

Zahnärztliche Kommunikation

Angstpatienten



**Einschätzung zur
WHO-Zuckerrichtlinie**

**Neue Beschlüsse zur
Auslegung der GOZ**



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



Foto: Plainpicture-Erickson

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

über Angst lässt sich vieles sagen. Nur einige Beispiele: Sie gilt – in der Regel auch in Gesundheits- und Berufspolitik – als schlechter Berater; glaubt man selbst ernannten angstfreien Anglophilen, ist „Angst“ ein eher deutsches Phänomen; „Angst essen Seele auf“, lautet eine Botschaft des Regisseurs Rainer Werner Fassbinder aus einem seiner frühen Filme.

Wer also einschlägig sucht, findet Tief-sinniges und – je nach Standpunkt – auch beachtenswert Richtiges zum Thema. Trotzdem: Wer Angst hat, dem helfen kluge Betrachtungen in der Regel nicht weiter.

Betroffen sind nicht gerade wenige: Gut jeder fünfte Patient hat nach eigenem Bekunden „starke Angst“, wenn er zum Zahnarzt muss. Etwa fünf bis zehn Prozent, so führt die aktuelle zm-Titelgeschichte aus, reagieren sogar phobisch, wenn es um eine Zahnbehandlung geht. Schon diese Zahlen suggerieren die immense Aufgabe, die die Zahnmedizin hier zu bewältigen hat. Über die Gründe für diese Angst „vor dem Zahnarzt“ wurde immer wieder – nicht zuletzt auch in den zm – gemutmaßt.

■ Auch eine Art der Prävention: Miteinander reden schafft Vertrauen und bewahrt davor, Angst zu entwickeln.

Die Erklärungen reichen vom lange zurückliegenden, aber traumatisierenden Schmerzerlebnis über archaisch getragene Ängste – „Wer lässt schon gerne andere an seinen Kopf?“ – bis zur schlichten Feststellung, dass ein Zahnarztbesuch nicht nur Vorsorge, sondern durchaus auch Reparatur bedeuten kann. Und die Vorstellung körperlicher Eingriffe birgt – nicht nur beim Zahnarzt – auch die Kraft, Angst zu erzeugen, unabhängig vom Fach des behandelnden Heilberufs.

Alternativen? Die gibt es, wie die Ausführungen in diesem Heft zeigen. Was im Zeitalter von Prävention und sprechender Zahnheilkunde nicht verwundert: Reden hilft! Die richtige Art der Kommunikation, sachliche, ausführliche Aufklärung und Achtsamkeit sind Instrumente, die bei richtiger Befassung Wege aus der Angst ebnen.

Wer Angst hat, lässt sich vorab erfragen, die Abgrenzung zur Phobie sogar messen. Aktives Zuhören lässt sich als Methode lernen. Und es ist nicht per se eine einseitige Anstrengung des Zahnarztes pro Patient, ist die Behandlung ängstlicher Patienten doch auch für den Zahnarzt eine besondere Belastung.

Hier geht es nicht um zeitintensives oder gar lästiges „Wir müssen reden!“. Erfolg hat, wer auf die Compliance solcher Patienten zählen kann: Wer zuhört, sich Zeit nimmt, wer über Diagnose und Behandlung aufklärt, wer seinen Patienten Kontrolle über die Behandlung lässt, wird wirklich helfen. Angstpatienten, die sich vertrauensvoll der Beratung durch den Zahnarzt öffnen statt auf den schlechten Berater Angst zu setzen, sind Beweis, dass „gesund“ zwar „im Mund beginnt“, aber weit darüber hinaus wirkt.

Mit besten Wünschen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



CME auf zm-online
Interaktive Fortbildung

42 Patienten mit Angst vor einer Zahnbehandlung sind für den Zahnarzt eine besondere Herausforderung. So kommuniziert man mit ihnen am besten.

TITELSTORY

Kommunikation bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst

Das besondere Gespräch

42



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



Foto: © L. Jandai - modusphoto

26 **Ärztetag in Düsseldorf:** Zuerst wurde japanisch getrommelt, dann kam Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU).

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	8
Gastkommentar	20

POLITIK

KBV-Vertreterversammlung Versorgung an Patienten anpassen	22
Deutscher Ärztetag in Düsseldorf Gesundheitspolitik gestalten	26
GKV-Weiterentwicklungsgesetz Ohne Spezifika der Zahnmedizin	30
Kostenstrukturerhebung KZBV bittet Praxen um Mithilfe	32
Neue KZBV-App ist online Den passenden Zahnarzt finden	34



Foto: © Molter et al.



Foto: zm



Foto: © autofocus67 - Fotolia.com

52 Saugen, Lutschen, Wangenbeißen – all das sind Verhaltensmuster, die man abgewöhnen muss und kann. So geht es.

82 Alle 16 Minuten erhält hierzulande ein Patient die Diagnose Blutkrebs. Durch eine Stammzellspende kann vielen geholfen werden.

92 Vorzeitiger Ruhestand ohne größere finanzielle Einbußen? Oft ist dies lediglich eine Sache der sorgfältigen Planung.

Beschluss im Bundeskabinett
Mehr Zeit und Geld für die Pflege **36**

Beratungsforum
Neue GOZ-Auslegungsfragen **40**

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall
Der retinierte Weisheitszahn **48**

Maßnahmen zum Abgewöhnen
Habits und Dysfunktionen **52**

MEDIZIN

COPD
Auf Alpha-1-Antitrypsinmangel testen **56**

GESELLSCHAFT

Die WHO zum Zuckerkonsum
Eine Einschätzung des IDZ **78**

Special Olympics Düsseldorf 2014
Viele Screenings bei Special Smiles **80**

World Blood Cancer Day
Get ready to register **82**

apoBank
Aufwind trotz Hindernissen **84**

PRAXIS

Barrierearm
Inspirierende Musterpraxis **86**

Vorzeitig in den Ruhestand
Den Ausstieg planen **92**

Immobilienfinanzierung
Risikoaufschläge im Zinstief **96**

Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Gut verschlüsselt **98**

MARKT

Neuheiten **104**

RUBRIKEN

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

Nachrichten **12, 135**

Termine **58**

Rezensionen **100**

Impressum **102**

Zu guter Letzt **138**



ZUSAMMEN EIN
NEUGIERIG? RUFEN SIE UNS AN

DIE ZUKUNFT BEGINNT JETZT ...

HYDROXYLAPATIT ERSCHAFFEN

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Die dauerhafte Lösung für sensible Zähne.

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

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



SCAN MICH!

Informationen rundum TEETHMATE™ DESENSITIZER auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



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

STARKES TEAM

UNTER +49 (0)69-305 35835

ANSPRUCH UND KRAFT.

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.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.



Foto: BZÄK-Pletschmann

Fit für Europa

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, die Wahlen zum Europäischen Parlament liegen hinter uns. Die leidenschaftlichen Diskussionen zum Zustand Europas im Vorfeld der Wahlen und die anschließenden Analysen danach zeigen, dass uns Europa mehr denn je beschäftigt. Die Wucht der Wirtschafts- und Finanzkrise und deren unterschiedliche Ausprägung und Auswirkungen in den EU-Mitgliedstaaten

verdeutlichen aber auch, dass es für „das“ Europa aufgrund seiner Diversität nicht immer nur einheitliche Rezepte geben kann. In etlichen Bereichen wer-

den wir flexible Antworten finden müssen, die die Situation in den einzelnen Mitgliedstaaten im Auge hat. Was hat das mit den Freien Berufen zu tun? Ganz einfach: Die Freien Berufe einschließlich der (Zahn)Ärzte und ihre Selbstverwaltung stehen vor umfassenden Umwälzungen, die geeignet sind, vor allem auf das Verhältnis zu unseren Patientinnen und Patienten gehörig Einfluss zu nehmen. Grund ist ein völlig anderes Verständnis von Gleichmacherei statt Diversität, „Zentralstaatsallüre vs. Subsidiarität!“. Konkret betrifft das die sogenannte Transparenzinitiative der EU-Kommission von Oktober 2013. Diese verpflichtet die EU-Mitgliedstaaten dazu, ihren gesamten nationalen Rechtsbestand vor allem im Bereich der Berufszugangs- und der Berufsausübungsrege-

» In Zeiten der EU-Krise hat sich gezeigt, wie leistungsstark Systeme mit Pflichtmitgliedschaft im Vergleich zu anderen Systemen sind.

lungen auf seine Vereinbarkeit mit europäischem Recht hin zu überprüfen. Ausdrücklich soll dies auch für Pflichtmitgliedschaften in Berufsorganisationen gelten. Dahinter steckt die Idee, Europa und vor allem den europäischen Binnenmarkt in ein bundesstaatliches einheitliches Regelungsgefüge umzuwandeln, indem überall die gleichen Regeln und Maßstäbe gelten. Denn nur so kann es nach Ansicht der Kommission einen wirklichen und Verbraucher schützenden europäischen Binnenmarkt geben.

Parallel dazu will die Kommission jedoch auch die Qualität vor allem der freiberuflichen Dienstleistungen einschließlich der Gesundheitsberufe sicherstellen. Wohlgemerkt: Während auf nationaler Ebene die Frage der Selbstverwaltung verknüpft ist mit dem Anspruch auf Qualitätssicherung, gibt es auf europäischer Ebene parallele Diskussionen – mitunter mit verheerenden Auswirkungen. Nach deutschem Rechtsverständnis ist das System freiberuflicher Selbstverwaltung im Bereich klassischer reglementierter Berufe untrennbar mit dem Verbraucher- und Patientenschutz verbunden. Danach bedient sich der Staat der Kammern und anderer Einrichtungen als Körperschaften öffentlichen Rechts zur Durchsetzung wichtiger Gemeinwohlbelange. Daher behält er sich auch die Rechtsaufsicht vor. Er stattet die

Kammern zu diesem Zwecke unter anderem mit der Kompetenz zur Sicherstellung vor allem der Qualität bei der Berufsausübung und der Fortbildung aus. Um dies gleichermaßen und diskriminierungsfrei zu Gunsten der Verbraucher durchsetzen zu können, führt er die Pflichtmitgliedschaft aller Berufsangehörigen in der jeweiligen Kammer ein. Das lex generalis wird im Bereich vertrags(zahn)ärztlicher Strukturen durch das SGB V als lex specialis ergänzt.

Dies zeigt: Zwar verfolgen Europa und Deutschland die gleichen Ziele in Form einer hohen Versorgungsqualität, die Wege und Ansichten zur Umsetzung divergieren jedoch mitunter deutlich. Dies wäre nicht weiter dramatisch, würde man es bei dieser Feststellung belassen. In den Zeiten der Krise hat sich jedoch auch gezeigt, wie leistungsstark Systeme mit Pflichtmitgliedschaft im Vergleich zu anderen Systemen sind.

Damit wird auch klar, dass derjenige, der leichtfertig die Abschaffung der Pflichtmitgliedschaft in Berufsorganisationen gleich welcher Couleur fordert, schnell das bewährte System des Verbraucherschutzes durch Kammern und anderen Körperschaften in Frage stellt, wie es sich Deutschland und anderen Ländern in den vergangenen Jahrzehnten bewährt hat.

Anlässlich des Deutschen Ärztetages in Düsseldorf hat Gesundheitsminister Gröhe erneut die herausragende Bedeutung des Themas Qualität für die Gesundheitspolitik und der Freiberuflichkeit herausgestellt. Es wird höchste Zeit, dass die Bundesregierung vor allem auch aus Gründen des Gemeinwohls in Brüssel deutlich macht, dass erfolgreiche Systeme der Qualitätssicherung via freiberuflicher Selbstverwaltung nicht falschen Allmachtsansprüchen europäischer Beamter zum Opfer fallen dürfen. Für die Zahnärztekammern heißt dies zudem, die Zeichen der Zeit zu erkennen, und dem Thema Qualität noch mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

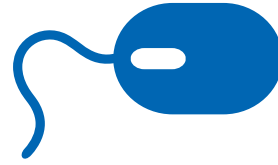
Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Fast ein Drittel der Weltbevölkerung ist laut einer neuen Studie übergewichtig oder adipös. Der Einwand, das Gros davon speise sich aus Amerikanern und Menschen aus der Südsee, ist zwar richtig. Doch von den Industrieländern liegen nur die USA vor uns – und das auch nur noch hauchdünn. Deutschland liegt auf Platz vier, der Anteil der Übergewichtigen in der Bevölkerung beträgt 66,5 Prozent.

Versicherte wie wir?

Soll ein Alkoholiker eine Lebertransplantation erhalten, obwohl er das Organ quasi selbst zerstört hat? Ist es fair, dass Dicke genauso viel für ihre Versicherung zahlen wie gesundheitsbewusste? Die

Philosophin Corinna Rubrech überlegt in ihrer Doktorarbeit, wie ein gerechtes Gesundheitssystem aussehen könnte.
zm-Code: 1009



Campus

Der Kult um den Kaffee

Ob Kaffee Krankheiten vorbeugt oder diese erst erzeugt, wird seit Jahrhunderten kontrovers diskutiert. Aktuell beschwört die Wissenschaft wieder mehr seinen gesundheitlichen Effekt.

Neue Studien zeigen indes auch: Kaffee ist nicht gleich Kaffee. Und eine Tasse nicht unbedingt eine Tasse.
zm-Code: 16359



Freizeit

Die Welt wird dick



zm-Code: 38026



Green Card für Karius und Baktus

Zehn Millionen Kinder in den USA waren 2011 nicht gegen Zahnschäden versichert. Hilfe versprach die Reform: Die Zahnversorgung schaffte es gar in den Katalog der zehn essenziellen Versorgungsbau-

steine. Warum daraus nichts wurde und die Mundgesundheit der Kids so schlecht bleibt, wie sie ist.
zm-Code: 85085



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.



Die Gehörlosenpraxis

Für gehörlose Patienten ist ein Arztbesuch in vielerlei Hinsicht schwierig. In Hamburg hat die Zahnärztin Marianela von Schuler Alarcón eine Pilotpraxis aufgebaut, um mit gehörlosen Ange-

stellten gehörlose Patienten zu behandeln. Wir waren an einem Behandlungstag in der Praxis mit dabei.
zm-Code: 39038



Video

Wenn der Funke überspringt

Beim Kauf oder Verkauf stellt man sich die Frage: Was macht neben Einrichtung und Patientenstamm eigentlich den Wert meiner Praxis aus? „Sozialkapital“, sagt Dr. David Klingenberg vom

IDZ und erklärt, warum sich jeder betroffene Zahnarzt mit dieser Größe auseinandersetzen sollte.
zm-Code: 39709



Arbeit

Von der Praxis überrumpelt

Dieses Semester ist komplett anders als die bisherigen. Viel schwieriger. Trotzdem macht es – meistens – Spaß. Im Moment fühlt sich Zahnmedizinstudentin und Bloggerin Isabella allerdings oft

noch wie eine Mächtigen-Zahnärztin. Einziger Trost: Die Tatsache, dass es den anderen genauso geht.
zm-Code: 44142



Studentisches

Jeder hat Potenzial

Jedes Jahr vergibt die Berliner Charité Deutschlandstipendien an Studierende. Dabei zählt nicht nur die Leistung, sondern auch das Engagement. Gefördert werden aktuell auch Zahnmedizin-

studenten. Drei von ihnen erzählen, warum sie sich beworben haben und weshalb sie genommen wurden.
zm-Code: 76517



Campus

Sommer-special³

FÜR NEUKUNDEN

GÜLTIG VOM 01.06. BIS 31.08.2014

Jetzt zum Service-Teststieger wechseln!

30%

AUF DIE **DRITTE** ARBEIT*

20%

AUF DIE **ZWEITE** ARBEIT*

10%

AUF DIE **ERSTE** ARBEIT*

* Das Angebot ist gültig vom 01.06. bis 31.08.2014. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die Leistung von Zahnersatz insgesamt. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte, die mit dem Angebot erstmals die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade nutzen. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



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

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]

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

Konjunkturumfrage**Bessere Stimmung bei Zahntechnikern**

Foto: ProDentite e.V.

Im ersten Vierteljahr bezeichneten fast 78 Prozent der zahntechnischen Meisterlabore ihre Lage als gut oder befriedigend. Dies ergibt die Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI). Der Vorjahresvergleichswert 2013 von 55,4 Prozent wird laut VDZI damit deutlich überschritten. Nur 22,3 Prozent stufen ihre Geschäftslage demnach als schlecht ein, im ersten Quartal 2013 waren es 44,6 Prozent. Die bessere Stimmung sei auch auf dem Arbeitsmarkt zu spüren. Bei der letzten VDZI-Konjunkturumfrage hatten 15,3 Prozent der Befragten berichtet, dass sie Anfang 2014 Einstellungen planten. Tatsächlich nahmen im ersten Quartal 23,3 Prozent der Labore

zusätzliches Personal auf. Allerdings mussten auch 15,1 Prozent aller befragten Labore mindestens einen Mitarbeiter entlassen, geplant hatten das vorher lediglich 8,8 Prozent.

Der Umsatz der Labore liegt um fünf Prozent über dem Vergleichswert des Vorjahres. Mit einem Minus von 10,2 Prozent gegenüber dem Vorquartal fallt der saisonal typische Umsatzrückgang moderater aus als in den Vorjahren. „Dieses Quartalsergebnis dürfte die Mehrheit der Labore zufrieden stellen, muss allerdings auch mit Vorsicht bewertet werden“, kommentiert VDZI-Generalsekretär Walter Winkler die aktuellen Zahlen.

So berechne sich der Zuwachs auf der Basis schwacher Vergleichs quartale, außerdem hätte man zwei Arbeitstage mehr zur Verfügung gehabt. Winkler: „Dabei ist der Umsatzanstieg wohl kaum preisbedingt, da die Honorare und Preise im GKV-System erst zum 1. April 2014 mit Einführung des neuen BEL und der neuen Festzuschüsse angehoben wurden.“ ck/pm

Frauen in der Medizin**Die Mär von der Feminisierung**

Die Zukunft der Medizin ist noch lange nicht weiblich – Ärztinnen und Ärzte sind frühestens 2027 gleich vertreten. Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) fordert deshalb die Quote und korrigiert den Mythos von der „Feminisierung“ in der Medizin. Denn auch wenn die Studienanfängerinnen im Fach Medizin bei 63 Prozent angelangt sind, bestehe wegen struktureller und mentaler Barrieren nach wie vor keine berufliche

Chancengleichheit, berichtet der Bund in einer Mitteilung.

Dr. Regine Rapp-Engels, Präsidentin des DÄB: „Bei der beschworenen „drohenden“ Feminisierung der Medizin handelt es sich faktisch um eine Wahrnehmungsstörung verunsicherter Kollegen.“ Derzeit betrage der Frauenanteil der Berufstätigen rund 45 Prozent. Erfahrungen aus Unternehmen zeigten zudem, dass sich ein ausgewoge-

Praktisches Jahr**Entgelt oft unter BAföG-Niveau**

An jedem sechsten Lehrkrankenhaus in Deutschland erhalten Medizinstudierende im Praktischen Jahr (PJ) keine Aufwandsentschädigung. Dies ergab eine bundesweite Erhebung des Hartmannbundes. Danach gehen an 111 von 691 Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern Medizinstudierende leer aus. Gut die Hälfte der Krankenhäuser zahlt zwischen 201 und 400 Euro im Monat. Und nur 56 Häuser zahlen den BAföG-Höchstsatz von 597 Euro und mehr. „Spitzenreiter“ ist die Charité Berlin, von deren 43 Lehrkrankenhäusern 30 nicht zahlen, gefolgt von der Universität Hamburg mit 15 „Nichtzahlern“ und dem Freistaat Bayern, wo ein Drittel der Lehrkrankenhäuser keine Aufwandsentschädigung zahlt.

Die bundesweite Übersicht der PJ-Aufwandsentschädigung entstand 2013 in mehreren Schritten. Der Startschuss fiel mit einer Umfrage unter den PJ-Studierenden des Hartmannbundes zur Höhe der Aufwandsentschädigung sowie zu den Tätigkeiten im PJ. Daran hatten rund 1 500 Studierende teilgenommen, von denen sich etwa 90 Prozent wäh-

rend ihres PJ als Vollzeitkräfte empfanden und mehr als 50 Prozent der Befragten acht bis zehn Stunden und mehr im Einsatz waren. Zu den Tätigkeiten zählten nach Angaben der Studierenden mehrheitlich ärztliche Aufgaben wie das Schreiben von Arztbriefen, die Visite, Assistenz bei Operationen, das Verabreichen von Medikamenten oder die eigenständige Betreuung von Patienten. Die Erhebung des Hartmannbundes belege, dass PJ-Studierende qualitativ hochwertige Arbeit leisten. Dadurch würden sie nicht nur die Ärzte entlasten, sondern in der Personalplanung häufig als fester Bestandteil eingeplant. Der Hartmannbund setzt sich für eine bundesweit einheitliche Aufwandsentschädigung von monatlich 597 Euro ein. mg/pm



Foto: vario images

nes Geschlechterverhältnis nicht automatisch einstelle. Ein Blick auf die Fakten offenbare, dass nur eine verbindliche Quote Fortschritt bringen kann – auch im Gesundheitswesen.

Nur rund 26 Prozent der Leitungsfunktionen in deutschen Krankenhäusern würden demnach aktuell von Frauen besetzt, der Anteil der Chefärztinnen wird auf acht bis zehn Prozent geschätzt. Bei den W3/C4 Professu-

ren stellen Frauen laut DÄB nur 5,6 Prozent. Liege der Frauenanteil bei den Doktoranden bei über 50 Prozent, so seien Ärztinnen bei der Habilitation noch mit 20 Prozent vertreten. Auch bei den Wahlen zu den ärztlichen Körperschaften würden Wahllisten nach wie vor nicht paritätisch nach Geschlecht besetzt. Rapp-Engels forderte, familienfreundlichere Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen. sg/pm

Gesundheitspolitik

300 Millionen für Innovationen

Der von der Koalition beschlossene Innovationsfonds soll helfen, im Gesundheitswesen neue Versorgungskonzepte auf den Weg zu bringen. Der Bundesverband Managed Care begrüßt das Vorhaben. Mit dem 300 Millionen Euro schweren Innovationsfonds will die Bundesregierung sektorübergreifende Versorgungsformen und Projekte der Versorgungsforschung fördern. Um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden ist eine Weiterentwicklung der derzeitigen Versorgungsstrukturen unabdingbar, heißt es vom Bundesverband Managed Care (BMC).

Derzeit sei die Investitionsbereitschaft in innovative Ansätze erheblich gehemmt. Der BMC zielt dabei auf ein Papier ab, das von Prof. Karl Lauterbach (SPD) und Jens Spahn (CDU) veröffentlicht wurde und indem die Ausgestaltung des Fonds weiter konkretisiert wird.

So sollen 225 Millionen Euro laut Entwurf pro Jahr in innovative Versorgungsprojekte fließen. Im Papier heißt es: „Förderbar dürfen nur solche Versorgungsleistungen sein, die über die heutige Regelversorgung hinausgehen, dem Bereich der besonderen Versorgungsformen zuzurechnen sind

und die erkennbare Defizite der sektoralen Versorgung zu überwinden oder vermeiden suchen.“ Damit seien etwa sektorübergreifende Modellprojekte gemeint, die die Sicherstellung der Versorgung in Regionen mit Ärztemangel gewährleisten würden.

Für die Versorgungsforschung sollen jährlich 75 Millionen Euro bereitstehen, auch die Entwicklung von Konzepten für langfristige Versorgungsziele soll gefördert werden. Eine zentrale Rolle solle nach den Vorstellungen der beiden Politiker der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) spielen. Er soll die Kriterien fest-



Foto: vario images

legen, nach denen die Mittel aus dem Innovationsfonds vergeben werden. Die Verwaltung der Fördergelder solle aber nicht der G-BA übernehmen, sondern entweder durch den GKV-Spitzenverband oder beim Gesundheitsfonds erfolgen. sg/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 Garantiepass. In diesem werden alle Materialien mit Chargennummern für eine lückenlose Dokumentation aufgeführt
- Kostenvoranschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.



Pflegeversicherung**Reserve in Rekordhöhe**

Nach einem Überschuss von knapp 630 Millionen Euro im vergangenen Jahr ist die Finanzreserve der Pflegeversicherung auf das Rekordniveau von 6,2 Milliarden Euro angestiegen. Wie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe mitteilt, liegt die Ursache für die positive Entwicklung der Finanzreserve der Pflegeversicherung vor allem in der guten Lohn- und Beschäftigungslage. Einnahmen von rund 25 Milliarden Euro standen Aus-

gaben von 24,3 Milliarden gegenüber, wie das Bundesgesundheitsministerium mitteilte. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sagte: „Mit diesen Rücklagen ist sorgsam umzugehen, denn die Zahl der Pflegebedürftigen wird in den nächsten Jahren weiter steigen.“

Ursache für die positive Entwicklung war die gute Lohn- und Beschäftigungslage. Zudem wurde der Beitragssatz Anfang 2013 von 1,95 auf 2,05 Prozent angehoben, für Kinderlose auf 2,3 Prozent. Die Einnahmen stiegen zum Jahresanfang um 8,5 Prozent, die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um 6 Prozent. Infolge der Pflegereform von CDU/CSU und FDP bezogen etwa gut 500 000 Menschen mit stark eingeschränkter Alltagskompetenz, vor allem Demenzkranke, höhere Leistungen, heißt es. mg/dpa



Foto: Vario Images

Vorsorgeuntersuchungen**Auf den Prüfstand stellen**

Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery hat sich für eine Überprüfung aller in Deutschland angebotenen Untersuchungen zur Früherkennung ausgesprochen. „Wir müssen Nutzen und Risiken der Vorsorgeuntersuchungen stärker hinterfragen als bisher“, sagte Montgomery der „Berliner Zeitung“. Studien zu Screening-Programmen zeigten, dass sich die Zahl der Todesfälle durch derartige Untersuchungen nur marginal senken lasse.

Außerdem könne man mit diesen Tests in der Regel nur die Menschen erreichen, die sich ohnehin um ihren Körper kümmern. „Nötig ist eine wissenschaftliche

Analyse aller Statistiken, die es zu den Vorsorgeuntersuchungen gibt, um das Verhältnis von Nutzen und Risiko besser zu bestimmen“, forderte Montgomery.

Der oberste deutsche Medizinikerkontrollleur Jürgen Windeler hatte vor Monaten den Sinn vieler Vorsorgeuntersuchungen in Arztpraxen infrage gestellt. Nach wissenschaftlichen Kriterien seien unter anderem die Tastuntersuchung auf Prostatakrebs, der regelmäßige allgemeine Check-up und das Hautkrebs-Screening fragwürdig, sagte der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. mg/dpa

Gesellschaft**Familie und Teilzeit als Karrierekiller**

Frauen glauben nicht an eine faire Chance im Arztberuf. Das zeigen die Ergebnisse einer Umfrage des Hartmannbundes unter 20 000 Medizinstudentinnen und jungen Ärztinnen. Rund 90 Prozent der jungen Frauen können sich grundsätzlich vorstellen, auch in Teilzeit als Ärztin zu arbeiten. Nur rund ein Drittel von ihnen allerdings glaubt, dass dies kein Karrierehindernis darstellt. Hartmannbund-Vorsitzender Dr. Klaus Reinhardt plädiert daher für eine Abkehr von altem Rollendenken. Denn immerhin glaubt laut Umfrage fast jede zweite der mehr als 2 700 Umfrageteilnehmerinnen, für die Karriere auf Kinder und Familie verzichten zu müssen.

Obwohl rund 50 Prozent der Befragten eine Position als Oberärztin oder Chefärztin anstreben, sind gleichzeitig zwei Drittel von ihnen davon überzeugt, dass sie nicht die gleichen Chancen auf eine erfolgreiche Karriere haben wie ihre männlichen Kollegen. Nur 13 Prozent sehen das anders, der Rest der Befragten ist sich unsicher.

Der Blick auf Details der Umfrageergebnisse offenbart entscheidende Kernprobleme: Nur knapp ein Drittel glauben, dass sie ihre



Foto: Vario Images

Karriereziele auch während beziehungsweise nach einer Teilzeittätigkeit erreichen können und nur sechs Prozent bescheinigen ihrem Arbeitgeber beziehungsweise ihrer Ausbildungsstätte, die Bedeutung einer besseren Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben bereits in ausreichendem Maß erkannt zu haben, weitere 41 Prozent erkennen immerhin Bemühungen in dieser Hinsicht.

Als Top 3-Gründe, warum es zu diesem Thema bei den Arbeitgebern und Ausbildungsstätten Nachholbedarf gibt, nennen die Befragten „starre und familienunfreundliche Arbeitsbedingungen“ (70 Prozent), „fehlende Bereitschaft zur Veränderung eingespielter Strukturen“ (68 Prozent) und „Hierarchiestrukturen“, die überwiegend von männlichen leitenden Oberärzten und Chefärzten geprägt sind (59 Prozent). mg/pm

Website der BZÄK**Überarbeitetes Design**

Die Bundeszahnärztekammer präsentiert sich unter der Adresse www.bzaek.de mit einer neu gestalteten Website. Die Navigation wurde benutzerfreundlicher, die vielen Inhalte übersichtlicher für Zahnärzte, Patienten und Medien aufbereitet. pr/pm



Weltgesundheitsstatistik

Lebenserwartung stark gestiegen

Weltweit haben heute viel mehr Kinder die Aussicht auf ein langes Leben als früher. Ein 2012 geborenes Kind wird nach Berechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Durchschnitt sechs Jahre älter als ein Mensch, der 1990 zur Welt kam.

Dies sei maßgeblich durch Erfolge im Kampf gegen Kindersterblichkeit und gegen eine Reihe von Krankheiten erreicht worden, teilte die WHO in Genf bei der Vorlage ihrer Weltgesundheitsstatistik 2014 mit.

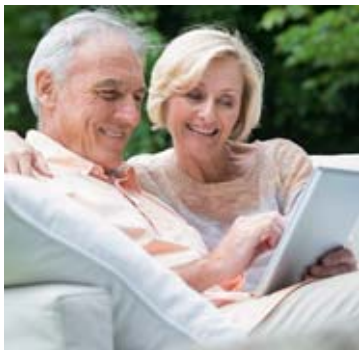


Foto: Vario Images

Nach wie vor werden Frauen älter als Männer – im internationalen Durchschnitt um 4,6 Jahre, wie aus dem Datenwerk hervorgeht. Bei den Frauen steht Japan

mit durchschnittlich 87 Jahren an der Spitze, bei den Männern ist es Island mit 81 Jahren. Die Statistik bezieht sich auf Vorhersagen für den Geburtsjahrgang 2012. Deutschland gehört im Weltvergleich mit 83 Jahren bei den Frauen und 78 Jahren bei den Männern nicht zur Gruppe der Top Ten. Die Menschen in der Bundesrepublik leben im Durchschnitt aber immerhin um fünf Jahre länger als noch 1990, nämlich 81 statt 76 Jahre. Genauso hoch ist die Lebenserwartung in Irland, den Niederlanden, Österreich, Portugal, Großbritannien, Finnland und Griechenland.

Am ältesten werden mit im Schnitt 84 Jahren die Japaner. Auf durchschnittlich 83 Jahre kommen laut WHO die Menschen in Andorra, Australien, Italien, Israel, San Marino, der Schweiz und Singapur. Es folgen Frankreich, Island, Kanada, Luxemburg, Monaco, Neuseeland, Norwegen, Spanien und Schweden mit jeweils 82 Lebensjahren. ck/dpa

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Zahl der Ärzte sinkt

Ärzte fordern eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und eine bessere Bezahlung von Amtsärzten. Die Gesundheitsämter leiden unter drastischem Personal- und Nachwuchsmangel, heißt es.

Die Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Ute Teichert erklärte, als Amtsarzt zu arbeiten, sei für Nachwuchsme-

diziner finanziell nicht attraktiv: Sie verdienen weit weniger als Kollegen in Krankenhäusern. Zwischen 2001 und 2011 sei die Zahl der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst bundesweit um 20 Prozent gesunken. Jede siebte Facharztstelle in Gesundheitsämtern bleibe mehr als ein halbes Jahr lang unbesetzt.

mg/dpa

VOR der Behandlung mit Icon



NACH der Behandlung mit Icon



Fotos: Dr. Marie Clément (Frankreich)

Die Antwort auf White Spots: I can Icon!

Schnell, schonend, ästhetisch:

Die Infiltrationsbehandlung mit Icon.

Kariogene White Spots – eine gerade nach Bracketentfernung ebenso ungerne wie häufig gesehene Erscheinung. Bieten Sie Ihren Patienten jetzt eine schonende Behandlungsform statt eines invasiven Eingriffs. Die Infiltration mit Icon ermöglicht es nachweislich, White Spots auf Glattflächen wirksam zu maskieren. Schnell, schonend, ästhetisch. In nur einer Sitzung. Gute Aussichten für Sie und Ihre Patienten. www.dmg-dental.com



Gehäufte Diagnosen**Müde wegen kranker Schilddrüse**

Im Frühsommer null Bock auf nichts? Das kann auch die Schilddrüse sein. In dieser Jahreszeit machen sich wieder vermehrt Schilddrüsenentzündungen bemerkbar, etwa die Hashimoto-Thyreoiditis. Anzeichen für die Autoimmunerkrankung sind vor allem Erschöpfung, Antriebslosigkeit und eine Gewichtszunahme. „Wer unter solchen Symptomen leidet, sollte nicht nur an Frühjahrsmüdigkeit denken, sondern immer auch eine Schilddrüsenerkrankung in Erwägung ziehen“, sagt Prof. Detlef Moka, Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN). Die Hashimoto-Thyreoiditis, benannt nach dem japanischen Arzt Hakaru Hashimoto, ist die häufigste Autoimmunerkrankung. In 80 Prozent der Fälle leiden Frauen darunter, vor allem

im Alter von 40 bis 50 Jahren. „Die Erkrankung ist chronisch, flammt aber meist im Frühjahr auf, wenn sich das Immunsystem umstellt, Infekte bekämpft oder auf Pollen reagiert“, berichtet Moka. Aus bislang noch unbekanntem Gründen wendet sich die Körperabwehr gegen das eigene Schilddrüsengewebe und zerstört es. Die Produktion der Schilddrüsenhormone sinkt. Beschwerden wie bei einer Schilddrüsenunterfunktion treten auf. „Weil die Erkrankung schmerzlos abläuft und sich mit Unwohlkeits-Symptomen äußert, wird sie oft übersehen“, so Moka. Die Diagnose könne jeder Mediziner mittels Ultraschalluntersuchung und Bluttest stellen. Zur Therapie nimmt der Patient dann täglich Schilddrüsenhormone in Form von Tabletten ein. sp/pm

Krankenhauskeime**Schnelle Erkennung rettet Leben**

Bei Infektionen im Krankenhaus muss schnell gehandelt werden, denn in vielen Fällen entscheidet die verstrichene Zeit über Leben und Tod. Schnelle DNA-Analysen sollen jetzt Zeit sparen helfen.

Eine Plastikkartusche, so groß wie eine Zigarrenkiste, soll den Kampf gegen antibiotikaresistente Klinikkeime beschleunigen. Die Boxen kommen in ein Analysegerät, darin wird die DNA der Erreger kopiert und vervielfacht, dann werden der Keimtyp und seine Widerstandsfähigkeit gegen Medikamente bestimmt. „Das System ist so einfach, dass eine Krankenhausschwester es auch nachts um drei benutzen kann“, sagt Oliver Schacht, Geschäfts-

führer der Curetis AG in Holzgerlingen (Kreis Böblingen). Der entscheidende Vorteil der Entwicklung sei aber die Zeit: Das Minilabor braucht für die Analyse gut vier Stunden. Mit der üblichen Methode – Nährboden, Petrischale, Wachsenlassen, Begutachten – dauert das bis zu drei Tage. „Das ist für Krankenhäuser unpraktisch. Ärzte müssen oft schnell wissen, ob ein Patient mit hochresistenten Bakterien besiedelt ist“, sagt Prof. Udo Reischl vom Institut für Mikrobiologie und Hygiene am Uniklinikum Regensburg. Experten schätzen die Infektionsfälle in deutschen Krankenhäusern auf eine sechsstellige Zahl pro Jahr. sp/dpa

Neues Forschungsergebnis**Rotwein doch nicht gesund**

Der als gesundheitsfördernd geltende Rotwein-Inhaltsstoff Resveratrol hat in einer Langzeitstudie mit fast 800 älteren Menschen schlecht abgeschnitten. Es gebe keine Anzeichen für eine lebensverlängernde Wirkung von Resveratrol, schreibt ein Team um Richard Semba von der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore (Maryland, USA) in der Fachzeitschrift „JAMA Internal Medicine“. Der Stoff findet sich etwa in Wein, Erdnüssen und Schokolade und ist auch als Nahrungsergänzungsmittel auf dem Markt. Er soll zahlreichen Studien zufolge gegen Entzündungen und zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs helfen. Semba und sein Team begleiteten neun Jahre lang 783 Frauen und Männer aus zwei Dörfern in einem Weinanbaugebiet in der Toskana (Italien). Dabei untersuchten sie Urinproben unter anderem auf Resveratrol und ließen sich Angaben zu Ernährung und Gesundheit machen. Alle Teilnehmer waren bei der ersten Erhebung älter als 64 Jahre. Die Forscher bestellten die Frauen und Männer jeweils nach drei, nach sechs und nach neun Jahren



Foto: MIEV

ein, um langfristige Effekte feststellen zu können. Die Teilnehmer nahmen der Studie zufolge Resveratrol hauptsächlich über Wein auf.

Neun Jahre nach der Erstuntersuchung waren 34,2 Prozent der Teilnehmer tot. Die Gestorbenen waren im Durchschnitt älter, hatten sich weniger bewegt, waren eher zuckerkrank und hatten vermehrt an chronischer Nierenentzündung und Herzschwäche gelitten. Der Anteil der Raucher unter den Verstorbenen war leicht erhöht, mäßiger Alkoholkonsum wirkte sich den Wissenschaftlern zufolge nicht aus.

Die Menge an aufgenommenem Resveratrol spielte allerdings ebenfalls keine messbare Rolle. Auch unter denjenigen, die nach neun Jahren noch lebten, waren Probanden mit einem hohen Resveratrol-Wert im Schnitt nicht gesünder. ck/dpa

DGPro**Alter Vorstand im Amt bestätigt**

Auf ihrer Jahreshauptversammlung am 16. Mai in Aachen wählten die Mitglieder der DGPro den bisherigen Vorstand für weitere zwei Jahre.

