

Zukunft der Zahnkliniken

Bedrohte Standorte



Saarland

**MIH: kein
Alltagsgeschäft**

**USA: Berufsstand
im Wandel**



Vollkeramische Präparation. Noch nie waren Sie so gut dafür präpariert.

Keramische Restaurationen sind wissenschaftlich anerkannt. Dank Metallfreiheit und hoher Ästhetik wächst die Nachfrage stetig. Komet® sorgt dafür, dass Sie perfekt vorbereitet sind. Mit einem komplett abgestimmten Instrumentarium und unserem ganzen Anwendungs-Knowhow:

Zwei Experten-Sets für die Präparation, einem Set für die Veneertechnik, Schallspitzen für die approximale Kavitätenpräparation, ZR-Schleifern und -Polierern für Hochleistungs-Keramiken. Unser aktueller, kostenloser Kompass liefert Ihnen wertvolle Anwendungstipps.



Webinar
Präparationstechniken und Befestigung
vollkeramischer Restaurationen mit
Prof. Dr. Roland Frankenberger



Video
Präparationsregeln für
Keramik-Inlays und Teilkronen



Kompass 412123
für Vollkeramik-Restaurationen

Werde unser Fan
auf Facebook



www.kometdental.de

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wenig wird in Deutschland intensiver diskutiert als die Zukunft von Qualität und internationaler Wettbewerbsfähigkeit in Forschung und Lehre. Kaum jemand stellt infrage, dass wir gerade in Sachen Bildung in den kommenden Jahren einiges zu tun haben, wenn Deutschlands Universitäten im Spitzenranking der Industrienationen weiterhin mitspielen wollen.

Insbesondere im Bereich von Medizin und Zahnmedizin drängt die Aufgabe, dass die alternde Gesellschaft und die mit ihr verbundene Multimorbidität, andererseits aber auch strukturelle Themen wie die „Work-Life-Balance“ in akademischen Berufen zusätzlichen Input verlangen.

Unterm Strich: Die Argumente sind bekannt, die Nöte absehbar, die Herausforderungen mehr als plastisch ausgemalt.

Trotzdem verläuft diese Argumentation strikt getrennt von der aus volkswirtschaftlicher Warte. Der Widerspruch zwischen Rotstift-Agitation und der Erkenntnis für künftig notwendigen Mehreinsatz wird nicht aufgelöst. Man argumentiert in Parallelwelten – ohne Einsicht und Querkommunikation.

Sicherlich ist die Feststellung mangelnder Stringenz in der Politik alles andere als neu. Dennoch erstaunt, mit welcher Selbstverständlichkeit Rotstifte auch in der zahnmedizinischen Forschung und Lehre immer wieder angesetzt werden können.

Die Begehrlichkeiten sind klar: Wer wissenschaftliche Spitzenleistungen erwartet, muss ein selbstverständlich nicht gerade geringes Mindestmaß an Finanzen vorhalten. Quer zu kalkulieren, was die Vernachlässigung solcher Kapazitäten letztlich an volkswirtschaftlichen Kosten schafft, ließe manchen

Foto: CC

■ *Erst nachdenken, bevor der Rotstift zum Einsatz kommt! Das gilt gerade auch für Forschung und Lehre in Medizin und Zahnmedizin – besonders dann, wenn Mangelsituationen absehbar sind.*

Ökonomen sicherlich nachdenklich werden. In der Regel konnte, bundeslandauf, -landab, bisher meist Einsicht geschaffen werden. Soll das langfristig so bleiben, muss politisch konsequenter gehandelt werden.

Sich zwecks Optimierung unserer Volksgesundheit bis in die Nischen unserer Gesellschaft stark zu machen und nachhaltig für eine möglichst exzellente Ausbildung der Jüngeren zu sorgen, damit die Versorgung der Älteren keinesfalls vernachlässigt wird, gehört immer wieder zum Inhalt politischer Sonntagsreden. Strukturell wurde aber in den meisten Fällen allenfalls der Status quo erhalten. Mehr war meist nicht drin.

Ob und wann sich diese Vorgehensweise rächen wird, hängt auch davon ab, inwieweit sich die Sachverständigen – regional wie überregional – in die jeweiligen Diskussionen einmischen und nicht müde werden, auf die immanenten Widersprüche zwischen

kurzfristiger Einsparbilanz und langfristiger Auswirkung hinzuweisen und gegen finanzpolitische Kurzschlüsse anzugehen.

Dass das Sinn macht, hat der Weg Mitteleuropas in den letzten Jahrhunderten bewiesen. Zurück in die Zeiten davor will keiner.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



34 Die Zahnkliniken in Deutschland leiden unter Finanzengpässen. Wo agiert der Rotstift? Und wo herrscht höhere Gewalt? Ein Update in Sachen Hochschulzahnmedizin.

TITELSTORY

ZUKUNFT DER ZAHNKLINIKEN

Bedrohte Standorte

34



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



Foto: scusi – Fotolia.com

22 Zehn Jahre „Zwangsbildung“ – BZÄK-Vize Prof. Dr. Christoph Benz erläutert, wie es um Angebot und Nachfrage bestellt ist.

Foto: Koop (UKS), Titelfoto: VRD – Fotolia

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 8

Gastkommentar 20

POLITIK

Zahnärzte und Fortbildung
Zertifikate für die Heldenwand 22

60. Zahnärztetag Westfalen-Lippe
Blick in die Zukunft der Zahnmedizin 26

ZÄT Rheinland-Pfalz
Aufbruch ins Ungewisse 28

Versorgungsforschung
Innovationen brauchen Zeit 30

KBV-Papier zum Koalitionsvertrag
Sicherstellung durch Freiberuflichkeit 32



Foto: M. Kern

48 Wenn der Biss nicht stimmt: Veneers, die auf die Okklusalfächen gesetzt werden, helfen.



Foto: Vario Images

52 Libidoverlust: Oft ist Testosteronmangel schuld. Dem kann man nun per Achselroller bekommen.



Foto: MEY

84 Thema Altersversorgung – ein gern verdrängter Gedanke. Dabei gibt es viele Möglichkeiten, sich jetzt schon vorzubereiten.

ZAHNMEDIZIN

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)



Besondere Herausforderung jenseits des Praxisalltags

40

Kauflächen-Veneers

CAD/CAM-gefertigte Table Tops korrigieren die Bisslage

48

MEDIZIN

Hormonmangel beim Mann

Testosteron-Substitution – jetzt per Achselroller

52

GESELLSCHAFT

Karlsruher Konferenz 2014

Einladung zur Selbstreflexion

74

Zahnmedizin in den USA

Berufsstand im Wandel

76

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Eine Zahnstation für Mutare

78

Zahnärztliche Hilfe für Haiti

Dort die Golfplätze, hier die Not

80

PRAXIS

Alterssicherung

Über die Versorgungskasse hinaus

84

Festverzinsliche Wertpapiere

Als Ergänzung zu erwägen

86

Aktienfonds

Rendite verbessern mit Dividendenstars

87

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Datensicherung und Schulungen

92

MARKT

Neuheiten

96

Inserentenverzeichnis

102

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de

10

Nachrichten

12, 119

Termine

54

Impressum

91

Zu guter Letzt

122



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

betrifft Politikbereiche, wie Bildung und Forschung, Gesundheit, Wirtschaft, Verbraucherschutz, Arbeit und Soziales, aber auch die Finanzen. In der politischen Debatte findet das Thema Zahn- und Mundgesundheit trotz seiner hohen Relevanz für das Gesundheitssystem jedoch noch zu wenig Beachtung. Wir wollen die Zahn- und Mundgesundheit aller Menschen in Deutschland verbessern. Es geht dabei um die Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit und gleichzeitig um die Wahrnehmung von Eigenverantwortung.

Das im Jahr 2012 gegründete Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschlands, eine Initiative aus Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft, hat sich genau dieser Aufgabe verschrieben. Unter Nutzung des gemeinsamen Risikofaktorenansatzes, gilt es fach- und politikübergreifende Präventionskonzepte zu erarbeiten und geeignete Pilotprojekte zu unterstützen. Wichtig zu wissen: Das Forum ist kein nationaler Alleingang, sondern bettet sich ein in ein europäisches Konzept. Die Better Oral Health European Platform (BOHEP) wurde 2011 gegründet und schafft einen Rahmen über nationale Grenzen hinweg. Eingebettet in diese europäischen Präventionsaktivitäten ist Deutschland durchaus in der Lage, eine Vorreiterrolle zu übernehmen. Dazu brauchen wir ganzheitliche, fachübergreifende und die zahlreichen Politikfelder betreffende Präventionsstrategien. Das Forum Zahn- und Mundgesundheit hat in seiner bisherigen Arbeit Wege aufgezeigt, die politischen Entscheider und gesellschaftliche Multiplikatoren gemeinsam mit uns Zahnmedizinern gehen können, um durch richtige präventive Ansätze die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten sowie zu verbessern. Wir werden auch in der neuen Legislaturperiode diesen Weg weitergehen und freuen uns über zahlreiche Begleiter.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Zahnmedizin immer mitdenken

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wie wichtig und richtig der Weg in der zahnmedizinischen Versorgung weg von der reinen Reparatur hin zur Prävention und damit hin zum bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis war, haben die Erfolge in der Mundgesundheit der Deutschen offensichtlich gemacht. Die Deutschen Mundgesundheitsstudien – die V. befindet sich derzeit in der Feldphase – des Instituts Deutscher Zahnärzte belegen, wie Aufklärung, Prävention und zahnerhaltende Strategien sich positiv auf die Gesundheit aller Altersgruppen ausgewirkt haben. Diese Erfolge finden Anerkennung in der Gesellschaft, bestätigt durch die ausdrückliche Aufforderung der Politik an die Zahnärzteschaft, diesen Weg weiterzugehen. Sie zeigen, wie wichtig es ist, in den gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Bezügen Zahnmedizin grundsätzlich immer mitzudenken.

Dennoch: Karies und Parodontitis sind nach wie vor Volkserkrankungen. Obwohl gerade bei der Karies wissenschaftlich abgesicherte Präventionsstrategien existieren. Doch insbesondere die Erkenntnis, dass die Zahn- und Mundgesundheit einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung anderer systemischer

Erkrankungen, wie etwa dem Diabetes mellitus, leisten kann, dass die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft ganz andere Anforderungen an die zahn-/medizinische Versorgung stellen wird, fordert auch zukünftig die Prävention in der Zahnmedizin.

Wir wissen, wie wichtig es ist, ganz gezielt auch Risikogruppen eine Teilhabe an Prophylaxemaßnahmen zu ermöglichen. Die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit erfordert, dass besonders fürsorgebedürftige Bevölkerungsgruppen, etwa Kleinkinder, Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen, Migranten, Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderungen, diese Prophylaxe erreicht.

Hier steht aber die gesamte Gesellschaft in der Pflicht. Dass die Umsetzung unseres lebensbegleitenden Konzepts „Prophylaxe ein Leben lang“, nicht von uns Zahnärzten allein geleistet werden kann, dass es dazu der Motivation aller gesellschaftlichen Kräfte bedarf, haben wir aus den Handlungsmustern zurückliegender Erfolge gelernt. Alles, was wir aus wissenschaftlich-medizinischer Sicht erarbeiten, was wir umsetzen wollen, bedarf der Unterstützung gerade auch politischer Entscheider und Multiplikatoren innerhalb dieser Gesellschaft. Dies

„Wir wissen, wie wichtig es ist, ganz gezielt auch Risikogruppen die Teilhabe an Prophylaxe-Maßnahmen zu ermöglichen.“

Veni.



Vidi.

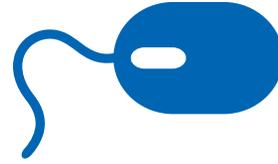
COMPONEER® CLASS V

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

Ein guter Zahnarzt muss nicht nur fachlich überzeugen, er muss auch mit den Patienten sprechen können. Coach und Unternehmensberaterin Christa Maurer erläutert, wie Zahnärzte ihre Kommunikation verbessern können.

Die Schattenseite des Urlaubs

Nicht nur AIDS, Tuberkulose, Masern und Polio, sondern auch Grippe, Malaria, Gelb- und Dengue-Fieber sind noch lange nicht ausgerottet. Das Düsseldorfer Centrum für Reisemedizin liefert eine Auf-

stellung, welche Infektionskrankheiten verbreitet sind und wie die Übertragungswege aussehen können.
zm-Code: 26720



Freizeit

Wissen ist Geld

Jeder Zahnarzt ist auch Unternehmer. Aber kennen Sie sich in Sachen Investment und Geldanlage wirklich aus? Wie sind Sie aufgestellt? Sind Sie fit, wenn es um Wechselkurse, Depotkosten und das

„Magische Dreieck“ geht? Prüfen Sie sich selbst, und machen Sie den Test „Welcher Anlagentyp bin ich?“. zm-Code 43847



Geld

Die Sprache des Patienten sprechen



zm-Code: 43226



Foto: © caramm - Fotolia.com



Datenkrake NHS

Britische Hausärzte sorgen sich um die Vertraulichkeit von Patientendaten, die der staatliche Gesundheitsdienst NHS zentral speichern will. Die damit verbundenen Chancen bleiben unklar – die Risiken

nicht: Laut einer jüngst veröffentlichten Studie verschwinden in England täglich bis zu 2 000 Patientenakten.
zm-Code: 55039



Brennpunkt

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.

Heiß auf Fortbildung

Wie ticken die Berufseinsteiger, Zahnmedizinstudenten und Assistenten von heute? Was interessiert sie rund um die Themen Studium, Job und Existenzgründung? Eine Umfrage von dents.de und

zahnportal.de liefert Antworten und eine Überraschung, was das Thema Mediennutzung betrifft.
zm-Code: 38826



Arbeit

KFO bei den Inuit

Die Kieferorthopäden Maren Adam und Dr. Andreas Köneke haben eine Zahnstation in Grönland besucht, um einen Einblick in die kieferorthopädische Versorgung der Inuit zu bekommen. In einer drei-

teiligen Reportage beschreiben sie die Lebensbedingungen der Ureinwohner und ihre Erlebnisse vor Ort.
zm-Code: 76773



Brennpunkt

Wegweiser für neues Personal

Der kompetente Mitarbeiter ist gefunden, das Praxisteam steht. Doch ohne Struktur und organisierte Prozesse verpufft das Engagement des neuen Personals schnell, mahnt Diplom-Betriebswirtin

Nadja Alin Jung – und erklärt in ihrem Blog, wie Chefs klare Richtlinien für Praxisabläufe entwickeln sollten.
zm-Code: 26396



Chefsache

Meisterlich plombieren

„Wir sind sehr zufrieden für unsere Deutsche Meister“, radebrechte der sonst so geniale Pep Guardiola, nachdem sein Team als erstes überhaupt bereits sieben Spieltage vor Ende der Rück-

serie den Titel holte. Doch das ist Geschichte – so wie Uli Hoeneß' Kick in den Belgrader Nachthimmel.
zm-Code: 25818



Kolumne

Osterspecial

GÜLTIG VOM 14. BIS 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. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



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

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]



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



Umfrage zum Gesundheitssystem**Furcht vor Verschlechterung**

Zu wenig Personal, zu wenig Geld und eine Zwei-Klassen-Medizin – das befürchten Bevölkerung und Ärzteschaft mehrheitlich für das Gesundheitssystem der Zukunft. „Rund 80 Prozent der Bürger bewerten das Gesundheitssystem als gut oder sehr gut“, sagte die Geschäftsführerin des Instituts für Demoskopie Allensbach, Renate Köcher in Berlin bei der Vorstellung des neuen Gesundheitsreports des Finanzdienstleisters MLP. Doch die Erwartungen sind überwiegend düster: Ganze 69 Prozent der Deutschen meinen, es komme künftig immer mehr zu einer Zwei-Klassen-Medizin – nicht einmal jeder vierte rechnet damit, dass das Gesundheitssystem so leistungsfähig wie heute bleibt. Knapp zwei von drei Versicherten befürchten sinkende Leistungen, weniger Zeit der Ärzte für die Patienten und eine höhere eigene Kostenbeteiligung bei Operationen und Arztbesuchen.



Foto: ktsdesign – Fotolia.com

Auch in der Ärzteschaft sind die Erwartungen alles andere als rosig. Jeder vierte Mediziner glaubt an eine deutliche Verschlechterung der Gesundheitsversorgung innerhalb der kommenden zehn Jahre. 75 Prozent der Ärzte meinen, es komme immer mehr zu einer Zwei-Klassen-Medizin. Die älter werdende Gesellschaft, die abnehmende Zahl der Beitragszahler und die wachsende Personalnot bei Ärzten und Pflegekräften kommen laut Köcher als Hauptgründe infrage. Schon heute sagten über 20 Prozent der Ärzte, dass sie häufig oder gelegentlich aus Kostengründen auf Behandlungen verzichten – und mehr als drei von vier Ärzten sehen ihre Therapiefreiheit gefährdet. ck/dpa

Modellprojekt**Apotheker wählen das Medikament**

In einem bundesweiten Modellprojekt sollen Patienten in Sachsen und Thüringen künftig besser vor den unerwünschten Folgen von Medikamenten geschützt werden. Bei den teilnehmenden Versicherten der AOK Plus verordnen Ärzte ab dem 1. Juli Wirkstoffe statt Fertigarzneimittel, wie die Kasse und die beteiligten Ärzte- und Apothekerorganisationen in Berlin mitteilten. Die Apotheker entscheiden dann über das Medikament. Dies betrifft rund 200 Arzneistoffe.



Foto: MEV

Zentral bei dem Projekt sei, dass Chroniker und Patienten mit mehreren Krankheiten besser beraten werden. Unerwünschte Wechselwirkungen bei mehreren Pillen gleichzeitig sollen eingedämmt werden.

Die Ärzte sollen zudem eine Hilfestellung zur Auswahl optimaler Wirkstoffe durch einen Katalog bekommen. Patienten mit mehreren Krankheiten und mehr als fünf Arzneimitteln sollen spezielle Medikationspläne erhalten können und von den Ärzten und Apothekern besser betreut werden. Die Patienten sollen die Mittel auch verstärkt exakt wie verordnet einnehmen.

Teilnehmende Ärzte und Apotheker sollen eigens bezahlt werden. Für sie ist die Teilnahme ebenso wie für die Versicherten freiwillig. Sachsen und Thüringen seien am besten als Modellregion geeignet, da diese Länder bundesweit den höchsten Anteil an Patienten mit dauerhaft mehr als fünf Arzneimitteln hätten, hieß es weiter. ck/dpa

Chirurgen**Hohe Versicherungsprämien**

Nicht nur bei den Hebammen in der Geburtsmedizin, auch in der Chirurgie explodieren die Prämien für Haftpflichtversicherungen. Die Zahlungen für Behandlungsfehler bei operativen Eingriffen sind in den vergangenen Jahren jährlich um sechs Prozent gestiegen. „Wenn sich diese Entwicklung fortsetzt, sind Operationen bald nicht mehr versicherbar“, so der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH),

Prof. Dr. Joachim Jähne. Zwar sei die Zahl der Behandlungsfehler bei operativen Eingriffen über die Jahre relativ konstant geblieben. „Aber die Schadenssummen pro Fall, die vor Gericht erstritten werden, sind stark gestiegen“, berichtet Dr. Christian Kugler, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT). Dies habe zur Explosion der Haftpflichtversicherungsbeiträge für Kliniken beigetragen.

Während deutsche Krankenhäuser 2012 rund 350 Millionen Euro zahlten, um sich gegen Schadenersatzansprüche zu versichern, waren es 2013 bereits 550 Millionen Euro – eine Steigerung um 60 Prozent. Zugleich zogen sich etliche große Versicherer aus dem Krankenhausgeschäft zurück. Berichten zufolge spricht der Verband Deutscher Versicherungsmakler bereits offen davon, dass man schon in naher Zukunft bei

der Berufshaftpflicht für Ärzte mit einem Versicherungsnotstand rechne. Um gegenzusteuern, wollen Lungenchirurgen gemeinsam mit dem Versicherungsmakler Ecclesia neue Wege gehen. Erstmals soll anhand konkreter Schadensfälle analysiert werden, welche Umstände zu Behandlungsfehlern führen. Ziel sei, passgenaue Prophylaxe-Instrumente zur Risikominimierung in der Chirurgie zu entwickeln. sf/pm

Gesundheitspolitik

Kassenreform reloaded



Foto: Bundesregierung/Steifen Kugler/dpa

Das Bundeskabinett gibt grünes Licht für die von der Koalition geplante Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Anfang 2015 soll der Beitragssatz damit von 15,5 auf 14,6 Prozent sinken. Der bisherige, allein von den Kassenmitgliedern zu zahlende Sonderbeitrag von 0,9 Prozent des Einkommens soll entfallen. Stattdessen sollen die Kassen Zusatzbeiträge nehmen können, die ebenfalls vom Einkommen abhängig sind. Änderungen sind auch beim Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen geplant.

Geplant ist ferner ein neues Institut, das die Qualität der Krankenhäuser in Deutschland messen soll. Die Ministerrunde beriet außerdem über den mög-

lichen Missbrauch von Sozialleistungen durch Zuwanderer aus anderen EU-Staaten. Einige Städte hatten über Probleme mit gering qualifizierten und sozial schwachen Zuwanderern aus Südosteuropa geklagt.

Die Regierung hatte im Januar einen Ausschuss von Staatssekretären eingesetzt, um dem nachzugehen.

Das Gremium legte daher im Kabinett seinen Zwischenbericht vor und plädiert darin für zahlreiche Änderungen, etwa bei den Aufenthaltsregeln oder bei der Auszahlung von Kindergeld, um den Problemen zu begegnen. Die besonders betroffenen Kommunen sollen in den nächsten Jahren vom Bund 200 Millionen Euro bekommen. ck/dpa

Gesundheitsreform

Größe beerdigt Kopfpauschale

Von CDU und FDP gepriesen, von SPD und Grünen bekämpft: Jetzt sind die Pauschalen für die Krankenkassen passé. Die Pauschalen, mit denen Kassen in Not bisher mehr Geld von ihren Mitgliedern in festen Euro-Beträgen nehmen können, sollen gestrichen werden. Auch ein vorgesehener Sozialausgleich aus Steuermitteln wird gekippt.

Dafür soll künftig mittels prozentualer Zusatzbeiträge der Beitragssatz für die Kassenmitglieder schlicht und einfach ansteigen, wenn ihre Versicherung mehr Geld braucht. Bei den Arbeitgebern soll es bei einem Anteil von 7,3 Prozent vom Einkommen bleiben, der Hälfte des künftigen Beitragssatzes von 14,6 Prozent.

ck/dpa

WHITEsmile®

Lichtgestützte Zahnaufhellung

Ws LIGHT WHITENING active chlorophyll



Kosmetische Zahnaufhellung

Für die kosmetische, lichtgestützte Zahnaufhellung in der Praxis: LIGHT WHITENING AC 6% HP Gel. Behandlung in 3 x 20 Minuten in 1-2 Sitzungen. Geringste Sensitivitäten.

Medizinische Zahnaufhellung

Lichtgestützte Zahnaufhellung in der Praxis bei starken Verfärbungen mit medizinischer Indikation: LIGHT WHITENING AC 22% und 32% HP.



20 JAHRE

20 Jahre WHITEsmile Jubiläumsaktion:

Feiern Sie mit uns und sichern sich beim Kauf der Whitening Lamp 2 Material für 20 Patienten gratis (Materialkonzentration nach Wahl). Aktion bis 15.5.2014. Beratungs-Hotline 06201-8432190. www.whitesmile.de

Pflegebeauftragter der Bundesregierung

Ausbildungsreform für Pflegeberufe

Der Patienten- und Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), möchte mit einer Reform der Pflegeausbildung dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Er glaubt, die „Attraktivität des Pflegeberufs steigern“ zu können, indem „auf eine generalistische Ausbildung“ umgestellt wird, sagte er der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. „Es gäbe (dann) nicht mehr die Dreiteilung Kinderpflege, Krankenpflege und Altenpflege, sondern eine gemeinsame Ausbildung für alle“, so der CDU-Politiker. Im Anschluss könnten die Pflegekräfte ihren Beruf „flexibler an verschiedenen Orten, im Krankenhaus oder auch im Pflegeheim ausüben“. Laumann forderte zudem einen leichteren Zugang zum Medizinstudium.



Foto: StefanieB. – Fotolia.com

„Wenn zum Beispiel jemand eine Ausbildung im Pflegebereich gemacht hat, sollte man dies auch anerkennen, wenn er danach Medizin studieren will.“ Es sei nicht gut, „für das Medizinstudium vorwiegend den Numerus clausus als Auswahlkriterium zu nehmen“.

sg/dpa

Pflege-Angehörige

Bezahlte Auszeit ab 2015

Die von Union und SPD geplante bezahlte Auszeit zur Organisation der Pflege von Angehörigen soll zum 1. Januar 2015 kommen. Das kündigte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) im „Focus“ an. Im Koalitionsvertrag hatten Union und SPD vereinbart, dass Arbeitnehmer einen Anspruch auf eine zehntägige Auszeit bekommen sollen, wenn sie kurzfristig Zeit

zur Organisation der Pflege eines Angehörigen brauchen. Dazu soll es eine Lohnersatzleistung analog zum Kinderkrankengeld geben. Dies bekräftigte Gröhe nun nochmals. Zu den Verbesserungen ab Anfang 2015 gehört nach seinen Worten auch, „dass wir die Möglichkeiten der Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege zusammenfassen“. Derzeit sind rund 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Experten rechnen damit, dass es in 15 Jahren rund eine Million mehr sein werden: 3,4 Millionen.

ck/dpa

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

Bundesbank

Bedenken gegen Pflegefonds

Die Deutsche Bundesbank missbilligt den Aufbau einer kollektiven Finanzrücklage in der Pflegeversicherung, wie sie die Koalition in Berlin plant. Dieser Einspruch sei nicht nur wegen sachlicher Einwände interessant, sondern auch vor dem Hintergrund, dass die Bundesbank selbst mit der Führung des Rücklagenkontos beauftragt werden soll, bemerkt hierzu die FAZ.

Die Union hatte dafür gesorgt, dass der Fonds in den Koalitionsvertrag gelangt. Ab 2015 sollen in ihn jährlich 1,2 Milliarden Euro fließen. Dafür sind 0,1 Prozentpunkte der bis 2017 geplanten, insgesamt 0,5 Prozentpunkte umfassenden Beitragssatzanhebung vorgesehen. Bis Mitte der Dreißigerjahre soll dort ein Vermögen aufgebaut werden, das zur Stabilisierung der Beitragssätze herangezogen werden soll, wenn die heutigen Babyboomer in der Pflege versorgt werden müssen.

Dies solle eine Art Vorsorgesparen der heutigen Beitragszahler erzwingen, um die folgende Generation zu entlasten, schreibt die Zeitung. Mit der Rücklage könnten heutige Zahler zwar stärker und künftige Beitragszahler „weniger zusätzlich belastet werden“, zitiert das Blatt aus einem Bericht der Bundesbank. Nachdem die Reserve verbraucht sei, müssten die auf höherem Niveau befindlichen Kosten aber auch durch laufend höhere Beiträge finanziert werden. Inwiefern die beabsichtigte Beitragsglättung tatsächlich erreicht wird, hänge davon ab, wie die Politik agiert. Viel verspricht sich die Bundesbank davon aber nicht: „Die Erfahrung zeigt, dass Rücklagen bei den Sozialversicherungen Begehrlichkeiten zu höheren Leistungsausgaben oder auch zur Finanzierung von Projekten des Bundes wecken.“

ck

Klinikinfektionen

30 000 Tote pro Jahr



Foto: fotoliarender – Fotolia.com

Die Frage, wie viele Menschen pro Jahr an Klinikinfektionen sterben, bewegt Politik und Medizinbetrieb. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene schätzt 30 000 – doppelt so viele, wie bisher vermutet. Laut einem Bericht der Berliner Morgenpost wies die Deutsche Krankenhaus-

gesellschaft die Zahlen zurück: Nach offiziellen Schätzungen gebe es jährlich 2000 bis 4500 Patienten, die an einer vermeidbaren Klinikinfektion sterben, hieß es. Tatsächlich wies auch die Gesellschaft für Krankenhaushygiene darauf hin, dass es keine exakten Zahlen gebe. Auszugehen sei aber von 900 000 solcher Infektionen pro Jahr. Generell müsse Abhilfe geschaffen werden – egal ob man nun von höheren oder niedrigeren Opferzahlen ausgeht.

mg

Obamacare**Sieben Millionen Anmeldungen**

Foto: Tupungato – Fotolia.com

Mehr als sieben Millionen Menschen haben sich für die neue Krankenversicherung angemeldet. Damit ist die erwartete Marke einen Tag nach dem Ende der Anmeldefrist doch noch knapp übertroffen worden.

Nachdem ursprünglich von sieben Millionen Neuanmeldungen ausgegangen worden war, sah es lange nach einem misslungenen Start der Gesundheitsreform von US-Präsident Barack Obama aus. Das Weiße Haus hatte seine Erwartungen nach dem desaströsen Start von Obamacare zunächst zurückgeschraubt. Am letzten möglichen Tag für den Versicherungsabschluss hätten jedoch mehr als drei Millionen

Amerikaner auf die Internet-Seite „Healthcare.gov“ zugegriffen und mehr als eine Million in den vom Staat eingerichteten Callcentern angerufen, um sich für „Obamacare“ anzumelden, erklärte ein Sprecher des Weißen Hauses.

Noch zu Beginn der Anmeldefrist im Oktober waren mehr als 40 Millionen Menschen in den USA ohne Krankenversicherung. Obamacare soll dies ändern. Das Gesetz sieht Strafzahlungen für alle vor, die sich zwar eine Versicherung leisten können, aber trotzdem nicht versichern lassen. Nach dem holprigen Start der hatte Obama öffentlich um Entschuldigung gebeten und Fehler eingeräumt. ck/dpa

Kassenreform und Betriebskrankenkassen**Sorge vor Nachteilen**

Die Betriebskrankenkassen befürchten Nachteile durch die Reform der Krankenversicherung, die die Regierung im Bundeskabinett auf den Weg bringen will. Es geht darum, wie die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Kassen für das Krankengeld berechnet werden.

Für die Betriebskrankenkassen sei es wichtig, dass dabei auch das

Gehalt der Versicherten berücksichtigt werde, sagte Franz Knieps, Vorstand des BKK-Dachverbands. Denn die Höhe des Krankengelds hänge vom Grundlohn ab. „Das aktuelle Modell des Bundesgesundheitsministeriums sieht einen solchen Faktor nicht vor.“ Hintergrund ist, dass die Betriebskrankenkassen viele Versicherte mit hohem Grundlohn haben. ck/dpa

iKrone®

Im Dunkeln

ist gut Munkeln, sagt das Sprichwort. Aber es ist schwer, sich im Dunkeln zurecht zu finden. Fast so wie beim Zahnersatz: Der Markt dort ist unübersichtlich, es existieren viele Anbieter und Angebote. Gut, wenn es da jemanden gibt, der ein wenig Helligkeit verbreitet.

Die iKrone® ist so ein Licht in der Dunkelheit. Ihre Stabilität leuchtet dabei ebenso hell, wie die Material- und Verarbeitungsqualität. Sie eignet sich perfekt für den Frontzahnbereich und seit der Markteinführung 2011 hat sich nichts am unschlagbaren Komplettpreis von 99 € pro Einheit geändert. Deshalb haben Ihre Patienten und Sie doppelten Grund sich zu freuen.

Also schnell weg mit den dunklen Gedanken, dass Qualität teuer sein muss. Den Weg ins Licht beschreiben wir Ihnen kostenlos unter

0800-90808080
imex-zahnersatz.de

TÜV SAARLAND GUT (1,6)
Kundenrat, Freiwillige Prüfung
02/2013, Nr. 1909
Preis / Leistung

imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Gesundheitsminister

Spitzengespräche mit KZBV und BZÄK

Spitzengespräch mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU): In zwei gesonderten Terminen konnten sowohl der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, (Bild l.) als auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, die Belange des Berufsstands ins Zentrum stellen.

tion – wie in der Prophylaxe bei Kindern – durchaus Beispielhaftes erreicht worden sei und noch erreicht werden könne. Auf große Anerkennung stießen die Erfolge, die in den vergangenen 20 Jahren in der Mundgesundheit erreicht wurden.

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung

Budgetierung eröffne den Vertragspartnern vor Ort neue Verhandlungsspielräume. So könnten die KZVen jetzt in Verträgen mit den Krankenkassen flexibler auf den Versorgungsbedarf der Patienten und auf wettbewerbsbedingte Veränderungen auf Kassenseite reagieren. BMG und KZBV waren sich einig, den Dialog zur weiteren Umsetzung von Maßnahmen insbesondere im Pflegebereich fortzusetzen.

Die Teilnehmer waren sich darin einig, dass es in dieser Legislaturperiode darum gehen müsse, die erkannten Probleme nicht nur zu beschreiben, sondern endlich auch in Gesetzesform umzusetzen.

Gleiches gelte für die Frage der frühkindlichen Karies. Engel nahm die Gelegenheit wahr, noch einmal das von der BZÄK zusammen mit der KZBV, dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), dem Deutschen Hebammenverband (DHV) und unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Greifswald entwickelte Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern vorzustellen. Auch hier herrschte mit dem Bundesgesundheitsminister Konsens, möglichst bald politische Umsetzungsmaßnahmen in Angriff zu nehmen.

Übereinstimmung bestand zudem bei der Frage der Notwendigkeit der Reform der Approbationsordnung für Zahnärzte (ApprO-Z), die seit 1955 unverändert ist und daher schon lange nicht mehr den aktuellen Stand der Wissenschaft widerspiegele. Engel wies auf das Paradoxon hin, dass die Politik einerseits von den Zahnärzten immer mehr Nachweise der Qualität ihrer Arbeit verlange, andererseits es seit mehreren Jahrzehnten jedoch versäume, für qualitativ hochwertige Rahmenbedingungen bei der Ausbildung der jungen Zahnärzte zu sorgen.

Gröhe konnte erfreulicherweise berichten, dass er nun den Auftrag gegeben habe, gegen Ende des Frühjahrs einen Entwurf für eine neue Approbationsordnung fertigzustellen. Sofern es keine größeren Vorbehalte gebe, könnte die AppO-Z noch im Jahr 2014 fertig werden.

zm/BZÄK/KZBV



Foto: KZBV-Aventis.de

Beim Termin von Gröhe und dem KZBV-Vorstandsvorsitzenden Eßer waren sich beide einig, die bisher erzielten Erfolge in der zahnärztlichen Prävention weiter auszubauen. Wie im Gespräch im BMG deutlich wurde, soll insbesondere die neu im Sozialgesetzbuch V implementierte aufsuchende Versorgung immobiler Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen (Paragrafen 87 Zi und 119 b SGB V) durch den Abschluss entsprechender Kooperationsverträge mit Trägern und Pflegeeinrichtungen vorangetrieben werden.

Bei den bereits vor einem Jahr in Kraft getretenen Regelungen zur aufsuchenden Versorgung von Pflegebedürftigen (Paragraf 87 Zi SGB V) sei man, so betonte der KZBV-Vorsitzende, bereits auf einem guten Weg. Gröhe und Eßer unterstrichen, dass durch zahnärztliche Präven-

tion ebenfalls zentrales Thema des Gesprächs. Gröhe begrüßte die bisherigen Maßnahmen der Zahnärzte im Rahmen des „Konzepts zur Vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ und das erst kürzlich vorgestellte Präventionskonzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies.

Dadurch rücken nicht nur Probleme bei der Versorgung in ländlichen Räumen, sondern auch Versorgungsprobleme von Risikogruppen in den Fokus der Diskussion.

Der KZBV-Vorsitzende Eßer informierte den Minister, dass die im vertragszahnärztlichen Bereich vom Gesetzgeber geschaffenen Vergütungsreformen inzwischen erfolgreich umgesetzt werden konnten. Die Aufhebung der strikten, an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebundenen



Foto: Bundesministerium für Gesundheit

Beim BZÄK-Gesprächstermin am 27. März 2014 waren die verschiedenen Aspekte der geplanten Pflegereform an der Schnittstelle zur Zahnheilkunde, die frühkindliche Karies und die aktuellen Entwicklungen rund um die Approbationsordnung für Zahnärzte (ApprO-Z) die Gesprächsthemen.

Im Zusammenhang mit der anstehenden Pflegereform betonte Engel die Kernforderungen der Zahnärzteschaft nach Beseitigung der Defizite in der Pflegeausbildung durch Integration der Mundgesundheit in die Aus- und Weiterbildung von Alten- und Krankenpflege, die Beseitigung der Defizite im Mundgesundheitszustand mittels des von der Zahnärzteschaft erarbeiteten sogenannten AuB-Konzepts sowie die Integration der Pflegeaspekte in die zahnärztliche Aus- und Fortbildung.



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

BDIZ EDI und PZVD

Neue Kooperation eingegangen

Die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands (PZVD) und der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) sind jetzt Kooperationspartner.

Ziel sei, berufspolitische Themen, insbesondere bezüglich der privatrechtlichen Behandlungsverhältnisse, gemeinsam nach außen zu tragen. Die Verbände haben früher bereits zusammengearbeitet, zuletzt bei der Verfassungsbeschwerde gegen die GOZ-Novelle und die geplante Bürgerversicherung. Aus der

neuen Vereinbarung sollen nun Synergieeffekte für die Mitglieder beider Verbände entstehen.

„In einer Gesellschaft, die sich am Primat der Gleichheit als einer Fiktion von Gerechtigkeit orientiert, müssen sich diejenigen mit guten Argumenten verstärkt zu Wort melden, die einen Fortschritt durch individuelle Freiheit suchen“, sagt PZVD-Präsident Dr. Wilfried Beckmann aus Gütersloh. BDIZ EDI-Präsident Christian Berger: „Die Schere zwischen Praxiskosten und Honorar geht immer weiter auseinander. Mit unserem Partner werden wir uns in Zukunft in vielen Fragen des Gebührenrechts und der privaten Praxisführung koordiniert öffentlich zu Wort melden.“ sp/pm



Schleswig-Holstein

Zahn-Kinderpass für alle Schwangeren

Frauenärzte in Schleswig-Holstein werden zukünftig den zahnärztlichen Kinderpass der Zahnärztekammer an die Schwangeren ausgeben und dabei über zahnmedizinische Vorsorgemaßnahmen informieren.

„Die langjährigen Prophylaxebemühungen der Zahnärzteschaft haben erreicht, dass inzwischen die Mehrzahl der Kinder naturgesunde Milchgebisse hat. Seit mehr als zehn Jahren hilft dabei unser zahnärztlicher Kinderpass als Leitfaden für junge Eltern für die regelmäßige Zahnpflege der Milchzähne und den halbjährlichen Zahnarztbesuch“, er-

klärt Dr. Martina Walther, Kammerpräsidentin der Zahnärztekammer. „Mit dem zahnärztlichen Kinderpass haben Frauenärztinnen und Frauenärzte nun eine hervorragende Unterstützung zur Aufklärung über Zahnsanierung und professionelle Zahnreinigung“, stellt Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte, fest.

