Mikrogr. in 1,7 ml Inj.lsg.). *Sonst. Bestandt.:* Mannitol, Natriumedetat, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Na-Hydroxid, Wasser f. Inj. zwecke. **Anw-geb.:** Aufhebung d. Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergeh. funkt. Defizite im Zusammenh. m. d. intraoralen submuk. Inj. e. Lokalanästhetikums m. Catecholamin-Vasokonstriktor nach Zahnmedizin. Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). Anw. b. Erw. u. Kdm. ab 6 J. u. e. KW v. mindest. 15 kg. **Gege-nanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Pat. anweisen, nichts zu essen od. zu trinken, bis normale Sensibilität i. Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anw., wenn Präp. eine Verfärbung aufweist. Nicht anw. i. Rahmen v. komplexen Zahnmedizin. Anw., bei denen Schmerz od. Blutungen erwartet werden. Nur m. Vors. anw. b. Pat. mit erhöht. Blutungsrisiko (Antikoagulantien). Nach i.v. od. i.m. Applikation oberhalb d. empf. Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskul. Spasmen u. Verschlüsse beschrieben i. Zusammenh. m. ausgeprägter Hypotonie. Auf Anz. derartiger Sympt. achten! Nicht empf. b. Pat. m. schwerer od. nicht medikamentös eingest. kardiovask. Erkrank. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangersch. u. Stillz.:** Anw. nicht empf., nicht bekannt, ob Phen-tolamin i. d. Muttermilch übergeht. **Nebenw.:** Nerven: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentl. Parästhesien. Herz: Häufig Tachykardie, Bradykardie. **Gefäße:** Häufig Hypertonie, erhöht. Blutdruck. GIT: Häufig Schmerzen i. Mundraum. Gelegentl. Oberbauchschmerzen, Diarrhoe, Erbrechen. Haut, **Unterhautzellgew.:** Gelegentl. Pruritus, Anschwellen d. Gesichts. **Skelettmusk., Bindegew., Knochen:** Gelegentl. Schmerzen i. Kieferbereich. **Allgemein:** Häufig Schmerzen a. d. Injekt.stelle. Gelegentl. Reakt. a. d. Einstichstelle, Druckschmerz. **Verlet-zungen, Vergiftungen, Komplikationen:** Schmerzen nach d. Eingriff. **Verschreibungspflichtig.** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Februar 2012 (024096). AVS 511 13 024b-032962

Arbeit und Krankheit

Gesund bleiben im Betrieb

Angesichts des demografischen Wandels wird die Gesundheit von Belegschaften für Unternehmen zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor. Der Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) hat unter dem Titel „Gesunde Arbeit“ eine Broschüren-Reihe aufgelegt, die sich mit unterschiedlichen gesundheitlichen Themen am Arbeitsplatz befasst. Im Rahmen der Kampagne ist nun die mittlerweile achte Broschüre zum Themenkomplex

„Psychologische Unterstützung“ erschienen. Darin empfiehlt der Verband Unternehmen, bei (psychischen) Belastungen der Mitarbeiter, sich nicht davor zu scheuen, auf die Kompetenzen von Experten zu setzen. Besonders kleinere Betriebe seien oft auf externe Professionalität angewiesen, etwa wenn es um Stress am Arbeitsplatz, um die Wiedereingliederung von psychisch Erkrankten oder um Mobbing gehe.

Bereits erschienen seien etwa Publikationen zu den Bereichen „Burnout“, „Führung und Gesundheit“, „Gesunde Arbeitsbedingungen“ oder „Stress“. sg

Die Broschüren zum Download: www.bdp-verband.de.



Informationen von Krankenkassen

Vorsicht bei Telefonauskünften

Vertragszahnärzte, die sich nicht sicher sind, ob sie eine bestimmte Leistung zulasten der Krankenkasse erbringen dürfen, sollten sich bei der Erkundigung nicht auf (fern-)mündliche Aussagen von Kassen verlassen. Stattdessen sollten sie eine schriftliche Erklärung verlangen. Das gleiche gelte für vom Patienten übermittelte mündliche Aussagen eines Kassenmitarbeiters. Darauf verweist der Hamburger Fach-

anwalt für Medizinrecht, Wieland Schinnenburg.

Der Jurist: „Wenn die Krankenkasse telefonisch eine entsprechende Zusage macht, ist es keineswegs sicher, dass sich der Vertragszahnarzt später – zum Beispiel im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung – darauf verlassen kann.“ Zwar habe das Bundessozialgericht festgestellt (AZ: B 6 KA 27/12 R), dass in solchen Fällen kein besonderes Formerfordernis besteht. Allerdings müssten „alle maßgeblichen Umstände“ gewürdigt werden. Zudem müsse deutlich werden, ob sich der betreffende Mitarbeiter der Krankenkasse der Tragweite seiner Erklärung bewusst war oder ob es sich nur um eine unverbindliche Meinungsäußerung handelte. sg



Foto: stockdisc

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 Sudèr
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 1305
Fax: (0041-81) 851 1308

Stoppt
schnarchen!

Alle Zahnärzte sind gefragt!
www.schnarcherhilfe.de

Prophylaxe und Kommunikation

Für Vorsorge begeistern

Zahnmedizinische Prophylaxe lohnt sich. Dies scheint allerdings noch zu wenigen Patienten bewusst zu sein. Mit dem richtigen Einfühlungsvermögen und strategischer, harmonischer Kommunikation kann man Patienten von der Notwendigkeit von Prophylaxebehandlungen jedoch überzeugen.

„Die Prophylaxe in der Zahnmedizin ist die einzige in sich geschlossene Präventionsbehandlung, die – wissenschaftlich erwiesen – erfolgreich ist“, so der Praxis-Coach und Dipl.-Päd. Herbert Prange auf einem Seminar des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte in Köln. Prange ist Autor zahlreicher Artikel über Psychologie und Gehirnforschung, Berater von Führungskräften aus der Wirtschaft sowie von Ärzten und Zahnärzten. Seit etlichen Jahren begleitet der Referent diverser Zahnärztekammern Praxisteam im Gesundheitswesen.

Gewiss: Pranges Eingangszitat eignet sich bereits hervorragend als Argument zur Patientenüberzeugung. Doch der Fachmann kennt auch den schweren Stand der Prophylaxe: Immer noch erwiesen sich viele Patienten als Präventionsmuffel, Männer noch mehr als Frauen, so der Referent. Prange: „Die Aufmerksamkeit gegenüber mangelnder Mundhygiene muss bei vielen Patienten erst einmal geweckt werden.“ Bevor Prange sich der sachdienlichen Kommunikation mit Patienten zuwandte, erklärte er den Teilnehmern des Seminars Grundlegendes über psychologische Zusammenhänge und darüber, wie der Mensch „tickt“. Denn mit einer Prise Psychologie, gepaart mit geschickter Kommunikation, könne die „dentale Intelligenz“, so der Experte, bei Patienten geweckt und gestärkt werden. Ziel müsse sein, dass die Prophylaxe „im Kopf der Patienten fest verankert ist“.

Wie man in den Wald hineinruft ...

Laut Prange kommunizieren Menschen immer vor dem Hintergrund von Emotionen. Dies müsse man bei der Kommunikation nutzen, indem man Patienten in einen angenehmen emotionalen Zustand versetzt.



Foto: proDente

Patienten über die richtige Mundhygiene aufzuklären, gehört mit zu den Routineaufgaben in den Praxen – eine gute Portion Empathie und Überzeugungskraft sind hierfür grundlegend.

Auch seien Spiegelneuronen im menschlichen Gehirn dafür zuständig, die emotionalen Aktivitäten bei einem Gegenüber in Sekundenbruchteilen zu „lesen“ und daraus Rückschlüsse zu ziehen. Jede Kommunikation werde also von einem „Mind-Reading“ begleitet und jeder Mensch würde sein eigenes Verhalten auf die empfangenen Botschaften ausrichten, so Prange. Auch dies könne gewinnbringend angewandt werden, etwa indem man den Patienten grundsätzlich in

einer freundlichen und empathischen Art und Weise begegnet, was in den Praxen hierzulande „ja auch täglich passiert“. Auf jeden Fall sei es die Aufgabe aller Mitarbeiter, sich darum zu kümmern, dass Beschäftigte und Patienten die Praxis mit guten Gefühlen erleben. Die Frage, die man sich als Team stellen muss, laute: Was können wir tun, damit Patienten die Praxis mit besseren Gefühlen verlassen? Die meisten Menschen, so Prange, strebten ein ent-

INFO

Eigeninteresse wecken

Nach Herbert Prange sind die Patienten vor allem davon zu überzeugen, dass sie mit einer Prophylaxebehandlung sich selbst etwas Gutes tun. Daher sollten sie darauf hingewiesen werden, dass sie dadurch ihre Mundgesundheit und ihre Zähne erhalten oder wiederhergestellt bekommen. Auch könne man herausstellen, dass die Mundhygiene des Patienten von

zentraler Bedeutung ist, diese jedoch abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko durch spezifische Prophylaxemaßnahmen ergänzt werden sollte. Speziell ausgebildete Fachkräfte der Praxis mit ihren Kenntnissen und Spezialmitteln wirken dort, wo Patienten bei ihrer Zahnreinigung nicht hinkommen, wie etwa unterhalb des Zahnfleischrandes. ■

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.

spanntes Miteinander an und seien harmonieorientiert. „Die Frage ist: Wie können wir für den Aufbau von Harmonie sorgen?“ Um mit Patienten in einen guten Kontakt zu kommen, genüge es etwa schon, bei der Unterhaltung seinen Kopf leicht auf die Seite zu legen. Dadurch wirke man wohlwollender, die Gedanken würden „weicher, die Stimme

ihm nicht, er möge bitte einen Moment im Wartebereich Platz nehmen. Sagen Sie stattdessen: „Ist es in Ordnung, wenn Sie noch einen Moment Platz nehmen?“ Dann, so Prange, nicke der Patient oder sage sogar „ja“. Danach könne eine weiterbehandelnde Team-Kollegin kommen, den Patienten aus dem Wartebereich abholen und ihn fragen:

führen. Manche Menschen, so Prange, kämen nicht von selbst darauf, sich auf etwas zu freuen, sie müssten dazu ermuntert werden. Zum Beispiel so: „Herr Lehmann, jetzt haben wir das Provisorium eingesetzt. Und Sie dürfen sich wirklich freuen, wenn Sie die Krone bekommen. Dann ist es so, als wenn nichts gewesen wäre. Sie können wieder gut beißen und können auch wieder schön lächeln.“ Dopamin würde auch erzeugt, wenn man neugierig sei.