In vier geheimen Abstimmungsgängen wurden Präsident Prof. Matthias

Kern, Kiel, Vizepräsidentin Prof. Meike Stiesch, Hannover, Vizepräsident ZA Uwe Diedrichs, Schaan, und der Sekretär, Prof. Dr. Thomas Morneburg, Bamberg, jeweils mit großer Mehrheit in ihrem jeweiligen Amt bestätigt. sp



EU-Drogenbeobachtungsstelle

Viele unbekannte Drogen im Markt

Neue Drogen bereiten den Experten immer mehr Sorgen. Vor allem die Heroinersatzmittel, die synthetischen Opioide, werden für Tausende von Todesfällen verantwortlich gemacht. Denn Europa wird von immer mehr neuen und offenbar immer gefährlicheren Designer-Drogen überschwemmt. Im vergangenen Jahr wurden in den Ländern der Europäischen Union 81 bis dahin unbekannte, künstlich hergestellte Rauschmittel entdeckt. Das seien acht mehr als im bisherigen Rekordjahr 2012, teilte die EU-Drogenbeobachtungsstelle (EBDD) in ihrem aktuell in Lissabon veröffentlichten Jahresbericht mit. Die Drogenproblematik in Europa gestalte sich „zunehmend komplex“, heißt

es. EU-Innenkommissarin Cecilia Malmström äußerte bei der Präsentation die Sorge, dass „die in Europa heute konsumierten Drogen möglicherweise die Gesundheit der Konsumierenden noch stärker schädigen“ könnten als früher. Seit Einrichtung eines Frühwarnsystems im Jahr 1997 wurden der EBDD und Europol inzwischen mehr als 350 neue Drogen gemeldet. Die Flut setzte allerdings erst vor wenigen Jahren ein. Bis 2006 ging es praktisch immer um eine Handvoll neuer Drogen. 2008 verzeichnete die EBDD noch 13 neue Substanzen. Die Zahl neuer synthetischer Drogen kletterte danach jedoch von 24 (2009) auf 41 (2010), 49 (2011) und 73 (2012) rapide.

mg/dpa

Foto: full image – Fotolia.co



Als Download für die Praxis

Hygieneplan ist jetzt überarbeitet

Der vom Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin

(DAHZ) entwickelte und gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer herausgegebene Muster-Hygieneplan sowie der Hygieneleitfaden sind komplett überarbeitet worden. Beide stehen zum Download auf der Website der BZÄK zur Verfügung. Wesentliche Änderung der 9. Auflage ist die Berücksichtigung der RKI-Empfehlung zur Aufbereitung von Medizinprodukten aus dem Jahr 2012.

pr/pm



iKrone®

Heldin, super.

Auch wenn Superheldinnen normalerweise nur im Comic oder Film vorkommen – wir haben eine Echte. Sie kommt vom Planeten Zirkonia, lebt inkognito als iKrone® in unserem Fräsenzentrum in Essen und hat selbstverständlich Superkräfte.

Wenn Sie bei Ihnen zum Einsatz kommt, ist sie unglaublich stabil, sieht im Frontzahnbereich perfekt aus und erfüllt ihre Aufgaben für unschlagbare 99 € pro Einheit. Wer braucht da also noch Düsenfüße, Spinnenseide oder ein Cape mit Fledermausohren?

Für ein Rendezvous mit unserer iKrone® müssen Sie sich auch nicht in einer Telefonzelle umziehen. Ein kostenloser Anruf von einem handelsüblichen Telefon bei folgender Geheimnummer reicht völlig aus:

0800-90808080
imex-zahnersatz.de

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

imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

AMNOG

Medikamente ohne Zusatznutzen



Foto: Vario Images

Nur knapp jedes fünfte neue Arzneimittel hat laut offizieller Prüfung einen starken Mehrwert für die Patienten gegenüber bereits gängigen Arzneimitteln. Von 73 Präparaten, die bisher nach den Anfang 2011 eingeführten Regeln bewertet wurden, erkannten die Prüfer bei 14 einen beträchtlichen Zusatznutzen. Das geht aus einer Bilanz des des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hervor.

Bei 23 Medikamenten sahen die Prüfer zudem einen geringen, bei sechs einen nicht bestimmbar Mehrwert. Somit helfen knapp zwei von drei neuen Präparaten den Patienten mehr als zuvor gängige Mittel. Es handelt sich unter anderem um Medikamente gegen Diabetes, Bluthochdruck oder Krebs. Die Vorgaben für die Prüfungen kamen von der schwarz-gelben Arzneireform

AMNOG. Nur was wirklich mehr bringt, soll auch mehr kosten dürfen. Die Bewertungen des Bundesausschusses sind Basis für die Verhandlungen zwischen Krankenkassen-Spitzenverband und Herstellern über den Erstattungspreis für die Kassen. Die Pharmaindustrie hatte immer wieder kritisiert, das AMNOG gefährde Innovationen.

Gar keinen Zusatznutzen sahen die Prüfer bei 27 Mitteln. Dies ist die Basis dafür, dass die Medikamente bald bestehenden Höchstgrenzen bei der Erstattung unterworfen werden. Direkt ohne weitere Bewertung wurden zudem drei Mittel solchen Höchstgrenzen unterworfen. Der Vorsitzende des G-BA, Josef Hecken, bezeichnete die Prüfverfahren als erfolgreich. Es sei ein hohes Gut, einen Filter zu haben, um die 40 bis 50 Prozent der Produkte zu identifizieren, die keinen oder nur einen irrelevanten Zusatznutzen haben. Denn so könnten die Mittel im Gesundheitswesen wirkungsvoll dort eingesetzt werden, wo sie am meisten helfen. Dies gelte umso mehr vor dem Hintergrund, dass die Pharmafirmen bald eine Reihe von Arzneimitteln neu auf den Markt brächten. jt/dpa

Sonderkündigungsrecht

vdek gegen Hinweispflicht

Die Regierung will Krankenkassen dazu verpflichten, ihre Versicherten auf ein Sonderkündigungsrecht aufmerksam zu machen. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) wehrt sich. Die „unsinnige Hinweispflicht“ auf andere Kassen bei Beitragssatzerhöhungen müsse entfallen, heißt es

vom Verband. Zwar begrüßten die Ersatzkassen ihrer Chefin Ulrike Elsner zufolge, „dass die Bundesregierung mit dem Gesetz die Finanzarchitektur der gesetzlichen Krankenversicherung neu justiert“. Kritisch sähen sie jedoch die neuen Regelungen zum Sonderkündigungsrecht.

WHO-Bericht

Tod vieler Jugendlicher verhinderbar

Die WHO kämpft gegen ein Vorurteil: Demnach werden Jugendliche oft als gesund angesehen, nur weil sie noch nicht erwachsen sind. Jedoch bräuchten junge Menschen mehr spezielle gesundheitliche Betreuung.

Der Tod von jährlich Hunderttausenden Jugendlichen könnte nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verhindert werden. Verkehrsunfälle – oft als Folge von Alkohol- oder Drogenmissbrauch – sowie die Immunschwächekrankheit Aids und Selbstmorde seien die häufigsten Todesursachen. Nötig



Foto: Vario Images

seien gezielte Hilfen und Vorbeugung, heißt es in einem WHO-Bericht. Allein 2012 sind demnach etwa 1,3 Millionen Jugendliche gestorben, die meisten von ihnen an vermeidbaren Ursachen.

„Die Welt hat der Gesundheit von Heranwachsenden bisher nicht die erforderliche Aufmerk-

samkeit gewidmet“, kritisierte die Stellvertretende WHO-Generaldirektorin Flavia Bustreo. Nötig sei eine umfassendere medizinische Betreuung speziell für Jugendliche. Zu dieser Gruppe zählt die UN-Organisation Menschen im Alter zwischen 10 und 19 Jahren.

In vielen Ländern gibt es laut WHO oft das Vorurteil, dass junge Menschen eher selten körperliche oder psychische Probleme hätten. Es sei die Meinung verbreitet, dass junge Menschen – mit Ausnahme von zu frühen Schwangerschaften – weniger mit gesundheitlichen Risiken konfrontiert sind. Dies sei jedoch ein Mythos, der überwunden werden müsse.

Insgesamt sind laut WHO 1,2 Milliarden Menschen zwischen 10 und 19 Jahre alt. Probleme und Gefahren in dieser Altersgruppe – darunter neben Alkoholmissbrauch auch mangelnde Fitness und Übergewicht durch falsche Ernährung – hätten „zerstörerische Folgen für ihre Gesundheit als Erwachsene“, warnte die WHO-Wissenschaftlerin Jane Ferguson. Deutlich mehr als bisher müsse in vielen Ländern Maßnahmen gegen Depressionen und Ängste junger Menschen getroffen werden.

ck/dpa

Diese sehen vor, dass die Krankenkassen ihre Versicherten künftig nicht nur schriftlich auf das Sonderkündigungsrecht, sondern auch auf die Wechselmöglichkeit zu einer günstigeren Krankenkasse hinweisen sollen, wenn ihr Zusatzbeitragsatz über dem Durchschnitt liegt.

„Prinzipiell befürworten wir ein Sonderkündigungsrecht“, so die Kassenvorsitzende. „Der Hinweis könnte jedoch von den Versicherten völlig missverstanden werden, nämlich, dass die Krankenkasse zum Beispiel kranke Versicherte loswerden wolle.“

sg/pm



Die intelligente Röntgenlösung denkt heute schon an morgen.

Mit KaVo Pan eXam™ Plus sind Sie schon heute bestens auf Ihre 3D-Zukunft vorbereitet.

KaVo Pan eXam™ Plus

- Zukunftsicheres Diagnostizieren durch Möglichkeit zur Erweiterung auf 3D
- Multilayerfunktion für optimierte diagnostische Bildqualität
- V-Shape-Beam-Technologie für Röntgen ohne Qualitätsverlust
- Höchste Qualität und Zuverlässigkeit

* 5 Jahre Garantie auf Strahler und Sensoren bei allen KaVo Röntgengeräten. (Panorama und 3D)



KaVo. Dental Excellence.

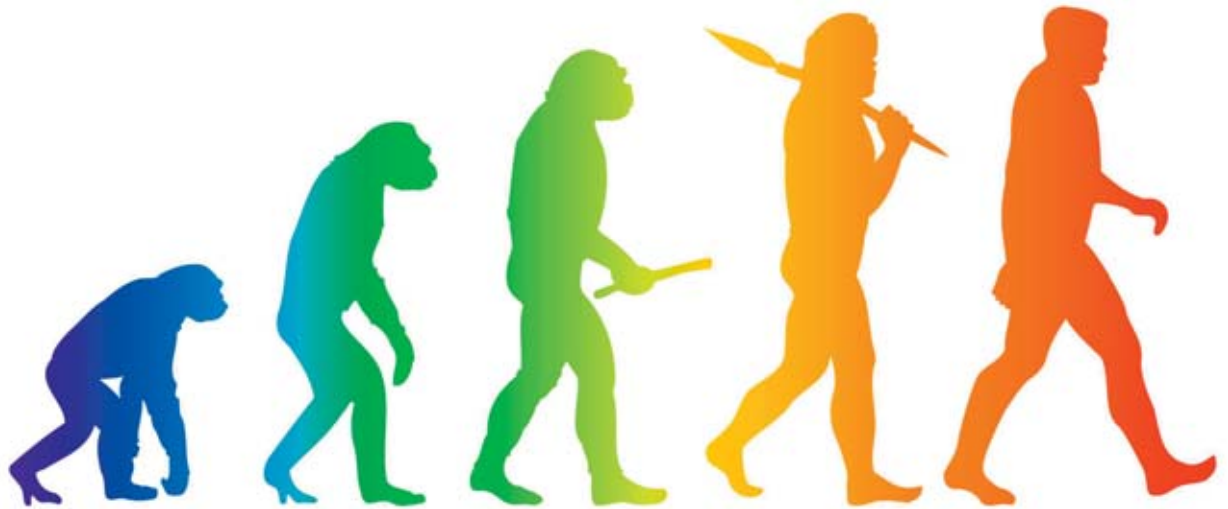


Foto: Doc-Stock

Ausgestorben

Die Neandertaler sind – so die jüngste Hypothese der Paläontologen – ausgestorben, weil die Vermehrungsrate infolge schwieriger Geburten dauerhaft nicht ausreichte, um den Bestand der Art zu sichern. Im Holozän passiert das nicht, weil eine moderne Hochleistungsmedizin im Kreißsaal bereitsteht, um Komplikationen zu verhindern. Der Rest wird bei Hausgeburten auf Kundenwunsch durch die Übernahme eventueller Haftungsrisiken der beteiligten Hebammen auf die Allgemeinheit abgewälzt. Alles auf Kosten der GKV-Solidargemeinschaft. So weit, so gut. Ausgräber späterer Jahrtausende, könnten beim Homo sapiens sapiens allerdings auf Exemplare stoßen, bei denen mangels ausreichender „Bezahnung“ so die Vermutung der Wissenschaftler das System versagt hat. Eine aberwitzige Behauptung? Nicht, wenn man der Argumentation der Barmer GEK in letzter Konsequenz folgt, die sich bei der Vorstellung ihres aktuellen Zahnreports durchaus janusköpfig mit dem Thema Wurzelbehandlung beschäftigt. Vorab enthält der Bericht viel Lob für die Prophylaxe und Präventionsleistungen der deutschen Zahnärzteschaft. Die Barmer GEK wäre allerdings keine Krankenkasse, wenn nicht damit ein Wunsch nach weiteren Verbesserungen verknüpft würde. So soll die Wurzelbehandlung als Kassenleistung künftig auch auf Backenzähne ausgeweitet

werden. Eigentlich eine gute Sache. Verknüpft mit den WANZ-Vorgaben des SGB V wird der großzügige Vorschlag jedoch schnell zum Bumerang. Denn eine Wurzelbehandlung ist gerade im Molarenbereich mit einem hohen Arbeits- und einem vorab unberechenbaren Zeitaufwand verbunden,



Foto: privat

Ist eine solidarisch finanzierte Wurzelbehandlung für das Überleben der Spezies unumgänglich? Nein, meint Hans Glatzl, dgd-Redakteur Vincentz-Network, Berlin.

den die Krankenkassen gern mit Pauschalen abgelten. Im Augenblick lassen die Krankenkassen-Partner zwar die Hosenträger schnalzen, ausgestattet mit genug Finanzmitteln. Aber sollten sich die Zeiten ändern, stehen zwar nicht die einmal gewährten Wohltaten, wohl aber deren ausreichende Bezahlung auf dem Prüfstand.

Das Angebot der Krankenkassen könnte sich aber auch aus einem anderen Grund als Danaergeschenk erweisen. So hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung für das Jahr 2013 erneut die Zahnärzte an den Pranger gestellt und zwar mit Fehlern bei der Wurzelbehandlung. Dass es sich hierbei um

eine Quote von exakt 0,0013 Prozent – 103 von rund acht Millionen Eingriffen handelt – wird schlagzeilenträchtig gerne hintangestellt. Ohne Zweifel, die Wurzelbehandlung ist – selbst lege artis ausgeführt – mit einem, wenn auch geringen Restrisiko verbunden, das allerdings zum Totalverlust des Zahnes führen kann. Da die Kausalität hier selbst von medizinisch unkundigen Anwälten relativ leicht zu beweisen ist, bilden erfolglose Zahnrettungsversuche ein dankbares Arbeitsfeld einer patientengeneigten Rechtsprechung. Und hier schließt sich der Kreis. Denn die Haftungsfrage führt, wenn Risiko und Chance in keinem Verhältnis stehen, zu einer Verhaltensänderung. Die Behandlungsmethode zum Zahnerhalt wird zum Schutz vor Regress schlicht nicht mehr angeboten. Eine Vergesellschaftung par ordre du mufti wie durch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zur Hebammen-Stützung angerichtet, steht für Zahnärzte nicht an. Die Zahnmediziner tun gut daran, sich nicht verlocken zu lassen diese Leistung künftig „auf Kasse“ zu erbringen. Das Festzuschussystem in Eigenverantwortung hat sich längst zum Nutzen aller Beteiligten etabliert. Der Patient hat hier die freie Wahl eine aufwendige Wurzelbehandlung in Absprache mit seinem Zahnarzt als Zusatzleistung jenseits des WANZ-Katalogs zu vereinbaren. Zahnlos muss deshalb kein GKV-Versicherter bleiben. Es gibt Zahnersatz. Ein solidarisch finanziertes „must-have“ zum Überleben der Art ist die Wurzelbehandlung jedenfalls nicht. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

elmex®

KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™

Ein **neuer** klinischer Durchbruch in der Kariesprävention

Nachgewiesen mit über 14.000 Studienteilnehmern
in 8 Jahren klinischer Forschung



Zuckersäuren-
Neutralisator™
+
Fluorid

- Bekämpft Zuckersäuren im Zahnbelag – die Hauptursache von Kariesläsionen^{1,2}
- 4x höhere Remineralisierung*³
- Reduktion der Initialläsionen um 51 % – vs. 32 % mit Fluorid allein^{‡4}
- Bis zu 20 % weniger neue Kariesläsionen in 2 Jahren^{†5,6}

Fluorid



* Ergebnisse aus einer Remineralisierungsstudie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm MFP.

‡ Ergebnisse aus einer 6-monatigen Studie zur Messung der Verbesserung von Enamelkaries unter Verwendung der QLF™-Methode (Quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz) vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF. QLF ist eine Marke der Inspektor Research System BV.

† Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF.

1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A45-A54. 2. Santaripa P, Lavender S, Gittins E, et al. Submitted for publication in Am J Dent. 2013.

3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A32-A44. 4. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A15-A22.

5. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res. 2013; 47(6):582-590. 6. Data on file, Colgate-Palmolive.

KBV-Vertreterversammlung

Versorgung an den Patienten anpassen

Wo bleibt die Freiheit der Selbstverwaltung? Ist der Sicherstellungsauftrag bedroht? Und welche Optionen hat der medizinische Nachwuchs? Auf der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 26.5. in Düsseldorf debattierten die Vertragsärzte über aktuelle berufs- und versorgungspolitische Fragen und erörterten Lösungsansätze.



Lösungsansätze aus der Selbstverwaltung – die Vertragsärzteschaft nahm eine Standortbestimmung zu aktuellen berufspolitischen Fragen vor.

Foto: KBV-Bukowski

Gleich zu Beginn seines ersten Berichts an die Vertreterversammlung kam der neue KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Andreas Gassen, auf ein Thema zu sprechen, das den Vertragsärzten derzeit besonders unter den Nägeln brennt: die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit und die Freiheit der Selbstverwaltung. Vor allem Letzteres gewinnt angesichts der gegenwärtigen Diskussionen um Wartezeiten bei Facharztbesuchen und den Plänen der Regierung, hier mit Servicestellen zu vermitteln, immer mehr an Bedeutung.

Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe habe immer betont, dass er Lösungen aus der Selbstverwaltung heraus den Vorzug geben wolle, skizzierte Gassen. Doch dieses Zugeständnis und die damit gewährte Freiheit schienen nicht bei allen politischen Verantwortlichen in Stein gemeißelt zu sein, kritisierte er. Seine Vermutung sei, dass diese Pläne ein Zugeständnis an die Kritiker der sogenannten Zwei-Klassen-Medizin sei. Das Thema sei das Letzte, was von der Idee einer einheitlichen Bürgerversicherung noch übrig geblieben sei.

Gegen bürokratische Vorgaben

Das Bundesgesundheitsministerium habe gegenüber der KBV signalisiert, auf eine enge gesetzgeberische Vorgabe verzichten zu wollen, wenn die Selbstverwaltung eine Lösungsmöglichkeit biete. „Das werden wir tun“, kündigte Gassen an. Ziel müsse es sein, die ohnehin schon knappen Ressourcen in der ambulanten Versorgung nicht auch noch durch bürokratische Vorgaben weiter zu verknappen.

Überhaupt sei zu hinterfragen, ob es sich bei den Wartezeiten um das wirklich drängendste Problem handle, das man in Deutschland habe. Es gebe zwar hier und dort Termenschwierigkeiten, gab Gassen zu. Solange Praxen aber aufgrund des starken Patientenandrangs überlastet seien, werde auch ein Terminmanagement nicht weiterhelfen, schon gar nicht, wenn dies von außen aufoktroiert werde. Aufschluss erwartet Gassen von einer Versichertenbefragung der KBV durch die Forschungsgruppe Wahlen, die gerade durchgeführt werde.

Dass alles nur eine Frage der Verteilung sei – wie der GKV-Spitzenverband behaupte – bezeichnete Gassen als „Humbug“. Und: „Wo viele Patienten, aber nur wenig Ärzte sind, können auch keine Termine schneller vergeben werden. Da helfen dann auch keine Servicestellen.“

Sorge bereitet den Kassenärzten die Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags. Gassen verwies auf das vor zwei Jahren von der KBV verabschiedete Acht-Punkte-Programm, in dem Forderungen an die Politik aufgestellt wurden. Zu den wichtigsten Zielen gehören feste und kostendeckende Preise: „Dieser Sicherstellungsauftrag ist keine Einbahnstraße. Er ist nicht nur dazu da, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Er ist auch für die Ärzte und Psychotherapeuten selbst da.“

Immer schwieriger gestaltet sich in der Ärzteschaft die Suche nach einem Praxisnachfolger. Die KBV und der NAV-Virchow-Bund haben im Frühjahr eine große Befragung, den Ärztemonitor 2014, gestartet und (über das Institut für angewandte Sozialwissenschaften) insgesamt 10 000 niedergelassene Ärzte nach ihrer beruflichen Situation befragt. Die Ergebnisse liegen noch nicht vollständig vor. Nach vorläufigen Tendenzen ist zwar immer noch die eigene Praxis das Maß aller Dinge. Jeder Vierte plant allerdings, in den nächsten fünf Jahren seine Praxis abzugeben. Die Suche nach einem Nachfolger gestaltet sich allerdings oft schwierig. Die Befragten stellen ferner eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen fest und drei Viertel der Befragten sind der Auffassung, dass die Praxis ihre Funktion der Altersvorsorge verloren habe. „Ein Skandal!“, so Gassen.

Sorge um die Weiterbildung

„Der Medizinernachwuchs braucht ein größeres Angebot an ambulanten Abschnitten in der Aus- und Weiterbildung. Es muss wieder mehr in die medizinische Lehre investiert werden,“ forderte KBV-Vorstand



Schnappen Sie sich 50% für Ihre ersten 10 Arbeiten!

50% für zehn Arbeiten – einfach abziehen und Sparen!

Sie möchten uns testen? Dann kontaktieren Sie uns noch heute. Für Ihre erste Bestellung bis zum 15. Juli erhalten Sie als Neukunde 50% auf unsere Katalogpreise für Ihre folgenden 10 Bestellungen.

So haben Sie die Möglichkeit verschiedene Materialien und Konstruktionen für Ihre Patienten zu testen und sich von der Qualität unseres Zahnersatzes zu überzeugen.

Profitieren Sie gleich von unseren neuen Preisen:

Rufen Sie einfach unsere kostenlose Hotline 0800 755 7000 an und bestellen Sie noch heute einen unverbindlichen Kostenvoranschlag oder unser Starter Kit mit allen nötigen Unterlagen für eine Zusammenarbeit mit Protalab.





Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen erteilte Plänen zu starten Terminvorgaben eine klare Absage.

Dipl.-Med. Regina Feldmann in ihrem Bericht. Praxisrelevante Lehrveranstaltungen und Modellstudiengänge dürften nicht dem Rotstift zum Opfer fallen. Wesentliche Bestandteile der Weiterbildung kämen in der „Durchlaufmaschinerie Krankenhaus“ mit wechselndem Personal offensichtlich zu kurz. Eine Praxis biete da ganz andere Bedingungen“, sagte Feldmann und bezog sich auf eine Umfrage des Marburger Bundes.

Demnach absolvierten 98 Prozent der befragten Ärzte ihre Weiterbildung in einer stationären Einrichtung. Fast zwei Drittel von ihnen zeigten sich unzufrieden mit der Ausbildungssituation. 55 Prozent der Ärzte wünschten sich einen ambulanten Pflichtteil in ihrer Weiterbildung, beispielsweise in einer Praxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum oder in einer Ambulanz.

Um die Finanzierung, die Qualität und Koordination der Weiterbildung zu sichern, schlug Feldmann den Aufbau einer Stiftung vor: „Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung liegt im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Deshalb muss ihre Finanzierung auf eine entsprechend breite Basis gestellt werden. Sie darf nicht weiter zulasten der heute tätigen Ärztegeneration gehen“, argumentierte sie.

Ein weiteres Anliegen war Feldmann der Bereich Niederlassung. Bereits das Studium könne als eine entscheidende Stellschraube für mehr Interesse an einer Niederlassung bei jungen Medizinern sorgen. Feldmann verwies auf die aktuelle Nachwuchskampagne der KBV: „Alle Studierenden, die bei



Um die Weiterbildung zu sichern, schlug KBV-Vorstandsmitglied Dr. Feldmann den Aufbau einer Stiftung vor.

unserem Kampagnen-Shooting mitgemacht haben, sahen viele Vorteile in der Niederlassung: der längere und intensivere Kontakt mit Patienten, die flachen Hierarchien, größere Eigenverantwortung und Flexibilität.“

In den kommenden Jahren werde der Ärztemangel vor allem in einigen grundlegenden Fachgruppen zu spüren sein, erläuterte Regine Feldmann weiter. Der Mangel werde sich insbesondere bei Hausärzten, Augenärzten, Chirurgen, Frauenärzten und Hautärzten bemerkbar machen, prognostizierte sie. Entscheidend sei daher die Frage, wie mehr medizinischer Nachwuchs, der durchaus vorhanden sei, von einer Niederlassung überzeugt werden könne. Ein wesentliches Ziel müsse weiterhin sein, den Ärztenachwuchs bei der Praxisgründung finanziell zu unterstützen. Der Erfolg des Förderprogramms Allgemeinmedizin zeige deutlich, dass sich ein weiterer Ausbau solcher Ange-

bote seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen lohne.

Korrekturbedarf beim EBM

Bei der ersten Stufe der Reform des Hausarzt-EBM zeige sich Korrekturbedarf, erklärte Feldmann vor den Delegierten. Der Gesamtleistungsbedarf im vierten Quartal 2013 sei gegenüber dem Vorjahresquartal in nahezu allen KVen gestiegen. Der Leistungsbedarf im hausärztlichen Versorgungsbereich – ohne geriatrische und palliativmedizinische Leistungen – sei in den meisten KVen gesunken. Feldmann unterstrich, dass die zur Verfügung gestellten Gelder für die neu eingeführten geriatrische und palliativmedizinischen Leistungen in allen KVen nicht ausreichend seien. Handlungsbedarf sieht sie vor allem den bei den Chronikerpauschalen. Bei diesen sei der Leistungsbedarf im vierten Quartal 2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal in allen KVen gesunken.

Für die zweite Stufe der EBM-Reform im hausärztlichen Versorgungsbereich forderte Feldmann eine Definition des hausärztlichen Versorgungsauftrags im Bundesmantelvertrag, eine Erweiterung der Möglichkeit zur Delegation von Leistungen auch in nicht unterversorgten Gebieten, eine Abbildung der Praxisausstattung zur Amortisation der Vorhaltefinanzierung sowie die Schaffung einer Konsultationsposition. Hinzu kämen die optionale Einführung neuer Leistungen und die mögliche Bildung von Leistungskomplexen.

Klare Absage an „Arzt-Light“-Modelle

Heftig, aber in der Sache einig diskutierte die Versammlung auch über das Thema Substitution und Delegation. Eindeutig sprachen sich die Delegierten gegen eine Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliche akademische Gesundheitsberufe aus. Auch „Arzt-Light-Modellen“ durch die Hintertür über Bachelor-Studiengänge wie dem „physician assistant“ erteilten sie eine klare Absage. pr/pm

Heraeus Kulzer Symposien – Neue Perspektiven für die zahnärztliche Praxis

ÄSTHETIK, FUNKTIONALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IN DER ZAHNERHALTUNG

Termin: Freitag, 11. Juli 2014, 15:00–20:00 Uhr

Location: BMW Welt, München

Referenten/Themen: Prof. Dr. Claus-Peter Ernst (Universitätsmedizin Mainz):

„Problemlösungen für die direkte Füllungstherapie: 10 Punkte zum Erfolg.“

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf):

„Periimplantitistherapie aktuell – haben wir nun wirklich ein Konzept?“

Reinhard Homma (MediGram):

„Privatleistungen erfolgreich anbieten – Praxiserfolg sichern“



UP TO DATE – BACK TO THE ROOTS

Termin: Freitag, 10. Oktober 2014, 15:00–20:00 Uhr

Location: Casino Zollverein, Essen

Referenten/Themen: Dr. Ralf Rössler (Universitätsklinikum Marburg):

„Parodontale Erkrankungen – Risikopatienten erkennen und therapieren“

Dr. Patrick Heers (Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis):

„Zementiert oder anguliert verschraubt? – Vorteile neuer prothetischer Konzepte“

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf):

„Periimplantitistherapie aktuell – haben wir nun wirklich ein Konzept?“



UP TO DATE – BACK TO THE ROOTS

Termin: Freitag, 17. Oktober 2014, 15:00–20:00 Uhr

Location: Michaelis Da Capo, Leipzig

Referenten/Themen: Eleni Kapogianni, M.Sc. (Oralchirurgin, Berlin):

„Praktische Erfahrungen mit dem Einsatz von Lokalantibiotika in der adjuvanten Therapie der Parodontitis – neueste Patientenfälle“

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf):

„Periimplantitistherapie aktuell – haben wir nun wirklich ein Konzept?“

Dr. Sylke Dombrowa (Hain Lifescience):

„Lokale Antibiotika und Therapeutika aus Sicht der Mikrobiologie“



Heraeus Kulzer hat sich nicht nur zum Ziel gesetzt, Zahnärzte und Zahntechniker mit zuverlässigen Materialien zu unterstützen, sondern auch den engen Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu fördern. Daher freuen wir uns, Sie bundesweit zu Fortbildungsveranstaltungen einladen zu dürfen.

Für die Teilnahme erhalten Sie 5 Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK und DGZMK. Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 120,00 € zzgl. MwSt. In der Teilnahmegebühr sind sämtliche Verpflegungskosten enthalten.

Nähe Informationen und Anmeldung unter www.heraeus-kulzer.de/symposien2014 oder bei Janice Hufnagel, Koordinatorin Veranstaltungen/Events Deutschland unter 06181 35-4014.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf

Gesundheitspolitik gemeinsam gestalten

Bei seinem ersten öffentlichen Auftritt vor der organisierten Ärzteschaft auf dem 117. Deutschen Ärztetag (DÄT) in Düsseldorf schlug Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vornehmlich sanfte Töne an. Im Mittelpunkt seiner Rede vor den 250 Delegierten stand die Bereitschaft der Politik, Veränderungen im Gesundheitswesen gemeinsam mit den Ärzten durchzusetzen.



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zeigte sich auf dem Deutschen Ärztetag gegenüber den Delegierten kooperativ.

Foto: L. Jarcái - modusphoto

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Frank-Ulrich Montgomery begrüßte die Kooperationsbereitschaft des Ministers und dessen Bekenntnis zur Freiberuflichkeit, machte aber auch deutlich, dass „Expressüberweisungen“ zu Fachärzten und eine Qualitätsoffensive im stationären Bereich ohne eine stärkere Einbindung der Selbstverwaltung nicht im Sinne der Ärzteschaft seien.

Bundesgesundheitsminister Gröhe gab sich gleich zu Beginn seiner Rede zahm. Kooperation statt Konfrontation und die Bereitschaft zu Veränderungen waren die zentralen Stichworte, mit denen der CDU-Mann sich den Delegierten des Deutschen Ärztetages präsentierte. Gestaltungswille sei etwa gefragt, so Gröhe, wenn es um die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum geht. Attraktive Rahmenbedingungen für die Einzelpraxis müssten dabei einhergehen mit der verbesserten Möglichkeit einer gemeinschaftlichen Berufsausübung, der verstärkten Förderung von Praxisnetzen und erweiterten Möglichkeiten von Medizinischen Versorgungszentren. „Entsprechende gesetzliche Regelungen werden

wir noch in der zweiten Hälfte dieses Jahres auf den Weg bringen“, versprach der Minister.

Gröhe betonte ferner, dass die Bundesregierung mittelfristig einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln wolle, um vor allem die Aus- und Weiterbildung zum Allgemeinmediziner zu verbessern. Ziel sei es dabei unter anderem, an allen medizinischen Fakultäten einen Lehrstuhl Allgemeinmedizin zu etablieren.

GOÄ-Anpassung ist überfällig

Als „überfällig“ bezeichnete der Minister die Anpassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), was ihm große Zustimmung seitens der Delegierten bescherte: „Was uns in der letzten Legislaturperiode bei den Zahnärzten gelang, sollte uns in dieser Legislaturperiode auch bei den Ärzten gelingen.“ „Es ist unser optimistisches Ziel, dass wir bis Ende 2014 eine gremienreife Entwurfsfassung vorlegen können“, erklärte BÄK-Hauptgeschäftsführer Bernhard Rochell, der für die BÄK die Verhandlungen mit dem PKV-Verband führt, in

der Plenumsdebatte am Folgetag zu diesem Thema.

Die Bundesregierung wolle ferner die Patientenrechte auf der Grundlage des im vergangenen Jahr verabschiedeten Patientenrechtegesetzes weiter ausbauen. Dazu gehöre das Recht, vor bestimmten Eingriffen eine Zweitmeinung einzuholen, so Gröhe in seiner Begrüßungsrede weiter. Das für dieses Jahr angekündigte Präventionsgesetz solle wiederum dazu beitragen, dass gesundheitsfördernde Angebote in allen Lebensbereichen – von der Kita über die Schule und den Arbeitsplatz bis hinein in die Altenpflege – in hoher Qualität erbracht werden können. In den zurückliegenden Jahren waren alle Versuche, rechtliche Grundlagen für die Vorsorge auf den Weg zu bringen, auf Bundesebene gescheitert. Die Ärzteschaft sprach sich in diesem Zusammenhang erneut dafür aus, als Lotse im Gesundheitswesen zu fungieren und geeignete Anreizsysteme und Instrumente wie eine eigene Abrechnungsziffer einzuführen.

Auf wenig Zustimmung bei der Ärzteschaft stießen indes die Vorschläge des Ministers, bestimmte ärztliche Tätigkeiten an geschulte Fachkräfte aus anderen Gesundheitsberufen zu übertragen, etwa an ausgebildete Pflegekräfte oder an entsprechend weitergebildete Praxisangestellte. Wenig Befürworter fand auch die Idee, Termin-Service-Stellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vergabe von Facharztterminen innerhalb von vier Wochen einzurichten.

Montgomery entgegnete, dass Wartezeiten kein Beleg für eine Zwei-Klassen-Medizin seien, sondern Resultat des besseren Leistungsversprechens der privaten Krankenversicherungen. „Wenn die Funktionäre der gesetzlichen Krankenversicherung das beklagen, weiß ich eine schnell wirksame und effiziente Therapie dagegen: Vergüten, leisten und regeln Sie wie die PKV“, sagte Montgomery.

Das heikle Thema Arzttermine war auch Thema eines Ärztetagsbeschlusses. Hierin forderten die Delegierten, dass Patienten

ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

» medentis medical
bietet mir ehrliche
und faire Preise bei
maximaler Qualität «

59,€*
je ICX-Implantat
Alle Längen,
alle Durchmesser
*zgl. MwSt.



FAIR gewinnt.

Service-Tel.: 02643 902000-0 · www.medentis.de

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis
medical



Ärztepräsident Dr. Frank-Ulrich Montgomery äußerte sich kritisch zu den Plänen der Bundesregierung, ein neues Qualitätsinstitut einzurichten.

künftig Ausfallentschädigungen leisten sollen, wenn sie einen vereinbarten Arzttermin unentschuldig nicht wahrnehmen würden. Zahlen sollen die Kassen, die sich dann an den Patienten wenden könnten.

Ärztlicher Sachverstand gefordert

Kritisch beurteilte Montgomery die Pläne der großen Koalition ein neues Qualitätsinstitut einzurichten. „Wir brauchen und wollen keine Behörde, die Qualität verwaltet“, mahnte der Ärztekammerpräsident. Er forderte in seiner Rede vor den Delegierten und den Gästen des Ärztetags eine führende Verankerung des ärztlichen Sachverstands im geplanten Qualitätsinstitut für das Gesundheitswesen.

Der BÄK-Präsident begrüßte dagegen ausdrücklich die Pläne der Großen Koalition, die Qualität zu einer Determinante der Krankenhausplanung zu machen und erinnerte die Länder vor dem Hintergrund der begonnenen Gespräche zur Krankenhausreform daran, dass das aus dem Grundgesetz abgeleitete Recht auf Krankenhausplanung auch die Pflicht zu ausreichender Investitionsfinanzierung nach sich ziehe. In den vergangenen Jahren sei der Investitionsanteil der Länder an den Gesamtbudgets der Krankenhausversorgung kontinuierlich von etwa zehn Prozent auf drei Prozent gesunken. Einigkeit herrschte zwischen dem Minister und dem Ärztepräsidenten auch in puncto Verbot organisierter Beihilfe zur Selbsttötung. Es sei zwar richtig, dass individuelle Beihilfebehandlungen straffrei bleiben, meinte

Gröhe. Zugleich gelte es aber, Lücken in der Palliativ- und Hospizversorgung zu schließen. Montgomery mahnte zudem eine gesetzliche Regelung zu den Haftpflichtprämien in der Geburtshilfe an. Als Lösung schlug der BÄK-Präsident ein Staatshaftungsmodell mit Regressverbot vor.

Die Delegierten debattierten an den darauffolgenden Tagen nicht nur über Themen wie Prävention und Schmerztherapie, sondern auch über die ärztliche Weiterbildung. In einem mit überwältigender Mehrheit verabschiedeten Antrag appellierten die 250 Ärzte an den Gesetzgeber, eine stabile Finanzierung der für die Versorgung der Bevölkerung erforderlichen, qualitativ hochwertigen Weiterbildung durch einen Systemzuschlag auf die im ambulanten wie im stationären Bereich abgerechneten Fälle zu gewährleisten.

Eine bessere Bezahlung forderten die Vertreter der Ärzteschaft auch für amtsärztlich tätige Kollegen. „Die Bezahlung und das Ansehen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stehen in krassm Gegensatz zu den Qualifikationsanforderungen“, kritisierte Dr. Udo Wolter, Vorsitzender des Ausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“. Darüber hinaus müsse das Fach eine Aufwertung in der medizinischen Ausbildung erfahren, um den stetigen Personalmangel auffangen zu können, so eine weitere Forderung des DÄT.

In die gleiche Richtung zielte ein Antrag zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung in der Schmerztherapie. Dies gelte sowohl für die Versorgung akuter sowie chronisch schmerzkranker Patienten. In einem Beschluss forderten die Delegierten einen niedrigschwelligen Zugang für alle betroffenen Patienten zu den erforderlichen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen. „Unter hausärztlicher Kontrolle erfolgt im Sinne einer gestuften Versorgung die Hinzuziehung weiterer fachärztlicher Expertise bis hin zu schmerztherapeutischen Einrichtungen mit einem interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlungsteam“, heißt es dazu in einem Ärztetagsbeschluss.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden

INFO

Gemeinsame Stimme gefordert

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages beriet im Rahmen der Anhörung zum GKV-FQWG auch über die geplante Gründung eines wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz. BZÄK, BÄK und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) boten ihre Mitarbeit im Gründungsprozess des Instituts an und forderten eine verantwortliche Einbindung (mit Stimme und Sitz) in das zukünftige Qualitätsinstitut. Laut dem Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel, berührten die zukünftigen Aufgaben des

Instituts Kernkompetenzen der Selbstverwaltung. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Beteiligungskompetenzen seien bislang jedoch völlig ungenügend. Schließlich sei Qualitätssicherung immer schon eine originäre Kammeraufgabe gewesen. Mit einer verantwortlichen Einbindung der Spitzenverbände der Heilberufekammern in den Vorstand der Stiftung könne die Legitimation des unabhängigen Qualitätsinstituts gestärkt werden. pr/pm

■ Mehr dazu: Siehe den Bericht S. 30-31.