Damit könnten bei werdenden Müttern einer Schwangerschaftsgingivitis und der Keimübertragung von der Mutter zum Kind wirksam vorgebeugt werden. sg/pm

Katzenbiss

Ganz besonders tückisch

Hunde beißen öfter, aber wenn Katzen beißen, hat es oft schlimmere Folgen, ergab eine Studie an der Mayo-Klinik in Rochester. Wie Dr. Brian Carlsen, Spezialist



Foto: MEV

für Plastische und Handchirurgie der Klinik, berichtete, müssen Katzenbisse in jedem dritten Fall in einem Krankenhaus behandelt werden. Die spitzen Zähne des Haustigers bohren sich meist tiefer ins Gewebe als die stumpfen Zähne eines Hundes. So können selbst Wunden gefährlich werden, die nur wie ein Nadelstich aussehen. Die Mehrzahl der Patienten, die wegen eines Katzenbisses in einer Klinik behandelt werden mussten, waren Frauen mittleren Alters. sp/thy

Tuberkulose

Resistenz erschwert den Kampf

Lange Zeit schien die Tuberkulose so gut wie besiegt: Die Antibiotika wirkten zuverlässig, die Zahlen sanken. In Deutschland gab es 2012 nach der gerade veröffentlichten Statistik des Robert Koch-Instituts 4 220 neue Tuberkulosefälle, 146 Menschen starben.

Doch der Rückgang verlangsamte sich, weltweit kostet die Infektionskrankheit 1,3 Millionen Menschen pro Jahr das Leben. Immer mehr Patienten infizieren sich zudem mit Erregern, die gegen mehrere Medikamente immun sind. „Die Behandlung der resistenten Formen hat für den Patienten wesentlich schwerwiegendere Nebenwirkungen und ist 50-mal teurer als die normale

Behandlung“, sagt Burkard Kömm, der Geschäftsführer der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe DAHW (Würzburg). Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gab es 2012 weltweit 450 000 Fälle der sogenannten multi-resistenten Tuberkulose (MDR). Auch in Deutschland stieg die Zahl der MDR-Fälle zuletzt – aber auf sehr niedrigem Niveau. 2012 gab es etwa drei Dutzend Betroffene.

Tuberkulose ist weiterhin eine Armutskrankheit. Wo Menschen in schlecht gelüfteten Hütten auf engem Raum zusammenleben und unter Mangelernährung leiden, da hat der Erreger leichtes Spiel. Oft kommen Probleme in den Gesundheitssystemen der besonders betroffenen Länder hinzu: Es gibt nicht genug Krankenhausbetten, um die schweren Fälle zu isolieren – stattdessen werden ansteckende Patienten einfach nach Hause geschickt, wie Experten berichten. ck/dpa



Foto: Kwangshin Kim/NAS/OKAPIA

Dengue-Fieber**Längst keine Tropenkrankheit mehr**

Das Dengue-Fieber ist heute durchaus nicht nur in tropischen Regionen zu finden. Auch in Europa lauert Gefahr. Denn per Flugzeug oder Schiff reisen Menschen und Waren um die Welt. Dabei sind oft blinde Passagiere mit an Bord, wie Mücken und andere Krankheitserreger. Sie können Tropenkrankheiten weltweit verbreiten – auch nach Europa. Gerade das Dengue-Fieber breitet sich seit Jahren rapide aus: Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stieg die Zahl der Fälle in den vergangenen 50 Jahren um das 30-Fache. Dengue-Fieber zählt zu den Erkrankungen, deren Erreger durch

sogenannte Vektoren übertragen werden, die selbst nicht erkranken, in diesem Fall Mücken. Der Weltgesundheitsstag am 7. April ist den vektorübertragenen Krankheiten gewidmet. Dengue-Viren bedrohen der WHO zufolge zurzeit etwa 2,5 Milliarden Menschen. Forscher schätzten vor einem Jahr, dass sich jährlich rund 390 Millionen Menschen mit dem Erreger infizieren. In Deutschland registrierte das Robert Koch-Institut (RKI) im vergangenen Jahr 879 Dengue-Infektionen, die Reisende sich unterwegs zugezogen hatten. „Das sind so viele gemeldete Fälle wie noch nie. Seit 2001 hat



Foto: Natures Images/NAS/OKAPIA

sich die Zahl mehr als verzehnfacht“, sagt Jonas Schmidt-Chanasit, Leiter der Virusdiagnostik am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg. Einen Schutz vor der Krankheit, etwa in Form einer Impfung, gibt es nicht. Lediglich lange Kleidung

oder mückenabwehrende Mittel senken das Risiko, von einer infizierten Mücke gestochen zu werden. Im Fall einer Infektion reicht das klinische Spektrum von milden Formen, die fast symptomfrei verlaufen, über grippeartige Beschwerden mit Muskel- und Gelenkschmerzen bis zu hohem Fieber. In seltenen Fällen treten Schock oder Blutungen auf, die tödlich enden können. Die Krankheit wird nicht nur aus Ländern wie etwa Thailand, Indien oder Brasilien eingeschleppt, auch in Europa können sich Menschen den Erreger zuziehen. sp/pm



www.permadental.de
Freecall 0800-737 62 33

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

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

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.



Überraschend reibungslos

Neuen Ministern gewährt man gerne die sprichwörtliche 100-Tage-Schonfrist. Erst recht, wenn diese vorher nicht unmittelbar mit den Themen ihres Ressorts beschäftigt waren. Gesundheitsminister Hermann Gröhe müsste sich also nun auf einen härteren Alltag einstellen.

Trotz großer Umstellungen, vielen neuen Köpfen in der Leitungsebene, haben Gröhe und sein Team aber offenbar den Schwimmkurs im Haifischbecken Gesundheitspolitik extrem schnell absolviert. War noch bei den Koalitionsverhandlungen von der „Sollbruchstelle Gesundheitspolitik“ für das Regierungsbündnis die Rede, läuft die Gesetzgebung unter Gröhe überraschend reibungslos und effektiv. Nach dem Vorschaltgesetz, das vorwiegend zur Verlängerung der Zwangsrabatte auf hochwertige Arzneimittel diente, stehen auf der Agenda dieses Jahres noch mindestens acht Gesetzes- und Regelungsvorhaben mit weitgehenden Strukturveränderungen.

Tatsache ist: Die Agenda des Koalitionsvertrags wird konsequent abgearbeitet. Man mag darüber spekulieren, ob vieles in der vergangenen Legislaturperiode bereits vorbereitet war – beispielsweise eine weitere Pflegereform – oder ob die zurzeit noch immer üppige Finanzausstattung von Kassen und Gesundheitsfonds Streitereien um Details verblassen lässt.

Was bleibt, ist festzustellen: Man kommt voran. Dabei spielt es offenbar eine große Rolle, dass der ideologische Streit um die von den linken Parteien geforderte Bürger-



Foto: [M]zm-BMG-Screenshot

versicherung ruht. Um die polarisierten Protagonisten dieses Themas ist es erstaunlich still geworden. Im Gesundheitsausschuss, in dem gut zur Hälfte neue Abgeordnete sitzen, konzentriert man sich ohnehin erst einmal darauf, fachkundig handlungsfähig zu werden.



Foto: privat

Entgegen der anfänglich von verschiedenen Seiten gegenüber dem fachfremd gestarteten Bundesgesundheitsminister geäußerten Skepsis kommt der Politiker Hermann Gröhe in seinem Ressort gut voran, resümiert Thomas Grünert von Vincenz Network, Berlin, dessen erste 100 Tage im BMG.

Damit kommt die dritte Handlungsebene wieder mehr ins Spiel – die Selbstverwaltung. Mit der Ausweitung der Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses hat die Politik in der vergangenen Legislaturperiode einen untergesetzlichen Normgeber geschaffen, der nun nicht mehr nur Erstattungsfragen regelt, sondern Grundlagen der Versorgung gestaltet. Die spannende Frage wird sein, wie sich das Zusammenspiel der drei Normgeber BMG, Parlament/Länder und G-BA, künftig gestalten wird.

Einen ersten Lackmustest dürfte die Frage nach der Errichtung des in diesen Tagen gesetzlich verankerten Qualitätsinstituts darstellen. Aber auch das Justieren vorhandener und neuer Vertragsformen (etwa DMPs, ASV) oder der Umgang mit dem Innovationsfonds dürften wegweisend sein. Dass das faktische Übergewicht der GKV im G-BA bereits jetzt für Stirnrünzeln in der traditionellen Selbstverwaltung sorgt, sollte der Politik trotz aktuellen Burgfriedens zu denken geben.

Wichtig sind jedoch zunächst konkrete Lösungen. Dass die Kassen ab dem 1.1.2015 wieder bedingte Finanzautonomie bekommen, ist eine gute Chance, Wettbewerb zu gestalten. Dass Pflege weiter gefasst wird und auch den Versorgungsbedarf im Alter einschließt, ist ein lange erwarteter positiver Ansatz. In diesem Zusammenhang darf man auch den Plan sehen, noch in diesem Jahr ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, das bewusst auch die Lebenswelten im Alter einschließt. Er schafft Möglichkeiten, bisherige positive Ansätze wie beispielsweise die Alterszahnheilkunde auf breiterer Basis zu verankern und zu gestalten.

Jetzt ist die Zeit, gute Konzepte und Versorgungsideen vorzulegen. Selbst wenn der Streit um Ressourcen oder ideologische Weichenstellungen schon bald wieder vieles blockieren sollte, so hätte man doch wenigstens entsprechende Wegweiser gesetzt. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Präzision, die begeistert. Mit Imprint™ 4 von 3M ESPE.

In jeder Hinsicht wärmstens zu empfehlen: Das neue A-Silikon Abformmaterial Imprint™ 4 sorgt für einen schnelleren Abformprozess.

- **Kürzeste Mundverweildauer** und **beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung spart Ihnen Zeit.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- Dank **Super-Hydrophilie** bereits im unangebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details.

Fragt sich nur noch: Wann lassen Sie sich für Präzision in Bestzeit erwärmen?

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Imprint4

NEU!

Imprint™ 4 Bite

VPS Bissregistriermaterial



Imprint™ 4 Preliminary

VPS Situationsabformmaterial



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE

Zahnärzte und Fortbildung

Zertifikate für die Heldenwand

Vor zehn Jahren erließ der Gesetzgeber die sogenannte Zwangsfortbildung. Ob sich das Instrument bewährt hat, wie die Zahnärzteschaft die Qualität der Angebote sicherstellt und warum Schummeln keinen Sinn macht, erläutert Prof. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, im Interview.

Ein Beleg für Kompetenz und Qualität: die gesammelten Fortbildungszertifikate an der Praxiswand

„Heldenwand“ in ihrer Praxis hängen. Damit erreichen wir die Öffentlichkeit direkt und machen die beste Werbung für unseren Qualitätsanspruch.

2. Die Zahnärzte können sich bei der Kammer, bei einem Fachverband oder auch bei kommerziellen Anbietern fortbilden. Kritiker sprechen von Wildwuchs. Wie bewerten Sie die Fortbildungslandschaft in Deutschland im Bereich Zahnmedizin?

Wildwuchs klingt negativ, mir gefällt Vielfalt besser. Wildwuchs suggeriert schlechte Qualität, die sich schon allein die Kolleginnen und Kollegen nicht bieten lassen würden. Darüber hinaus wären solche Veranstaltungen nach den Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur zahnärztlichen Fortbildung auch gar nicht genehmigungsfähig.

1. Hat sich die vom Gesetzgeber eingeführte Pflicht zur Fortbildung in der Zahnmedizin bewährt?

Bei Zwang entsteht schnell ein negatives Gefühl, andererseits verstehen wir natürlich auch die Öffentlichkeit. Wer schaute nicht sparsam, wenn der Hausarzt sagen würde: „Als ich damals studiert habe, hab' ich noch keine Therapie für Ihr Krankheitsbild gelernt.“

In der Zahnmedizin besteht der Vorteil, dass wir uns schon immer gerne fortgebildet haben und dabei auch weniger an Schnittchen als daran interessiert waren, wirklich was Neues zu lernen. Jetzt kommt leider die Dokumentations-Bürokratie dazu. Andererseits erlebe ich aber immer öfter, dass Kolleginnen und Kollegen, wenn sie sich schon mit dem Thema beschäftigen müssen, dann auch das eine oder andere Zertifikat an die

Info Christoph Benz

Prof. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, ist im Vorstand unter anderem verantwortlich für die Bereiche Qualitätsförderung, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Zahnmedizin und zahnärztliche Ausbildung. Er ist beteiligt an der Ausgestaltung



Foto: BZÄK-Pietschmann

des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Zahnmedizin und an der Weiterentwicklung der Leitlinien. Benz leitet unter anderem den gemeinsamen Beirat Fortbildung von BZÄK und DGZMK arbeitet im Ausschuss Qualität in der Zahnmedizin sowie in den Weiterbildungsausschüssen Oralchirurgie und KFO.

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

Dass wir hier die richtigen Hürden aufgebaut haben, zeigt sich an den vielen Anfragen, die uns von Veranstaltern erreichen. Vielfalt bedeutet dann, dass es Golf- und Mercedes-Fortbildungen gibt. Hier kann jeder selbst entscheiden, wo die eigenen Ansprüche liegen.

„Was ich aber strikt ablehne, sind irgendwelche elektronischen Anwesenheitskontrollen im Hörsaal. Damit würde sich ein Misstrauen ausdrücken, dass unsere Kolleginnen und Kollegen nicht mal im Ansatz verdient hätten.“

3. Was tut die Zahnärzteschaft, um auf diesem breit aufgestellten Markt die Qualität der Curricula sicherzustellen?

Die Leitsätze von BZÄK, DGZMK und KZBV sowie die Vorgaben zur Vergabe der Fortbildungspunkte in Verbindung mit der Antragsprüfung bei den Länder-KZVen sind ein wichtiger Garant unserer Qualitätsziele.

INFO

Die Interaktive Fortbildung für Zahnärzte

Die Interaktive Fortbildung erfolgt in elektronischer, internetbasierter oder digitaler Form mit Auswertung des Lernerfolgs. Es gibt zwei Punkte pro Übungseinheit bei peer-reviewed – also gutachterlich geprüften – Beiträgen. Die Continuing Medical Education (CME) entspricht den Vorgaben des GKV-Modernisierungsgesetzes von 2006 und erfolgt gemäß den Leitsätzen von BZÄK und DGZMK auf freiwilliger Basis.

Die Anbieter müssen ihr CME-Angebot bei der zuständigen Landes Zahnärztekammer oder KZV bekanntmachen und sich bereit erklären, die Fortbildungen nach den obigen Leitsätzen durchzuführen. Außerdem müssen sie nachweisen können, dass für alle Fortbildungsblöcke ein Review durch mindestens einen Experten erfolgte. Im Peer-Review-Verfahren werden die wissenschaftlichen Inhalte der Fortbildung begutachtet und beurteilt. Die Zahnärztlichen Mitteilungen haben beispielsweise einen wissenschaftlichen Beirat, der aus zwei Professoren der Zahnmedizin besteht und die CME-Beiträge beurteilt. Auch

Der Veranstalter muss unterschreiben, dass die Leitsätze berücksichtigt wurden und da wird dann zum Beispiel „nachhaltige Erfahrung“ der Referenten und ihre „wissenschaftliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit und Neutralität“ gefordert. Wenn Kolleginnen und Kollegen hier Verstöße erleben, sollten sie diese bei den Genehmigungsgremien der Länderkammern oder KZVen benennen. Mit ihren Akademien sind die Kammern selbst am Fortbildungsmarkt stark vertreten. Damit können wir die Konkurrenz mit guten Angeboten zu vernünftigen Preisen auch indirekt positiv beeinflussen.

4. Vier Tage auf der Aida, tagsüber Sonnenbaden an Deck, abends eine Fortbildung mit Dinner und Cocktails – und alles für lau, denn zahlen tut die Industrie. In der Medizin sind solche Veranstaltungen gang und gäbe. In der Zahnmedizin auch?

CME-Videos müssen wissenschaftlich geprüft werden.

An einen aufwendigen Beitrag – eine Übungseinheit à 45 Minuten – schließen sich zehn Wissensfragen an, die der Zahnarzt zu mindestens zwei Dritteln richtig beantworten muss, um zwei Fortbildungspunkte zu erhalten. Analog zur Punktevergabe bei Präsenzveranstaltungen können maximal acht Punkte pro Tag vergeben werden. Um als Zahnarzt an der CME-Fortbildung im Internet teilzunehmen, muss man sich beim Anbieter registrieren. Angaben wie Titel, Name und Adresse erscheinen dann auf dem Zertifikat, das als Nachweis bei der zuständigen Stelle eingereicht wird. Pro Fortbildung kann es bis zu maximal drei Versuche geben. Die Antworten werden gespeichert, das Zertifikat kann jederzeit vom Zahnarzt heruntergeladen werden.

Bei der Speicherung und der Verwendung von personenbezogenen Daten sind die Grundsätze des Online-Datenschutzes einzuhalten. Der Versand der Daten erfolgt über eine gesicherte SSL-Verbindung. ■

Würde ein deutscher Veranstalter solch eine Veranstaltung genehmigen lassen wollen, hätte er weder bei den allgemeinmedizinischen Kollegen noch bei uns eine Chance. Handelt es sich um einen ausländischen Veranstalter, muss der Teilnehmer selbst den Nachweis führen, dass die Leitsätze der Bundesärzteschaft beziehungsweise der Bundeszahnärztekammer eingehalten wurden. Mit den heutigen Möglichkeiten der digitalen Kommunikation macht Schummeln wenig Sinn. Da gibt man dann schnell mal den „Fortbildungs-Hoeneß“.

Was ich aber strikt ablehne, sind irgendwelche elektronischen Anwesenheitskontrollen im Hörsaal. Damit würde sich ein Misstrauen ausdrücken, dass unsere Kolleginnen und Kollegen nicht mal im Ansatz verdient hätten.

„Wildwuchs klingt negativ, mir gefällt Vielfalt besser. Vielfalt heißt, dass es Golf- und Mercedes-Fortbildungen gibt. Hier kann jeder selbst entscheiden, wo die eigenen Ansprüche liegen.“

5. Gibt es auch entsprechende qualitätssichernde Maßnahmen im Fortbildungsbereich für die Zahnmedizinischen Fachangestellten?

Auch wenn für ZFAs keine Fortbildungspflicht besteht, ist das Interesse dennoch groß. Wer für eine Aufstiegsfortbildung ein Kammerzertifikat will, muss eine Veranstaltung besuchen, die sich an den Musterfortbildungsordnungen der Bundeszahnärztekammern orientiert und die mit einer Kammerprüfung abschließt.

Externe Anbieter haben keine Chance am Markt, wenn sie sich nicht anstrengen. Die ZFAs sind hier sehr kritisch, weil sie darauf schließlich ihren beruflichen Erfolg aufbauen wollen. Eine solche Konkurrenz ist dann aber auch gut, weil sie Monopole vermeiden hilft. Bei kleineren Fortbildungen außerhalb des Aufstiegsbereichs wäre ich nicht so kritisch. Hier muss die Chefin oder der Chef selbst verantworten, was in der Praxis umgesetzt werden soll und im besten Fall natürlich Veranstaltungen der Kammerakademien empfehlen.

Die Fragen stellte Claudia Kluckhuhn.

Lokales Antibiotikum

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

Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.



Ligosan®

Jetzt bei unseren
Ligosan®-Roadshows
teilnehmen!

Informationen und
Anmeldung unter:
[www.heraeus-kulzer.de/
Symposien2014](http://www.heraeus-kulzer.de/Symposien2014)

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

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

Mundgesundheit in besten Händen.

heraeus-kulzer.de

Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. *Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:* Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2013

60. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Blick in die Zukunft der Zahnmedizin

Wer Visionen braucht, muss wohl – frei nach Altbundeskanzler Helmut Schmidt – zu den Zahnärzten: Auf ihrem 60. Zahnärztetag (12. bis 15. März in Gütersloh) bot Westfalen-Lippes Landes Zahnärztekammer über 3 300 Teilnehmern einen auf Praxisbelange abgestimmten Blick in die Zahnmedizin der kommenden Jahre.



Gut aufgestellt für eine Zukunft „mit Biss“: Dr. Sistig (Vorstandsmitglied und Pressesprecher), Tagungspräsident Prof. Schliephake, LZK-Präsident Dr. Bartling und Dr. Lösser (Vorstandsreferentin Fortbildung und Leiterin der Akademie).

Was bringt die Zukunft? „Herausforderungen und Visionen in der Zahnmedizin“ waren Motto und Leitmotiv des 60. Zahnärztetages, der vom 12. bis zum 15. März in Gütersloh stattfand. Grundgedanke war laut DGZMK-Pastpräsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Universität Göttingen) – er konzipierte als diesjähriger Tagungspräsident gemeinsam mit LZK-WL-Fortbildungsreferentin Dr. Martina Lösser das Programm –, dass „Zahnmedizin sich ständig verändert“. Die Konsequenz: Der technische Fortschritt und insbesondere die demografisch bedingte Multimorbidität und -medikation erforderten ein immer breiteres Verständnis nicht nur für neue Erkenntnisse, sondern vor allem auch für gesamtmedizinisch systemische Zusammenhänge.

Da wird sich viel tun

Die mit hoher Expertise besetzten Vorträge boten – neben einer Reihe von praxisrelevanten Veranstaltungen zu Themen wie GOZ, Strahlenschutz, elektronischer Praxismanagement-Software oder der Gesundheitsförderung von Kleinstkindern – auf diesem Zahnärztetag nicht nur den „state

of the art“, sondern vor allem fachlich fundierte Einschätzungen zur anstehenden Entwicklung und Ausgestaltung der Behandlung in Deutschlands Zahnarztpraxen der Zukunft.

Hier ging der kritische Blick auf die Entwicklung von Technik und Fortschritt einher mit einer realistischen Einschätzung der Perspektive: Ob minimalinvasive Zahnerhaltung, ästhetische Zahnmedizin, Implantologie oder CAD/CAM-Steuerung – statt eines bedingungslosen „Höher und Weiter“ boten die Experten vor allem auch den Blick „back to the basics“, wie Schliephake vor der Presse betonte. Moderne kommunikative Ansätze oder auch Techniken wie CAD/CAM dürften das zahnmedizinische Tun nicht zur Robotik verkommen lassen, vielmehr müsse die Zahnmedizin angesichts der künftigen Herausforderungen vor allem den Patienten als Menschen berücksichtigen.

Das realistische Einschätzen künftiger Leistungen in Prävention oder Parodontologie, Maßgaben zur Einschätzung psychosomatischer Aspekte, aber auch die zunehmenden Herausforderungen durch alternde Patienten und damit auch sinnvoller Zahnmedizin in palliativen Situationen schafften nicht nur

einen Überblick, sondern letztlich auch eine gewichtete Vorschau auf das, was Zahnmedizinern künftig abgefordert wird. Schliephake: „Da wird sich enorm viel tun.“

Von politischen Nöten

Diese Perspektive habe Westfalen-Lippe im Rahmen der Kammerarbeit fest im Fokus: Mit dem Kongress „Praxis 2020 – unser Beruf im Wandel“ werde man im September dieses Jahres Wege aufzeigen, wie die kommende Generation der Zahnärzte erfolgreich in den Beruf starten könne. LZK-Präsident Dr. Klaus Bartling zu den Herausforderungen des Berufsstands: „Wir sind nur schlagkräftig, wenn wir gemeinsam handeln.“ Eine Eigenschaft, die Grußredner wie BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich oder KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Jürgen Fedderwitz der Landeskammer bereitwillig bestätigten.

Dass zur Ausübung einer qualitativ hochwertigen und patientengerechten Zahnmedizin angemessene politische Rahmenbedingungen gehören, ist für Bartling Programm. Ein kritischer Wegbegleiter der Berliner Bundespolitik, Thomas Grünert von Vincentz Network, bot folgerichtig einen Blick hinter die Kulissen der Gesundheitspolitik. Die Wertung des Gemeinsamen Bundesausschusses als „größtes Selbstverwaltungsorgan“ und „weitreichender Entscheidungsträger“ im Gesundheitswesen mit „Richtlinienkompetenz, die gesetzlich überhaupt nicht abgedeckt ist“, sei ein deutlicher Hinweis, dass sich die Politik aus der Entscheidungsnot zurückziehe, meinte der Fachjournalist.

Erfreulichere Wahrheiten bot indes der als Festvortragsredner geladene Dirigent, Produzent und Manager Christian Gansch. Er unterhielt mit Vergleichen von Symphonieorchestern und Praxisteams, die letztlich beiden Seiten Hochachtung einbrachte. mn

ICX-MAGELLAN[®]

... natürliche, schöne Zähne
dank exakter Implantatposition.

» Sie suchen erfahrene
Implantat-Chirurgen,
die ICX-MAGELLAN
verwenden? «



Wir nennen Ihnen gerne die nächsten ICX-MAGELLAN-Chirurgen,
durch die Sie mehr Patienten erhalten können!
Denn jedes korrekt sitzende Implantat spart Kosten durch
zeitsparende, geplante und ästhetische Prothetik.

ZÄT Rheinland-Pfalz

Aufbruch ins Ungewisse

„Sind der Zahnmedizin nicht Grenzen gesetzt, die wir teilweise überschreiten?“ Mit dieser Frage eröffnete San.-Rat Dr. Michael Rumpf den 20. Zahnärztetag Rheinland-Pfalz Mitte März. Unter dem Motto „Moderne Zahnmedizin – Was bringt uns weiter?“ widmeten sich 28 Fachreferenten und mehr als 400 Besucher zwei Tage lang der Aufgabe, die zukünftigen Möglichkeiten ihrer Disziplin in ethischer wie medizinischer Hinsicht auszuloten.

Die Grenzen des Wachstums und die Notwendigkeit eines pfleglicheren Umgangs mit Ressourcen in der Medizin allgemein erörterte Gastredner Prof. Eckhard Nagel dem Auditorium im voll besetzten Festsaal des Mainzer Hilton-Hotels. „Ökonomie und Moral sind kein Widerspruch“, mahnte der Transplantationsmediziner, der heute Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Essen und als promovierter Philosoph Mitglied des Deutschen Ethikrates ist.

Nagel betonte in seinem Vortrag „Die ethische und ökonomische Rationalität in der (Zahn)Medizin“, wie problematisch die politische Annahme ist, medizinische Versorgung lasse sich planen und refinanzieren wie eine industrielle Produktion. Er warnte eindringlich davor, „den medizinischen Fortschritt generell infrage zu stellen“. Aus seiner Sicht sei stattdessen eine breite Diskussion innerhalb der Selbstverwaltung wünschenswert, um die wahren und vermeintlichen Fortschritte zu identifizieren und voneinander abzugrenzen.

Die Botschaft: Der Zahnarzt soll sich als Arzt verstehen

Abgrenzung war auch das Thema von Prof. Wilfried Wagner – der Mainzer widmete sich jedoch der Unterscheidung der gängigsten Fibrome und Karzinome, die Zahnärzte klassischerweise als Nebenbefunde machen. Mit Blick auf die exorbitant höhere Fünf-Jahres-Überlebensrate von Patienten mit früh entdeckten HIV- oder Krebserkrankungen verwies Wagner auf die Wichtigkeit, bei Standardkontrollen den kompletten Mundraum auf Veränderungen zu untersuchen. Kaum ein Beruf habe so hohe Kontaktzahlen wie Zahnärzte, nach seinen Angaben



Der Präsident der LZK Rheinland-Pfalz, San.-Rat Dr. Michael Rumpf, lud die Teilnehmer herzlich ein, sich und ihr Team von den Referenten auf den neuesten Stand der Forschungsergebnisse, Techniken, Diagnosemöglichkeiten und Therapie-schritte bringen zu lassen.



Fotos: Stefan Säumer / LZK Rheinland-Pfalz

Die diesjährige MHF-Preisträgerin Dr. Sarah Grimm nimmt Glückwünsche und Blumen-gruß von Prof. Robert Mischkowski entgegen.

besuchen 85 bis 88 Prozent aller Patienten mindestens einmal pro Jahr ihren Zahnarzt. „Der Hausarzt sieht einen solch hohen Prozentsatz an Patienten übers Jahr nicht in seiner Praxis“, sagte er. Deshalb sei die zahnärztliche Behandlung nicht zuletzt ein „Tor“ in die Gesamtmedizin, folgerte Wagner und forderte: „Der Zahnarzt muss sich als Arzt verstehen.“

Anschließend überreichten Prof. Bernd d’Hoedt und Prof. Robert Mischkowski den im Zweijahresrhythmus verliehenen Martin-Herrmann-Forschungspreis (MHF) an Dr. Sarah Grimm. Die 26-Jährige ist Assistenzärztin an der Mainzer Poliklinik für Kieferorthopädie und zeigte mit ihrer Arbeit „Mechanische Belastung beeinflusst die

Wirkung von Bisphosphonaten auf parodontale Fibroblasten“, dass eine mechanische Überbelastung des Parodontiums beispielsweise bei parodontal geschädigten Zähnen unter der akuten Einnahme von Bisphosphonaten vermieden werden sollte.

Diskussionsgrundlage für die Frage, was die moderne Zahnmedizin zu bieten hat und was die Branche weiter bringt, lieferten im weiteren Verlauf mehr als ein Dutzend Vorträge und Workshops zu Themen wie beispielsweise minimalinvasives Weich- und Hartgewebsmanagement, neue Techniken der Kariesdetektion oder Lappen- und Naht-techniken in der Implantologie. mg

MEHR AUF ZM-ONLINE

Eine Zahnklinik für Ruanda



Seit wenigen Wochen ist eine mit Spenden aus Rheinland-Pfalz finanzierte Zahnklinik in Ruanda eröffnet.

Hier finden Sie den Direktlink. Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 11076 in die Suchmaske ein.

TREUEAKTION

EIN KLASSIKER, ABER EIN MODERNER.

JETZT M1 GEGEN TENEO AUSTAUSCHEN.

Einfachste Installation, gewohntes Bedienungskonzept, dabei offen für digitale Upgrades bei höchsten Hygienestandards. Ein Garant für die Gegenwart und ein Versprechen an die Zukunft. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrem Sirona-Fachhändler oder unter: sirona.de/m1-austausch

BIS ZU
12.000 €
PREISVORTEIL*



Erfahren Sie mehr
zur Treueaktion:
sirona.de/m1-austausch



* Nur im Rahmen der Austauschaktion bei Rückführung der M1 Behandlungseinheit. Bei Bestellung bis 15.06.2014 sparen Sie bei Kauf einer TENEO Behandlungseinheit mit Ausstattungspaket M1 12.000 €. Bei Bestellung ab 16.06. bis einschließlich 31.07.2014 bei Sirona eintreffend sind es immerhin 10.000 €. Die aufgeführten Preisvorteile beziehen sich auf den Listenpreis, Stand 01/2014. Technische Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

The Dental Company

sirona.

Versorgungsforschung

Innovationen brauchen Zeit

Wie erneuerungsfreudig ist das deutsche Gesundheitswesen? Diese Frage stellte ein Kongress des Fachverbands „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF), der Ende Februar in Berlin stattfand. Credo: Manchen ist das Tempo der Neuerungen im Gesundheitswesen zu langsam, doch, so sagen Experten, Innovationen dauern.

Bereits der Kongress-Titel „Innovation 2014 – Wege aus dem Innovationsstillstand“ ließ erkennen, wie die eingangs gestellte Frage (zumindest vom Veranstalter) beantwortet wurde. Aus unterschiedlichen Sichtweisen – Politik, Forschung, Ärzteschaft und Selbstverwaltung – sollte, so formulierte es Prof. Dr. Reinhold Roski, Herausgeber der Fachzeitschrift von MVF, nicht nur der Status nach knapp 40 Jahren Gesundheitsreformen beschrieben werden, sondern es sollten auch Lösungsansätze aufgezeigt werden, „wie der siechenden Innovationskultur“ neues Leben eingehaucht werden kann.

Dr. Roland Leuschner, stellvertretender Abteilungsleiter beim BKK Dachverband e.V, machte denn auch für die Kassen fehlende Anreize für den Mangel an Versorgungsinnovationen verantwortlich. Neuerungen würden für Kassen immer hohe Entwicklungs- und Investitionskosten bedeuten.

Innovationen kosten

Und während die Kosten bereits in der Gegenwart anfielen, würden Versorgungsneuheiten, wenn überhaupt, erst mittel- und langfristig Erträge erwirtschaften. Bis dahin könnten Versicherte die Kasse bereits verlassen haben. Anschubfinanzierungen wie zum Beispiel über die Bereitstellung von Mitteln aus dem Gesundheitsfonds für Ausgaben der Kassen im Bereich Forschung und Entwicklung sind nach Leuschner eine Möglichkeit, Kassen zu Innovationen zu animieren. Ansonsten würden sektorales Denken und sektorale Vergütung adäquate Anreizsysteme verhindern. Die Vergütung müsse deutlich qualitätsorientierter erfolgen, so Leuschner.

Univ.-Prof. Volker Eric Amelung vom Bundesverband Managed Care machte auf die Mechanismen von Veränderungsprozessen



Die Erforschung und die Implementierung von Neuerungen gelten als Gradmesser für die Wirksamkeit des Gesundheitssystems.

Foto: CC

aufmerksam. So durchliefen Innovationen in der Regel mehrere Stufen: Nach anfänglicher Skepsis und negativer Wahrnehmung über eine vorsichtig-distanzierte Annahme des Neuen komme es erst dann zu dessen Akzeptanz. Innovative Versorgungskonzepte bei Volkskrankheiten wie Diabetes würden dies bestätigen. Neues Versorgungsdenken etwa mittels integrierter Versorgung im Bereich der Telemedizin oder bei Disease-Management-Programmen brauche eben

seine Zeit. Gerade in diesen, für viele noch recht neuen Medizinfeldern könne festgestellt werden, dass viele entwickelte Projekte noch zu kleinteilig seien, was zu übermäßig hohen Transaktionskosten führe.

Beim Thema Telemedizin und der Frage, warum sie als prototypische Innovation im Gesundheitswesen so langsam Fahrt aufnimmt, verwies Prof. Dr. Wolfgang Greiner von der Universität Bielefeld auf folgende Hemmnisse: Sowohl seitens der Patienten

als auch seitens der Ärzte gebe es unter anderem eine optimierbare Akzeptanz sowie Bedenken gegenüber Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsnachweisen.

Zwar würden Innovationen auch im Wirtschaftsbereich als volkswirtschaftlicher Wachstumsmotor angesehen, doch auch dort setze sich nur ein kleiner Teil der Inno-



Foto: CC

Fehlt bei Arzneien die Evidenz, gelangen sie erst gar nicht in die Versorgungspraxis.

novationen am Markt durch. Im Gesundheitsbereich komme noch hinzu, dass der Gesetzgeber bisweilen Hürden setzt, die es den zahlreichen Akteure im System erschwert, Neuheiten einzuführen.

Einige Vorzeigemodelle

Best-practice-Beispiele in der integrierten Versorgung, wie es sie etwa von der AOK Baden-Württemberg im Schwarzwald gebe, würden dem nicht generell widersprechen. Auch Helmut Hildebrandt, Geschäftsführer des Leuchtturmprojekts „Gesundes Kinzigtal“, bestätigte: Viele Player des Systems wie die niedergelassenen Ärzte, die Kliniken und auch einige Kassen sähen bei den aktuellen Vergütungsstrukturen keinen Nutzen darin, sich an Projekten der integrierten Versorgung zu beteiligen.

Der Geschäftsführer des IGES-Instituts, Prof. Bertram Häussler, vermochte indes keinen Innovationsstau im Gesundheitswesen zu erkennen und wandte sich gegen den Vor-

wurf, es sei in vielen Bereichen als zäh oder gar resistent gegenüber Veränderungen anzusehen. Kurzfristige Betrachtungen führten oft zum Eindruck des Stillstands, eine übergreifende Betrachtung des Gesundheitssystems jedoch bringe andere Ergebnisse hervor, so Häussler. „Das System verändert sich stärker als es oft im Alltag erscheint“, sagte er.

Tatsächlich habe sich in den vergangenen dreißig Jahren eine ganze Menge getan im deutschen Gesundheitswesen – gemessen am Zweck eines solchen Systems. Häussler: „Ein Gesundheitssystem ist nicht dazu da, Glück und Wohlfahrt für die Menschen zu erzeugen, sondern einzig und allein dazu, das Sterberisiko des Menschen zu senken, zu heilen und die persönliche Lebensqualität des Menschen zu steigern.“ So sei etwa bei der Bekämpfung der Sterblichkeit bei Herzkreislauf-Erkrankungen ein Rückgang von 60 Prozent in den vergangenen 30 Jahren zu verzeichnen. „Wir haben uns daran gewöhnt, dass Sterblichkeitsraten zurückgehen und die Medizin Erfolge feiert“, so Häussler.

Politik in der Pflicht

Antje Domscheit, Referatsleiterin im Bundesversicherungsamt, verwies wie andere Referenten auch auf die steigende Bedeutung gesundheitlicher Innovationen in der Politik. Immerhin sei das Thema auch in den Koalitionsvertrag aufgenommen worden, ein 300 Millionen Euro umfassender Innovationsfonds solle ebenfalls eingerichtet werden. Damit stehe die Politik in der Pflicht.

Dr. Stefan Etgeton von der Bertelsmann Stiftung nahm die Sicht der Patienten ins Zentrum seiner Ausführungen. Danach sei innovativ, „was die Patientenorientierung der Versorgung verbessert“. Diese stellten Ansprüche an eine gute Versorgung hinsichtlich Qualität und Sicherheit der Leistungserbringung, der freien Arzt- und Therapiewahl, der freien Kassen- und Tarifwahl, der Qualitätstransparenz und des Einbezugs bei der Therapiewahl. Gute Versorgungsinnovationen könnten (und sollten) dazu beitragen, das Vertrauen in die Verlässlichkeit der Versorgung zu stärken, so Etgeton. sg

Cézanne



PRAXIS
PUR

50
FORTBILDUNGS
PUNKTE



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 Sie autark unter Anleitung operieren. *Holiday-Feeling* nach Feierabend inklusive.

MIT VOLLGAS ZUM SPEZIALISTEN

Vertrauen Sie auf unsere praktische Erfahrung; nach drei Schritten gehören Sie zu den Besten!

STEP 1: ACCELERATOR (API)

Egal ob Ein- oder Aufsteiger: Sie setzen ca. 20 Implantate und werden von Implantat zu Implantat besser & besser.

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)

Seien Sie einfach besser als die Konkurrenz. Unsere Meisterklasse ist Ihr Ticket für die Champions-League: komplexe Fälle, interner/externer Sinuslift, Knochenblock, fortgeschrittenes Weichgewebsmanagement

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

KBV-Positionspapier zum Koalitionsvertrag

Sicherstellung durch Freiberuflichkeit

Die Vertragsärzte haben Ende März ihre gesundheitspolitischen Positionen zum Koalitionsvertrag festgezurr. Die KBV-Vertreterversammlung verabschiedete ein entsprechendes Papier. Darin fordert sie eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen und setzt sich für die Stärkung der Freiberuflichkeit ein. Hier einige Kernaussagen des Papiers.