Auch hier sei das Verfahren recht simpel. „Fragen Sie ihren Patienten, bevor Sie ihm etwas erklären: ‘Herr Lehmann, interessiert es Sie, was wir in Ihrem Fall tun können?’“ Übertragen auf die Prophylaxe könne man fragen: „Möchten Sie wissen, wie man Karies verhindern kann?“ Dabei sollte man den Patienten leicht annicken. „Dann wird er sich interessieren“, so Prange zuversichtlich.

„Fragen Sie den Patienten, was er machen würde, wenn er, so wie bei einer Parodontitis, nicht aus dem Mund, sondern aus den Ohren bluten würde.“

Herbert Prange



Freundlich, offen und serviceorientiert: So präsentiert sich das gesamte Praxisteam dem Patienten.

Foto: Robert Kneschke-Fotolia

melodiöser“, so Prange. Zudem gab er den anwesenden Helferinnen den Rat, die Augenbrauen nach oben zu ziehen und die Mundwinkel lächeln zu lassen, dies würde auf das Gegenüber angenehm wirken.

Harmonie mit dem Patienten herstellen

Wichtig zu wissen sei, dass der Ausdruck für eine wohlwollende Ausgeglichenheit ein „Ja“ ist, das gedacht oder gesagt wird. Dies komme auch körpersprachlich zum Ausdruck, indem Menschen sich in ihrer Körpersprache anlehnen und ähnelten. Daher riet Prange dazu, Menschen dazu zu verleiten, einem zuzustimmen. Das gelinge besser, wenn man den anderen bei der Eröffnung eines Gesprächs kurz annicke. Dies wiederum verlocke den Patienten dazu, ebenfalls zu nicken. „Einverständnis einholen“ nannte dies der Fachmann. Prange: „Fragen Sie den Patienten, ob er damit einverstanden ist, wenn jetzt dieses oder jenes geschieht. Beispiel: Sagen Sie

„Herr Lehmann, darf ich Sie dann in Zimmer zwei bitten?“ Jetzt habe er das zweite Mal „ja“ gesagt und befinde sich in einer unbewussten Zustimmungsbereitschaft.

Auch könne der Behandler im Patientengespräch fragen: „Wäre es in Ordnung, wenn ich Ihnen zunächst den Befund erkläre und wir dann zu Detailfragen kommen?“ Der Zahnarzt habe jetzt die Zustimmung zum Ablauf eingeholt und befinde sich damit in einer eher harmonischen Kommunikation, als wenn er gesagt hätte: „Ich würde Ihnen gerne den Befund erklären und dann können wir Details besprechen.“ Dies wäre eher eine Art von Vorgabe und kein guter Weg, Einverständnis einzuholen, so Prange.

Glückstransmitter anregen

Möglich sei es auch, beim Patienten Vorfreude auf die Prophylaxe (oder die Krone oder das Implantat) zu wecken, denn dies würde in Menschen zur Bildung von Dopamin, einem hormonellen Glückstransmitter,

Da Bilder oft eine psychologische Wirkung entfalten, könne man dies auch gewinnbringend nutzen. Infobroschüren zur Prophylaxe könnten etwa mit positiven Beispielen oder mit Vorher-Nachher-Aufnahmen angereichert werden. Ohnehin eigneten sich (großflächige) Fotos von Menschen mit gesunden Zähnen, in der Praxis aufgehängt, besonders gut, da Patienten sich meist unbewusst mit den dargestellten Positiv-Beispielen vergleichen und ihnen nacheifern wollten, erläuterte Prange.

Bei skeptischen Patienten empfehle sich eine mitunter etwas blumiger ausfallendere Antwort auf die Frage „Was passiert, wenn nichts passiert?“. Hier könne man etwa nach dem Motto „An jedem Zahn hängt ein Mensch“ auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis und allgemeinmedizinischen Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinweisen. Schließlich zähle die Zahnerkrankung mittlerweile sogar zu den Volkskrankheiten, mit Auswirkungen auf den gesamten körperlichen Gesundheitszustand. sg

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

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst folgenden Beschluss:

I. In den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen wird folgende Gebührennummer 172 aufgenommen:

172	Zuschlag nach § 87 Abs. 2j SGB V für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	
SP1a	a) Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung	36 Punkte
SP1b	b) Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172a	31 Punkte
SP1c	c) Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, Einbringen von versichertenbezogenen Vorschlägen für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit, einschließlich Dokumentation anhand des Formblatts nach Anlage 2 zur Rahmenvereinbarung gemäß § 119b Abs. 2 SGB V	16 Punkte
SP1d	d) Unterstützung und ggf. praktische Anleitung des Pflegepersonals bei der Durchführung der ihm obliegenden Aufgaben durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes	20 Punkte
	1. Die Leistungen nach Nrn. 172a bis 172d sind nur abrechnungsfähig für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.	
	2. Leistungen nach Nrn. 172a bis 172d sind neben den Besuchsgebühren der Nrn. 154 und 155, einschließlich der Zuschläge nach Nrn. 161, 162 und 165 sowie dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechnungsfähig. Sie sind nicht neben den Nrn. 151, 152 und 153 und nicht neben den Nrn. 171a und 171b abrechnungsfähig.	
	3. Leistungen nach Nrn. 172c und 172d können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden, frühestens nach Ablauf von vier Monaten.	
	4. Der Vertragszahnarzt kann für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, mit welcher der Vertragszahnarzt einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V abgeschlossen hat, der den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und insoweit den Vertragszahnarzt zur Abrechnung von Leistungen nach Nrn. 172a bis 172d berechtigt, keine Leistungen nach Nrn. 171a und 171b abrechnen.	

II. In den BEMA werden folgende Gebührennummern 154 und 155 aufgenommen:

154 Bs4	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	28 Punkte
	1. Die Leistung nach Nr. 154 ist nur abrechnungsfähig für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.	
	2. Neben der Leistung nach Nr. 154 sind die Leistungen nach Nrn. 151, 152 und 153 nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 154 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
155 Bs5	Besuch je weiterem pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 154 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26 Punkte
	1. Die Leistung nach Nr. 155 ist nur abrechnungsfähig für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.	

AbsoLute Haftfestigkeit, AbsoLute Stärke.



Stark. Vielseitig. Zuverlässig.

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 röntgenopak und in den Farben Transluzent und Opak erhältlich.

**BEIM KAUF VON 2
ABSOLUTE ERHALTEN SIE
EIN PRODUKT GRATIS!**

Dieses Angebot gilt bis zum 30. 04. 2014

Rufen Sie unter **0800 2368749** an, nennen Sie den folgenden Code und geben Sie Ihre Bestellung auf: **ZM-ABS-0314**

Weitere Informationen finden Sie unter centrixdental.de



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

	2. Neben der Leistung nach Nr. 155 sind die Leistungen nach Nrn. 151, 152 und 153 nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 155 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
III. Die Gebührennummern 151, 152 und 153 werden wie folgt geändert:		
	1. Die Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 151 werden wie folgt gefasst:	
	Neben der Leistung nach Nr. 151 sind die Leistungen nach Nrn. 153, 154 und 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 151 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
	2. Die Leistungsbeschreibung der Nr. 152 wird wie folgt gefasst:	
	Besuch je weiterem Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung.	
	3. Die Abrechnungsbestimmungen zu Nr. 152 werden wie folgt gefasst:	
	Neben der Leistung nach Nr. 152 sind die Leistungen nach Nrn. 153, 154 und 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 152 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
	4. Die Nr. 153 wird wie folgt gefasst:	
153 Bs3	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Pflegeeinrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht.	28 Punkte
	Die Nr. 153 ist neben den Nrn. 151, 152, 154 und 155 nicht abrechnungsfähig. Neben der Nr. 153 sind die Zuschläge nach den Nrn. 161a bis 161f nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 153 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
IV. Die Gebührennummern 161, 162 und 165 werden wie folgt geändert:		
	1. Die Nummer 161 wird wie folgt geändert:	
	In der Überschrift zu Nummer 161 werden die Worte „nach den Nrn. 151, 153“ durch die Worte „nach den Nrn. 151 und 154“ ersetzt. In Nummer 161a werden die Worte „nach den Nrn. 151 oder 153“ gestrichen. In den Nummern 161b bis 161f werden die Worte „ nach Nr. 151“ gestrichen.	
	2. Die Nummer 162 wird wie folgt geändert:	
	In der Überschrift zu Nummer 162 werden die Worte „nach Nr. 152“ durch die Worte „nach den Nrn. 152 und 155“ ersetzt.	
	3. Die Leistungsbeschreibung der Nummer 165 wird wie folgt gefasst:	
	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152, 153, 154 und 155 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr	
	V. Die Leistungsbeschreibung zu Gebührennummer 171b wird wie folgt gefasst:	
	Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem Versicherten, der pflegebedürftig ist, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweist, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 171a	



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!



Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

VI. In den BEMA werden folgende Gebührennummern 181 und 182 aufgenommen:		
181 KsIK	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten	14 Punkte
	1. Die Leistung nach Nr. 181 ist nur abrechnungsfähig, wenn sich der Zahnarzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Versicherten und dessen Erkrankung befasst hat.	
	2. Die Leistung nach Nr. 181 ist auch dann abrechnungsfähig, wenn die Erörterung zwischen einem Zahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.	
	3. Die Leistung nach Nr. 181 ist nicht abrechnungsfähig, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung sind. Sie ist nicht abrechnungsfähig für routinemäßige Besprechungen.	
182 KsIK	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	14 Punkte
	1. Die Leistung nach Nr. 182 ist nur abrechnungsfähig für konsiliarische Erörterungen, die pflegebedürftige Versicherte betreffen, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden und der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.	
	2. Die Leistung nach Nr. 182 ist auch dann abrechnungsfähig, wenn die Erörterung zwischen einem Kooperationszahnarzt und dem ständigen persönlichen ärztlichen/zahnärztlichen Vertreter eines anderen Arztes/Zahnarztes erfolgt.	
	3. Die Leistung nach Nr. 182 ist nicht abrechnungsfähig, wenn die Zahnärzte Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Praxisgemeinschaft von Ärzten/Zahnärzten gleicher oder ähnlicher Fachrichtung sind.	
VII. Die allgemeinen Bestimmungen werden wie folgt geändert:		
	In Ziffer 3 wird nach der Bezeichnung „B IV“ eingefügt „(Nrn. 55, 56, 61, 62)“.	

Der Beschluss tritt am 01.04.2014 in Kraft.

Gründe

A. Allgemeiner Teil

Der Gesetzgeber hat den Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen in § 87 Abs. 2j SGB V beauftragt, für Leistungen, die im Rahmen eines Vertrages nach § 119b Absatz 1 erbracht werden, im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen eine zusätzliche, in der Bewertung über die Leistung nach § 87 Abs. 2i Satz 1 SGB V hinausgehende Leistung vorzusehen. Gemäß dem in § 87 Abs. 2j SGB V hergestellten Zusammenhang mit § 119b SGB V ist die zusätzliche Leistung auszurichten auf

die zahnärztliche Betreuung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen. Sie kann nur von Vertragszahnärzten abgerechnet werden, die einen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V mit derjenigen Pflegeeinrichtung geschlossen haben, in welcher der betreute Pflegebedürftige untergebracht ist. Die Bundesmantelvertragspartner haben gemäß § 119b Abs. 2 SGB V zur Verbesserung der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztlichen und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen vereinbart. Durch die in der neuen

Gebührenposition nach § 87 Abs. 2j SGB V definierten Leistungsinhalte ist gewährleistet, dass diese Anforderungen vollständig erfüllt werden können. Die Einhaltung dieser Anforderungen durch den Kooperationsvertrag ist Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der zusätzlichen Leistung nach § 87 Abs. 2j SGB V. Dahinter steht insbesondere die Zielsetzung, Anreize für den Abschluss entsprechender Kooperationen zu setzen. Mit der Einführung einer neuen Gebührenposition nach § 87 Abs. 2j SGB V werden außerdem Folgeänderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab notwendig, welche der vorliegende Beschluss ebenfalls berücksichtigt.



„Stellen Sie sich einmal vor, Ihre Praxis würde auf Menschen anziehend wirken. Patienten, Mitarbeiter/innen, Banken, Industrie, Handel, Dentallabore – schlichtweg jeder würde positiv über Sie und Ihre Praxis sprechen. Sie würden die Menschen wie ein Supermagnet anziehen. Welchen Zuwachs an Freude an Ihrer Berufung hätte das zur Folge, wie würde sich der Gewinn Ihrer Praxis entwickeln?“

Möglicherweise hört sich all das an wie ein Märchen. Es sei Ihnen versichert: Die Inhalte entstanden aus den Erfahrungen mit weit mehr als 2000 zahnärztlichen, oral chirurgischen und MKG-chirurgischen Praxisteams.“

Axel Thüne
Autor, Coach & Moderator

Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

Hardcover · 136 Seiten · Preis: 37,00 Euro
ISBN: 978-3-932599-30-9

zur Leseprobe



Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22



B. Besonderer Teil

Zu I. (Einführung der Gebührennummern 172a bis 172d):

In Umsetzung des § 87 Abs. 2j SGB V hat sich der Bewertungsausschuss für die Einführung von Gebührennummern 172a bis 172d entschieden, die in der Regelungssystematik an die Leistung nach § 87 Abs. 2i SGB V – BEMA-Nr. 171 – angelehnt ist. Dementsprechend wird mit BEMA-Nr. 172a ein Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung sowie in BEMA-Nr. 172b ein Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172a eingeführt. Hierdurch sollen zum einen die Mehraufwendungen abgegolten werden, welche die aufsuchende Betreuung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen mit sich bringt. Außerdem sollen zusätzlich Anreize für Vertragszahnärzte geschaffen werden, einen Kooperationsvertrag einzugehen. Darüber hinausgehend werden neben diesen Zuschlägen mit den BEMA-Nrn. 172c und 172d weitere Leistungen eingeführt, durch welche die nach § 119b Abs. 2 SGB V vereinbarten Anforderungen an die kooperative und koordinierte zahnmedizinische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen erfüllt werden können. Vor diesem Hintergrund ist in BEMA-Nr. 172c die regelmäßige Überprüfung und Beurteilung des zahnärztlichen Behandlungsbedarfs, des Pflegezustands der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen vorgesehen. Zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit hat der Kooperationszahnarzt versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen einzubringen und diese zu dokumentieren. Im Hinblick auf die Verbesserung der kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung findet in BEMA-Nr. 172d die Unterstützung des Pflegepersonals durch versichertenbezogene Vorschläge für Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit sowie Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pfle-

ge und Handhabung des Zahnersatzes seitens des Vertragszahnarztes Berücksichtigung, die gegebenenfalls durch praktische Anleitungen zu untermauern sind. In den Abrechnungsbestimmungen wird klargestellt, dass die Gebühren nach den Nummern 172a bis 172d nur für pflegebedürftige Versicherte abrechenbar sind, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Außerdem wird das Verhältnis zu den Besuchsgebühren einschließlich der zugehörigen Zuschläge, dem Wegegeld und der Reiseentschädigung geregelt. Dabei wird nochmals ausdrücklich betont, dass die Leistungen nach Nummer 172a bis 172d nicht neben Leistungen nach Nummern 171a und 171b abgerechnet werden können. Die Abrechenbarkeit der Leistungen nach Nummern 172c und 172d wird auf einmal je Kalenderhalbjahr begrenzt, eine erneute Abrechnung ist frühestens nach Ablauf von vier Monaten möglich.

Zu II. (Einführung der Gebührennummern 154 und 155):

Korrespondierend zu der Einführung der Gebührennummer 172 führt der Bewertungsausschuss spezielle Besuchsgebühren in den BEMA ein, welche als Basis für im Rahmen von Kooperationsverträgen im Sinne der §§ 119b Abs. 1, 87 Abs. 2j SGB V durchgeführte Besuche heranzuziehen sind und ausschließlich in diesem Zusammenhang abgerechnet werden können. Mit den Besuchsgebühren nach den Nummern 154 und 155 soll der Mehraufwand berücksichtigt werden, der bezogen auf die Besuchsleistung als solche im Rahmen einer Kooperation entsteht. Systematisch und sprachlich sind die neuen Besuchsgebühren 154 und 155 an die Besuchsgebühren nach den Nummern 151 und 152 angelehnt. Die Nummer 154 wird dementsprechend für den Besuch eines pflegebedürftigen Versi-

cherten in einer stationären Pflegeeinrichtung in Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI abzurechnen sein, die Nummer 155 für den Besuch jedes weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben Einrichtung, der in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach Nummer 154 erfolgt. In den Abrechnungsbestimmungen wird klargestellt, dass die Besuchsgebühren nach den Nummern 154 und 155 nur für pflegebedürftige Versicherte abrechenbar sind, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Die Abrechenbarkeit der Besuchsgebühren nach den Nummern 151, 152 und 153 wird für Besuche nach den Nummern 154 und 155 ausdrücklich ausgeschlossen.

Zu III. (Änderung der Gebührennummern 151, 152 und 153):

Bei den hier vorgenommenen Änderungen handelt es sich zum einen um notwendige Folgeänderungen, die sich durch die neu eingeführten Besuchsgebühren 154 und 155 ergeben. Zum anderen ist die Besuchsgebühr nach Nummer 153 inhaltlich an die Systematik der Besuchsgebühren nach den Nummern 151, 152, 154 und 155 angepasst worden. So beinhaltet nun auch die Besuchsgebühr nach Nummer 153 die Beratung und die eingehende Untersuchung. Dementsprechend ist auch die Bewertung der Nummer 153 angepasst worden. Darüber hinaus ist in der Leistungsbeschreibung zu BEMA-Nr. 152 die Formulierung „je weiterem Versicherten“ gewählt worden. Hiermit soll deutlicher zum Ausdruck gebracht werden, dass der Zuschlag für jeden weiteren Versicherten, der in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 151 aufgesucht wird, abgerechnet werden kann



► Die all-in-one Fortbildung
in neuer Qualität!



► Zahnerhaltung
und 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

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

Zu IV. (Änderung der Gebührennummern 161, 162 und 165):

Durch die Einführung der Besuchsgebühren 154 und 155 sind entsprechende Folgeänderungen bei den Zuschlägen nach den Nummern 161, 162 und 165 notwendig geworden. Bei dieser Gelegenheit ist die Abrechenbarkeit des Zuschlags nach Nummer 161a im Zusammenhang mit Besuchen nach Nummer 153 beseitigt worden, da für Besuche zu vorher vereinbarten Zeiten bei regelmäßiger Tätigkeit des Vertragszahnarztes auf einer Pflegestation (BEMA-Nr. 153) der Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche (BEMA-Nr. 161a) keinen Sinn ergibt.

Zu V. (Änderung der Gebührennummer 171):

In der Leistungsbeschreibung zu BEMA-Nr. 172b ist die Formulierung "Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem pflegebedürftigen Versicherten" gewählt worden. Hiermit soll deutlicher, als dies bei BEMA-Nr. 171b erfolgt ist, zum Ausdruck gebracht werden, dass der Zuschlag für jeden weiteren pflegebedürftigen Versicherten abgerechnet werden kann, der in derselben stationären Einrichtung in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 172a aufgesucht wird. Diese sprachliche Schärfung ist auch bei der BEMA-Nr. 171b nachvollzogen worden.