Es gibt gute Gründe, den Löffel nicht abzugeben!

Konventionell
SCHLÄGT Digital!



Wissenschaftliche Studien haben bewiesen: die konventionelle Abformung ist im Vergleich zur digitalen deutlich **präziser, wirtschaftlicher und vielseitiger**. Vielfältige Gründe für Sie, unser Präzisionsabformmaterial Identium® für die Monophasen- und die Doppelmischtechnik zu verwenden für Abformungen in der Implantologie und für Kronen/Brücken. Die Ergebnisse der Studien können Sie im Internet einsehen: www.konventionell-schlägt-digital.de

Weitere Informationen und Anfragen gerne über www.kettenbach.de

GKV-Weiterentwicklungsgesetz

Besonderheiten der Zahnmedizin ignoriert

Mittels eines neuen Gesetzes plant die Große Koalition, die Finanzstrukturen im Gesundheitswesen zu aktualisieren und die Qualität medizinischer Leistungen weiter abzusichern. Im Rahmen des Vorhabens soll unter anderem auch ein weiteres Institut entstehen. Zwar wird dies auch von der Zahnärzteschaft als sachgerecht angesehen, Kritik gibt es jedoch hinsichtlich des Arbeitsauftrages.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) will die Regierung die Finanzstruktur überarbeiten und die Qualität medizinischer Leistungen fördern. Wesentlicher Bestandteil des Gesetzes ist ein weiteres – fachlich unabhängiges – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQuaTraG). Es soll vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Stiftung gegründet werden und sich wissenschaftlich mit der Entwicklung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität befassen. Zudem soll es dem G-BA Entscheidungsgrundlagen für die von ihm zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und der Öffentlichkeit eine stärkere Transparenz über die Behandlungsqualität liefern.

Bei der Anhörung im Bundestag zum Gesetzentwurf am 21. Mai 2014, bei der auch das Qualitätsinstitut ein Schwerpunkt war, lagen denn auch rund 40 Stellungnahmen von Organisationen und Einzelsachverständigen aus dem Gesundheitswesen vor. Die Teilnehmer reichten dabei vom AOK-Bundesverband bis zum Zentralverband des deutschen Handwerks (siehe Kasten), die allesamt ihre Positionen zum Gesetzesvorhaben darlegten. Für die verfasste Zahnärzteschaft äußerten sich Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vornehmlich zu Bereichen, in denen das geplante Gesetz die (vertrags-) zahnärztliche Versorgung hierzulande berührt.

Grundsätzlich erachten BZÄK und KZBV die Bildung eines unabhängigen wissenschaftlichen Instituts in Trägerschaft einer Stiftung des privaten Rechts als sachgerecht. Bezogen auf die Aufgaben des neu zu errichtenden Institutes sehen die Körperschaften



Foto: CandyBox Images – Fotolia.com

Im Gegensatz zur ambulanten oder stationären Medizin sind bei Zahnärzten Behandlungen, die Sektoren überschreiten, sehr selten.

jedoch die besonderen Belange der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht angemessen vertreten.

Kritik der Körperschaften

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung sei entscheidend, so die KZBV in einer Stellungnahme, dass auch das IQuaTraG möglichst sektorenübergreifende Aufgaben und Tätigkeiten übernehmen soll. Dies unterstreicht laut KZBV einmal mehr, dass der Gesetzgeber weiterhin nicht bereit ist, der besonderen Stellung der vertragszahnärztlichen Versorgung angemessene Rechnung zu tragen.

Es sei bereits verschiedentlich darauf hingewiesen worden, dass sektorenübergreifende Behandlungen, wie sie charakteristisch im Grenzbereich stationärer und ambulanter medizinischer Behandlungen in Erscheinung treten, im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung rare Ausnahmefälle darstellen. Zahnmedizinische Behandlungen erfolgen in aller Regel nicht arbeitsteilig durch mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete und auch nicht im Zusammen-

hang mit stationären Behandlungen. Vielmehr würden zahnmedizinische Behandlungen in aller Regel durch den behandelnden Zahnarzt selbst und somit aus einer Hand in der ambulanten Praxis durchgeführt. Es sei daher sachlich nicht gerechtfertigt, Kriterien, Indikatoren oder Verfahren, die auf völlig anders gestaltete Sachverhalte einer sektorenübergreifenden Versorgung abzielen, auf diesen Sektor zu übertragen. Im Prinzip begrüßt auch die BZÄK in einem Positionspapier, dass die Bundesregierung dem Stellenwert der Qualität im Gesundheitswesen verstärkt Aufmerksamkeit schenkt und die Weiterentwicklung durch gesetzliche Maßnahmen begleiten möchte. Hierzu könne die Gründung eines fachlich-unabhängigen, rechtsfähigen, wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen einen zentralen Beitrag leisten. Allerdings würden die zukünftigen Aufgaben des Instituts Kernkompetenzen der berufsständischen Selbstverwaltung berühren. Denn, so die BZÄK, die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung war und ist originäre Aufgabe der Heilberufekammern

auf Grundlage der Ländergesetzgebung in den Kammer- und Heilberufegesetzen. Die Kammern sorgten für eine patienten-, wohnort- und praxisnahe Umsetzung der (zahn-)ärztlichen Qualitätsförderung aus den Initiativen des Berufsstands heraus – und nicht, weil es vorgeschrieben wird.

Trotz der zunehmenden Verlagerung von Kammerkompetenzen in das SGB V seien im Bereich der (vertrags-)zahnärztlichen Versorgung die (Landes-)Zahnärztekammern umfassend für die Sicherstellung der Qualität in der Zahnmedizin zuständig. Zudem seien die Heilberufekammern schon heute auf Landesebene an der Umsetzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligt.

Keine weitere Verlagerung von Kompetenzen

Leider bilde die aktuell im Gesetzentwurf vorgesehene Beteiligung der Spitzenverbände der Heilberufekammern und damit auch der BZÄK dies nur ungenügend ab. Daher betrachte die BZÄK den mit der geplanten Gründung des IQTiG fortgreifenden Prozess einer zunehmenden Verlagerung originärer Selbstverwaltungskompetenzen auf zentral gesteuerte und nicht mehr in der alleinigen Hoheit der berufsständischen Selbstverwaltung unterliegenden Institutio-

nen mit Sorge. Denn nach den aktuell geplanten Regelungen wären die Spitzenverbände der Heilberufekammern weder in den Gründungsprozess involviert, noch in den organschaftlichen Gremien des IQTiG vertreten.

Aus diesem Grund hat sich die BZÄK auch in einer Arbeitsgemeinschaft der Heilberufekammern der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten zusammengeschlossen. Gemeinsam fordern sie, dass sie in die Arbeit des Instituts verantwortlich eingebunden werden, jeweils mit einem Sitz im Vorstand der Stiftung vertreten sind und auch ein unmittelbares Antragsrecht beim G-BA erhalten, um das Institut zu beauftragen.

Bundesländer fordern mehr Beteiligungsrechte

Hinsichtlich des Institutes fordern auch die Bundesländer mehr Mitsprache. In einer ersten Anhörung des Gesetzes im Bundesrat am 23.05.2014 wurde gefordert, dass die Länder stärker in die Aufgaben des geplanten wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen einzubinden seien. Die bisher vorgesehenen Regelungen sieht der Bundesrat als unzureichend an und fordert etwa weitergehende Möglichkeiten hinsichtlich der Aufgabenerteilung an das Institut.

sg

INFO

Positionen in der Verbändeanhörung

■ Neben vielen anderen Beteiligten, begrüßte auch der G-BA in der Verbändeanhörung die Etablierung eines Instituts als unabhängige Einrichtung. Die Konstruktion sei an das bereits bestehende Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) angelehnt. Dies habe sich in den letzten Jahren bewährt. Der G-BA gehe davon aus, dass der Gründungsbeschluss durch das G-BA-Plenum zu treffen ist.

■ Die Patientenvertreter, Verbraucherzentrale Bundesverband und einzelne Wohlfahrtsverbände forderten für die Patientenvertreter im G-BA einen Sitz und

Stimmrecht im Vorstand der Stiftung sowie ein Auftragsrecht gegenüber dem Qualitätsinstitut. Die Patientenvertreter würden dadurch gestärkt und könnten gegenüber den Trägern, bei denen wirtschaftliche Interessen im Spiel seien, als Korrektiv wirken.

■ Der Paritätische Wohlfahrtsverband vertrat die Auffassung, dass Qualität grundsätzlich in der gesamten Behandlungskette gewährleistet werden müsse. Deshalb sei der Aufgabenbereich des Instituts perspektivisch auch auf die Pflege und die Reha-Versorgung auszudehnen und nicht auf das SGB V zu beschränken.

GUM® PAROEX®



Die Produktlösungen für optimale Zahnfleischgesundheit.

- Angenehm frischer Geschmack
- Reinigt, schützt und pflegt
- Antibakteriell mit CHX und CPC
- Alkoholfrei



GUM® Technique® PRO

Unterstützt Patienten mit Gingivitis oder Parodontitis bei der gründlichen und schonenden Reinigung der schwer erreichbaren Stellen im Mund.



Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH
Telefon Apotheke: +49 7673 885 10833
Telefon Zahnarzt: +49 7673 885 10855
service@de.sunstar.com - www.GUM-professionell.de

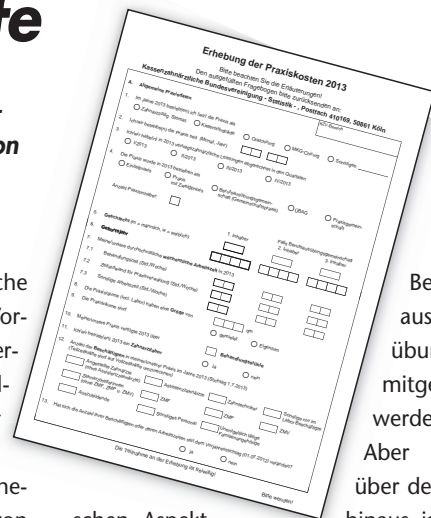
Statistik

KZBV bittet Praxen um Mithilfe

Auch in diesem Jahr wird die KZBV wieder eine Kostenstrukturhebung durchführen. Damit sollen möglichst valide Daten ermittelt werden, um die Ist-Situation in den Praxen abzubilden. Für die Erhebung bittet die KZBV um Unterstützung und rege Teilnahme.

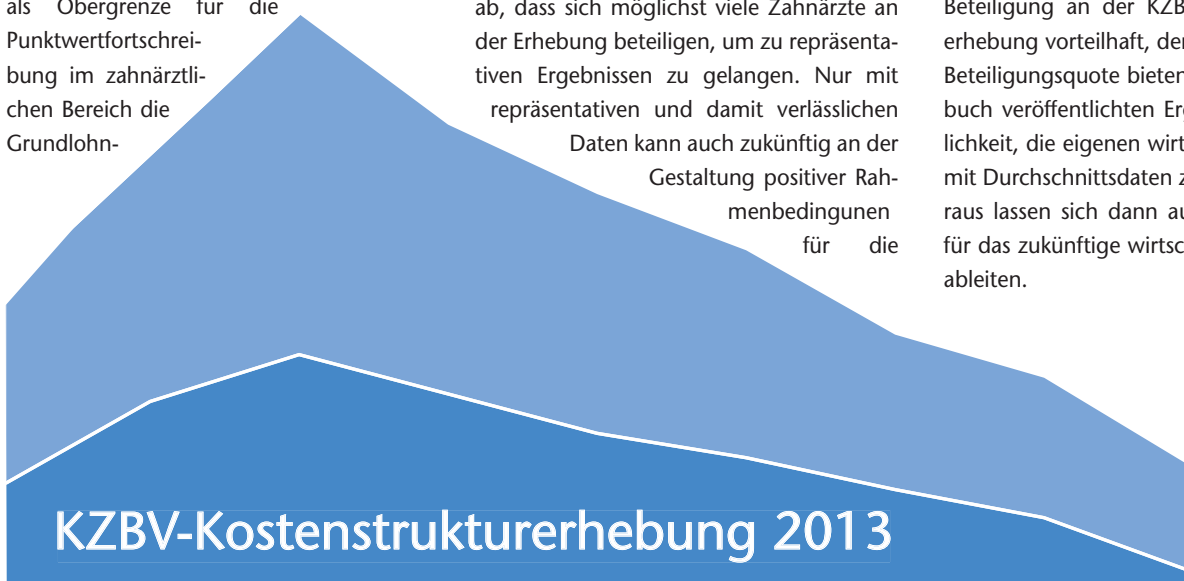
Damit möglichst wenig Zeit in Anspruch genommen wird, wurde der Fragebogen auf zwei Seiten begrenzt. Dennoch mag man sich fragen, wozu die Erhebung gut sein soll und welchen Nutzen die Zahnärzteschaft davon hat. Ein Beispiel aus jüngster Zeit soll dies verdeutlichen: Bevor das GKV-Versorgungsstrukturgesetz 2012 in Kraft trat, galt als Obergrenze für die Punktwertfortschreibung im zahnärztlichen Bereich die Grundlohn-

in der Zahnarztpraxis wäre eine solche Änderung kaum möglich gewesen. Der Vorteil, der durch diese Gesetzesänderung erreicht werden konnte, dürfte um ein Vielfaches höher sein als der Aufwand, der durch das Ausfüllen des Erhebungsbogens entsteht. Die Aussagekraft der Erhebung hängt im wesentlichen Maße davon ab, dass sich möglichst viele Zahnärzte an der Erhebung beteiligen, um zu repräsentativen Ergebnissen zu gelangen. Nur mit repräsentativen und damit verlässlichen Daten kann auch zukünftig an der Gestaltung positiver Rahmenbedingungen für die



Berufsausübung mitgewirkt werden. Aber auch über den politischen Aspekt hinaus ist eine Beteiligung an der KZBV-Kostenstrukturhebung vorteilhaft, denn bei einer hohen Beteiligungsquote bieten die im KZBV-Jahrbuch veröffentlichten Ergebnisse die Möglichkeit, die eigenen wirtschaftlichen Daten mit Durchschnittsdaten zu vergleichen. Daraus lassen sich dann auch Konsequenzen für das zukünftige wirtschaftliche Verhalten ableiten.

KZBV



summenentwicklung. Nunmehr wird aber durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz konkret die Entwicklung der Praxiskosten in die Honorarfortschreibung einbezogen. Dieser gesetzliche Paradigmenwechsel ist auch in erheblichem Maße darauf zurückzuführen, dass die KZBV mit ihrer Kostenstrukturhebung einen deutlichen Anstieg der Praxiskosten nachweisen konnte. Die Grundlohnsummensteigerung und damit die maximale Punktwertsteigerung hätten in 2013 ohne diese gesetzgeberische Änderung bei 2,03 Prozent gelegen. Die tatsächlichen Punktwertsteigerungen lagen in 2013 deutlich über diesem Wert. Ohne den konkreten Nachweis der Kostenentwicklung

INFO
Anonymität gewährleistet

Die Kostenstrukturhebung der KZBV für das Jahr 2013 wird Ende Juni 2014 in Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei einem repräsentativen Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte gestartet. Die Auswahl der befragten Zahnärzte erfolgt nach dem Zufallsprinzip, wobei in kleineren KZVen anteilig deutlich mehr Zahnärzte befragt werden als in größeren KZVen. Datenschutzrechtliche Bedenken braucht man sich nicht zu machen: Die beantworteten

Fragebogen können den antwortenden Zahnärzten nicht zugeordnet werden, denn die Fragebogen werden anonym, also ohne Absenderangabe, ausgefüllt, und die Fragebogen selbst enthalten keinen Hinweis, an wen sie jeweils von der KZBV versandt wurden. Die KZBV bittet alle angeschriebenen Zahnärzte, den Fragebogen auszufüllen und in dem beiliegenden Freiumschlag ohne Absenderangabe an die KZBV zurückzusenden und dankt für das kollegiale Verhalten und die Mitarbeit.



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

3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
 Freecall: 0800 - 275 37 73 - info@mespe@mm.com - www.3MESPE.de - 3M, ESPE
 und Imprint sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. © 2014, 3M.
 Alle Rechte vorbehalten.

*Imprint™ 4 hat im Marktvergleich die kürzeste Mundverweildauer.

Neue KZBV-App ist online

Schnell den passenden Zahnarzt finden

Seit Anfang Juni können Patienten über die KZBV-App „Zahnarztsuche“ bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone niedergelassene Vertragszahnärzte suchen und finden – in ihrer unmittelbaren Nähe oder an einem frei wählbaren Ort.

Die Suchergebnisse können nach verschiedenen Fachrichtungen (Zahnarzt, Kieferorthopäde, MKG-Chirurg und Oralchirurg) und nach vorgegebenen Spezialgebieten gefiltert werden. Patienten können auf einen Blick sehen, ob eine Praxis barrierearm/-frei ist, ob Haus-/Heimbesuche angeboten werden oder ob sich der Zahnarzt auf die Behandlung von Angstpatienten spezialisiert hat. Bei jedem Eintrag ist zudem sichtbar, welche Fremdsprachen der Zahnarzt spricht.

Fragen und Antworten

Die KZBV hat die wichtigsten Fragen und Antworten zur neuen App zusammengestellt:

■ Kostet der Eintrag für die App etwas?

Der Eintrag ist kostenlos.

■ Wie können sich Berufsausübungsgemeinschaften eintragen?

Aus rechtlichen Gründen muss sich jeder Zahnarzt – auch wenn er in einer Berufsausübungsgemeinschaft arbeitet – einzeln eintragen. Denn jeder Zahnarzt muss der KZBV per elektronischer Signatur oder durch seine Unterschrift seine Einwilligung geben, in der App aufgeführt zu werden.

INFO

Links zu den Apps

Die App ist im Google Play Store und im App Store von Apple kostenlos verfügbar:

- Play Store: [is.gd/kdeRtg](https://play.google.com/store/apps/details?id=is.gd/kdeRtg) für Android-Geräte
- Apple: [is.gd/BcuUa8](https://itunes.apple.com/de/app/zahnarztsuche/id941111111) für iOS-Geräte



Foto: KZBV

Im Suchergebnis werden die Zahnärzte aus Berufsausübungsgemeinschaften mit ihren Daten einzeln aufgelistet. Um mehrere Zahnärzte einzutragen, muss die Anmelde-

ANLEITUNG

So registrieren Sie sich

Rund 15 000 Zahnärzte haben sich bisher für die App angemeldet. Und man kann sich weiterhin registrieren. Und so geht's: Sollten Sie von Ihrer KZV noch keine Zugangsdaten für die Registrierung erhalten haben, fordern Sie diese unter der E-Mail-Adresse app@kzbv.de an. Rufen Sie die Internetadresse appdaten.kzbv.de auf und loggen Sie sich ein. Vervollständigen Sie die Datenmaske, die wenige Pflichtfelder enthält und weitere freiwillige Angaben ermöglicht. Bestätigen Sie Ihre Daten per Post oder elektronischer Signatur (ZOD). Nach redaktioneller Prüfung wird Ihr Eintrag für die App freigeschaltet. ■

maske mehrfach ausgefüllt werden.

■ Erhält der Nutzer eigene Login-Daten?

Nein, alle Zahnärzte erhalten die gleichen Zugangsdaten. Die Registrierung über die webbasierte Datenmaske ist nur für den ersten Eintrag nötig. Bestehende Einträge können aus rechtlichen Gründen nur schriftlich, also auf dem Postweg, geändert werden. Änderungswünsche schicken an: KZBV, Stichwort „App“, Universitätsstr. 73, 50931 Köln.

■ Wie lange bleiben die Daten gespeichert?

Die Daten bleiben so lange gespeichert, bis die Einwilligung dazu schriftlich widerrufen wird. Das ist jederzeit möglich.

■ Können die Daten später geändert werden?

Ja, Datenänderungen (zum Beispiel eine neue Praxisanschrift oder andere Spezialgebiete) können der KZBV schriftlich mitgeteilt werden. Die webbasierte Datenerfassung ist nur beim ersten Eintrag notwendig, Daten können nicht online geändert werden. Fehler (zum Beispiel Tippfehler) können auch am jeweiligen Datensatz in der App über die Funktion „Fehler mitteilen“ gemeldet werden. KZBV

MEHR IM NETZ

Fragen zur App?



Dann schreiben Sie an: app@kzbv.de. Zudem erhalten Sie ausführliche Infos auf www.kzbv.de/app-zahnarztsuche.

Chlorhexamed®



KEINE MUNDSPÜLUNG WIRD HÄUFIGER
VON ZAHNÄRZTEN EMPFOHLEN!¹



IHRE STARKE MARKE BEI ZAHNFLEISCH-
ENTZÜNDUNGEN MIT MEHR ALS 30 JAHREN
WISSENSCHAFTLICHER ERFAHRUNG.

¹ Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, September 2013 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen)

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexedin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Chirspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger.

Chlorhexamed® GEL 1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-Gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten Chlorhexidinbis(D-Gluconat) 0,5 g sowie 2 Propanol, Hyprolose, Natriumacetat, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen (Eingriffe am Zahnhalteapparat), bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z. B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexedin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augenengebung oder in den Gehörgang bringen. Des weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexedin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. Chlorhexedin sollte während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht großflächig angewandt werden. Für die Anwendung in der Zahnheilkunde sind bisher keine Einschränkungen bekannt. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexedin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexedin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL. Es kann zu gelb-bräunlichen Verfärbungen an Zunge, Zähnen und Restaurationen (Füllungen, Zahnersatz) kommen. Auf der Zunge verschwinden sie nach Absetzen der Behandlung, an den Zähnen und Zahnfüllungen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden.

Beschluss im Bundeskabinett

Mehr Zeit und Geld für die Pflege

Mit der angekündigten Pflegereform dreht das Bundesgesundheitsministerium gleich an mehreren Schrauben – mehr Geld, mehr Flexibilität und der Aufbau einer Finanzreserve für kommende Generationen. Kritiker bemängeln allerdings, dass immer noch unklar ist, wann die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes umgesetzt wird.



Foto: Rolf Schulten Image Broker-Glowimages

Für die Pflege zu Hause soll es mehr Hilfe geben. So will es die neue Pflegereform.

Das Bundeskabinett hat Ende Mai den Entwurf des 1. Pflegestärkungsgesetzes beschlossen. Damit beginnt das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren in Bundestag und Bundesrat. Das Gesetz wird voraussichtlich zum 1. Januar 2015 in Kraft treten. Um die damit verbundenen zusätzlichen Leistungen zu finanzieren, soll der Beitragsatz zur Pflegeversicherung zunächst zum 1. Januar 2015 um 0,3 Prozentpunkte angehoben werden. Ab 2017 folgt in einer zweiten Stufe eine weitere Steigerung um 0,2 Prozentpunkte. Die gestiegenen Beiträge werden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern paritätisch finanziert und sollen der Pflegeversicherung zu zusätzlichen Finanzmitteln in Höhe von insgesamt rund sechs Milliarden Euro verhelfen. „Die Menschlichkeit unserer Gesellschaft muss sich gerade darin zeigen, wie wir mit Pflegebedürftigen und Kranken umgehen. Gute Pflege muss uns etwas wert sein“, erklärt dazu Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Für die Dynamisierung der Leistungen sowie erweiterte Ansprüche und flexibilisierte Leistungen sind rund 2,4 Milliarden Euro eingeplant. Der Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums sieht vor, dass alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung um vier Prozent erhöht werden. Ausnahme sind erst 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz neu eingeführte Leistungen, für die eine Anhebung von 2,67 Prozent vorgesehen sind. Durch diese Dynamisierung der Geld- und Sachleistungen soll der Kaufkraftverlust der Pflegeversicherung durch die Inflation verringert werden. Eine automatische, regelmäßige Anhebung der Leistungen für die Zukunft sieht das Gesetz allerdings nicht vor.

Hilfe für Pflege zu Hause

Vor allem Familien, die Angehörige zu Hause pflegen möchten, sollen künftig mehr Hilfen bekommen. „Zwei Drittel aller Pflege-

bedürftigen in Deutschland werden zu Hause gepflegt, vor allem von den Angehörigen. Das entspricht dem Wunsch der allermeisten Pflegebedürftigen und zeigt eindrucksvoll, wie stark der Zusammenhalt innerhalb der Familien ist“, so Gröhe. Deshalb würden Unterstützungsleistungen wie die Kurzzeit-, Verhinderungs- sowie Tages- und Nachtpflege künftig ausgebaut. Zudem sollen diese Leistungen besser miteinander kombiniert werden können. Menschen in der Pflegestufe 0, also vor allem Demenzerkrankte, erhalten erstmals Anspruch auf Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Aber auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen soll leichter werden. Dazu soll die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte deutlich aufgestockt werden.

Zusätzliche Mittel

Bislang arbeiten rund 950 000 Menschen in Deutschland bei Pflegediensten oder in Pflegeheimen. Sie werden häufig unterstützt durch zusätzliche Betreuungskräfte, die die Pflegekräfte entlasten, indem sie mit den Pflegebedürftigen spazieren gehen, ihnen vorlesen oder mit ihnen erzählen. Das Pflegestärkungsgesetz stellt nun Mittel von über 500 Millionen Euro für Pflegeheime zur Verfügung, um die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte von bisher 25 000 auf bis zu 45 000 Betreuungskräfte aufzustocken. Zudem sollen laut Bundesgesundheitsministerium die Pflegekräfte auch von unnötiger Bürokratie befreit werden. So könnten sich die Pflegekräfte wieder stärker auf ihre eigentliche pflegerische Arbeit konzentrieren, so Gröhe. „Mehr Zeit für die Pflege – das ist die zentrale Vorstellung hinter unserer Pflegereform.“

Gestärkt werden auch die sogenannten niedrigschwelligen Angebote. Es werden neue zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen eingeführt, etwa für Hilfe im Haushalt oder Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Helfer. Dafür erhalten künftig alle Pflegebedürftigen 104 Euro, Demenz-



F1 DENTALSYSTEME

DIE SKANDINAVISCHES ALTERNATIVE

Hier sitzen Sie richtig!

Die Ausstattungslinien Economy, Business und First enthalten jeweils

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

Economy



F1 Europa

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



F1 Cart Plus

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

Business



F1-Continental



F1 Plus

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

First



NEO

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

www.f1-dentalsysteme.de

Preise inkl. Montage | 2 Jahre Garantie

ZENTRALE NORD-WEST

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

ZENTRALE SÜD-OST

Neureutstr. 11, 75210 Keltern-Dammfeld (bei Pforzheim)
Telefon (0 72 31) 28 01 80 • Fax (0 72 31) 2 80 18-18



Foto: WESTEND61-Clowimages

Der Grad der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen soll künftig bewertet werden.

krankte bis zu 208 Euro pro Monat. Niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können künftig auch anstelle eines Teils der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden.

Der Zuschuss zu Umbaumaßnahmen, beispielsweise der Einbau eines barrierefreien Badezimmers, steigt von bisher 2 557 auf bis zu 4 000 Euro pro Maßnahme. In einer Pflege-WG kann sogar ein Betrag von bis zu 16 000 Euro eingesetzt werden. Für Pflegehilfsmittel des täglichen Verbrauchs steigen die Zuschüsse von 31 auf 40 Euro pro Monat.

Auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf soll durch das neue Gesetz erleichtert werden. Wer kurzfristig die Pflege eines Angehörigen organisieren muss, etwa nach einem Schlaganfall, erhält künftig eine Lohnersatzleistung für eine zehntägige bezahlte Auszeit vom Beruf, vergleichbar dem Kinderkrankengeld. Durch den Gesetzentwurf werden dafür bis zu 100 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Die Lohnersatzleistung soll laut Bundesgesundheitsministerium in einem separaten Gesetz geregelt werden, das ebenfalls zum 1. Januar 2015 in Kraft treten soll.

Zukunftsfest aufstellen

Zurzeit sind in Deutschland nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums rund 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Es wird erwartet, dass diese Zahl bis 2030 um eine Million Pflegebedürftiger steigt. Mit

rund 1,2 Milliarden Euro jährlich soll deshalb aus der Beitragssatzerhöhung ein Pflegevorsorgefonds bei der Bundesbank aufgebaut werden, der ab 2035, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (1959 bis 1967) ins Pflegealter kommen, zur Stabilisierung des Beitragssatzes genutzt werden soll.

Das jetzt beschlossene Pflegestärkungsgesetz ist das erste von zwei Gesetzen, durch die die Pflege in Deutschland verbessert werden soll. Gröhe kündigte an, dass ein zweites Pflegestärkungsgesetz noch in dieser Wahlperiode beschlossen werden soll und damit ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wird. Damit würde sich die pflegerische Versorgung vor allem von Demenzpatienten verbessern, die bislang vielfach aufgrund ihrer oft noch vorhandenen körperlichen Rüstigkeit nur Anspruch auf die Pflegestufe 0 haben. Mit dem geplanten 2. Pflegestärkungsgesetz sollen statt der bisherigen 3 Pflegestufen fünf Pflegegrade eingeführt werden. Für die Einstufung sollen nicht mehr der Zeitaufwand der Pflegenden und die körperlichen Fähigkeiten des Betroffenen bei der Bewältigung der täglichen Verrichtungen entscheidend sein. Vielmehr soll der Grad der Selbstständigkeit der Patienten in acht verschiedenen Lebensbereichen bewertet werden. So finden dann auch die kognitiven und die kommunikativen Fähigkeiten, die Mobilität, die Gestaltung der sozialen Kontakte und die Selbstversorgungsfähigkeiten der Betroffenen bei der Beurteilung des Pflegegrades Berücksichtigung. Zur Vorbereitung auf das 2. Pflegestär-

kungsgesetz laufen zurzeit zwei Modellprojekte. Im ersten wird die Praktikabilität des neuen Begutachtungsverfahrens getestet. Ziel ist es, ein repräsentatives Abbild des Begutachtungsgeschehens zu gewinnen, Fragen zur Gestaltung des Umsetzungsprozesses und zur Akzeptanz bei den Versicherten zu beantworten und aktuelle Erkenntnisse über die Verteilung der Pflegebedürftigen in den neuen Pflegegraden zu erhalten. Im Rahmen einer zweiten Studie soll ermittelt werden, welchen tatsächlichen Versorgungsaufwand die neuen Pflegegrade in stationären Pflegeeinrichtungen auslösen und welche Mehrkosten damit verbunden sein werden.

Ambitionierte Reform

Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes Jürgen Graalman sieht im Kabinettsbeschluss zur ersten Stufe der Pflegereform einen gelungenen Auftakt: „Pünktlich zum zwanzigjährigen Jubiläum der Pflegeversicherung hat die Große Koalition eine ambitionierte Reform auf den Weg gebracht, von der tausende Pflegebedürftige und ihre Familien profitieren könnten.“ Für den Erfolg des gesamten Reformvorhabens sei aber der zweite Schritt entscheidend. „Wir messen die Regierung daran, ob ihr diesmal die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gelingt.“ Adolf Bauer, Präsident des Sozialverbands Deutschland (SoVD), bewertet das Gesetz hingegen vor allem kritisch: „Die Bundesregierung lässt die Gretchenfrage der geplanten Reform offen. Denn ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff soll erst 2017 kommen. Es ist aber ein Fehler, zunächst Leistungsverbesserungen zu schaffen und erst danach zu regeln, wer anspruchsberechtigt ist. Zudem bleiben die geplanten Verbesserungen unzureichend, weil keine automatisierten Leistungsanpassungen vorgesehen sind. Diese sind jedoch dringend geboten, um den Pflegenden zu helfen, die psychisch und finanziell an der Belastungsgrenze stehen.“

*Otmar Müller, freier Fachjournalist mit Schwerpunkt Gesundheit/Gesundheitspolitik
mail@otmar-mueller.de*

Ich bin ein Multitalent!

Total-, Selective-,
Self-Etch:
Mir ist's egal!

Ich kann so viel
mehr als
konventionelle
Adhäsive!



Mein Inhalt
reicht für über
250 Anwendungen!

JEDER TROPFEN EIN GEWINN

Flexible und zuverlässige Lösung für jede Bondingsituation

- Mit und ohne Phosphorsäure-Ätzschrift einsetzbar
- Hervorragend geeignet für direkte und indirekte Restaurationen
- Haftet sicher an diversen Materialien wie Metallen, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – schnelles Arbeiten in nur 35 Sekunden



Futurabond M+



Beratungsforum

BZÄK, PKV und Beihilfe lösen neue GOZ-Auslegungsfragen

Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen hat neue Beschlüsse zur Auslegung von GOZ-Positionen vereinbart. Fünf Beschlüsse (eins bis fünf) wurden in zm 7/2014 (Seite 31) veröffentlicht. Zehn neue Beschlüsse sind nachfolgend wiedergegeben.

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben im Jahr 2013 die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen.

Das neue Gremium hat die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privatärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privatärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten.

Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Praxis.

Mit der erklärten Zielsetzung, Probleme im Vorfeld zu lösen und dadurch Auslegungstreitigkeiten oder vielfache gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, sind bereits erste gemeinsame Beschlüsse des Beratungsforums veröffentlicht worden (Die ersten fünf Beschlüsse: siehe zm Nr. 7 vom 1.4.2014 und Beilage zu PKV-Publik 3/2014). Jetzt konnte zu weiteren Themen/Fragestellungen Einvernehmen erzielt werden.

Das Beratungsforum hat sich auf die nachfolgenden Beschlüsse verständigt, die von den Vorständen und Gremien der beteiligten Institutionen bestätigt wurden. Die Beschlüsse erfassen nur den ausdrücklich vom Wortlaut erfassten Sachverhalt. Auf



Foto: milosjubricic - Fotolia.com

andere, nicht ausdrücklich erfasste Sachverhalte sind sie nicht übertragbar.

Themenbereich Wurzelkanalbehandlungen

6. Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK

keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

7. Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.

8. Die Entfernung frakturierter Wurzelkanalinstrumente aus dem Wurzelkanalsystem stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr.

Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2300 (Entfernung eines Wurzelstiftes) für angemessen.

9. Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.

10. Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanäleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etcetera) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichti-

gung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen. Anmerkung: Über die analoge Berechnungsfähigkeit der Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials konnte kein Konsens erzielt werden.

Themenbereich Materialkosten

11. Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Absatz 3 alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

- Oraquix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440

Themenbereich Anästhesieleistungen

12. Die GOÄ-Nummern 490, 491, 493, 494 dürfen von Zahnärzten ohne ärztliche

Approbation nicht zum Zwecke der intraoralen Lokal- beziehungsweise Leitungsanästhesie berechnet werden. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 494 ist auch für den MKG-Chirurgen zum alleinigen Zwecke der Schmerzausschaltung bei zahnärztlich-chirurgischen Leistungen fachlich nicht indiziert und daher nicht berechnungsfähig.

Themenbereich Röntgen

13. Im Zusammenhang mit den in der zahnärztlichen Therapie gängigen Röntgenaufnahmen (GOÄ-Nrn. 5000, 5002, 5004) ist eine Berechnung der GOÄ-Nr. 5298 nicht zulässig.

Themenbereich Chirurgie/Implantation

14. Neben der GOZ-Nr. 9100 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ nicht berechnungsfähig. Neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 GOZ ist die GOZ-Nr. 9090 GOZ dann berechnungsfähig, wenn die Knochentransplantation im Operationsgebiet nicht der Auffüllung des durch die Anhebung der Kieferhöhlenschleimhaut entstandenen Hohlraumes dient. Dies ist bei der Auffüllung von Knochendefiziten mit Eigenknochen im

Bereich der Implantatschulter bei zeitgleicher Implantation oder beim Ausgleich von Knochendefiziten des Alveolarkamms mit Eigenknochen getrennt vom Bereich des Sinuslifts der Fall. Wird neben den GOZ-Nrn. 9110, 9120 die GOZ-Nr. 9100 in Ansatz gebracht, ist eine Berechnung der GOZ-Nr. 9090 in derselben Kieferhälfte nicht möglich.

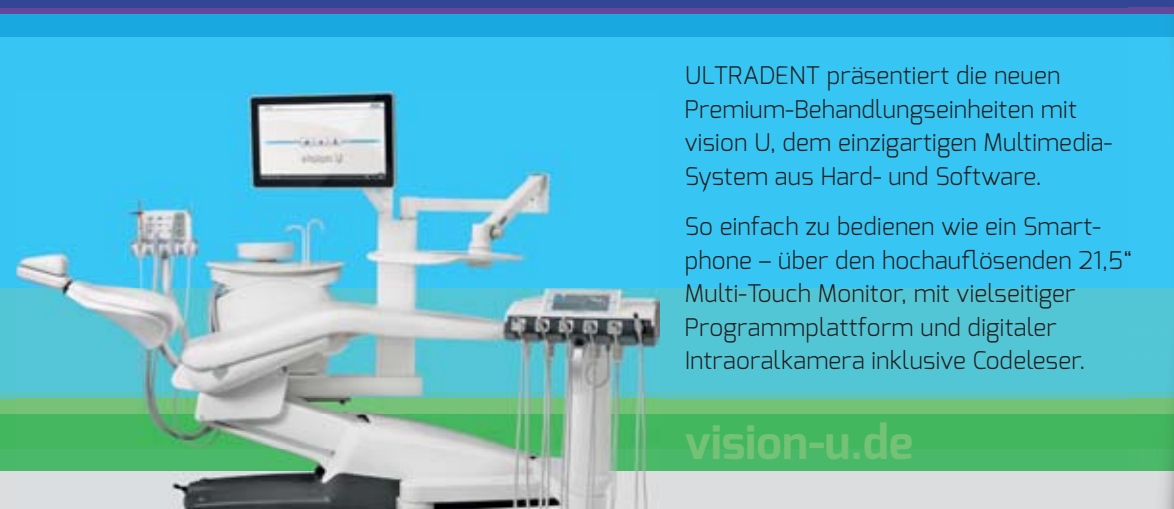
Themenbereich Fotodokumentation

15. Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig.

Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.

BZÄK

DIE ZUKUNFT IHRER PRAXIS BEGINNT HIER:



ULTRADENT präsentiert die neuen Premium-Behandlungseinheiten mit vision U, dem einzigartigen Multimedia-System aus Hard- und Software.

So einfach zu bedienen wie ein Smartphone – über den hochauflösenden 21,5“ Multi-Touch Monitor, mit vielseitiger Programmplattform und digitaler Intraoralkamera inklusive Codeleser.

vision-u.de

vision U

vision U intuitiv begreifen:
Jetzt online in 12 kurzen
Filmen:
vision-u.de/download

Kommunikation bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst

Johan Peter Wölber, Anne Wolowski, Hans-Peter Jöhren

Trotz moderner Therapiemethoden und psychologischer Ausbildung der deutschen Zahnärzte ist die Angst vor der Zahnbehandlung immer noch der häufigste Grund, den Termin beim Zahnarzt aufzuschieben. Ein professioneller Umgang Angstpatienten und eine entsprechende Kommunikation können helfen, Ängste und Stress aufseiten der Patienten und aufseiten der Zahnärzte zu reduzieren. Der folgende Beitrag gibt einen Einblick in die Aspekte der Kommunikation mit ängstlichen Patienten. Auf zm-online findet sich ein Beispielvideo mit einem möglichen Gesprächsverlauf.