Die Freiberuflichkeit ist für die KBV ein wichtiger Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit sowie für die freie Arztwahl der Versicherten.

Foto: imageshop

„Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ist unverzichtbar für die Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung“, heisst es in der Einleitung des Positionspapiers. Die Krankenkassen versuchten, die Bedingungen einseitig zu diktieren und die Freiberuflichkeit einzuschränken, kritisiert die KBV weiter. Darunter leide nicht nur die Eigenverantwortlichkeit und die fachliche Unabhängigkeit, sondern auch das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten. Hinzu komme, dass von den Ärzten immer mehr berufsfremde administrative Tätigkeiten gefordert würden. Die Vertragsärzte erwarten von Politik und Gesetzgeber, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen geändert werden. Es müsse wieder möglich werden, die Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung unter freiberuflichen Bedingungen zum Schutz der Versicherten und Patienten wahrzunehmen. Die KBV spricht sich für alle Maßnahmen aus, die die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten Versorgung verbessern. Dazu gehören Anreize zur Niederlassung in

unterversorgten Gebieten oder Regionen mit drohender Unterversorgung, aber auch Maßnahmen, die die Tätigkeit des ambulanten Arztes insgesamt attraktiver machen. Wichtig ist der KBV dabei, dass das Grundproblem beseitigt werden muss, „dass nur eine begrenzte Geldmenge für die ambulante Versorgung der rund 70 Millionen gesetzlich krankenversicherten Bürger zur Verfügung steht – bei einem gleichzeitig unbegrenzten Leistungsversprechen“. Die KBV hält deshalb „am Ziel fester, kostendeckender Preise fest“.

Vor allem in ländlichen Gebieten gebe es zunehmend Schwierigkeiten, für frei werdende Praxen Nachfolger zu finden. Die KBV ist überzeugt, dass die im Versorgungsstrukturgesetz geschaffenen Maßnahmen zur Förderung der ambulanten Versorgung besser wirken könnten, wenn sie nicht an die starre gesetzliche Kategorie „Unterversorgung“ gebunden wären. Die KBV spricht sich dafür aus, anerkannte Praxisnetze in begründeten Fällen mit bestimmten Versorgungsaufgaben zu betrauen. Möglich wären zum Beispiel Filialpraxen,

in denen Ärzte tageweise Sprechstunden anbieten, oder eine stärkere Nutzung der Telemedizin.

Die von der Koalition geplante Einführung eines professionellen Entlassungsmanagements für Krankenhauspatienten wird von der KBV begrüßt. Die Versorgung des Patienten mit Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sollte aber angemessen sein, damit es zu keiner Über-, Unter- oder Fehlversorgung kommt.

Strikt abgelehnt wird die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen. Die KBV weist darauf hin, dass den Krankenhäusern in strukturschwachen Regionen ebenfalls Ärzte der Grundversorgung fehlen und es für sie schwer sein dürfte, zusätzlich Patienten ambulant zu behandeln. Die Regelung würde sich außerdem nicht nur kontraproduktiv auf die Niederlassungswilligkeit von Ärzten in unterversorgten Regionen auswirken, sondern auch Niederlassungen blockieren.

Selbstverwaltungslösung

Die von der Koalition geplante starre Zwangsregelung zur Reduzierung von Wartezeiten bei Fachärzten lehnt die KBV ebenfalls strikt ab. Zwei Drittel der Bevölkerung erhielten entweder sofort oder innerhalb von drei Tagen einen Termin, so die KBV. Längere Wartezeiten könnten gleichwohl anfallen bei Terminen, bei denen keine Eilbedürftigkeit besteht. Die KBV plant, ein geeignetes Modell als regionale Selbstverwaltungslösung zu entwickeln, das in eilbedürftigen Fällen eine zügige Behandlung beim Facharzt ermöglicht.

Ausdrücklich von der KBV begrüßt wird die Stärkung der Haus- und fachärztlichen Versorgung. Sie betont, dass dazu verschiedene Maßnahmen erforderlich seien, die vom Abbau der Bürokratie bis hin zu festen Preisen für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen reichen. Die Praxen müssten endlich Kalkulationssicherheit erhalten. Die KZB fordert ferner, dass die Partner des Bundes-

mantelvertrags gesetzlich beauftragt werden, eine Definition der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgung zu vereinbaren. Die KBV unterstützt die beabsichtigte Beibehaltung der Verpflichtung der Kassen, eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Dazu sollen Maßnahmen, die zur Verbesserung der Versorgung führen, in die Regelversorgung überführt werden, damit alle gesetzlichen Kassen davon profitieren. KVen sollen bei entsprechender Mandatierung Vertragspartner werden. Zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung sollen die Krankenkassen verpflichtet werden, analog zur hausärztlichen Versorgung Verträge zur facharztzentrierten Versorgung anzubieten. Für alle integrierten und selektiven Versorgungsformen sollen den Forderungen der KBV nach die KVen ohne Einschränkung als optionale gleichrangige Vertragspartner vorgesehen werden. Wenn es um die Verbesserung der Versorgung geht, zum

Beispiel von Pflegeheimbewohnern, müssen auch KVen Verträge, die über die Berufsgruppe der Ärzte hinausgehen, abschließen dürfen.

In den Positionen wird zu den Binnenstrukturen von KBV und der KVen klargestellt, dass Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten für eine ungeteilte KV stehen.

Dazu habe die KBV-Vertreterversammlung ihren Satzungsausschuss beauftragt, eine Organisationsform zu entwickeln, die „einen fairen und transparenten Interessenausgleich der verschiedenen Versorgungsbereiche (Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten) gewährleistet.“ pr

INFO

Kernforderungen

Das KBV-Positionspapier stellt acht Kernforderungen auf:

- die diagnostische und therapeutische Freiheit wiederherstellen
- feste und kostendeckende Preise anstreben
- versorgungsfremde Mengensteuerung abschaffen
- ärztliche Autonomie in Fragen der ärztlichen Qualifikation wiederherstellen

- Regresse bei veranlassten Leistungen abschaffen
- Primat der ambulanten medizinischen Betreuung durch zugelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten betonen
- kassenspezifische Gesamtverträge wieder ermöglichen
- Online-Vernetzung in die Hände der Ärzte und der ärztlichen Selbstverwaltung geben

Zahnerosion: Patienten erkennen erste Anzeichen selten.

Sie können helfen!

Das elmex® EROSIONSSCHUTZ Produktsystem stärkt und schützt den Zahnschmelz.

Es bietet wirksameren Schutz vor Zahnschmelz-Abbau als herkömmliche Zahnpflegeprodukte - wissenschaftlich bestätigt.

Empfehlen Sie elmex® EROSIONSSCHUTZ für optimalen Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelz-Abbau.

Mehr Informationen



www.gaba-dent.de



eLearning-Programm Zahnerosion: www.elearningerosion.com



Bedrohte Standorte

Sara Friedrich

Lehre, Forschung und Krankenversorgung der Hochschulzahnmedizin sind wichtige Bestandteile für die vergleichsweise hohe Lebensqualität der Menschen in Deutschland. Doch ein Blick in die Länder zeigt, wie divers die Bedingungen von Standort zu Standort sind. An einzelnen Versorgungsstützpunkten beschneiden höhere Gewalt oder politischer Sparzwang die Arbeit der Fakultäten.



Drei Standorte – drei Geschichten: Homburg zwischen Schuldenbremse, Strukturgutachten und Studentenschwund, Halle zwischen Wasserschäden, Bürgerengagement und Baumaßnahmen und Gießen/Marburg zwischen standortübergreifender Lehre und strukturierter Kooperation.

Zahnkliniken in Deutschland müssen sich des Öfteren gegen den politischen Rötstift erwehren. Erst im Jahr 2002 war die Düsseldorfer Uni-Zahnklinik existenziell bedroht. Die Schließung konnte damals aber verhindert werden.

Ein ähnliches Szenario spielte sich in zeitlicher Nähe am Universitätsklinikum Benjamin Franklin der Berliner Charité ab. Der damalige Geschäftsführende Direktor der Abteilung Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre an der Berliner Charité, Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer (verstorben 2010) verwies im Rahmen der Diskussion seinerzeit auf negative Beispiele aus Schweden (Malmö) und den Niederlanden (Groningen). Die beiden Kliniken wurden Freesmeyer zufolge aus kurzfristigen Gründen geschlossen und mussten dann mit ganz erheblich höheren Kosten wiedereröffnet werden. Doch auch der Standort Berlin hat indes „überlebt“. Momentan sollen in der Aßmannshauer Straße zwei (noch) vakante Lehrstühle besetzt werden. Eine Schließung der „Hauptstadtzahnklinik“ stehe derzeit auch nicht zur Diskussion, heißt es.

Die Gefährdete

Anders sieht es im Saarland aus. Dort berät die Landesregierung unter der Leitung von Ministerpräsidentin Annegret Kramp-Karrenbauer (CDU), die zugleich Wissenschaftsministerin des Saarlandes ist, über Eckpunkte für die Hochschulentwicklung. Hintergrund ist die finanziell schwierige Lage des Bundeslandes. Daraus ergibt sich ein Handlungsdruck zur Haushaltskonsolidierung, der auch vor den Hochschulen nicht halt macht. Das Saarland hat den Wissenschaftsrat (Kasten S. 38) konkret gebeten, eine Gesamtbetrachtung des saarländischen Hochschulsystems vorzunehmen und in einem Strukturgutachten zur Weiterentwicklung des saarländischen Hochschul-

Foto: [M] zm © VRD - Fotolia.com



Der Campus in Homburg verteilt sich auf dutzende Gebäude. Sieben beherbergen die Homburger Zahnkliniken.

und Wissenschaftssystems bis zum Jahr 2020 Stellung zu nehmen. Der darin beschriebene Passus für die Zahnmedizin verheißt nichts Gutes. So moniert der Wissenschaftsrat sowohl die Zahl der Studienanfänger (26 im Jahr 2012) wie auch die Zahl der Absolventen (15 im Jahr 2012) in der Zahnmedizin. Diese würden die vom Wissenschaftsrat definierten Mindestgrößen von 40 Studienanfängern pro Jahr unterschreiten. Das Gutachten empfiehlt „den Zahnmedizinstudiengang auf eine Studierendenzahl von mindestens 40 zu erweitern“ [Wissenschaftsrat, 2014]. Da ein Ausbau der Zahnmedizin auch mit einer Erhöhung der Personalausstattung verbunden wäre, diese allerdings unter den finanziellen Rahmenbedingungen nur schwer realisierbar sein dürfte, werde angeregt zu prüfen, ob über eine Kooperation, etwa mit Rheinland-Pfalz oder Luxemburg, mehr Studienanfänger generiert werden könnten. Kritisiert wird auch eine relativ hohe Schwundquote (zwölf im Jahr 2012, Kasten rechts). „Falls die Zahnmedizin nicht auf diese Mindestgröße ausgebaut werden kann, wird empfohlen, auch über die Aufgabe des zahnmedizinischen Standorts nachzudenken“, lautet das düstere Zwischenfazit des Gutachtens, das nun auch auf dem Schreibtisch von Kramp-Karrenbauer liegt.

Der Geschäftsführende Direktor der Zahnkliniken in Homburg und Vizepräsident der Universität des Saarlandes, Prof. Matthias Hannig sieht in der vergleichsweise kleinen Studentenzahl indes keinen direkten Nachteil: „Die Analyse des Wissenschaftsrates mit

der Zahl 40 bildet die Ist-Situation hier in Homburg nicht wirklich ab“, erklärt Hannig. Denn wengleich sich jährlich „nur“ 26 neue Studenten in der Zahnmedizin neu immatrikulieren würden, sei der Forschungserfolg der Zahnkliniken nachweislich hoch. Hier ist insbesondere die Beteiligung der Zahnmedizin an dem 2013 neu eingerichteten Sonderforschungsbereich SFB 1027 herauszustellen. Dies sei auch von allen Seiten im Saarland herausgearbeitet worden. Der vom Wissenschaftsrat angemahnte Studentenschwund sei zudem rückläufig. Aktuell wurden 23 Kandidaten aus dem Physikum in die Klinik gebracht. Wer einmal das Physikum erfolgreich absolviert hat, wechselt in der Regel auch nicht mehr das Fach beziehungsweise die Hochschule, so Hannig. Es gebe eine Vision von einer „Saar-Lux Dental School“. Dahinter stehe die Idee eines Kooperationsmodells mit Luxemburg,

wo es (noch) keine Zahnklinik gibt. Aber dieser Ansatz sei noch nicht im Detail durchdacht.

Die Abteilung Zahnärzte in der Ärztekammer des Saarlandes hat klar Stellung gegen die Schließung bezogen. „Die Ausbildung muss bleiben!“, heißt es in einer Pressemitteilung. Es sei bereits heute schwierig, aus Altersgründen frei werdende Praxen im Saarland neu zu besetzen. Wenn im Land nicht mehr ausgebildet wird, werde sich die Problematik massiv verstärken. Nach dem absehbaren Ärztemangel drohe damit langfristig auch ein Zahnärztemangel. Zudem seien die Mehrzahl der Studierenden im Fach Zahnheilkunde Frauen. Sie bevorzugten flexible Arbeitszeitmodelle. Somit müssten mehr Studierende ausgebildet werden, nicht weniger. Die Patienten müssten bei einer Schließung der Fachrichtung in Homburg zu Untersuchungen und Behandlungen den langen Weg nach Mainz zur Universitätsklinik auf sich nehmen. Das gelte auch für Begutachtungen. Ein weiteres Argument: Mehrfach Schwerverletzte weisen häufig auch erhebliche Verletzungen im Kopfbereich auf. Deren Versorgung und Rehabilitation erfordere die Mitwirkung aller zahnmedizinischen Disziplinen.

Auch die Politik vor Ort hält gegen die Empfehlung des Wissenschaftsrates und setzt sich für den zahnmedizinischen Hochschulstandort ein. Erst vor wenigen Wochen hat der Kreistag des Saarpfalz-Kreises eine Resolution verabschiedet. Die Abgeordneten fordern ein klares Bekenntnis der Landes-

INFO

Schwundquote

Die Schwundquote umfasst neben den Studienabbrechern auch die Studierenden, die in einen anderen Bereich überwechseln. Sie berücksichtigt also all jene Studierenden eines bestimmten Jahrgangs, die keinen Abschluss in dem Bereich erworben haben, in dem sie sich anfangs immatrikulierten. Sie legt damit offen, wie erfolgreich es dem jeweils betrachteten Bereich gelungen ist, die Studienanfänger, die sich ursprünglich

eingeschrieben haben, auch zum Examen zu führen. Der Schwundwert misst demnach den Grad der Fluktuation unter den Erstimmatrikulierten. Um die Schwundquote sinnvoll interpretieren zu können, bedarf es immer der Angabe eines Bezugspunktes. Dies kann eine bestimmte Fächergruppe oder ein bestimmter Studienbereich sein oder alle Studiengänge einer bestimmten Abschlussart an einer Hochschule. ■

regierung zur Zukunftssicherung des Universitäts- und Medizinstandortes in der Kreisstadt Homburg. Die Bedeutung der Zahnmedizin ergebe sich allein schon aus der Integration aller Zahnmedizin-Fächer in die Medizin. Die Zahnmedizin habe zudem in den vergangenen zehn Jahren anerkannte Fortschritte in Klinik und Forschung nachzuweisen. Der Wissenschaftsrat habe im Landtag ohne vorherige fachspezifische Analyse die Schließung der Zahnmedizin gefordert – nach dem Motto „Die Medizin muss ihren Sparbeitrag für das Land liefern“. Diese Bewertung lasse die Qualität der Zahnmedizin außer Acht. Eine Entscheidung zu den Empfehlungen ist noch nicht gefallen. „Dies wird wohl erst zum Sommer hin geschehen und gilt auch für die Zahnmedizin“, antwortete Marlene Mühe-Martin von der Kommunikationsabteilung der saarländischen Staatskanzlei auf Anfrage der zm.

Die Gerettete

Dass es mitunter nur im Schulterschluss gelingt eine Zahnklinik zukunftsfest zu machen, zeigt das Beispiel Halle. 43 Studenten beginnen jedes Wintersemester das Studium an der einzigen Zahnklinik Sachsen-Anhalts. Ein Wert, der entsprechend über der Mindestgröße liegt. Das Gebäude der Zahnklinik ist allerdings nach einem Wasserschaden im Jahr 2012 stark beschädigt. Ein Drittel der Nutzfläche ist seither nicht mehr für Lehre und Forschung nutzbar (zm berichtete). „Wir mussten Teile der Ausbildung in Container und andere Gebäude verlagern. Die ursprüngliche Zusage an anderer Stelle in einem anderen Gebäude die Zahnklinik neu zu errichten, wurde erst mal gestoppt“, schildert Prof. Hans-Günter Schaller, Direktor des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie in Halle. Hintergrund war auch hier die Begehung der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums durch den Wissenschaftsrat im April 2013. Hier wurde Schaller zufolge zunächst vorgeschlagen in Halle die vorklinische Ausbildung nach Magdeburg beziehungsweise Leipzig zu verlagern. Im



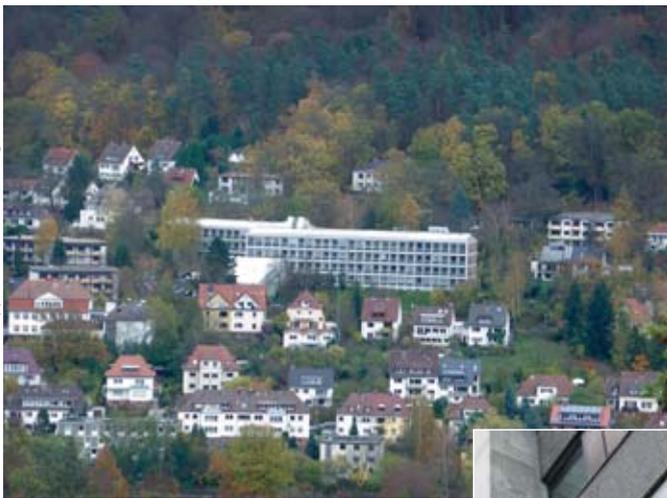
Die Bürgerinitiative „ZahnumZahn“ hatte auf die unmöglichen Bedingungen nach einem Wasserschaden aufmerksam gemacht und Spenden für den Neubau eingeworben.

letzten Fall hätte es in Sachsen-Anhalt keine zahnmedizinische Vorklinik mehr gegeben. Es wurde dann seitens der Landesregierung beschlossen, so lange keine Baumaßnahmen im Hochschulbereich anzugehen bis ein Gesamtkonzept für die Weiterentwicklung der Hochschullandschaft in Sachsen-Anhalt vorliegt. Schaller erklärt: „Dies hätte eine Neuerrichtung der Zahnklinik auf Jahre hinaus blockiert.“ Doch das Blatt hat sich bereits gewendet und zwischenzeitlich wurde der Verbleib der Vollausbildung der Medizin in Halle zugesagt. Im Dezember 2013 wurde das Geld für die Neuerrichtung der Zahnklinik durch den Finanzausschuss freigegeben und im Januar 2014 die Haushaltsunterlage „Bau“ genehmigt. Dafür stellt das Land Sachsen-Anhalt nun sieben Millionen Euro zur Verfügung. Weitere 2,72 Millionen Euro kommen von der Medizinischen Fakultät. Im Juni 2014 konnte Schaller zufolge endlich mit den lang ersehnten Baumaßnahmen begonnen werden. Im Jahr 2017 soll die neue Zahnklinik fertiggestellt und auch barrierefrei erschlossen sein.

Die Entwicklungen am Standort Halle sind aus Sicht des Direktors der Zahnklinik dem engen Zusammenwirken bestimmter Akteure geschuldet. Ganz entscheidend für

den mittelfristigen Erfolg der Zahnklinik sind Schaller zufolge ein starker Zusammenhalt der Medizinischen Fakultät und die uneingeschränkte Unterstützung auch für den Studiengang Zahnmedizin. Wichtig seien auch Forschungsk Kooperationen mit der Medizin und der Universität. Rückblickend hält er auch die Proteste über alle Gruppen hinweg (Studenten, Mitarbeiter und Professoren der Gesamtuniversität und der Bevölkerung) für wirksam. So wurde auf die schwierige Situation der Universität aufmerksam gemacht. Es ging dabei um verschiedene Einsparungsziele des Landes – nicht nur um die Zahnklinik, betont er.

„Für die Zahnklinik hatten wir ein privates Bürgerengagement gegründet. Die Aktion heißt „ZahnumZahn“ (zahnumzahn.de). Hier konnten wir neben der medizinischen Fakultät, die Ärztekammer, die Zahnärztekammer, mittelständische Unternehmen, Ärzte, Zahnärzte, Patienten und zahlreiche Landespolitiker als Unterstützer gewinnen“, so Schaller weiter. Die Landespolitik sollte erkennen, dass durch Spenden und andere Hilfen viele Bürger des Landes für eine leistungsstarke zahnmedizinische Ausbildung eintreten. Gleichzeitig wollte man der Landespolitik zeigen, wie gut die Ausbildung und wie wichtig die Ausbildung für die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt ist. So wurden etwa die Altersabgänge beleuchtet. Die Mühen waren erfolgreich. Schließlich gelang es, dass die Landespolitiker über alle Fraktionen hinweg einen Antrag im Landtag einbrachten, die Erneuerung der Zahnklinik sofort anzugehen und die finanziellen Mittel zu bewilligen. Unterstützung durch die Landespolitik und eine entsprechende Überzeugungsarbeit gegenüber Landtagsabgeordneten seien neben dem Rückhalt durch Universität, Medizinische Fakultät, ärztlicher und zahnärztlicher Landespolitik sowie der Bürger schließlich ein wesentlicher Faktor, um den Erhalt der Zahnkliniken zu ermöglichen. Letztlich ist die Landespolitik ja das Zünglein an der Waage. Schaller: „Dabei ist es wichtig, die Vorteile, die Güte der Ausbildung und die Forschungsarbeit dieser Gruppe genau zu erläutern.“



Die Zahnkliniken in Gießen und Marburg gehen den Weg der Kooperation.

Die Eingebetteten

In anderen Regionen der Republik geht es nicht um den Erhalt einer einzelnen Klinik, sondern um die Einbettung von zwei Zahnkliniken in den Prozess der „strukturierten Kooperation zwischen zwei universitätsmedizinischen Standorten“. Das klingt komplex und ist es in der Praxis wohl auch. Gehen müssen diesen Weg die Zahnkliniken Gießen und Marburg nach einer Fusion und Privatisierung der Universitätsklinik durch die Rhön-Klinikum AG. Kritische Stimmen aus den Kliniken sagen, dieser Prozess sei heikel und vergleichbar mit dem Versuch, zwei Supertanker miteinander zu verschmelzen. Das Land hätte jahrelang verlangt, dass sich die Standorte komplementär aufstellen. Jetzt aber werde Kooperation gefordert. Das berge eine Vielzahl an Problemen. Ein Beispiel: Zum einen sollen Ressourcen gespart werden, zum anderen verliert einen Dozent, der an beiden Hochschulen lehrt und für eine Vorlesung von Gießen nach Marburg fährt oder umgekehrt, einen ganzen Arbeitstag. Das verbrauche wiederum unnötig Ressourcen. Grundsätzlich fehle auch eine Anschubinvestition. Inwieweit die Einbettung im Alltag doch funktioniert, berichtet Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Standort Gießen gegenüber den zm. „Der Ausbau einer strukturierten Kooperation zwischen den beiden Zahnkliniken in Gießen und Marburg ist eine Herausforderung an alle Beteiligten. Wir haben uns an beiden Standorten dieser



Herausforderung gestellt und können auch schon verschiedene Erfolge aufweisen.“ So finde etwa ein regelmäßiger Lehraustausch in allen Fächern zwischen den Standorten statt. Einmal führen die beiden Standorte zudem einen Dies academicus durch, bei dem sich auch die Studierenden aus Marburg und Gießen in gemeinsamen Lehrveranstaltungen kennenlernen und auch die jeweils andere Klinik erleben können. Erfolgreich konnten demnach bereits auch mehrere gemeinsame Publikationen verfasst und Forschungsprojekte angeschoben werden. „Studierendenaustausch und standortübergreifende Kurse haben wir schon einmal diskutiert, hier sind aber noch weitere Vorarbeiten erforderlich. Wie immer, dauert vieles in der Realität dann doch länger, als man das gerne hätte, aber wir sind da auf einem guten Weg“, ergänzt der Direktor der Gießener Poliklinik. In den nächsten Jahren sollen auf der Grundlage der zwischen den Präsidien und Medizin-Dekanaten der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) und der Philipps-Universität Marburg (UMR)



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

DEXIS® TO GO

Mobile Lösung mit dem Tablet

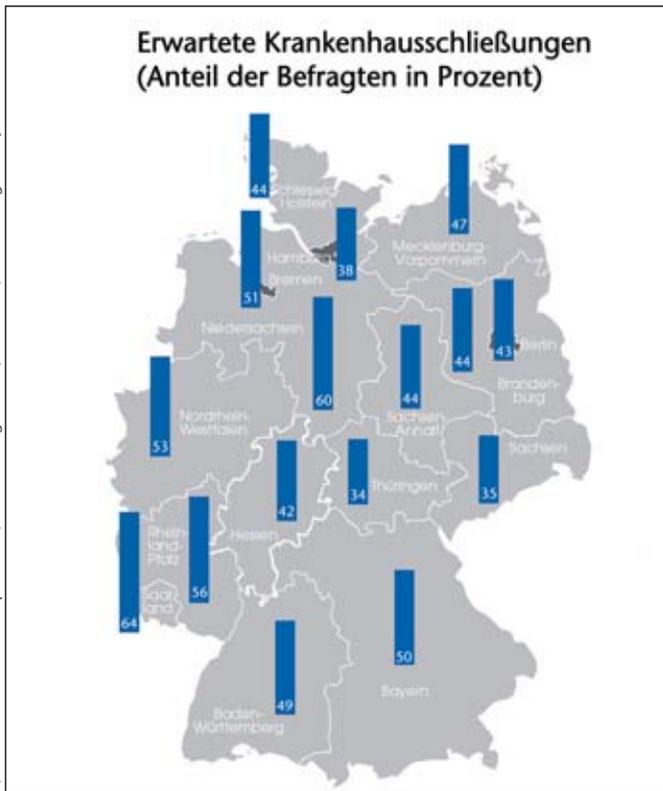
Zeigen Sie Ihre Röntgenbilder direkt am Behandlungsstuhl auch ohne Netzwerk

Einfache und schnelle Bedienung



**DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
— SCHON JETZT —**

Quelle: MLP Gesundheitsreport 2014, © IfD Umfrage 11019, Basis: BRD, Bevölkerung ab 16 Jahren



Die Zukunft im Gesundheitsbereich, so empfindet auch der Bevölkerungsdurchschnitt, sieht düster aus, wie der MLP-Gesundheitsreport 2014 aussagt: Im Saarland rechnen 64 Prozent der Befragten damit, dass es in zehn Jahren deutlich weniger Krankenhäuser geben wird.

Gießen und Marburg. Das geschieht voraussichtlich 2015/2016.

Wissenschaftsförderung und Wissenstransfer gehört zu den Kernkompetenzen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Der Dachverband erklärte zu den aktuellen Geschehnissen: „Die DGZMK hat sich aktiv an der Vermittlung der Sachargumente beteiligt, die gegen Standortschließungen sprechen. Zum jetzigen Zeitpunkt der politischen Abwägung der Sachlage ist es nach Meinung des geschäftsführenden Vorstands der DGZMK nicht zielführend, öffentlich Konsequenzen und Folgen von schwebenden Entscheidungsprozessen zu kommentieren.“

Fest steht: 64 Prozent der Befragten im Saarland rechnen bereits mit Krankenhausschließungen. Das ergab jedenfalls der repräsentative MLP-Gesundheitsreport für den zwischen Januar und Februar 2014 rund 2100 Bundesbürger und mehr als 500 Ärzte befragt wurden. Die Umfrage wird seit 2006 im Auftrag vom Beratungshaus MLP einmal jährlich vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt (Grafik links oben).

Nach aktueller Gesetzeslage erhalten die Länder bis einschließlich des Jahres 2019 einen Betrag von jährlich 695,3 Millionen Euro aus dem Bundeshaushalt mit investiver Zweckbindung. Diese Mittel können auch für den Ausbau und Neubau von Universitätsklinika eingesetzt werden. Auf der Grundlage des Entflechtungsgesetzes geht die Investitionsfinanzierung der Universitätsklinika langfristig allerdings vollständig auf die Länder über.

Bis zum Sommer bleibt abzuwarten, ob die Lebensqualität der Menschen im Saarland durch eine vollumfängliche medizinische Versorgung erhalten bleibt oder aber beschnitten wird. Noch ist Zeit, um Zeichen für die Stärken der Zahnklinik in Homburg zu setzen. ■

Literatur:
„Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hochschulsystems des Saarlandes“, Wissenschaftsrat 2014

vereinbarten Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin in Mittelhessen konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. Dazu zählen (Auswahl):

- Auf- und Ausbau der Angebote in der zahnmedizinischen Weiterbildung sowie in der post-gradualen Ausbildung: So startet zum Sommersemester 2014 der berufsbegleitende Weiterbildungsstudiengang „Kinderzahnheilkunde“ mit dem Abschluss „Master of Science (M.Sc.)“ an den Universitäten Gießen und Marburg.
- Steigerung der Forschungsarbeiten und Drittmiteleinwerbungen für Forschungs-

projekte durch engere standortübergreifende Kooperationen und bessere Vernetzungen mit anderen humanmedizinischen und lebenswissenschaftlichen Fächern

- Gemeinschaftliche Gesamtführung der Zahnmedizin in Gießen und Marburg durch die beiden geschäftsführenden Direktoren
- Außerdem wird der Prozess der Zusammenarbeit beider Standorte von den Dekanaten und Hochschulleitungen jährlich bewertet. Zum Schluss bewertet erneut der Wissenschaftsrat voraussichtlich 2015/2016 den Erfolg der Einbettung der Zahnmedizin in die strukturierte Kooperation zwischen

INFO

Wissenschaftsrat

Der Wissenschaftsrat berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder in Fragen der inhaltlichen und der strukturellen Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung. Er gibt Empfehlungen und Stellungnahmen ab, die die Grundlage für politische Entscheidungen sind. Er ist zudem ein Instrument

des kooperativen Föderalismus zur Förderung der Wissenschaft in Deutschland. In ihm wirken Wissenschaftler sowie Repräsentanten des öffentlichen Lebens gleichberechtigt mit den Vertretern von Bund und Ländern zusammen. Träger des Wissenschaftsrates sind die Regierungen des Bundes und der sechzehn Länder. ■

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®**

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Eine besondere Herausforderung jenseits des Praxisalltags

Stefanie Feierabend

Das gegenwärtige Interesse an der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist groß, auch die Tagespresse hat diese inzwischen für sich entdeckt. Handelt es sich hierbei um ein Phänomen, das durch diese mediale Zurschaustellung völlig überschätzt wird? Oder hat diese Erkrankung tatsächlich klinische Relevanz? Während sich die erste Frage nur schwer beantworten lässt, da es keine echten Messinstrumente für eine solche Erfassung gibt, so ist die Antwort auf die zweite Frage ein eindeutiges Ja.

Alle Fotos: Feierabend



Abbildung 1: Typischer Befund bei MIH: Die Morphologie des Sechsjahrmolaren ist zunächst normal, die Opazität aber deutlich verändert.



Abbildung 2: Sechsjahrmolar im Durchbruch: Deutlich erkennbar ist der hypomineralisierte mesio-bukkale Höcker. Regelmäßige Kontrollen sind hier indiziert.

Die Ätiologie im Überblick: Nachdem sich in den 1970er-Jahren zunächst Berichte aus Skandinavien über sogenannte cheese molars mehrten [Koch et al., 1987], folgten weitere europäische Länder wenige Jahre später [van Amerongen & Kreulen, 1995; Weerheijm et al., 2001]. Das verstärkte Vorkommen beziehungsweise die Beobachtung der meist betroffenen Molaren trat hauptsächlich dann ein, wenn auch ein Rückgang der Kariesprävalenz in den entsprechenden Ländern zu verzeichnen war. Im Jahr 2001 erhielt diese Erkrankung der bleibenden Zähne den Terminus Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation. Die Definition lautete: „Die MIH ist ein entwicklungsbedingter Defekt eines oder mehrerer bleibender erster Molaren mit oder ohne Beteiligung der Frontzähne“ [Weerheijm et al., 2001] (Abbildungen 1 und 2). Später folgten Berichte und Untersuchungen

über das vermehrte Auftreten von hypomineralisierten zweiten Milchmolaren, die einen von zahlreichen Risikofaktoren für eine MIH darstellen sollen (Abbildungen 3 und 4). Die Definition der MIH wurde daher um die MMH (Milchmolaren-Hypomineralisation) beziehungsweise um die DMH (deciduous molar hypomineralisation) ergänzt [Elfrink et al., 2012].

Zu Beginn der Ursachenforschung grenzte man das Zeitfenster der Schädigung relativ sicher ein: Da die Zähne zunächst eine normale Morphologie aufweisen (Abbildung 1), ist eine Schädigung in der Sekretionsphase eher unwahrscheinlich; eine Schädigung während der Maturationsphase (für die klinische Krone der Sechsjahrmolaren etwa bis zum dritten Lebensjahr) dagegen sehr wahrscheinlich, weil es nicht zur Ausbildung der üblichen Kristallgitterstruktur kommt und auch ein – im Vergleich zum gesunden

Zahn – deutlich höherer Anteil organischer Matrix im Schmelz verbleibt [Alaluusua, 2010; Jälevik & Norèn, 2000, Jälevik et al., 2001]. Oft wird die MIH auch mit einer Hypoplasie, die mit einer Schädigung der Ameloblasten während der Sekretionsphase einhergeht, assoziiert. Dies lässt sich dadurch erklären, dass viele der betroffenen Zähne schon im Durchbruch einen post-eruptiven Schmelzeinbruch aufweisen, was fälschlicherweise an eine Hypoplasie denken lässt [Lygidakis et al., 2010]. Irritierend ist zusätzlich, dass oft nicht alle vier Molaren in ähnlicher oder gleicher Weise betroffen sind, obwohl sie beinahe gleichzeitig oder gegebenenfalls tatsächlich gleichzeitig mineralisieren, sondern dass es Extremfälle gibt, wo diese von Nicht-Betroffenheit eines der vier Molaren bis hin zu beinahe vollständiger Hypomineralisation eines anderen Molaren das gesamte mögliche Spektrum

verschiedenfarbiger Opazitäten und des posteruptiven Schmelzeinbruchs aufweisen [Weerheijm et al., 2001; Weerheijm, 2003]. Weiterhin sind die Frontzähne nur sehr unregelmäßig betroffen (Abbildung 5), auch verallgemeinernde Aussagen wie „Je stärker die Molaren betroffen sind, desto häufiger weisen auch die Frontzähne hypomineralisierte Areale auf“ lassen sich oft nicht anwenden. Es gibt Hinweise dafür, diese sollten aber nicht unreflektiert für Verallgemeinerungen genutzt werden.

Nach vereinzelt Berichten zu hypomineralisierten Molaren und dem Wissen um den Zeitpunkt der Schädigung setzten dann bald zahlreiche Untersuchungen zur Prävalenz und zur Ursachenerforschung der MIH ein. Zusätzlich wurden extrahierte Zähne hinsichtlich ihrer physikalischen und mechanischen Eigenschaften untersucht.

Prävalenz

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass eine weltweite Prävalenz besteht, diese Erkrankung somit überall auf der Welt auftritt und zunächst nicht an die Lebensbedingungen innerhalb einer bestimmten Region gebunden ist. Die Angaben zur Prävalenz schwanken aber in einem erheblichen Maß, so dass Werte von unter fünf Prozent [Petrou et al., 2013] bis hin zu 50 Prozent [Ghanim et al., 2013] publiziert werden. Für Deutschland liegen recht neue Zahlen aus vier Regionen vor: Die Prävalenz bei im Durchschnitt achtjährigen Schülern und Schülerinnen liegt dabei zwischen 4,3 Prozent und 14,6 Prozent [Petrou et al., 2013].



Abbildungen 3 und 4: Inzwischen relativ häufig vorkommende klinische Befunde an den zweiten Milchmolaren: Die Lokalisation des Defekts entspricht keinesfalls der üblichen Karieslokalisation.



Dies bedeutet, dass selbst innerhalb eines Landes das Vorkommen sehr variabel ist. Zusätzlich aber sind die Zahlen für alle Regionen deutlich geringer als in vielen anderen Teilen dieser Welt, wo die Prävalenz teils mit fast 50 Prozent angegeben wird.

Diese große Variabilität wurde schon oft kritisiert, häufig ist sie auf einen Gebrauch unterschiedlicher Indizes in der Untersuchung zurückzuführen. Um das zu vermeiden, wurde 2003 von der EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry) eine Klassifikation eingeführt [Weerheijm et al., 2003], die heute für viele Studien gebräuchlich ist. Hier wird unterschieden zwischen drei Schweregraden und dem Fehlen von Index-Zähnen. Andere Indizes wie zum Beispiel der DDE-Index

(developmental defects of enamel) sind wesentlich ausführlicher und könnten dadurch zu einer Überschätzung der klinischen Relevanz des Problems führen.

Mögliche Ursachen

Die Untersuchungen an größeren und kleineren Kohorten brachten lange Zeit eine Vielzahl an Korrelationen hervor, die sehr bald auch viele Widersprüche einschlossen [unter anderem: Jälevik et al., 2001; Lygidakis et al., 2008; Laisi et al., 2009; Phipps, 2010; Fagrell et al., 2011; Jedeon et al., 2013]. Neben Schwierigkeiten in der Schwangerschaft (meist ohne genauere Definition), der Art der Geburt und der all-



Abbildung 5: Betroffene Frontzähne



Abbildung 6: Obwohl die Opazität eine sehr helle Farbe besaß, kam es nur knapp ein Jahr nach Durchbruch zu einem Einbruch des Schmelzes.



Abbildung 7: Derselbe Zahn, nach Entfernung aller betroffenen Zahnhartsubstanz, die die gesamte Breite des Schmelzes betraf: Zu sehen ist weiterhin ein Areal, das sich auf die innere Schmelzhälfte begrenzt.



Abbildung 8: Von der MIH betroffener Frontzahn während der Entfernung der hypomineralisierten Anteile



Abbildung 9: Derselbe Zahn, nach Applikation eines Komposits zum Auffüllen des entstandenen Defekts

gemeinen Gesundheit während der ersten drei Lebensjahre wurden zusätzlich das Stillen, Bisphenol A in Trinkfläschchen, die medikamentöse Therapie von Kinderkrankheiten (insbesondere Antibiotika), der Zeitpunkt der Einführung der Säuglingsföderung, das Aufwachsen in ländlicher Umgebung, das Körpergewicht und zuletzt psychische Probleme diskutiert. Keine der genannten Untersuchungen war bisher als ursächlich zu identifizieren.