Zu VI. (Einführung der Gebührennummern 181 und 182):

Mit den Gebührennummern 181 und 182 wird die bislang der GOÄ entlehene Gebührennummer 60 für die konsiliarische Erörterung in den BEMA überführt. Im Zuge dessen werden zwei getrennte Gebühren eingeführt, eine allgemeine (Nummer 181) sowie eine spezielle für konsiliarische Erörterungen im Rahmen von Kooperationsverträgen im Sinne der §§ 87 Abs. 2j, 119b Abs. 1 SGB V (Nummer 182). Bereits in der Leistungsbeschreibung zu Nummer 182, aber auch in den dortigen Abrechnungsbestimmungen wird deutlich herausgestellt, dass die Gebühr nach Nummer 182 nur für pflegebedürftige Versicherte abrechenbar ist, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat. Die Differenzierung in zwei getrennte Gebührennummern wird im Hinblick auf die inhaltlichen Besonderheiten der zahnärztlichen Betreuung im Rahmen der genannten Kooperationsverträge für sachdienlich erachtet. Denn beispielsweise kann die für die Abre-

chenbarkeit konsiliarischer Erörterungen im Allgemeinen aufgestellte Voraussetzung, dass sich der Zahnarzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit dem Versicherten und dessen Erkrankung befasst hat, im Rahmen der vertraglich basierten Kooperationen nicht gesehen werden.

Zu I. bis VI.: Bewertungszahlen

Der Bewertungsausschuss ist bei der Festlegung der Bewertungszahlen davon ausgegangen, dass den Abrechnungen der neu formulierten Leistungen 151 bis 155, 171a, 171b, 172a, 172b, 172c, 172d, 181 und 182 der jeweils gesamtvertraglich vereinbarte KCH-Punktwert zu Grunde gelegt wird.

Zu VII. (Änderung der allgemeinen Bestimmungen):

Als Folge der Überführung der konsiliarischen Erörterung in den BEMA ist der pauschale Verweis in Ziffer 3 der allgemeinen Bestimmungen auf den Abschnitt B IV der GOÄ zu korrigieren. Hiermit wird sichergestellt, dass die bisher abzurechnende GOÄ-Nr. 60 nicht mehr herangezogen werden kann und insoweit Doppelabrechnungen vermieden werden.

Köln, Berlin

Dr. Wolfgang Eßler
Mitglied des Bewertungsausschusses

Dr. Doris Pfeiffer
Mitglied des Bewertungsausschusses

Dr. Jürgen Fedderwitz
Mitglied des Bewertungsausschusses

Johann-Magnus von Stackelberg
Mitglied des Bewertungsausschusses

Dr. Günther E. Buchholz
Mitglied des Bewertungsausschusses

Gernot Kiefer
Mitglied des Bewertungsausschusses



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. Geschenkbeutel 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

A41015M05EDZMA

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, 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, (Politik, Praxis, Wirtschaft), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat), 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 Zeitungsbezugs geld 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 IWW-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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEEDDD, 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

Beycodent**Sensorhalter Rayfix für mehr Systeme**

Das Sensorhalter-System Rayfix ist ab sofort auch für weitere Sensoren erhältlich. Aufgrund der großen Nachfrage ist es unter anderem für die Sensoren XG Select und XG Supreme der Firma

Sirona lieferbar. Das Sensorhalter-System von Beycodent zeichnet sich durch die übersichtliche Konzeption aus und es ist möglich, mit wenigen Handgriffen eine perfekte Sensoraufnahme zu produzieren.

Informationen gibt es direkt von Beycodent unter der Service-Nummer 02744 9200-17 oder auch über den Röntgensensor-Händler.

*Beycodent
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
infoservice@beycodent.de
www.beycodent.de*

ic med**Dexis: Jetzt noch mobiler**

Das mehrfach ausgezeichnete leistungsstarke Röntgensystem Dexis beeindruckt durch seine Vielfältigkeit und gute Bildqualität. Eine wichtige Innovation in diesem Jahr ist das neue Modul Dex go. Damit ist eine noch mobilere Nutzung des Röntgensystems innerhalb und außerhalb der Praxis möglich. Erstmals kann Dexis durch Dex go auch mit einem Windows-Tablet genutzt werden. Dies ermöglicht es dem Zahnarzt, ausgewählte Röntgenbilder frei zu transportieren, ohne dass eine Verbindung zum Praxis-Netzwerk oder dem Inter-

net besteht. Damit bietet Dexis ergonomische Lösungen für die ganze Bandbreite an Praxiskonstellationen und ist auf jeden Praxistyp einstellbar.

*ic med
Walther-Rathenau-Straße 4
06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345 298 41-90
Fax: 0345 298 41-960
info@ic-med.de, www.ic-med.de*

enretec**Entsorgungsfachbetrieb für die Praxis**

**Entspannen Sie sich -
wir kümmern uns um alles.**



Sind klassische Entsorgungsverträge heutzutage noch sinnvoll? Mit vertraglich vereinbarten Laufzeiten, teilweise unflexiblen Pauschalpreisen und festen Entsorgungsrhythmen passen diese häufig nicht mehr ins Konzept einer modernen Zahnarztpraxis. Die Antwort auf die rückläufige Entwicklung von Praxisabfällen ist die Entsorgungslösung der Dental-Depots. Viele Fachhändler bieten gemeinsam mit enretec bereits seit mehreren Jahren die Rücknahme von Praxisabfällen an. Aus einem breiten

Behältersortiment können die Praxen auswählen. Die Lieferung und der Austausch der Behälter erfolgt in der Regel innerhalb von 24 Stunden. Weitere Vorteile: Keine Vertragsbindung, keine Mindestlaufzeit sowie absolute Rechtssicherheit. Als zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb steht enretec den Praxen zur Seite.

*enretec GmbH
Kanalstraße 17
16727 Velten
Tel.: 0800 100 555-6
Fax: 0800 100 555-7
E-Mail: info@enretec.de
Web: www.enretec.de*

Implant Direct**Neu bestellbar: Implantat GoDirect Mini**

Ab sofort können Zahnärzte die neue Mini-Ausführung des einteiligen Locator-Implantats GoDirect bei Implant Direct bestellen. Mit nur 3 mm Durchmesser ist das neue Implantat insbesondere bei schmalen Knochenkämmen für die lappenlose Implantatinsertion entwickelt worden. GoDirect Mini bietet alle Vorteile des Locators in einer einteiligen Konstruktion und ist so eine kostengünstige Lösung für Hybridbehandlungen. Das Implantat ist in vier unterschiedlichen Längsoptionen (10, 11, 5, 13 und 16 mm) und zwei Kragehöhen (1,5 und 3 mm) erhältlich. Der selbstschneidende Implantatkörper sorgt für Primär-

stabilität. Weitere Informationen und Bestellung des GoDirect Mini: www.implantdirect.de oder unter der Gratis-Infoline 00800 40304030.

*Implant Direct
Hardturmstraße 161
CH-8005 Zürich
Tel.: 0800 40304030
Fax: 0041 445678101
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.de*



■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Roos Dental

Mocom-Sterilisatoren neu im Angebot



Ab sofort präsentiert Roos Dental die neue und zukunftsorientierte Sterilisatoren-Reihe der Firma Mocom. Die Weiterentwicklung der bewährten Serie des Millennium-Sterilisators zeichnet sich durch Bedienungsfreundlichkeit, effizienten Verbrauch und schnelle Zyklen aus und lässt sich gut in den Praxisablauf inte-

grieren. Interessenten können zwischen zwei Kammergrößen und Touchscreen sowie Zubehör wie Drucker, Etikettendrucker und Wi-Fi auswählen. Zubehör kann mittels Plug-and-Play-System hinzugefügt werden, ohne dass in Software oder zusätzliche Adapter investiert werden muss. Für größere Sicherheit erlaubt der neue Sterilisator bei einem Stromausfall die Notentnahme der Ladung, um einen weiteren Praxisablauf zu gewährleisten.

*Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

TePe

Doppelt reinigen, Zähne schonen

Für die sorgfältige und schonende Reinigung hat das schwedische Dentalunternehmen TePe die Zahnbürste TePe Supreme entwickelt. Ihre abgerundeten Borsten sorgen für eine sanfte Reinigung. Durch den konischen Bürstenkopf mit zwei verschiedenen hohen Borstenfeldern hat die Zahnbürste einen doppelten Reinigungseffekt und erlaubt eine gute Zugänglichkeit. Die langen Borsten gelangen dabei tiefer zwischen die Zähne, während das kürzere Borstenfeld zur schonenden und gründlichen Reinigung der restlichen Zahnflächen dient. Damit ist die Bürste auch für die kieferorthopädische Pflege geeignet, da sie auch rund um Brackets und unter Drähten reini-



gen kann. Der biegsame Griff erlaubt zudem eine leichte Erreichbarkeit der Molaren und verringert den Druck auf das Zahnfleisch.

*TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
Tel.: 040 570 1230
Fax: 040 570 123190
kontakt@tepe.com
www.tepe.com*

Ultradent Products

Dan Fischer on Tour!

Dr. Dan Fischer, Zahnarzt, Gründer und Chef des Hauses Ultradent Products, USA, wird im Mai 2014 zu Gast in Europa sein. Mit seiner sympathischen Art erzählt Dr. Dan Fischer über die minimalinvasive Adhäsivtechnik von der Fissur bis in den Wurzelkanal. Teilnehmer erhalten ein General-Update der konservierenden Zahnheilkunde zu ästhetischen, adhäsiven und minimalinvasiven Möglichkeiten des Zahnarztes.

Vorträge werden in Wien, Amsterdam, Leuven und Münster stattfinden. Die genauen Zeiten und Daten sind auf der deutschen Website von Ultradent Pro-



ducts zu finden, unter dem Button „Veranstaltungen“. Oder telefonisch unter der hier angegebenen Hotline.