Fotos: J.P.Wölber et al. / CC

von der Zahnbehandlungsangst ist die Zahnbehandlungsphobie, die zu den spezifischen Phobien zählt [ICD-10, Kapitel V, F40.2]. Davon betroffen sind je nach Publikation fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung. Das Hauptmerkmal dieser Störung ist das Vermeiden des Zahnarztbesuches [Jöhren, Enkling & Sartory, 2005].

In der DGZMK-Stellungnahme „Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie bei Erwachsenen“ [2002] werden verschiedene Gründe für das Zustandekommen der Zahnbehandlungsangst aufgeführt: Frühere traumatische Erlebnisse beim Zahnarzt, Erwartungsangst, resultierend aus der Unsicherheit, ob Schmerzen in der Behandlung auftreten können, klassische Konditionierung, Modelllernen durch die Berichte oder auch die Beobachtung von Dritten, Verlust der Selbstkontrolle, unvorhersehbare und unkontrollierte Maßnahmen

Zahnbehandlungsangst ist ein weit verbreitetes und häufig anzutreffendes Phänomen in der Zahnarztpraxis. Kaum ein anderer Beruf in der ambulanten Medizin wird so mit Schmerzerfahrung und dem Ausgeliefertsein in Verbindung gebracht wie der des Zahnarztes: Nur 20 Prozent der deutschen Bevölkerung gehen angstfrei

zum Zahnarzt, 50 bis 60 Prozent der Bevölkerung suchen den Zahnarzt mit einem mehr oder weniger starken Angstgefühl auf und etwa 20 Prozent empfinden eine sehr starke Angst vor der Zahnbehandlung, von denen zehn Prozent den Besuch beim Zahnarzt am liebsten vermeiden [Enkling, Marwinski & Jöhren, 2006; Hoefert 2010; Jöhren & Margraf-Stiksrud, 2002]. Abzugrenzen

während der Behandlung, biologische Disposition zum Angstepfinden und das Verhalten des Zahnarztes sowie des zahnärztlichen Teams können zum Entstehen der Zahnbehandlungsangst beitragen. Der häufigste Grund für die Angst vor der Zahnbehandlung sind dabei schlechte Erfahrungen und erlebte Schmerzen beim Zahnarzt. Auch für die Zahnärzte stellt die Behandlung von ängstlichen Patienten eine belastende Situation dar [Mehrstedt, 2007]: besonderer Arbeitsstress, Schreckhaftigkeit der Patienten, häufige Unterbrechungen und damit verbunden geringerer Verdienst sowie oft geringere Motivation im zahnärzt-

lichem Team werden als Hauptfaktoren genannt [Brahm et al., 2012]. Mangelnde psychologische und insbesondere mangelnde kommunikative Kompetenz aufseiten des zahnärztlichen Teams sind häufig die Ursache für den empfundenen Stress bei der Behandlung von Angstpatienten [Moore & Brødsgaard, 2001]. So berichten psychologisch und kommunikativ geschulte Zahnärzte eher über die positiven Aspekte der Behandlung von ängstlichen Patienten: Die besondere Herausforderung der häufig komplexen Behandlungen und die damit verbundene Zufriedenheit der Patienten bei ästhetischer und funktionaler Wiederherstellung verbunden mit einem nachhaltigen Angstabbau werden angeführt [Brahm et al. 2012; Höfert und Jöhren, 2010]. Das Video „Kommunikation mit Angstpatienten“ soll verschiedene Aspekte der zahnärztlichen Kommunikation mit

Diagnostik der Zahnbehandlungsangst

Das rechtzeitige Einschätzen der Zahnbehandlungsangst der Patienten scheint für

einem ängstlichen Patienten beleuchten und diese letztlich erleichtern. Aufgrund der Vielzahl weiterführender therapeutischer Maßnahmen (medikamentös oder psychotherapeutisch) wird an dieser Stelle auf die Stellungnahme der DGZMK „Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie“ sowie die bereits erwähnte Fachliteratur verwiesen.

Fall wurde als weiterführendes Angstdiagnoseinstrument der Hierarchische Angstfragebogen (HAF) eingesetzt [Jöhren, 1999]. Der HAF besteht aus elf Items mit je fünf Antwortmöglichkeiten zur Angstaussprache (von „überhaupt nicht ängstlich“, ein Punkt, bis „krank vor Angst“, fünf Punkte) und kann somit elf (überhaupt nicht ängstlich) bis 55 Punkte (maximal ängstlich) ergeben. Bei einem Summenwert von über 38 Punkten und einem Vermeidungsverhalten des Zahnarztbesuchs von mindestens zwei Jahren kann von einer Zahnbehandlungsphobie ausgegangen werden [Jöhren et al.,



die Abstimmung der Therapieschritte auf das Angstmaß ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg und zum deutlich entspannteren Umgang mit ängstlichen und phobischen Patienten zu sein. Noch bevor der Patient das Behandlungszimmer betritt, sollte dem zahnärztlichen Team von der Rezeption bis zur Zimmerassistentin klar sein, wie ängstlich der zu behandelnde Patient ist und wovor er sich besonders fürchtet. Das erste begleitende Video zeigt ein mögliches Vorgehen, um Patienten mit Zahnbehandlungsängsten oder -phobien rechtzeitig zu erkennen. Dafür lässt sich, in einen allgemeinen Anamnesebogen die Frage nach dem Ausmaß der Angst integrieren, die der Patient auf einer nicht skalierten visuellen Analogskala (VAS) mit einer Markierung beantworten kann. Falls die Markierung über 50 Prozent der Gesamtstrecke der VAS liegt, sollte eine weitere Diagnostik erfolgen. Im vorliegenden

2007]. Dieses Vorgehen ermöglicht es dem Zahnarzt, den Patienten frühzeitig als Angstpatienten zu erkennen und die Wartezeit, eine mögliche Prämedikation und das Behandlungsregime auf das Ausmaß der Angst auszurichten. Auch bei der telefonischen Terminvereinbarung sollte die Frage nach der Angst vor der Behandlung gestellt werden und, wenn irgendwie möglich, mehr Zeit und gegebenenfalls ein einfaches Besprechungszimmer mit eingeplant werden. Wartezeiten sind kurz zu halten und das Erstgespräch sollte auf Augenhöhe und nach Möglichkeit nicht im Behandlungsstuhl geführt werden. Auch aus ökonomischen Gründen ist das Vorhalten eines Besprechungszimmers für Erstgespräche sinnvoll, da dieser Raum oft auch für andere Beratungsgespräche genutzt werden kann, die sonst ein Behandlungszimmer blockieren würden.

zm 104, Nr. 12 A, 16.6.2014, (1389)

Die Ausgangssituation – Wünsche und Störungen

Die ohnehin schon asymmetrische Ausgangssituation zwischen Patient und Zahnarzt ist bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst verstärkt. Ängstliche Patienten fürchten ganz besonders, dass ihr Zahnarzt gefühllos, arrogant und grob ist und/oder zu wenig Zeit hat und dass sie die lange Wartezeit in der Praxis kaum überstehen werden. Es sind vor allem diese Befürchtungen, die die größte Hürde vor der Zahnbehandlung darstellen [Winnberg, 1973; Corah, O'Shea & Ayer, 1985; Glassman, Brody & Rappo-

port, 1985; Schmidt, 2007; Wolowski, 2010]. haben noch weitere Angststörungen und/oder Depressionen, von denen die Patienten oft nicht wissen und die daher bislang auch nicht behandelt wurden [Höfert und Jöhren, 2010].

Im Folgenden sollen die wesentlichen Aspekte näher erörtert werden, die die Arzt-Patienten-Beziehung positiv beeinflussen:

Zuhören können

Zuhören zu können ist die Grundvoraussetzung für empathisches Verhalten und dem Aufbau einer vertrauensvollen Zahnarzt-Patienten-Beziehung, was evidenzbasiert die

- Pausen aushalten,
 - Nachfragen bei Unklarheiten,
 - Blickkontakt suchen ohne zu fixieren,
 - zusammenfassen,
 - reflektieren des Gesagten („Sie haben bisher Schwierigkeiten mit dem Zahnarzt gehabt.“) sowie
 - verbalisieren von Emotionen und non-verbalem Verhalten („Sie zittern so?“, „Ich spüre bei Ihnen eine große Unsicherheit.“).
- Das Gespräch ist zudem gekennzeichnet durch eine durchweg positive Wertschätzung des Patienten und ein akzeptierendes, empathisches Hineinversetzen in die Sichtweise des Patienten. Wenn man sich die



port, 1985; Schmidt, 2007; Wolowski, 2010]. Um die Gesprächsasymmetrie auszugleichen, sind die kommunikativen Fähigkeiten des zahnärztlichen Teams im Umgang mit ängstlichen Patienten umso wichtiger: Gerade ängstliche Patienten erwarten, dass ihr Zahnarzt empathisch ist, zuhören kann, sich Zeit für das erste Gespräch und die Behandlung nimmt, Verständnis für die Angst zeigt und trotz teilweise stark zerstörter Zähne freundlich bleibt. Die ausführliche Aufklärung über Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen – auch hinsichtlich der möglicherweise vorliegenden Angststörung – bietet die Möglichkeit, Angstpatienten eine anstehende Behandlung zu erleichtern beziehungsweise durch eine psychologische Vorbehandlung erst zu ermöglichen und sie für eine weitere psychotherapeutische Behandlung zu motivieren. Viele Patienten mit großer Angst vor der Zahnbehandlung

Hauptkomponente für den langfristig erfolgreichen Umgang mit ängstlichen Patienten sind [Berggren, 2001; Kulich et al., 2000; Lantz & Chaves, 1997; Milgrom et al., 1993; Weinstein & Nathan, 1988].

Die wohl eindrücklichste Art des Zuhörens ist das aktive Zuhören der klienten-zentrierten Gesprächstherapie nach Carl Rogers [Rogers, 1983]. In Studien hat sich gezeigt, dass sich allein durch den Einsatz dieser Gesprächsmethode die Zahnbehandlungsangst reduzieren lässt [Hagenow, 2012; Kulich, Berggren & Hallberg, 2003].

Das aktive Zuhören umfasst folgende kommunikative Strategien: eigenes Mitteilungsbedürfnis zurückstellen, Gebrauch von Gesprächsverstärkern in Form von kleinen non-verbale oder verbale Rückmeldungen wie

- Kopfnicken oder
- Äußerungen wie „Ja“, „Genau“, „Ich verstehe“,

zuvor genannten Wünsche der Patienten an den Zahnarzt vergegenwärtigt, werden viele Bedürfnisse, wie Akzeptanz und einfühlsames Verstehen allein durch das Anwenden des aktiven Zuhörens bedient. Durch die Technik wird zudem ein verbales Unterbrechen des Gesprächspartners, wie es häufig in der ärztlichen Praxis entsteht [Marvel et al., 1999], vermieden.

Zeit nehmen

Nicht nur die Gesprächsführung, sondern auch die therapeutischen Maßnahmen erfordern mehr Zeit als bei nicht-ängstlichen Patienten [Lago-Méndez et al., 2009]. Oft wird argumentiert, dass der Zahnarzt in diesem anspruchsvollen Kontext der Behandlung von ängstlichen Patienten und dem ökonomischen Druck dieses „Mehr an Zeit“ eigentlich nicht investieren kann. Studien

aus anderen Gesundheitsbereichen zeigen allerdings, dass gute Kommunikation langfristig Zeit und damit Kosten sparen kann [Chan et al., 2012]. Abgesehen davon ist es in der Zahnmedizin nach vorheriger Aufklärung über eine private Vereinbarung möglich, dem Patienten den zeitlichen Mehraufwand bei elektiven Eingriffen in Rechnung zu stellen [Bürklein & Jöhren, 2010].

Aufklärung über Diagnose- und Behandlungsformen

Für Angstpatienten gehört die Vermittlung von Informationen zu den wichtigen angst-

oder Überredungen („Jetzt stellen Sie sich nicht so an!“), Ignorieren oder Bagatellisieren des Problems („Sie brauchen keine Angst haben. Das ist kein Problem.“) [Hoeffert, 2008]. Ebenso sollten nach Möglichkeit negative Suggestionen vermieden werden, da diese die Angst verstärken können [Hansen und Bejenke, 2010]. Negative Suggestionen können in Form von negativ konnotierten Wörtern wie „Schmerz“, „Rausfräsen“, „Spritze“ oder „Stechen“ auftreten oder in Form von negativen Sätzen wie „Wenn Sie so weiter machen, verlieren Sie alle Zähne!“

Das gesamte Team von Rezeption bis zum



reduzierenden Maßnahmen [O’Shea, Corah & Thines, 1986]. Eine Aufklärung hinsichtlich der zu erwartenden Untersuchungsschritte und ihrer Dauer, sowie die kurze Ankündigung eines direkt bevorstehenden Behandlungsschritts („Ich fahre Sie jetzt zurück.“) gibt dem Patienten das Gefühl der Kontrolle und Sicherheit. Das führt zur Angstreduktion und dem Vermeiden von Schreckreaktionen [Sartory, 2010; Baron, Logan & Hoppe, 1993]. Bei den aufklärenden Informationen sollte auf Verwendung von positiven Aussagen geachtet werden. Je angespannter der Patient in der Situation ist, desto empfindlicher reagiert er auf Störungen oder negative Suggestionen in der Kommunikation. Unpassend sind daher Belehrungen („Sie hätten früher kommen müssen!“), vorzeitige Interpretationen, moralische Vorhaltungen („Sie sind damit kein gutes Vorbild für Ihre Kinder!“), Ratschläge

Behandlungszimmer sollte sich ein Vokabular an positiven Suggestionen erarbeiten und im Umgang mit Patienten einsetzen (zum Beispiel: „Betäubung“ statt „Spritze“, „Wir werden das zuerst besprechen, damit sie eine gute Behandlung bekommen können.“, „Mit jeder erfolgreichen Behandlung wird es Ihnen leichter fallen, zum Zahnarzt zu gehen.“).

Verständnis zeigen

Es mag für manchen Zahnarzt schwierig erscheinen, im Umgang mit Angstpatienten Verständnis zu zeigen. Diese Patienten kommen oft nur mit akuten Beschwerden in den abendlichen Notdienst und stellen dann starke emotionale Anforderungen an das zahnärztliche Team. Um Verständnis zu entwickeln, ist es hilfreich, wenn der Zahnarzt die Hintergründe der Zahnbehandlungs-



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

angst beleuchtet („War das schon immer so?“, „Woher kommt Ihre Angst vorm Zahnarzt?“), was zum einen dem Patienten die Möglichkeit gibt, ein entlastendes Gespräch zu führen und zum anderen aufseiten des Zahnarzts zu mehr Verständnis führt.

Ein persönliches Entstehungs- und Bedingungsmodell der Angst oder Phobie gemeinschaftlich zu explorieren, ist auch ein wichtiges Element in der psychologischen Therapie der Ängste [Sartory, 2010]. Das Ausmaß dieser Abklärung ist allerdings durch den zeitlichen Rahmen im Notdienst limitiert.

Angstpatienten haben häufig eine höhere Schmerzerwartung und Schmerzempfindung als nicht ängstliche Patienten. Neurofunktionelle Studien konnten nachweisen,

Anbieten von Kontrollmöglichkeiten

Das Besprechen von Kontrollmöglichkeiten wie die Vereinbarung eines Stopp-Signals (zum Beispiel das Heben des linken Arms oder das Auslösen eines akustischen Signals), mit dem der Patient die Behandlung unterbrechen kann, wirkt dem empfundenen Kontrollverlust entgegen und unterstützt die Behandlung [Peltier, 2009]. Die Reaktion auf das Signal sollte durch den Behandler auf jeden Fall eingehalten werden. Eine formale Art, ängstlichen Patienten Kontrollempfinden zurückzugeben, kann durch das Treffen von Entscheidungen gegeben werden. Jede Form der Entscheidungsfindung durch den Patienten ist Ausdruck von

Patienten zum einen das Problem erläutern und zum anderen nach Zielen und Ressourcen forschen lassen. Das Fokussieren auf das negative Erleben, was ängstliche Patienten bevorzugt tun, macht das Explorieren von positiv erlebten Inhalten (Ressourcen) zu einem wichtigen Inhalt des Gesprächs [Thomaßen, 2009]. Meist beginnen solche konstruktiven Fragen mit Wörtern wie „Was“ („Was brauchen Sie ...“), „Wie“ („Wie könnten Sie Vertrauen in die Behandlung gewinnen?“) oder „Wodurch“ [nach Prior, 2012]. Weitere Fragen könnten sein:

■ „Wovor haben Sie Angst?“ Die Abklärung des angstausslösenden Stimulus, kann unter Umständen helfen, schnell und gezielt Maßnahmen anzubieten, die eine Behandlung ermöglichen oder erleichtern können.



dass die Angstverarbeitung biologisch an die Schmerzverarbeitung gekoppelt ist, da im Hippocampus durch Angst die neuronale Schmerzverarbeitung verstärkt wird [Ploghaus et al., 2001]. Patienten mit Zahnbehandlungsangst haben demnach nicht nur mehr Angst vor Schmerzen als Nichtangstpatienten, sondern empfinden einen Schmerzreiz auch nachweislich stärker.

Kontrolle („Ist die Sitzposition in Ordnung für Sie?“, „Sollen wir das Fenster schließen oder öffnen?“). In diesem Sinne ist auch das Verfolgen einer partnerschaftlichen Zahnarzt-Patienten-Beziehung mit Anwendung der partizipativen Entscheidungsfindung von Vorteil (englisch: shared decision making) [Scheibler, Janssen & Pfaff, 2003].

Therapeutisch sinnvolle Fragen

Neben den bisher genannten kommunikativen und formalen Strategien, die helfen mit der Zahnbehandlungsangst umzugehen, gibt es eine Reihe von therapeutisch sinnvollen Fragen. Darunter fallen unter anderem Fragen, die offen gestaltet sind und den

■ „Was bräuchten Sie um eine gute Behandlung zu erleben?“ Diese Frage verschiebt den Fokus des Patienten weg vom negativen Erleben („Bei mir ist der Zahnarztbesuch immer eine Katastrophe“) hin zu einem Erforschen von positiven Inhalten. Eine ähnliche Frage wäre: „Was würde Ihnen helfen?“ Auf diese Weise kann der Zahnarzt gezielt auf die Bedürfnisse des Patienten ein-

CME AUF ZM-ONLINE

Sprechen mit Angstpatienten



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 77416 in die Suchmaske ein.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Fragebogen zur Studie



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 14505 in die Suchmaske ein.

gehen und den optimalen Rahmen für eine Behandlung schaffen. In diesem Rahmen klären sich auch umstrittene Annahmen, zum Beispiel, ob ein Patient abgelenkt werden möchte oder nicht [Schmid-Leuz et al., 2007; Ingersoll, 1987].

Bestätigen des Patienten

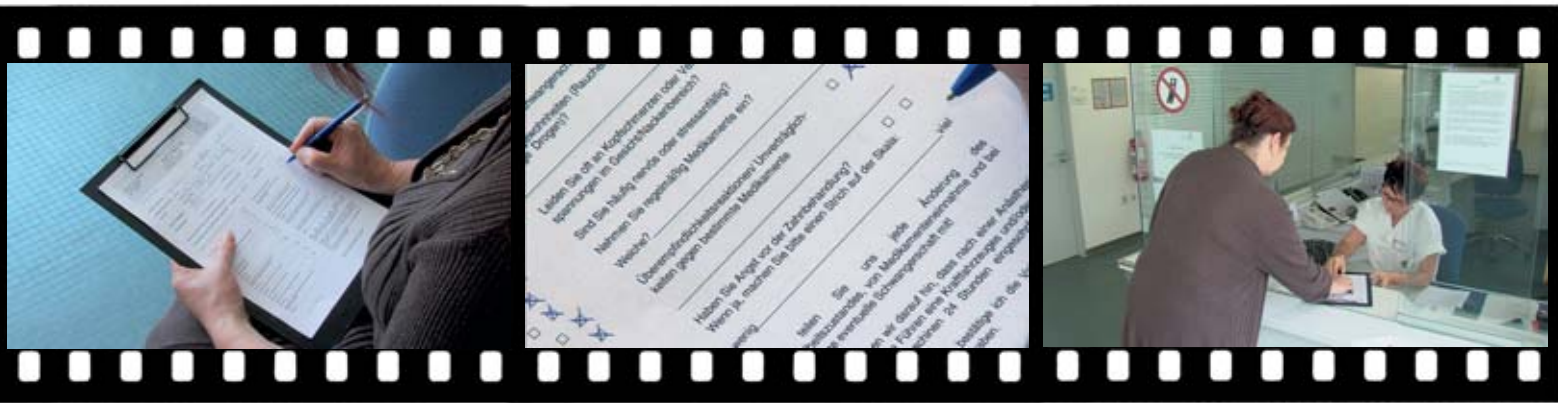
Das Bestätigen (Loben) von positivem Verhalten ist bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern ein integrativer Bestandteil. Das Loben im Umgang mit Erwachsenen fällt hingegen schwieriger und dennoch bieten sich hier Möglichkeiten im kulturell-gewöhnlichen Maße, erwachsene Patienten zu loben [Wolowski, 2010]. Beispiele wären: „Ich bin richtig froh, dass wir

Die Ausführungen der Darstellerin erfolgten ohne weitere Vorbereitung, um einen möglichst authentischen Eindruck zu gewinnen. Interessanterweise deckten sich sehr viele Empfindungen der „Patientin“ mit den in der Literatur beschriebenen Sichtweisen von Patienten mit Zahnbehandlungsangst, wie den positiven Effekten des zahnärztlichen Zuhörens und dem Anbieten von Kontrollmöglichkeiten. Zudem bemerkte die „Patientin“ positiv die gezielte Thematisierung der Zahnbehandlungsangst mit den Vorabinformationen durch den Anamnesebogen. Der Behandler versuchte die schwierige Situation für die „Patientin“ durch ein empathisches Vorgehen zu lösen. Dies beinhaltet vor allem die Technik des aktiven Zuhörens.

tieren. Ohne eine authentische Haltung besteht jedoch das Risiko, dass eine solche Technik den Patienten irritiert und die Beziehung schädigt.

*Dr. Johan Peter Wölber
Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter
Department für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Universitätsklinikum Freiburg i. Br.
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg i.Br.
johan.woelber@uniklinik-freiburg.de*

*PD Dr. Anne Wolowski
Oberärztin der Poliklinik für Prothetische
Zahnmedizin und Biomaterialien
Westfälische Wilhelms-Universität
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1/W30
48149 Münster*



es gemeinsam geschafft haben, diese Maßnahme durchzuführen“ oder „Ich finde es toll, dass Sie es trotz ihrer Angst geschafft haben, in die Praxis zu kommen!“


Beispielvideo

Das begleitende Video „Kommunikation mit Angstpatienten“ auf www.zm-online.de soll zum einen die Diagnostik der Zahnbehandlungsangst mittels Anamnesebogen darstellen und zum anderen ein zahnärztliches Erstgespräch mit einer Patientin mit starker Zahnbehandlungsangst zeigen. So kommt eine Patientin mit Schmerzen im rechten Unterkiefer in die offene Sprechstunde. Im Anschluss an das geführte Gespräch erfolgt ein Feedback der Patientin.

Die in den Videos dargestellten Gespräche können natürlich nur als ein mögliches Angebot für die eigene Kommunikation dienen. Wichtig ist, sich mit der eigenen Gesprächsweise authentisch zu fühlen. So kann eine empathisch ausgesprochene Paraphrase (das heißt ein Reflektieren der Patientenaussage), dem Patienten eine große Hilfe sein, sein Gesagtes kritisch zu reflektieren.

*Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren
Universität Witten /Herdecke
Department Zahnmedizin
Zahnklinik Bochum
Therapiezentrum Zahnbehandlungsangst
Bergstr. 26
44791 Bochum*

MEHR AUF ZM-ONLINE
Video: Angstpatienten



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 32289 in die Suchmaske ein.



zm Leser service

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

Foto: MEV

Der besondere Fall: Digitale Volumentomografie in der ZMK

Der retinierte Weisheitszahn

Christian Walter, Wilfried Wagner



Fotos: Ch. Walter, W. Wagner

Abbildung 1: *Alio loco* angefertigte Panoramaschichtaufnahme mit retinierten Zähnen 38 und 48, einem konservativ nicht mehr zu versorgendem Zahn 45 und einer Osteom ähnlichen Struktur im Unterkiefer links zwischen den Zähnen 34 und 35

Eine 47-jährige Patientin wurde zur Entfernung der komplett retinierten Zähne 38 und 48 überwiesen. An der Wurzelspitze des Zahnes 48 fiel zusätzlich eine periradikuläre Transluzenz auf, die zur Indikationsstellung der Entfernung der Zähne führte (Abbildungen 1 und 2).

Aufgrund der engen Lagebeziehung der Weisheitszähne zum Nervus alveolaris der jeweiligen Seite wurde zur weiterführenden Diagnostik eine digitale Volumentomografie durchgeführt.

In der aus der digitalen Volumentomografie herausgerechneten Panoramaschichtaufnahme analogen Darstellung kann man schön die Alteration des Nervverlaufs in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Weisheitszähnen erkennen. Der Nerv taucht von proximal kommend noch hinter dem Nerven liegend in die Tiefe, um dann auf Höhe der distalen Wurzel wieder in einem geraden Verlauf nach vorne weiter zu ziehen.

In der 3-D-Aufnahme bestätigte sich der Verdacht, dass der Nerv zwischen den Wurzeln hindurch zog, wobei beim Zahn 48 die Wurzeln den Nerv komplett umklammerten

(Abbildungen 3 und 4). Nach Inzision auf dem aufsteigenden Unterkieferast mit Entlastung an den Zähnen 37 beziehungsweise 47 wurden der Knochen und im Weiteren die Weisheitszähne dargestellt. Die Kronen wurden von der Wurzel getrennt, die Wurzeln separiert und sukzessive entfernt, wobei die Integrität der Nerven auf beiden Seiten erhalten blieb (Abbildung 5).



Abbildung 2: Rekonstruktion der Panoramaschichtaufnahmenansicht der präoperativen digitalen Volumentomografie



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Diskussion

Die Entfernung retinierter oder teilretinierter Weisheitszähne gehört zu den am häufigsten operativ durchgeführten Eingriffen der dentoalveolären Chirurgie. Indikationen zur Entfernung können mannigfaltig sein [Kunkel, 2012].

Typischer Weise können die Weisheitszähne bei bestehendem Platzmangel nicht durchbrechen und können so bei Dentitio difficilis rezidivierend zu Schmerzen führen und im Weiteren ausgeprägte Entzündungen bis zu Logenabszessen verursachen. Wie häufig dies der Fall ist, ist nicht abschließend geklärt [Kunkel, 2012].

In gut einem Fünftel aller Fälle besteht radiologisch oder histopathologisch eine um die Kronen der Weisheitszähne liegende pathologische Auffälligkeit [Yildirim et al., 2008]. In Abhängigkeit von der Lage und dem Impaktierungsgrad werden zwischen



VALO®

Licht auf den Punkt gebracht.

VALO bringt Polymerisationslicht ohne Streuverluste in jede Kavität.

- Leichtes, graziles Handstück mit kleinem Kopf, einfache Positionierung in jedem Mundbereich
- Breitband-Spektrum, gebündelter Lichtstrahl, vollständige Aushärtung auch in tiefen Kavitäten
- Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm^2 , volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen



Sichern Sie sich Ihr Rückkaufangebot!

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

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Ultradent Products GmbH · Am Westthor Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.ultradent.com

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Abbildung 3: In den kleinen sagittalen Schichten in regio 38 von proximal nach distal kommt man dem Verlauf des Nerven in Beziehung zum Nervus alveolaris inferior. Dieser zieht zwischen den Wurzeln des Zahnes hindurch, ohne dass die Wurzeln caudal des Nerven wieder fusionieren.

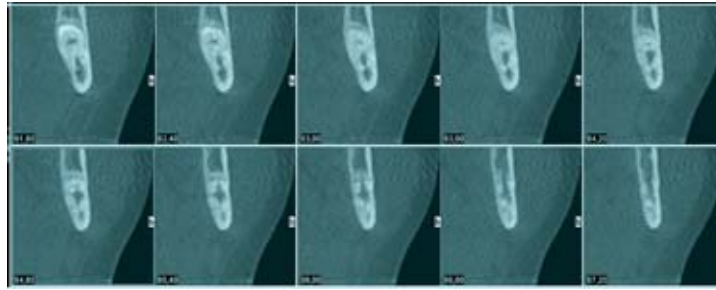
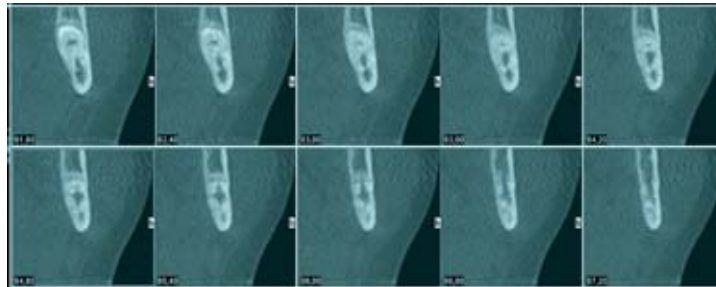


Abbildung 4: In der analogen Ansicht für Zahn 48 ist hingegen eine Fusion der Wurzeln zu erkennen.



sechs und 23 Prozent primär symptomloser Weisheitszähne pro Jahr durch Entzündungen auffällig [Fernandes et al., 2009].

Demgegenüber stehen die durch die operativen Eingriffe verursachten Komplikationen, die in ihrer Häufigkeit in der Literatur ebenfalls nicht genau beschrieben sind. Zu den typischen, operationsbedingten Komplikationen bei der Entfernung von Weisheitszähnen gehören Nervverletzungen mit entsprechenden sensiblen Ausfällen in der Versorgungsregion, die Beschädigung von Nachbarzähnen, die Eröffnung der Kieferhöhle im Ober- und die Kieferfraktur im Unterkiefer, sowie die Entwicklung postopera-

tiver Schmerzen, Schwellungen und Entzündungen [Kunkel, 2012].

Bemüht man die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zur operativen Entfernung von Weisheitszähnen [Kunkel, 2012] bezüglich der notwendigen präoperativen Untersuchungen, so findet man neben der allgemeinen und speziellen Anamnese noch die Inspektion mit Palpation und eine Röntgenuntersuchung mit vollständiger Darstellung des Zahnes und der relevanten umgebenden anatomischen Strukturen. In Einzelfällen wird bei kritischer Lagebeziehung des Zahnes zum Nervus alveolaris inferior die Anfertigung einer digitalen Volumtomografie empfohlen. Die aktuelle s2k-Leitlinie der AWMF zur Dentalen Volumtomografie besagt ebenfalls, dass eine digitale Volumtomografie dann sinnvoll sein kann, wenn die räumliche Lagebeziehung zwischen dem Nervkanal und dem Weisheitszahn nicht ausreichend sicher interpretiert werden kann oder als kritisch eingeschätzt wird. Bei nur geringem Einfluss auf den therapeutischen Nutzen sollte auf einen routinemäßigen Einsatz der digitalen Volumtomografie bei Eingriffen am Weisheitszahn abgesehen werden [Schulze et al., 2009].

Eine Verletzung des Nervus alveolaris inferior bei Weisheitszahnentfernung findet sich

überproportional häufig in Fällen, in denen auf der Panorammaschichtaufnahme Zeichen zu erkennen sind, wie eine Veränderung des Verlaufes des Nervus alveolaris inferior (Abbildungen 1 und 2), bei Überlagerungsbedingter erhöhter Transluzenz im Bereich der Überprojektion von Wurzel und Nerv und bei Unterbrechung der kortikalen Begrenzung des Nervkanals [Blaeser et al., 2003]. Alle diese Kriterien lagen im vorliegenden Fall vor. In der weiterführenden digitalen Volumtomografie ist zu erkennen, wie der Nerv zwischen den Wurzeln liegend hindurchzieht.

Auch im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, ob mit dem zusätzlichen Wissen um den genauen Verlauf des Nervs, sich das operative Vorgehen geändert hätte. So hat es für mehr Gewissheit über die genauen anatomischen Verhältnisse gesorgt.

Fazit: Man kann den Nerv-Verlauf im DVT besser beurteilen als in der Panorammaschichtaufnahme.

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

zm Leaser service

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

CME AUF ZM-ONLINE

Retinierter Weisheitszahn



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 9207 in die Suchmaske ein.

Interaktive Fortbildung



Abbildung 5: Im anatomischen Präparat kann man gut die caudal fusionierte Wurzelspitze erkennen. Der Nerv verlief zwischen den Wurzeln des Zahnes 38 hindurch.

Die neue Sensodyne® Repair & Protect

Kann das freiliegende Dentin Ihrer Patienten reparieren und schützen.*

Reparatur des freiliegenden Dentins:

- Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht** über und in den freiliegenden Dentintubuli¹, die gegen Säureangriffe durch Nahrungsmittel und Getränke resistent ist²

Schutz der Patienten vor weiterer Schmerzempfindlichkeit:

- Die reparierende Schutzschicht sorgt bei regelmäßigem, zweimal täglichem Zähneputzen nachweislich für effektiven und anhaltenden Schutz vor dentiner Hypersensitivität³



Empfehlen Sie Ihren Patienten bei schmerzempfindlichen Zähnen Sensodyne® Repair & Protect

*Bei regelmäßiger Anwendung, 2x täglich, wird eine Schutzschicht auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet.

**Reparieren verschafft nachgewiesene Schmerzlinderung bei zweimal täglichem Zähneputzen.

Literatur: 1. Earl J, Langford RM, Am J Dent 2013; 26:19A-24A. 2. Burnett GR, Am J Dent 2013; 26:15A-18A. 3. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26:25A-31A.

Maßnahmen zum Abgewöhnen

Auswirkungen von Habits und Dysfunktionen

Hanne Molter, Heinrich Wehrbein, Christina Erbe

Nach einer kieferorthopädischen Behandlung ist die Voraussetzung für ein dauerhaft stabiles Ergebnis ein funktionelles und harmonisches Gleichgewicht des stomatognathen Systems. Rezidive nach kieferorthopädischer Therapie können häufig durch nicht abgestellte Habits oder Dysfunktionen entstehen und für eine Folgebehandlung verantwortlich gemacht werden. Daher sollten Habits oder Dysfunktionen bereits vor einer kieferorthopädischen Behandlung abgestellt sein.



Fotos: Molter et al.

Abbildung 1: Durch Daumenlutschen verursachter offener Biss

Der Begriff „Habits“ beschreibt „schlechte beziehungsweise schädliche“ Angewohnheiten, die zu Zahnfehlstellungen sowie einer dysgnathen Entwicklung führen können. Diese werden unterteilt in gewöhnliche Habits (Daumen- oder Fingerlutschen, Zungenpressen, Bleistiftkauen), autoaggressive Habits (Fingernägelkauen, Lippenbeißen) [Sander et al., 2011] und Orofaziale Dysfunktionen (viszerales Schluckmuster, Mundatmung).

Häufig etablieren sich Habits bereits im Milchgebiss und können bei Übertragung auf das Wechselgebiss eine erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung beeinträchtigen beziehungsweise ein stabiles Ergebnis verhindern. Deshalb ist es wichtig, Habits vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung abzugewöhnen und zu beseitigen. Das ist nicht immer einfach und der Betroffene benötigt oftmals Hilfsmittel, da

Habits meistens unbewusst durchgeführt werden und in den Alltag fest integriert sind.

Gewöhnliche Habits

Lutschhabit: Das Daumen- oder Fingerlutschen kann eine Protrusion und Intrusion der Oberkieferfrontzähne sowie eine Retrusion der Unterkieferfrontzähne verursachen. Daraus resultiert häufig eine vergrößerte sagittale Frontzahnstufe, die bis hin zu einem offenen Biss führen und zur Entstehung einer skelettalen Klasse II beitragen kann (Abbildung 1). Durch einen verstärkten Wangendruck und die Kaudalverlagerung der Zunge, bleibt der Oberkiefer häufig in der Transversalen zu schmal [Harzer, 2011]. Dimberg et al. untersuchten in ihrer Langzeitstudie die Entwicklung und das Auftreten einer Malokklusion von Kindern

im Alter von drei Jahren und abschließend mit sieben Jahren sowie den Einfluss eines Lutschhabits. Die Prävalenz des Lutschhabits zeigte eine Abnahme zwischen drei (66 Prozent) und sieben Jahren (vier Prozent). Die Entwicklung eines frontal offenen Bisses oder eines seitlichen Kreuzbisses war signifikant höher bei Kindern mit bestehendem oder auch abgelegtem Lutschhabit im Vergleich zu den Kindern ohne Lutschhabit [Dimberg et al., 2013]. Das Lutschhabit – wie auch das Nuckeln an einem Beruhigungssauger – sollte bis nach dem vollständigen Durchbruch der Milchzähne abgestellt sein. Wird das Nuckeln erst nach dem zweiten Lebensjahr abgestellt, ist das Risiko einer Malokklusion deutlich erhöht [Góis et al., 2008] und kann zu Deformationen des Lutschkiefers führen (Abbildung 2). Um das Lutschhabit bewusst zu machen und abzugewöhnen, ist zum Beispiel ein Lutschkalender ein probates Hilfsmittel. Das Kind malt eine Sonne in ein Tageskästchen wenn es nicht gelutscht hat, ansonsten eine Regenwolke (Abbildung 3). Außerdem kann ein auf den Lutschkiefer gemaltes „lachendes Gesicht“, das beim Lutschen verschwinden würde, eine positive Anregung bieten, das Lutschen zu vermeiden (Abbildung 4). Diese beiden Hilfsmittel funktionieren gut im „Vorschulalter“ und unterstützen das Kind positiv bei der Abgewöhnung des Lutschhabits. Bei älteren Kindern kann ein „Lutschvertrag“ hilfreich sein, der von dem betroffenen Kind unterschrieben wird. Das Auftragen von Bitterstoffen auf den Lutschkiefer, wie zum Beispiel Daumexol®, dient lediglich als Gedächtnisstütze. Häufig ist dieser Lack jedoch schnell abgelutscht und bietet somit kein wirkliches Hindernis [Sander et al., 2011] und außerdem kann sich das Kind daran gewöhnen. Als apparative Maßnahme kann eine Mundvorhofplatte eingesetzt werden. Hierbei ist auch ein Gewöhnungseffekt zu berücksichtigen.



Abbildung 2: Durch Lutschen beeinflusste Verkrümmung des Ringfingers

Autoaggressive Habits

Fingernägelkauen: Das Fingernägelkauen – häufig emotional bedingt, durch Angst oder Nervosität – verursacht unphysiologisch große Kräfte auf die Zähne und den Zahnhalteapparat. Diese ständigen Auslenkungen in unterschiedliche Richtungen (sog. „Jiggling-Effekt“) können zu Wurzelresorptionen führen. Odenrick und Brattström berichteten sowohl vor als auch nach kieferorthopädischer Behandlung über einen signifikant höheren Wurzelresorptionsindex bei an Fingernägel kauenden Patienten, im Vergleich zu einer nicht kauenden Kontrollgruppe [Odenrick und Brattström, 1983].