Hinzu kommt, dass manches, was als positive Korrelation identifiziert wurde, in weiteren Untersuchungen nicht bestätigt werden konnte. Analog zur wachsenden Anzahl der Korrelationen wuchs auch die Zahl der widersprüchlichen Ergebnisse. Obwohl mehrfach genetische Faktoren vermutet wurden, wurden diese bisher nicht eingehend untersucht. In den genannten Untersuchungen mit großen Kohorten wur-

den sogar eingeschlossene Zwillingspaare nicht näher betrachtet [Lygidakis et al., 2008; Elfrink et al., 2012]. Ein anderer Ansatz mittels einer genom-weiten Assoziationsstudie betrachtete Geschwister und Zwillinge ebenfalls nicht separat [Kühnisch et al., 2013]. In 2013 zweifelte eine Arbeitsgruppe anhand genetischer Daten zur Schmelzbildung den Anspruch der MIH, eine eigene Krankheitsentität darzustellen, an [Jeremias et al., 2013]. Man ist, so scheint es, immer noch sehr weit von der Entdeckung der Ursache entfernt. Eine der größten Schwierigkeiten der MIH besteht darin, dass sie erst Jahre nach dem Zeitpunkt der Schädigung klinisch auffällig wird, da erst dann der Durchbruch einsetzt. So muss die Ursache oft bis zu sechs Jahre zurückliegend gesucht werden, was erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringt. Die Befragung zu Schwangerschaft, Geburt und den ersten Lebensjahren erfolgte anhand

von Fragebögen und durch Selbstauskunft der Eltern. Inwiefern diese in der Lage waren, die Umstände detailgetreu wiederzugeben, bleibt ein kritischer Punkt im Studiendesign. Allerdings ist hier anzumerken, dass es im Prinzip keine andere Möglichkeit gibt, denn aufgrund der oben genannten Faktoren bleibt die MIH eine Erkrankung, die sich einer klinischen Beobachtung zum Zeitpunkt ihrer Entstehung völlig entzieht. Naheliegend ist dabei die Frage, inwiefern es möglich sein könnte, dass Vorgänge und/oder Erkrankungen wie Frühgeburten, Infekte der oberen und/oder unteren Atemwege, Medikamenteneinnahmen, Stillen länger als sechs Monate und andere mehr seit einigen Jahren einen Einfluss auf die Zahnentwicklung haben sollen, wenn es all diese Erkrankungen und/oder Gepflogenheiten/Ernährungsgewohnheiten schon Jahrzehnte und Jahrhunderte zuvor gab.



Abbildung 10: Abdeckung eines großflächigen Zahnhartsubstanzverlusts: Gerade an den Rändern im Schmelz haftet die Abdeckung nicht suffizient.



Abbildung 11: Derselbe Zahn, ein Jahr nach Einsetzen der Laborrestauration



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



Abbildung 12: Stahlkrone für den Sechsjahrmolaren

Eine Erläuterung am Beispiel Frühgeburt: Die Häufigkeit der Frühgeburt liegt in Europa zwischen fünf und elf Prozent [Rüegger et al., 2012]. In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat sich die Langzeitprognose erheblich verbessert. Frühgeburten können durchaus mit respiratorischen und metabolischen Problemen einhergehen. Stillen hat hier einen nachgewiesenen protektiven Effekt [Rüegger et al., 2012]. Aber: Frühgeburten sind keine neue Erscheinung. Ob nun die Assoziation der Frühgeburt mit der MIH tatsächlich zur Ursachenfindung beiträgt, ist aktuell weder



Abbildung 13: Während der Entfernung der betroffenen Zahnhartsubstanz wird deutlich, dass die Indikation für eine direkte Füllungstherapie fraglich wird. Auch hier findet man wieder Bereiche, bei denen die Hypomineralisation die gesamte Schmelzdicke durchzieht, und andere, die sich auf die innere Hälfte beschränken.

zu belegen noch zu widerlegen. Skeptisch darf man jedenfalls sein, ob vor der verstärkten Beobachtung der hypomineralisierten Molaren diese tatsächlich nicht bemerkt oder mangels besseren Wissens als kariös klassifiziert wurden.

Zusammensetzung und Eigenschaften der Zähne

Eines der prägnantesten Merkmale der betroffenen Zähne ist die variable Hypomineralisation unterschiedlicher Bereiche sowie der differierende Ausprägungsgrad [Weerhijm et al., 2001]. Man ging lange Zeit davon aus, dass homologe Zähne auch nahezu isochron mineralisieren. Daher war der klinische Befund sehr schwer zu erklären. Eine neuere Untersuchung zeigte nun, dass diese Annahme in etwa der Hälfte aller Zahnpaare (Molaren UK oder Molaren OK) nicht zutrifft, sondern dass der Mineralisationsfortschritt zwischen Zahnpaaren innerhalb eines Kiefers wie auch zwischen Ober- und Unterkiefer variiert [Sahlstrand et al., 2013]. Somit bietet diese Untersuchung nun einen Erklärungsansatz, wobei einschränkend zu sagen ist, dass die Ergebnisse bisher die einzigen ihrer Art sind und noch nicht reproduziert wurden.

Die Hypomineralisationen ziehen nicht in allen Fällen durch die gesamte Schmelzbreite, sondern ein Anteil ist auch auf die



Abbildungen 14 und 15: MIH-Molar mit post-eruptivem Schmelzeinbruch: Zur Desensibilisierung und Vorbereitung des Patienten auf die weitere zahnärztliche Behandlung wurde großzügig für wenige Wochen eine „Abdeckung“ mittels Fissurenversiegler aufgebracht.



inneren Anteile des Schmelzes begrenzt, erscheint damit klinisch unauffällig [Jälevik & Norén, 2000; Crombie et al., 2009] (Abbildungen 6 und 7). Dies ist häufig bei der Entfernung der hypomineralisierten Areale zu bemerken. Sämtliche hypomineralisierten Bereiche enthalten zu viele organische Anteile, das heißt ungewöhnlich geringe Mineralanteile, so dass die Kristallstruktur gestört ist, einzelne Kristalle greifen nicht richtig ineinander und eine Schwachstelle entsteht. Zu gelten scheint: Je schwerer diese Störung ist, desto dunkler ist die Farbe der Opazität [Weerheijm et al., 2003].

Ein Teil der MIH-Zähne zeigt an der Oberfläche dieser Opazitäten eine hypermineralisierte Oberflächenschicht, von der man aber annimmt, dass sie erst posteruptiv entsteht und natürliche Prozesse der posteruptiven Schmelzreifung widerspiegelt [Jälevik & Norén, 2000].

Zu beobachten ist weiterhin, dass Frontzähne mit hypomineralisierten Arealen in der Regel keinen Schmelzeinbruch und keine Hypersensibilitäten aufzeigen, Seitenzähne aber sehr häufig beides [Lygidakis et al., 2010].

In Bezug auf die Beschwerdeproblematik haben die Seitenzähne damit Vorrang in der Dringlichkeit der Behandlung. Bei den Frontzähnen spielen meist eher ästhetische

Aspekte eine Rolle (Abbildungen 8 und 9), die allerdings in manchen Fällen nicht unterschätzt werden sollten. Die oft genannten Hypersensibilitäten der Zähne entstehen durch die Durchlässigkeit des hypomineralisierten Schmelzes und natürlich auch bei Zahnhartsubstanzverlusten. Die dauerhafte Erhöhung eines Schmerzrezeptors (TRPV1) wurde nachgewiesen [Rodd et al., 2007]. Dieser ist möglicherweise auch für die reduzierte Wirkung der Lokalanästhetika verantwortlich.

Schwierigkeiten bei der Behandlung

Von MIH betroffene Kinder haben oft mit den oben genannten Hypersensibilitäten der Zähne zu kämpfen [Jälevik & Klingberg, 2012], was in manchen Fällen so weitreichend ist, dass eine normale Mundhygiene unmöglich wird. Daraus resultiert häufig eine erschwerte Verhaltensführung bei notwendigen zahnärztlichen Behandlungen. Eine Arbeitsgruppe aus Schweden hat nachverfolgt, dass Kinder bis zum Alter von neun Jahren etwa zehnmal so häufig behandelt werden müssen wie Kinder ohne MIH. Im Alter von 18 Jahren ist es immer noch gut viermal so häufig [Jälevik & Klingberg, 2012]. Im zahnärztlichen Alltag ist es einmal

die reduzierte Wirkung der handelsüblichen Lokalanästhetika, die eine Behandlung erschweren (siehe Schmerzrezeptor), andererseits aber natürlich auch die Tatsache, dass Zähne, die sich noch im Durchbruch befinden, schon umfangreich versorgt werden müssen. Hier ist es also nicht nur eine Frage der Verhaltensführung der jungen Patienten, sondern auch dessen, was technisch und von den verfügbaren Materialien her überhaupt möglich ist.

Was die Lokalanästhesie betrifft, so wurde von Steffen und van Waes in 2011 beschrieben, wie deren Wirkung durch die vorherige Gabe beziehungsweise Kombination mit Ibuprofen oder Paracetamol optimiert werden kann [Steffen & van Waes, 2011].

Bei den MIH-Molaren kommen verschiedene ungünstige Gegebenheiten zusammen: Oft kommt es schon im Durchbruch zu einem posteruptiven Schmelzeinbruch [Lygidakis et al., 2010]. Somit ist häufig nur eine provisorische Versorgung möglich. Ist der Zahn dann ganz durchgebrochen und könnte mittels adhäsiver Restauration versorgt werden, entstehen Probleme beim Kavitäten-design und der Anwendung der handelsüblichen Materialien [Lygidakis et al., 2010] (Abbildung 10).

Ist nämlich die Kavität zu einer oder zu mehreren Seiten noch von weiterem, bisher

Beachten Sie
unser aktuelles Angebot!*



GLASIONOMER FÜLLUNGSMATERIAL OHNE KOMPROMISSE

- Perfekte Randadaption und leichtes Applizieren
- Sofort nach dem Einbringen zu modellieren ohne am Instrument zu kleben
- Hohe Druckfestigkeit und Abrasionsbeständigkeit
- Das neue Kapseldesign ermöglicht, schwer zugängliche Bereiche im Mund und kleinere Kavitäten besser zu erreichen

IonoStar® Molar

NEU



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

nicht eingebrochenem hypomineralisiertem Schmelz begrenzt, kommt es sehr häufig zu weiteren Schmelzeinbrüchen am Füllungsrand oder auch zum Füllungsverlust [Lygidakis et al., 2010]. Bedingt ist dies durch die verminderte Haftkraft der Adhäsive in hypomineralisiertem Schmelz beziehungsweise beginnt schon – sofern Phosphorsäure zur Ätzung verwendet wird – mit einem unzureichend ausgebildeten Ätzmuster [William et al., 2006]. Der Erfolg adhäsiver Füllungen mittels anderer Adhäsive, also zum Beispiel All-in-one-Produkten, ist der Ätzung mit Phosphorsäure bisher nicht überlegen. Wird aus den genannten Gründen die Kavität soweit aufgezo- gen, bis sämtliche betroffene Zahnhartsubstanz entfernt ist, dann ist oft die Indikation für eine direkte Füllungstherapie fraglich oder gar unmöglich.

Möglich ist hier zum Beispiel die indirekte Versorgung mittels Laborarbeiten aus Komposit [Feierabend & Halbleib, 2011; Feierabend et al., 2012] (Abbildung 11). Diese haben gegenüber Keramik den Vorteil, dass sie bisher in dünneren Schichtstärken als Keramik verwendet werden können und ebenso ohne Schwierigkeiten in der Behandlung des Materials mit in einer kieferorthopädische Therapie einbezogen werden können. So ist zum Beispiel das Befestigen eines Tubes auf Komposit deutlich einfacher durchzuführen als auf Keramik. Für alle adhäsiv einzusetzenden Laborarbeiten gilt, dass die Schrumpfungsspannung des Komposits so – im Gegensatz zu einer vielschichtigen, weil ausgedehnten direkten Versorgung – auf ein Minimum reduziert werden kann. In einem Positionspapier der EAPD wird seit 2010 darauf verwiesen, auch keine Füllungsmaterialien zu werden, die eine thermische Reizweiterleitung begünstigen könnten, zum Beispiel Amalgam [Lygidakis et al., 2010].

Eine Option bleibt somit die Stahlkrone für die Sechsjahrmolaren [Lygidakis et al., 2010] (Abbildung 12). Allerdings ist hierbei in der Regel eine Präparation auch der nicht-hypomineralisierten Anteile erforderlich, was in der weiteren oder späteren Versorgung nur noch eine Vollkrone möglich macht. Restaurationsarten, bei denen nur die von der Hypomineralisation betroffene

Zahnhartsubstanz entfernt wird, lassen im Gegensatz zur Stahlkrone auch später noch Teilkronen zu (Abbildung 13).

Für die Frontzähne ergeben sich andere Therapieoptionen: Sofern die hypomineralisierten Areale ästhetisch störend sind, so kann insbesondere bei großen Flächen der betroffene Schmelz selektiv entfernt werden und durch ein Komposit in direkter Technik ersetzt werden (Abbildungen 8 und 9). Möglich ist bei sehr kleinen, wenig sichtbaren Flecken auch das Bleichen, die Mikroabrasion oder die Infiltration [Crombie et al., 2013], allerdings sollte die Indikation hier sehr genau gestellt werden, von einem vollständigen „Verschwinden“ der Flecken sollte nicht ausgegangen werden [Lygidakis et al., 2010].

In einigen Fällen kann der Lichtbrechungsindex aber so verändert werden beziehungsweise die Oberfläche soweit abgetragen werden, dass ein ästhetisch akzeptables Ergebnis erreicht wird.

Prävention

Morphologisch intakte MIH-Zähne sollten regelmäßig kontrolliert werden, was im Rahmen der Individualprophylaxe stattfinden kann. Sie können und sollten ebenso fluoridiert werden wie gesunde Zähne. Ebenso sollten bei einem bestehenden flächen- oder patientenbezogenen Risiko die Fissuren versiegelt werden [Lygidakis et al., 2010]. Auch hier ist wieder die Haftung der Fissurenversiegelung auf den hypomineralisierten Anteilen reduziert, jedoch bringt eine Versiegelung allein oft schon eine Verringerung der Hypersensibilitäten mit sich [Steffen & van Waes, 2011] (Abbildungen 13 und 15). Sie kann als eine Desensibilisierung und als ein Heranführen des Kindes an die zahnärztliche Behandlung gesehen werden. Für einen Teil der Patienten bietet es sich zur Reduktion der Überempfindlichkeit an, für die Zahnpflege zeitweise oder auch länger eine Paste mit CPP-ACP zu verwenden [Baroni & Marchionni, 2012]; bisher wurde nur in einer Studie aus Italien die Wirksamkeit dieser Maßnahme nachgewiesen.

Fazit für die Praxis

Die MIH bringt viele Schwierigkeiten mit sich und unterscheidet sich in der Therapie erheblich von allem, was ansonsten den Alltag in der zahnärztlichen Praxis bestimmt. Die Patienten und deren Eltern benötigen eine sehr umfassende Aufklärung, eine besondere Verhaltensführung vonseiten des Zahnarztes ist notwendig, und ebenso ein ausreichendes Wissen darüber, wann welche Maßnahme sinnvoll zum Einsatz kommen kann. Dennoch bleibt der Entscheid zu einer Therapieform immer ein Einzelfall und sollte nicht verallgemeinert werden. Mit Bezug zur Ätiologie wäre es wünschenswert, keine voreiligen Schlüsse zu ziehen oder unreflektierte Empfehlungen hinsichtlich des Stillens oder ähnlichem auszusprechen, da bisher nicht annähernd sicherzustellen ist, ob solche Faktoren tatsächlich eine Rolle in der Entstehung der MIH spielen.

*Dr. Stefanie Feierabend
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg i. Brsg.
stefanie.feierabend@uniklinik-freiburg.de*



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



CME AUF ZM-ONLINE

MIH-Problem bei Kindern



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 3160 in die Suchmaske ein.

Das erste LISTERINE® Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



Verschließt 92 % der offenen Tubuli bereits nach 6 Spülungen und bietet langanhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.*^[1]

NEU

Ab April 2014 in
der Apotheke

Patenterte Behandlung mit Kristall-Technologie:

- ▶ Verschließt mehr offene Dentinkanäle als jede andere Sensitiv-Mundspülung.^[1]
- ▶ Oxalat bildet in Verbindung mit Speichel Kristalle.
- ▶ Die Kristalle lagern sich auf dem Dentin und tief im Innern der offenen Tubuli an und bilden einen physikalischen Schutzschild.
- ▶ Effektive Schmerzlinderung bereits nach wenigen Tagen – klinisch bestätigt.^[2]

Mehr zur Wirkweise erfahren Sie im Video ▶
www.listerine.de



* bei regelmäßiger Anwendung

[1] Sharma D. et al., A novel potassium oxalate-containing tooth-desensitising mouthrinse: A comparative in vitro study, Journal of Dentistry 41S4 (2013), S. 18–27.

[2] Sharma D. et al., Randomised clinical efficacy trial of potassium oxalate mouthrinse in relieving dentinal sensitivity, Journal of Dentistry 41S4 (2013), S. 40–48.

LISTERINE®
PROFESSIONAL

Okklusionsveränderung mit Kauflächen-Veneers

CAD/CAM-gefertigte Table Tops korrigieren die Bisslage

Daniel Edelhoff

Komplexe Versorgungen von stark abradieren und/oder erodierten Zähnen mit einer Veränderung der Vertikaldimension der Okklusion können mit minimalinvasiven Restaurationen aus Vollkeramik vorgenommen werden. Der dargestellte Fallbericht zeigt, wie vorgeschädigte Okklusalfächen mit bisserhöhenden Veneers versorgt wurden.



Foto: Edelhoff

Abbildung 1: Die Frontzähne zeigen in der Ausgangssituation überwiegend abrasive Defekte mit einer geringfügigen erosiven Komponente. Zwei wichtige Hilfslinien sind beim Wax-up zu berücksichtigen: die Bipupillarlinie (1.) und die Unterlippenlinie beim Lächeln (2.). Von letzterer weicht die bestehende Zahnlänge (3.) deutlich ab.

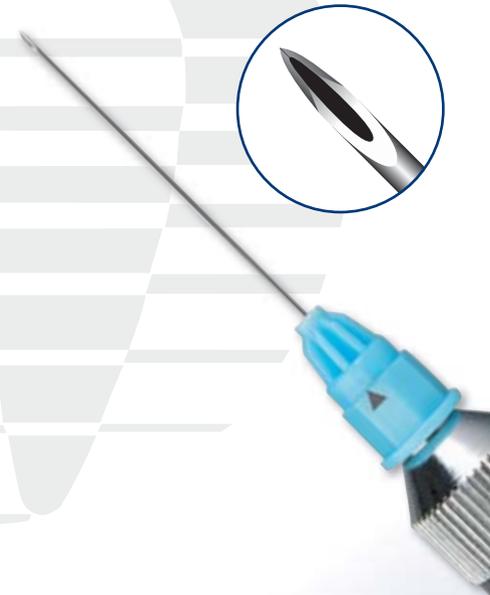
Mit der fortschreitenden Alterung unserer Gesellschaft und den veränderten Ernährungsgewohnheiten zeigen sich als Begleiterscheinungen vermehrt ausgeprägte funktionelle und chemische Destruktionen an der Zahnhartsubstanz. Erosionen an den Zähnen haben in der Bevölkerung westlicher Industriestaaten inzwischen die Dimension einer „Volkskrankheit“ erreicht. Erosionen sind Zahnschäden, die durch den direkten Kontakt eines sauberen Zahnes mit Säuren verursacht werden. Die Säuren können Mineralien aus der Zahnoberfläche herauslösen, wodurch Zahnhartsubstanz abgetragen wird und Defekte in der Zahnoberfläche entstehen. Auch Magensäure kann Zahnschäden verursachen, wenn sie häufig auf die Zähne einwirkt. Das kann beispielsweise der Fall sein bei Magenerkrankungen mit Reflux (wie Sodbrennen) und bei regelmäßigem Erbrechen, beispielsweise bei Essstörungen. Säuren kommen vor in Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln als Brause oder Kautabletten (Vitamin-C- oder Magnesium-

Präparate) sowie in Obst, Säften, Erfrischungsgetränken und Zitrusfrüchten. Erste Anzeichen für Erosionen bleiben oft unbemerkt, da sie in der Regel keine Beschwerden verursachen. Wenn sich kleine, muldenförmige Defekte auf den Kauflächen oder flächenförmige Defekte an den Außenflächen der Zähne bemerkbar machen, kann es sich um Erosionen handeln. Im fortgeschrittenen Stadium können eine Temperaturempfindlichkeit und Verfärbungen auftreten. Manchmal erscheinen die Schneidekanten durchscheinend oder kürzer. Im weiteren Verlauf können die Zähne wie „abgeschmolzen“ aussehen. Auch infolge mastikativer Dysfunktionen, Bruxismus und Veränderungen der Bisslage können Schmelz und Dentin in erheblichem Umfang abradieren werden. Wird eine umfangreiche Veränderung der Zahnoberflächen nicht therapeutisch behandelt, können daraus Störungen der Phonetik und der Kaufunktion im stomatognathen System resultieren sowie Kiefergelenksbeschwerden ausgelöst werden.

Die Rehabilitation von stark abradieren und/oder erodierten Zähnen durch okklusale Veneers ist meist komplex und oft nur durch die Neugestaltung der Okklusalfächen aller Zähne möglich. Dazu bieten sich relativ dünne, keramische Restaurationen an, die bei minimaler Präparation an der noch verbliebenen Zahnhartsubstanz adhäsiv befestigt werden. Die Substitution einer kompletten, okklusalen Kaufläche kann je nach Ausdehnung durch Onlays, Onlay-Veneers oder Teilkronen vorgenommen werden. Der Vorteil dieses Konzepts ist, dass selektiv die relevanten Kauflächenanteile eines Zahnes ersetzt werden können, ohne eine invasive Präparation für eine Vollkrone. Die Verwendung einer defektorientierten, keramischen Kaufläche in Form einer adhäsiv befestigten Okklusionsschale gewährleistet eine zufriedenstellende ästhetische Adaptation an die Restzahnhartsubstanz sowie eine gute chemische und mechanische Beständigkeit. Angezeigt sind Kauflächen-Veneers – auch Table Tops genannt – im Abrasions- oder Erosionsgebiss zur Wiederherstellung von anatomischen Kauflächen nach funktionsmorphologischen Prinzipien. Sie dienen ebenso zur Bisshebung, bei Bisslageänderungen und zur Wiederherstellung einer adäquaten statischen und dynamischen Okklusion. Kontraindiziert sind Kauflächen-Veneers im kariesanfälligen Gebiss und bei weiter bestehenden erosiven Einwirkungen, da die Gefahr einer Sekundärkaries, eines Rezidivs oder einer erosiven Schädigung (zum Beispiel approximal oder zervikal) im Vergleich zu einer Vollkrone größer ist. Die Anwendung wird eingeschränkt, wenn die Schmelzmenge eine unzureichende Haftfläche bietet oder wenn die Restkronenlänge aufgrund einer ungünstigen anatomischen Form zu kurz ausfällt. Problematisch sind Veneers auch dann, wenn Zähne rotiert sind oder zu eng stehen [Kern et al., 2012].

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten



Miraject®

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



Miramatic Video



www.hagerwerken.de

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



Foto: Edelhoff

Abbildung 2: Ausgangssituation: generalisierte Abrasionen mit erosiver Komponente an allen OK- und UK-Zähnen

Bei Bisslageänderungen aufgrund von Erosionen beziehungsweise Abrasionen kann man die erforderliche Erhöhung der Vertikaldimension der Okklusion (VDO) auch dadurch erzielen, indem nur ein Kiefer (OK oder UK) versorgt wird. Die Entscheidung, nur einen Kiefer zu rekonstruieren, wird von einer vorherigen funktionellen und ästhetischen Analyse der Ausgangssituation sowie von den vorhandenen, intakten Restaurationen beeinflusst. Unter ästhetischen Gesichtspunkten sind die Übergänge zwischen den Kauflächen-Veneers und der natürlichen Zahnhartsubstanz im Unterkiefer weniger auffällig als im Oberkiefer.

Um den therapeutischen Erfolg komplexer Rehabilitationen vorhersagbarer zu machen, kann nach initialer Schientherapie eine bis zu einjährige Zwischenversorgung mit Langzeitprovisorien, das heißt Kauflächen-Veneers aus Polymethylmethacrylaten (PMMA), zum Einsatz kommen [Schweiger et al., 2011]. Die einzeln CAD/CAM-gefertigten Veneers werden adhäsiv eingesetzt, so dass der Patient die neue Situation funktionell und ästhetisch testen und den Behandlungserfolg im Vorfeld verifizieren kann.



Foto: Edelhoff/Brix

Abbildung 3: Für das Mock-up auf OK- und UK-Zähnen wurde zur ästhetischen Evaluierung eine vom Wax-up abgeleitete Schablone (Tiefziehfolie) mit Komposit (flowable) gefüllt und reversibel auf die mit flüssiger Vaseline isolierten Zähne gesetzt.

Alternativ werden Methoden auf der Basis von laborgefertigten Eierschalenprovisorien [Otto, 2004] und chairside gefertigten Provisorien mit Tiefziehschienen vom diagnostischen Wax-up [Lerner, 2008] in der Literatur beschrieben. Bei klassischen Verfahren ist es meistens erforderlich, die Zähne zeitgleich zu beschleifen. Demgegenüber kann durch den Einsatz adhäsiv befestigter langzeitprovisorischer, zahnfarbener PMMA-Restaurationen eine segmentierte Überführung in die definitiven Versorgungen vorgenommen werden. Auf diese Weise können entsprechend den individuellen Präferenzen des Patienten und des Behandlers zunächst die Seiten- und später die Frontzähne eines jeden Kiefers in keramische Restaurationen überführt werden [Bonilla et al., 2001]. Die langzeitprovisorischen Versorgungen können heute durch die CAD/CAM-Technik qualitativ hochwertig zu wirtschaftlichen Bedingungen hergestellt werden. Sie sind einer klassischen Schientherapie klar überlegen, da sie „rund um die Uhr“ in Funktion bleiben und die neuen Zahnproportionen und das angestrebte Okklusionskonzept „Probe gefahren“ und gegebenenfalls modifiziert werden können [Kavoura et al., 2005]. Ziele dieser neuen Behandlungskonzepte sind die Verbesserung der Vorhersagbarkeit der Ergebnisse und eine minimalinvasive Behandlung.

Rehabilitation der vertikalen Kieferrelation

Für eine gute Langzeitprognose der neuen Kauflächen ist die genaue Planung der neu einzustellenden Okklusion von entscheidender Bedeutung [Keough, 2003]. Wichtige Parameter sind die Bestimmung der Zentrikrelation [Abduo, 2012], eine adäquate Einstellung der Vertikaldimension und der Okklusionsebene, die maxilläre und die mandibuläre Inzisalkantenposition und die okklusale Oberflächenmorphologie der Seitenzähne [Edelhoff et al., 2013; Schweiger et al., 2011].

Nach einer klinischen Funktionsanalyse (Abbildungen 1 und 2) werden Situationsmodelle hergestellt und diese anhand einer arbiträren Schamierachsbestimmung und eines Zentrikregistrats im

Artikulator montiert. Die für die spätere Versorgung funktionell und ästhetisch ideale Vertikaldimension wird durch ein analytisches Wax-up eingestellt (Abbildung 3). Dieses wird in eine diagnostische Schablone (Tiefziehfolie) für eine „ästhetische Evaluierung“ durch den Zahnarzt und den Patienten überführt. Dazu kann die Schablone mit niedrigviskösem Komposit gefüllt und reversibel auf die mit flüssiger Vaseline isolierten Zähne gesetzt werden. Findet dieser Restaurationsvorschlag die Zustimmung des Patienten, wird im zahntechnischen Labor eine in der Höhe und in der Bisslage dem Wax-up entsprechende Repositionsschiene mit Front-Eckzahn-Führung angefertigt. Diese Schiene sollte circa drei Monate möglichst permanent getragen werden. Diese „funktionelle Evaluierung“ dient dazu zu prüfen, ob der Patient die neue Bisslage beschwerdefrei toleriert [Edelhoff et al., 2013; Harper, 2000; Rivera-Morales et al., 1992].

Wird die Bisslage vom Patienten beschwerdefrei akzeptiert, kann die Übertragung der Situation entweder direkt in vollkeramische Restaurationen oder zunächst in CAD/CAM-gefräste, langzeitprovisorische Repositions-Veneers oder -Onlays aus Hochleistungspolymer – meist PMMA-Material – erfolgen (Abbildung 4). Für die Konstruktion können die Datensätze der Wax-up-Modelle verwendet werden. Die Table Tops werden gewöhnlich mittels Adhäsivtechnik auf natürlichen Zähnen und Kunststofffüllungen befestigt, können allerdings auch bei entsprechender Vorbehandlung (intra-orales Anstrahlen) auf metallischen und keramischen Restaurationsoberflächen eingesetzt werden [Bertolotti et al., 1994]. Da die neue Bissituation nun permanent inkorporiert ist, können sich die neuronalen Bewegungsmuster besser adaptieren. Um künftig funktionelle Beschwerden nach definitiver Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation möglichst auszuschließen, sollte diese semipermanente Phase für etwa sechs bis zwölf Monate beibehalten werden.

Wurde die provisorische Restauration funktionell und ästhetisch vom Patienten akzeptiert, kann mit der definitiven Versorgung begonnen werden. Es bietet sich eine quadrantenweise Präparation und Kieferrelationsbestimmung an, wobei die vertikale und die



Foto: Edelhoff/Schweiger

Abbildung 4: Langzeitprovisorische Versorgung: Situation nach adhäsiver Eingliederung von CAD/CAM-gefertigten PMMA-basierten Einzelzahnprovisoren aus CAD-Temp (Vita Zahnfabrik)

horizontale Kieferrelation nicht mehr verändert werden. Die definitive Versorgung, zum Beispiel mit glaskeramischen Einzelzahnrestorationen, kann konventionell mit der Presstechnik oder mit der CAD/CAM-Technik erfolgen. Im Idealfall könnten bei der CAD/CAM-Technik die Datensätze der langzeitprovisorischen Onlays für die Konstruktion der vollkeramischen Kauflächen verwendet werden.

Präparation und Materialien

Als Werkstoff für die provisorischen Kauflächen-Veneers sind PMMA-basierte Polymere (wie Telio CAD, Ivoclar; artBloc Temp, Merz; CAD-Temp, Vita Zahnfab.) verwendbar, die mit verschiedenen CAD/CAM-Systemen gefräst werden können [Edelhoff et al., 2012]. Für die Umsetzung in die definitiven Kauflächen-Veneers bieten sich folgende Mate-



Foto: Edelhoff/Brix

Abbildung 5: Definitive Versorgung: Nach eingehender funktioneller und ästhetischer Evaluierungsphase wurden die semipermanenten Versorgungsungen in definitive Restaurationen aus Lithiumdisilikat (IPS e.max Press) überführt. Schichttechnik im Frontzahnbereich und monolithische Onlays im Seitenzahnbereich.

rialien an: Presskeramik (IPS e.max Press, IPS Empress Esthetic) oder die CAD/CAM-Fertigung mit vorkristallisierten Blöcken (IPS e.max CAD). Aufgrund der hohen Belastung im Kauflächenbereich sollte im Seitenzahnbereich monolithischen Lithiumdisilikat (LS₂)-Restaurationen der Vorzug gegeben werden (Abbildung 5) [Güß, 2010]. Bei der Präparation ist zu beachten, dass der adhäsive Verbund zum Zahnschmelz als besser einzustufen ist als zum Dentin. Gleichzeitig stabilisiert das im Vergleich zum Dentin höhere Elastizitäts-Modul des Zahnschmelzes die Keramik. Im Zweifelsfall sollte daher vorzugsweise Schmelz erhalten und stattdessen eine geringere Keramikschichtstärke realisiert werden. Falls erforderlich, wird die Okklusalfäche mit einem Finierdiamanten (25 bis 40 µm Korn) geringfügig abgetragen; unter okklusalen Kontaktpunkten maximal 1,5 mm unter Berücksichtigung der dynamischen Okklusion. Die Präparationstiefe sollte auf die durch einen Silikonschlüssel oder eine Tiefziehfolie darstellbare Außenkontur der definitiven Restauration (Wax-up) ausgerichtet sein und kontrolliert werden. Ein zirkulärer Stützrand ist nicht erforderlich; die Präparationsgrenze sollte jedoch nach Möglichkeit vorhandene Füllungskavitäten überdecken [Edelhoff et al., 2013; Kern et al., 2012]. Die okklusale Schichtstärke von Polymer- und Keramik-onlays konnte in einer In-vitro-Untersuchung bis zu 0,3 mm reduziert werden [Schäfer, 2014]. Hinsichtlich der klinischen Bewährung vollkeramischer Kauflächen-Veneers ist die Datenlage zurzeit noch unzureichend. Für monolithische Kauflächen-Veneers aus Lithiumdisilikat bestehen auf Molaren günstige Prognosen [Clausen et al., 2010].

Univ.-Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Klinikum der Universität München
Goethestr. 70
80336 München
daniel.edelhoff@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. Daniel Edelhoff hielt diesen Beitrag als Vortrag auf dem 13. Keramiksymposium der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde.



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

DIE alkoholfreie
Chlorhexidin-Spülung

Zugelassenes
Arzneimittel

Wirtschaftliche
5 Liter Großflasche



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; weif. Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (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 Macrogolglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreuzsler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Hormonmangel beim Mann

Testosteron-Substitution – jetzt per Achselroller

Eine nachlassende Leistungsfähigkeit, Vitalitätsverlust, schwindende Libido und depressive Verstimmungen – das können bei Männern Hinweise auf einen Testosteronmangel sein. Das Hormon lässt sich neuerdings mittels eines Achselrollers substituieren. Die Testosteron-Substitution sollte aber nur bei strenger Indikationsstellung erfolgen. Denn unproblematisch ist sie nicht, vor potenziellen Gefahren hat jüngst die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) gewarnt.



Foto: © monkeybusinessimages - iStockphoto.com

Testosteron kann jetzt auch mit einem speziellen Applikator in der Achselhöhle zur Substitution gebracht werden.

Kein Zweifel an der Indikation für die Testosteron-Substitution besteht, wenn ein Hypogonadismus manifest ist, der betreffende Mann also eine Unterfunktion der Hoden aufweist, aus der ein Hormonmangel resultiert. Schwieriger ist die Situation zu beurteilen, wenn sich aufgrund der Symptomatik der Verdacht auf ein Androgendefizit einstellt. „Sind die Testosteronspiegel niedrig und der Mann gibt eine entsprechende Symptomatik an, so ist ebenfalls eine Substitution zu erwägen“, erklärt Dr. Wolfgang Bühmann, Keitum/Sylt, Facharzt für Urologie und Sprecher des Berufsverbands der Deutschen Urologen e.V.

Testosteron wird als wichtigstes männliches Sexualhormon zu mehr als 90 Prozent in den Hoden und zu einem geringen Anteil auch in den Nebennieren aus Gestagenen und Dehydroepiandrosteron (DHEA) gebil-

det. Reguliert wird die Hormonbildung über die hypothalamisch-hypophysär-gonadale Achse. Das Hormon erreicht via Blutbahn die Zielorgane und wird dort direkt oder nach Metabolisierung zu Dihydrotestosteron (DHT) wirksam. Es ist verantwortlich für die Ausprägung des männlichen Phänotyps, für die Spermiereifung, und es hat eine anabole Wirkung.

Ab 35 geht's bergab

Ob ein bei einem Mann ermittelter Testosteronwert pathologisch ist oder nicht, lässt sich oft nicht ohne Weiteres entscheiden. Denn ab dem 35. Lebensjahr sinken die Spiegel physiologischerweise um etwa ein Prozent pro Jahr. Die Crux an der Geschichte: Es gibt beim 20- bis 29-jährigen Mann eine große Spannweite der Testoste-

ronspiegel, der Normbereich reicht von 3,1 bis 8,3 ng/ml.

Geht der Spiegel mit zunehmendem Alter peu à peu zurück, so geschieht das meist unbemerkt. Ob der physiologische Abfall normgerecht erfolgt, lässt sich laut Bühmann nur entscheiden, wenn der entsprechende Wert im jungen Erwachsenenalter bekannt ist, was routinemäßige Spiegelbestimmungen bei jungen Männern voraussetzen würde. Derzeit gilt bei 50- bis 59-jährigen ein Testosteronwert von 2,4 bis 6,3 ng/ml als normal. Hat jedoch ein Mann in jungen Jahren einen hohen Testosteronspiegel, so kann 20 bis 30 Jahre später durchaus ein Wert am unteren Ende der normalen Range ein pathologisch erniedrigtes Testosteron signalisieren und Symptome hervorrufen. „Wir unterscheiden deshalb einen eindeutig normalen, einen eindeutig pathologisch niedrigen und außerdem einen Graubereich bei den ermittelten Werten“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Weidner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie des Universitätsklinikums Gießen.

Vitalitätsverlust als Zentralsymptom

Wird ein Wert im „Graubereich“ ermittelt, steht und fällt die Indikation zur Hormonsubstitution mit dem Auftreten von Beschwerden. Ein zentrales Symptom, das Männer mit Androgendefizit berichten, ist der Verlust an Vitalität. Die Betroffenen geben an, ihre geistige und körperliche Leistungsfähigkeit schwinde zusehends, es gibt Klagen über eine zunehmende Antriebschwäche, nachlassende Libido und depressive Verstimmungen. Typisch ist ferner ein Abbau der Muskelmasse bei gleichzeitiger Zunahme des Körperfettanteils, insbesondere des viszeralen Fettgewebes.

Besteht ein ausgeprägter Leidensdruck, wird man sich für eine Testosteron-Substitution



Foto: Vario Images

Etabliert ist die Substitutionstherapie mittels einer intramuskulären Testosteroninjektion alle drei Monate.

entscheiden. Weit verbreitet ist die Applikation des Hormons als Gel, wobei verschiedene – laut Weidner hinsichtlich ihrer pharmakologischen Qualität gleichwertige – Präparate im Handel sind. Die Einnahme von Tabletten ist wegen des hohen First-Pass-Effekts in der Leber obsolet, die Behandlung mit Hormonpflaster ist theoretisch möglich, findet aber bei den Männern verständlicherweise kaum Akzeptanz: „Die Pflaster müssten auf die Haut des Hodensacks geklebt werden, damit eine adäquate Resorption gewährleistet ist“, erklärt der Urologe. Als gut etablierte Applikationsform neben dem Gel nennt er die intramuskuläre Injektion von Testosteron alle drei Monate.