*UP Dental GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de*

W&H

Faszination Ergonomie

Mit den chirurgischen Hand- und Winkelstücken lässt es sich nicht nur angenehmer arbeiten, sondern auch flexibler und ermüdungsfreier. Das alles unter den besten Sichtverhältnissen und perfekten hygienischen Bedingungen. Das Produktportfolio der chirurgischen Hand- und Winkelstücke wurde erweitert und besticht insbesondere durch eine neue Ergonomie, eine Mini-LED+ in Tageslichtqualität, eine flexible Kühlung mittels tauschbarer Sprayclips, eine kratzfeste Oberflächenbeschichtung und das erste Winkelstück mit 45-Grad-Kopf. Alle Hand- und Winkelstücke sind zerlegbar. Durch die ergonomische Form wird ermüdungsfreieres Arbeiten ermöglicht. Sie wurde speziell für



die unterschiedlichen Anwender konzipiert, egal ob Links- oder Rechtshänder.

*W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 89670
Fax: 08682 896711
office.de@wh.com
www.wh.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

AmannGirrbach

Kompromisslose Arbeitsteilung



Die Zeit ist reif für die Integration von IOS in den zahntechnischen Prozess. Deshalb hat sich AmannGirrbach für eine Kooperation mit 3Shape entschieden und den Intraoralscanner TRIOS in das Ceramill CAD/CAM-System integriert. Durch die Kombination aus hochpräzisem Scanner und

vielseitigem Inhouse-CAD/CAM-System entsteht mit dem neuen Ceramill TRIOS IOS-System ein prothetisches Qualitäts- und Wertschöpfungs-„Dreamteam“. Es eignet sich für jede Labor/Behandler-Konstellation, denn eine einfache Schnittstelle ermöglicht es jedem gewerblichem Labor, sich an Ceramill TRIOS Praxen oder Labore anzudocken. Die Zukunft braucht Zahntechnik – mit dieser Philosophie bezieht AmannGirrbach eindeutig Stellung zum Nutzen aller Beteiligten.

*Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 07231 957-100
Fax: 07231 957-159
www.amanngirrbach.com
germany@amanngirrbach.com*

Heraeus Kulzer

Dentalmaterialien für Haiti

Heraeus Kulzer hat circa 100 Packungen Venus Masters Kit an die neue Zahnklinik in Leogane und die Universitätsklinik in Port au Prince in Haiti, dem ärmsten Land der westlichen Hemisphäre, gespendet. Tobias Bauer (Foto, links, mit Dr. Sammy Prophete, Dekan der haitianischen Universitätszahnklinik), Zahnarzt aus Singen und seit Jahren mit dem Dental Aid Network DIANO in der Region aktiv, übergab die Füllungsmaterialien persönlich in Port au Prince.

Im Januar brachte Bauer die Materialien nach Haiti. Seit dem schweren Erdbeben reist der Zahnarzt regelmäßig auf die Karibikinsel, um zu helfen. „Die Be-



reitstellung von Füllungsmaterialien stellt aktive Hilfe zur Selbsthilfe dar. Dafür möchte ich mich auch im Namen der Haitianer bedanken“, sagt Bauer.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723-368, Fax: -29
info.dent@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Fortbildung auf höchstem Niveau

Unser Fortbildungsprogramm 2014 umfasst Kursserien, Einzelkurse und Tagungen in folgenden Fachgebieten:

ALLGEMEINE ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE
ALTERSZAHNMEZIZIN-PFLEGE
ALTERSZAHNMEZIZIN-PFLEGE FÜR ZFA
ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE
ÄSTHETISCHE UND FUNKTIONELLE ZAHNTECHNIK
CRANIOMANDIBULÄRE DYSFUNKTION UND SCHMERZTHERAPIE
ENDODONTOLOGIE
IMPLANTOLOGIE
IMPLANTATPROTHETIK UND ZAHNTECHNIK
KINDER- UND JUGENDZAHNHEILKUNDE
PARODONTOLOGIE
PRAXISFÜHRUNG
PROPHYLAXE
PROTHETIK
PSYCHOSOMATIK
ZAHNÄRZTLICHE CHIRURGIE
ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN
ZAHNTRAUMA

DIE FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER DGZMK

Alle Informationen auch
unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



Nobel Biocare

Neuer Online Store ab März 2014



Ab März 2014 bietet Nobel Biocare seinen Kunden einen zusätzlichen Service an: Den neuen Online Store. Der Online Store ermöglicht eine unkomplizierte, schnelle und komfortable Art des Bestellens. Ob über PC, Laptop, Tablet oder Smartphone, alle Produkte können ausgewählt und rund um die Uhr bestellt

werden. Die Oberfläche der Plattform ist benutzerfreundlich und bietet dem Kunden die Möglichkeit, sich zu seiner Auswahl ergänzende Produkte anzeigen zu lassen oder sich einen individuellen Warenkorb zusammen zu stellen. Das Garantieprogramm und die Rücknahmebedingungen von Nobel Biocare gelten auch für Online-Einkäufe. Darüber hinaus können Besteller zukünftig von exklusiven Online-Angeboten profitieren.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Str. 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085590
Fax: 0221 50085333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com*

Morita

Rückendeckung mit Workshops 2014



Für alle, die sich in der täglichen Praxis buchstäblich nicht verbiegen wollen, bietet das japanische Traditionsunternehmen Morita auch 2014 die beliebten Workshops zur rückschonenden Arbeitsweise an. Darin vermitteln Experten, wie die Teilnehmer aus der 12-Uhr-Behandlungsposition heraus in natürlicher Körperhaltung praktizieren. Die Kurse zeigen gleichzeitig effektive Wege zur Verbesserung des Workflows

in der Praxis auf. Kurz: Sie wenden sich an alle, die auf entspannte Weise den Behandlungserfolg weiter optimieren möchten. Dotiert sind die Workshops mit 14 Fortbildungspunkten.

Wer an der Teilnahme an einem der eineinhalbtägigen Workshops interessiert ist, kann sich schon jetzt einen der Termine für 2014 vormerken. Die Teilnehmer müssen dabei nicht über eine Einheit von Morita verfügen.

*J. Morita GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-110
Fax: 06074 836-299
j.meyn@morita.de
www.morita.com/europe*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Evident

Damit sich die Empfehlung lohnt



Dass ein Unternehmen die Vermittlung neuer Kunden belohnt, ist nichts Ungewöhnliches. Bei Evident hat auch der Kollege oder Freund einen Vorteil. Und zwar in gleicher Höhe: Für jede erfolgreiche Vermittlung eines neuen zahnärztlichen Interessenten zahlt das Bad Kreuzbacher Softwarehaus eine einmalige Provision in Höhe von 500 Euro. Diesen Betrag erhalten der vermittelte und der vermittelnde Zahnarzt. Voraussetzung dafür ist, dass innerhalb von zwölf Mo-

naten nach der Empfehlung ein Kaufvertrag abgeschlossen wird. Die Evident GmbH möchte Transparenz schaffen und nennt der empfohlenen Praxis deshalb den Vermittler. Für Neukunden ist der Wertscheck ein Willkommensgruß. Mehr Informationen unter www.evident.de.

*Evident GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0
Fax: 0671 2179-100
info@evident.de
www.evident.de*

Kreussler Pharma

Eine zulässige und zuverlässige Lösung

Kreussler Pharma schafft Sicherheit für Zahnärzte und das Praxisteam in Bezug auf Chlorhexidin. Dynexan Proaktiv 0,2 % CHX ist das alkoholfreie Original und wurde bereits 2006 als arzneiliche Mundspüllösung mit 0,2 Prozent Chlorhexidin zugelassen. Seither hat sich sowohl die

Anwendung in der Praxis als auch die Empfehlung für die häusliche Nachsorge bewahrt. Dabei ist Dynexan Proaktiv 0,2 % CHX freiverkäuflich und kann im Dentalgroßhandel oder direkt bei Kreussler Pharma und von Patienten in der Apotheke bezogen werden. Der Verkauf über den Praxis-Shop ist ebenfalls zulässig. Im März gibt es eine 300-Milliliter-Flasche gratis zu jeder direkten Bestellung einer fünf Liter Großflaschedazu. Informationen unter 0611 9271-233 oder an pharmaverkauf@kreussler.com.



*Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Rheingaustraße 87-93
65082 Wiesbaden
Tel.: 0611 9271-0
Fax: 0611 9271-111
info@kreussler.com
www.kreussler-pharma.de*

Hager & Werken

Bambach Sattelsitz individuell gestalten



X Verändert
Ihre Haltung

✓ Verändert
Ihr Leben

Perfekt
positioniert

Der Bambach Sattelsitz von Hager & Werken ist ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz am Behandlungsstuhl oder im Labor. Er zeichnet sich durch seine Sitzfläche aus, die beim Sitzen ganz automatisch den natürlichen S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt. Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung, die den Bandscheibendruck reduziert und Spannungsschmerzen lindert. Neben den Original Bambach Echtlederfarben be-

steht nun die Möglichkeit, den Spezialsitz in der exakten Farbe der Behandlungseinheit zu beziehen. Somit fügt sich der Sattelsitz farblich abgestimmt in jedes Behandlungszimmer ein. Weitere Informationen zum ergotherapeutischen Spezialsitz erhalten Sie bei Hager & Werken.

Hager & Werken
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

VITA Zahnfabrik

90 Jahre VITA Zahnfabrik



Die Erfolgsgeschichte der VITA Zahnfabrik begann vor 90 Jahren. Am 17. Juli 1924 in Es-

sen gegründet und seit 1943 in Bad Säckingen beheimatet, wird das Familienunternehmen heute in dritter Generation geführt. Der Name ist bis heute Programm: Mit drei Frontzahn- und vier Seitenzahnlinien in Kunststoff und einer Frontzahn- sowie zwei Seitenzahnlinien in Keramik besteht

ein vielseitiges Angebot an Formen und Farben. Die 90-jährige Unternehmenshistorie ist geprägt von Fortschritt. Etliche Neu- und Weiterentwicklungen der VITA Zahnfabrik haben die gesamte Dentalbranche nachhaltig beeinflusst. Das aktuelle Portfolio umfasst innovative Lösungen für die traditionelle und die computergestützte Zahnheilkunde.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0
Fax: 07761 562-299
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Wir bringen
Sie nach vorn!