Das Auftragen von unangenehm schmeckenden Materialien (wie zum Beispiel Nagellack, Bitterstoffe) oder das Verbinden der Finger sind häufig versuchte, aber meistens ineffektive Maßnahmen zum Abgewöhnen [Ghanizadeh, 2011]. Das Management ist komplizierter, als sich nur auf das Unterbinden zu fokussieren. Das Kind sollte motiviert, unterstützt sowie über die möglichen Schäden aufgeklärt werden [Ghanizadeh, 2011]. Das Kauen auf einem Stück Hartgummi oder zuckerfreiem Kaugummi – wenn nicht zwanghaft betrieben – können als Methoden zum Aufgeben des Habits eingesetzt werden [Ghanizadeh, 2011; Tanaka et al., 2008]. Isaac schlägt vor, dass sich

Dein **LUTSCHKALENDER** - hilft dir das Lutschen abzugewöhnen! UNIVERSITÄTSMEDIZIN. GIESSEN

Male an jedem Tag, an dem du nicht gelutscht hast eine Sonne ☀️ in das Tageskästchen. Wenn du es nicht ohne Lutschen geschafft hast, dann male eine Regenwolke ☁️ in das Tageskästchen. **VIEL ERFOLG!**

WOCHE	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
1							
2							
3							
4							
5							
6							

SUPER
☀️ Heute scheint die Sonne, weil du nicht gelutscht hast! Male eine Sonne in das Tageskästchen. Prima!

Schade
☁️ Heute konntest du nicht auf das Lutschen verzichten. Male eine Regenwolke und versuche es morgen noch einmal. Dann klappt es bestimmt!

Abbildung 3: Lutschkalender

30+ Implantate in einer Woche?

Möglich mit dem Trinon Collegium Practicum

Seit 2003 hat das Trinon Collegium Practicum in über 1000 Kursen mehr als 1500 Ärzten aus der ganzen Welt dazu verholfen, über 70.000 Implantate einzusetzen und sich praktisch weiterzubilden.

Während einer Woche Fortbildung setzt ein Implantologie-einsteiger mit Hilfe unserer weltweit tätigen Professoren mindestens 30 Implantate ein.

Für Fortgeschrittene bietet ein praktischer Kurs die idealen Bedingungen, um verschiedene Augmentationstechniken zu erlernen.

Die Implantologie-Fortbildungen in Kooperation mit Universitätskliniken finden bis zu 13-mal jährlich in Kambodscha, der Dominikanischen Republik und Laos statt.



Trinon Collegium Practicum
Augartenstr. 1
D-76137 Karlsruhe / Germany
Tel.: +49 721 93 27 00
Fax: +49 721 2 49 91
q-implant-marathon@trinon.com
www.trinon.com
www.collegium-practicum.org

Jungen die Finger bandagieren, um ihre Freunde glauben zu lassen, sie hätten sich verletzt. Für Mädchen empfiehlt er, ein Nagelstudio aufzusuchen [Isaac, 1935].

Lippenbeißen und -saugen: Lippenbeißer und -sauger leiden häufig unter trockenen Lippen. Das Lippenbeißen kann durch Protrusion der Oberkiefer- und Retrusion der Unterkieferschneidezähne zu einer Klasse II/1 führen. Das Lippensaugen führt hingegen zu einer bialveolären Retrusion der Schneidezähne sowie mandibulärer Retrognathie und kann somit für eine Klasse II/2 verantwortlich beziehungsweise kann eine bereits bestehende Dysgnathie verstärken [Tränkmann, 1988]. Daher sollten diese Habits frühzeitig und vor einer Behandlung abgestellt werden. Ein visuelles Feedback bieten Klebepunkte, die auf Alltagsgegenstände (wie zum Beispiel Computer, Spiegel, und mehr) aufgebracht werden. So wird die betroffene Person tagsüber auf das bestehende Habit aufmerksam gemacht und nimmt es wahr, um es dann zu unterlassen.

Orofaziale Dysfunktion

Viszerales Schluckmuster: Beim physiologischen (somatischen) Schluckmuster, liegt die Zunge ohne Kontakt zu den Frontzähnen dem harten Gaumen an [Schopf, 2008]. Während des Schluckvorgangs besteht Kontakt zwischen den Zahnreihen, und die Zunge liegt im Mundinnenraum [Kahl-Nieke, 2009]. Die Lippen- und Mentalismuskulatur ist am Schluckakt nicht beteiligt [Schopf, 2008]. Das infantile (viszerale) Schluckmuster ist dadurch gekennzeichnet, dass die Zunge in Kontakt mit den Frontzähnen steht, gegen diese presst und ein deutlicher Einsatz der Lippen- und Mentalismuskulatur besteht [Schopf, 2008]. Die Zunge lagert sich zwischen die Zahnreihen.

Die Umstellung vom infantilen auf das somatische Schluckmuster erfolgt mit Abschluss des Milchgebisses, zwischen dem zweiten bis dritten Lebensjahr. Besteht das infantile Schluckmuster über das vierte Lebensjahr hinaus, spricht man von einer Dyskinesie [Schopf, 2008]. Stahl et al. stellen eine Zunahme an Habits und gestörter Funktionsabläufe beim Übergang vom

Milch- zum Wechselgebiss fest. Hierbei nimmt das viszerale Schlucken den höchsten Anteil gestörter Funktionsabläufe ein und wird im Milch- (62 Prozent) und Wechselgebiss (63,5 Prozent) nahezu unverändert häufig diagnostiziert [Stahl et al., 2007]. Durch das viszerale Schlucken kann ein frontaler und teilweise lateral offener Biss entstehen. Das Zungenpressen verursacht ebenso einen frontal offenen Biss, sowie eine bialveoläre Protrusion [Tränkmann, 1988]. Ein skelettal offener Biss, eine vergrößerte sagittale Stufe sowie eine Klasse III können verstärkt werden [Kahl-Nieke, 2009].

Als Therapiemaßnahmen sind im Schulalter zunächst myofunktionelle Übungen empfehlenswert, die später durch apparative Maßnahmen (Mundvorhofplatte, Spikes) unterstützt werden können [Schopf, 2008]. Die apparativen Maßnahmen erfolgen häufig in Kombination mit einer kieferorthopädischen Behandlung. Den Orientierungspunkt während des physiologischen Schluckens bildet die Papilla incisiva. Durch die Nachbildung des Gaumenreliefs an Oberkieferplatten wird das physiologische Schlucken erleichtert. Ebenso hat das Anrauhern der Platte in diesem Bereich eine positive Wirkung auf die Zungenfunktion im Vergleich zu hochglanzpolierten Apparaturen [Reinicke C et al., 1998; Castillo-Morales, 1991].

Mundatmung

Bei der Mundatmung ist zwischen einer pathologischen und einer habituellen Form zu unterscheiden. Die pathologische Form wird durch anatomische Begebenheiten (Septumdeviation, schlecht durchgängige Nase, adenoide Vegetationen) verursacht und ist in Zusammenarbeit mit einem HNO-Arzt zu behandeln. Die habituelle Mundatmung tritt bei freier Nasenatmung auf [Schopf, 2008]. In der Studie von Góis et al. mit drei- bis sechsjährigen Vorschulkindern hatten Mundatmer eine zehnfach höhere Chance, eine Malokklusion zu entwickeln, im Vergleich zu Nasenatmern [Góis et al., 2008]. Mundatmer weisen einen fehlenden Reiz der perioralen Muskulatur auf. Durch die offene Mundhaltung liegt die Zunge



Abbildung 4: Auf den Lutschefinger aufgemaltes lachendes Gesicht

nicht mehr dem harten Gaumen an, wodurch der wachstumsstimulierende Reiz auf den Oberkiefer ausbleibt. Es entsteht ein Ungleichgewicht zwischen Zungen-, Wangen- und Lippenmuskulatur [Kahl-Nieke, 2009]. Häufig sind ein hoher Gaumen, ein Schmalkiefer, ein Kreuzbiss, ein frontal offener Biss, eine vergrößerte sagittale Stufe, Progenie, entzündliche Veränderungen der Gingiva, erhöhtes Kariesrisiko sowie Infektionen der Atemwege vorzufinden. Der Gesichtsschädelaufbau ist meistens dolichofazial [Kahl-Nieke, 2009; Schopf, 2008]. Eine zu kurze Oberlippe oder ein schwacher Lippen-tonus fördern die habituelle Mundatmung [Schopf, 2008]. Zum Abgewöhnen der habituellen Mundatmung kann eine Mundvorhofplatte als apparatives Hilfsmittel dienen. Zum Training der Lippenmuskulatur können myofunktionelle Übungsbehandlungen eingesetzt werden, wie zum Beispiel das Halten und Bewegen einer Münze zwischen den Lippen (Gulden-Therapie) [Schopf, 2008] oder die therapeutischen Übungen nach Kittel [Kittel, 2011].

Dr. Hanne Molter
Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein
Dr. Christina Erbe
Universitätsmedizin Mainz
Poliklinik für Kieferorthopädie
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
erbe@uni-mainz.de



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, Macroglycerohydroxystearat (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 Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. 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 Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreuzsler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Frühe Diagnostik sichert gute Prognose

Bei der COPD auch auf Alpha-1-Antitrypsinmangel testen

Dyspnoe, Husten und Auswurf sind charakteristische Symptome der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Hinter der Symptomatik kann sich aber ein genetisch bedingter Alpha-1-Antitrypsinmangel (AATM) verbergen. Daran ist insbesondere bei besonders jungen COPD-Patienten zu denken und bei Patienten, die entsprechende Symptome entwickeln, jedoch nie geraucht haben.



Mit einem Schnelltest kann bestimmt werden, wie hoch das Risiko ist, als COPD-Patient an einem genetisch bedingten Alpha-1-Antitrypsinmangel (AATM) zu leiden.

Fotos: Grifols Deutschland GmbH

Schätzungen zufolge leben in Deutschland rund 8 000 Menschen mit einem schweren Alpha-1-Antitrypsinmangel, viele von ihnen ohne von der Erkrankung zu wissen. Denn die Diagnose des AATM wird häufig erst mit erheblicher Verzögerung gestellt: „Vom Auftreten erster Symptome dauert es im Mittel fünf bis sechs Jahre, bis die Erkrankung richtig erkannt wird“, erläuterte Prof. Dr. Felix Herth aus Heidelberg beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin in Bremen.

Davon abgesehen sind Fehldiagnosen an der Tagesordnung, was nach Herth schon daran liegt, dass der AATM sich üblicherweise mit der Symptomatik einer COPD und/oder einer chronischen Lebererkrankung manifestiert. Dann wird häufig die Diagnose COPD gestellt, ohne den Ur-

sachen weiter auf den Grund zu gehen. Dabei wäre bei frühzeitiger Entdeckung des AATM eine effektive Therapie möglich, was dazu beitragen kann, der drohenden Zerstörung von Lungen- und Lebergewebe Einhalt zu gebieten.

Autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung

Beim AATM handelt es sich, so hieß es in Bremen, um eine genetisch bedingte Erkrankung, bei der die Patienten kein funktionsfähiges Alpha-1-Antitrypsin (AAT) bilden. Das Akut-Phase-Protein gehört zu den wichtigsten Proteinaseinhibitoren. Es hemmt die Proteinase Trypsin und Elastase und schützt so beim Gesunden das Lungengewebe wie auch das Lebergewebe vor Zersetzung durch Proteinase, die von Granulozyten

zur Abwehr und zur Lyse bakterieller Erreger gebildet werden. Ist beispielsweise das Lungengewebe nicht durch AAT vor den Proteinase geschützt, drohen Lungenschädigungen durch eine verstärkte Proteolyse und Erkrankungen wie die COPD und ein Lungenemphysem.

„Jeder COPD-Patient ist deshalb einmal auf einen AATM zu untersuchen, so fordern es die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin“, mahnte Herth. Ergibt sich dabei ein AATM, sollten möglichst auch die Angehörigen entsprechend untersucht werden.

Der Verdacht auf einen AATM muss sich nach Herth stets einstellen, wenn sich eine COPD bereits in ungewöhnlich jungen Jahren, also etwa vor dem 60. Lebensjahr einstellt. Auch wenn Personen, die nie geraucht haben, eine obstruktive Lungen-

PerioType® Rapid

Das Implantat für jedes Drehmoment und jede Knochensituation



COPD und AATM: Ein Krankheitsbild, unterschiedliche Ursachen

	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (AATM)
Häufigkeit	ca. 6 Mio. Deutsche	ca. 8.000 Deutsche
Wer ist betroffen?	vorwiegend Raucher, Risiko steigt mit dem Alter	Raucher und Nichtraucher ab dem 35. Lebensjahr
Ursache	Zigarettenrauch, schädliche Umwelteinflüsse	Gendefekt
Beschwerden	Atemnot, andauernder Husten, vermehrter Auswurf	Atemnot, andauernder Husten, vermehrter Auswurf
Diagnose	Messung der Lungenfunktion	Bluttest (für alle COPD-Patienten empfohlen)
Behandlung	richtet sich nach den jeweiligen Beschwerden	Ersatztherapie mit AAT, wenn indiziert

Quelle: Grifols Deutschland GmbH

erkrankung entwickeln, ist nach Herth an einen AATM als Ursache zu denken und es sind weiterführende Untersuchungen zu veranlassen.

Verschiedene Genotypen

Ursache der autosomal-rezessiv vererbten Erkrankung sind Mutationen auf Chromosom 14, die Strukturveränderungen des AAT zur Folge haben. Die Ausprägung der Veränderungen ist abhängig vom Genotyp, wobei Gesunde den sogenannten Genotyp PiMM aufweisen. Die Genvariante, die in der Mehrzahl der Fälle für den AATM verantwortlich zeichnet, wird als Z-Variante bezeichnet. Ist nur ein Allel betroffen, so liegt ein MZ-Typ vor, bei heterogenen Patienten hingegen ein ZZ-Typ.

Z-Varianten lassen sich dabei neuerdings mit einem Schnelltest, dem sogenannten AlphaKit® QuickScreen, nachweisen. Der Screeningtest liefert das Ergebnis innerhalb von 15 Minuten. Ist der Befund positiv, deutet das auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hin und sollte Anlass für AAT-Serumspiegelbestimmungen sein. Ist der Suchtest jedoch negativ, so ist ein AATM praktisch ausgeschlossen.

Gute Prognose bei früher Substitutionstherapie

Zwar ist die Erkrankung nicht heilbar, wohl aber mittels einer Substitutionstherapie gut zu behandeln. Voraussetzung hierfür ist, so Prof. Dr. Claus Vogelmeier, Marburg, dass die Diagnose früh genug gestellt wird. Denn bereits geschädigtes Lungengewebe kann nicht zur Regeneration gebracht werden. Die Prognose der Patienten hängt daher wesentlich davon ab, wie früh die Erkrankung erkannt und eine Substitutionstherapie eingeleitet wird. Diese besteht in der Verabreichung von Alpha-1-Antitrypsin als Infusionstherapie.

Von entscheidender Bedeutung ist nach Vogelmeier ferner ein absoluter Rauchverzicht, da die im Rauch enthaltenen Oxidantien Alpha-1-Antitrypsin inaktivieren. Hat sich als Folge des AATM eine COPD oder ein Lungenemphysem ausgebildet, so werden diese Erkrankungen ebenso behandelt wie auch bei Patienten ohne AATM.

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



hart



plaque-abweisend



stabil



dicht



bio-kompatibel



sofort belastbar



CLINICAL HOUSE DENTAL

Telefon: +49(0)203 39379 200

info@clinical-house.de

www.perioType.de

ZircoSeal® ist eine durch Clinical House patentierte Beschichtung mit keramischen Eigenschaften.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60	Interdisziplinäre ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 64
	ZÄK Bremen	S. 62		LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59	Kieferorthopädie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60
Allgemeine ZHK	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Allgemeinmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	Kommunikation	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
Alterszahnheilkunde	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59		BZK Pfalz	S. 60
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 64	Konservierende ZHK	LZK Sachsen	S. 61
Bildgebende Verfahren	BZK Pfalz	S. 60	Noifallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 63		ZÄK Niedersachsen	S. 60
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Parodontologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62
Chirurgie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	ZÄK Niedersachsen	S. 60	Praxismanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	ZÄK Bremen	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60
Endodontie	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Bremen	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 62	Prothetik	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 65
	LZK Baden-Württemberg	S. 64		LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
Funktionslehre	ZÄK Hamburg	S. 61	Psychologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62	Qualitätsmanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	LZK Baden-Württemberg	S. 64		LZK Rheinland-Pfalz	S. 60
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Hygiene	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59	Recht	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 65
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
	LZK Sachsen	S. 61	ZFA	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 63
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 64			

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

Zahnärztekammern

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Burnout-Prophylaxe
Referentin: Dr. Anica Plaßmann – Kronshagen
Termin: 27.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-010
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Muss Erfolg denn Sünde sein? Raffinierte Psychologie in der Prophylaxe
Referent: Herbert Prange – Bellavista, Balears
Termin: 29.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-02-012
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation – Psychologie vom Feinsten
Referent: Herbert Prange – Bellavista, Balears
Termin: 30.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14-02-011
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Refresher Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 30.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-02-007
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Zauberhaft leichter Umgang mit Kindern im Alter von 2 bis 8
Referentin: Nicole Graw – Hamburg
Termin: 03.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-038
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: After-Work-Seminar: iPhon- und Ipad-Apps für Zahnärzte
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 04.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-013
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne Behandlung von Zahnunfällen: aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 05./06.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14-02-014
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Fachkunde im Strahlenschutz – Spezialkurs Dentale Volumentomographie (DVT)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Dr. Kai Voss, u. a.
Termine: 06.09./13.12.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 14-02-040
Kursgebühr: 690 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Würger, Zappler, Speichler und Angsthasen in der Prophylaxe: was tun?
Referent: Dr. Christian Bittner – Salzgitter
Termin: 12.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-048
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau
Termin: 17.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-015
Kursgebühr: 85 EUR

Termin: 17.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-02-017
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Kleiner Fingerdruck – große Wirkung – Akupressur für die Praxis
Referentin: Andrea Aberle – Delmenhorst
Termin: 24.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-047
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Beraten mit Herz und Verstand
Referentin: Karin Namianowski – Wasserburg (Bodensee)
Termin: 26.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-02-008
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Mythos Motivationsgespräch – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten
Referent: Karin Namianowski – Wasserburg (Bodensee)
Termin: 27.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14-02-009
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Seniorenzahnmedizin 2014
Referenten: Diverse
Termin: 10.10.2014 – 10.07.2015
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 100
Kurs-Nr.: 14-02-052
Kursgebühr: 375 EUR / 470 EUR pro Modul

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

Anzeige

ROEKO Surgitip
 Präzises Absaugen
 Sichern Sie sich jetzt Ihr Surgitip Muster!
 Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Surgitip“ an
 07345-805 201
COLTENE
 info.de@coltene.com | www.coltene.com
 Pro Praxis nur ein Muster möglich.

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Update Pharmakologie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin: 13.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-02-041
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg, PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee, Jörg Naguschewski, Bad Segeberg

Bezirkszahnärztekammer Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Höflichkeit und positive Sprache für mehr als zufriedene Patienten
Referentin: Siglinde Czenkusch – Altenkirchen
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

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Einfluss der Veränderungen in der zahnmedizinischen diagnostischen Bildgebung auf die Tätigkeit in der Praxis
Referent: PD Dr. Dirk Schulze – Freiburg
Termin:
 15.10.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 2014-10-15
Kursgebühr: 50 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Funktion und Dysfunktion der Kiefergelenke (mit Patienten-vorstellung)
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: 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

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 15.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 148297
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Rechtssichere Abrechnung
Referentinnen: Brigitte Conrad, Gaby Tressel
Termin:
 16.07.2014: 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148304
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Manuelles Schärfen von Scalern und Küretten – leicht gemacht (hands-on)
Referent: Dr. M. Hassan
Termin:
 18.07.2014: 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 148306
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 1
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 30.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148266
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 2/ MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 06.08.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148295
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin:
 16.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/F 1447
Kursgebühr: 155 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 Schweißkieferröhre 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

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Das neue direkte Composite Veneering System
Referent: Dr. med. dent. Mario Besek – Zürich (CH)
Termin:
28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 52/14
Kursgebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Update Pharmakotherapie
Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling – Fulda
Termin:
28.06.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 53/14
Kursgebühr: 175 EUR

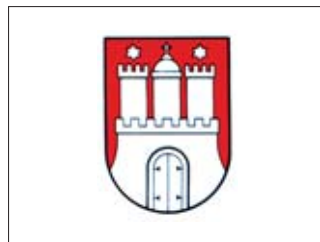
Fachgebiet: Hygiene
Thema: Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. med. dent. Richard Hilger – Kürten
Termin:
28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 54/14
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 2)
Referent: Prof. (asoc. inv.) Dr. med. dent. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termine:
04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
05.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: D 55/14
Kursgebühr: 365 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Kanäle suchen und finden – allgemeine Endo-Tricks und Tipps
Referent: Dr. Winfried Zeppenfeld – Flensburg
Termin:
05.07.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: D 56/14
Kursgebühr: 395 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Basics in der Funktionsdiagnostik und -therapie
Referenten: Dr. Ingrid Peroz – Berlin, PD Dr. Oliver Ahlers – Hamburg, Prof. Holger Jakstat – Leipzig
Termin:
05.07.2014: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hotel Empire Riverside, Bernhardt-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20067 fu
Kursgebühr: 240 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



- Größter Spülraum
- Größte Auswahl an Körben & Einsätzen
- Beste Reinigungsleistung

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

Telefon 0800 22 44 644

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachbereich:** Abrechnung**Thema:** Honorar zu verschenken?

Abrechnung für Zahnärzte und Assistenten in 4 Modulen. Modul II: Privatpatienten

Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin:

27.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14217

Kursgebühr: 148 EUR (ZÄ); 116 EUR (ZFA)

Fachbereich: Endodontie**Thema:** Reciproc Workshop – Hands-On-Kurs

Referent: Dr. Christoph Zirkel

Termin:

27.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14525

Kursgebühr: 345 EUR

Fachbereich: Abrechnung**Thema:** Honorar zu verschenken?

Abrechnung für Zahnärzte und Assistenten in 4 Modulen.

Modul III: Zahnersatz

Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin:

04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14218

Kursgebühr: 148 EUR (ZÄ); 116 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe**Thema:** Prophylaxe: auf ein Neues. Für Prophylaxe-Wiedereinsteiger

Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen

Termine:

04.07.2014: 15.00 – 18.30 Uhr

05.07.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Freitag: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen und Samstag: Praxis Dr. M. Gürtekin, Schwachhauser Heerstr. 53, 28211 Bremen

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 14051

Kursgebühr: 330 EUR

Fachbereich: Prophylaxe**Thema:** Prophylaxe ein Leben lang

– vom Kleinkind bis zum 50+

Patienten – Prophylaxe für Einsteiger und Wiedereinsteiger.

Referentin: Nicole Graw

Termin:

05.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14049

Kursgebühr: 205 EUR

Fachbereich: Prophylaxe**Thema:** Expertenrunde Prophylaxe

Referentinnen: Sona Alkozei, Sabine Mack

Termin:

09.07.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 14064

Kursgebühr: 92 EUR

Fachbereich: Abrechnung**Thema:** Honorar zu verschenken?

Abrechnung für Zahnärzte und Assistenten in 4 Modulen.

Modul IV: Experten-Abrechnungswissen

Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin:

11.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14219

Kursgebühr: 148 EUR (ZÄ); 116 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung**Thema:** Die ZE-Beraterin – Das kompetente Zusammenspiel im zahnärztlichen Beraterteam

Referenten: Martin Sztraka, Rubina Ordemann

Termin:

11.07.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14630

Kursgebühr: 245 EUR (ZÄ);

195 EUR (ZFA)

Fachbereich: Chirurgie**Thema:** Schnittführung und Nahttechnik – Für Einsteiger. Hands-on-Kurs

Referenten: Prof. Jan Rustemeyer, Dr. Alexander Busch

Termin:

11.07.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK-Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14528

Kursgebühr: 398 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der

Zahnärztekammer Bremen

Sandra Kulisch, Torsten Hogrefe

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77/78

Fax: 0421/33303-23

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

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“****Fachbereich:** Parodontologie**Thema:** Curriculum Parodontologie: BT 4 – Diagnostik und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen (Freitag), Risikomanagement (Samstag)

Referentinnen: Dr. C. Goldbecher – Halle (Saale), Prof. Dr. P. Ratka-Krüger – Freiburg i. B.

Termine:

18.07.2014: 14.00 – 17.00 Uhr,

19.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 15

120 Punkte (insgesamt)

Kurs-Nr.: ZA 2014-080

Kursgebühr: Kurspaket 2 500 EUR; Einzelkursgebühr 380 EUR

Fachbereich: Funktionslehre**Thema:** CMD 2014 – ein Update

Referenten: Prof. Dr. med. dent. Michael Behr, Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sebastian Hahnel – Regensburg

Termin:

06.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ZA 2014-049

Kursgebühr: 300 EUR

Fachbereich: Parodontologie**Thema:** Curriculum Parodontologie: BT 5 – Aspekte der Implantologie bei Parodontitispatienten

Referent: PD Dr. F.P. Strietzel – Berlin

Termine:

26.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,

27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 15 (120 insges.)

Kurs-Nr.: ZA 2014-080

Kursgebühr: Kurspaket 2 500 EUR; Einzelkursgebühr 380 EUR

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin:
 27.09.2014: 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hotel Ankerhof, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2014-050
Kursgebühr: 120 EUR

ZFA

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent: Geneveva Schmid – Magdeburg
Termine:
 05.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 06.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-057
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: Implantologie
Thema: Erfolgreiche Implantologie = Erfolgreiche Prophylaxestrategie Ein praktischer Arbeitskurs
Referent: Ute Rabling – Dörverden
Termin:
 10.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-065
Kursgebühr: 170 EUR

Fachbereich: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 1 – Von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten
Referent: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 12.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-034
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Altern – aber bitte mit Biss Zielgruppe 50+ ein spezielles Präventionsfeld
Referent: Sona Alkozei – Bruchhausen-Vilsen
Termin:
 13.09.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Hotel Ankerhof, Ankerstraße 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-035
Kursgebühr: 195 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referent: Geneveva Schmid – Berlin
Termin:
 24.09.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-036
Kursgebühr: 145 EUR

Fachbereich: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 2 – Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie
Referent: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 26.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hotel Ankerhof, Ankerstraße 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-037
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent: Geneveva Schmid – Magdeburg
Termin:
 22.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr,
 26.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik Harz 42a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-038
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Delegation und Aufgabenübernahme – Rationelle Praxisverwaltung
Referent: Christine Baumeister-Henning – Halter
Termin:
 27.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-039
Kursgebühr: 180 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



IMS SIGNATURE SERIES KASSETTEN

FÜR JEDEN EINSATZFALL GEEIGNET



- INSTRUMENT MANAGEMENT**
- Modernes Lochmuster Design für wirksame Reinigung
 - Ergonomischer Verschluss - mit einer Hand zu öffnen
 - Innovative Silikonschienen - weniger Instrumentenkontakt
 - Sanft abgerundete Kanten und geschlitzte Ecken erhöhen den Wasserabfluss
 - Optimal für Einsatz im RDG

Sie interessieren sich für Hu-Friedy Produkte und Angebote? Dann melden Sie sich doch einfach für unsere Newsletter an unter <http://newsletter.hu-friedy.de>

How the best perform



©2014 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. All rights reserved.

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

STOPPT SCHNARCHEN!

www.schnarcherhilfe.de

Alle Zahnärzte sind gefragt

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Der chronische Schmerz und die psychosomatische Störung – Das professionelle Verhalten in Grenzfällen

Referent: Prof. Dr. Ulrich T. Egle – Gengenbach

Termine:

12.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

13.09.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8130

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie

Referenten: Dr. Jochen Klemke, M.A. – Speyer, Dr. Florian Troeger, M.A. – Überlingen

Termine:

12.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

13.09.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 6230

Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Die implantologische Sofortversorgung: Ästhetische Rekonstruktionen mit und ohne Einsatz von provisorischen Implantanten

Referent: Dr. Michael Korsch, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termin:

19.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8110

Kursgebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Die Frontzahnrestauration – eine Systematik der Behandlungsschritte für ein optimales Ergebnis

Referentin: Dr. Simone Ulbricht, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termin:

10.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8170

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Techniken für anspruchsvolle Indikationen: Sinuslift, Knochendeckel und Nervverlagerung

Referent: Prof. Dr. Dr. Knut A.

Grötz – Wiesbaden

Termine:

10.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

11.10.2014: 13.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8111

Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Der Endo-Simulator und das Arbeiten mit dem OP-Mikroskop

Referent: Dr. Andreas Bartols, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termine:

10.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

11.10.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 8194

Kursgebühr: 1 200 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Die prothetische Versorgung des CMD-Patienten

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

Termin:

17.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8135

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft:

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie: Zahnmedizinische Schlaf-/ Schnarchtherapie – eine Einführung am Beispiel des TAP-Systems

Referenten: Dr. Werner Noeke – Meschede, Dr. Holger Winnenburger – Coesfeld

Termin:

25.06.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14710725

Kursgebühr: 99 EUR (ZA); 99 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung im parodontal geschädigten Gebiss

Referent: Prof. Dr. Peter Proff – Regensburg

Termin:

25.06.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14740052

Kursgebühr: 229 EUR (ZA); 119 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Von „Azubi“ bis „Zusammenarbeit“: – Personalmanagement in der Zahnarztpraxis

– Grundlagen des strategischen Personalmanagements, – Teambuilding und Führungsverhalten
Referentin: Uta Viegner – Schloß Holte-Stukenbrock

Termin:

28.06.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14740055

Kursgebühr: 289 EUR; 144 EUR (Ass.); 144 (ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Prophylaxe in der Parodontologie – eine kritische Bestandsaufnahme

Termin:

02.07.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14750021

Kursgebühr: 79 EUR (ZA); 39,50 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT) (inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/-innen)

Referenten: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster, Dr. Irmela Reuter – Münster

Termine:

05.07.2014: 09.00 – 17.30 Uhr,

15.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: 14740040

Kursgebühr: 990 EUR (ZA); 990 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: e-pms Informationsveranstaltung, Elektronische Praxismanagement-Software

Referentin: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

20.08.2014: 14.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 14762004

Kursgebühr: kostenfrei

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: e-pms Anwenderfortbildung

Referentin: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

29.08.2014: 14.00 – 17.30 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14762023

Kursgebühr: 60 EUR (ZA); 60 EUR (ZFA)

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Dirc Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Titel: Physiotherapie bei CMD
Referent: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termin:
30.08.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 6086.0
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Titel: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten
Referent: OA Dr. Uwe Blunck
Termin:
30.08.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 4050.3
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Titel: Make Them Smile Again: Die Kunst der Rehabilitation von Patienten nach Zahntraumata
Referent:
Dr. Christine Berthold – Erlangen
Termin:
06.09.2014: 10.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7+1
Kurs-Nr.: 0619.0
Kursgebühr: 375 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Titel: Vollkeramische Restaurationen: Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termine:
19.09.2014: 10.00 – 18.00 Uhr,
20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+8+2
Kurs-Nr.: 4025.4
Kursgebühr: 595 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Titel: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar – Greifswald
Termine:
19.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 0718.3
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Titel: Zahnärztliche Pharmakologie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin:
20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6018.8
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde und KFO
Referent: Dr. Dirk Polonius – Aschau im Chiemgau
Termine:
26.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
27.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
28.09.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 89+15
Kurs-Nr.: 1020.4
Kursgebühr: 2 660 EUR (2 395 EUR bei Anmeldung bis 29.08.2014)

Bieten Sie Ihren Patienten **sofortige*** Schmerzlinderung!

Denn schmerzempfindliche Zähne beeinträchtigen die Lebensqualität.

Das **elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ System** repariert die schmerzempfindlichen Bereiche der Zähne dank der PRO-ARGIN® REPAIR Technologie: Sie verschließt die Kanälchen, die zum Zahnerv führen, und blockiert so den Schmerz.

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Empfehlen Sie Ihren Patienten das elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ System für sofortige* & anhaltende Schmerzlinderung.

Mehr
Informationen



www.gaba-dent.de



* Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termine:
 17.10.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,
 28.10.2014: 08.30 – 14.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 0603.5
Kursgebühr: 1 750 EUR (1 575 EUR bei Anmeldung bis 19.09.2014)

Titel: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Termin: April 2015 – April 2016
Kurstage: Donnerstag, Freitag, Samstag 08.30 – ca. 17.45 Uhr
Kostenfreier Informationsabend: 24.10.2014: 19.30 Uhr
Kurs-Nr.: 0810.0
Kursgebühr: auf Anfrage
Infotelefon: 030/414725 (-18), ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Recht
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 2: Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter/innen
Referenten:
 Dr. Lothar Marquardt – Krefeld,
 Dr. Ursula Stegemann – Straelen
Termin:
 02.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14306
Kursgebühr: 30 EUR

Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

Fachgebiet: ZFA
Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen: Herstellung von Provisorien
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs – Düsseldorf
Termin:
 02.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14234
Kursgebühr: 100 EUR

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

Kongresse

■ August

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

■ September

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

23. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 65. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.
Themen: 1. Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis – Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin
 2. Professionspolitik
Termin: 5./6.09.2014
Ort: Hotel Neptun, Warnemünde
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
Professionspolitische Leitung:
 Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Informationen und Anmeldung:
 Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
 Wismarsche Straße 304
 19055 Schwerin
 Telefon: 0385/59108-0
 Fax: 0385/59108-20
 info@zaekmv.de
 www.zaekmv.de



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

Hypnose-Kongress Berlin 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.
Thema: Workshops, Wissenschaftssymposium und Supervision zum Thema „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“; Mitgliederversammlung der DGZH e.V.
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Veit Meßmer, Dr. Horst Freigang
Termin: 11. – 14.09.2014
Ort: Hotel Steigenberger, Berlin
Auskunft: Congress Organisation Claudia Winkhardt
 Griegstr. 32 a, D – 14193 Berlin
 Tel.: 030/36284040, Fax: -42
 mail@cwcongress.org

Ostseesymposium 2014
Thema: Parodontitis – Periimplantitis: Prophylaxe + Therapie
Termin: 13.09.2014
Ort: Atlantic Hotel, Kiel
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein
Information und Anmeldung:
 FVDZ e.V. c/o Jens-Ulrich Krüger
 Gartenstr. 16, 25836 Garding
 Tel.: 04862-1211
 OSY2014@t-online.de
 www.fvdz-sh.de

49. Bodenseetagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Thema: Endodontie up to date
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen
 Carola Kraft
 Bismarckstraße 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911 – 222
 Fax: 07071/911 – 209
 carola.kraft@bzk-tuebingen.de

43. Fortbildungsveranstaltung für ZFA

Thema: Der Alltag in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Termin: 19./20.09.2014

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: BZK Tübingen

Carola Kraft

Bismarckstraße 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911 – 222

Fax: 07071/911 – 209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

51. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARÖ) innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Titel: Dosen, Dicom, Diagnosen

Referenten: Dozententeam ARÖ

Termine:

19.09.2014: 14.00 – 17.30 Uhr,

20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Kursgebühr: Mitglieder der ARÖ/

(beitragsfreie Mitgliedschaft für

DGZMK-Mitglieder): kostenfrei,

Nichtmitglieder: 50 EUR

Anmeldung: ZÄKWL

Petra Horstmann

Tel.: 0251/507-614

Fax: 0251/507-65614

Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

22. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Aktuelles und Bewährtes

aus der Wissenschaft für die Praxis

Termin: 19. – 21.09.2014

Ort: Harzer Kultur- und Kongress-

hotel, Pfarrstr. 41, Wernigerode

Anmeldungen:

Zahnärztekammer S.-A.,

Postfach 3951, 39014 Magdeburg

Tel.: 0391/7393914 (Frau Meyer),

0391/7393915 (Frau Bierwirth)

Fax: 0391/7393920

meyer@zahnaerztekammer-sah.de

bierwirth@zahnaerztekammer-sah.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. Assistententag der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA für das gesamte Team

Thema: Parodontitis und Herz-

Kreislaufkrankungen

Termin: 20.09.2014

Ort: Fachhochschule St. Pölten

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer

Niederösterreich/NÖFA

Wissenschaftliche Organisation:

DDr. Birgit Stix – Zahnambulatorium

der NÖGKK, Dr. Helmut Haider –

ÖGZMK NÖ

Information: ÖGZMK NÖ/NÖFA

Frau Verena Pirrschl

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

pirrschl@noe.zahnaerztekammer.at

44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: „Alles schon mal da gewesen?

Konzepte in der Implantologie“

Termin: 26./27.09.2014

Ort: HILTON Hotel, Düsseldorf

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

Kurs-Nr.: CND60114

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.;

DGCZ-Mitglied: 540 EUR +

MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.

Anmeldung:

DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

■ Oktober

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: „Zahnmedizin von 2 bis

20“

Termin:

11.10.2014: 09.00–16.30 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer

Sachsen

Information und Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK

Sachsen, Schützenhöhe 11,

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-102

Fax: 0351/8066-106

fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

48. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE

Thema: „CAD/CAM-Prothetik – So

geht's!“

Termin:

23.10.2014 – 25.10.2014

Ort: Rhein-Mosel-Halle Koblenz,

Deutschland

Auskunft und Anmeldung:

Quintessenz Verlags GmbH

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76180-624 / -692

lehmkuehler@quintessenz.de

■ November

Deutscher Zahnärztetag 2014

Thema: Zahnmedizin individual-

isiert und personalisiert

Termin: 07.-08.11.2014

Ort: Congress Center, Frankfurt

am Main

Auskunft und Anmeldung:

Quintessenz Verlags GmbH

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76180-624 / -692

lehmkuehler@quintessenz.de

www.dtzt.de

47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und –therapie DGFDT

Thema: Stellenwert der Kiefer-

gelenkchirurgie bei funktionellen

Erkrankungen

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Ingrid Peroz,

Prof. Dr. Marc Schmitter

Termin: 13. – 15.11.2014

Ort: Maritim Hotel, Bad Homburg

Kongressorganisation:

MCI – Berlin Office

Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin,

Tel.: 030/2045-90, Fax: -950

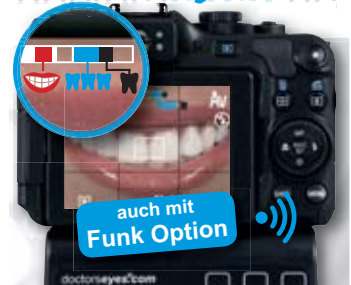
dgfdt@mci-group.com

www.dgfdt.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes®.de



Infos unter 07352/939212

doctorswebsites®.de



- ✓ fertig formulierte Inhalte
 - ✓ 120 Videoanimationen
 - ✓ 140 Patientenbroschüren
- jetzt anrufen 07352 - 93 007

Rheinland-Pfalz



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

Thema: Moderne Restaurationsmaterialien - State of the Art
Termin:

15.11.2014: 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 5 / Raum 300

Veranstalter:

Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8347182
weersi@uni-muenster.de

DGH-Jahreskongress

Thema: "Hypnose – Wenn Seele und Körper schmerzen"

Termin: 13.– 16.11.2014

Ort: Bad Lipp Springs

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V.
Königstr. 80
70173 Stuttgart
Tel.: 0711/2360618
Fax: 0711/99783630
mail@dgzh.de
www.dgzh.de

Hochschulen

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, Univ.medizin, 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

21. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand- versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse

Veranstalter: Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Termin:

14.07.2014 – 18.07.2014

Ort: ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Kursleitung: Professor Dr. Kathleen Newell – School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota, Kim Johnson, Lehr-DH

Teilnahmevoraussetzung: ZFA, fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin/Zahnarzt

Teilnehmerzahl: max. 20

Ablauf: Kurssprache englisch mit Übersetzung; intensive, umfangreiche, praktische Übungen in unserer neuen Zahnklinik; zwischendurch Kurzvorträge zum aktuellen Stand der Wissenschaft durch den Greifswalder Lehrkörper; fast jeden Abend gemeinsames, kurzweiliges Rahmenprogramm.