Jüngst hat sich nun das Spektrum der Darreichungsform um eine Lösung, die mittels eines Applikators in die Achselhöhle aufgetragen wird, erweitert. Ob sich diese Form durchsetzen wird, bleibt nach Bühmann abzuwarten, er hat so seine Bedenken: „Die Haut in der Achselhöhle ist recht empfindlich und es ist zudem offen, wie sich die zusätzliche Anwendung des üblichen Deodorants in dieser Region auswirkt – in puncto Hautreizungen, potenzielle Interaktionen und auch hinsichtlich der Geruchsentwicklung, da Testosteron selbst keineswegs geruchsneutral ist.“

Sicherheitsbedenken zur Substitution

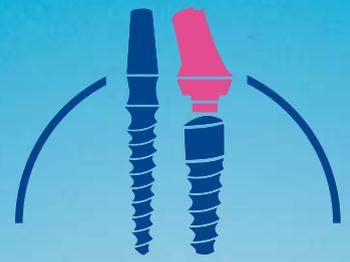
Die Testosteron-Substitution ist zudem nicht ohne Nebenwirkungsrisiken, wobei vonseiten der FDA Sicherheitsbedenken aufgrund der retrospektiven Auswertung einer großen US-Kohortenstudie geäußert wurden. In der Studie, in der 8 700 Veteranen wegen niedriger Testosteronspiegel mit dem Hormon behandelt worden waren, war eine deutlich erhöhte Rate kardiovaskulärer Ereignisse dokumentiert worden. „Es handelt sich bei der Untersuchung allerdings nicht um eine prospektive kontrollierte Studie, so dass die Daten mit der gebotenen Vorsicht zu interpretieren sind“, gab Bühmann zu bedenken.

Doch es gibt, so räumt der Urologe ein, auch aus anderen Untersuchungen Hinweise auf ein möglicherweise erhöhtes kardiovaskuläres Risiko unter der Hormonsubstitution. So nimmt unter der Hormonbehandlung die Zahl der Erythrozyten zu, was erklärt, warum Testosteron auch als Dopingmittel genutzt wird. Mit der Erythrozytenzahl steigt der Hämatokrit, das Blut dickt quasi ein, was beim älteren Mann durchaus ein erhöhtes vaskuläres Risiko bedingen kann. Wissenschaftlich eindeutig belegt ist ein kausaler Zusammenhang zwischen der Testosteron-Substitution und einem erhöhten Risiko für Herz- und Gefäßkomplikationen jedoch nicht.

Vorsicht ist bei der Testosteron-Substitution noch aus einem anderen Grund geboten: Das Vorliegen eines Prostatakarzinoms ist eine absolute Kontraindikation für die Hormonbehandlung, so dass vor deren Beginn versucht werden sollte, per PSA-Bestimmung und digitaler Untersuchung ein Prostatakarzinom möglichst auszuschließen.

Eine medizinische Indikation zur Substitution liegt nach Bühmann außerdem keinesfalls vor, wenn Testosteron quasi als Bremse des Alterns fungieren und der Entwicklung von Bauchansatz und Libidoverlust entgegenwirken soll.

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



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

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59	Konservierende ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
	ZÄK Bremen	S. 60		ZÄK Niedersachsen	S. 57
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	Notfallmedizin	LZK Baden-Württemberg	S. 58
Allgemeine ZHK	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Hamburg	S. 58
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56		LZK Sachsen	S. 61
	LZK Baden-Württemberg	S. 58	Parodontologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55		ZÄK Niedersachsen	S. 57
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56		LZK Baden-Württemberg	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 63		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
Bildgebende Verfahren	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55		LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
	ZÄK Bremen	S. 60		LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Nordrhein	S. 63
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 57	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 58		ZÄK Niedersachsen	S. 57
	ZÄK Hamburg	S. 58		ZÄK Hamburg	S. 58
	BZK Pfalz	S. 62		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	ZÄK Nordrhein	S. 63		LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
EDV	ZÄK Hamburg	S. 59		LZK Sachsen	S. 61
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 63
	LZK Baden-Württemberg	S. 58		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60		ZÄK Bremen	S. 60
	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Nordrhein	S. 63
	BZK Pfalz	S. 62	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Hygiene	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56		LZK Baden-Württemberg	S. 58
Hypnose	LZK Baden-Württemberg	S. 58		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 62
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	Qualitätsmanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
	ZÄK Hamburg	S. 58		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Interdisziplinäre ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 58		LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
Kieferorthopädie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55	Recht	ZÄK Hamburg	S. 59
	LZK Sachsen	S. 61	Schlafmedizin	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 62
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 63
Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56			
Kommunikation	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56			
	ZÄK Bremen	S. 60			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62			
	BZK Pfalz	S. 62			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 55****Kongresse****Seite 64****Hochschulen****Seite 65****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 66**

Zahnärztekammern

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie
Baustein 3: Plastische Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. P. Radka-Krüger – Freiburg i. Brsg.
Termine:
09.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15 Punkte (120 insgesamt)
Kurs-Nr.: Z 2014-080
Kursgebühr: Kurspaket 2 500 EUR, Einzelkursgebühr 380 EUR

Fachbereich: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie diesseits und jenseits des schönen Lächelns
Referent: Dr. Michael Hofmann – Halle (Saale)
Termin:
17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2014-012
Kursgebühr: 130 EUR

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Pro und Contra: Medikamente in der Parodontologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch – Leipzig
Termin:
21.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2014-014
Kursgebühr: 105 EUR

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin:
24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2014-016
Kursgebühr: 120 EUR

Teamkurse

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Workshop: Kinder in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und in der Zahnarztpraxis
Referentin: Sybille von Os-Fingberg – Berlin
Termin:
07.05.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZFA 2014-023
Kursgebühr: 220 EUR (1 ZFA/1 ZA)

Fachbereich: Qualitätsmanagement
Thema: Infektionsprävention und Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis – Grundlagen und Aktualisierung
Referent: Dipl.-Stomat. Ralph Buchholz – Burg
Termin:
07.05.2014: 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: ZFA 2014-002
Kursgebühr: 170 EUR (1 ZFA/1 ZA)

Fachbereich: Ästhetik
Thema: Bleaching: Trend in der modernen Zahnheilkunde – Fortbildungskurs für das Praxisteam!
Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas – Freiburg
Termin:
17.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a, Halle (Saale),
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2014-013
Kursgebühr: 279 EUR (ZA); 249 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Umgang mit Patienten im Internet
Referentin: RA Astrid Ackermann, LL.M. – Frankfurt a. M.
Termin:
23.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2014-015
Kursgebühr: 140 EUR

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

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors**eyes**.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 073 52/ 9392 12

two
for one world

Mit **2€** im
Monat helfen:
www.2-Euro-helfen.de
01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Termine

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

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: 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: Radisson Blue Hotel, An der Buschmühle 1, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14740002
Kursgebühr: 229 (ZA); 119 EUR (ZFA)

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: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14750012
Kursgebühr: 419 EUR (ZA); 209 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Arbeitskreis Implantologie: Der Einzelzahnersatz – Unterschiede bei der Versorgung im Front- und Seitenzahnbereich
Referent: Dr. Martin Grieß – 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: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Fit für die Kinder- und Jugendprophylaxe, Mundhygiene von Anfang an mit richtigen Ritualen
Referentin: Dipl.-oec. Annette Schmidt – Tutzingen
Termine: 16.05.2014: 14.30 – 19.00 Uhr, 17.05.2014: 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 14740021
Kursgebühr: 459 (ZA) EUR; 229 EUR (ZFA)

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: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin – Thema: Aktuelles aus der Seniorenmedizin
Referent: Dr. Martin Grieß – Lippstadt
Termin: 21.05.2014: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14710720
Kursgebühr: 89 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen, Dr. Christian Mentler – Dortmund
Termin: 21.05.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14 710 722
Kursgebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Prophylaxe in der Parodontologie – eine kritische Bestandaufnahme
Referentinnen: Dr. Anna Maria Kettner – Münster, Dr. Marie Christin Ohlmeier – Münster
Termin: 21.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14750019
Kursgebühr: 79 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Selbstmanagement: Mehr Zeit fürs Wesentliche – gute Selbstführung zahlt sich aus!
Referentin: Ilka Piechowiak – Hamburg
Termin: 24.05.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14740013
Kursgebühr: 339 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
Referenten: 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: Prothetik
Thema: Implantatprothetik – Versorgungskonzepte und Materialauswahl
Referent: Prof. Dr. Axel Zöllner – Witten
Termin:
 18.06.2014: 14.15 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14740062
Kursgebühr: 299 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@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Aus einer guten Praxis eine Spitzenpraxis machen – Praxisführung und Behandlungskonzept
Referent: Dr. Gernot Mörig
Termin:
 10.05.2014: 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
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schnittführungen und Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent:
 Prof. Dr. Joachim Jackowski
Termin:
 16.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1438
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Defizitäres Knochenangebot: Vom Nasen- bis zum Sinuslift
Referent: Dr. Dr. Georg Arentowicz
Termin:
 17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1439
Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Zahnärztliche Parodontale Chirurgie für die Praxis- Intensivkurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar
Referent: Dr. Jan Mehring, M.Sc.

Termin:
 20.06.2014: 14.30 – 19.00 Uhr,
 21.06.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: Z 1443
Kursgebühr: 710 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin:
 18.07.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1448
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Das kleine 1x1 der zahnärztlichen Chirurgie: Ein Kurs mit Hands-On, Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin:
 19.07.2014: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1449
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder -313
 Fax: 0511/83391-306
 Aktuelle Termine unter www.zkn.de

Alle
Zahnärzte
sind
gefragt

SCHMELZEN
AUCH SIE
IHR ALTGOLD
IN DER SCHWEIZ EIN

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

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

BAI-Edelmetall AG

Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 1305
Fax (0041-81) 851 1308

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle
Referenten: Dr. Martin Brüsehaber, Dr. Johannes Cujé – Hamburg
Termin: 12.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50105 kons
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Rechtliche Probleme bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Referent: Dr. Tobias Thein – Hamburg
Termin: 14.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20065 praxisf
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg
Termin: 21.05.2014: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger & Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31073 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Wie eine PowerPoint-Präsentation vom Langweiler zum Erlebnis wird
Referent: Dr. Felix Blankenstein – Berlin
Termin: 24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40327 inter
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kommunikationstraining für Zahnärzte/innen
Referent: Dipl. Kfm. Michael Behn – Stuttgart
Termin: 24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40328 praxisf
Kursgebühr: 335 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 Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

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: Chirurgische 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



Die mobilen
 Behandlungseinheiten
 von



BPR
 SWISS

swiss made

BPR Swiss GmbH
 Dental Mobility
 Weststrasse 16 - 3672 Oberdiessbach
 Switzerland

Internet: www.bpr-swiss.com
 Telephone: +41 (0) 31 506 06 06
 Telefax: +41 (0) 31 506 06 00
 e-mail: info@bpr-swiss.com

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

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
Referenten: Dr. Gerhard Schütz, Dr. Horst Freigang
Termine:
 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

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Lochzange, Klammer & Co. – keine Angst vor Kofferdam. Der 4. Schritt – Fit beim Versiegeln
Referentin: Christina Marschhausen
Termin:
 30.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Bernhard Buchwald und Partner, Debstedter Weg 7, 27568 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 14613
Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Begründen – und zwar richtig! Die GOZ 2012 – für viele die Herausforderung schlechthin
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 07.05.2014: 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14623
Kursgebühr: 184 EUR (ZÄ); 148 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Schuld hat immer der Zahnarzt... jedenfalls aus Sicht des Patienten!
Referent: Dr. Roland Welte
Termin:
 07.05.2014: 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14530
Kursgebühr: 342 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Mensch ärgere Dich nicht – talk smart not hard.
Referentin: Heike Quante-Vollstedt
Termin:
 09.05.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14206
Kursgebühr: 224 EUR (ZÄ); 178 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: GOZ Teil II – Aufbaueminar
Referentin: Regina Granz
Termin:
 09.05.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14605
Kursgebühr: 140 EUR

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Sonderkurs: Röntgenaktualisierung – Alle (5) Jahre wieder
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin:
 09.05.2014: 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14907
Kursgebühr: 95 EUR

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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Refresher 2014: Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen – Bonn
Termin:
 23.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 0421.0
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Vorsprung durch Teamgeist
Referentin: Dipl.-Psych. Katja Nathaly Fritsch – Berlin
Termin:
 14.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5136.1
Kursgebühr: 215 EUR

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin – Akupunktur zur Optimierung des zahnärztlichen Spektrums
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termine:
 16.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 6064.2
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten (mit Videoübungen)
Referent: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein – Stuttgart
Termine:
 21.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 5106.3
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Frauen führen anders – Männer auch: Führungsseminar für Praxen mit gemischten Zahnärzteteams
Referentin: Dr. Martina Obermeyer – Schlehdorf
Termine:
 20.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 5143.0
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termine:
 20.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6045.8
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Strukturierte Fortbildung und Curricula: Akupunktur für Zahnärzte
Referent: Dr. Jochen Gleditsch – Wien
Termine:
 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)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Qualifizierte Assistenz in der Paro-Chirurgie
Referent: Dr. Stefan Hägewald – Berlin
Termin:
 11.10.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: 0425.3
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Titel: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termine:
 17.10.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,
 18.10.2014: 08.30 – 14.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 0603.5
Kursgebühr: 1 750 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismusseminar – Ursachen, Therapiemöglichkeiten, Versorgung von Abrasionsgebissen
Referent: Prof. Dr. habil. Olaf Bernhard – Greifswald
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 41/14
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Ein Röntgenbild sagt mehr als 1000 Worte
Referent: Dr. Christiane Nobel – Berlin
Termin:
 16.05.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 42/14
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Mundschleimhautrekrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Christiane Nobel – Berlin
Termin:
 17.05.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 43/14
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs
Referent: PD Dr.med. Michael Müller, Sören Weber – Dresden
Termin:
 17.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Dresden
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: D 44/14
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zwischen Ethik und Recht: Entscheidungsfindung in schwierigen klinischen Fällen
Referent: Prof. Dr. Dr. phil. Dominik Groß – Aachen
Termin:
 23.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 45/14
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Praktische Anwendung ossärer Verankerungen in der Kieferorthopädie
Referent: Dr. Jens Johannes Bock – Fulda
Termin:
 24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 46/14
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Senioren – das Patienten-klientel der Zukunft
Referent: Dr. Thomas Gerstenberger, Dr. med. Michael Gey – Chemnitz
Termin:
 24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 47/14
Kursgebühr: 245 EUR

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



Einsteigen. Erleben. Begeistern!

CGM ON TOUR wird unterstützt von:



cgm-dentalsysteme.de

Der CGM-Truck kommt!

Alle Orte und Termine:
cgm.com/trucktour

Innovationen zum Anfassen: Erleben Sie die erfolgreiche Zukunft Ihrer Praxis LIVE – der CGM-Truck macht ab Mai 2014 auch in Ihrer Nähe Halt!

LZK Rheinland-Pfalz

Fortbildungsveranstaltungen

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
Termine: 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: Alters-ZHK
Thema: Senioren – eine Herausforderung für junge Praxisteam – Basiskurs Alter Zahnmedizin für die gesamte Praxis
Referenten: Marina Pott, Ariane Hüngsberg, Dr. Dirk Bleiel, Dr. Cornelius Haffner
Termin:
 07.06.2014: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148300
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dental English – Treating the Patient (Aufbaukurs) – Fit in der Betreuung englisch sprechender Patienten
Referentin: Sabine Nemetz
Termin:
 25.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148302
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Funktion und Dysfunktion der Kiefergelenke (mit Patientenvorstellung)
Referentin: Dr. Rotraut Reinhardt
Termin:
 02.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148132
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 08.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 148296
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 09.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 148285
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: „Hätte ich doch...“ – Antwortfähig bleiben
Referentin: Sabine Nemetz
Termin:
 09.07.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148303
Kursgebühr: 160 EUR

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Physiotherapie bei CMD-Patienten
Referent: William Kuster, Physiotherapeut – Grünstadt
Termin:
 07.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 2014-05-07
Kursgebühr: 50 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Moderne Endodontie – 10 Schritte zur Verbesserung des Praxiskonzeptes
Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Termin:
 14.06.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2014-06-14
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Höflichkeit und positive Sprache für mehr als zufriedene Patienten
Referentin: Siglinde Czenkusch – Altenkirchen (Trainerin für Ermütigende Kommunikation im Gesundheitswesen, Logopädin, Knigge-Trainerin IHK)
Termin:
 09.07.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 2014-07-09
Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft:
 Bezirkszahnärztekammer Pfalz
 Brunhildenstraße 1,
 67059 Ludwigshafen
 Tel. 0621/5969211
 claudia.kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement
Referent: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 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 Schwarting
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

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut**

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Ästhetik mit direkten Kompositfüllungen – State of the Art
Referent: ZA Wolfgang Boer – Euskirchen
Termine:
 16.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 14043
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English 2
Referentin:
 Sabine Nemeč – Langensfeldbold
Termin:
 16.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14017
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Moderne klinische Parodontaltherapie
Referent:
 Dr. Hermann Derks – Emmerich
Termine:
 16.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 17.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14044
Kursgebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent:
 Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt
Termin:
 21.05.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14046
Kursgebühr: 250 EUR; 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Crashkurs Endodontie
Referenten: Prof. Dr. Rudolf Beer – Essen, Dr. Thomas Lang – Essen
Termin:
 24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14045
Kursgebühr: 320 EUR

Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

Thema: Übungen zur Prophylaxe: Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für zahnmedizinische Fachangestellte mit geringen Vorkenntnissen
Referentin:
 Gisela Elter, ZMF – Verden
Termin:
 21.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14215
Kursgebühr: 90 EUR

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

semperdent

www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Partnerschaft ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

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

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

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

43. Fortbildungsveranstaltung für ZFA**Thema:** Der Alltag in der zahnärztlichen Praxis**Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen**Termin:** 19./20. September 2014**Ort:** Lindau (Bodensee)**Auskunft:** BZK TübingenCarola Kraft
Bismarckstraße 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911 – 222
Fax: 07071/911 – 209
carola.kraft@bzk-tuebingen.de**8. Zahnärztetag und Prophylaxe-Kongress 2014****Veranstalter:** Zahnärztekammer Niedersachsen**Termin:** 20.09.2014

Zahnärztetag: 09.30 – 17.15 Uhr

Prophylaxe-Kongress: 09.45 – 17.15 Uhr

Ort: Festsäle der Weser-Ems-Hallen, Europaplatz 12, 26123 Oldenburg**Information und Anmeldung:**Ansgar Zboron
Tel.: 0511/83391-303
www.zkn.de**Praxistag und 8. Assistentinnen- und 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 Priirschl
Tel.: +43/050511-3100 / Fax: -3109
priirschl@noe.zahnärztekammer.at**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:** CND60114
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.;
DGZ-Mitglied: 540 EUR +
MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.**Anmeldung:**DGZ e.V.
Karl-Marx-Str. 124
12043 Berlin
Tel.: 030/767643-88
Fax: 030/767643-86
e-mail: sekretariat@dgcz.org
www.dgcz.org

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**2. Kurs:** Kontrolle der vertikalen Dimension / Control of the vertical dimension**Termin:** 26./27.09.2014**Ort:** UZM Basel, Hebelstrasse 3

Die Zeit wird knapp!

Kaufen Sie ein CS 8100 und wählen Sie eine digitale Lösung für die intraorale Bildgebung für nur €22.999!

Die perfekte Panoramalösung und optimale intraorale Lösung für Ihre Praxis zum unglaublich guten Preis!

Welches Ergebnis erhalten Sie, wenn Sie das ausgereifte—aber dennoch kompakte—CS 8100 Panoramasystem mit einer Lösung für die intraorale Bildgebung von Carestream Dental verbinden? Sie erhalten genauere Diagnosen, eine verbesserte Patientenkommunikation und erzielen eine höhere Therapieakzeptanz.

Kaufen Sie das CS 8100 und eines der folgenden Systeme für nur €22.999:

- RVG 5100 Sensor
- RVG 6500 Sensor
- RVG 6100 Sensor
- CS 7600 Speicherfoliensystem

LET'S REDEFINE EXPERTISE

Interessiert? Besuchen Sie, www.carestreamdental.de/8100promo, um dieses Angebot wahrzunehmen!

Carestream
DENTAL



(Fortsetzung von Seite 65)
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 LV 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: 70 EUR; 90 EUR (Nichtmitglieder)
Auskunft/Anmeldung:
 Frau Uta Gotthardt
 Universitätsmedizin,
 Fortsetzung: Anmeldung
 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

Wissenschaftliche Gesellschaften**DGCZ****Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde****Fortbildungsveranstaltungen**

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
Referenten: 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 Kursgut-schein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

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

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 23./24.05.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 30./31.05.2014
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS080314
Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Fachkunde DVT
Referenten: PD Dr. Dr. L. Ritter, Dr. O. Schenk, Prof. Dr. Dr. J.E. Zöller
Termine: 07.06.2014 und 20.09.2014
Ort: Uniklinik Köln
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: DV500214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.



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



Das Young Hygiene Plus.

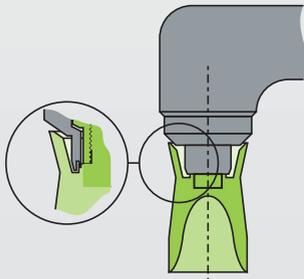
Das Young Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo Handstück aufgesetzt. Nach der Anwendung wird das ganze Young Winkelstück entfernt.

NEU

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

System Young.

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



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

proxeo

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 13./14.06.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intraorale Abformsysteme
Referent: Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 14.06.2014
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: SO510214
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 450 EUR + MwSt.; ZFA: 500 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dipl.Stom. Oliver Schneider
Termin: 20./21.06.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ290214
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 1 360 EUR + MwSt.; ZFA : 1 460 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Brücke
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termine: 27./28.06.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL490214
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 27./28.06.2014
Ort: Frödenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130514
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein, 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. -86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

APW

**Akademie
 Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungsveranstaltungen

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
Kursnummer: ZF2014CÄ02
Kursgebühr: 310 EUR (280 EUR DGZMK-Mitglieder; 260 EUR APW-Mitglieder)

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
Kursnummer: ZF2014CR02
Kursgebühren: 500 EUR (470 EUR DGZMK-Mitglieder; 450 EUR APW-Mitglieder)

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
Kursnummer: ZF2014CF04
Kursgebühr: 600 EUR (600 EUR DGZMK-Mitglieder; 600 EUR APW-Mitglieder)

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
Kursnummer: ZF2014CE02
Kursgebühr: 450 EUR, (420 EUR DGZMK-Mitglieder; 400 EUR APW-Mitglieder)

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

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
Kursnummer: ZF2014CW01
Kursgebühr: 700 EUR (670 EUR DGZMK-Mitglieder; 650 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Teamarbeit zur erfolgreichen endodontischen Behandlung – „Hand in Hand zur perfekten ENDO“
Termin: 24.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Referenten: Dr. Henning Bahne-mann, ZA Daniel Reister
Kursnummer: ZF2014CE03
Kursgebühr: 480 EUR (450 EUR DGZMK-Mitglieder; 430 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie (step-by-step am Schweinekiefer)
Termin: 24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bonn
Referent: Dr. Moritz Keschull
Kursnummer: ZF2014CP02
Kursgebühr: 400 EUR (370 EUR DGZMK-Mitglieder; 350 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: ZFA
Thema: Basiskurs Parodontologie für die ZFA
Termin: 24.05.2014: 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Würzburg
Referent: Dr. Markus Bechtold
Kursnummer: ZF2014HF03
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Management von Problemsituationen in der Endodontologie – Schwerpunkt MTA
Termin: 28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referenten: Dr. Johannes Mente und Team
Kursnummer: ZF2014CE04
Kursgebühr: 490 EUR (460 EUR DGZMK-Mitglieder; 440 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ästhetik braucht Funktion
Termine: 28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr, 29.06.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schlüchtern
Referenten: Dr. Ralf Günther Meiritz, Dr. Dirk Leisenberg, Prof. Dominik Groß
Kursnummer: ZF2014CF05
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Notfallsituationen in der kinderzahnärztlichen Praxis
Termin: 28.06.2014: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Referent: Dr. Alexander Dorsch
Kursnummer: ZF2014CK02
Kursgebühr: 360 EUR (330 EUR DGZMK-Mitglieder; 310 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelimplantaten
Termine: 04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 05.07.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Kiel
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Kursnummer: ZF2014CW02
Kursgebühr: 610 EUR (580 EUR DGZMK-Mitglieder; 560 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Zahnfarbene Restaurationen – Erfolgreiche Behandlungskonzepte für die moderne Praxis
Termin: 26.07.2014: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: München
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Kursnummer: ZF2014CÄ03
Kursgebühr: 310 EUR (280 EUR DGZMK-Mitglieder; 260 EUR APW-Mitglieder)

FluoroDose®

5%iger Natriumfluoridlack mit Xylitol



DER BESTE FLUORID-KAVITÄTENLACK AUF DEM MARKT.

FluoroDose ist ein weißer Kavitätenlack mit 5% Natriumfluorid, die maximal zugelassene Dosierung. Jede Einheit enthält eine Einzeldosis (0,3ml) sowie einen Applikator mit dem Sie den Lack vor der Applikation anmischen können, sodass eine durchgängige Menge an Fluorid gewährleistet wird.

VORTEILE

- Schneller und leichter zu applizieren
- Trocknet bei Kontakt mit Speichel in Sekundenschnelle an
- Starke Haftung zur Vermeidung von Mikroundichtigkeit
- Bleibt zur optimalen Fluoridaufnahme für 6 bis 8 Stunden am Zahn

Praktische LolliPack Portionsdosierung



**4+1: KAUFEN SIE 4 UND ERHALTEN
SIE 1 PACKUNG GRATIS.**

**KOSTENFREI ANRUFEN: 0800-2368749
UND CODE ANGEBEN: ZM-FD-414**

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de. Dieses Angebot gilt bis zum 30.05.2014.



centrix®

Making Dentistry Easier.™

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Mechanische Aufbereitung von Wurzelkanälen – wann maschinell und wann von Hand?
Termine:
 05.09.2014: 10.00 – 18.00 Uhr,
 06.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: München
Referent: Dr. Martin Brüsehaber, M.Sc.
Kursnummer: ZF2014CE05
Kursgebühr: 570 EUR
 (540 EUR DGZMK-Mitglieder;
 520 EUR APW-Mitglieder)

Curricula

Curriculum Alterszahnmedizin-Pflege
Serienstart: 02. – 05.07.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CG20140008
Kontakt: Andre Springer
 Tel.: 0211/66967324

Curriculum Zahntrauma
Serienstart: 26./27.09.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CB20140001
Kontakt: Sonja Beate Lucas
 Tel.: 0211/66967342

Curriculum Zahntrauma
Serienstart: 21./22.11.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140188
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

DGParo

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Jahrestagung 2014

Thema: Gemeinsam zum Ziel: Interdisziplinäre, synoptische Behandlung des PARO-Patienten
 Tagungspräsident: Prof. Topoll

Termin: 18.– 20.09.2014
Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Münster
Veranstalter:
 Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.,
 Neufferstraße 1,
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942 799-0
 Fax: 0941/942 799-22
 kontakt@dgparo.de
 www.dgparo-jahrestagung.de

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: 0211/16970 –66

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Symposium am Tegernsee
 „MGK-Maßnahmen im Rahmen der Implantologie – was ist nötig und möglich?“ und „Vom 3D-Verfahren bis hin zur Navigation in der chirurgischen Implantologie“, „GOZ und BEMA Abrechnung Update 2014“
Referenten: PD Dr. Dr. Arwed Ludwig, Marlene Görg
Termin: 06. – 08.06.2014
Ort: Golf & Country Club Hotel Margarethenhof
Kursgebühr: 90 EUR

Thema:
 Curriculum Laserzahnmedizin
 Leitung: Dr. Manfred Wittschier
Termin: 19.09. – 21.09.2014
Ort: Praxis und Laserzentrum von Kursleiter Dr. Manfred Wittschier in Landshut sowie das nahegelegene Medizinstützpunkt Achdorf
Kursgebühr: 1 900 EUR DZOI-Mitglieder; 2 050 EUR Nichtmitglieder

18. Curriculum Implantologie

Thema: Biologische Grundlagen der Behandlung mit Implantaten, ein Überblick über die heute verwendeten Implantatsysteme, bewährte Behandlungskonzepte sowie Fälle aus den verschiedenen Indikationsklassen der Implantologie (mit praktischen Übungen); Flapless Implantology und 3-D-Planung.

Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke
Termin: 06. – 11.10.2014
Ort: Zentrum für Zahn, Mund und Kieferheilkunde (ZMK) der Universitätsmedizin Göttingen
Kursgebühr: 6 800 EUR Mitglieder; 7 800 EUR Nicht-Mitglieder (bis 30.06. Frühbucherrabatt)

Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.
 Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
 DZOI Geschäftsstelle
 Tel. 0871/6600934
 office@dzoI.de
 www.dzoI.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 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

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Hans-Wilhelm Schwientek
 Nr. 2317

Dr. Antje Bremer-Fenske
 vom 14.08.1998

Tania Schrader
 Nr. 6459

Jessica Schroemer
 Nr.7046

Dr. Till Ropers
 Nr. 692

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

>> besser gleich oOh...orange!

Genau hinschauen lohnt sich:

oOh!

3D ✓

3D rechnet sich!

>> die Mehrkosten der Finanzierung eines DVTs sind mit 2-3 DVT Patientenaufnahmen im Monat gedeckt



TWIN Sensoren sind ein „MUST HAVE“!

>> deutlich mehr Bildpunkte, sichtbarer OPG Qualitätsvorsprung, kein „burning out“ im Vergleich zu Geräten, die den 3D Sensor auch für das Pano nutzen [Single-Sensor]



Flexible Angebote für Einsteiger!

>> einzigartig: Einstieg mit FOV 5x5 und Freischaltung FOV 8x8 für ein Jahr zum Test, erweiterter Lieferumfang: jetzt mit Praxisset



Hochauflösend für Endo und Paro!

>> 80 - 120µm Voxel einstellbar für Endo/Paro im FOV 5x5, mit Scout View



Weltrekord 5.9 Sek 3D Umlaufzeit!

>> innovativ: PaX-i3D GREEN
Minimierung von Bewegungsartefakten,
70% Reduktion der effektiven Dosis*



Einfach, clever und bewährt!

>> patientenfreundliche „Face-to-Face“ Positionierung, vielfältige Aufnahmemodi, einfache Bedienung; über 1.000 zufriedene DVT/OPG-Kunden in Deutschland



Zuverlässige Qualität, erstklassiger Service!

>> 7 Tage/Woche Hotline-Support, schneller und zuverlässiger Vor-Ort-Service durch qualifizierte und erfahrene Service-Experten



Workflow Integration mit byzz!

>> offene Schnittstellen, direkte Datenübergabe an 3D Planungs- und Fertigungsprogramme



>> echtes hochauflösendes Panorama mit separatem CMOS CSI Sensor für beste „MagicPan“ Bildqualität



>> 3D Volumen Optionen von 5x5 bis 16x10 - für jede Indikation und Praxisausrichtung



>> mit Scan CEPH oder einzigartiger One-Shot CEPH Option für höchste Ansprüche

PaX-i3D

...für jede Praxis
das ideale
3D Röntgengerät!

- best in 3D.

diagnostik - planung - praxisintegration

bestin3d.orangedental.de



*im Vergleich zu herkömmlichen Flat Panel DVTs.

orangedental
premium innovations

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: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																									
1.				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
2.				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
3.				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
4.				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					
Allgemeinerkrankung:				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
behandelt mit:				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																													
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																													
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,				Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>		sonstige _____		Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																					
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:																									
Unterschrift																													



EIN GANZER TAG LANG
GANZ NACH OBEN.

26.4.2014
SAMSTAG, 9-18 UHR
NEUSSER STR. 99,
50670 KÖLN

Du willst Karriere in der Zahnarzt-Praxis machen? Du willst eigene Patienten behandeln, selbstständig arbeiten und entscheidend zum Erfolg beitragen? Du willst gemeinsam mit einem Zahnarzt arbeiten – und das alles am besten mit akademischem Titel?

Auf dem Studien-Schnuppertag an der praxisHochschule Köln erfährst Du einen Tag lang alles über unsere Hochschule, über den Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.) – und Deine Möglichkeiten, ohne lange Wartezeit so richtig durchzustarten.

ANMELDUNG

bis zum 23.4.2014 unter 0800 723 87 81 oder
studien-service@praxishochschule.de

 **praxisHochschule**
University of Applied Sciences

Karlsruher Konferenz 2014

Einladung zur Selbstreflexion

Wie sieht der richtige Weg zur bestmöglichen Therapieplanung aus? Mit dieser Frage beschäftigte sich die diesjährige Karlsruher Konferenz. Vier Referenten stellten vor, wie klinisches Konzept und menschliches Einfühlungsvermögen idealerweise zusammenwirken. Und obwohl Therapieplanung fester Bestandteil des zahnärztlichen Berufsalltags ist, lohne die kritische Selbstreflexion, betonte Akademie-Direktor Prof. Winfried Walther. Dann warnte er die Teilnehmer vor: „Über etwas nachzudenken, was man täglich tut, kann auch wehtun.“



Foto: Karlsruher Akademie

Prof. Winfried Walther, Direktor der Karlsruher Akademie, verdeutlichte in seinem Vortrag, wie entscheidend die Zahnarzt-Patienten-Beziehung für das Ergebnis der Therapieplanung ist.

Entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung sei es die ganz zentrale Funktion des Patienten bei der Therapieplanung anzuerkennen, erklärte Walther. „Man macht das nicht alleine, sondern mit dem Patienten zusammen und weist diesem dabei eine Rolle zu“, so der Akademie-Direktor. „Die Frage ist nur, ist er für uns ein Partner – oder ein Objekt?“ Seine Schlussfolgerung: Unterschiedliche Vorstellungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses hätten auch handfeste Folgen für die Behandlung. Aufgrund der Fülle an beteiligten Einflussfaktoren gab Walther zu, sei der theoretische Begriff einer „optimalen Therapie“ extrem angreifbar. Wie der Erfolg bei guter Abstimmung zwischen Patientenwunsch und Therapiekonzept aussehen kann, beschrieb PD Dr. Dirk Ziebold, M.Sc., in seinem Vortrag „Mit Zähnen planen – für Zähne planen, die

Perspektive der Parodontologie“. An einem Fallbeispiel zeigte er, dass bei entsprechender Compliance auch solche Zähne erhalten werden können, die nach gängiger Definition als nicht erhaltungswürdig eingestuft werden müssten.

Auch totgesagte Zähne können lang leben

Dazu zeigte er diverse Studien, die belegen, dass bei entsprechender Behandlung eine Vielzahl der nach klassischer Bewertung als hoffnungslos kategorisierten Zähne auch fünf Jahre später noch vital waren. „Wir wissen also nicht, ob ein entsprechendes Ranking für Zähne eine sinnvolle Planungsstrategie darstellt“, hinterfragte Ziebold und plädierte dafür, Zähnen eine Chance zu geben und nicht vorschnell zu extrahieren,

sondern das Ergebnis der initialen Therapie abzuwarten, auch wenn dies mehrere Monate in Anspruch nehmen kann. „Es gibt also allen Anlass, eine Gelassenheit zu entwickeln“, fasste Walther zusammen und scherzte: „Die Zähne sind unsere Freunde. Die schmeißen wir nicht gleich raus.“

Ein Motto, das auch Referentin Dr. Tania Roloff, M.Sc., beherzigte. Die erfahrene Klinikerin betreibt seit vielen Jahren in Hamburg eine Kinderzahnarztpraxis und gab neben praktischen Behandlungstipps zum Umgang mit jungen Patienten und deren Eltern einen Einblick zu Verbreitung und Ausprägung von Flaschenkaries. Laut Studien seien 27 Prozent der Drei- bis Sechsjährigen in Hamburg von Karies betroffen, sagte Roloff, die zuletzt eine Zunahme der Fallzahlen und -schwere bemerkt hat. Letzteres führe in ihrem Patientenkreis dazu, dass immer öfter auch Milchzähne nach einer Vitalamputation überkront werden müssten. Ein entsprechendes Behandlungsvideo honorierte das Publikum spontan mit lang anhaltendem Applaus.

In ihrem Vortrag beschrieb Roloff auch die baulichen Eigenheiten ihrer Praxis, die sich an Vorbildern aus den USA orientiert, wo es seit mehr als 60 Jahren spezialisierte Kinderzahnärzte gibt. Statt Behandlungsstühlen verwendet sie 1,35 Meter lange bunte Liegen, auf die jeweils eine kleine Treppe führt und von der aus der Blick frei ist auf einen großen Deckenfernseher. Eine Gesamtkomposition, die während der von Roloff übernommenen Notdienste bei erwachsenen Akutpatienten immer wieder zu Irritationen führt. Bei den Kleinsten wird die Anamnese hingegen im sogenannten Schoßexamen durchgeführt, bei dem das Kind rücklings auf den Oberschenkeln eines sitzenden Elternteils liegt und der Behandler vor dem Kopf sitzt. „Wenn das Kind dann ordentlich schreit, stört mich das gar nicht. Dann hab ich den idealen Blick in den Mund“, so die Kinderzahnärztin. Nach der Befundung werde in ihrer Praxis eine Behandlungsplanung für alle betroffenen

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes
Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober-
und Unterkiefer bei
Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-
Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling



4mm
5mm
6mm
7mm

Ø 6,3mm + 7mm

Q-IMPLANT[®] MARATHON

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos,
Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und
Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken

30
Implantate
5
Tage



TRINON TITANIUM

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



Dr. Tania Roloff gab klare Handlungsempfehlungen bei fortgeschrittener Flaschenkaries. Auf dem Karlsruher Abend bekam die Kinderzahnärztin den Walther-Engel-Preis 2014 verliehen. Das Preisgeld von 7.500 Euro will sie für einen Weiterbildungsaufenthalt an einer amerikanischen Universität verwenden.

Zähne konzipiert. Mit Kindern, die möglicherweise ohne Sedierung oder Narkose behandelt werden können, führen besonders qualifizierte ZFAs eine Desensibilisierungstherapie durch, in der die jungen Patienten mit den Instrumenten und Geräuschen der zahnärztlichen Behandlung vertraut gemacht werden. „Dafür haben die Mitarbeiterinnen eigene Behandlungszimmer und verwalten ihren eigenen Terminkalender – eine Wertschätzung ihrer Arbeit, die sie als sehr positiv empfinden“, erklärte Roloff, die anregte, auch im Behandlungsalltag alte Angewohnheiten zu hinterfragen. „Direktes Überkappen funktioniert beim Milchzahn einfach nicht“, sagte sie, „und auch Aufbohren und Belassen ist nicht mehr lege artis.“

Nach der Mittagspause sprach Prof. Dr. Dr. Knut Grötz über die Perspektiven von Chirurgie und Implantologie zum Thema Therapieplanung. Dass eine sorgfältige medizinische Anamnese und Befundung die Voraussetzung für die korrekte Planung des chirurgischen Eingriffs seien, veranschaulichte er an OP-Beispielen zur Knochen-

deckelmethode. Grötz betonte, dass auch solche Patienten oralchirurgisch behandelt werden könnten, bei denen zum Beispiel aufgrund einer Bisphosphonatrezeption erhebliche Bedenken bestehen. Wichtig sei, die Ursachen für eine lokale oder systemisch bedingte Immunsuppression zu kennen und entsprechend zu berücksichtigen.