Reduzierte
Studiengebühren
für Absolventen von
PAR-Curricula
(- 5.000 €)!

... mit dem Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie

Inklusive DVT-Röntgenkurs

- 1 DVT-Röntgenkurs** als Modul im Studienkurs
- 2 International führende Parodontologen** als Gastdozenten vor Ort
- 3 Wissenschaft + Praxisnähe**
Präsenzveranstaltungen in Klinik/
Praxis der Dozenten
- 4 Aufstiegsweiterbildung zum
DGParo-Spezialist für Parodontologie®**
6 der 8 PAR-Fälle werden bereits während
des Master-Studiengangs vorbereitet
- 5 DIU Dresden International University**
Die DIU ist als ProfessionalUniversity
ein erfolgreicher und seriöser Kooperationspartner

Der Master of Science der **Deutschen Gesellschaft für Parodontologie** ist für jeden am Fach Parodontologie Interessierten eine wertvolle Weiterbildung und eine sinnvolle Investition in die **berufliche und fachliche Zukunft***.

In diesem Studiengang vermitteln international führende Parodontologen nicht nur **aktuellstes Fachwissen** sondern auch die **praktische Anwendung**. Hierbei bilden neben den ureigenen Bereichen der **Parodontologie** auch **Grundlagen und Klinik der Implantattherapie** unverzichtbare Bestandteile der Studienkurse. **Der Masterstudiengang ist akkreditiert** (ZEVA).

* gefördert durch das Stipendiaten-Programm der DGParo



International anerkannte Referenten

Arnold . Bengel . Berglundh . Borchard . Burkhardt . Ehmke
Eickholz . Hoffmann . Hürzeler . Jepsen . Klaiiber . Kleber
Kocher . Körner . Meyle . Petersilka . Pfister . Ratka-Krüger
Salenbauch . Salvi . Schlagenhauf . Schlee . Schulze . Topoll
Wachtel . Zuhr

www.dgparo-master.de

Studienbeginn 15. Mai 2014*



Anmeldung und Information:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg
Telefon 0941 942799-12
E-Mail: info@dgparo-master.de

* geplant

Camlog

5. Internationaler Kongress in Valencia



Vom 26. bis 28. Juni 2014 findet im spanischen Valencia der 5. Internationale Camlog Kongress statt. Das Motto der Veranstaltung lautet: „The Ever Evolving World of Implant Dentistry“. Damit soll den derzeitigen Entwicklungen in der dentalen Implantologie, die der Kongress auf Grundlage der Camlog Consensus Reports darstellt, Rechnung

getragen werden. Das Kernstück des Programms sind die chirurgischen und prothetischen Konzepte und Empfehlungen basierend auf dem ersten und zweiten Camlog Foundation Consensus Report. Diese Reports wurden und werden von einem Expertenteam aus 18 Ländern in 2013 und 2014 erarbeitet. Interessierte können sich online unter www.camlogcongress.com zum Kongress anmelden.

*Camlog Foundation
Margarethenstraße 38
CH-4053 Basel
Tel.: 0041 6156541-00
Fax: 0041 6156541-01
info@camlogfoundation.org
www.camlogfoundation.org*

Kuraray

Panavia F 2.0: Anspruch und Kraft



Die Marke Panavia kann heute auf eine über 20-jährige wissenschaftliche und klinische Erfolgsgeschichte zurückblicken und setzt mit seinen optimalen Hafteigenschaften den Maßstab für dentale Kunststoffzemente. Insbesondere bei Restaurationen mit hohen klinischen Herausforderungen gilt Panavia F 2.0 häufig als die erste Wahl für dauer-

hafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestorationen. Panavia F 2.0 wird von Hochschulen und Unternehmen, zum Beispiel der VITA Zahnfabrik, als Premiumprodukt anerkannt. Das patentierte MDP-Monomer ermöglicht universelle Haftung an Schmelz, Dentin, Komposit, Keramik sowie EM- und NEM-Legierungen. Die anaerobe Aushärtung stellt einen zuverlässigen Haftverbund zwischen den Flächen sicher.

*Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
www.kuraray-dental.eu*

Hager & Meisinger

Neu: Knochenaufbau mit Nano-Bone



Mit dem vollsynthetischen Knochenaufbaumaterial Nano-Bone ergänzt die Hager & Meisinger GmbH ihr Portfolio. Zentrale Eigenschaften sind die sehr hohe innere Oberfläche und das vollständige Remodelling ohne zurückbleibende Fremdstoffe. Obwohl synthetisch hergestellt, entspricht das Kalziumphosphat in Nano-Bone in seiner chemischen Zusammensetzung und kristallinen Struktur nahezu der Kalziumphosphatkomponente des natürlichen Knochens. Hauptbestandteil ist nanokristallines, phasenreines Hydroxylapatit, wie es der Körper selbst für

den Aufbau von Knochen und Zähnen bildet. Nano-Bone ist als „Granulate“, „Block“ und fertig angemischtes „Putty“ zur sofortigen Anwendung in der Implantologie, Parodontologie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verfügbar.

*Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstr. 10, 41468 Neuss
Tel.: 02131 2012-0
Fax: 02131 2012-222
info@meisinger.de
www.meisinger.de*

R-Dental

Stressfrei arbeiten mit Zakk Implant

Zakk Implant ist ein innovativer, dualhärtender, semi-permanenter Implantat-Befestigungszement für kombinierte Implantat-Prothetik. Der selbstadhäsive Be-



festigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Restauration/Suprakonstruktion. Eine leichte

Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randdichtigkeit. Die geringe Schichtstärke ermöglicht eine passgenaue Positionierung der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen an den Klebefugen. Zakk Implant ist sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3427-8
gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Per FAX : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum _____ **X** Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476
Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32011MZY/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

3M Deutschland GmbH

Seite 43

APW Akademie Praxis & Wissenschaft

Seite 101

Bai Edelmetalle AG

Seite 83

Beycodent Beyer + Co GmbH

Seite 41

CAMLOG Vertriebs GmbH

Seite 13

Centrix Incorporated

Seite 89

Cézanne GmbH

Seite 23

Chemische Fabrik Kreussler GmbH & Co

Seite 79

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 9 und 68

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH

Seite 53

CP Gaba

Seite 45

DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH

Seite 73

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 11

Dentsply DeTrey GmbH

Seite 37

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 95, 97 und 105

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 69

Dresden International University

Seite 103

F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH

Seite 39

Glidewell Europe GmbH

Seite 77

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Seite 27

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Seite 75

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 35

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 25

IMEX Dental und Technik GmbH

Seite 15

Johnson & Johnson GmbH

Seite 87

K.S.I. – Bauer – Schraube GmbH

Seite 29

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 21 und 49

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH

Seite 85

Medentis Medical GmbH

Seite 19

Miele & Cie KG

Seite 71

Nobel Biocare Services AG

3. Umschlagseite

Permadental BV

Seite 57 und 4. Umschlagseite

PROTILAB

Seite 6 und 7

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Seite 61

Sanofi-Aventis GmbH

Seite 83

SIRONA Dental Systems GmbH

Seite 51 und 65

teamwork media Verlags GmbH

Seite 91 und 93

Toyota Deutschland GmbH

Seite 63

Trinon Titanium GmbH

Seite 55

Ultradent Products USA

Seite 67

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 33

Voco GmbH

Seite 47

W & H Deutschland GmbH

Seite 81

WhiteSmile GmbH

Seite 17

Wirtschaftsgesellschaft des Verbandes**Deutscher Zahntechniker mbH**

Seite 108

Booklet auf Anzeige

SIRONA Dental Systems GmbH Seite 51

Einhefter

Amann Girrbaach AG zwischen Seite 82/83

Vollbeilagen

CAMLOG Vertriebs GmbH

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Georg Thieme Verlag KG

PROTILAB

Teilbeilage

J. Morita Europe GmbH

in den PLZ-Gebieten 2, 3, 8 und 9

Abschluss PAss**PAss Intensivkurs
Prophylaxe**

Erlernen Sie in nur 6 Tagen von Montag bis Samstag alle Basics der Individual- und Gruppenprophylaxe – in Theorie und Praxis – maßgeschneidert auf die Bedürfnisse der modernen Zahnarztpraxis.

Alle Grundlagen zur Durchführung der Individual- und Gruppenprophylaxe werden praxisnah und anschaulich präsentiert und im Anschluss praktisch erprobt.

Begleitend zum Kurs erhalten Sie neben dem Zugang zu unserer Online-Lernplattform – und damit zu zahlreichen weiteren hochwertigen Inhalten – auch ein hochwertiges Lernskript, das von Prophylaxe-Profis der Universität München erstellt wurde.

Der Kurs wird betreut von 100%igen Dentalhygieneprofis, die mit beiden Beinen in der beruflichen Praxis stehen. So erwerben Sie kompakt und fokussiert die notwendige Sicherheit im Umgang mit Patienten entsprechend des Zahnheilkundengesetzes § 1 Abs. 5. Mit erfolgreichem Abschluss des Kurses erwerben Sie das Zertifikat zur „PAss – Prophylaxe-Assistentin“ der praxisHochschule i.Gr. Sichern Sie sich nicht nur einen hochwertigen Zertifikats-Abschluss, sondern gleichzeitig den Einstieg in Ihren persönlichen Aufstieg.



Denn mit der Zertifizierung zur Prophylaxe-Assistentin erwerben Sie bereits 2 Studienpunkte, die bei einem späteren Studium oder einer der beiden Aufstiegsfortbildungen zur ZMP oder DH an der praxisHochschule eingelöst werden können und unmittelbar pro Studienpunkt 80,- Preisvorteil bringen.

Jede investierte Minute und jeder investierte EURO bleibt Ihnen somit erhalten. Ihr Einstieg zum Aufstieg.