Kursgebühr: 950 EUR

Auskunft/Anmeldungen:

Ina Fahrenkrug / OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867127
Fax: 03834/8619648
ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Universität Basel

Thema: Rekonstruktive Zahnmedizin konventionell und digital: Theoretischer/Praktischer Kurs (6 fortbildungsrelevante Stunden)

Veranstalter: Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Termin:

18.09.2014: 14.00–20.00 Uhr

Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel (CH)

Kursleitung: Prof. Dr. Carlo P. Marinello

Kursgebühr: 400 CHF (ZÄ); 200 CHF (ZT)

Thema: Zeitgemässe Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems – Ein Crashkurs mit praktischen Übungen: Theoretischer/Praktischer Kurs

(4 fortbildungsrelevante Stunden)

Veranstalter: Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Termin:

06.11.2014: 16.00 – 19.30 Uhr

Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel (CH)

Kursleitung: Prof. Dr. Jens C. Türp

Kursgebühr: 300 CHF (ZÄ)

Auskunft:

Universitätskliniken für Zahnmedizin, Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
Sekretariat Prof. Dr. C. P. Marinello
Tel.: 0041/6126726-31
Fax: 0041/6126726-60
krz-zahnmed@unibas.ch
www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Seitenzahn

Referent: Dr. Bernd Reiss

Termin: 11./12.07.2014

Ort: Bensheim

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: SZ060214

Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.;

Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: SW 4.X Update & Umstieg – Tipps & Tricks

Referent: Dr. Olaf Schenk

Termin: 16.07.2014

Ort: Köln

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: SW590314

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.

Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs

Referent: Dr. Olaf Schenk

Termin: 18./19.07.2014

Ort: Bensheim

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IS450214

Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.

DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgutschein; anrechenbar auf Folgekurse;

ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

(Sirona Gutschein wird anerkannt.)

€0

Sonderzahlung¹

1%

Monatsrate¹

98 g CO₂
pro Kilometer²



Abb. zeigt Sonderausstattung.

INSIGNIA

BESTER EMISSIONS- UND VERBRAUCHSWERT SEINER KLASSE.²

- Nur 98 g CO₂/km, niedrigster Wert seiner Klasse²
- Nur 3,7 l/100 km, niedrigster Wert seiner Klasse²
- Die Infotainment-Technologie IntelliLink³ integriert ausgewählte Smartphone-Funktionen

Eine individuelle Beratung und persönliche Betreuung bietet Ihnen das Opel Firmenkundencenter:
Tel.: 0180 58010⁴, info@opel-firmenkundencenter.de



UMPARKEN
IM KOPF.DE

#UMPARKENIMKOPF

opel.de

¹Ein Angebot der GMAC Leasing GmbH, Mainzer Straße 190, 65428 Rüsselsheim. Für alle Opel Insignia Dieselmotoren, Laufzeit: 36 Monate, Laufleistung: 10.000 km/Jahr. Die Leasingrate bezieht sich auf die UVP der Adam Opel AG. Alle Preise verstehen sich zzgl. Überführungskosten. Angebot freibleibend und nur gültig bei Vertragseingang beim Leasinggeber bis 30.09.2014. Das Angebot gilt ausschließlich für Gewerbekunden. ²Kombinierter Wert (gemäß VO (EG) Nr. 715/2007) für den Opel Insignia 2.0 CDTI ecoFLEX Start/Stop mit 88 kW (120 PS) oder 103 kW (140 PS). ³Optional. ⁴0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkhöchstpreis 0,42 €/Min.

Kraftstoffverbrauch kombiniert 11,0–3,7 l/100 km; CO₂-Emission kombiniert 259–98 g/km (gemäß VO (EG) Nr. 715/2007). Effizienzklasse G–A+



Wir leben Autos.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 25./26.07.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490314
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. Bernd Reiss
Termin: 08./09.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060414
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. Olaf Schenk
Termin: 09.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA450214
Kursgebühr: im Team 525 EUR +
 MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR
 + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR +
 MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L.
 Brausewetter
Termin: 15./16.08.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ140214
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: 15./16.08.2014
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070314
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: Dipl.-Stom. Oliver
 Schneider
Termin: 22./23.08.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290314
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. Olaf Schenk
Termin: 22./23.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450314
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: ZA P. Neumann, ZA L.
 Brausewetter
Termin: 29./30.08.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140514
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: 29./30.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060514
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: Frontzahn
Referent: Dipl.-Stom. Oliver
 Schneider
Termin: 12./13.09.14
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ290114
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. Otmar Rauscher
Termin: 12./13.09.14
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490314
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. Wilhelm Schweppe
Termin: 13.09.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA130314
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 475 EUR +
 MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR +
 MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 19./20.09.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490214
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. W. Schweppe,
 Dr. O. Schenk
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130614
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: Prothetik
Thema: Vollkeramische Adhäsiv-
 brücken – eine bewährte Alternati-
 ve zu Einzelimplantaten
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Termine:
 04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 05.07.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Kiel
Kurs-Nr.: ZF2014CW02
Kursgebühr: 610 EUR;
 (580 EUR DGZMK-Mitglieder;
 560 EUR APW-Mitglieder)

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

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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Perioprothetik in der
 ästhetischen Zone – Strategien zur
 Optimierung des Rot-Weißen
 Komplexes
Referenten: PD Dr. Jamal M. Stein,
 Dr. Christian Hammächer
Termin:
 06.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Aachen
Kurs-Nr.: ZF2014CP03
Kursgebühr: 430 EUR;
 (400 EUR DGZMK-Mitglieder;
 380 EUR APW-Mitglieder)



Reinigen, pflegen und
sterilisieren in Rekordzeit.



Der Reinigungsprozess der Assistina 3x3 in Kombination mit dem Schnellzyklus des Lisa Autoclav verkürzt die gesamte Aufbereitungszeit der Instrumente enorm.

Nach nur 20 Minuten stehen die Instrumente wieder zur Verfügung. Gereinigt, gepflegt und sterilisiert.



Fachgebiet: Prothetik
Thema: Implantatprothetische Planungskonzepte von einfach bis komplex, von analog bis digital
Referenten: Prof. Dr. Stefan Wolfart, Prof. Dr. Sven Reich
Termin:
 06.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Aachen
Kurs-Nr.: ZF2014CW03
Kursgebühr: 390 EUR;
 (360 EUR DGZMK-Mitglieder;
 340 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – essentiell in der CMD-Diagnostik und relevant vor definitiver Therapie
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl
Termine:
 12.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 13.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: ZF2014CF06
Kursgebühr: 700 EUR;
 (670 EUR DGZMK-Mitglieder;
 650 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Der alternde Mensch – Therapeutische Risiken erkennen und Komplikationen vermeiden.
Referenten: Prof. Dr. Christian Emanuel Besimo
Termine:
 12.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 13.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2014CG02
Kursgebühr: 525 EUR;
 (495 EUR DGZMK-Mitglieder;
 475 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Dentale Digitale Fotografie (Praktischer Workshop)
Referent: Dr. Alexander Krauß
Termin:
 13.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln
Kurs-Nr.: ZF2014CA05
Kursgebühr: 495 EUR;
 (465 EUR DGZMK-Mitglieder;
 445 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Behandlung von Kindern und schwer behandelbaren Kindern in der zahnärztlichen Praxis
Referentin: ZÄ Barbara Beckers-Lingener
Termine:
 19.09.2014: 13.00 – 19.00 Uhr,
 20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin

Kurs-Nr.: ZF2014CK03
Kursgebühr: 510 EUR;
 (480 EUR DGZMK-Mitglieder;
 460 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: ZFA
Thema: Teeth and Body für Zahnarztpraxen – Zähne und Körper im Einklang
Referentin: Alexandra Schatz
Termin:
 20.09.2014: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: München
Kurs-Nr.: ZF2014HF04
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiete: Parodontologie
Thema: Schnittstelle zwischen Parodontologie und Implantologie
Referenten: Dr. Tobias Thalmeir, PD Dr. Stefan Fickl
Termin:
 26.09.2014: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Freising
Kurs-Nr.: ZF2014CP04
Kursgebühr: 260 EUR;
 (230 EUR DGZMK-Mitglieder;
 210 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Behandlung von CMD-Patienten – Wann und wie?
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl, ZTM Rainer Derleth
Termine:
 26.09.2014: 15.00 – 18.00 Uhr,
 27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mühlheim am Main
Kurs-Nr.: ZF2014CF07
Kursgebühr: 2000 EUR Teampreis
 2 Pers.; 1 250 EUR Einzelperson

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: White Aesthetics under your control
Referenten: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas A. Schwenk
Termine:
 26.09.2014: 14.00 – 19.30 Uhr,
 27.09.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2014CÄ04
Kursgebühr: 562,50 EUR + MwSt.

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktuelle Konzepte der Wurzelkanalinfektion
Referentin: PD Dr. Tina Rödiger
Termin:
 10.10.2014: 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Göttingen
Kurs-Nr.: ZF2014CE06
Kursgebühr: 360 EUR;
 (330 EUR DGZMK-Mitglieder;
 310 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praxiskonzept PIP-Strategie
Referent: Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Termin:
 11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2014CI01
Kursgebühr: 360 EUR;
 (340 EUR DGZMK-Mitglieder;
 320 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Probleme in der Endodontie: Prävention, Diagnostik, Management
Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termine:
 24.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 25.10.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kurs-Nr.: ZF2014CE07
Kursgebühr: 600 EUR;
 (570 EUR DGZMK-Mitglieder;
 550 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Red Aesthetics under your control
Referenten: Dr. Thomas Striegel, Dr. Thomas A. Schwenk
Termine:
 07.11.2014: 14.00 – 18.30 Uhr
 08.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2014CÄ05
Kursgebühr: 562,50 EUR + MwSt.

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Praktische Kinder-ZHK
Referentin: Dr. Tania Roloff
Termine:
 14.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 15.11.2014: 09.00 – 12.00 Uhr
 oder 13.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg
Kurs-Nr.: ZF2014CK04
Kursgebühr: 575 EUR;
 (545,00 EUR DGZMK-Mitglieder;
 525 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Trainingskurs Implantatprothetik – von der Planung bis zum Erfolg
Referenten: Dr. Sönke Harder, PD Dr. Christian Mehl
Termin:
 21.11.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 22.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: München
Kurs-Nr.: ZF2014CW04
Kursgebühr: 590 EUR;
 (560 EUR DGZMK-Mitglieder;
 540 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse & Physiotherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion (Therapiekurs)
Referenten: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller
Termine:
 22.11.2014: 09.00 – 19.00 Uhr,
 23.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schlüchtern
Kurs-Nr.: ZF2014CF08
Kursgebühr: 600 EUR;
 (600 EUR DGZMK-Mitglieder;
 600 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Function under your control
Referenten: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas Schwenk
Termine:
 28.11.2014: 10.00 – 18.30 Uhr,
 29.11.2014: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2014CF09
Kursgebühr: 787,50 EUR + MwSt.

Curricula

Curriculum Implantologie
Serienstart: 05./06.09.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140186
Kontakt: Bärbel Wasmeier
 Tel.: 0211/66967345

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

Das erste LISTERINE® Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



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

NEU
in der
Apotheke

Patenterte Behandlung mit Kristall-Technologie:

- ▶ Verschließt in vitro mehr offene Dentinkanäle als jede getestete Sensitiv-Mundspülung.^[1]
- ▶ Oxalat bildet in Verbindung mit Kalzium Kristalle in der Mundhöhle.
- ▶ 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

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. Working Group „Analgesie/Sedierung - Einsatz von Lachgas“
Thema: theoretische Grundlagen zur Integration der Lachgassedierung mit praktischen Übungen
Termin: 15.11.2014
Ort: Praxis Dr. Jochen Scopp – Berlin
Gebühr: 490 EUR; 420 EUR DZOI-Mitglieder

24. DZOI-Symposium mit dem IDZ
Thema: Realistische Einstiegskonzepte in die Implantologie: Chirurgie, Prothetik, Nachsorge – praxisnah vermittelt
Termin: 21./22.11.2014
Ort: Detmold

Auskunft:
DZOI Geschäftsstelle
Tel. 0871/6600934
office@dzoide
www.dzoide

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: -22 kontakt@dgparo.de www.dgparo-jahrestagung.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: 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**

Dr. Helge Krause
Nr. 267

Stephanie Franke
Nr. 4390

Malgorzata Wagner-Tanski
Nr. 1496

Dr. Mira Thouet
Nr. 5230

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

Weil jeder Zahn zählt

Parodontitis erfolgreich managen



Slow-Release über 7 Tage mit
CHX-Dosis von mind. 125 µg/ml

99 %ige Eliminierung der
subgingivalen Bakterien

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

FreeCall: 0800 - 284 37 42 • E-Mail: service@periochip.de • FreeFax: 0800 - 732 71 20

PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

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

Überweisen Sie Ihre Patienten **voller Vertrauen und Zuversicht.**



Seit 1999 stehen transparente Invisalign-Aligner an der Spitze der kieferorthopädischen Innovation. Invisalign-Anwender haben damit weltweit schon über 2,5 Millionen Patienten behandelt und die gewünschten klinischen Ergebnisse erreicht. Aus diesem Grund vertrauen mehr und mehr Zahnmediziner auf Invisalign, wenn ein Patient an einen speziell ausgebildeten Kieferorthopäden überwiesen werden muss.

Da es rund um den Globus über 80.000 qualifizierte Invisalign-Anwender gibt, ist der Weg zu Invisalign womöglich nicht weit.

Finden Sie einen Invisalign-Anwender in Ihrer Nähe:
www.invisalign.de/ProviderSuchen



Zuckerkonsum bei Erwachsenen und Kindern

Eine Einschätzung zum Richtlinienentwurf der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) präsentierte im März 2014 einen neuen Richtlinienentwurf zum Zuckerkonsum. Demnach sollte die tägliche Aufnahme freier Zucker zehn Prozent des gesamten Energiebedarfs pro Tag nicht überschreiten. Dr. Nele Kettler vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bewertete diesen Entwurf.

Die neue Richtlinie entspricht den Empfehlungen von 2002. Darüber hinaus wird in dem neuen Entwurf festgehalten, dass eine weitere Reduktion freier Zucker auf unter fünf Prozent des Gesamtenergiebedarfs zusätzliche Vorteile habe. 2010 führte die WHO den Guideline Development Process ein. Dabei handelt es sich um ein Protokoll für den Ablauf eines Revi-

Foto: © meirion - Fotolia.com

sions- und Veröffentlichungsprozesses bei Ernährungsempfehlungen für die Bevölkerung. Im Rahmen dieses Prozesses gab sie zur Überarbeitung der Empfehlungen eine systematische Literaturrecherche in Auftrag. Moynihan und Kelly et al bewerteten alle randomisiert kontrollierten sowie Interventions- und Beobachtungsstudien, die seit 1950 zu diesem Thema veröffentlicht wurden, auf Grundlage des GRADE-Systems (Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation) und veröffentlichten die Ergebnisse Anfang 2014 im „Journal of Dental Research“ [Moynihan et al., 2014]. In dem Beitrag stellten Sie fest, dass eine Zuckeraufnahme von weniger als zehn Prozent des gesamten Energiebedarfs pro Tag zu niedrigeren Kariesprävalenzen führt. Der Evidenzgrad ist von den Autoren aufgrund der Qualität der untersuchten Studien als moderat eingestuft worden. Reduziert man die Zuckeraufnahme auf fünf Prozent des gesamten Energiebedarfs pro Tag,



aufnahme signifikant, der Evidenzgrad dieser Aussage wird als gering eingestuft. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine Zuckeraufnahme von unter zehn Prozent des gesamten Energiebedarfs pro Tag das Kariesrisiko minimiert, jedoch die Kariesentstehung nicht vorbeugen kann.

Die Rolle des Zuckers bei der Kariesentstehung

Drei Hauptfaktoren tragen zur Entstehung einer Karies bei: Bakterien, der Zahn sowie das Substrat [Keyes et al., 1962]. Diese drei Faktoren wurden später um einen vierten Faktor ergänzt: die Zeit.

Das Substrat besteht aus Zucker, beziehungsweise leicht fermentierbaren Kohlenhydraten, wie zum Beispiel Glukose, Fructose oder Maltose, die in der Nahrung enthalten sind [Shellis, 2012]. Die hauptsächlich für die Kariesentstehung verantwortlichen Streptococcus-Mutans-Bakterien gelangen

ist der Zusammenhang zwischen niedrigerer Kariesprävalenz und reduzierter Zuckeraufnahme

über den Infektionsweg in die Mundhöhle und tragen gemeinsam mit anderen Bakterien, wie Streptococcus sobrinus oder Actinomyces-Bakterien zur Kariesentstehung bei. Diese Bakterien zeichnen sich vor allem durch ihre azidogenen (schnelle Umwandlung von Zucker in Säure) und azidurischen (bestehen bei niedrigen pH-Wert-Bedingungen) Fähigkeiten aus. Solange vor allem zuckerarme Kost verzehrt wird, bilden diese

Bakterien zusammen mit weniger azidogenen und weniger azidurischen Bakterien eine zunächst nicht kariogene Mikroflora. Wird die Zuckeraufnahme er-

höht, sinkt der pH-Wert der Plaque häufiger und auf niedrigere Werte. Es kommt zu einer Verschiebung der Mikroflora zugunsten der azidogenen und azidurischen Bakterien, wodurch die Mikroflora kariogen wird.

Bei der Aufnahme von Nahrung und dem anschließenden Abbau des Zuckers zu Säuren kommt es zu einem Abfall des pH-Wertes in der Mundhöhle unter den für den Zahnschmelz kritischen Wert von 5,2 – 5,5. In dieser Phase kann es zur Demineralisation des Zahnschmelzes kommen. Steigt der pH-Wert über diesen kritischen Wert, ist eine Remineralisation des Zahnes möglich. Je größer die aufgenommene Zuckermenge ist, desto tiefer kann der pH-Wert sinken. Und je häufiger Zucker konsumiert wird, desto seltener treten Phasen auf, in denen der Zahn remineralisiert werden kann.

Nicht nur die aufgenommene Menge, sondern vor allem die Frequenz der Zuckeraufnahme zeigt einen Einfluss auf die Kariesentstehung. Die wohl bekannteste Studie,

welche die Folgen einer erhöhten Menge aufgenommenen Zuckers mit einer gleichzeitig erhöhten Frequenz der Zuckeraufnahme verglich, wurde in den 1940er-Jahren in Schweden durchgeführt [Gustafsson 1954].

Fazit

Bei der Kariesentstehung sind viele verschiedene Faktoren beteiligt, einer davon ist die Aufnahme von Zucker, welcher als Substrat für säureproduzierende Bakterien dient. Dabei ist nicht nur die Zuckerzufuhr an sich entscheidend, sondern auch die Frequenz und die aufgenommene Menge.

Die Empfehlung der WHO basiert auf einem Literaturreview, in welches Studien eingeschlossen wurden, die sich mit der aufgenommenen Zuckermenge beschäftigen. Auf dieser Basis erscheint die Forderung sinnvoll, die täglich aufgenommene Zuckermenge auf weniger als zehn Prozent des gesamten Energiebedarfs pro Tag zu reduzieren. Die Empfehlung einer weiteren Reduktion auf unter fünf Prozent des Tagesbedarfs ist dagegen aus zahnmedizinischer Sicht nicht schlüssig, auch die Autoren des Reviews geben an, dass der Evidenzgrad an dieser Stelle gering sei.

Zu bedenken ist, dass in dem Review ausschließlich die täglich aufgenommene

Zuckermenge betrachtet wurde, weder die Aufnahmefrequenz noch das Zusammenspiel mit anderen Faktoren wurde als Kriterium in die Bewertung einbezogen. Gerade vor dem Hintergrund des Rückgangs der Kariesprävalenzen in Deutschland in den letzten Jahren wird deutlich, dass nicht alleine eine Reduktion aufgenommener Zuckermengen zu dieser Entwicklung beigetragen hat [Micheelis et al., 2006].

Die Empfehlung fokussiert sich insbesondere auf einen ätiopathogenetischen Risikofaktor (Zucker). Neben Risikofaktoren rücken in der modernen (Zahn-)Medizin auch Schutzfaktoren zunehmend in den Vordergrund. Für die Kariesprävention ist hier besonders das Fluorid zu nennen. Grundsätzlich können sich Risikofaktoren durch Schutzfaktoren aufheben, wie dies beispielsweise für die Zahnkaries der Fall ist.

Dies wurde in den Deutschen Mundgesundheitsstudien dargestellt. Auch wenn der allgemeine Zuckerkonsum in den vergangenen Jahren nicht zurück gegangen ist, hat sich bei der jungen Bevölkerung ein dramatischer Kariesrückgang eingestellt von durchschnittlich mehr als sieben kariösen Zähnen in den 1980er-Jahren bis unter einem kariösen Zahn im Jahr 2005 (12-jährige). Diese Zahlen zeigen ganz deutlich, dass der Zuckerkonsum ganz sicher nur eine

Stellschraube ist, mit der die Zahnkaries beeinflusst werden kann. Insofern ist die Empfehlung der WHO aus zahnmedizinischer Sicht zwar nicht unbegründet und könnte zu einer weiteren Reduktion der Kariesprävalenzen beitragen, sollte jedoch vor dem Hintergrund, dass Karies eine multifaktorielle Erkrankung ist und viele dieser Faktoren, wie gerade die Aufnahmefrequenz des Zuckers, nicht Basis der Empfehlung ist, mit Vorsicht interpretiert werden.

Dr. Nele Kettler
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstraße 73
50931 Köln



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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview Dr. Fedderwitz



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 76459 in die Suchmaske ein.



**Einsteigen.
Erleben.
Begeistern!**

CGM ON TOUR wird unterstützt von:



cgm-dentalsysteme.de



Der CGM-Truck kommt!

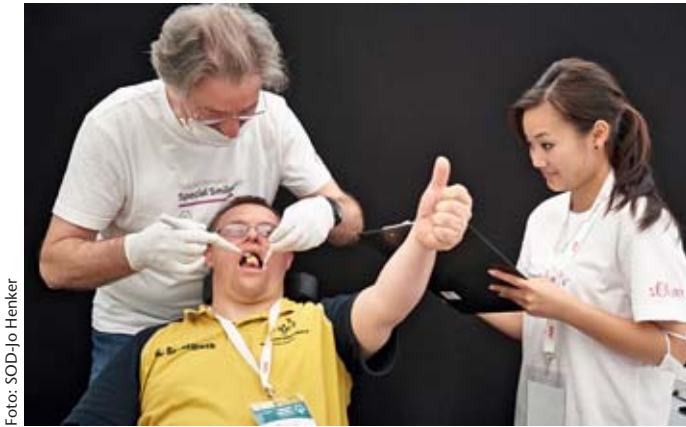
Alle Orte und Termine:
cgm.com/trucktour

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

Special Olympics Düsseldorf 2014

Mehr als 800 Teilnehmer bei Special Smiles gescreent

Mitte Mai fanden die Special Olympics Düsseldorf 2014 – die nationalen Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung von Special Olympics Deutschland (SOD) statt. Mehr als 4 800 Athleten gaben unter dem Motto „gemeinsam stark“ in 18 Sportarten und im wettbewerbsfreien Programm ihr Bestes.



Bei Special Smiles gescreent: Tischtennispieler Kai Sausemuth bei der Zahnuntersuchung mit dem Arzt und Zahnarzt Dr. Peter Minderjahn und der ZFA Anhthu Huynh.

Foto: SOD-Jo Henker

Zusammen mit ausländischen Delegationen, den Coaches und Betreuern, Helfern sowie Familienangehörigen waren insgesamt fast 14 000 Teilnehmer dabei und setzten ein Zeichen für das Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung. Gernot Mittler, Präsident von Special Olympics Deutschland resümierte, dass das Motto „in allen Facetten der Veranstaltung“ umgesetzt wurde. Healthy Athletes wurde mit der traditionellen Bandschnittzeremonie durch die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Ingrid Fischbach, sowie einem anschließenden Rundgang eröffnet. Auf mehr als 1 200 m² wurden im Gesundheitszelt Untersuchungen und Beratungen angeboten – unter anderem in den Bereichen Hör- und Sehprüfungen, Zahngesundheit, Podologie, gesunde Lebensweise und körperliche Fitness. Im Mittelpunkt standen auch Angebote des Projekts „Selbstbestimmt gesünder II“, mit dem durch das BMG seit 2013 Gesundheitskompetenzen von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung gefördert werden. Die Schirmherrin von SOD, Daniela Schadt, besuchte die Wettbewerbe und lernte die

Angebote des Gesundheitsprogramms kennen. Nahezu die Hälfte aller Athleten hat an einem oder mehreren Bereichen des Gesundheitsprogramms teilgenommen. Insgesamt wurden in 3,5 Tagen mehr als 4 000 Untersuchungen und Beratungen durchgeführt.

Mehrfach aufgesucht

Erstmals wurden während nationaler Spiele an mehreren Wettbewerbsorten Gesundheitsprogramme angeboten. Dies geschah, um die Athleten besser zu erreichen. So fand das Zahn- und Mundgesundheitsprogramm Special Smiles, in Deutschland gefördert durch die Wrigley Foundation, nicht nur in der Olympic Town im Gesundheitszelt, sondern an zwei Tagen auch im Stadion der Leichtathletikwettbewerbe statt. Die Angebote wurden durch das Gesundheitsdezernat der Stadt Düsseldorf, die Ärztekammer Nordrhein und durch mehr als 70 Ärzte und Zahnärzte durchgeführt. Zahlreiche Studierende und Schüler aus Düsseldorfer Hoch-, Berufs- und Fachschulen, Lions Helfer und Wrigley-Mitarbeiter waren auch dabei.

Special Smiles wurde in Vorbereitung und Durchführung mit großem Engagement durch die Zahnärztekammer Nordrhein und während der Veranstaltung neben den Düsseldorfer Zahnärzten mit ihren Teams auch durch Studierende des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Witten-Herdecke unterstützt. In seinem Grußwort betonte der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Johannes Szafraniak, dass Special Smiles – wie überhaupt das ganze Healthy-Athletes-Programm – einen enorm wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung leiste: „Die Zahnärzte in Nordrhein und in ganz Deutschland streben eine flächendeckende gute Mundversorgung an – für alle Menschen, ob jung oder alt, ob mit Behinderung oder ohne.“

Zum Angebot von Special Smiles gehören neben Tipps rund um die Zahnpflege auch Zahnputzübungen am Putzbrunnen und die anschließende Erfolgskontrolle im Kariestunnel. Die ersten Ergebnisse der durchgeführten zahnärztlichen Untersuchungen liegen vor: Von 803 Athleten, die bei Special Smiles untersucht wurden, hatten 170 Teilnehmer (21 Prozent) kariöse Zähne und 357 (44 Prozent) von ihnen wiesen Zahnfleisch-erkrankungen auf. Jeder zwanzigste Untersuchte gab an, aktuell Zahnschmerzen oder Schmerzen im Mund zu haben. Fast jeder dritte Teilnehmer (34 Prozent) erhielt eine Empfehlung zur weiteren zahnärztlichen Behandlung am Heimatort und für weitere 63 Teilnehmer (acht Prozent) bestand akuter Behandlungsbedarf.

Diese Ergebnisse weisen auf die nach wie vor dringend notwendige Verbesserung der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung hin und untermauern die Forderung nach Konzepten, die auf eine konsequente Fortsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres zielen. Special Smiles liefert die Grundlagen für Forderungen zur Anpassung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen.

Dr. Imke Kaschke MPH
Healthy Athletes / Special Olympics Deutschland
Invalidenstr. 124
10115 Berlin

Access[®]FLO

Fließfähige Gingiva-Retraktionspaste auf Tonerde-Basis



Schnell. Einfach. Fließfähig.

AccessFLO ist eine fließfähige auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste, die sanft das Gewebe verdrängt und Blutungen und das Aussickern von Flüssigkeiten kontrolliert. Vorgesehen ist AccessFlo für die Verwendung im Rahmen von Abformungen für Kronen und Brücken. Im praktischen Einheitsdosis-Aufsatz spart AccessFlo Zeit und verhindert eine Kreuzkontamination.

ANGEBOT

Erhalten Sie **GRATIS** eine Mark II[™] Snap-Fit[™] Spritze beim Kauf der 60er-Packung Access FLO!



Kostenfrei anrufen
0800-2368749

und Code angeben: ZM-FLO-0614

Dieses Angebot gilt bis zum 31.07.2014

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de.



centrix[®]

Macht Zahnheilkunde einfacher.SM



World Blood Cancer Day

Get ready to register

Alle 16 Minuten erhält in Deutschland ein Patient die Diagnose Blutkrebs. Mit dem „World Blood Cancer Day“ am 28. Mai möchte die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) mehr Menschen auf das wichtige Thema aufmerksam machen. Fest steht: Durch eine Stammzellspende kann vielen Leukämie-Patienten geholfen werden.

Das Interesse der Presse war enorm, als die DKMS Ende Mai zu einer Konferenz in Berlin einlud. Mitverantwortlich dafür war sicherlich auch die Anwesenheit der Pop- und Soulsängerin Sarah Connor. Sie ist Schirmherrin des in diesem Jahr erstmalig ausgetragenen World Blood Cancer Day. Zum Hintergrund: Jedes Jahr erkranken laut DKMS mehr als 917 000 Menschen weltweit an Blutkrebs. Die lebensbedrohliche Diagnose kann jeden überall auf der Welt treffen. „Doch das Wundervolle ist, dass diese Krankheit mit einfachen Mitteln heilbar ist“, sagt Schirmherrin Connor. Die DKMS hat den World Blood Cancer Day als einen internationalen Aktionstag ausgerufen, weil die Situation für Patienten nur gemeinsam und länderübergreifend verbessert werden könne. Laut Veranstalter soll er ab sofort jährlich am 28. Mai stattfinden.

Es sei der allererste weltweite Aktionstag im Kampf gegen Blutkrebs, an dem global Solidarität mit den betroffenen Patienten demonstriert werden soll. Das Datum ist nicht willkürlich gewählt, sondern vielmehr



Sarah Connor ist von nun an Schirmherrin des World Blood Cancer Day.

bedeutsam: Die DKMS wurde am 28. Mai 1991 in Deutschland aufgrund der Leukämieerkrankung von Mechtild Harf von ihrem Ehemann Peter Harf gegründet.

Spenderin trifft Empfänger

Die Pressekonferenz im Vorfeld des Aktionstages wartete dann mit einer ganz besonderen Überraschung auf: Die Spenderin Jutta Lüske (49) aus Vechta wurde live auf der Bühne von ihrem Stammzellen-Empfänger überrascht.

Als der elfjährige Joshua Preis aus Fresno (USA) auf die Bühne stieg, war die Spenderin sichtlich gerührt. Lüske erinnerte sich hinterher, dass sie in dem Moment total aufgewühlt gewesen sei. „Das war so überraschend und so schön ihn da zu sehen“, so die Spenderin. Der junge Joshua war eigens für diesen Anlass aus den Vereinigten Staaten eingeflogen worden. Lüske hatte ursprünglich geplant, ihn im Juli in Amerika zu besuchen. Das nun doch alles schon viel schneller kam, habe sie vollkommen überwältigt. „Es ist toll ihn so munter und geheilt zu sehen, das ist sehr schön“, freut sich die Spenderin.

Joshua selbst war von der ganzen Situation offenbar etwas überfordert. Noch eine Stunde nach dem ersten Treffen mit seiner Spenderin rang er nach Worten: „I was excited and very happy“, beschrieb er dann seine Gefühle.

Seit wann genau Lüske registriert ist, weiß sie heute gar nicht mehr so genau. Es müsse 1998 oder 1999 gewesen sein. Eine Registrierungsaktion in der Nachbargemeinde konnte sie damals nicht wahrnehmen, daher sprach sie ihren Hausarzt an und der habe dann die Registrierung mit ihr durchgeführt. Dass sie nun einen Empfänger gefunden hat, macht sie übergücklich: „Das Grinsen kommt mir heute nicht mehr aus dem Gesicht.“

42 000 vermittelte Spender

Eine Registrierung in der Spenderdatei dauert nur wenige Minuten. Weltweit konnten bisher fast 42 000 DKMS-Spender durch ihre Stammzell- oder Knochenmarkspende



Empfänger Joshua Preis aus den USA war von der Begegnung mit seiner deutschen Spenderin völlig überwältigt.

einem Menschen eine neue Chance auf Leben geben. Stellvertretend für alle waren in Berlin zehn Spender und ihre geheilten Empfänger anwesend. Sie nutzten die Gelegenheit, sich persönlich kennenzulernen und gemeinsam ein Zeichen für mehr Aufmerksamkeit für die Registrierung zu setzen. Lüske und Preis waren dabei nicht die einzige internationale Paarung. Weitere „matches“, wie man sie neudeutsch nennt, kamen aus Spanien, Polen und Litauen. Anlässlich des World Blood Cancer Day konnten sich Besucher beim DKMS-Info-stand vor dem Berlin-Pavillion, direkt am Reichstag, registrieren lassen.

Grundsätzlich kommen zwei mögliche Verfahren zum Einsatz, um dem Spender



Fotos: zm

Auch seine deutsche Spenderin Jutta Lüske war tief berührt.

Stammzellen zu entnehmen: Die Knochenmarkentnahme aus dem Beckenknochen oder die periphere Stammzellenentnahme. Die Entnahme aus dem Beckenknochen wird jedoch laut DKMS heute nur noch in 20 Prozent der Fälle angewandt. Wesentlich häufiger werden demnach Stammzellen durch die Leukapherese entnommen. Hierbei wird die Stammzellenproduktion durch ein hormonähnliches Präparat angeregt. Dann werden diese in einem speziellen Verfahren aus dem Blut gesammelt.

Weltweit sind bislang 4,38 Millionen Spender bei der DKMS registriert. Davon wurden seither 41 551 Spenden vermittelt. Pro Tag sind das im Durchschnitt 15 Menschen. Der größte Teil der registrierten Spender kommt

tatsächlich aus Deutschland (3,35 Millionen). In den Vereinigten Staaten und in Polen sind jeweils rund eine halbe Million Spender registriert.

Zwei starke Partner – BZÄK und DKMS

Im Kampf gegen Blutkrebs hat die Deutsche Knochenmarkspenderdatei einen starken Partner an ihrer Seite – die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Seit dem Frühjahr 2013 haben deutsche Zahnärzte die Möglichkeit, Informationspakete und Registrierungssets für ihre Praxis zu bestellen und ihre Patienten über die Relevanz dieser lebensrettenden Spende zu informieren. Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (Apobank) und der Bundesverband Dentalhandel e. V. unterstützen diese Kooperation. Zahnärzte können bei einer Bestellung beim Dentalhandel das DKMS-Infopaket direkt mitbestellen. jt

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Sarah Connor



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 8849 in die Suchmaske ein.



BoscoArena
Brasilien-Kampagne 2014



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

Eine WM-Aktion von







1.000 Bälle für Brasilien.



Machen Sie mit bei der großen Spendenkampagne „1.000 Bälle für 1.000 Aktionen“ von Don Bosco Mondo zur Fußballweltmeisterschaft 2014. Helfen Sie mit Ihrer eigenen WM-Aktion benachteiligten Kindern und Jugendlichen in Brasilien. **Mehr Infos unter www.boscoarena.de**

Spenden Sie für Brasiliens Kinder!
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
 Deutsche Apotheker- und Ärztekammer
 IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00
 BIC DAAEDED3
www.stiftung-hdz.de

Fotos: Florian Kopp (1/3)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)

Aufwind trotz Hindernissen

Vor sechs Jahren stand die apoBank noch am Abgrund: In der Hochzeit der Finanzkrise 2008/2009 verzockten sich auch damalige Vorstände mit hoch-riskanten Anlagen. Mittlerweile hat sich der Wind gedreht und die Bank fährt wieder Gewinne ein. Die Verantwortlichen von damals wurden jüngst per Urteil von jeder Verantwortung juristisch frei gesprochen, die Bank verzichtete darauf, Revision gegen das Urteil einzulegen.

Der Plan des aktuellen Vorstands der apoBank, ihre ehemaligen Vorstände auf Schadensersatz zu verklagen – und so zumindest einen Teil der erlittenen Verluste wieder einzufahren – ging nicht auf. Im April dieses Jahres urteilte das Düsseldorfer Landgericht (LG), dass der Bank kein Schadensersatz von ihren Ex-Managern zustehe. Mit dem Urteil wies das LG die millionenschwere Schadensersatzforderung der apoBank ab. Das Institut mit Hauptsitz in Düsseldorf hatte fünf ehemalige Vorstands-Manager auf insgesamt 66 Millionen Euro verklagt, weil es die Ansicht vertrat, dass ihre Vorstände im Verlauf der weltweiten Finanzkrise 2008/2009 unverantwortlich agiert und Geld verbrannt hätten.

Frühere Verluste wirken bis heute nach

Hintergrund: Bis 2008 hatte die Bank 5,5 Milliarden Euro in hochriskante und wie sich alsbald herausstellen sollte, unrentable Finanzmodelle gesteckt. Eine Pleite wurde damals auch dadurch verhindert, dass der Bundesverband der Volks- und Raiffeisenbanken mit 640 Millionen Euro als Bürgschaft in die Bresche sprang. Zwar musste dieses Pfand nie eingelöst werden, doch die Auswirkungen der damaligen Geschäfte spürt die Bank bis heute: Noch Ende 2013 hatte die Bank rund 288 Millionen Euro Altlasten aus Risikopapieren.

Verantwortlich für den Verlust von Geld, Macht und Image seien die damaligen Hauptverantwortlichen gewesen, argumentierte die Bank vor Gericht, wo die Ex-Vorstandsmitglieder Günter Preuß, Günther Herion, Werner Albert Schuster, Gerhard Girner und Harald Wilsing unter Anklage



Foto: [M]zm_ apoBank

standen. Die Manager hätten gegen das in der Satzung verankerte Spekulationsverbot verstoßen und keine ausreichende Risikoabwägung vorgenommen, so die Bank.

Die Beschuldigten beriefen sich indes auf ihren unternehmerischen Entscheidungsspielraum, den sie nicht überschritten hätten. Risiken seien für das Bankgeschäft charakteristisch und grundsätzlich zulässig. Der Eintritt der Finanzmarktkrise sei im Fall der kritisierten Anlagenentscheidung nicht vorhersehbar gewesen.

Das Landgericht gab den Managern recht. Sie hätten Investitionsentscheidungen mit der gebotenen Sorgfalt abgewogen, hieß es. Dass die Anlagen sich als Schrottpapiere entpuppten, beruhe auf den Auswirkungen der Finanzmarktkrise, nicht aber

auf persönlichem Versagen. Der Misserfolg sei auf fehlende Liquidität der Märkte zurückzuführen.