Missbrauch eines Fakts zur Fundamentalkritik

Im Schlussvortrag widmete sich Walther noch einmal theoretisch dem Planungsvorgang. In Anlehnung an Ernst von Glasersfeld, den Philosophen und Begründer des radikalen Konstruktivismus, erklärte er, dass Zahnarzt und Patient gleichberechtigte Beobachter des Fallgeschehens seien und somit gleichermaßen aktiv in den Vorgang eingreifen würden. So erkläre sich, dass verschiedene Zahnarzt-Patienten-Konstellationen zu unterschiedlichen Planungsergebnissen kämen – ein „naturgegebener“ Fakt, der als Anlass zur Fundamentalkritik an der Branche „zweimal im Jahr als Sau durchs deutsche Fernsehen getrieben“ werde, resümierte Walther. Sein Fazit: Nötig sei ein strukturiertes Management der Planung, das neben der Erhebung einer breiten Datenbasis zur Sicherung der Entscheidungsgrundlage auch eine sorgfältige Interpretation der Befunde und eine Problemanalyse beinhaltet. „Wir müssen akzeptieren, dass der Patient Experte ist, wenn es um die Bewertung geht, was ihm nützt“, sagte Walther. Vor diesem Hintergrund sei es unerlässlich, diese Expertise zu akzeptieren und in den Planungsvorgang einzubeziehen. mg

INFO

Neubau eröffnet im Herbst

Am 26. September findet in diesem Jahr eine Karlsruher Herbstkonferenz statt, in deren Rahmen auch der Akademieneubau eingeweiht wird. Aus diesem Grund wurde der sonst als Teil der Karlsruher Frühjahrskonferenz übliche, prominent besetzte Festvortrag auf den Herbsttermin verschoben. ■

Zahnmedizin in den USA

Berufsstand im Wandel

Der amerikanische Zahnärzterverband (ADA) hat aktuelle Tendenzen in der Gesellschaft und Politik sowie deren Auswirkungen auf die Zahnmedizin analysiert. Ziel war, Anhaltspunkte für eine strategische Planung zu bekommen, die die Berufsgruppe fit macht für die Herausforderungen der Zukunft. Ergebnis: Auch in den Vereinigten Staaten ist die Zahnmedizin ein Berufsstand im Wandel.

ADA American
Dental
Association®



Foto: Vario Images

In den USA erlangt die zahnärztliche Versorgung von Kindern auch durch die Reform des Gesundheitswesens durch Präsident Obama zunehmend an Bedeutung.

Aus der Untersuchung geht hervor, dass es in den vergangenen Jahren gleich mehrere bedeutende Strukturveränderungen auf dem Sektor der zahnärztlichen Versorgung gegeben hat. So sei etwa die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung bei den berufstätigen Erwachsenen zurückgegangen, Schwerpunkte seien nun besonders junge Erwachsene sowie Hilfsbedürftige.

Dieser Trend stehe allerdings in keinem direkten Zusammenhang zur allgemeinen Konjunkturschwäche, denn der Umfang zahnärztlicher Leistungen für Erwachsene sei in den vergangenen zehn Jahren stetig zurückgefahren worden. So seien in den

INFO

Die Untersuchung

Die Studie wurde von externen Gutachtern und dem Health Policy Resources Center des ADA durchgeführt. Zur Unterstützung des ADA wurde die externe amerikanische Berater-Gesellschaft Diringer & Partner aus Kalifornien um Unterstützung gebeten. Deren verantwortliche Autoren waren Joael Diringer, JD, MPH, Kathy Phipps, MPH, DrPH und Becca Carsel, MA. Der vollständige Bericht ist unter www.ada.org/escanreport abrufbar.

USA die Gesamtausgaben für die zahnärztliche Versorgung in den frühen 2000er-Jahren beträchtlich zurückgegangen und stagnierten seit 2008.

Gegenläufig hat sich die Versorgungssituation bei Kindern entwickelt: Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen in diesem Bereich sei in den vergangenen zehn Jahren ständig gestiegen, ein Trend, der ausschließlich bei armen Kindern und bei Kindern an der Armutsgrenze zu beobachten sei. So konnte der Anteil der Kinder, denen es an zahnärztlicher Versorgung mangelt, dank der Erweiterung staatlicher Programme zurückgefahren werden.

Sinkendes Einkommen für Zahnärzte

Die Zahnärzteschaft in den USA werde die Folgen dieser Verhaltensmuster bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen und Ausgaben auch weiter zu spüren bekommen, so die Studie: Mitte der 2000-er Jahre begann das

Durchschnittsnettoeinkommen beträchtlich zurückzugehen. Seit 2009 sei es zwar stabil geblieben, habe sich aber nicht wieder erholen können. Ergebnis: Zwei von fünf Zahnärzten haben angegeben, sie hätten noch freie Kapazitäten. Auf rasche Hilfe sei nicht zu bauen: Modellrechnungen würden zeigen, dass die Ausgaben im zahnärztlichen Bereich in den nächsten Jahrzehnten stagnieren werden.

Daran könne auch der „Patient Protection and Affordable Care Act“ (PPACA) nichts ändern. Das Gesetzeswerk ist zentraler Bestandteil der Gesundheitspolitik von US-Präsident Barack Obama, es wird daher



Foto: picture alliance

Nostalgie ade: Immer mehr Zahnärzte schließen sich zu Ärzteverbänden zusammen und legen das Einzelkämpfertum ad acta.

auch als Obamacare bezeichnet. Mithilfe des Gesetzes sollen Millionen von Amerikanern einen (besseren) Zugang zum Gesundheitswesen und zur Versorgung erhalten – auch im Hinblick auf die Zahnmedizin. Die ADA-Studie sieht darin jedoch keine Möglichkeit, das Einkommen der Zahnärzte zu steigern. Zwar sehe der Affordable Care Act eine Erweiterung der zahnärztlichen Versorgung bei Kindern vor. Doch trotz dieses Programms sei der Rückgang der Inanspruchnahme der Leistungen unter den Erwachsenen nicht auszugleichen, heißt es.

Umdenken heißt die Devise

Dies bedeute eine völlige Neuausrichtung des jahrzehntelangen, historisch stabilen Wachstums in der Dentalwirtschaft. Die Versorgungsanbieter würden zunehmend

unter wirtschaftlichen Druck gesetzt, mehr Leistungen zu erbringen und die Kosten zu reduzieren.

Dies werde von einer Verlagerung in Richtung leistungsbezogene Zahlungen gesteuert sowie von einer neuen Welle des Konsumverhaltens in der Bevölkerung: Die Verbraucher würden als Empfänger von Gesundheitsleistungen auch in diesem Bereich immer konsumorientierter und erwarteten dementsprechend auch immer bessere Leistungen.

Der Druck, Kosten zu reduzieren, führe häufig zu größeren Praxis-Verbänden und Gemeinschaftspraxen an mehreren Standorten. Dieser Trend sei getrieben von einem veränderten Berufsbild des Zahnarztes, bei dem Effizienzsteigerung und ein verstärkter Wettbewerb um die Patienten immer mehr zunehmen würden.

Aktuell werde die allgemeinmedizinische Versorgung durch sogenannte „patient centered medical homes“ abgedeckt,

sukzessive weite sich dieser Versorgungsweg auch auf die Zahnmedizin aus.

Angesichts der gegenwärtig signifikanten Veränderungen könne dies jedoch auch den Wendepunkt für den Berufsstand bedeuten. Das Erkennen der wichtigsten Aufgaben werde dem Berufsstand helfen, seine eigene Richtung festzulegen, so die Studie. Die Veränderungen im Gesundheits- und Verbraucherumfeld zu ignorieren, könne dazu führen, dass die Zukunft des Berufsstands durch andere bestimmt wird. sg

MEHR AUF ZM-ONLINE
Interview zum Thema



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 37421 in die Suchmaske ein.

Kompositpolitur.

Eine Form – viele Möglichkeiten.



DIACOMP PLUS TWIST 

- **Hochglanz** auf allen Kompositen
- **Flexible** Polierlamellen
- Anwendung auf **jeder Oberflächenstruktur**
- **Sterilisierbar & wiederverwendbar**



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Eine Zahnstation für Mutare

In Deutschland können HIV-Infizierte medikamentös behandelt werden und so ein hohes Lebensalter erreichen. In Simbabwe ist das anders. Dort rafft das Virus die Menschen dahin. Die Kinder bleiben zurück, ihre Gesundheitsversorgung fällt aus. Eine neue, vom HDZ finanzierte Zahnstation soll Hilfe leisten.

Foto: K. Winter



HDZ-Vorsteher, Dr. Klaus Winter bei der offiziellen Einweihung der Zahnstation in Simbabwe. Das Schild am Eingang trägt auch eine Widmung für die sächsische Zahnärztekammer.

Simbabwe gehört zu den von der HIV-/AIDS-Epidemie am stärksten betroffenen Ländern der Welt. 25 Prozent der Erwachsenen sind nach offiziellen Angaben von dem Virus befallen. Die durchschnittliche Lebenserwartung sank wieder so extrem, dass sie den niedrigsten Wert weltweit erreicht (Männer 37, Frauen 34).

In den großen Städten funktionieren nur noch die privaten Kliniken, die jedoch nur für die reichen Einwohner da sind. Streiks in den Schulen wie im Gesundheitswesen sind wegen schlechter Bezahlung an der Tagesordnung. In den meisten Schulen sind über die Hälfte der Lehrer weg. Nur noch wenige Lehrer können den Schülern ein Basiswissen vermitteln. Hungersnöte und die AIDS-Pandemie führten in den ländlichen Gebieten in den vergangenen Jahren zu einem deut-

lichen Rückgang des Schulbesuchs. Die schwere wirtschaftliche Krise hat allgemein einen Anstieg der Kinderarbeit zulasten des Schulbesuchs zur Folge.

Trotz der Bemühungen des Ministeriums für Gesundheit und Wohlfahrt für Kinder, auch auf die wachsenden zahnmedizinischen Probleme zu reagieren, ist der Anstieg von Zahnerkrankungen in der Altersgruppe immens. Ein kohärentes und glaubwürdiges Prophylaxe-Programm wäre der einzige Weg, um eine nachhaltige Verbesserung der Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in diesem Land anzugehen.

Derzeit befindet sich in der Manicaland-Provinz, eine der zehn Provinzen in Simbabwe, eine einzige öffentliche zahnärztliche Einheit für 450 000 Menschen. Sie wird in Mutare, das etwa vier Stunden Autofahrt von Harare entfernt an der Grenze zu Mosambik liegt, im Provincial Hospital betrieben und befindet sich für die meisten Menschen für eine zahnärztliche Behandlung „außerhalb ihrer Reichweite“. Diese Zahnstation führt durchschnittlich 60 Extraktionen und nur 30 Füllungen pro Woche bei durchschnittlich 2 400 zahnärztlichen Konsultationen pro Monat durch. Aufgrund

dieser extremen zahnärztlichen Unterversorgung wurde im Frühjahr 2009 der Neubau einer Zahnstation auf dem Gelände des St. Joseph Hospitals in Mutare mithilfe von HDZ-Spenden beschlossen. Seitdem wurden in Zusammenarbeit mit ansässigen Dominikanerinnen und dem Medical Director des St. Joseph Hospitals, Dr. Talent Maphosa, Baupläne, Kostenvoranschläge, Genehmigungsverfahren gesichtet, korrigiert, geprüft und schließlich freigegeben. Fast 100 000 Euro mussten bereitgestellt werden, um den Bau samt zahnmedizinischer Einrichtung fertigzustellen. Während die Behandlungseinheit vor Ort gekauft wurde, wurde das zahnärztliche Instrumentarium überwiegend aus den Beständen des HDZ zollfrei von Deutschland aus angeliefert. Am 11. Dezember 2013 fand die offizielle Einweihung im Beisein des Vertreters des Gesundheitsministeriums, Dr. Siyamuchemwa, statt. Dort konnte die Zahnstation vom Vorsteher des HDZ dem Klinikdirektorium übergeben werden.

Die Zahnstation ist nun mit einem ortsansässigen Kollegen ständig besetzt. Neben den hier ambulant betreuten AIDS- und Tbc-infizierten Patienten werden auch die Bewohner der Region zahnärztlich versorgt.

Große Spendengeste

Betont werden soll noch, dass die Landes-zahnärztekammer Sachsen (LZKS) seit Spätherbst 2012 mit einem gezielten Spendenaufruf das HDZ-Projekt „Zahnstation in Mutare“ unterstützt hat. Durch seinen beispielhaften, persönlichen Einsatz hat der Vizepräsident der LZKS, Dr. Thomas Breyer, viele standespolitische Mitstreiter sowie die niedergelassene Kollegenschaft Sachsens für eine projektbezogene Spende gewinnen können. Trotz der erneuten Hochwasserkatastrophe im Sommer 2013 mit immensen Schäden im eigenen Land konnten dem HDZ fast 40 000 Euro aus diesem Spendenaufruf gutgeschrieben werden.

*Dr. Klaus Winter
Vorsteher der Stiftung HDZ
Postfach 1351
37423 Bad Lauterberg
www.stiftung-hdz.de*



Keine Angst vor Herausforderungen



Individualitas Naturae Dentis

von Knut Miller

Wer restaurativ erfolgreich sein will, muss die Anatomie der Zähne begreifen und verinnerlichen. Der Bestseller von Knut Miller unterstützt Sie bei dieser Herausforderung und animiert – didaktisch wertvoll – zur bewussten Nachahmung der natürlichen, individuellen Zahnform.

Tabletop-Arbeitsbuch · 140 Seiten, ca. 154 Abbildungen
Mehrsprachig: Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch
Bestellnummer: 9100

154,- Euro



Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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



Zahnärztliche Hilfe für Haiti

Dort die Golfplätze, hier die Not

Der Zahnarzt Tobias Bauer reist immer wieder zu den Problemgebieten in der Karibik. Dazu zählt vor allem das bitterarme Land Haiti, das durch das schwere Erdbeben im Jahr 2010 vielerorts in Schutt und Asche gelegt wurde.



Zahnmedizin-
studenten in einem
„Campo“ in der
Dominikanischen
Republik

Foto: T. Bauer

Kurz nach dem verheerenden Erbeben in Haiti im Jahr 2010 kam es zum ersten Einsatz durch die Dental International Aid Networking Organisation (DIANO) in einem der Bateys, wie die Lager der Haitianer in der Dominikanischen Republik genannt werden. Dort zeigte sich auf erschreckende Weise, welche krassen Gegensätze auf dieser Insel (und noch auf ein paar anderen mehr, wie sich schnell herausstellte) in der Karibik herrschen. Auf der einen Seite Strände und Golfplätze, die zu den Top Ten auf der Welt zählen, auf der anderen Seite extreme Armut, Not und Unterversorgung.

Seit Beginn der Einsätze bestanden gute Kontakte zu Jesuitenorganisationen und der Caritas, die im Laufe der Zeit weiter ausgebaut wurden. Dabei stehen im Besonderen das Institute of Latin American Concern ILAC der Jesuitenhochschule Creighton aus Omaha/Nebraska sowie das Med-Missioerwerk der Caritas im Vordergrund. Gleichzeitig bestehen enge Kontakte zur Academy of Dentistry (ADI), einer weltweit tätigen Honorary Society aus den USA, die regelmäßig Symposien für Freiwillige ausrichtet und damit für die fachlich fundierte, wissenschaftliche Aufarbeitung dieser Einsätze sorgt. Mithilfe der ADI ist es nun gelungen, zum ersten Mal

ein Einführungscamp für Freiwillige aus der Zahnheilkunde zu organisieren.

Das ILAC beziehungsweise die dominikanische Variante „Centro de Education para la Salud Integral“ verfügt über ein Netzwerk an „Cooperadoras“ in über 200 abgelegenen Dörfern im Norden der Insel. Mit den vorhandenen mobilen Behandlungseinheiten, die in Kirchen und Gemeindezentren aufgebaut werden, wird die örtliche Bevölkerung versorgt. Auch in dieser Region gibt es zahlreiche Flüchtlingslager der Haitianer, die dort unter unvorstellbaren hygienischen Bedingungen leben. Zahnschmerzen gelten als persönliches Schicksal, denn Zahnarztbesuche in den größeren Städten kann sich kaum jemand auf dem Dorf leisten, allein die Anreise stellt eine fast unüberwindbare Hürde dar.

Jedes Jahr kommen zahlreiche ärztliche Spezialistengruppen ins ILAC: Orthopäden, Augenärzte, Gynäkologen, die in ihrem Fachgebiet von früh bis spät operieren. An Zahnärzten herrschte bislang ein großer Mangel, diese Lücke ist nun geschlossen. Es zeigte sich, dass eine gründliche Einführung in die Arbeit vor Ort sehr viele Vorteile bietet, da sich die Vorstellungen, die man sich hier von solchen Einsätzen macht, nicht immer realistisch sind. Angedacht ist, dass es auch in

Deutschland selbst Infoabende oder Einführungsveranstaltungen geben wird.

Ebenso wichtig ist der Einsatz in Haiti selbst. Es gibt, ebenfalls seit dem Erdbeben, eine enge Zusammenarbeit mit der dortigen zahnmedizinischen Fakultät, die bereits mehrfach mit Materiallieferungen versorgt wurde. Besonders in der zahnärztlichen Radiologie, durch eine bessere Ausstattung der Bibliothek und in der Endodontie konnte die Ausbildung gefördert werden. Zu den dringlichsten Projekten gehört die Ausstattung der Caritas-Klinik in Leogane, einer Stadt mit etwa 200 000 Einwohnern, in der es keinen einzigen Zahnarzt gibt. Hier wird, zunächst improvisiert, aber mit stetiger Unterstützung eine Zahnstation entstehen. Dies hilft der Klinik, wirtschaftlich zu überleben, gleichzeitig entstehen Arbeitsplätze. Die gute Zusammenarbeit mit der Universitätszahnklinik erweist sich dabei als besonders vorteilhaft, denn Arbeitsplätze für junge Zahnärzte sind in diesem Land absolute Mangelware.

Tobias Bauer
Dental International Aid Networking
Organisation (DIANO)
Postfach 445
78204 Singen

INFO

Anforderungen

Den Teams wird mindestens ein chirurgisch versierter Zahnarzt zugeordnet, der in der Lage ist, Berufsanfänger oder Studierende anzuleiten. Begehrt sind Dentaltechniker, die sich mit den Gerätschaften auskennen und improvisieren können. Flüssiges Englisch ist unerlässlich, besser sind Grundkenntnisse in Spanisch oder Französisch.

Geplante Einsätze: Haiti (Ostern), Kuba (Pfingsten), Dominikanische Republik (August), Haiti (Januar 2015) ■

SCHIFFSREISE VOM 11. BIS 15. JULI 2014

IMPOSANTE QUEEN MARY 2

SCHNUPPERKREUZFAHRT MIT SÜDENGANDPROGRAMM.



ab **1.090 €**
pro Person im DZI-Kabine

Imposant, elegant, einzigartig – die QUEEN MARY 2 ist eine Ikone unserer Zeit. Freuen Sie sich auf ein interessantes Südenglandprogramm bevor Sie an Bord gehen. Sie fahren von Southampton bis nach Hamburg und werden sich dabei in das Goldene Zeitalter der Seereisen zurück versetzt fühlen.

REISEPROGRAMM

- 1. TAG** Flug nach London, Stadtrundfahrt zu den wichtigsten Sehenswürdigkeiten der Metropole und Transfer zum zentral gelegenen 4-Sterne-Hotel.
- 2. TAG** Zeit zur freien Verfügung in London oder Ausflug zum Windsor Castle in der Grafschaft Berkshire (fakultativ, Preis: 95,- €).
- 3. TAG** Besichtigung der weltberühmten Steinkreise in Stonehenge, Fahrt nach Southampton, Einschiffung QUEEN MARY 2 und Ablegemanöver.
- 4. TAG** Mit der QUEEN MARY 2 auf See mit Kurs auf die schöne Stadt Hamburg.
- 5. TAG** Frühmorgens Ankunft in Hamburg, Stadtrundfahrt durch die Hansestadt bis zum Flughafen und Rückflug zum Ausgangsort.

KABINENKATEGORIE Britannia		REISEPREIS €	Kabine Alleinnutzung
ID	Zweibettkabine innen, vorn/Achtern	1.090,-	400,- Zuschlag
IC	Zweibettkabine innen	1.130,-	400,- Zuschlag
IB	Zweibettkabine innen	1.140,-	400,- Zuschlag
DC	Zweibettkabine außen mit Balkon	1.405,-	430,- Zuschlag
ED	Zweibettkabine außen	1.415,-	430,- Zuschlag
BD	Zweibettkabine außen mit Balkon	1.465,-	550,- Zuschlag
BB	Zweibettkabine außen	1.525,-	550,- Zuschlag
BA	Zweibettkabine außen mit Balkon	1.575,-	650,- Zuschlag
BC	Zweibettkabine außen mit Balkon	1.595,-	600,- Zuschlag
AC	Zweibettkabine außen	1.625,-	650,- Zuschlag
AA	Zweibettkabine außen mit Balkon	1.645,-	650,- Zuschlag

Kabinen nur nach Verfügbarkeit, Kabine zur Alleinnutzung und weitere Kabinen auf Anfrage.



FORDERN SIE GLEICH UNSER AUSFÜHRLICHES PROGRAMM AN.

Veranstalter: Mondial Tours MT SA, CH-Locarno; Mindestteiln. fak. Ausflug: 15 Pers., Bildnachweis: fotolia.com © Sven Ostheimer, Alexander Reitter und anshar73.

DEUTSCHER ÄRZTE-VERLAG LESERREISEN

REISELEISTUNGEN

- › Flug von Berlin, Hamburg, Köln, Frankfurt, Stuttgart, München oder Zürich nach London und zurück von Hamburg
- › Luftverkehrssteuer, Flughafen- und Sicherheitsgebühren

Leistungen in Großbritannien

- › Transfers laut Reiseprogramm
- › 2 Übernachtungen mit englischem Frühstück im 4-Sterne-Hotel in zentraler Lage Londons
- › Rundfahrt London und Ausflug Stonehenge

Leistungen an Bord der Queen Mary 2

- › 2 Übernachtungen in der gebuchten Kategorie
- › Vollpension und SB-Getränkestationen
- › Bordveranstaltungen/Unterhaltungsprogramm
- › Gepäckbeförderung bei Ein- und Ausschiffung

Leistungen in Hamburg

- › Stadtrundfahrt Hamburg

ZUSÄTZLICH BUCHBAR

- › Einzelzimmerzuschlag (Hotel) € 140,-
Zuschlag für Hotel, die Zuschläge für Kabinen zur Alleinnutzung entnehmen Sie bitte der links stehenden Tabelle
- › Ausflug «Windsor Castle» € 95,-

BUCHUNG UND BERATUNG

Deutscher Ärzte-Verlag Leserreisen
Mondial Tours GmbH, 89081 Ulm
Telefon 0731/966 96-38, Fax -40
info@mondial-tours.com
www.aerzteverlag.de/leserreisen

MS Africa Mercy

Nestlé-Chef wird Hospitalschiff-Direktor

Roland Decorvet, zurzeit Vorsitzender & CEO von Nestlé China, wurde zum neuen geschäftsführenden Direktor der MS Africa Mercy berufen. Die Africa Mercy ist das größte private Hospitalschiff der Welt. Decorvet wird für alle betrieblichen Belange sowohl des schwimmenden Hos-

pitals als auch der Hilfsprojekte an Land verantwortlich sein. Ab Mai wird er mit seiner Familie an Bord des Schiffes leben, das derzeit in Pointe Noire, Republik Kongo, liegt. Seit 2008 ist er Vorstandsmitglied von Mercy Ships Schweiz, seit 2011 im internationalen Vorstand.

Decorvet erklärte: „Meine Familie und ich sind zutiefst berührt von der Arbeit, die diese Organisation leistet. Sie entspricht unseren christlichen Wertvorstellungen und wir sind begeistert, bald aktiv mitarbeiten zu dürfen. Wir freuen uns, Seite an Seite mit mehr als 400 Ehrenamtlichen an Bord der Africa Mercy den Ärmsten die dringend benötigte Hilfe zu bringen.“

Zahnärzte behandeln bis zu 10 000 Patienten während eines zehnmonatigen Einsatzes an Bord der Afrika Mercy. Zusätzlich erhalten diese Patienten sowie weitere 1 000 Schulkinder eine fachmännische Anleitung in

richtiger Zahnpflege. Mercy Ships kümmert sich bereits vor Ankunft der Zahnärzte um geeignete Räume, in denen das Dental Team seine Arbeit aufnimmt. Zweimal wöchentlich vergibt Mercy Ships Behandlungstermine, wobei Notfälle Vorrang haben.

Im Rahmen des Mercy-Ships-Dentalprogramms werden die Erlöse aus Spenden von Altzahngold eingesetzt, um zahnmedizinische Behandlungen für Patienten in westafrikanischen Einsatzländern zu unterstützen.

sf/pm

www.mercyships.de



Foto: www.mercyships.de

Neue deutsche Afrikapolitik

BMZ unterstützt Entwicklung vom Krisen- zum Chancenkontinent

Der afrikanische Kontinent entwickelt sich trotz diverser Krisenregionen sukzessive zum Wachstumskontinent. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) leitet vor diesem Hintergrund eine neue Afrikapolitik ein.

Anlässlich des EU-Afrika-Gipfels hat Bundesminister Dr. Gerd Müller Ende März die Grundzüge der neuen Afrikapolitik im Deutschen Bundestag vorgestellt. Schon jetzt sei Afrika mit über der Hälfte der bilateralen Mittel der Schwerpunktkontinent des BMZ. Das Ministerium arbeite mit mehr als 2 000 Mitarbeitern in 32 Ländern daran, mit den Partnern Perspektiven für die Menschen zu schaffen. Nun sollen die Gelder von jährlich 1,2 Milliarden Euro um mindestens 100 Millionen aufgestockt werden.

Auf der Agenda der BMZ-Initiative steht hierbei auch die Verbesserung der Gesundheit. Laut einem Bericht arbeitet das Haus hier bereits eng mit internationalen Allianzen, wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose oder der Globalen Impfstoffallianz zusammen. In bilateralen Projekten konzentriert sich das BMZ auf die Reform von Gesundheitssystemen. Auch im Gesundheitssektor stünden bei der Beratung deutsche Prinzipien. Solidarität sei der Grundsatz beim Aufbau und der Reform von Gesundheitssystemen. Das BMZ unterstütze die Partnerländer auch beim Auf- und Ausbau von innovativen sozialen und gemeindebasierten Kranken- und Mikroversicherungen. Konkret sollen mehr Fachkräfte für Gesundheit ausgebildet werden.

Der Ausbau von drei Ausbildungszentren für Gesundheitsfachkräfte sei geplant.

Zehn Millionen Euro jährlich sollen für die Ausrottung der Kinderlähmung in Afrika, insbesondere Nigeria, über die globale Initiative zur Polio-Ausrottung eingesetzt werden.

In Kenia fördert das BMZ sichere Geburten durch Gesundheitsgutscheine. So erhalten Frauen aus armen Bevölkerungsschichten leichter Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen von privaten und öffentlichen Anbietern. Während eine Entbindung in einer Klinik etwa 250 Euro kostet, könnten Schwangere einen Gutschein für umgerechnet einen Euro erwerben. Auch für Beratungen zur Familienplanung sowie zur Behandlung der Folgen sexueller Gewalt würden Gutscheine an-

geboten. Bisher waren es laut BMZ über 270 000 Gutscheine. Pro Monat kämen mehr als 1 500 sichere Geburten dazu.

Dr. Klaus Winter von der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und Afrikakenner kritisiert, dass in den BMZ-Plänen der dringende Hinweis auf die Bekämpfung der allorts in Afrika grassierenden Korruption fehle. So werde etwa in Kenia eine unverantwortliche Bildungspolitik betrieben, nach der Kinder zwar zum Schulbesuch aufgefordert würden. Damit die „Intelligenz nicht nachwächst“, würden die Abschlussgebühren zum Abitur (derzeit 120 Euro) aber so hoch geschraubt, dass nur wenige Eltern imstande seien, diese Hürde für ihre Kinder zu nehmen. Eine sinnvolle Politik von außen müsse auch die Korruptionsmissstände im Blick haben, so Winter. sf



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

8
CME

► **Parodontologie**

Sa., 17.05.2014

**Mit renommierten
Experten:**

Prof. Dr. Michael Christgau
Prof. Dr. Anton Sculean
Prof. Dr. Andrea Mombelli
Dr. Ralf Rößler

Mehr Infos und Anmeldung unter
www.dent-update.de

! Jetzt Frühbucherrabatt
bis zum 18.04.2014
■ sichern!

1 Tag Fortbildung
Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über
die neuesten Erkenntnisse
in der Parodontologie
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

PARTNER:



Dental Online College
The Experience of Experts

VERANSTALTER:



Alterssicherung

Auch über die Versorgungskasse hinaus

Nach einem turbulentem Arbeitsleben den Lebensabend genießen – wer träumt nicht davon? Doch kaum ein wirtschaftlich wichtiges Thema wird auch bei Zahnärzten so bewusst verdrängt wie die eigene Finanzabsicherung im Alter. Dabei gibt es Möglichkeiten, sich vorzubereiten.

Erklärungsversuche wie „Das ist ja noch so weit weg“, „Darum kümmerge ich mich später“ oder „Das macht doch die ZVK für mich“ sind menschlich zwar verständlich. Doch die Niedrigzinsphase macht auch vor den Versorgungskassen nicht Halt. Freiberufler wie etwa Zahnärzte sollten sich diesem zugegeben komplexen Thema daher kurzfristig stellen.

Wichtig ist die Bestandsaufnahme

Dabei sollte vor der Entwicklung einer persönlichen Anlagestrategie zunächst eine realistische Bestandsaufnahme erfolgen. Dazu gehören sämtliche bisher erworbenen Renten- und sonstigen Ansprüche zur späteren Altersabsicherung. Neben den wichtigen Informationen über die spätere Versorgung durch die ZVK sind auch eventuelle Ansprüche bei der gesetzlichen Rentenversicherung in einer solchen Übersicht unentbehrlich. Hier ist unter anderem erkennbar, wie aus heutiger Sicht die eigene spätere Rente (voraussichtlich) aussehen wird, wenn der bisherige Verdienst auch zukünftig gehalten werden kann.

Eigene Maßnahmen zur Vorsorge erforderlich

Das alles wird aber möglicherweise nicht ausreichen, um später den jetzigen finanziellen Lebensstandard halten zu können. Eigene Vorsorge ist also fast schon zwingend erforderlich.

Doch dies gleich vorab: Ein sprichwörtliches Patentrezept gibt es nicht, das individuelle Anlegerprofil ist entscheidend für die konkrete Auswahl. Dabei gilt ein eiserner Grundsatz: Da es sich in aller Regel um einen langfristigen Anlagehorizont handelt,

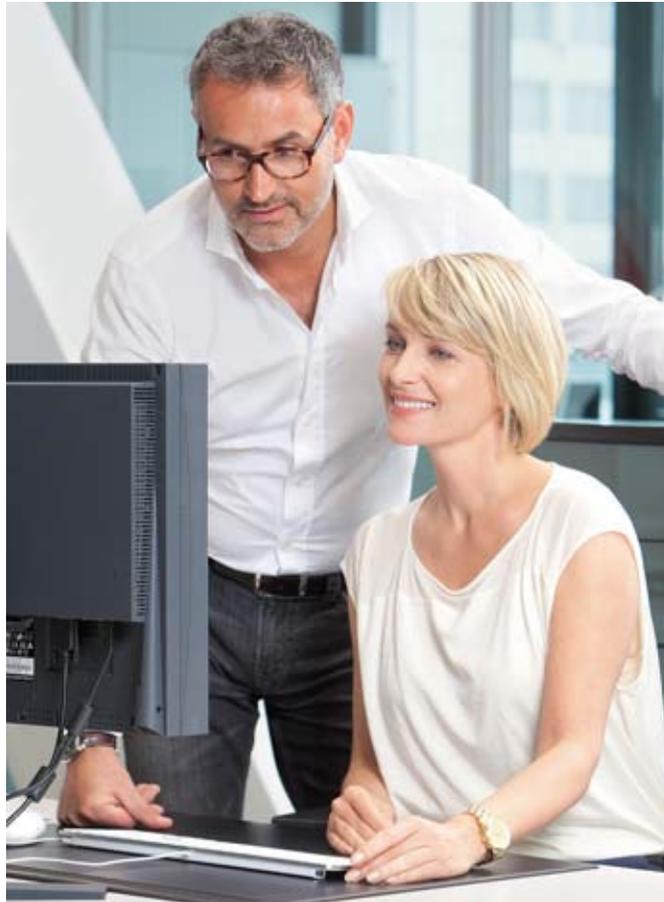


Foto: MEV

Auch online kann man sich über diverse Anlage-Angebote informieren, die zur Alterssicherung dienen sollen.

sollten Zahnärzte in der Lage sein, auch langfristig zu denken und unvermeidliche Kursschwankungen der jeweiligen Anlageform konsequent hinzunehmen. Ein kontinuierlicher Vermögensaufbau ist nahezu unmöglich, wenn durch das Auf und Ab der Börsen permanent mit gelitten wird.

Selbstverständlich spricht nichts dagegen, die individuelle Anlagestrategie ein-, zweimal im Jahr auf den Prüfstand zu stellen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen. Das ist sogar sinnvoll, hat aber mit regelmäßigen (Selbst-)Zweifeln nichts zu tun. Umso wichtiger ist es, bereits zu Beginn solcher Überlegungen eine gut vorbereitete

und profunde Entscheidung zu treffen. Dies setzt wiederum voraus, dass der einzusetzende Betrag ebenfalls langfristig entbehrt werden kann. Zwar können während der Laufzeit meist immer wieder Anpassungen auch im Anlagebetrag vorgenommen werden. Diese verändern aber eben auch zwangsläufig das angestrebte Sparziel.

Konsequenzen aus niedrigen Zinsen

Während noch vor fünf, sechs Jahren bei langfristig erzielbaren Zinssätzen von sechs und mehr Prozent pro Jahr ein nahezu

sorgenfreier Vermögensaufbau möglich war (soweit die Kreditwürdigkeit des Schuldners dies zuließ), müssen Zahnärzte heute „ins Risiko gehen“, wenn sie sich nicht mit mickrigen Zinssätzen von einem oder zwei Prozent zufriedengeben wollen. Nach den Erfahrungen von Experten sollten dazu drei Kategorien von Investmentfonds, die das Geld ihrer Anleger in eine Vielzahl unterschiedlicher Anlageformen investieren, in die nähere Auswahl kommen:

- Aktienfonds mit dem Schwerpunkt deutsche und/oder europäische Aktien
- Aktienfonds mit dem Schwerpunkt europäische und/oder weltweiten Aktien
- Mischfonds mit den Schwerpunkten Aktien (von deutsch bis weltweit) und

zwei oder drei dieser Anlagealternativen, die meist je nach Anbieter bereits für etwa fünfzig Euro pro Monat mithilfe von Sparplänen möglich sind. Hilfestellung bei der geeigneten Auswahl der jeweiligen Fonds kann zunächst einmal die Hausbank bieten. Hier muss aber vor allem mit Anlageprodukten gerechnet werden, die zum eigenen Bankenverbund gehören. Daher ist es hilfreich, wenn Zahnärzte vor allem im Internet beispielsweise auf den Homepages seriöser Direktbanken selbst recherchieren und diese Ergebnisse mit den Hausbankinformationen abgleichen.

Folgende Kriterien sind wichtig, um einen oder mehrere Fonds in die nähere Auswahl kommen zu lassen:



Foto: [M]zm_Marco2811 - Fotolia.com

Es zählt sicher nicht zu den liebsten Freizeitbeschäftigungen, dennoch sollte man sich rechtzeitig um die Altersvorsorge kümmern, will man am Lebensabend den gewohnten Lebensstandard beibehalten.

sogenannten „Renten“, also festverzinslichen Wertpapieren erstklassiger Schuldner. Die Qualifizierung „erstklassig“ sollte auch für sämtliche der vorgeschlagenen Aktienfonds gelten. Sogenannte „Nebenwerte“ würden den ja ohnehin bereits bestehenden Spekulationsgrad meist nur noch weiter erhöhen.

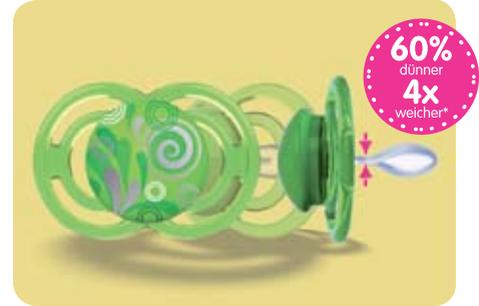
Kriterien für eine geeignete Auswahl

Aufbauend auf der erwähnten persönlichen Spekulationsbereitschaft und dem zur Verfügung stehenden regelmäßigen Anlagebetrag erfolgt nun eine Aufteilung auf eine,

■ Eine weitgehend positive Wertentwicklung der vergangenen mindestens zehn bis fünfzehn Jahre: Zwar lassen sich Gewinne der Vergangenheit nicht ohne weiteres in die Zukunft übertragen, immerhin bieten sie aber zumindest eine erste Orientierung.

■ Möglichst geringe Gesamtkosten: Hier dürften Direktbanken meist Vorteile gegenüber herkömmlichen Bankinstituten besitzen.

■ Eine klar überdurchschnittliche Bewertung („Fondsnote“) des jeweiligen Investmentfonds im Vergleich zu ähnlichen Produkten anderer Finanzanbieter. ■



Entwickelt, um Zahnfehlstellungen vorzubeugen.

Der MAM Perfect:
60 % dünner, 4 mal weicher*

Unabhängige Untersuchungen beweisen Innovation und Wirkung des gemeinsam mit Zahn- und Kinderärzten entwickelten MAM Perfect:

Sein außergewöhnlich dünner Saugerhals und das besonders weiche Sauger-Material wurden im Vergleich getestet. Weniger Druck auf Zähne und Kiefer unterstützt die gesunde Gebiss-Entwicklung. **Dahinter stehen die Experten persönlich.**

Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Vorstand der Abteilung für Kinder und Jugendliche Landeskrankenhaus Leoben, (AT): „Der Kieferabstand ist beim MAM Perfect durch den besonders schmalen Halsteil und das weiche Material signifikant geringer.“

Dr. Yvonne Wagner, Zahnärztin Universitätsklinikum Jena, (D): „Der extra dünne und weiche Saugerhals des MAM Perfect minimiert den Druck auf Babys Kiefer. Dies reduziert das Risiko von Zahnfehlstellungen.“

Die vollständigen Studien finden Sie unter:
mambaby.com/professionals

*Wissenschaftliche Berichte des OFI Instituts belegen: der einzigartige Saugerhals des MAM Perfect ist 60% dünner; klinische Tests der Universitätszahnklinik Wien bestätigen: er ist außerdem 4 mal weicher als vergleichbare Schnuller (Durchschnittswerte: 36 - 76% dünner / 2 - 8 mal weicher als übliche Silikon Schnuller).

Jetzt registrieren und kostenloses Erprobungsset anfordern:

mambaby.com/professionals

0-6 Monate 3x

6-16 Monate 3x

*Alle MAM Flaschen sind BPA-frei gemäß der Durchführungsverordnung (IEU) Nr. 321/2011.