STUDIENPLATZ ABGELEHNT ODER KEINE LUST AUF WARTEZEIT?

STUDIERE DENTALHYGIENE & PRÄVENTIONSMANAGEMENT (B.SC.)
AN DER PRAXISHOCHSCHULE KÖLN

MIT ABITUR IN SECHS SEMESTERN ZUM BACHELOR.
AUSBILDUNGSINTEGRIEREND: PRÜFUNG ZUR ZFA INKLUSIVE.



Fordere Dein Infopakete an:
Zentrale Karriere- und Studienberatung
0800-7238781 (kostenlos)
studienervice@praxishochschule.de

www.praxishochschule.de

 **praxisHochschule**

Gesundheitspolitik**Hebammen öffentlich versichern**

Die existenzbedrohend teuer gewordene Haftpflichtversicherung für Hebammen sollte nach Ansicht der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi auf öffentliche Versicherer übergehen. Für schnelle Lösungen sei die Politik auf Bundes- und Landesebene gefordert, sagte Verdi-Bundesvorstandsmitglied Beate Mensch. In der Versicherungsbranche gebe es öffentliche, regional gegliederte Versicherer, „die gut aufgestellt sind und die Leistungen, die im öffentlichen Interesse stehen, übernehmen können“. Der Staat müsse hier seinen Einfluss geltend machen. Die rund 3.500 freiberuflichen Hebammen sehen ihre Existenz in Gefahr, weil sich ihre Haftpflichttarife in den vergangenen Jahren vervielfacht haben. Das Problem könnte sich verschärfen, da sich eine von den drei Versicherungen, die



Foto: Gewoldi - Fotolia.com

überhaupt noch Tarife anbieten, zurückziehen will.

Unterdessen hat sich der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn für eine Begrenzung der Kostenrisiken bei den Hebammen ausgesprochen. Spahn sagte, eine Möglichkeit sei es, Schadenersatz zu begrenzen, den etwa die Krankenversicherung bei der Haftpflichtversicherung geltend macht. „Diese Kosten könnte man ab einer bestimmten Höhe auf die Allgemeinheit übertragen.“ sg/dpa

Gesetz**Grünes Licht für Krebsregister**

Mehr Früherkennung und bessere Therapien sollen Fortschritte im Kampf gegen den Krebs in Deutschland bringen. Der Bundesrat billigte in Berlin dazu das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz. Inhalt des Gesetzes: Einheitliche Krebsregister sollen sämtliche Patientendaten erfassen. Ziel ist es, die Behandlungen zu optimieren. Mit regelmäßigen Briefen sollen Versicherte zudem zu Untersuchungen für Darm- und Gebärmutterhalskrebs eingeladen werden. Innerhalb von drei Jahren sollen die Gremien des Gesundheitswesens jetzt die Details für die entsprechenden Früherkennungsprogramme ent-

wickeln. Versicherte sollen genau über Nutzen und Risiken informiert werden. Der Gang zur Vorsorge bleibt freiwillig. Menschen ab 50 Jahren kommen bei Darmkrebs infrage, bei Gebärmutterhalskrebs Frauen zwischen 20 und 65. Bereits bestehende klinische Krebsregister werden ergänzt und bundesweit vereinheitlicht. Erfasst werden sollen die Daten der Patienten zu Diagnose, Behandlung, aber auch Nachsorge und Rückfällen. Der Aufbau der Krebsregister dauert jedoch noch einige Jahre. Ende vergangenen Jahres gab es eine Einigung zur Finanzierung des Aufbaus für acht Millionen Euro. mg/dpa

PKV-Versicherte**Rechnungen müssen geprüft werden**

Privatversicherte müssen Arztrechnungen vor dem Einreichen bei ihrer Kasse prüfen. Sonst kann die Kasse Geld zurückverlangen, wenn nicht erbrachte Behandlungen abgerechnet wurden. Mit dieser Entscheidung gab das Amtsgericht München einer Krankenversicherung recht (AZ: 282 C 28161/12).

Eine Münchnerin hatte 2003 eine Bioresonanztherapie bekommen. Der Arzt rechnete aber unter anderem eine Akupunktur- sowie eine Infiltrationsbehandlung ab. Die Patientin reichte die Arztrechnung bei ihrer Privatversicherung ein. Diese erstattete die Kosten. Als herauskam, dass die Behand-

lungen nicht stattgefunden hatten, forderte die Kasse die Leistungen zurück. Die Frau weigerte sich, das Geld zurückzuzahlen. Sie hätte nicht gemerkt, dass andere Positionen aufgeführt waren als die tatsächlichen Leistungen. Für einen medizinischen Laien sei es auch nicht nachvollziehbar, ob tatsächlich eine Akupunkturbehandlung oder eine Bioresonanztherapie durchgeführt wurde. Das Gericht entschied, ein Versicherungsnehmer habe die Pflicht, eine Rechnung zu prüfen und im Zweifelsfall die Versicherung auf Ungereimtheiten hinzuweisen. Das Urteil ist rechtskräftig. ck/dpa

KOMMENTAR**Fragwürdige Aussage vor Gericht**

Privatversicherte haben einen exakten Einblick in ihre Arztrechnungen. Ob sie die nun selbst bezahlen und sie anschließend bei ihrem Versicherer einreichen, ob sie sie unbezahlt an den Versicherer schicken und den Arzt bezahlen, nachdem der Versicherer ihnen den Betrag erstattet hat oder aber ob sie die Rechnung unbezahlt an den Versicherer schicken und von diesem begleichen lassen. In jedem Fall bleibt gleich: Die Rechnung wird dem Patienten ausgehändigt. Der kann die Aufstellung dann genau prüfen. Ob dies im Einzelfall geschieht, bleibt offen. Nun liegt der hier geschilderte Rechtsstreit vor dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz, das besagt, dass Patienten verständlich und um-

fassend aufgeklärt werden müssen. Davon abgesehen ist aber anzuzweifeln, dass die Patientin nicht bis drei zählen konnte, wenn auf ihrer Rechnung drei Therapien standen, sie aber nur eine erhalten haben soll.

Und schließlich kommen bei der Akupunktur bekanntlich Nadeln zum Einsatz, während bei der Bioresonanztherapie mit Elektroden gearbeitet wird und im Rahmen der Infiltrationstherapie wiederum flüssige Medikamente in die Haut oder in tiefer liegende Bereiche injiziert werden. Den Unterschied will die Patientin nicht gekannt (und nicht gespürt?) haben. Unwissenheit schützt aber nicht vor der Pflicht, seine Rechnungen zu prüfen.

Sara Friedrich

Baden-Württemberg

Wirbel um Enquete-Kommission

Die CDU im baden-württembergischen Landtag dringt auf eine Enquete-Kommission zum Thema Pflege. Ein entsprechender Antrag zur Einsetzung wurde den Angaben zufolge von der CDU bereits eingebracht. Die Grünen im Landtag fühlen sich von dem Vorstoß brüskiert. Enquete-Kommissionen können sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene eingesetzt werden. Diese überfraktionellen Arbeitsgruppen, in denen juristische, ökonomische, soziale oder ethische Gesichtspunkte abgewogen wer-

den, sollen Fragen in Politik und Gesellschaft erörtern. Der Haken: Der Vorstoß der Oppositionspartei wird von den Regierungs-Grünen kritisiert. „Die CDU bricht mit allen parlamentarischen Gepflogenheiten“, so Edith Sitzmann, Vorsitzende der Grünen im Landtag. Bislang sei es guter Brauch gewesen, Anträge auf Einsetzung einer Enquete vorab interfraktionell zu besprechen und abzustimmen. Dies sei hier nicht geschehen.

Derweil sieht Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) den CDU-Vorschlag positiv. Er könne helfen, das Thema Pflege stärker in den Mittelpunkt zu rücken, so ein Sprecher Altpeters. Jedoch betreffen die von der CDU aufgeworfenen Fragen eher den Bund als das Land. Möglicherweise werde der Druck auf Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) erhöht, sich des Themas anzunehmen. sg/dpa



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com

Gesetzliche Krankenversicherung

Steuerzuschuss wird gekürzt

Zur Konsolidierung des Haushalts will der Bund die Milliardenzuschüsse an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) drosseln. Angesichts des GKV-Rekordpolsters soll der Bundeszuschuss im kommenden Jahr um 2,5 auf 11,5 Milliarden Euro gekürzt werden. Einen entsprechenden Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ bestätigte das Gesundheitsministerium.

Nach neuen Zahlen hat die GKV bis Ende 2013 Reserven von 30,3 Milliarden Euro angehäuft, davon alleine 13,6 Milliarden beim Gesundheitsfonds. 16,7 Milliar-

den Euro haben die einzelnen Kassen auf der hohen Kante. „Wir können es uns deshalb leisten, aus dieser Reserve im Jahr 2015 vorübergehend Geld zur Haushaltskonsolidierung zur Verfügung zu stellen“, sagte Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU).

Im laufenden Jahr sollen wie bereits geplant nur 10,5 Milliarden Euro aus Steuermitteln an die Krankenversicherung fließen. 2015 soll es eine Milliarde mehr sein, bisher waren laut Sozialgesetzbuch allerdings 14 Milliarden Euro vorgesehen. Die Kürzung

Special Olympics

Zahnärztliche Helfer gesucht

Für das Pilotprojekt „Selbstbestimmt gesünder“ im Rahmen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes der Special Olympics Deutschland werden zahnärztliche Helfer gesucht.

Ziel des Projekts ist es, Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung zu befähigen, Gesundheit und Wohlbefinden selbstbestimmt mit zu gestalten sowie die Vorsorge zu verbessern. Wohnortnahe und bedarfsgerechte Präventions- und Gesundheitsaufklärungsangebote sollen hierbei helfen.

Für die Umsetzung werden Helfer in allen Gesundheitsbereichen – auch Zahnärzte – gesucht, die sich ehrenamtlich in den Pilotländern engagieren möchten. Zunächst beschränkt sich die Förderung auf Berlin/Brandenburg,



Foto: SOD

Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Thüringen, sie soll jedoch erweitert und nachhaltig etabliert werden.