Dies habe zum Preisverfall und letztlich bei der Bank zu Verlusten geführt.

Gericht bescheinigte korrektes Arbeiten

Ein derart massiver Preisverfall bei den bis dahin mit höchsten Rating ausgestatteten Anlagen sei auch bei sorgfältigster Prüfung nicht zu erwarten gewesen, hieß es weiter vom Gericht. Es bescheinigte den Ex-Managern „die Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters“. Das LG ging sogar noch weiter: Statt Schadensersatz zu erhalten, muss die Bank an

Von den finanziellen Rückschlägen der Vergangenheit weitestgehend erholt: Die apoBank kann wieder Flagge zeigen.



Fotos: apoBank

Leiten derzeit die Geschicke der Bank: Vorstandssprecher Herbert Pfennig, Eckhard Lüdering (Ressort Risiko und Bankbetrieb), Dr. Thomas Siekmann (Ressort Finanzen und Controlling), Ulrich Sommer (Ressort Standesorganisationen und Großkunden) und Harald Felzen (Ressort Privatkunden).

Preuß, Girner und Herion noch Abfindungen, Ruhegeldzahlungen, Bonusforderungen und Versorgungsleistungen in Höhe von insgesamt 2,5 Millionen Euro zahlen. Allesamt für Leistungen, die die Bank einbehalten hatte und wogegen die Ex-Vorstände geklagt hatten.

„Nach intensiver Beratung“, so die apoBank in einer Mitteilung, habe der Aufsichtsrat beschlossen, keine Berufung gegen das Urteil einzulegen. Damit akzeptiert die Bank den Richterspruch mit allen Konsequenzen. Dies deutete die „Rheinische Post“ so: „Deren Vertreter konnten vermutlich nicht anders handeln. Sie müssen auch die Interessen der Mitglieder vertreten, und deshalb galt zumindest der Versuch, Geld zurückzubekommen, als zwingend.“

Zugewinn schafft Zuversicht

Tempi passati. Wenn am 27. Juni dieses Jahres in Frankfurt die Vertreterversammlung zusammenkommt, kann Vorstandssprecher Herbert Pfennig trotz des LG-Urteils Positives berichten: 2013 konnte die Bank den Jahresüberschuss erneut leicht steigern und zwar um 4,4 Prozent auf 47,4 Millionen Euro. „Mit der Entwicklung unseres Geschäfts im vergangenen Jahr sind wir insgesamt mehr als zufrieden“, so Pfennig. „Wir haben unsere Ziele erreicht, manche sogar übertroffen.“ Daher wird der Vorstand der Bank der Vertreterversammlung vorschlagen, erneut eine Dividende in Höhe von vier Prozent auszuschütten und die Rücklagen weiter zu stär-

ken, so Pfennig. Die Bank habe ihr Risikoprofil verbessert und ihre Eigenkapitalsituation gestärkt. Da die Bank mit einer Bilanzsumme von 35 Milliarden Euro zu den so genannten signifikanten 124 europäischen Instituten zähle, falle sie ab November 2014 unter die direkte Aufsicht der Europäischen Zentralbank und müsse sich einer strengen Prüfung unterziehen. Pfennig: „Wir sind zuversichtlich, die Stresshürden zu überspringen.“

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Herbert Pfennig



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 57179 in die Suchmaske ein.

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

Barrierearme zahnärztliche Versorgungslandschaft

Inspirierende Musterpraxis

Der Bau einer barrierearmen oder sogar barrierefreien Zahnarztpraxis ist zweifelsfrei wie jede größere bauliche Maßnahme eine Herausforderung. Am Ende danken es einem aber die Patienten. Im Münsterland wurde gerade eine barrierefreie Praxis fertiggestellt. Frank Oppen, Architekt und Sachverständiger für barrierefreies Bauen, kommentiert die Ergebnisse anhand von Bildern.



Foto: zm

Frank Oppen: „Die Eingangstür ist elektrisch zu öffnen, das ist sehr schön. Die Klingeltasten und die Gegensprechanlagen sind etwas zu hoch. Die Griffstange müsste von oben bis unten durchgezogen sein, damit man verschiedene Greifbereiche hat, auch für Kinder. Die Leute stoßen Türen gerne mit ihren Gerätschaften auf, sprich mit Rollstühlen und Rollatoren, zum Schutz der Tür könnte man hier eine Stoßblende anbringen. Eine Klingelstele ist dann sinnvoll, wenn eine Tür nach außen aufgeht, sonst befindet man sich im Drehbereich der Tür.“

Das Thema Barrierefreiheit sollte in den Arztpraxen noch stärker verankert werden, als das bisher der Fall ist. Zu diesem Ergebnis kommt jedenfalls der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Rahmen einer aktuellen Auswertung seines Arztbewertungsportals www.vdek-arztlotse.de. Von den 196 000 niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, die in dem Arztportal registriert sind, gaben lediglich 21 610 – rund elf Prozent – an, mindestens drei von zwölf Kriterien der Barrierefreiheit zu erfüllen. Abgefragt wurden dabei Aspekte wie:

- Ist die Praxis ebenerdig oder hat sie einen Aufzug?
- Ist die Praxis rollstuhlgerecht?
- Ist das WC barrierefrei?

- Gibt es spezielle Behindertenparkplätze?
- Sind die Stühle/Liegen verstellbar?
- Gibt es Orientierungshilfen für Sehbehinderte?

Wenngleich der politische Druck zu mehr Barrierefreiheit in allen gesellschaftlichen Bereichen zunehmend wächst, ist es für die einzelne Niederlassung nicht immer so einfach, diese umzurüsten, wenngleich das die Politik verstärkt fordert.

Initiativen von KZBV und KBV

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat im Schulterchluss mit der ärztlichen Spitzenorganisation KBV bereits am 9. September 2013 auf der Gemeinschaftstagung

„Barrieren abbauen“ für eine barrierefreie medizinische Versorgung sensibilisiert. Dabei wurden entsprechende Maßnahmen und Initiativen vorgestellt und gemeinsam mit Betroffenen und Kassenvertretern diskutiert. Die Veranstalter waren sich einig, dass ein Zugang zur medizinischen Versorgung für alle Menschen unabhängig von ihrem individuellen Handicap das gemeinsame Ziel sein muss.

Doch dieses Ziel stellt den einzelnen Niedergelassenen mitunter vor große Herausforderungen. Abhängig davon, ob er eine Praxis neu baut oder aber eine Bestandspraxis umbaut, können im Einzelfall abweichende Vorschriften gelten (siehe Kasten Seite 88).

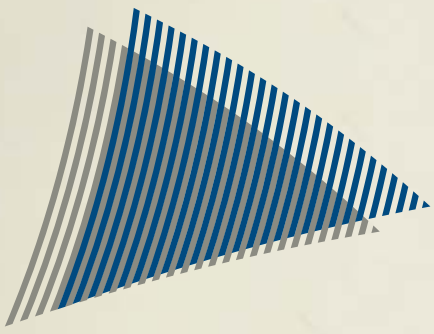
Orte für Barrieren

In einer Praxis gibt es, abhängig vom Handicap des Patienten, ganz unterschiedliche Barrieren (siehe auch Titelgeschichte „Tipps zur Seniorenpraxis“, zm 08/2012).

INFO

Tagung „Barrieren abbauen“

Die Bundesregierung will mit ihrem „Nationalen Aktionsplan“ die Inklusion von Menschen mit Behinderungen unterstützen und hat einen Maßnahmenkatalog erarbeitet, der sich gezielt an Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten wendet. In einer gemeinsamen Tagung haben die ärztlichen und die zahnärztlichen Spitzenorganisationen im September 2013 die barrierefreie medizinische Versorgung in den Mittelpunkt gestellt (siehe auch Titelgeschichte „Barrieren im Gesundheitswesen“, zm 20/2013, S. 42-52). ■



28. Kongress der DGI

27.11.-29.11.2014 | Düsseldorf

was kommt | was bleibt

Implantologie – neu gedacht

Informationen
→ www.dgi-kongress.de



Frühbucher-Rabatt
endet am 30. Juni



DGI

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



Frank Oppen: „Grundsätzlich sieht die Praxis über die Analyse der Bilder sehr modern und barrierefrei aus. Die kontrastreiche Gestaltung auch mit der Fußbeleuchtung ist sehr gut gelungen. Richtig ist, dass man einen Teil der Theke abgesenkt hat. Eine Verbesserung wäre noch, wenn dieser Bereich auch unterfahrbar ist. Das bedeutet konkret, dass man zumindest die Tischplatte weiter rausgezogen hätte, so dass ein Rollstuhlfahrer heranzufahren und etwas unterschreiben kann. Zusätzlich wäre eine Ablagefläche für Taschen und ein Gehhilfenhalter praktisch, da die Patienten sonst keine Möglichkeit haben, etwas abzustellen. Man kann das schön kombinieren, wenn man in die Ablage eine Einbuchtung für den Stock zum Reinhängen einfügt. Eine Sitzmöglichkeit in der unmittelbaren Nähe des Empfangstresens wäre auch gut, wenn die Menschen etwa auf ein Rezept warten müssen oder ähnliches.“



Barrieren im Bereich Sehen

So gibt es neben Barrieren im Bereich der Fortbewegung, die meist Umbaumaßnahmen in der Praxis erfordern, noch solche, die das Sehen betreffen. Beispielsweise haben stark seheingeschränkte Menschen große Schwierigkeiten mit der Orientierung. Auffällige Hinweisschilder und Leitsysteme

sollten farblich kontrastreich gestaltet sein. Richtig gefährlich wird es, wenn Glastüren nicht gekennzeichnet sind, so dass Patienten dagegenlaufen können.

Barrieren im Bereich Hören und Sprechen

Wenn die Kommunikation nur in Gebärdensprache möglich ist, im Praxisteam aber niemand diese Fähigkeit erworben hat, ist ein

Dolmetscher notwendig. Dessen Anwesenheit kann allerdings dazu führen, dass ganz unbewusst dieser anstelle des Patienten in den Mittelpunkt der Behandlung rückt, warnt die KBV. Das könnte wiederum den Patienten irritieren. Menschen mit Hörbehinderung haben aber laut Sozialgesetzbuch I das Recht, bei der ärztlichen Behandlung die Gebärdensprache zu verwenden. Die Kosten in der ambulanten Behandlung übernehmen in der Regel die Krankenkassen, wobei das vor dem Besuch geklärt werden sollte. Eine alleinige Klärung seitens der Zahnarztpraxis kann hier von den Patienten allerdings wohl nicht erwartet werden. sf

INFO

Ist Ihre Praxis barrierefrei?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat hilfreiche Fragenkomplexe für Praxisinhaber entwickelt (eine Auswahl):

Eingangsbereich

- Sind Hausnummer, Praxisschild und Klingel gut sichtbar?
- Kann die Eingangstür leicht geöffnet werden?
- Ist die Durchfahrtsbreite ausreichend?
- Sind ausreichend Sitzmöglichkeiten vorhanden?
- Gibt es Stock- und Krückenhalter?

Sanitärbereich

- Ist die Toilettenbeschilderung lesbar?
- Können Rollstuhlfahrer und kleinwüchsige Menschen Waschbecken und Papiertücher erreichen?
- Lässt sich die Tür nach außen öffnen?

Umgebung & Außenanlage

- Gibt es Behindertenparkplätze?
- Wie wird der Weg zur Praxis beleuchtet?
- Gibt es lose Pflastersteine oder Sandflächen, die schwer zu überwinden sind?

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video: Praxisrundgang



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 49325 in die Suchmaske ein.



Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

Komposit 3D **Natürliche Farb- und Formgestaltung**



Einer der weltweit renommiertesten Experten für funktionell-ästhetische Komposit-Chairside-Techniken präsentiert **die praxistaugliche Arbeitsanleitung** für perfekte Komposit-Restaurationen.

Unkomplizierter Schichtaufbau, Tipps für den Umgang mit Materialien und Gerätschaften sowie ausgesuchte Patientenfälle.

Ein Bestseller, der durch Didaktik, Gestaltung und brillante Bebilderung besticht.

Hardcover, 264 Seiten, rund **1.300 Abbildungen**

ISBN: 978-3-932599-28-6

Jetzt für 178,- Euro!



Leseprobe

Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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

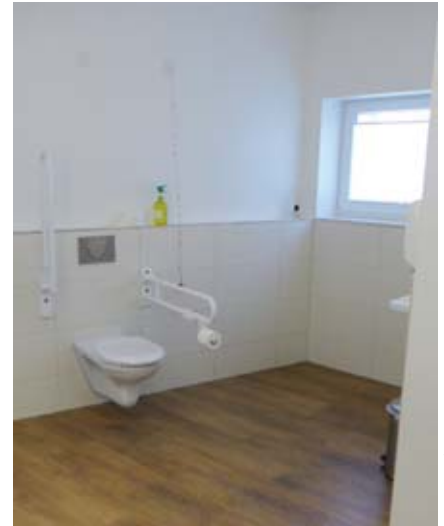


Foto: zm / privat

Frank Opper: „Positiv ist, dass die Türen und die Zargen kontrastreich abgehoben sind. Allerdings ist die graue Zarge zur weißen Wand für sehingeschränkte Menschen kaum zu sehen. Dieser Kontrast hätte stärker sein können, indem der Grauton noch dunkler gesetzt wird. Seheingeschränkte Menschen können nur zwischen hell und dunkel unterscheiden. Für den Sehenden sehen die Farben kontrastreich aus. Diese haben aber die gleiche Lichtstärke und bei der s/w-Darstellung haben diese Farben den gleichen Ton. Es muss also ein Lichtstärkekontrast vorhanden sein. Das ist ganz einfach zu erkennen, indem die beiden Farben auf einen s/w-Kopierer gelegt werden. Der Flur mit der Beleuchtung ist relativ gut gelungen, nämlich blendfrei mit einem Lichtleitsystem. Es sollte bei langen Fluren nach fünf bis sechs Metern die Möglichkeit bestehen, dass man sich mit dem Rollstuhl drehen kann. Das ist dann gegeben, wenn die Fläche 150 x 150 cm misst. Die Bewegungsflächen sind in diesem Beispiel ausreichend. Im Einstiegsbereich zum Behandlungsstuhl ist genügend Platz gegeben. Das WC ist von den Ansprüchen her DIN-gerecht.“

INFO

Vorschriften beim Um- und Neubau

Für die Beurteilung der gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung barrierefreier Umbaumaßnahmen in Zahnarztpraxen sind die Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG), der Musterbauordnung (MBO), die jeweils geltenden Landesbauordnungen sowie die Planungsempfehlungen der DIN 18040 Teil 1 zu betrachten.

Demnach müssen gemäß § 50 der Musterbauordnung öffentlich bauliche Anlagen in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein. Dies gilt insbesondere auch für Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Zu beachten ist, dass die Vorgaben der einzelnen Landesbauordnungen von den Grundlagen der Musterbauordnung abweichen können, so dass im Einzelfall zu prüfen ist, welche Vorgaben der zuständigen Landesbauordnung gelten.

Zusätzlich gilt, dass die barrierefreien Anforderungen der Landesbauordnungen nicht für den unveränderten Bestand bestehen und somit nur bei genehmigungsbedürftigen Umbaumaßnahmen oder Neubau-

maßnahmen gelten. Ist dies der Fall, haben die meisten Bundesländer die DIN 18040 als technische Regel zur Planungsgrundlage für barrierefreies Bauen eingeführt, so dass die unter der MBO beschriebenen Ausführungsvorschriften durch die Planungsgrundlagen der DIN 18040 geregelt werden.

Demnach sind „Ausführung und Ausstattung von öffentlich zugänglichen Gebäuden und deren Außenanlagen, die der Erschließung und gebäudebezogenen Nutzung dienen“, barrierefrei zu planen. Ziel ist die Barrierefreiheit baulicher Anlagen, damit sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Dies gilt insbesondere für die äußere und innere Erschließung einer Praxis und die damit verbundene Infrastruktur.

Abweichungen sind möglich und können gemäß MBO dann beantragt werden, wenn „die Anforderungen wegen schwieriger Gelände- oder Verhältnisse, wegen des Einbaus eines

sonst nicht erforderlichen Aufzugs, wegen ungünstiger vorhandener Bebauung oder im Hinblick auf die Sicherheit der Menschen mit Behinderungen oder alten Menschen nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können“. Dies muss im Einzelfall begründet oder nachgewiesen werden.

Zuständige Gesetze/Normen:

- UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vom 13.12.2006
- Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz BGG) vom 27.04.2002
- Musterbauordnung (MBO) November 2002, zuletzt geändert Oktober 2008
- Bauordnungen der Länder in der jeweils aktuellen Fassung
- Sozialgesetzbuch (SGB V)
- DIN 18040 Teil 1

Frank Opper
Architekt & Sachverständiger für
Barrierefreies Bauen
buero@opper-architekten.de



Dental Online College
The Experience of Experts

CME-Punkte online sichern!



Online fortbilden mit Dental Online College

Stichtag 30.06.2014: Jetzt noch
fehlende CME-Punkte sammeln!



Jetzt anmelden:

www.dental-online-college.com

Vorzeitig in den Ruhestand

Den Ausstieg planen

Die Aussicht, seinen Freizeitvergnügen nachgehen zu können statt am Behandlungsstuhl zu stehen, hat sicher für einige Zahnärzte etwas sehr Verlockendes. Doch nur wenige trauen sich, vorzeitig aus dem Arbeitsleben auszusteigen. Dabei lässt sich der vorzeitige Ruhestand strategisch planen und die finanziellen Einbußen halten sich meist in erträglichen Grenzen.



Wer den Lebensabend bewusst etwas vorziehen möchte, sollte sich beim Versorgungswerk über die jeweiligen Regelungen für den Ausstieg erkundigen.

Foto: © goodluz - Fotolia.com

gedacht. Im Schnitt dürften die Renten knapp unter 3000 Euro monatlich liegen. Nur knapp elf Prozent der Zahnärzte kommen auf 4000 Euro und mehr. Die meisten Ärzte dürften während des Berufslebens ein höheres Monatseinkommen zur Verfügung haben.

Rentenerträge oft kleiner als gedacht

Das zeigt, dass im Ruhestand noch weitere Quellen angezapft werden müssen, um den Lebensstandard zu erhalten. Tom Friess, Geschäftsführer des Vermögenszentrums, ein auf Altersvorsorge spezialisierter Finanzdienstleister, berichtet aus seiner Erfahrung: „Die meisten Ärzte benötigen ein zusätzliches Einkommen zur Versorgung. Das muss aus dem angesparten Vermögen kommen.“ Besonders ein vorzeitiger Abschied aus dem Berufsleben muss daher detailliert kalkuliert werden.

Für Zahnärzte, die den vorzeitigen Ausstieg wagen, halten die einzelnen Versorgungswerke unterschiedliche Regelungen bereit. So erlaubt das Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen den Abschied von der Praxis zum 60. Lebensjahr. Die meisten Einrichtungen gewähren einen Ausstieg bis zu fünf Jahre vor dem regulären Zeitpunkt.

Diese Sonderbehandlung gibt es aber nicht umsonst. Wie bei der gesetzlichen Rente werden abhängig vom Zeitpunkt des Ausstiegs Abschläge fällig. Das können zum Beispiel in Niedersachsen 0,5 Prozent pro Monat, den der Zahnarzt früher in Rente geht, sein. In Sachsen müssen Kollegen, die ihre ärztliche Arbeit einstellen, nur 0,3 Prozent Abzug hinnehmen. Arbeitet der Arzt in seinem Beruf weiter, zieht man ihm 0,5 Prozent ab.

Diese Möglichkeit macht unter anderem einen Unterschied zur gesetzlichen Rente aus. Bezieher der gesetzlichen Rente dürfen nur sehr eingeschränkt hinzuverdienen, wenn sie in den vorzeitigen Ruhestand

Endlich den Segelschein machen, in Kochbüchern stöbern und in aller Ruhe auf dem Markt einkaufen können, zu Fuß die Alpen überqueren oder einfach das Leben zu Hause genießen – davon und von vielen anderen schönen Dingen träumen viele, wenn sie an ihren Ruhestand denken. Da kommt schon mal der Gedanke auf, so bald wie möglich in den dritten Lebensabschnitt einzusteigen. Regulär müssen Zahnärzte bis zum Alter von 65 bis 67 Jahren arbeiten, um in den Genuss der Rente aus dem Versorgungswerk zu gelangen. Das genaue Datum hängt vom Geburtsjahr ab. Ab Jahrgang 1948 steigt die Altersgrenze monatsweise auf 67 an. Zahnärzte, die 1971 oder später geboren sind, können erst mit 67 den Bohrer ablegen, wenn sie die vollen Bezüge vom Versorgungswerk kassieren wollen. Möglich ist aber auch ein früherer Ausstieg aus dem Arbeitsleben. Die Frage ist nur, ob man sich das „gute Leben“ auch leisten kann. Zwar fallen im Alter einige Ausgaben wie für Versicherungen und Unterhalt der

Kinder weg. Dafür steigen aber die Aufwendungen für Gesundheit und Freizeitvergnügen. Wer im Alter den gewohnten Lebensstandard beibehalten will, sollte sich möglichst früh um seine Finanzplanung kümmern und eine detaillierte Übersicht über Einkommen und Ausgaben erstellen. Üblicherweise basiert die finanzielle Absicherung des Ruhestands auf drei Säulen: die Bezüge vom Versorgungswerk, der Erlös aus dem Verkauf der Praxis und verschiedenen Kapitalanlagen. In ihr Versorgungswerk zahlen die Zahnärzte während ihres kompletten Berufslebens ein, um dann normalerweise ab dem Alter von 65 Jahren eine lebenslange Rente zu beziehen. Deren Höhe orientiert sich an den Einzahlungen. Wer mehr als die Pflichtbeiträge investiert hat, bekommt entsprechend höhere Bezüge. Allerdings sind auch diese – wie die gesetzliche Rente – unweigerlich von den seit Jahren extrem niedrigen Zinsen für Kapitalanlagen betroffen. Daher kann es sein, dass die Rente bescheidener ausfällt als

gehen. Die Sonderregelung erlaubt den Zahnärzten einen langsamen Abschied von der Praxis. Denn bei aller Vorfreude auf die freie Zeit fällt es schwer, das gewohnte Leben aufzugeben. Ein kleiner Trost: Beiträge an das Versorgungswerk werden dann nicht mehr fällig. Die Summen, die die Versorgungswerke für den vorzeitigen Ruhestand einbehalten, beziehen sich nicht auf die Regelaltersrente sondern auf den Betrag, der bei vorzeitigem Ruhestand gezahlt wird.

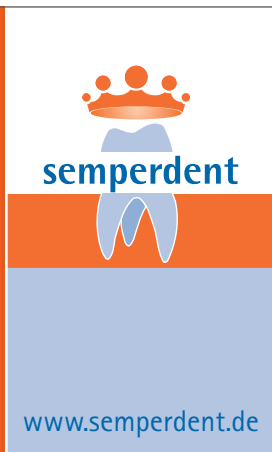
Nur Durchrechnen bringt Erkenntnis

Ob sich ein Vorziehen der Altersrente finanziell lohnt, ist ein Rechenexempel. Wolfgang Prange, Abteilungsleiter beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein warnt: „Sofern ein Mitglied vor dem Regelendalter in Rente gehen möchte, werden nicht nur Abschläge von den erworbenen

Anwartschaften in Abzug gebracht, sondern es fehlen auch die Beiträge vom vorgezogenen Rentenbeginn bis zum Regelendalter. Dies führt dazu, dass die von den Versorgungswerken versicherungsmathematisch korrekt berechneten Leistungen erheblich niedriger sind als die Regelaltersrente.“

So stehen auf der Einnahmeseite die gesparten Beiträge fürs Versorgungswerk sowie die gezahlten, aber abgespeckten Bezüge. Diese Summen könnte der Bezieher anlegen und ab 65 für den Ausgleich zur regulären Rente einsetzen. Auf der Ausgabenseite addieren sich vor allem die Abzüge bei der Rente. Denn sie bleiben dem Ruheständler bis zum Lebensende erhalten. Das Vermögenszentrum hat diese Rechnung aufgemacht und festgestellt, dass sich der Vorruhestand lohnt, bis der Zahnarzt circa 90 Jahre alt wird. Erst ab einem höheren Alter bringt ihm die Regelaltersrente einen Vorteil.

Allerdings wird der Vorruheständler die Bezüge vom Versorgungswerk für die Finanzierung seines Lebensunterhalts benötigen und wahrscheinlich nicht anlegen. Es sei denn, er steht weiterhin am Stuhl, verdient sein Geld und bezieht die vorgezogene Rente nebenher. Alle diese Berechnungen sind eher übersichtlich und hängen von vielen Variablen ab, die nur ein Fachmann beurteilen kann. Die Planung kann auch nicht ohne den Fiskus gemacht werden. Darauf weist Steuerberater Reinhard J. Gerhardy aus Göttingen hin: „Mit der Entscheidung für die vorgezogene Altersrente endet die Beitragspflicht in der Ärzteversorgung. Das führt zunächst zu einer spürbaren Verbesserung der Liquidität. Dieser Effekt wird allerdings durch eine höhere Besteuerung wegen des Wegfalls des Sonderausgabenabzugs und der Besteuerung der Rente geschmälert.“ Besonders betroffen sind davon diejenigen, die trotz Rente noch arbeiten.



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
Dechant-Sprünken-Str. 51
46446 Emmerich am Rhein
Fax 02822. 99 20 9
info@semperdent.de

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

Rechnung nicht ohne Fiskus machen

Gleichzeitig führt die vorgezogene Rente sofort zu einer dauerhaft niedrigeren Besteuerung. Je früher sie beginnt, desto niedriger fallen die Steuern aus. Der zu versteuernde Anteil steigt kontinuierlich bis 2040 an. Dann sind 100 Prozent erreicht. Wer 2015 einsteigt, von dessen Einkünften unterliegen 70 Prozent der Steuer. Wie hoch die Abzüge sein werden, hängt vom persönlichen Steuersatz ab und welche weiteren Einkünfte dazu kommen.

Ein weiterer Baustein zum Alterseinkommen kann die private Rente sein. Besonders steuergünstig ist die Basis- oder Rürup-Rente. Sie wird mit Sonderausgabenabzug

der Fachausdruck für Anlagen) so leicht zu händeln. Tom Friess berichtet: „Uns fällt auf, dass Ärzte häufig Beteiligungen halten, die nicht liquide sind. Will der Zahnarzt sie verwenden, muss er sie auf dem Zweitmarkt verkaufen.“

Dieses Unterfangen ist zum einen schwierig, weil die Nachfrage nicht sehr groß ist und Zeit braucht. Außerdem sind die Erträge nicht sehr attraktiv. Friess empfiehlt deshalb: „Ein Zahnarzt sollte sich unbedingt fünf bis zehn Jahre bevor er in den Ruhestand geht mit seiner Vermögenssituation beschäftigen, um genügend Zeit für die Planung zu haben.“ Generell rät der Fachmann von Beteiligungen ab, weil sie schlecht verfügbar und kostenintensiv sind und die Rendite vergleichsweise niedrig ist.

lerweise zieht der Zahnarzt einen neutralen Gutachter zurate. Denn als Inhaber neigt man wie beim Hausverkauf gern zu unrealistischen Schätzungen. Der Preis setzt sich aus dem materiellen und dem immateriellen Wert zusammen. Technische Ausstattung und Bausubstanz bestimmen den materiellen Gehalt, die Patientenkartei und Lage den immateriellen Wert. Der Gewinn aus dem Verkauf der Praxis unterliegt natürlich der Einkommensteuer. Ist der Verkäufer älter als 55 Jahre und beträgt der Verkaufserlös nicht mehr als 136 000 Euro, darf er einen Freibetrag von 45 000 Euro geltend machen. Bis zu einem Veräußerungsgewinn von 181 000 Euro schmilzt der Freibetrag kontinuierlich auf null Euro ab.

Vermögen aus Verkauf der Praxis nicht überschätzen

Der Erlös aus dem Praxisverkauf bildet zusammen mit dem angesparten Vermögen und den Bezügen aus dem Versorgungswerk den finanziellen Rückhalt für den Ruhestand. Er muss bis zum Ende der Lebenszeit vorhalten. Bei neugeborenen Jungen sind das im Schnitt 77,3 Jahre, bei Mädchen 82,3 Jahre. Doch für die Ruhestandsplanung zählt die Restlebenserwartung und die beträgt für einen 50jährigen Mann 29,4 und für eine 50jährige Frau 33,8 Jahre. Experten raten dazu, mindestens fünf bis zehn Jahre mehr zu veranschlagen, damit man auf der sicheren Seite ist. Um für diese Zeitspanne die Summe zu errechnen, die die Lücke zwischen Rente und notwendigem Einkommen schließt, muss die Inflationsrate einkalkuliert werden. Erst dann erhält man eine Vorstellung davon, wie viel Kapital benötigt wird, um den Lebensstandard zu sichern. Eine geschickte Anlagestrategie hilft bei der Umsetzung der Ziele. Optimal wäre es, wenn die Kapitalerträge wie Mieteinnahmen, Zinsen und Dividenden ausreichen würden, um die monatliche Einkommenslücke zu schließen. Wer sich diese Arbeit nicht selbst zutraut, holt sich Unterstützung bei bankenunabhängigen Experten.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endruweit@netcologne.de

Sail away – das klappt im Fall des vorzeitigen Ruhestands meist nur, wenn man beizeiten vorgesorgt hat.



Foto: © Warren Goldswain - Fotolia.com

gefördert. Beiträge für andere private Rentenversicherungen werden aus versteuertem Einkommen bezahlt. Dafür unterliegen sie bei der monatlichen Auszahlung nur der sogenannten Ertragsanteilbesteuerung. Die Höhe des Ertragsanteils richtet sich nach dem Lebensjahr, in dem der Zahnarzt die erste Rente bezieht. Dieser Teil der Rente wird mit dem individuellen Steuersatz besteuert. Wer mit 60 Jahren in den Ruhestand geht, hat einen Ertragsanteil von 22 Prozent zu versteuern, mit 65 Jahren sind es nur 18 Prozent.

Der zweite Bestandteil der Altersvorsorge setzt sich aus den verschiedenen Kapitalanlagen zusammen, zu denen natürlich auch die bereits erwähnte Privatrente gehört. Doch leider sind nicht alle Assets (so

Leichter tun sich Zahnärzte, die zum Beispiel Geld in Investmentfonds, die sich jederzeit verkaufen lassen, angelegt haben. Damit lässt sich ein Auszahlplan gestalten, der monatlich einen Zuschuss zum Monatseinkommen bringt. Auch Banken und Sparkassen bieten diese Möglichkeit. Man legt eine bestimmte Summe an. Dieses Geld verzinst sich und der Anleger kann wählen, ob die Auszahlung mit oder ohne Verbrauch des Kapitals erfolgen soll. Viele angehende Ruheständler verfügen über Immobilien, die sie vermieten. Auch dies kann Bestandteil des monatlichen Einkommens sein.

Das dritte Standbein für das Alterseinkommen rekrutiert sich aus dem Verkauf der Praxis. Für den Preis, den es zu erzielen gilt, gibt es keine Durchschnittsbewertungen. Sinnvol-

Im Notfall bereit – Der „Lebensretter“ in Ihrer Praxis!

€ 999,-*
zzgl. MwSt.



Nihon Kohden AED-2100K Automatischer externer Defibrillator

- Schnelles Umschalten zwischen Kinder- und Erwachsenenmodus
- Sprachführung nach ILCOR-Empfehlung
- Schnelle Defibrillation nach 8 Sekunden EKG-Analyse und Ladevorgang
- Biphasische Impulskurve schont den Herzmuskel
- Selbsttests für Funktionsfähigkeit
- 5 Jahre Herstellergarantie



Gratis zu jeder
Bestellung!

Reanimations-Buch
im Wert von € 29,95

Nur solange der
Vorrat reicht.



Elektr. Pads (Ersatz) für AED-2100

für Erwachsene / Kinder
Art.-Nr. 160202
€ 60,-

Ersteinweisung für AED-2100

gesetzl. vorgeschriebene Vor-Ort-
Ersteinweisung gemäß MPBetrVO (1X)
Art.-Nr. FV160204
€ 79,-



Aivia-Wandhalterung für AED-2100

Art.-Nr. 160205
€ 90,-

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. **Versandkostenfrei.** Alle Preise zzgl. MwSt.
*Zzgl. € 79,- für die **Ersteinweisung** (gesetzlich vorgeschriebene Vor-Ort-Einweisung gemäß MPBetrVO)

- € 999,- Defi Nihon Kohden AED-2100K
Lieferung inkl. 1 Paar Defibrillationselektroden für Kinder und Erwachsene,
1 Taschenbeatmungsmaske mit einem Paar Vinyl-Handschuhen,
Einmalrasierer, 1 Paar Nitril-Handschuhe
- Inbetriebnahme und **Ersteinweisung** (gem. MPBetrVO) Inbetriebnahme und
Ersteinweisung gem. MPBetrVO in Ihre Praxis betragen einmalig € 79,-.
- € 60,- Elektr. Pads (Ersatz) für AED-2100
- € 90,- Aivia-Wandhalterung für AED-2100

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

A41062M05HDZMA



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online-Shop
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Sitz Köln, HRB 106, Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Fritzsche, Jürgen Föhler
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Immobilienfinanzierung

Risikoaufschläge im Zinstief

Das derzeit sehr günstige Zinsniveau bietet günstige Finanzierungsmöglichkeiten beim Kauf oder Bau einer Immobilie. Doch bei den Konditionen für die Bereitstellung des Betrags können Banken auch schon mal zu unterschiedlichen Angeboten gelangen – je nach Berufssparte.

Der Clou vorweg: Es kann zumindest grundsätzlich nicht davon ausgegangen werden, dass Freiberufler wie etwa Zahnärzte die gleichen Konditionen von den Kreditinstituten erhalten wie etwa private Immobilienkäufer. Je nach Kreditgeber kommen nämlich unterschiedlich hohe Risikokosten hinzu. Dies wiederum liegt vor allem an den häufig gemischt genutzten Immobilien als Miet- und Praxisgebäude und der damit eventuell verbundenen Unsicherheit über die langfristige wirtschaftliche Situation des geschäftlich genutzten Teils sowie an der Höhe des vorhandenen Eigenkapitals. Außerdem ist die Risikoprüfung derartiger Objekte meist umfangreicher als bei der Finanzierung eines herkömmlichen Ein- oder Mehrfamilienhauses, so dass auch hier mit einer zusätzlichen Gebühr gerechnet werden muss.

Tilgungsvariante festlegen

Vor diesem Hintergrund ist es also wichtig, dass sich kauf- oder bauinteressierte Zahnärzte bei den Angeboten nicht nur auf ihre Hausbank konzentrieren, sondern mit verschiedenen Kreditgebern reden. Vorher sollte mit dem Steuerberater geklärt werden, ob sich zur jeweiligen Finanzierung die übliche Tilgungsvariante mit einer jährlich gleich bleibenden Zins- und Tilgungshöhe („Annuität“) respektive mit einer fest vereinbarten monatlichen Tilgungsrate eher eignet als eine so genannte Tilgungsaussetzung. Bei dieser Alternative wird der eingesparte Tilgungsbetrag meist in einen Wertpapierfonds oder in eine Renten- oder Kapitalversicherung eingezahlt. Hier dominiert jedoch das Prinzip Hoffnung, da sich das auf diesem Weg angesparte Kapital einschließlich der erwarteten Überschüsse und Zinserträge so günstig entwickeln muss, dass es später zu einer vollständigen Rückzahlung des Immo-



Foto: ALMIDINET Stefan Klein

Banken lassen sich das Risiko einer Finanzierung bezahlen – ein Angebotsvergleich der Institute kann sich lohnen.

biliendarlehens ausreicht. Gerade die heutige Situation der akuten Finanzkrise zeigt jedoch in aller Deutlichkeit, wie schnell sich Anleger und Sparer von in der Vergangenheit prognostizierten Erträgen verabschieden müssen. Die Entscheidung für eine der dargestellten Tilgungsvarianten sollte also sehr sorgfältig vorbereitet und vor allem nicht ausschließlich unter steuerlichen Gesichtspunkten bezüglich einer möglichen Absetzbarkeit der Kreditzinsen getroffen werden.

Wichtige Eigenkapitalhöhe

Ebenso bedeutsam und für die Höhe des effektiven Zinssatzes mitentscheidend ist die Eigenkapitalquote. Je mehr Eigenkapital aufgebracht werden kann, umso mehr Spielräume ergeben sich naturgemäß bei der Festsetzung der Zinshöhe. Nahezu ideal ist ein Eigenkapitalanteil von mindestens zwanzig, dreißig Prozent des Kaufpreises oder der Gesamtkosten des Gebäudes einschließlich des Grundstücks. Bei einem geringeren Eigenkapitalanteil muss der zukünftige Eigentümer mit dem bereits

INFO

Check-Liste

- Vergleiche unterschiedlicher Finanzierer sind selbstverständlich und sollten auch öffentliche Kreditgeber wie die KfW-Mittelstandsbank einschließen.
- Darüber hinaus sollte mit Hilfe des Steuerberaters geklärt werden, welches Eigenkapital zur Verfügung steht (einschließlich der Finanzierung der Nebenkosten wie Maklergebühr, Grunderwerbsteuer, Notarkosten und Grundbuchkosten).
- Das gilt ebenfalls für die sorgfältige Ermittlung der Kapitaldienstfähigkeit zur langfristigen Zahlung der Zins- und Tilgungsraten.
- Mit Kreditgebern, die in die engere Wahl kommen, sollte ausführlich über die jeweiligen Finanzierungsdetails geredet werden. Dazu zählen neben den Gesamtkosten der Einfluss der Eigenkapitalhöhe auf den effektiven Jahreszins sowie die im Beitrag dargestellten Beleihungsrichtlinien.