WISSENSCHAFTLICH BESTÄTIGT
Teamwork für höchste Sicherheit:
Erst nach dem OK unserer Med-Experts ist eine MAM Innovation startklar fürs Baby-Leben.



Festverzinsliche Wertpapiere

Als Ergänzung zu erwägen

Die aktuellen Zinssätze im Tages- oder Termingeldbereich tendieren gegen null, die Risikoquote des für das Alter angesparten Vermögens kann nicht mehr gesteigert werden – Zeit, sich auch einmal bei den unterschiedlichen Angeboten festverzinslicher Euro-Wertpapiere umzusehen.



Foto: santiago silver – Fotolia.com

Wertpapiere und Staatsanleihen rentieren sich aktuell zwar erst ab einer Laufzeit von sechs Jahren, bieten aber oft einen höheren Zinssatz als andere Anlageformen.

Für eine weitgehend sichere Anlage kommen dazu am ehesten Bundeswertpapiere infrage. Wenn in heutiger Zeit im Zusammenhang mit Geldanlagen überhaupt noch von Sicherheit geredet werden kann, gilt dies naturgemäß für diese Titel. Das vergleichsweise hohe Maß an Sicherheit „erkauft“ sich der Zeichner allerdings durch einen durchgängig geringen Zinssatz. Erst bei längeren Laufzeiten von etwa sechs oder sieben Jahren sind in der Regel Renditen möglich, die oberhalb der Zinssätze von derzeit ein, zwei Prozent der erwähnten Tages- respektive Termingeldkonten liegen. Aber immerhin: Bei einem geschickten Vergleich diverser Angebote bei unterschiedlichen Banken kann sich eine solche Anlage zumindest zur Ergänzung bestehender Vermögensstrukturen „für später“ durchaus eignen.

Ergänzende Unternehmensanleihen

Mehr Renditechancen bieten dagegen Unternehmensanleihen. Hier muss jeder natürlich selbst entscheiden, in welchem Umfang Anleihen mehr oder weniger bekannter deutscher Unternehmen als Anlagealternative infrage kommen. Bei Anleihen von Firmen mit der Bonitätsstufe „A“ sollten Zukäufe in vertretbarem Umfang möglich sein. Je nach Unternehmen sind hier Renditen erzielbar, die den kurzfristigen Anlagebereich ebenfalls übertreffen. Klar sollte aber auch sein, dass jedes einzelne dieser Wertpapiere während der Laufzeit einer permanenten Überwachung bedarf. Veränderungen in der individuellen Bonitätsstufe sind nämlich durchaus möglich. In diese Überwachung können aber auch die

jeweiligen Hausbanken eingebunden werden, die in der Lage sind, auch auf kurzfristige Qualitätsveränderungen schnell zu reagieren und den Anleger rechtzeitig zu informieren.

Extratipp: Möglicherweise lohnt auch ein Blick auf das Spektrum sogenannter nicht gerateter (siehe Kasten), also nicht beurteilter Unternehmensanleihen. Hier liegt keine ausdrückliche Bonitätsklassifizierung vor.

Dennoch sind die Banken natürlich in der Lage, ihre Einschätzung zu möglichen Risiken mitzuteilen. Diese Einschätzung dürfte zwar „ohne Garantie“ erfolgen, sie bietet aber in aller Regel eine befriedigende Orientierung zur Vorbereitung der Entscheidung „Kauf oder Nichtkauf“. Immerhin wird diese oft erforderliche höhere Risikobereitschaft mit regelmäßig attraktiveren Zinssätzen belohnt. Aber auch hier gilt: Käufe sind erst in Erwägung zu ziehen, wenn verbindlich geklärt ist, ob die jeweilige Spekulationsbereitschaft ausreichend Raum für ein solches Investment überhaupt bietet.

Pendant zu deutschen Staatsanleihen

Neben inländischen Staatsanleihen eignen sich auch festverzinsliche Wertpapiere anderer Länder für eine genauere Anlageprüfung. Während die bekannten „Sorgenkinder“ des Euroraumes hier eher nicht in die engere Wahl kommen werden, kann ein Blick über die Ländergrenzen hinaus beispielsweise nach Österreich oder nach Belgien durchaus interessant sein.

Natürlich spielen auch hier die Laufzeiten dieser Wertpapiere eine wichtige Rolle, wenn es um einen Vergleich der Zinssätze zwischen Deutschland und dem Ausland geht. Damit die Gesamtverzinsung nicht doch noch reduziert wird, ist auch hier ein konsequentes Kostenmanagement wichtig. Erst der Vergleich der gleichen Anleihen bei unterschiedlichen Banken ermöglicht es, die preisgünstigsten Offerte auch tatsächlich zu bekommen. ■

Aktienfonds

Rendite verbessern mit Dividendenstars

Eine interessante Anlageform, die für eine kontinuierliche finanzielle Altersabsicherung vor allem aktuell interessant sein kann: Aktienfonds, die das Geld ihrer Käufer in Aktiengesellschaften mit traditionell hohen Dividendenzahlungen investieren.

Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Hauptversammlungssaison kann ein solcher Aktienfonds als Beimischung durchaus sinnvoll sein, wenn ein paar grundsätzliche Voraussetzungen gegeben sind:

- Es handelt sich um einen Aktienfonds mit einer überdurchschnittlichen Beurteilung („Rating“). Nahezu jeder Fonds erhält heute ein solches Rating einer oder mehrerer Agenturen, die sich auf Investmentfonds spezialisiert haben.
- Die Gesamtkosten sind möglichst gering. Neben den unmittelbaren Fondskosten sollte man besonders auf die Höhe des Ausgabeaufschlages achten. Hier ist mindestens eine Halbierung meist problemlos möglich.
- Der Fonds hat während der vergangenen mindestens zehn Jahre eine überdurchschnittliche Wertentwicklung aufzuweisen. Zwar lässt eine solche „Performance“ natürlich keine zuverlässige Prognose für die bevorstehenden Jahre zu. Immerhin zeigt sie aber, dass es sich zumindest innerhalb des Betrachtungszeitraumes um einen erfolgreichen Fonds handelte, der sein Geschäft zu verstehen scheint.



Recherche bei der Anlagewahl ist die wichtigste Voraussetzung, um nicht Schiffbruch zu erleiden.

Weitere wichtige Überlegungen sollten sich auf die Verteilung der im Fonds befindlichen Aktien beziehungsweise der damit verbundenen Aktiengesellschaften beziehen. Grundsätzlich gilt wie regelmäßig bei der finanziellen Altersvorsorge, dass es sich bei diesen Unternehmen nahezu ausnahmslos um bekannte und erfolgreiche Firmen handelt. Auch dies ist ein Qualitätsmerkmal eines in die nähere Auswahl kommenden Fonds. Je nach Präferenz können bei einer Verteilung nach Branchen beispielsweise Industrieunternehmen, Aktiengesellschaften aus der Informationstechnologie oder auch aus der Dienstleistungsbranche Schwerpunkte

im Fondsvermögen bilden. Anleger, die dagegen Wert auf eine möglichst breite Branchenstreuung legen, kommen bei der für sie geeigneten Auswahl ebenfalls zum Ziel. Die Vielfalt dieser Fonds lässt nahezu jede gewünschte Investitionsvariante zu.

Länder- und Regionenverteilung

Auch bei diesem Auswahlkriterium sind ausreichend Alternativen vorhanden. Neben Schwerpunkten beispielsweise innerhalb der größeren Industrienationen in Europa sind selbstverständlich auch Aktien von Unternehmen möglich, die außerhalb Europas ihre Tätigkeitsschwerpunkte unterhalten. Aufgrund des individuellen Sicherheitsaspekts werden Aktienfonds mit dem Schwerpunkt beispielsweise auf Schwellenländer dagegen eher nicht infrage kommen.

Sämtliche dieser Kriterien können vorab selbstverständlich in den Übersichten eingesehen werden, die von den Fondsgesellschaften beispielsweise im Internet oder auch von den Banken als Anbieter der Fonds bereitgehalten werden. Hier finden sich auch weitergehende Informationen wie die größten Aktienpositionen, die erwähnten Gesamtkosten sowie das jeweilige Fondsvolumen. In diesem Zusammenhang soll daran erinnert werden, dass der Kauf eines „Dividendenstars“ nicht daran scheitern muss, dass damit die eigene „Spekulationsquote“ überschritten wäre. Es kann nämlich durchaus sinnvoll sein, einen derartigen Kauf mit dem Verkauf eines anderen Aktienfonds innerhalb des bisher angesparten Betrages, der bisher vielleicht weniger erfolgreich war, zu kompensieren.

INFO

Fondsrating

Im Wesentlichen geht es bei einem Fondsrating um die Bewertung der jeweiligen Managementqualität. Dabei spielen Aspekte zur Erzielung einer möglichst überdurchschnittlichen Wertentwicklung sowie die Maßnahmen zur weitestgehenden Risikominderung eine wichtige Rolle. Die Erfahrung des Fondsmanagements im Zusammenhang mit deren Methoden zur individuellen Aktienauswahl innerhalb des jeweiligen Fonds sind ebenso von Bedeutung wie etwa die Ermittlung der Gesamt-

kostenstruktur und deren Angemessenheit im Vergleich zu anderen Fonds in gleichen oder ähnlichen Segmenten. Zahnärzte, die auch hier eine weitgehende Sicherheit anstreben, können sich meist völlig problemlos auch Ratings verschiedener Agenturen ansehen, um mögliche Unterschiede in den jeweiligen Qualitätskriterien zu ermitteln und zu bewerten. Aktienfonds sollten darüber hinaus ohnehin im Hinblick auf das jeweilige Rating beobachtet werden. ■

Alle Finanz-Beiträge:
Michael Vetter
Fachjournalist für Finanzen
vetter-finanz@t-online.de

PKV

Bessere Arzneiversorgung als in GKV

Privatpatienten werden besser mit Arzneimittel versorgt als Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dies behauptet die PKV anhand einer aktuellen Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zur „Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012“. Die von manchen gesundheitspolitischen Akteuren vertretene These einer „GKV-isierung“ der PKV im Arzneimittelbereich sei mit Blick auf die Versorgungsunterschiede nicht haltbar, heißt es von der PKV.

Die Unterschiede würden sich daraus ergeben, dass der Arzt bei Privatversicherten nicht an Rabattverträge und Richtlinien gebunden sei. Stattdessen könne er sich an den Therapieansätzen

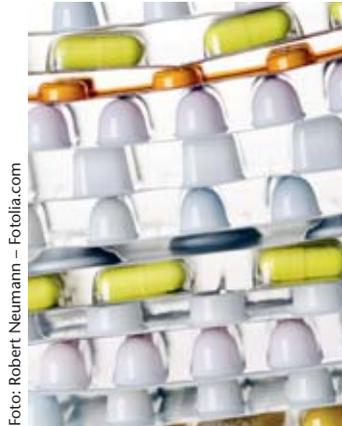


Foto: Robert Neumann – Fotolia.com

nur 11 Prozent der Bevölkerung ausmachen.

Zudem müssten GKV-Versicherte bei Präparaten mit einem Preis über dem Festbetrag einen Teil der Kosten selbst zahlen. Starke Unterschiede zeigten sich zudem bei dem kortisonhaltigen Asthmaspray Alvesco®. Bezogen auf die Versichertenzahl gebe es in der PKV 5,6-mal mehr Verordnungen als in der GKV, da die Zuzahlungen für viele GKV-Patienten eine zu hohe Hürde darstellten. sg/pm



und an den individuellen Bedürfnissen des Patienten orientieren, während er bei GKV-Versicherten den Preis der Medikamente beachten müsse, um finanzielle Nachteile (Regress) für sich zu vermeiden.

Als Beispiel führt die PKV etwa die Verordnungspraxis von innovativen Gerinnungshemmern (neue orale Antikoagulanzen) an, deren Therapiekosten 17-mal höher liegen würden als bei der Standardtherapie mit Vitamin-K-Antagonisten. Wie das WIP festgestellt hat, entfielen etwa 20 Prozent aller Verordnungen der neuen oralen Antikoagulanzen auf Privatversicherte, obwohl sie

BDI zur Gesundheitswirtschaft

Innovationen fördern Wachstumsmotor

Der Bundesverband der deutschen Industrie (BDI) fordert eine Politik aus einem Guss für den Innovations- und Wachstumstreiber Gesundheitswirtschaft. Nur mit guten Rahmenbedingungen für Innovationen könne Deutschland ein Kompetenzzentrum der Gesundheitswirtschaft werden. Dafür brauche man eine ressortübergreifende Koordinierung der Forschungs-, Wirtschafts- und Gesundheitspolitik. Dies war das Credo bei einem parlamentarischen Abend, den der BDI unlängst ausrichtete.

Deutsche Unternehmen der Gesundheitswirtschaft seien erfolgreich, weil sie kräftig investierten: in Innovationen. Mit diesem Innovationsvorsprung könne Deutschland zu einem Leitmarkt und zum Kompetenzzentrum für Gesundheitswirtschaft werden – aber nur, wenn die Rahmenbedingungen stimmten und Innovationen auch Zugang zum Markt erhielten, betonte Prof. Dr.

Wolfgang Plischke, Mitglied des Vorstands der Bayer AG und Vorsitzender des BDI-Ausschusses für Gesundheitswirtschaft.

Dr. Georg Schütte, Staatssekretär im BMBF, nannte als Beispiel für eine gelungene Kooperation zwischen Gesundheitspolitik, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsforschung den nationalen Strategieprozess „Innovationen in der Medizintechnik“, dessen Schlussbericht bereits Ende 2012 präsentiert wurde. Der Brückenschlag zwischen Wirtschaft und Wissenschaft sowie den verschiedenen politischen Ressorts müsse vor allem dazu dienen, Innovationshemmnisse zu beseitigen, so Schütte.

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Lutz Stroppe, unterstrich, dass sich die öffentliche Wahrnehmung des deutschen Gesundheitssystems mehr an dessen positiven Ergebnissen orientieren solle als an dessen Kosten. sg/pm

Personalmanagement

apoBank als Top-Arbeitgeber prämiert

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) wurde mit dem Gütesiegel „Top Arbeitgeber Deutschland 2014“

für ihr hervorragendes Personalmanagement ausgezeichnet. Bewertet wurde die Bank vom internationalen Researchunternehmen Top Employers Institute, das weltweit Arbeitgeber zertifiziert, die durch gute Arbeitsbedingungen zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung ihrer Mitarbeiter beitragen. Um die Validität des Untersuchungsverfahrens zu garantieren, unter-



zog das Institut die Untersuchungsergebnisse zusätzlich einer unabhängigen Prüfung. Folgende Bewertungskriterien waren ausschlaggebend: primäre Benefits, sekundäre Benefits und Work-Life-Balance, Training und Entwicklung, Karrieremöglichkeiten sowie Unternehmenskultur.

So ist die Bank etwa für ihre vielfachen Kommunikationskanäle (von Brainstorming-Sit-

zungen bis zu Intranet), Entwicklungsprogramme (von Entwicklungs- und Trainee-Programmen für Absolventen bis zum Coaching für Führungskräfte), Benefits (wie etwa Laptop oder Fitnessangebote) sowie flexiblen Arbeitszeitmodelle ausgezeichnet worden.

Für die Bank der Heilberufler ist die Auszeichnung auch deswegen von Bedeutung, da das Kreditinstitut 2013 eine Umstrukturierung seiner Mitarbeiterstruktur vornahm, in dessen Verlauf auch Stellen wegfielen. sg/pm

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

DKV

Erweiterte Prophylaxeleistungen

Im Zuge der GOZ-Novellierung hat die DKV die Erstattung für prophylaktische Leistungen erweitert: Laut Kassenangabe seien die professionelle Zahnreinigung (PZR) und die lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder Frühbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene hinzugekommen.

Auch gebe es Abrechnungsempfehlungen für neue Therapieformen. So habe die DKV etwa für den Bereich der Parodontitis/ Periimplantitis derartige Empfehlung für Zahnärzte herausgegeben. Diese befassten sich mit

dem Einsatz der sogenannten Photodynamischen Therapie (PDT). Unter bestimmten Voraussetzungen sei laut Kasse eine Erstattung dieser Behandlung gemäß der Abrechnungsempfehlung möglich. Wie die Kasse weiter mitteilt, verpflichteten bisher einige Tarife, vor Beginn einer zahnärztlichen Therapie dem Versicherer einen Heil- und Kostenplan vorzulegen. Fehlte der HKP, führte dies zu Leistungskürzungen. Diese Verpflichtung sei einer Empfehlung gewichen. Der Kunde erhalte seine tariflichen Leistungen un-



Foto: detailblick – Fotolia.com

abhängig davon, ob ein HKP im Vorfeld vorgelegt wurde. Nach einer aktuellen Auswertung der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft eG (ZA) für das Geschäftsjahr 2013 zähle die DKV auch zu jenen Kassen, die bei Zahnbehandlungen recht problemlos erstatten. Dies mache eine Jahresstatistik der ZA deut-

lich, in der die Krankenkassen anhand des Kriteriums der Anzahl ihrer Beanstandungen bei Erstattungen eingeteilt sind.

So gehören etwa die Kasse der Postbeamten, der Beihilfe sowie der Versicherer CSS Lichtenstein zu den sogenannten „Meistbeanstandern“ 2013 und belegen die Plätze eins bis drei. Für die ZA seien allerdings gerade solche Versicherer für den Kunden attraktiv, die nicht unter den Top-20-Beanstandern vertreten sind. Dazu zähle etwa die DKV. sg

Z-QMS

Jetzt mit amtlichen Gütesiegel

Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem (Z-QMS) erfüllt die Standards nach DIN EN 15224:2012. Wie die Landes Zahnärztekammer Hessen mitteilt, hat dies die durch den TÜV-Rheinland mit der Überprüfung betraute Zertifizierungsgesellschaft LGA InterCert bestätigt. Zuvor sei bereits die Konformität von Z-QMS mit der Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001:2008 geprüft und durch das TÜV-Siegel bestätigt worden.

Die neuere Norm DIN EN 15224 zeige zwar viele Übereinstimmungen mit DIN EN ISO 9001, gehe jedoch in entscheidenden Punkten speziell auf Anforderungen des Gesundheitswesens, insbesondere in den Bereichen Patientensicherheit und Risikomanagement ein. „Für die zahnärztlichen Praxen in den Ländern, die Z-QMS zur Verfügung stellen, bedeutet die Konformitätserklärung vor allem Sicherheit:



Die Praxen brauchen nur noch ein System, mit dem sie alle Anforderungen abdecken können“, so Dr. Wolfgang Klenner, Vizepräsident der LZK Hessen. „Praxen, die Z-QMS nutzen, stehen für eine auf den Patienten ausgerichtete Versorgung“, betont Dr. Peter Mohr, Vizepräsident der LZK Rheinland-Pfalz.

Z-QMS wurde als Qualitätsmanagementsystem von Zahnärzten für Zahnärzte in Kooperation der Landes Zahnärztekammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen entwickelt. Neben den genannten Körperschaften stellen auch die Zahnärztekammern Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Thüringen und Saarland ihren Mitgliedern Z-QMS zur Verfügung. sg/pm

Broschüre

Sucht in Kleinbetrieben

Der Fachverband Sucht e.V. und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. haben einen praxisorientierten Leitfaden entwickelt, der Sucht und -prävention in Kleinbetrieben thematisiert. Hintergrund: Gerade in Unternehmen mit geringeren Belegschaftszahlen werde weniger auf dieses Thema eingegangen als bei größeren Betrieben. Dabei gebe es in Deutschland eine Vielzahl von Klein- und Kleinstbetrieben, in denen circa 8,7 Millionen Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Ganz allgemein verursachten Suchtprobleme aber immense volks- und betriebswirtschaftliche Kosten, abgesehen vom menschlichen Leid.

Die Broschüre behandelt etwa Themen wie „Suchtprobleme am Arbeitsplatz erkennen“ oder „Handlungsmöglichkeiten für Inhaber und Führungskräfte“.



Foto: MEV

Auch vor dem Hintergrund einer wachsenden psychomentalen Beanspruchung, einer längeren Lebensarbeitszeit und eines zunehmenden Fachkräftemangels spielten die Erhaltung der Gesundheit und damit auch der Umgang mit substanzbezogenen Störungen eine wichtige Rolle.

sg/pm

Die Broschüre als download im Netz: www.sucht.de

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

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, 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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
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

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Dental Jan-Philipp Royl Telefon: +49 2234 7011-401
E-Mail: royl@aerzteverlag.de
KAM, Non-Health, Stephanie Rinsche, Tel.: +49 2234 7011-240,
E-Mail: rinsche@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,
E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 56, gültig ab 1.1.2014.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2013:

Druckauflage: 86.767 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.203 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Datensicherung und Schulungen

Dieser Beitrag beinhaltet zwei Themen. Schwerpunkt eins beschäftigt sich mit der Sicherung, Rückführung und Aufbewahrung von Daten. Schwerpunkt zwei beleuchtet notwendige Schulungen zum Datenschutz für Mitarbeiter.

Die Gründe, eine regelmäßige Sicherung aller EDV-Daten durchzuführen, sind vielfältig. Die Daten des Praxisinformationssystems müssen zur Dokumentation der Behandlung und Befundung der Patienten gesichert werden. Die Sicherung von Abrechnungsdaten ergibt sich aus den Anforderungen des BGB. So unterschiedlich die Gründe, die für eine regelmäßige Sicherung sprechen, für die einzelnen Daten sind, so unterschiedlich sind auch die jeweiligen Aufbewahrungsfristen.

Daten können über viele Wege verloren gehen (etwa Hardwaredefekte, Diebstahl, Brände oder Wassereintritt). Da solche Fälle jederzeit eintreten können, muss in regelmäßigen Abständen eine Sicherung durchgeführt werden. Die Regelmäßigkeit steht

dabei im Verhältnis zur Änderungshäufigkeit der Daten. Daraus folgt, dass Daten, die sich sehr häufig ändern, am besten täglich, und Daten, die sich nur selten ändern, wöchentlich oder nur monatlich gesichert werden. Dabei sollten mehrere transportable Datenträger (etwa Bänder, externe Festplatten, USB-Sticks, CDs/DVDs) zum Einsatz kommen, um mehrere Sicherungen zur Verfügung zu haben. Bei einer täglichen Sicherung unter der Woche empfehlen sich fünf Medien (für jeden Tag von Montag bis Freitag eins), so dass immer eine Sicherung der kompletten vergangenen Woche vorliegt und dann erst ein Medium überschrieben wird.

Das „Generationenprinzip“ ist eine in der EDV weit verbreitete Strategie der Datensicherung, um immer mehrere Sicherungen



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

unterschiedlicher zeitlicher Abstufungen (Großvater, Vater, Sohn genannt) zu haben. Der am weitesten verbreitete Sicherungsrhythmus unterscheidet zwischen täglichen, wöchentlichen und monatlichen Sicherungsintervallen. Auf vier Bändern, für die Sicherung unter der Woche (Söhne genannt), wird montags bis donnerstags die Sicherung aufgespielt. Jeden Freitag wird auf eines der vier Bänder der wöchentlichen Sicherung (Väter-Bänder) geschrieben und jeden letzten Tag eines Monats auf eines der zwölf Bänder der monatlichen Sicherung

Wie die Sicherung der Daten für die jeweilige Praxisstruktur im Detail zu vollziehen ist, muss in jedem Fall mit den Herstellern der in der Praxis verwendeten Systeme (PVS, Röntgen) geklärt werden. Gegebenenfalls ist das Hinzuziehen von IT-Experten zu empfehlen.

(Großväter-Bänder). So lässt sich mit nur 20 Bändern eine Sicherung über ein ganzes Jahr abbilden. Beginnt ein neues Jahr, fängt der Zyklus von vorn an und die Sicherungen werden peu à peu überschrieben.

Beachtet werden muss hierbei, dass Datensicherung keine Archivierung ist. Folglich müssen etwaige Aufbewahrungsfristen im PVS geregelt werden. Wie die Sicherung der Daten für die jeweilige Praxisstruktur im Detail zu vollziehen ist, muss in jedem Fall mit den Herstellern der in der Praxis verwendeten Systeme (PVS, Röntgen) geklärt werden. Gegebenenfalls ist das Hinzuziehen von IT-Experten, die Sie beim Einrichten einer ordnungsgemäßen Sicherung unterstützen können, zu empfehlen.

Doch allein mit dem Kopieren der Daten ist die Sicherung nicht abgeschlossen. Bevor die Sicherungsmedien eingelagert werden, muss geprüft werden, ob die Sicherung erfolgreich war, also die entsprechenden Daten gespeichert wurden. Bei der Einlagerung müssen die Speichermedien gegen den Zugriff Unbefugter und gegen Zerstörung geschützt werden. Schutz gegen Dritte bietet zum einen die Lagerung in Räumlichkeiten, die nur von autorisierten Personen betreten werden können. Zum anderen bietet eine Verschlüsselung der Daten auf den Medien selber Schutz, da diese auch bei Entwendung nicht gelesen werden können. Vor Zerstörung durch Umwelteinflüsse, wie

Brände oder Wasserschäden, schützt ebenfalls eine geeignete Aufbewahrung. Der Aufbewahrungsort sollte sich mindestens in einem anderen Brandabschnitt des Gebäudes befinden. Da die meisten Praxisräume jedoch, aufgrund ihrer geringen Größe, nicht in unterschiedlichen Brandabschnitten liegen, sollten die Sicherungsmedien außerhalb der Praxis, beispielsweise in einem Datentresor, gelagert werden, der so aufgestellt ist, dass die Medien auch bei einem Wassereintrich keinen Schaden nehmen. Befinden sich Daten auf Bändern, die über längere Zeiträume gelagert und nicht überschrieben werden, müssen die Bänder in regelmäßigen Abständen auf neue umkopiert werden. Das liegt darin begründet, dass jedes Speichermedium einem natürlichen Verfall unterliegt und ab einer bestimmten Zeit die Medien nicht mehr zu lesen sind.

Verantwortlichkeiten definieren

Eine geeignete Datensicherungssoftware kann die hier genannten Schritte unterstützen. Viele Betriebssysteme bieten mittlerweile Datensicherungsmechanismen an, so dass nicht mal mehr eine spezialisierte Software notwendig ist, um Rechner im Praxisalltag zu sichern. Somit wird die Sicherung automatisch durchgeführt, nur die Speichermedien müssen noch per Hand gewechselt werden. Diese Aufgabe sollte einer definierten Person (inklusive Vertreter) zugewiesen werden, die geschult wird, den Sicherungsvorgang durchführt und protokolliert.

Andererseits besteht auch die Möglichkeit eine verschlüsselte Sicherung der Daten über das Internet etwa in einer Cloud abzulagern. Hierbei sind jedoch einige Aspekte zu beachten, die in einem späteren Beitrag dieser Reihe genau beleuchtet werden.

Wichtig ist, eine Zuweisung von Mitarbeitern zu Verantwortlichkeiten im Umgang mit der EDV vorzunehmen. Dazu gehört auch die Definition von Vertretern. Festzulegen ist unter anderem die Verantwortung für:

- Einhaltung der Sicherheitsvorschriften
- Aktualisierung Virenschutz
- Datensicherung
- Sicherheitsupdates

INFO

Aufbewahrungsfristen

Für die Dokumentation in der Zahnarztpraxis gelten verschiedene Mindestaufbewahrungsfristen, die sich aus unterschiedlichen Gesetzen, wie beispielsweise dem BGB oder der RöV, ergeben. Zivilrechtliche Ansprüche der Patienten gegenüber ihren Ärzten verjähren jedoch erst nach 30 Jahren. Daher wird empfohlen die Dokumentationsunterlagen solange aufzubewahren, bis aus der Behandlung keine Schadensersatzansprüche mehr entstehen können. ■

§ 7 Abs. 3 der Musterberufsordnung für Zahnärzte und die entsprechende Umsetzung der jeweiligen Landes Zahnärztekammer verlangen von jedem Zahnarzt, seine Mitarbeiter über die gesetzlichen Regelungen zur Verschwiegenheit zu belehren und dies zu dokumentieren. Zusätzlich müssen die Mitarbeiter bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit, insofern sie mit personenbezogenen Daten arbeiten, gemäß § 5 BDSG auf das Datengeheimnis und gemäß § 35 SGB I in Verbindung mit § 67 Abs. 1 SGB X auf das Sozialdatengeheimnis verpflichtet werden. Diese Verpflichtung bleibt auch nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses fortbestehen.

Neben der initialen Datenschutzschulung muss in regelmäßigen Abständen eine Nachschulung durchgeführt werden, um die Inhalte aufzufrischen und über neue Entwicklungen informieren zu können. Wir empfehlen die Schulung im jährlichen Turnus durchzuführen.

Schulungen sind auch für einen störungsfreien Betrieb der EDV nötig. Daher sollten mindestens die Mitarbeiter, die für den Betrieb und die Pflege der EDV verantwortlich sind, Seminare besuchen, um die dafür notwendige Sach- und Fachkenntnis aufbauen zu können.

*Prof. Dr. Thomas Jäschke
Simon Hacks B.Sc.
ISDSG Institut für Sicherheit und
Datenschutz im Gesundheitswesen
Westfalendamm 251
44141 Dortmund*

INFO

Checkliste Datensicherung

- Durchführung der Sicherung in regelmäßigen, angemessenen Abständen.
- Es sind ein Verantwortlicher und ein Vertreter für die Sicherung benannt.
- Überprüfung, ob die Sicherung korrekt durchgeführt wurde.
- Es gibt eine Sicherungsstrategie (etwa das Generationenprinzip).
- Die Sicherungen sind verschlüsselt und werden an einem Ort aufbewahrt, an dem sie vor Zerstörung und Diebstahl geschützt sind.
- Werden Daten über lange Zeiträume gesichert, findet ein regelmäßiges Umkopieren statt.

Carestream

Kick-off 2014 mit 2D-Frühjahrsaktion

Vom 30. bis 31. Januar präsentierte Carestream Dental während des Kick-offs 2014 in Stuttgart dem internationalen Fachhandel mit dem neuen DVT CS 8100 3D eines der innovativen Neuprodukte in diesem Jahr. Behandler in Deutschland dürfen sich zudem über eine lukrative 2D-Frühlingsaktion freuen: Noch bis zum 30. April ist das CS 8100 Panoramasystem zusammen mit dem Intraoral-Scanner CS 7600 oder einem RVG-Sensor für nur 22 999 Euro (zzgl. MwSt.) erhältlich, wie während des Kick-offs angekündigt wurde. Das kompakte 2D-Panoramaröntgensystem war 2013 mit dem Red-Dot-

Award ausgezeichnet worden. Mit Marc Fieber wurde anlässlich der Veranstaltung außerdem der neue Sales und Service Director für das Central Cluster bei Carestream Dental vorgestellt.

Carestream Health
Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 00800 45677654
Fax: 0711 207073-33
www.carestream.de



Champions-Implants

MIMI Flapless II-Tour in Deutschland



Dr. Armin Nedjat referiert auf seiner (R)evolution Tour ab dem 17.06. bis zum 13.07. in Abendveranstaltungen über MIMI-Flapless II und Sofortimplantationen. Anhand zahlreicher Filme und Präsentationen zeigt er auf,

warum die MIMI-Flapless II Technik diversen Augmentationstechniken überlegen ist: die bukkale Verlagerung der „Triple-Layer“ bei äußerst schmalen Kiefern im D1 – D4 ist seit 20 Jahren im Einsatz und wird durch aktuelle Studien weltweit bestätigt. Rechtzeitige Anmeldung empfohlen! Die Veranstaltung ist mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert.

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim
Tel.: 06734 914080
Fax: 06734 1053
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com

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

Heraeus Kulzer

Neu: Pulver-Malfarben für Keramiken

Die Keramikmaldfarben HeraCeram Stains universal sind ab sofort auch in Pulverform erhältlich. Die neuen HeraCeram Stains universal powder überzeugen durch ihre breite Kompatibilität und ein umfangreiches Farbspektrum. Sie ersetzen die bisherigen HeraCeram Pulver-Malfarben sowie die HeraCeram Zirkonia PtZ-Malfarben. Die Malfarben sind mit allen Keramiklinien von Heraeus Kulzer einschließlich der Presskeramiken sowie Zirkondioxid und Lithium Disilikat kompatibel. Der Indikationsbereich deckt alle Anwendungen von der klassischen Individualisierung bis hin zur umfassenden



den Farbgestaltung von monochromen Systemen, wie zum Beispiel monolithischen Zirkonoxid-Restaurationen, ab. Das Angebot enthält 22 Farben sowie die schon seit 2012 erhältliche Glasur.

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

VOCO

Schnell und universell: Futurabond M+

Futurabond M+ ist das Multitalent unter den Bondings. Das Universal-Flaschenadhäsiv punktet mit dem Plus an Inhalt, dem Plus an Zuverlässigkeit und dem Plus an Können. Der Nachfolger des seit über fünf Jahren erfolgreich in der Praxis eingesetzten Futurabond M bietet dem Anwender flexible Lösungen für jeden Bondingsituation. Ob Total-Etch, Selective-Etch oder Self-

Etch – die Ätztechnik kann je nach Indikation oder gemäß der persönlichen Präferenz des Zahnarztes frei gewählt und angewendet werden.

Futurabond M+ bietet einen sicheren Haftverbund zu diversen Materialien wie Metallen, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik – und das ohne zusätzlichen Primer. In Verbindung mit Futurabond M+ DCA, dem Aktivator für Dualhärtung, ist das Universal-Adhäsiv mit allen selbst- und dualhärtenden Kompositen auf Methacrylatbasis uneingeschränkt kompatibel.



VOCO
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: -169
info@voco.de, www.voco.de

Beycodent

Praxisshirts zur Fußball-WM 2014

Die Fußball-WM 2014 ist ein willkommener Anlass, den Teamgeist der Praxis zu stärken. Wer die Praxis Kittel gegen Trikots tauschen möchte, dem bietet Beycodent ab sofort hochwertige Praxisshirts im Fußball-WM-Look, die Farbe in den Praxisalltag bringen. Die Shirts können neutral, mit dem Aufdruck des Favoriten oder auch individuell mit den Namen des Praxisteams bedruckt werden. Bei allen individuell bedruckten Shirts ist zu berücksichtigen, dass eine Lieferzeit einzukalkulieren ist, weil die Shirts erst nach den individuellen Vorgaben angefertigt werden. Eine sofortige Bestellung ist deshalb angebracht. Eine schöne Auswahl indi-



viduell bedruckter Fußball-WM-Shirts von Beycodent werden unter www.praxisfashion.de auch online angeboten.

Beycodent
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 920019
Fax: 02744 766
infoservice@beycodent.de
www.beycodent.de

3M Espe

Bestnote für Filtek Supreme XTE



Mit dem Nanokomposit Filtek Supreme XTE stellt 3M Espe Zahnärzten ein universelles Material für die Füllungstherapie zur Verfügung, das zahlreiche klinische Vorteile bietet. Dies wurde erst kürzlich durch einen Produkttest bestätigt, dessen Ergebnisse in der Ausgabe 3/2014 des wissenschaftlichen Informationsdienstes „Zahnmedizin Report“ er-

schienen sind. Das Füllungsma-
terial erhielt dabei die Höchstbe-
wertung von fünf Sternen, die
der Note „sehr gut“ entspricht.
Bei dem Produkttest wurde das
Komposit von niedergelassenen
Zahnärzten in der eigenen Praxis
angewendet und beurteilt. Bes-
onders positiv fielen im Test die
einfache Handhabung des Mate-
rials, seine leicht zu verarbeiten-
de Konsistenz, die gute Polierbar-
keit und die natürliche Farban-
passung auf, die Zahnärzte oft-
mals mit „Chamäleon-Effekt“ be-
schrieben.

3M Espe
Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Fortbildung auf höchstem Niveau

Unser aktuelles APW-Fortbildungsprogramm 2014 bietet Kursserien, Einzelkurse und Tagungen in den folgenden Fachgebieten:

DIE FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER DGZMK

- Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- AlterszahnMedizin-Pflege
- AlterszahnMedizin-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 APW sagt Danke. Im Jahr 2014 verlosen wir monatlich unter allen Kursbuchern einen APW-Fortbildungsgutschein im Wert von 250,- €.

Alle Informationen
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



Sirona

Intraoralröntgen to go

Detailgenau, schnell und sicher – intraorales Röntgen wird jetzt mobil. Seit Januar 2014 liefert Sirona Anwendern des intraoralen Röntgenstrahlers Heliodent Plus auf Wunsch ein mobiles Fahrstativ. Damit ist das Gerät immer griffbereit und passt sich den individuellen Anforderungen der Praxis optimal an. Dieser flexible Einsatz des Geräts verbessert nicht nur den täglichen Workflow, sondern macht das Röntgen auch angenehmer für die Patienten. Besonders geeignet ist diese Motagemöglichkeit für Kliniken und Seniorenheime, da so auch bei immobilen Patienten die für eine Behandlung notwendigen Röntgenaufnahmen



angefertigt werden können, ohne dass der Patient transportiert werden muss.

*Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de
www.sirona.de*

VITA Zahnfabrik

Expert Days 2014 in Baden-Baden



Zum Auftakt des Jubiläumsjahres zum 90-jährigen Firmenbestehen lud VITA Zahnfabrik Experten zum Wissensaustausch ins Dorint Hotel Maison Messmer nach Baden-Baden ein. Rund 62 Spezialisten aus Labor, Praxis, Klinik, Forschung und Entwicklung profitierten am 17. und 18. Januar 2014 von einem Dialog auf hohem fachlichem Niveau. Wissensaustausch, Training und Networking standen im Mittelpunkt des internationalen Symposi-

ums. Die Digitalisierung bisher handwerklicher Prozesse bildete den Schwerpunkt der Beiträge, Diskussionen und Themen-Workshops.

Gruppenarbeiten boten eine gute Gelegenheit für den intensiven Austausch über Innovationen im Bereich dentaler Materialien. Der Veranstalter zieht eine positive Bilanz und möchte den 2014 begonnen Dialog auch in Zukunft pflegen.

*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.

K.S.I. Bauer-Schraube

Sanfte Implantologie für Jung und Alt

Das Implantologen-Team der KSI-Bauer-Schraube bietet 2014 praxisorientierte Implantologie-Kurse speziell für Ein- und Umsteiger an. Nach dem bewährten KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den „hands-on-Teil“ reserviert, bei dem das Erlernete praktisch umgesetzt und gefestigt wird. Für dieses KSI-Kursangebot gibt es 17 Fortbildungspunkte. zm-Leser sparen bei frühzeitiger Anmeldung 200 Euro. Für Frühbuche, die sich mindestens acht Wochen vor ihrem Wunscher-



min anmelden, wird die Kursgebühr von 650 Euro auf 400 Euro reduziert. Die Fortbildungen finden in diesem Jahr am 23./24. Mai, 5./6. September, 7./8. November und 5./6. Dezember statt.