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt als Schirmherrin Special Smiles, das zahnärztliche Gesundheitsprogramm innerhalb des Healthy Athletes® Programms, durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit. sf/pm

■ **Kontakt:**
Dr. Imke Kaschke
Managerin Healthy Athletes
imke.kaschke@specialolympics.de

des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, warnte dagegen: „Den Bundeszuschuss zu kürzen, wäre ein Beschleunigungsprogramm für Beitragserhöhungen.“

Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben gehe spätestens 2015 wieder auf. Für die Chefin des Verbandes der Ersatzkassen, Ulrike Elsner, zeigen die Pläne, „wie beliebig der Gesetzgeber mit versprochenen Steuerzuschüssen umgeht“. Auch AOK und Barmer GEK forderten mehr Verlässlichkeit beim Bundeszuschuss. Die Sozialverbände lehnten die Pläne ab. ck/dpa

Umfrage**Jobmotor Gesundheitsbranche**

Am 31. Dezember 2012 waren rund 5,2 Millionen Menschen und damit etwa jeder achte Beschäftigte in Deutschland im Gesundheitswesen tätig, meldet das Statistische Bundesamt.

Damit ist die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen seit dem ersten Berechnungsjahr 2000 um rund 950 000 oder um 22,6 Prozent gestiegen. Die Zahl der Arbeitsplätze wuchs somit in dieser Branche rund dreimal so stark wie in der Gesamtwirtschaft. Vor allem bei Frauen ist das Gesundheitswesen ein beliebtes Arbeitsfeld. Im Jahr 2012 waren gut dreiviertel der Angestellten weiblich (75,8 Prozent). Besonders hoch war der Frauenanteil in den ambulanten und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen (87,6 Prozent beziehungsweise 85 Prozent). Im Jahr 2012 arbeiteten im Gesundheitswesen rund 95 000 Frauen und Männer mehr als 2011. Das entspricht einem Wachstum von 1,9 Prozent.

In ambulanten Einrichtungen gab es mehr Beschäftigte insbe-



Foto: sakura - Fotolia.com

sondere in Praxen sonstiger medizinischer Berufe (plus 13 000), hier arbeiten beispielsweise Physio- und Ergotherapeuten, in der ambulanten Pflege (plus 12 000), in Arztpraxen (plus 7 000) und in Zahnarztpraxen (plus 6 000). Nur in den Apotheken gab es einen Rückgang um 3 000 Beschäftigte. In den (teil-)stationären Einrichtungen arbeiten vor allem in den Krankenhäusern (plus 18 000) und in der (teil-)stationären Pflege (plus 14 000) mehr Menschen. Auch in den Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens – hier werden beispielsweise Medikamente hergestellt – erhöhte sich die Zahl der Beschäftigten, und zwar um 19 000. ck/pm

Medizin**Kritik an Nürnberger Studiengang**

Gegen einen neuen Medizinstudiengang einer österreichischen Privatuniversität in Nürnberg regt sich Widerstand an deutschen Hochschulen. Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität (PMU) Salzburg will von Sommer an in Bayerns zweitgrößter Stadt einen gebührenpflichtigen Studiengang Humanmedizin anbieten. Etwa 50 Studenten sollen dabei in fünf Jahren einen medizinischen Diplomabschluss nach österreichischem Recht erhalten. Die Studiengebühr beträgt 13 500 Euro pro Studienjahr, es gibt keinen Numerus clausus, sondern ein Aufnahmeverfahren. Unterrichtet werden die Studierenden von Ärzten des Klinikums Nürnberg und der Technischen Hochschule Georg Simon Ohm. „Wir lehnen den PMU-Studiengang in Nürnberg ab“, sagte Volker Hildebrandt, Generalsekretär des Medizinischen Fakultätentags, der „Süddeutschen Zeitung“. Hauptkritikpunkt ist, dass das städtische Klinikum Nürnberg kein Uni-Klinikum ist. Die

ärztliche Grundausbildung müsse „an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität“ stattfinden. Das sei in diesem Falle nicht gegeben. Dagegen wehrte sich PMU-Sprecher Gottfried Stienen entschieden: „Natürlich ist das gegeben. Wir sind eine Universität“, sagte er der dpa. Durch das europäische Grundrecht der Niederlassungsfreiheit kann eine private Hochschule innerhalb der EU auch in anderen Mitgliedsstaaten Ausbildungsstandorte eröffnen. Damit werde auch kein deutsches Recht umgangen, wie Hildebrandt kritisiert hatte. Der Dekan der medizinischen Fakultät an der Universität Erlangen-Nürnberg, Jürgen Schüttler, hatte zudem kritisiert: „Dreh- und Angelpunkt der Ärzteausbildung in Deutschland ist, dass sie forschungsbasiert ist, dass die Studenten ganz nah am wissenschaftlichen Fortschritt ausgebildet werden.“ Das könnten nur Unikliniken mit ihrer Grundlagenforschung (mehr dazu in den nächsten zm). ck/dpa

Alkoholmissbrauch**Gegenarzneien zum Teil verordnungsfähig**

Arzneimittel, die den Alkoholkonsum bei Abhängigen verringern, sind künftig unter bestimmten Voraussetzungen und für einen begrenzten Zeitraum zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

„Übergeordnetes Ziel der Behandlung der Alkoholabhängigkeit bleibt die völlige Abstinenz“,

stellte G-BA-Chef Josef Hecken in einer Erklärung dar. Allerdings könne es Fälle geben, in denen ein Therapieplatz nicht direkt zur Verfügung steht. Daher gelte es, für Betroffene eine möglichst versorgungsnahe Regelung zu finden, so Hecken.

Dementsprechend seien solche Arzneimittel künftig für jene Patienten verordnungsfähig, die zur Abstinenz bereit sind, aber noch keinen Therapieplatz gefunden

haben. „Eine medikamentöse Therapie soll Betroffene dabei unterstützen, weniger Alkohol zu trinken und auf diese Weise zu einer Abstinenztherapie bewegen“, betont er. In den genannten Fällen können entsprechende Präparate bis zu drei Monate zulasten der GKV verschrieben werden. In begründeten Ausnahmen ist eine Verlängerung um maximal weitere drei Monate möglich. Die Einleitung



Foto: CC

einer medikamentösen Therapie muss durch Ärzte erfolgen, die Erfahrungen mit der Behandlung von Alkoholabhängigkeit haben.

sf/pm

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 7** erscheint am 1. April 2014



Foto: © Birgit Reitz-Hofmann - Fotolia.com

Zwei Jahre novellierte GOZ

Eine Bestandsaufnahme

Außerdem:

- **Reliquiare im Mittelalter**
Der Kult mit den Köpfen
- **Orientierungshilfe Versicherungsschutz**
Wie Zahnärzte sich optimal aufstellen
- **Behandlung von Zahntraumata**
Übersicht und Fallbeispiele

Kolumne

Die Angst der Kauboy

Er zügelt den Appetit seines Nutzers, erhöht die Sauerstoffzufuhr zum Gehirn und verbessert durch eine Steigerung des Speichelflusses die Mundhygiene. Kaugummi ist die eierlegende Wollmilchsau der Lebensmittelindustrie. Und hat innerhalb seiner beinahe 150-jährigen jüngeren Geschichte einen erstaunlichen Imagewandel von einer Süßware antiken Ursprungs hin zu einem modernen Medizinprodukt vollzogen. Jetzt haben Würzburger Forscher ein Prinzip vorgelegt, das den Gummi zum Frühwarnsystem für Periimplantitis macht. Ein frei werdender Bitterstoff warnt den Patienten, wenn die Konzentration des Enzyms Matrix-Metalloproteinase 8 steigt.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Klingt nach der Hammer-Geschäftsidee eines Internet-Start-ups. Denn zum potenziellen Kundenkreis gehören allein in Deutschland die Empfänger von rund einer Million jährlich verschraubten Implantaten – Tendenz steigend. Markus Zuckerfrei-Berg (Name von der Redaktion geändert) hat bereits Kaufabsichten für das Patent angekündigt. Die Idee des Amerikaners: Der Gummi könnte anhand der Speisereste in den Zahnzwischenräumen Daten zu den Essgewohnheiten der Nutzer sammeln.

Ihr vollkommener Ernst

Gleicher Implantatkörper, mehr Versorgungsmöglichkeiten.

Konzipiert für maximale
Weichgewebserhaltung.

Mit konischer Innenverbindung und
integriertem Platform Switching.

Klinisch erprobter und bewährter
wurzelförmiger Implantatkörper.

NEU

Jetzt auch mit 0,75 mm
maschinierter Schulter



NobelReplace Conical Connection – Erweitern Sie Ihr Prothetikangebot und profitieren Sie gleichzeitig von den Vorteilen des klinisch bewährten NobelReplace Tapered Implantatkörpers. Die farbkodierten chirurgischen und prothetischen Komponenten sowie das standardisierte einfache Bohrprotokoll gewährleisten leichte Anwendbarkeit und vorhersagbare Ergebnisse. NobelReplace Conical Connection wurde für den Einsatz im ästhetisch anspruchsvollen Bereich entwickelt und bietet eine stabile, passgenaue

Verbindung sowie integriertes Platform Switching. So können eine optimale Erhaltung des Weichgewebes und damit ein natürliches Aussehen gewährleistet werden. Seit 45 Jahren sind wir ein Innovator auf dem Gebiet der Zahnmedizin – wir haben die Erfahrung, Ihnen zukunftsichere und zuverlässige Konzepte für eine effektive Patientenbehandlung anbieten zu können.

Ihr Know-how, unsere Lösungen – für das Lächeln Ihrer Patienten.



Nobel Biocare Symposium 2014
BMW Welt – München

26. Juni – Vorkongress mit Workshops

27./28. Juni – Symposium

www.nobelbiocare.com/events

Save the date!

 **Nobel
Biocare®**



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 Garantiepass. 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