*K.S.I. Bauer-Schraube
Keramisches Dental-Labor GmbH
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 31912
Fax: 06032 4507
info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de*

MAM

Patientenbindung von Anfang an

Für Zahnärzte, die einen Grundstein für die gesunde Zahn- und Kieferentwicklung legen und die Patienten von morgen bereits jetzt an ihre Praxis binden möchten, bietet MAM eine breite Palette von Mundhygiene-Produkten. Das Einstiegsdisplay enthält den extra weichen Schnuller MAM Perfect, der das Risiko von Zahnfehlstellungen reduziert, das Beißring-Duo MAM Bite & Relax für verschiedene Zahnungsphasen, die MAM Training Brush mit extra langem Griff zum gemeinsamen Halten bei ersten Putzbewegungen sowie die MAM First Brush, die mit ihrem kurzen Griff ideal für die Imitation der Zahnputzbewegungen von Erwach-



senen ist. Das Einstiegsdisplay gibt es noch bis zum 30. April 2014 zum Aktionspreis von 73,19 Euro (UVP Gesamtwert des Displays: 138,88 Euro).

*MAM Babyartikel GmbH
Industriegebiet 1
Rudolf-Diesel-Str. 6-8
27383 Scheeßel
Tel.: 04263 931796
Fax: 04263 93174122
olm@mam-babyartikel.de
mambaby.com*



Ästhetik garantiert.
Provisorien. Einfach. Natürlich.



ExperTemp™: DAS MATERIAL DER WAHL FÜR DIE
ÄSTHETISCHE PROVISORISCHE VERSORGUNG.

- Ideal für die Herstellung von temporären Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Langzeitprovisorien
- Außergewöhnliche Festigkeit, Flexibilität und Abrasionsstabilität
- Mischverhältnis 10:1, selbsthärtende chemische Eigenschaften vereinfachen die Verarbeitung
- Einfach zu finieren, natürliche Politurergebnisse
- Geringe Schmierschicht ermöglicht eine einfache Verarbeitung
- Umfangreiche Farbskala: A1, A2, A3, A3,5, B1 und Bleach White

Curaden

Tennismeisterschaften für Zahnärzte

Vom 13. bis 15.06.2014 finden auf der Anlage des 1. Tennisclub Pforzheim e.V. die „Deutschen Meisterschaften für Zahnärztinnen und Zahnärzte“ in verschiedenen Altersklassen statt. Die Schirmherrschaft übernimmt in diesem Jahr die Marke Curadox. Der traditionsreiche Club bietet 13 Sandplätze sowie eine hervorragende Gastronomie. Neben dem sportlichen Programm erwarten die Teilnehmer eine Reihe von Highlights, wie der Besuch einer Schmuckmanufaktur. Das Nenngeld für diese Veranstaltung, welche dauerhaft installiert werden soll, beträgt 50 Euro. Der Anmeldeschluss ist der 15. Mai 2014. Am Abend sind Re-



ferenten aus der Dentalbranche zum Vortrag über Produktneuerheiten eingeladen. Für weitere Informationen steht Frank A. List vom 1. TC Pforzheim per E-Mail unter Frank.A.List@gmx.de bereit.

Curaden Swiss GmbH
Industriestraße 4
76297 Stutensee
Tel.: 07249 9130610
Fax: 07249 9130619
kontakt@curaden.de
www.curaden.de

Dr. Güldener Firmengruppe

Kongress für Abrechnung in Stuttgart

Am 27. und 28. Juni 2014 findet im Hotel Mövenpick Stuttgart Airport & Messe zum zweiten Mal der Dr. Güldener Kongress für Abrechnung und Praxismanagement statt. Der Kongress

des Kongresses zählt nicht nur die Abrechnung, sondern auch Marketing und Recht im Praxismanagement, Praxisführung, -analyse und Patientenberatung. Es referieren renommierte Experten wie Sylvia Wuttig, Geschäftsführerin Daisy Akademie und Verlag; Prof. Dr. Johannes Einweg, Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums (ZFZ) Stuttgart, Theo Sander, Rechtsanwalt, Stefan F. Kock, Unternehmensberater, und Sabine Schmidt, GOZ Expertin im DZR Team.



richtet sich an Praxismanager und Abrechnungsspezialisten und soll das Berufsbild und das Potenzial dieser Fachkräfte stärken. Zu den Themenbereichen

Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 27, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 96000-234
Fax: 0711 96000-233
b.wurlitzer@dzt.de, www.dzt.de

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

Nobel Biocare

Generalversammlung tagte im März



Die Generalversammlung der Nobel Biocare Holding AG hat am 26. März 2014 allen Anträgen des Verwaltungsrats zugestimmt. Unter anderem genehmigte die Generalversammlung die Zuweisung von Reserven aus Kapitaleinlagen in freie Reserven für eine Dividende von CHF 0,20 je Namenaktie von CHF 0,40 Nennwert. Die Dividende wird am 2. April 2014 ausbezahlt (Ex-Dividenden-Tag: 28. März 2014; Stichtag: 1. April 2014). Die nächste ordentliche Generalversammlung der

Nobel Biocare Holding AG wird am 25. März 2015 stattfinden. Zwischenberichte aus dem diesjährigen Finanzkalender des Unternehmens werden am 29. April, 21. August und 6. November 2014 veröffentlicht. Nobel Biocare ist ein weltweit agierendes Unternehmen für restaurative und ästhetische Dentallösungen mit Hauptsitz in Zürich.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221 50085-590, Fax: -333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com*

Hager & Werken

Kräftiger, tragbarer Mikromotor



Der neue Mikromotor Bravo Marathon Portable III aus dem Hause Hager & Werken ist ein durchzugstarker, tragbarer, schnurloser Mikromotor, der sich platzsparend am Gürtel des Behandlers anbringen lässt. Er ermöglicht das Arbeiten ohne Steckdose und ist damit ideal für den Hausbesuch geeignet, um zum

Beispiel eine Druckstelle an einer Prothese zu beheben. Der Mikromotor verfügt über einen leisen, stufenlos regelbaren Motor mit Vor- und Rückwärtslauf (4000 – 35 000 Umdrehungen pro Minute) sowie einen Lithium-Akku für eine gesteigerte Laufzeit von circa zwölf Stunden bei einer Ladedauer von nur fünf Stunden und einer Batteriebensdauer von über 500 Ladungen. Optionales Zubehör sind die Hand- oder Winkelstücke Orbatec und Orbatec Prophy.

*Hager & Werken
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de*

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

Henry Schein

Bundesweite Frühlingsfeste im Mai

Die Frühlingsfeste von Henry Schein finden in diesem Jahr im Mai an verschiedenen Standorten bundesweit statt. Die Depots begrüßen Kunden und ihre Familien zu einem bunten Rahmenprogramm und vielfältigen fachlichen Präsentationen. Neben zukunftsweisenden Beratungsangeboten und Produktneuheiten führender Hersteller werden auch Fortbildungen angeboten.

Neueste Dentaltechnik zum Anfassen und Ausprobieren gibt es etwa bei einer Laser-Demonstration und im Hygienemobil. Die Frühlingsfeste von Henry Schein gehören für viele Zahnärzte zu den wichtigsten regionalen Dental-Events in der ersten Jahreshälfte und bieten die Gelegenheit zum Austausch unter Kollegen. Sie finden statt in München (9.5.), Leipzig (9.5.), Stuttgart (10.5.), Hamburg (17.5.), Nürnberg (17.5.), Erfurt (23.5.), Passau (23.5.) und Frankfurt (24.5.).



*Henry Schein Dental
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 0800 0404444
www.henryschein.de*

Dürr Dental

Fachbericht zur Sauganlagen-Hygiene

Die Firma Dürr Dental und ihre Tochtergesellschaft Orochemie setzen sich seit Jahrzehnten für eine erfolgreiche Reinigung und Desinfektion von Sauganlagen und die Beseitigung von Infektionsrisiken ein. Ziel ist es, Absauganlagen so zu pflegen, dass Biofilme gar nicht erst entstehen und die eingesetzten Mittel die Anlagenteile nicht angreifen. In einem aktuellen Fachbericht gibt Axel Schneider, Entwicklungsleiter bei Orochemie, Tipps zur erfolgreichen Umsetzung in der Zahnarztpraxis. Er empfiehlt ein Reinigungsmittel wie Orotol plus, das wirksam und materialverträglich ist und die Schaumbildung verhindert. Zudem betont Schneider die Bedeutung ei-



ner regelmäßigen, fachgerechten und ausreichenden Desinfektion aller Anlagenteile. Der vollständige Fachbericht mit Experteninterview findet sich unter www.zm-online.de/Markt.

*Dürr Dental AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
info@duerr.de
www.duerrdental.com*

Procter & Gamble

5. Oral-B Symposium in Frankfurt



Am 21. März 2014 fand in Frankfurt am Main das 5. Oral-B Symposium unter dem Motto „Biofilm-Management – Schlüssel zur Mundgesundheit“ statt. Mehr als 800 Zahnärzte und Praxisteams aus Deutschland, Österreich und der Schweiz erlebten ein spannendes Event rund um das Thema Biofilm-Management in der Zahnarztpraxis und Zuhause,

das neben einem Workshop auch Vorträge von PD Dr. Alexander Welk, PD Dr. Gregor Petersilka, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Frank Schwarz und Dr. Carl Naughton zu bieten hatte. Als Moderator führte Dr. Ralf Rössler durch die Veranstaltung. Ein Gala-Abend mit Kai Pflaume und die Vorstellung von Produktneuheiten wie dem Oral-B Cross Action-Bürstenkopf und der Oral-B App rundeten das Symposium ab.

*Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com*

Kuraray

Eine dauerhafte Lösung

Mit Teethmate Desensitizer von Kuraray Noritake Dental steht ein neues Material zur Verfügung, welches empfindliche Zähne erstmals natürlich behandelt. Teethmate Desensitizer bewirkt die Bildung von Hydroxylapatit (HAp) und schließt Dentintubuli und Schmelzrisse. Aufgrund seiner Natürlichkeit ist es auch gewebefreundlich und schützt die Gingiva. Der Zahnarzt trägt die Substanz auf einen oder mehrere Zähne auf. Dafür muss er lediglich das Pulver mit der Flüssigkeit mischen, auf die Zahnoberfläche auftragen und mit Wasser spülen. Patienten profitieren von ei-



nem neutralen Geschmack und einem unsichtbaren Ergebnis. Und am allerwichtigsten: Die Patienten werden wieder beschwerdefrei sein.

*Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
www.kuraray-dental.eu*



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

- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering** 45136 Essen essen@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin** 13507 Berlin berlin@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden** 01067 Dresden dresden@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen** D-58093 Hagen hagen@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Krefeld** 47807 Krefeld krefeld@gerl-dental.de
- **Alt Wolfgang** 52134 Herzogenrath walt-dgs@t-online.de
- **Bonath Dental e.K.** 90556 Cadolzburg kontakt@bonath-dental.de
- **Dental Service Göltzschtal** 08209 Auerbach/Vogtl dentalservice_reichenbach@yahoo.de
- **Duo Med GmbH** 82431 Kochel a. See info@duo-med.de
- **Eugen Benitz** 28857 Syke benitz@benitz-dental.de
- **Frommhagen - Dental** 39619 Arendsee/Altmark brand.frommhagen@frommhagen-dental.de
- **Jentzsch Dental** 56170 Bendorf kontakt@jentzsch-dental.de
- **Lakodent** 67134 Birkenheide info@lakodent.com
- **Lober und Tietke Dental GmbH** 13507 Berlin Tegel info@lober-tietke.de
- **Pharmador GmbH** 80331 München germany@pharmador.com
- **Ortloff & Co. GmbH** 54669 Bollendorf info@ortloff-dental.de
- **Pohl & Schneider** 99752 Bleicherode info@ps-dentaldepot.de
- **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** 32107 Bad Salzuffeln owl@vandervende.de
- **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** 47269 Duisburg info@vandervende.de
- **Van der Ven Dental Rhein-Mosel GmbH** D-51109 Koeln koeln@vandervende.de

castellini.com

SKEMA 6 INNOVATION DURCH TECHNOLOGIE

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

Skema 6 - Eine Technologie im Dienste des Zahnarzts.



CASTELLINI

Biomet 3i

Neues Slim Chirurgie-Kit für Einsteiger



Biomet 3i erleichtert Zahnärzten mit einem neuen kompakten Chirurgie-Kit den Einstieg in die Implantologie. Das Slim Chirurgie-Kit für zahnwurzelförmige Implantate ist ein Tray mit allen Instrumenten, die der Zahnarzt für das Setzen von wurzelförmigen Implantaten mit Durchmessern von 3,25 mm und 4 mm sowie Längen von 8,5 bis 13 mm benötigt. Das Kit ist in zwei Insertionsausführungen erhältlich: für Implantate mit

Certain Verbindung und Außen-sechskant (SLIMKTE) oder nur für die Certain Verbindung (SLIMKT). Gerade Einsteigern bietet das Kit Vorteile: Die Instrumente sind übersichtlich angeordnet, die Schlüssel erhöht platziert und einfach zu greifen. Gekennzeichnete Aussparungen mit Produktbezeichnung erleichtern zudem das Einsortieren. Neukunden erhalten beim Kauf von zehn T3 Implantaten ab sofort ein Slim Chirurgie-Kit (SLIMKT) und ein prothetisches Starter-Kit gratis dazu.

Biomet 3i Deutschland GmbH
Lorenzstraße 29, 76135 Karlsruhe
Tel.: 0800 1016420
Fax: 0800 3131111
3i-deutschland@biomet.com
www.biomet3i.de

Dentaurum

Neu: Lichthärtender KFO-Kunststoff

Mit Orthocryl LC präsentiert Dentaurum einen neuen Spezialkunststoff, der rein lichthärtend, zeitsparend und einfach in der Anwendung ist. Er ist speziell abgestimmt auf die Anforderungen



in der Kieferorthopädie bei der Herstellung von KFO-Apparaturen. Zudem lassen sich Bohrschablonen für die Implantologie oder Aufbiss- und Schnarcherschienen mit Hilfe des neuen Kunststoffs mit wenig Aufwand

herstellen. Das Material kann gebrauchsfertig aus der Kartusche auf das Modell aufgetragen werden und lässt sich dank seiner guten Fließeigenschaften effizient adaptieren. Durch die schnelle direkte Aushärtung im Lichtgerät entfallen lange Zeiten im Drucktopf. Orthocryl LC ist zudem frei von schädlichem Methylmethacrylat (MMA) und Dibenzoylperoxid. Der neue Kunststoff in sechs individuellen Farben steht ab April 2014 zur Verfügung.

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0, Fax: -295
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de

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

bredent

Group days 2014: Restplätze sichern

Die bredent group lädt vom 22. bis 24. Mai zu den bredent group days SKY Meeting 2014 nach Berlin ein. Nur noch wenige Plätze stehen für den Kongress, die Excellence Kurse und die Workshops zur Verfügung. Alle Informationen zu den nationalen und internationalen Referenten, den



Vortragszeiten sowie zum Rahmenprogramm wurden aktualisiert und im jetzt verfügbaren Final Programme zusammengefasst. Die diesjährige Veranstaltung steht unter dem Motto „Perfekte implantatprothetische Lösungen durch innovative Materialien und Technologien“ und richtet sich an Implantologen, Prothetiker und Zahntechniker, die Komplettlösungen, Produkte und Therapieformen zu unterschiedlichen Indikationen in der chirurgischen Implantologie, Implantatprothetik sowie der konventionellen Prothetik suchen.

bredent GmbH & Co. KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel.: 07309 872-22, Fax: -24
info@bredent.com
www.bredent.com

praxisDienste

Prophylaxe-Roadshow startet im Mai

Die praxisHochschule startet im Mai gemeinsam mit W&H und Oral-B eine Vortragsreihe zum Thema Biofilmmangement für Zahnärzte, ZFAs, Prophylaxe-Assistenten und Dentalhygieniker. In dieser kompakten Veranstaltung bringen die Experten Dr. Ralf Rössler und Dr. Corinna Bruckmann auf den Punkt, was eine wirkungsvolle Prophylaxe-sitzung von einem Eingriff ohne nachweislichen Nutzen unterscheidet. Die Fortbildung wird mit vier Fortbildungspunkten vergütet. Jeder Teilnehmer erhält zudem ein Musterpaket und eine elektrische Zahnbürste. Die Teilnahmegebühr beträgt 95 Euro. Die Vortragsreihe startet in Köln (6.5.), weitere Stationen sind München (20.5.), Salzburg



(21.5.), Leipzig (28.5.), Wien (16.6.), Stuttgart (17.6.), Hannover (8.7.), Berlin (9.7.), Hamburg (18.7.) und Mannheim (25.7.).

praxisDienste Fortbildungen GmbH
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 0800 7238781
Fax: 0800 7240436
studienervice@praxishochschule.de
www.praxisdienste.de

Implant Direct

Neue Implantatlinie InterActive

Implant Direct präsentiert InterActive – die neue Implantatlinie mit konischer Innenverbindung. InterActive ist prothetisch kompatibel zu NobelActive und NobelReplace von Nobel Biocare. Der Körper des InterActive-Implantats basiert auf dem des bewährten Legacy und verfügt damit auch über die progressiv tiefer gestalteten Gewindestrukturen (Double Lead Threads). Dank seines konkaven, transgingivalen Profils eignet sich InterActive insbesondere für die Behandlung im ästhetischen Bereich. Zwei unterschiedliche prothetische Plattformen (3,0 und 3,4 mm) vereinfachen die Handhabung des Im-



plantats. Mit vier verschiedenen Durchmesser- und sechs Längenoptionen bietet InterActive bei nahezu allen Knochenkonfigurationen maximale Flexibilität.

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

Dentsply DeTrey

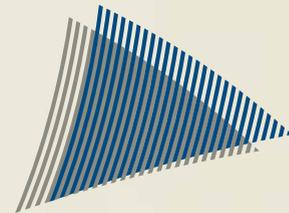
CeramX Fallstudien-Wettbewerb

Alle zahnmedizinischen Studenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz können ab sofort am nunmehr elften nationalen CeramX Fallstudien-Wettbewerb teilnehmen. Pro Student sollte dazu eine qualitativ hochwertige Fallstudie auf CD-ROM dokumentiert und bis zum 31.08.2014 bei Dentsply eingereicht werden, in welcher der Einsatz von CeramX duo+/mono+ eine zentrale Rolle bei der Versorgung des Patienten einnimmt. Die drei besten Arbeiten werden während des kommenden Deutschen Zahnärztetages durch eine Jury aus sechs Zahnmedizinern bewertet und mit Geldpreisen



sowie exklusiven Fortbildungen prämiert. Der Sieger des nationalen Wettbewerbs wird zusätzlich 2015 an einer internationalen Ausscheidung während der nächsten IADR teilnehmen.

Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de



28. Kongress der DGI

27.11.-29.11.2014 | Düsseldorf

was kommt | was bleibt

Implantologie – neu gedacht



Informationen
→ www.dgi-kongress.de

DGI

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

3M Deutschland GmbH
Seite 21

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 95

Bai Edelmetalle AG
Seite 57

Beycodent Beyer + Co GmbH
Seite 43

B-Productions GmbH
Seite 59

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 65

Cefla s.c.
Seite 99

Centrix Incorporated
Seite 69

Cézanne GmbH
Seite 31

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co**
Seite 51

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 9 und 58

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 61

CP Gaba
Seite 33

**dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 11

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 81, 83 und 89

Doctorseyes GmbH
Seite 56

EVE Ernst Vetter GmbH
Seite 77

**F1 Dentalsysteme
Deutschland GmbH**
Seite 17

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 49

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 25

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 37

**IMEX Dental und Technik
GmbH**
Seite 15

Johnson & Johnson GmbH
Seite 47

**K.S.I. – Bauer – Schraube
GmbH**
Seite 53

**Kettenbach
GmbH & Co. KG**
Seite 23 und 55

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH
3. Umschlagseite

MAM Babyartikel GmbH
Seite 85

Medentis Medical GmbH
Seite 27

Nobel Biocare Services AG
Seite 39

oral + care GmbH
Seite 103

**orangedental
GmbH & Co. KG**
Seite 71

Permidental BV
Seite 19 und 63

pHfG Trägergesellschaft mbH
Seite 73

Procter & Gamble GmbH
4. Umschlagseite

PROTLAB
Seite 6 und 7

**SIRONA Dental Systems
GmbH**
Seite 29

**teamwork media Verlags
GmbH**
Seite 79

Trinon Titanium GmbH
Seite 75

Ultradent Products USA
Seite 97

Voco GmbH
Seite 45

W & H Deutschland GmbH
Seite 67

WhiteSmile GmbH
Seite 13

youvivo GmbH
Seite 101

Vollbeilagen
Dürr Dental AG
NSK Europe GmbH

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Prävention im SGB V verankern

In der Medizin stehen Menschen mit Behinderung vor einer doppelten Hürde: Neben den Schwierigkeiten, gesetzlich verbrieft Leistungen abzurufen, haben sie aufgrund ihrer Einschränkungen einen zusätzlichen präventiven Betreuungsbedarf – der ihnen laut Gesetz aber bislang nicht zugestanden wird. Auf diese „doppelte Zugangsbarriere“ machte der stellvertretende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Günther Buchholz, beim „Gesundheitskongress des Westens“ in Köln aufmerksam. Er forderte die Politik dazu auf, Präventionsmaßnahmen in der Zahnmedizin bei Pflegebedürftigen und bei Menschen mit Behinderungen im SGB V zu verankern.

Der GKV-Leistungskatalog beruhe auf der Annahme, so Buchholz, dass Erwachsene eigenverantwortlich Mundhygiene betrei-

ben, selbstständig eine Zahnarztpraxis aufsuchen können und bei der Behandlung kooperationsfähig sind. Eine wachsende Zahl von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen könnten diese Voraussetzungen jedoch nicht erfüllen. Buchholz: „Hier besteht eine strukturelle Lücke im zahnmedizinischen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Folglich sei die Mundgesundheit der Betroffenen auch deutlich schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Zur Lösung der Versorgungsprobleme habe die KZBV deshalb gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und Wissenschaftlichen Fachgesellschaften ein Versorgungskonzept mit dem Titel „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ erarbeitet und bereits im Juni 2010 veröffentlicht. In der vergangenen Legislaturperiode seien



Foto: U. Niedermeyer

zwar schon Verbesserungen bei der aufsuchenden Betreuung Pflegebedürftiger sowie von Menschen mit Behinderung erreicht worden. „Präventive Maßnahmen bleiben aber bislang unberücksichtigt“, so Buchholz.

Um die Versorgungslücken zu schließen, sei es erforderlich, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen und bedarfsadäquate, präventive Leistungen für diesen Personenkreis in den GKV-Katalog aufzunehmen. „Unser Konzept bietet sich hierfür als Blaupause an“, sagte Buchholz.

Gerade für diesen Personenkreis sei die Verbesserung der Mundgesundheit durch Präventionsmaßnahmen von besonderer Bedeutung. Der Gesetzgeber sei gefordert, Prävention für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu ermöglichen und so die Idee der UN-Behindertenrechtskonvention in der Zahnmedizin mit Leben zu füllen. sg

Berufseinsteiger

Heiß auf Fortbildung

Die Macher der Portale dents.de und zahnportal.de wollten von Berufseinsteigern, Zahnmedizinstudenten und Assistenten wissen, was sie rund um die Themen Studium, Job und Existenzgründung besonders interessiert.

Insgesamt beteiligten sich knapp 700 angehende und fertige Zahnärzte an der Umfrage. Für Studenten gilt demnach, dass sie das Thema Studienplatztausch nur mäßig interessiert, während sie bei Studienfinanzierung und Studentenrabatten bei Industrieunternehmen aufhorchen. Assistenten und junge Zahnmediziner richten ihren

Blick auf Fortbildungsveranstaltungen, Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie auf betriebswirtschaftliche Inhalte. Die beliebtesten Fachrichtungen sind Implantologie und Ästhetische Zahnheilkunde. Bei der Medienutzung ergab sich sowohl bei den Studierenden als auch bei den jungen Zahnmedizinern, dass zur Information über Studium und Beruf statt Apps, sozialer Netzwerke und Foren noch immer am liebsten Webseiten und Portale, E-Mail-Newsletter, Print-Magazine und persönliche Kontakte im privaten Umfeld genutzt werden. ck/pm

Hebammen

GKV-Vorstoß soll Problem lösen

Im Streit um stark gestiegene Tarife für Haftpflichtversicherungen von freiberufliche Hebammen zeichnet sich eine Lösung ab. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) habe nun „ausdrücklich bestätigt, dass der Anstieg der Haftpflichtprämien bei der Vergütung berücksichtigt wird“, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Die um ihre Existenz fürchtenden Geburtshelferinnen sollen ihre gestiegenen Kosten für Haftpflichtversicherungen künftig durch finanzielle Zulagen auffangen können. Dabei soll es für Hausgeburten höhere Aufschläge geben als für Entbindungen in Geburtshäusern, bestätigte eine Ministeriumssprecherin. Eine endgültige Entscheidung gebe es allerdings noch nicht, da Krankenkassen und Hebammenverbände gemeinsam die konkrete Höhe der Ausgleichszahlungen verhandeln müssen. Ein Sprecher des GKV-



Foto: Tyler Olson - Fotolia.com

Spitzenverbandes zeigte sich aber optimistisch, dass man sich einigen könne.

Hintergrund für die höheren Tarife von Haftpflichtversicherungen sind die hohen Schadensersatzsummen, die Versicherungen bei Fehlern der Hebammen leisten müssen. Auch eine Einigung kann das Problem aber nur mittelfristig lösen, da einer der wenigen verbleibenden Versicherer für Hebammen-Berufshaftpflichtversicherungen Mitte 2015 aus dem Markt aussteigen will. Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) forderte deshalb eine langfristige Lösung. Im Gespräch ist auch ein steuerfinanzierter Fonds. mg/dpa

Gutachten**Amalgam nur im Worst Case gefährlich**

Der Beratungsausschuss der EU-Kommission hat seine Stellungnahme zu den Gesundheits- und Umweltauswirkungen von Amalgam veröffentlicht. Ergebnis: Die Gefährdung ist vergleichsweise gering. Nur unter außergewöhnlichen schlechten Umständen („Worst-Case-Szenario“) könne dem Gutachten zufolge nicht ausgeschlossen werden, dass auf lokaler Ebene Risiken für die Gesundheit und die Umwelt bestehen, berichtet das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Diese Bewertung gelte jedoch nur für den unwahrscheinlichen Fall einer hohen Zahnrzdichte verbunden mit einem hohen Grad der Amalgamnutzung bei gleichzeitigem Fehlen von Amalgamabscheidern.

Das Gutachten bestätige damit die Ergebnisse einer ähnlichen Studie aus dem Jahr 2008. Mehr Daten mahnten die EU-Experten allerdings zu alternativen Füllmaterialien an, heißt es. Insbesondere sähen sie bei Bisphenol-A-



Foto: Oliver Muth – Fotolia.com

haltigen-Produkten Forschungsbedarf. Bereits seit geraumer Zeit werde im Zusammenhang mit der Revision der EU-Quecksilberstrategie über ein europaweites Verbot von Amalgam nachgedacht, heißt es in der BZÄK-Analyse. Die nun vorliegenden Schlussfolgerungen der Studie dürften der Kommission jedoch kaum als schlagkräftiger Aufhänger beziehungsweise als Rechtfertigung für ein Agieren in der Amalgam-Frage dienen können, heißt es bei der BZÄK. Allerdings weist die BZÄK darauf hin, dass die Kommission im Sommer 2012 parallel das Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (Scenih) gebeten hatte, eine Stellungnahme zur Sicherheit von Amalgam und anderen alternativen Zahnersatzmaterialien für Patienten und zahnärztliches Personal abzugeben. Diese Stellungnahme stehe gegenwärtig noch immer aus. Sie hätte ursprünglich Anfang 2013 veröffentlicht werden sollen. pr/pm

Gesundheitspolitik**Gröhe verspricht Kassenwettbewerb**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat einen stärkeren Wettbewerb der Krankenkassen und stabile Lohnnebenkosten versprochen. So soll Anfang 2015 der bisherige, allein von den Kassenmitgliedern zu zahlende Sonderbeitrag von 0,9 Prozent des Einkommens entfallen. Stattdessen sollen die Kassen Zusatzbeiträge verlangen können, die ebenfalls einkommensabhängig sind.

Die Beitragszahler müssen sich laut Gröhe auf eine Spreizung bei den Kassen einstellen: Manche würden den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent durch einen Zusatzbeitrag in gleicher Höhe ersetzen, andere niedrigere Zusatzbeiträge nehmen und wieder andere höhere.

„Die Versicherten haben dann das Recht, sich nach einem günstigeren Angebot umzusehen“, sagte Gröhe der dpa. Er verteidigte die geplante Fixierung des von Arbeitgebern und Arbeitnehmern je zur Hälfte getragenen Beitragssatzes bei 14,6 Prozent. Stabile Lohnnebenkosten sicherten Arbeitsplätze. Würden hingegen Jobs vernich-

tet, so schade dies auch dem Gesundheitswesen.

Die Opposition lehnt die Pläne ab. Die Grünen-Expertin Maria Klein-Schmeink sagte, die geplanten Zusatzbeiträge würden in absehbarer Zeit deutlich steigen. Zwar habe die SPD das Ende der Kopfpauschale durchgesetzt. Doch brisant werde die Frage der Aufschläge erst mit der in wenigen Jahren prognostizierten schlechteren Finanzlage der Kassen: Die Versicherten müssten bald draufzahlen.

Die Vorsitzende des Kassen-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, lobte die Pläne als Bürokratieabbau. Denn künftig falle der sogenannte Sozialausgleich fort, der gegen zu große Belastungen durch Zusatzpauschalen geplant war.

Manche gesetzlichen Kassen befürchten jedoch eine Abwanderung von Versicherten in die private Krankenversicherung. „Es besteht die Gefahr, dass viele freiwillig Versicherte sich überlegen werden, ob sich ein Wechsel in die private Krankenversicherung lohnt“, sagte der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, dem „Spiegel“. ck/dpa

Mangelhafte Brustimplantate**Gericht weist Klage ab**

Der TÜV Rheinland muss nach einer deutschen Gerichtsentscheidung nicht für Behandlungskosten im Zusammenhang mit Brustimplantaten des französischen Herstellers Poly Implant Prothèse (PIP) aufkommen. Eine entsprechende Klage der AOK Bayern hat das Landgericht Nürnberg-Fürth abgewiesen, wie ein Gerichtssprecher mitteilte.

Die Krankenkasse hatte vom TÜV Rheinland Schadenersatz von 50 000 Euro verlangt. Die Kosten seien der AOK entstanden, um 26 versicherten Frauen die minderwertigen Brustimplantate wieder zu entnehmen. Der TÜV Rheinland hatte die Produkte sowie das System zur Qualitätssicherung des Herstellers geprüft.

Foto: vege – Fotolia.com



Weltweit haben Schätzungen zufolge Chirurgen Hunderttausenden Frauen solche Silikonkissen implantiert, in Deutschland sind mehr als 5 000 Frauen betroffen.

In Frankreich war der TÜV Rheinland im vergangenen Jahr von einem Gericht in Toulon verurteilt worden, rund 1 700 Frauen je 3 000 Euro Schadenersatz und 400 Euro Anwaltskosten zu zahlen. Das deutsche Unternehmen hat gegen diese Entscheidung allerdings Berufung eingelegt. Das Urteil steht noch aus. sg/dpa

Patientenzufriedenheit**Beim Zahnarzt am besten beraten**

Patienten in Deutschland sind insgesamt zufrieden mit der Aufklärung durch ihre Ärzte. Es gibt jedoch deutliche Zufriedenheitsschwankungen zwischen den einzelnen Facharztgruppen. So sind die Patienten sehr zufrieden mit der Aufklärung beim Zahnarzt, weniger zufrieden jedoch mit der Auskunft bei Haut- und Augenärzten. Dies ist eines der Ergebnisse des jameda-Patientenbarometers 1/2014, das das Arztempfehlungsportal jameda jedes Trimester erhebt.

Durchschnittlich vergeben die Patienten für die Zufriedenheit mit der Aufklärung in den Arztpraxen die Note 2+ (1,85) auf der Schulnotenskala von 1 bis 6. Spitzenreiter sind die Zahnärzte,



Foto: Robert Kneschke-Fotolia.com

die von ihren Patienten für die Aufklärung ein „sehr gut“ (1,42) erhalten. Mit den Noten 2,37 und 2,51 werde die Aufklärung durch Augen- und Hautärzte eine ganze Note schlechter bewertet, so das Portal.

Die Gesamtzufriedenheit mit Deutschlands Ärzten, in die auch die Kategorie „Aufklärung“ mit einfließt, sei innerhalb der vergangenen drei Jahre kontinuierlich gesunken – bliebe aber auf hohem Niveau. sg/pm

KOMMENTAR**Schulnote „sehr gut“**

Eine gute Nachricht, die davon Jameda kommt: Patienten fühlen sich unter allen Ärzten beim Zahnarzt am besten beraten, wenn es um Aufklärung geht. Das nimmt entgegen-gesetzten Meinungen, die in der Öffentlichkeit kolportiert werden, einmal mehr den Wind aus den Segeln. Die Botschaft ist nicht nur ein guter Beleg dafür, dass die Zahnärzte den Patienten in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen, sondern auch dafür dass das von den Patienten ebenfalls so gesehen wird.

Die umfassende Aufklärung spielt gerade bei der zahnärztlichen Behandlung eine große Rolle, der Patient braucht fundierte Informationen, um sich

bei der Möglichkeit verschiedener Therapiealternativen in der Versorgung für die für sich richtige zu entscheiden. Dazu erhält der Zahnarzt fundierte Hilfestellung vom Berufsstand. Auf politischer Ebene laufen Kooperationen von BZÄK und KZBV mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, um das Angebot für die Patienten noch weiter auszubauen. Erinnert sei auch an die von den beiden Organisationen herausgegebene Broschüre „Patienten im Mittelpunkt“, die das Spektrum der zahnärztlichen Beratungseinrichtungen zusammenfasst. Die Schulnote „sehr gut“ hat hier durchaus ihre Berechtigung.

Gabriele Prchala

Bundessozialgericht**Verschlüsselung der Zahnarzt Nummer unzulässig**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 02.04.2014 entschieden, dass die beklagte KZV nach § 295 Abs. 2 SGB V verpflichtet ist, der Krankenkasse die Abrechnungsdaten eines Zahnarztes mit der unverschlüsselten Zahnarzt Nummer zu übermitteln.

Auslöser war ein Rechtsstreit zwischen der AOK Bayern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Die KZVB hatte argumentiert, dass sie laut Bundesmantelvertrag den Krankenkassen bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten die Identität des Zahnarztes nicht mitteilen muss. Daher wurden die Zahnarzt Nummern an die Kassen verschlüsselt übertragen. Dagegen hatte die AOK



Foto: Mikhail Tolstoy – Fotolia

Bayern geklagt, das BSG gab der Klägerin nun Recht.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verweist darauf, dass diese Entscheidung unmittelbare Rechtskraftwirkung lediglich zwischen den an diesem Verfahren Beteiligten (AOK-Bayern, KZV Bayern sowie ein beigeladener Vertragszahn-

arzt) entfaltet. Und da sich der Urteilstenor allein auf die konkreten Datenübermittlungen hinsichtlich des beigeladenen Vertragszahnarztes beschränkt, entfaltet das Urteil voraussichtlich auch keine weitere Gestaltungswirkung.

Aus dem Urteil resultierten somit keine unmittelbaren Verpflichtungen aller KZVen, den Krankenkassen nunmehr die unverschlüsselten Zahnarzt Nummern zu übermitteln. Die KZBV wird gemeinsam mit den KZVen nach Vorlage der Urteilsbegründung prüfen, ob und gegebenenfalls welche Konsequenzen auf der Ebene der Bundesmantelvertragspartner zu ziehen sind. sg/pm

Erratum

Unter der Rubrik „Rezensionen“ in der Ausgabe zm 07/2014 auf Seite 52 ist irrtümlich eine falsche Autorenschaft angegeben worden. Die Rezension des Buches „Digitale Volumentomografie“ von Joachim Zöller und Jörg Neugebauer stammt von PD Dr. Dr. Christian Walter, Mainz. Der dort fälschlicherweise als Autor genannte Prof. Ralf Schulze, Mainz, distanziert sich sowohl formell als auch inhaltlich von der in Ausgabe 7/2014 auf Seite 52 abgedruckten Buchrezension „Darstellung in allen Richtungen“. Diese Rezension stammt weder von ihm noch wurde sie mit ihm abgestimmt.

Wir bitten diese Verwechslung zu entschuldigen. zm

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 9** erscheint am 1. Mai 2014



Senioren on Tour

Das müssen chronisch Kranke bei der Reiseplanung alles beachten.

Außerdem:

- **50 Jahre ERO**
Plattform für internationale Integration
- **Immobilien bei Trennung**
Was tun, wenn ein Haus im Spiel ist?
- **Praxisübernahme**
Der Zahnarzt als Unternehmer muss zahlreiche kaufmännische Entscheidungen treffen.

Kolumne

Feste fasten

Ja, natürlich machen wir es für uns selbst. Und keine Frage: Gesund soll es sein, das Fasten. Selbst Rhesus-Äffchen werden gute 2,5 Jahre älter, wenn sie eine strikte Diät einhalten. Aber welche und wie? Dass meine Frau und meine Kinder bis Ostern auf Verschiedenes verzichten, macht sie nicht nur sommerfit, sondern nicht einmal unglücklich.

Ich selbst wäre gern dabei gewesen. Aber wie soll das, positivistisch betrachtet, nach ordentlichen Regeln gehen? Seit Aschermittwoch lese ich dazu alle aktuell veröffentlichten Studien. Ich will wissen, was wissenschaftlich wirklich Sinn macht.

Und da geht es erst richtig los: Gesund oder ungesund? Und wie viel davon? Egal, ob Kaffee, Wurst, Süßes (und wenn ja, in welcher Form?), Alkohol oder Sport (aktiv oder passiv vor dem Fernseher): Ich finde keine klaren Richtlinien, was objektiv das richtige Quantum ist.

Liest man einschlägige Empfehlungen, dann dürfen Dänen mehr Alkohol als wir Deutschen. Da muss ich doch wissen: Ist das

genetisch bedingt? Oder nur Sozialisation? Gehöre ich also eher nach Dänemark oder nach Frankreich?

Oder: Wie viel Kaffee muss ich trinken, damit ich keine Zirrhose bekomme? Und was macht der dafür nötige Konsum mit der mir angedrohten Demenz? Wie viel Spurenelemente an Fleisch müsste

ich als Vegetarier eigentlich vermeiden, damit ich noch als solcher gelte? Und ist das gesunde Leben nicht kontraproduktiver Stress, der mein Leben nur verkürzt? Wie gesund soll ich sterben?

Nun gut: Die Kollegen aus der Wissenschaft haben Antworten dafür, leider aber allzu oft jeder nur seine. Als Mensch müsste mich das erschüttern. Zum Glück habe ich aber die Lieben um mich, die einfach fasten. Und ich kann einfach zuschauen. Trotzdem: Lass es Ostern werden!

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Ihr vollkommener Ernst

Anspruch und Kraft.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0 auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

**Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.**



NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe* anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel



ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

† So lange Vorrat reicht.

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.



ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN
SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®