Foto: vario images

Mindestens 20 Prozent Eigenkapital beim Kredit für eine Immobilie erhöhen die Aussichten auf bessere Konditionen.

erwähnten Risikoaufschlag im Zinssatz rechnen, der je nach Anbieter etwa zwischen einem halben und einem Prozent liegen kann. Letztlich orientiert sich das finanzierende Kreditinstitut, eine akzeptable wirtschaftliche Situation des Zahnrarzts und seiner Praxis vorausgesetzt, vor allem an der Werthaltigkeit der Sicherheit. Bei einer Immobilie ist das in aller Regel eine Grundschuld an so genannter rangerster Stelle im

INFO

Beleihungswert und Beleihungsgrenze

Bezeichnet der Beleihungswert den vorsichtig ermittelten Verkehrs- oder Veräußerungswert des jeweiligen Finanzierungsobjektes, geht es bei der Beleihungsgrenze um einen zusätzlichen Sicherheitsabschlag vom Beleihungswert. Bei Geschäftsimmobilen beträgt er je nach Bankinstitut etwa zwanzig bis dreißig Prozent. Bei einem Beleihungswert von zum Beispiel 400 000 Euro und einem dreißigprozentigen Sicherheitsabschlag wäre der Kreditgeber zunächst also bereit, 280 000 Euro zu finanzieren. Besteht weiterer Kreditbedarf, wird es bei den Zinsen meist teurer. Es sei denn, dass wie erwähnt ande-

re werthaltige Sicherheiten zur Verfügung gestellt werden können. Beim Beleihungswert kann es durchaus zu unterschiedlichen Einschätzungen zwischen Bank und Zahnarzt kommen, wenn das Kreditinstitut nicht bereit ist, den Kaufpreis respektive die Bau- und Grundstückskosten mit dem aus Sicht des Kreditgebers erzielbaren Verkehrswert gleichzusetzen und den Beleihungswert entsprechend verringert. Möglicherweise auf die Bank überzeugend wirken können hier Wertermittlungen aus den Grundstücksrichtwerten der jeweiligen Gemeinde oder Immobilienbewertungen von Sachverständigen. ■

Grundbuch. So wird weitgehend sichergestellt, dass bei einer möglichen Zwangsverwertung der Immobilie das so abgesicherte Kreditinstitut zu seinem Geld kommt. Wenn jedoch durch eine eher geringe Eigenkapitalhöhe eine zusätzliche Finanzierung erforderlich ist, wird es durch das damit verbundene erweiterte Risiko regelmäßig teurer. Gelingt es dem Kreditnehmer aber, diese so fast zwangsläufig entstehende Sicherheitenlücke beispielsweise durch eine zusätzliche Absicherung wie einer werthaltigen Bürg-

schaft oder einer zusätzlichen Grundschuld auf einer anderen Immobilie zu schließen, steigt der Verhandlungsspielraum des Käufers oder Bauherrn beim Zinssatz erneut. Er sollte diesen Verhandlungsspielraum allerdings auch offensiv nutzen und sich verdeutlichen, dass die Qualität einer Kreditsicherheit heute vielfach wichtiger ist als noch vor wenigen Jahren.

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

NEU

Spülen mit System



Endo-Lösungen
jetzt mit integriertem
ESD-Entnahmesystem

Einfach - Sicher - Direkt

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

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Gut verschlüsselt

Neben den bereits vorgestellten Maßnahmen widmet sich dieser Beitrag einem weiteren Mittel zum Schutz von Daten – der Verschlüsselung. Sie stellt ein probates Mittel dar, Praxisdaten auch im Fall von Entwendung oder Verlust zu schützen.

Der Gefahr eines Diebstahl mobiler Laptops, externer Datenträger oder auch stationärer Rechner kann durch die Sicherung der Arbeitsgeräte entgegengewirkt werden – der Schutz von darauf befindlichen Daten ist hierdurch allerdings noch nicht gewährleistet. Die Entwendung von Geräten oder der Zugriff durch unbefugte Dritte, bedeutet für viele Zahnarztpraxen gleichzeitig den Zugriff auf Praxisinterne, wie Rechnungen oder Gehaltsabrechnungen, aber auch auf besonders schützenswerte Patientendaten. Verschlüsselte Daten sind nur noch dem Personenkreis zugänglich, dem das entsprechende Passwort zur Entschlüsselung der Daten bekannt ist.

Es empfiehlt sich jeden mobilen Datenträger und auch stationäre Rechner zu verschlüsseln. Unterschieden wird dabei die komplette Verschlüsselung des Datenträgers und die Teilverschlüsselung, bei der

beispielsweise nur einzelne Ordner oder Partitionen verschlüsselt sind.

Nach Möglichkeit sollte immer der vollständige Datenträger verschlüsselt werden, um nicht für jede einzelne Datei eine Abschätzung des Schutzbedarfs durchzuführen. Dies kann zwar Performanceeinbußen bedeuten, allerdings sind diese beim heutigen Technikstand hinnehmbar.

Verschlüsselung von Datenträgern

Bei der vollständigen Festplattenverschlüsselung eines Rechners wird der Benutzer beim Hochfahren des Rechners nach einem Passwort gefragt, um die Festplatte wieder entschlüsseln zu können. Hierzu sollten die Regeln zur sicheren Erstellung von Passwörtern beachtet werden (zm-Ausgabe 04/2014).

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass der Schlüssel zur Entschlüsselung einer Datei, nicht auf dem Medium selbst, sondern beispielsweise auf einem USB-Stick oder einer Smartcard abgelegt wird. In diesem Fall kann der Inhalt der Festplatte nur gelesen werden, wenn der Benutzer diesen USB-Stick mit dem Schlüssel besitzt und das Passwort kennt.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, mit denen eine Verschlüsselung erreicht werden kann. Zum einen gibt es Programme von unterschiedlichsten Anbietern und zum anderen Festplatten, die von sich aus eine Verschlüsselung anbieten. Moderne Betriebssysteme bieten mittlerweile vorgefertigte Lösungen an, mit denen eine Verschlüsselung realisiert werden kann.

In der Regel beherrschen die Programme verschiedene Algorithmen, mit denen die Verschlüsselung möglich ist. Da diese unter-

schiedliche Vor- und Nachteile bieten, sollte immer der Rat eines Experten eingeholt werden, um etwaige unangenehme Nebenwirkungen zu vermeiden.

Verschlüsselte Webseiten – Aus http wird https

Verschlüsselung spielt nicht nur bei der Absicherung von Datenträgern eine Rolle. Auch für die Kommunikation von sensiblen Daten ist eine Verschlüsselung unerlässlich. So bieten viele Internetseiten mittlerweile auch an, dass sie verschlüsselt aufgerufen werden können. Ob man nun eine Seite wirklich verschlüsselt aufgerufen hat, erkennt man zum einen daran, dass aus dem „http“ in der URL ein „https“ geworden ist. Zum anderen zeigen viele Browser mittlerweile ein Schloss an, dass Informationen über die Verschlüsselung liefert, wenn man es anklickt. Werden verschlüsselte Seiten angesteuert sollte besonders auf etwaige Meldungen des Browsers geachtet werden. So kommt es häufiger vor, dass der Browser meldet, dass mit dem Zertifikat der Internetseite, über das die Verschlüsselung läuft, etwas nicht stimmt. Ein Blick in die Details zeigt, woran der Browser sich genau stört. In Abhängigkeit davon sollte überlegt werden, ob die Webseite noch aufgerufen werden muss oder man besser eine Alternativseite besucht.

Weit verbreitet sind Homepages zur Vorstellung der Zahnarztpraxis. Sollte auf dieser Internetseite ein Kontaktformular vorhanden sein, über das Patienten Informationen

eintragen können, sollte eine Übertragung der Daten nur verschlüsselt erfolgen. Dies kann über das Einspielen eines SSL/TLS-Zertifikats und entsprechender Konfigurierung des Servers realisiert werden. Die Kommunikation wird dann mittels einer hybriden Verschlüsselung abgesichert. Eine Alternative stellt die Information der Nutzer des Kontaktformulars dar, bei dem sie darauf hingewiesen werden, dass die Übertragung über das Internet unsicher ist und davon ausgegangen werden muss, dass die Daten von Unbefugten eingesehen werden können. Die Verantwortung wird somit an den Nutzer übertragen, der selbst entscheidet, welche Daten er über diesen unsicheren Kanal übertragen möchte.

Auch die Verschlüsselungen von Daten und deren Übertragungswegen kann keinen 100-prozentigen Schutz bieten. Somit bietet auch eine SSL-Verschlüsselung keinen perfekten Schutz, allerdings erhöht die Verschlüsselung die Hürde für potenzielle Angreifer in einem solchen Maß, dass die meisten Angreifer sich andere Ziele suchen. Von daher ist bei einer guten SSL-Konfiguration des Servers von einem angemessenen Sicherheitsniveau auszugehen.

Organisatorische Maßnahmen

Mit der Schaffung der technischen Voraussetzungen ist der Rahmen für eine effektive Verschlüsselung jedoch noch nicht vollständig erfüllt. Es muss festgeschrieben werden, wann welche Medien, in Abhängigkeit ihrer

Inhalte, zu verschlüsseln sind. Außerdem müssen Kennwortrichtlinien bestimmt werden, um sicherzustellen, dass erstens die Passwörter sicher und zweitens wie und wo diese aufzubewahren sind, damit sie nicht verloren gehen und dann auch die Daten nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Passwörter und gegebenenfalls die Kopien der Schlüssel, die auf USB-Sticks oder Smartcards gespeichert sind, sollten an einem



Eine verschlüsselte Website erkennt man an dem Kürzel https in der URL.

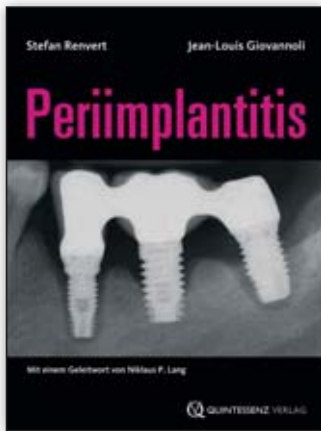
sicheren Ort außerhalb der Praxis für den Notfall aufbewahrt werden. Hierfür kommen zum Beispiel Bankschließfächer oder Tresore infrage.

Verschlüsselung ist ein sehr komplexes Thema, mit dem sich allerdings effektiv ein guter Schutz für sensible Daten erreichen lässt. Für eine vollumfängliche Absicherung aller Daten einer Zahnarztpraxis sollte allerdings, aufgrund der Komplexität, immer ein Experte zurate gezogen werden. Zudem sollte der Einsatz von Verschlüsselung in der Praxis in jedem Fall auch mit dem PVS-Hersteller besprochen werden.

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

regelmäßige Fehler bei der Webseitenverschlüsselung	
Grund der Meldung	empfohlene Handlungsweise
Das Zertifikat ist abgelaufen.	Wenn das Zertifikat noch nicht zu lange abgelaufen ist, kann die Seite aufgerufen werden.
Der eingetragene Webseitenname stimmt nicht mit der aufgerufenen Webseite überein.	Die Seite sollte nicht aufgerufen werden.
Der Zertifikatsersteller ist unbekannt.	Die Seite sollte nicht aufgerufen werden.

Quelle: ISDSG



Stefan Renvert,
Jean-Louis Giovannoli:
Periimplantitis.
Quintessenz Verlag, 2013.
ISBN 978-3-86867-191-9
168 EUR

Alles zur Periimplantitis

Während Stefan Renvert im Bereich Diagnostik und Therapie periimplantärer Erkrankungen wissenschaftlich tätig ist und bereits zahlreiche Originalarbeiten publiziert hat, leitet Jean-Louis Giovannoli als niedergelassener Zahnarzt mit den Schwerpunkten Implantologie und Parodontologie eine eigene Praxis in Paris. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich mit der Prävention und Therapie von Infektionen an Implantaten und ist nebenher als wissenschaftlicher Direktor von Quintessenz International und als Chefredakteur der Zeitschrift *Titane* tätig. Die beiden Autoren vereinen im Buch *Periimplantitis* zahlreiche wissenschaftliche Erkenntnisse mit klinischer Erfahrung, indem sie Hintergründe beleuchten, wissenschaftliche Studien kritisch diskutieren und unterschiedliche Behandlungskonzepte vorstellen. Viele Foto- und Röntgenaufnahmen klinischer Fälle machen das Buch anschaulich. Die wissenschaftliche Evidenz der behandelten Fragestellungen wird am Ende jedes Kapitels knapp in Form

weniger „Keyfacts“ zusammengefasst. Der Schreibstil ist prägnant, und dem Buch liegt eine übersichtliche Struktur zugrunde. Die Ätiologie periimplantärer Infektionen wird am Beispiel histopathologischer Bilder, einer kurzen Beschreibung des mikrobiellen Keimspektrums und der Bedeutung unphysiologischer Belastungen anschaulich erklärt. Im Bereich Diagnostik erfährt der Leser nicht nur, wie die klinische Untersuchung und Dokumentation erfolgen sollte, sondern auch, welche Defektmuster zu Fehlinterpretationen bei der radiologischen Befundung führen können. Im Bereich Risikofaktoren widmet sich das Buch auch der Prävention und zeigt auf, wie betroffene Patienten erfolgreich mit Implantaten versorgt werden können und auf welche möglichen Komplikation rechtzeitig zu achten ist. Der Leser dieses Werkes sollte jedoch beachten, dass periimplantäre Infektionen pathogenetisch mit der Mukositis beginnen. Diese initialen Läsionen lassen sich einfach diagnostizieren und in den

meisten Fällen reversibel behandeln. Im Vergleich hierzu gestaltet sich die Therapie der Periimplantitis als sehr komplex und weniger vorhersehbar. Eine umfassendere Darstellung klinischer Phänotypen periimplantärer Infektionen und deren Therapie wäre daher wünschenswert gewesen. Das Buch richtet sich insbesondere an niedergelassene Zahnärzte, die gerne zusätzliches Hintergrundwissen erwerben möchten. Weiterhin ist dieses Buch auch für Studierende interessant, die an Fragestellungen interessiert sind, die in der Periimplantitisforschung derzeit kontrovers diskutiert werden. Weiterhin stellt dieses Buch eine gute Einführung für angehende Fachzahnärzte im Bereich Oralchirurgie dar, die sich mit der Materie umfassend vertraut machen möchten. Implantologisch tätigen Zahnärzten kann dieses Buch als Nachschlagewerk nahe gelegt werden. Das Buch ist uneingeschränkt empfehlenswert.

Kathrin Becker, Frank Schwarz,
Düsseldorf



Dr. Luana Lima behandelt Patienten im Flüchtlingslager Dadaab (Kenia), Juli 2011 © Brendan Bannon

**WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN.
HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.**

Leben retten ist unser Dauerauftrag: 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig. Werden Sie Dauerspender.

www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspender

DAUERSPENDE
ab 5,-
im Monat

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**
Träger des Friedensnobelpreises



mehr Sicherheit

kürzere Behandlungszeiten

hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursserie wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ **On-Campus Modul A**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
12.09. – 13.09.2014

■ **On-Campus Modul B**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
19.09. – 20.09.2014

■ **Off-Campus Modul**
Internet-Lektionen begleitend
von zu Hause absolvierbar

■ **On-Campus Modul C**
Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
24.10. – 25.10.2014

■ **On-Campus Modul D**
Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
07.11. – 08.11.2014

Infos und Anmeldung unter **Telefon +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg.

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal · Germany
Tel. +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, (Politik, Praxis, Wirtschaft), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat), mb; E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Brigitte von Oertzen (Redaktionsassistentin, Leserservice,
Veranstaltungen) bvo; E-Mail: b.vonoertzen@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



IA-DENT
geprüft 2009

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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 56, gültig ab 1.1.2014.

Auflage lt. IVW 1. Quartal 2014:

Druckauflage: 88.917 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Risiken vermeiden bei medizinischen Erkrankungen

- **Schneller Überblick über Allgemeinerkrankungen**
- **Detaillierte Informationen zu häufigen und seltenen Krankheitsbildern**
- **Therapeutische Konsequenzen für Ihre Behandlung**

Sie erhalten eine Definition wichtiger Krankheitsbilder wie Diabetes, Niereninsuffizienz, Hypertonie oder Asthma. Ätiologie, Klinik und die in der Medizin übliche Therapie werden umrissen.

Erfahren Sie auf einen Blick die daraus resultierenden Konsequenzen für Ihre zahnärztliche Behandlung. Vermeiden Sie allgemeinmedizinische Komplikationen während der zahnärztlichen Therapie.



NEU!

2014
469 Seiten, 75 Abbildungen, 50 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3515-2
broschiert € 59,99

Kompass zur Wertbestimmung

Die „modifizierte Ertragswertmethode“ wird in der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung als angemessenes Bewertungsverfahren angesehen. Unsere Autoren machen dieses Verfahren für Sie transparent.

- **Anlässe und Gründe der Praxisbewertung**
- **Bewertungsverfahren im Überblick**
- **Ermittlung des individuellen Praxiswerts**
- **Steuerliche Fragen im Zusammenhang mit Praxiskauf und -verkauf**
- **Folgen aus dem Kauf – Geldverwendungsrechnung**
- **Rechtliche Fragen rund um Praxiskauf und -verkauf**



NEU!

2014, 132 Seiten, 8 Abbildungen in 16 Einzeldarstellungen, 25 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3477-3
broschiert € 49,99

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- Ex. Behr, **Risikopatienten in der Zahnarztpraxis** € 59,99
ISBN 978-3-7691-3515-2
- Ex. Boos, **Bewertung zahnärztlicher Praxen** € 49,99
ISBN 978-3-7691-3477-3

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

Datum Unterschrift

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476, Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung



A47020ZA11/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

Nobel Biocare

Das Duo für verschraubte Ästhetik



Nobel Biocare hat ein neues Produkt-Duo für verschraubte Restaurationen entwickelt: Mit dem NobelProcera

Angulated Screw Channel (ASC) Abutment und dem passenden Schraubendreher Omnigrip erweitert sich das Anwendungsspektrum für verschraubte

Lösungen. Bei dem neuen individuellen ASC Abutment hat der Zahntechniker die Möglichkeit, den Schraubenkanal in einen

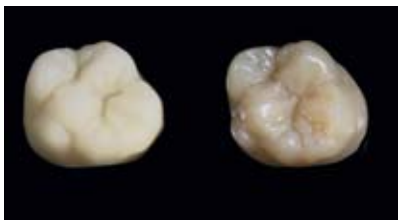
Winkel von 0 bis zu 25 Grad zur Implantatachse und innerhalb eines 360-Grad-Radius zu setzen. Trotz des angulierten Kanals ist das feste Anziehen und Lösen der Schraube mit dem Omnigrip-Schraubendreher für den Zahnarzt mühelos. Die Spitze dieses Werkzeugs ist perfekt dem angulierten Schraubenkanal im Schraubenkopf angepasst. Und: Mit seiner einzigartigen Spitze lässt sich die Schraube sicher aufnehmen.

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



Amann Girrbach

Fräsen und Schleifen in „HD“



Fräsen in HD-Qualität – mit einem neuen Fräser sowie Diamantschleifer für alle Ceramill Motion Generationen und einer speziell für diese Werkzeuge entwickelten Fräs- bzw. Schleifstrategie ermöglicht Amann Girrbach ab Juli die Bearbeitung von CAD/CAM-Material mit bisher einzigartiger Präzision. Durch den Feinheitsgrad des

Fräasers (0,3 Millimeter) und des Diamantschleifers (0,4 Millimeter) können individualisierende Details wie Kauflächen und Fissuren in einer Ausprägung gefräst oder geschliffen werden, wie sie bisher nur nach der keramischen Verblendung oder beim natürlichen Zahn zu finden waren. Die perfekte Abstimmung von Material und CAM-Strategie verhindert zudem eine Überbelastung und damit das Abbrechen des Werkzeugs.

*Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231 957100
germany@amanngirrbach.com
www.amanngirrbach.com*

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

Sanofi-Aventis

Gezielt enttäuben mit OraVerse



Jeden zweiten Patienten stört das Taubheitsgefühl nach der dentalen Lokalanästhesie – so das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Marktforschungsinstituts GfK. Eine Möglichkeit, die störende Gefühllosigkeit des Weichgewebes nach der örtlichen Betäubung wieder aufzuheben, bietet OraVerse von Sanofi-Aventis. Mit der zusätzlichen Phentolaminmesilat-Injektion bieten Zahnärzte ihren Patienten nach nichtchirurgischen Routineeingriffen wie Präparationen von Füllungskavitäten und Inlays, Kronen und Brücken Pfeilern eine individuelle Gesundheitsleistung. Durch die Enttäubung verkürzt sich die

Dauer des Taubheitsgefühls, das bis zu fünf Stunden nach Ende des Eingriffs anhalten kann, um mehr als 50 Prozent. Die differenzierte Lokalanästhesie sorgt für eine angenehmere Behandlung und könnte auch die Vorsorgebereitschaft der Patienten verbessern.

*Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Industriepark Höchst, K703
Tel.: 0180 22220-10, Fax: -11
medinfo.de@sanofi.com
www.sanofi.de*

Micro-Mega

One Shape Apical: einfach, steril, stabil



Für eine erfolgreiche Wurzelkanalaufbereitung ist die apikale Formgebung von entscheidender Bedeutung. Micro-Mega bietet eine zusätzliche optionale Lösung mit maßgeschneiderten Instrumenten: One Shape Apical sind sterile NiTi-Instrumente zum Einmalgebrauch, die nach der Aufbereitung mit One Shape eingesetzt werden, um den Wurzelkanal apikal zu erweitern. Die One Shape Apical Feilen ergänzen perfekt die One Shape Total Solution. Die Instrumente liegen in zwei Varianten (Nr. 30 – 6 Prozent und Nr. 37 – 6 Prozent) vor.

Ihr Vorteil für den Praktiker: Sie berücksichtigen sowohl den physiologischen Gleitpfad als auch die apikale Konstriktion, transportieren Debris nach koronal und weisen über die gesamte Feilenlänge eine minimale Bruchgefahr auf. Damit ist One Shape die Komplett-Lösung für die Endodontie.

*Micro-Mega
5-12 Rue du Tunnel
25006 Besançon Cedex, F
Tel.: 0049 30287060-56, Fax: -55
stephan.gruner@micro-mega.com
www.micro-mega.com*

LDF GmbH

Auftakt in die Messesaison: id ost startet im Juni in Berlin

Das Warten hat sich gelohnt: Nach einer zweijährigen Pause findet am 21. Juni in den Hallen 21 und 22 der Messe Berlin wieder der infotag dental-fachhandel ost (id ost) statt, die Nachfolgeveranstaltung der Berlindentale. Mehr als 160 Aussteller aus Industrie und Handel freuen sich darauf, dem dentalen Fachpublikum auch in diesem Jahr wieder ihre Produkte und Dienstleistungen zu präsentieren. Neben der Warenpräsentation bietet die Messe den Besuchern ein informatives fachliches und attraktives erlebnisorientiertes Rahmenprogramm. Mit dabei auch in diesem Jahr: die Infotainment-Platt-

form „Service-Highway“. Hier stehen die Themen Wasser und Hygiene sowie Aufbereitung, Reinigung und Dokumentation von Instrumenten und Maschinen im Mittelpunkt. Das Angebot richtet sich insbesondere an zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), die an verschiedenen Arbeitsstationen unter Anleitung von Experten lernen, kleinere Wartungsarbeiten selbst auszuführen oder die Praxishygiene durch technisches Wissen zu verbessern. Das Angebot der „Dental-Arena“ ist primär auf allgemein aufgestellte Zahnärzte ausgerichtet, die sich im Bereich Endodontie fortbilden möchten. Der Experte Dr. Ralf



Schlichting fasst hier in einem Vortrag zusammen, was für eine professionelle und erfolgreiche endodontische Behandlung wichtig ist. Auch für den „Nachwuchs“ ist gesorgt: In einer eigenen Lounge können Studierende der Zahnmedizin sowie Zahntechniker und ZFAs in Ausbildung ihre Erfahrungen austauschen und sich fachlich informieren. Wer sich bereits im Vorfeld der Veranstaltung vernet-

zen möchte, dem empfiehlt sich die Online-Dialogplattform www.iddbook.de. User können hier ein Profil anlegen, Neuigkeiten und Fragen posten und an Diskussionen mit anderen Nutzern und Ausstellern teilnehmen.

LDF GmbH
Burgmauer 68
50667 Köln
Tel.: 0221 2409342
info@bvdental.de
www.iddeutschland.de/ost

Optimale Reinigung bei minimaler Abrasion.

Wissenschaftlich bewiesen:

Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet eine gründliche Reinigung bei gleichzeitig sehr geringen Abrasionswerten (RDA Wert 45). Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen. Zusätzlich sorgen ein spezielles Aminfluorid/NaF-System und entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine tägliche optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe.

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

- für gesundheitsbewusste Zähneputzer
- bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen und Implantaten
- gegen Verfärbungen und Beläge durch Rauchen, Kaffee, Tee und Rotwein
- für Träger von Zahnspangen



Bestell-Fax: 0711 75 85 779-64

Bitte senden Sie uns:

- kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- kostenlose Proben und Patienteninformationen
- zum Sonderpreis für den Praxisverkauf:
_____ Kartons mit je zwölf 100 ml Tuben
im praktischen Thekenaufsteller.

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

ZM Juni 14



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel. 0711 75 85 779-11

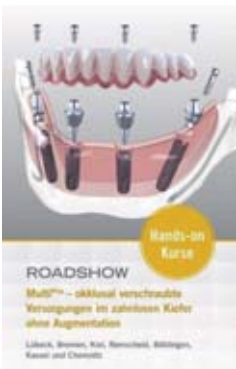
Septodont**Roadshow „Der Natur auf der Spur“**

Im vierten Jahr in Folge wird die Septodont Roadshow unter dem Motto „Der Natur auf der Spur“ in deutschen Zoos fortgesetzt. Die Fortbildungsreihe ist ein echtes Naturereignis, denn mit der Auswahl der Veranstaltungsorte schlägt Septodont die Brücke zu biokompatiblen und qualitativ hochwertigen Produkten für die Zahnmedizin. Im Mittelpunkt der Roadshow stehen die Themen Lokalanästhesie im Alltag und ihre Alternativen sowie Biodentine. Als Referenten treten Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster, Dr. Dr. Peer Kämmerer, Rostock, und Prof. Dr. Till Dammaschke, Münster, auf. Tierische Highlights ergänzen das Programm. Die Veranstaltungen beginnen jeweils ab



14.45 Uhr in den Zoos von Osnabrück (25.6.), Rostock (2.7.) und Duisburg (9.7.). Teilnehmer erhalten fünf Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Straße 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0, Fax: -66
info@septodont.de
www.septodont.de

BEGO Implant Systems**Roadshow zum Multi^{Plus} System**

BEGO tourt seit Januar 2014 mit seiner Roadshow zum Thema „Multi^{Plus}“ durch Deutschland. Die Teilnehmer erfahren Neues über okklusal verschraubte Versorgungen im zahnlosen Kiefer ohne Augmentation. Die Teilnehmer erfahren Neues über okklusal verschraubte Versorgungen im zahnlosen Kiefer ohne Augmentation, insbe-

sondere in Kombination mit den Möglichkeiten der Navigierten Chirurgie. In den kommenden Monaten setzt sich die Roadshow in den Städten Böblingen, Kassel

und Chemnitz fort. Die Teilnehmer erwartet ein interessantes Kursprogramm mit dem Referenten Dr. med. dent. Björn Greven, Hamburg, der einen intensiven Einblick zum Thema okklusal verschraubte Versorgungen im zahnlosen Kiefer ohne Augmentation vermittelt. Anschließend werden die gemeinsame Planung eines Falles und die prothetischen Abläufe praxisnah am Modell erarbeitet. Weitere Vorträge von Experten und einem Gastreferenten runden das Programm ab.

BEGO Implant Systems
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-246, Fax: -265
info@bego-implantology.com
www.bego-implantology.com

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

VOCO**Futurabond M+: Schnell und universell**

Futurabond M+ ist das Multitalent unter den Bondings. Das Flaschenadhäsiv punktet mit dem Plus an Inhalt, Zuverlässigkeit und Können. Es bietet dem Anwender flexible Lösungen für jede Bondingsituation. Das gilt zum einen für die Ätztechnik, die je nach Indikation oder gemäß der persönlichen Präferenz des Zahnarztes frei gewählt und angewendet werden kann – egal ob Total-Etch, Selective-Etch oder Self-Etch. Eine neue Monomertechnologie verhindert ein Überätzen des Dentins. Das Flaschenadhäsiv lässt sich bei direkten und indirekten Restaurationen einsetzen und bietet ohne zusätzlichen Primer einen sicheren Haftver-



bund zu Materialien wie Metallen, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik. In Verbindung mit Futurabond M+ DCA ist das Universal-Adhäsiv mit allen selbst- und dualhärtenden Kompositen auf Methacrylatbasis kompatibel.

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

Dentsply DeTrey**Komposit-Spritzen neu verpackt**

Eine einfache und sichere Anwendung zeichnet die Produkte von Dentsply DeTrey aus. Diese Produktvorteile werden auch von der Verpackung bestimmt: Seit Mai 2014 konfektioniert der Dentalhersteller daher seine Komposit-Marken Ceram-X und Spectrum TPH3 in einer besonders ergonomischen, laserbe-

schrifteten Spritze – dauerhaft lesbar auch nach mehrfacher Wischdesinfektion. Ebenfalls neu sind die praktischen und platzsparenden Umverpackungen, welche die bisherigen Faltschachteln ablösen werden. Um dem Zahnarzt die geordnete Lagerhaltung der neuen Beutelverpackungen zu erleichtern, bietet das Unternehmen eine ansprechende Aufbewahrungsbox an, die kostenfrei angefordert werden kann. Wichtig: Nur die Verpackung ändert sich. Füllmengen, Bestellnummern und Preise bleiben gleich.



DENTSPLY DeTrey
De-Trey-Str. 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(gebührenfrei)
www.dentsply.de

FERNREISE VOM 15. BIS 28. OKTOBER 2014

FASZINATION SÜDAFRIKA



ab **2.895** €
pro Person im Doppelzimmer

Obwohl es das am weitesten entwickelte Land des «Schwarzen Kontinents» ist, mutet Südafrika noch immer als ein Mysterium an. Denn sind die Städte auch voller kultureller und architektonischer Reichtümer und ist das Unterhaltungsangebot für Reisende auch noch so abwechslungsreich – Südafrikas Natur ist bis heute voller unbezwungener Kraft und Wildheit.

REISEPROGRAMM

- 1. TAG** Nachtflug von Deutschland oder der Schweiz nach Johannesburg.
- 2. TAG** Ankunft in Johannesburg und Rundfahrt in der Hauptstadt Pretoria.
- 3. TAG** Fahrt zum Krüger-Nationalpark und Übernachtung im Restcamp.
- 4. TAG** Ganztägige Safari im offenen Geländewagen im Krüger-Nationalpark.
- 5. TAG** Besichtigung des Blyde River Canyon mit seinen Aussichtspunkten entlang der Panorama-Route und Fahrt bis nach Hazyview.
- 6. TAG** Fahrt zum Flughafen Johannesburg und Flug nach Port Elizabeth.
- 7. TAG** Erlebnisreiche Safari im 1931 gegründeten Addo-Elephantpark.
- 8. TAG** Stadtrundfahrt in Port Elizabeth, Fahrt nach Knysna und Bootsfahrt in der Lagune von Knysna kurz vor Sonnenuntergang.
- 9. TAG** Besichtigung der Cango-Höhlen und Besuch einer Straußenfarm in Oudtshoorn mit Barbeque-Dinner mit Straußenspezialitäten.
- 10. TAG** Paarl mit Weinprobe auf einem Weingut und Fahrt nach Kapstadt.
- 11. TAG** Stadtrundfahrt Kapstadt mit Seilbahnfahrt auf den Tafelberg.
- 12. TAG** Zeit zur freien Verfügung oder Ausflug zum Kap der Guten Hoffnung und zur Kapspitze (fakultativ, Preis inklusive Mittagessen: 90,- €).
- 13. TAG** Ausflug nach Robben Island (fakultativ, Preis inkl. Mittagessen: 80,- €, Ausflug nur in Englisch), Fahrt zum Flughafen und Rückflug.
- 14. TAG** Ankunft in Deutschland bzw. der Schweiz.

DEUTSCHER ÄRZTE-VERLAG LESERREISEN

REISELEISTUNGEN

- › Flug von Berlin, Hamburg, Hannover, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Stuttgart, München oder Zürich nach Johannesburg und zurück von Kapstadt (Umsteigeverbindung möglich)
- › Inlandsflug Johannesburg – Port Elizabeth
- › Alle Busfahrten während der Reise
- › Luftverkehrssteuer, Flughafen- und Sicherheitsgebühren (im Wert von rund 500,- € pro Person)
- › 10 Übernachtungen in 3- bis 4-Sterne-Hotels und 1 Übernachtung im Restcamp
- › Täglich Frühstück, 10 Mittagessen/-imbisse, 9 Abendessen und 2 Abendessen mit Folklore
- › Wildbeobachtungsfahrt im Krüger-Nationalpark
- › Ausflüge/Besichtigungen laut Programm
- › Gepäckträgergebühren in den Hotels
- › Diplomierter Reiseleitung in Südafrika

ZUSÄTZLICH BUCHBAR

- › Einzelzimmerzuschlag € 300,-
- › Ausflug zum Kap mit Essen € 90,-
- › «Robben Island» mit Essen € 80,-

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

Camlog**Implantation: Guide System erweitert**

Das Guide System von Camlog dient der schablonengeführten Implantatbettauflage und Insertion von Camlog und Conelog Screw-Line Implantaten nach vorheriger 3D-Diagnostik und 3D-Planung. Das Camlog Guide System wurde um Conelog Screw-Line Implantate erweitert: Sie gibt es jetzt in den Längen 7, 9, 11, 13 und 16 Millimeter und den Durchmessern 3,3; 3,8 und 4,3 Millimeter. Das System, das

unter dem Namen „Guide System“ weitergeführt wird, beinhaltet Implantate mit vormontierten Einbringpfosten, labortechnische und chirurgische Instrumente. Farbkodierte Führungshülsen und chirurgische Einmalinstrumente ermöglichen eine sichere Anwendung der aufeinander abgestimmten Komponenten. Das bisherige Camlog Guide System ist in seiner chirurgischen Anwendung mit dem neuen Guide System kompatibel.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstr. 5, 71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de

praxis-upgrade**Forum zur digitalen Praxisorganisation**

Am 14. und 15. November richtet praxis-upgrade zum zweiten Mal das praxis-upgrade-Forum im BiInnovationsZentrum, Tatzberg 47, 01307 Dresden, aus. In diesem Jahr wird das Thema „Digitale Praxisorganisation – der Weg zur exzellenten Praxis“ von namhaften Referenten aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet. Es richtet sich an Zahn-

ärzte, Kieferorthopäden und zahnmedizinisches Personal, die an Fragen zur digitalen Praxisorganisation interessiert sind. Die Teilnahmegebühr beträgt für Frühbucher 440 Euro pro Person zuzüglich Mehrwertsteuer inklusive Catering und Abendveranstaltung. Anmeldungen werden per E-Mail, telefonisch oder über das Online-Buchungsformular unter www.praxis-upgrade.de/forum entgegengenommen.

Medi-Tec GmbH, praxis-upgrade
Tatzberg 47, 01307 Dresden
Tel.: 0351 4189366-0
Fax: 0351 41993667
veranstaltung@medi-tec.info
www.praxis-upgrade.de

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

Beycodent**Der neue Dental-Katalog ist da**

Der Dental-Katalog 2014/2015 von Beycodent ist ab sofort verfügbar. Inhaltlich ist er vollkommen überarbeitet worden. Viele neue Artikel und Aktualisierungen, wie beispielsweise der EDV-Terminplaner, werden vorgestellt. Auf über 100 Seiten präsentiert er sich mit vielen interessanten Neuheiten und Highlights. Praktisch: Die Gruppierung der Produktgruppen wurde neu strukturiert und bietet dem Leser im Stil eines Magazins eine informative Übersicht. Als beliebtes Nachschlagewerk für die Praxisorganisation, Praxismanagement und Patientenservice ist der Dental-Katalog bei den Praxen



bekannt. Er kann mittels unten stehender Kontaktdaten ab sofort telefonisch, per Fax oder online angefordert werden.

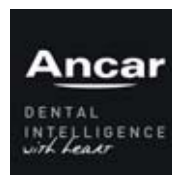
BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 920017
Fax: 02744 931123
infoservice@beycodent.de
www.beycodent.de

DentaMed**Spezialisierte Ancar-Fachhändler**

DentaMed ist ein ortsansässiges Dentaldepot, das Zahnärzte und Dentallabore betreut. Um die Voraussetzung für eine optimale Patientenversorgung zu schaffen, unterstützt das Depot seine Kunden bei der Reparatur, Wartung und/oder Neuanschaffung von Praxisgeräten. Vertrieben werden medizintechnische Produkte von Kleingeräten über Behandlungseinheiten bis zum 3D-Röntgen und Verbrauchsmaterial. Außerdem gehört DentaMed zu den spezialisierten

Ancar-Fachhändlern in Deutschland. Zum Leistungsangebot des Depots zählen ein technischer Service und ein Ersatzteildienst sowie Wartungen, Amalgamabscheiderprüfungen, sicherheitstechnische Kontrollen und Prüfungen der elektrischen Sicherheit gemäß MPBetreibV/BCVA3, die fachgerecht durchgeführt, protokolliert und auf Wunsch in ein Recall-System aufgenommen werden.

DentaMed Heiko Pohle
Junkersring 9, 76344 Eggenstein
Tel.: 0721 781978-8, Fax: -9
info@dentamed.de
www.dentamed.de



Die Tunisreise

Faksimile-Drucke

Limitierte Auflage:
je Motiv nur 500 Exemplare

EDITION

Deutscher Ärzte-Verlag



August Macke (1887 - 1914) unternahm im April 1914 zusammen mit **Paul Klee** (1879 - 1940) eine 14-tägige Tunesienreise. Auf dieser Studienreise reagierten die Künstler, inspiriert vom orientalischen Zauber, auf die neue, exotische Umgebung – es entstand ein großartiges Œuvre von herrlichen farbenprächtigen Aquarellen. Diese editierten Faksimile-Drucke werden den Originalen in Größe und Ausstrahlung augenscheinlich gerecht.

Paul Klee

Badestrand St. Germain bei Tunis, 1914, 215

Bildformat: 26,9 x 21,5 cm, Blattformat: 42,5 x 34 cm

5 Farben Faksimile-Druck auf 270g Rives-Bütten

© Ulmer Museum, Ulm – Eigentum des Landes Baden-Württemberg

Photo: Bernd Kegler, Ulm

gerahmt € 328,- ungerahmt € 78,-

Der passende Rahmen – stilvoll und repräsentativ.

Mit diesem wertvollen Rahmen aus Echtholz kommen die hochwertigen Reproduktionen noch wirkungsvoller zur Geltung. Echtholz, Auflage in Weißgold-Optik, Passepartout, bruchsichere Verglasung aus Acrylglas.



August Macke Mann mit Esel (Tunis), 1914

Bildformat: 20,8 x 26,6 cm, Blattformat: 34 x 42,5 cm

5 Farben Faksimile-Druck auf 270g Rives-Bütten

© Kunstmuseum Bern

gerahmt € 328,- ungerahmt € 78,-

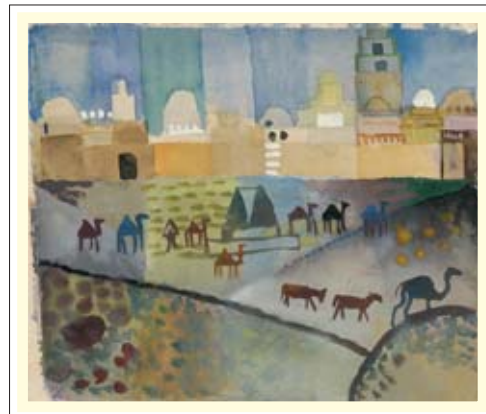
August Macke Kairouan I, 1914

Bildformat: 25,4 x 21,3 cm, Blattformat: 42,5 x 34 cm

5 Farben Faksimile-Druck auf 270g Rives-Bütten

© Staatliche Graphische Sammlung München

gerahmt € 328,- ungerahmt € 78,-



Mehr von der Kunstwelt Online entdecken: www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

Klee, **Badestrand** _ Ex. gerahmt € 328,- _ Ex. Blatt € 78,-

Macke, **Kairouan** _ Ex. gerahmt € 328,- _ Ex. Blatt € 78,-

Macke, **Mann** _ Ex. gerahmt € 328,- _ Ex. Blatt € 78,-

als Serie (3 Blatt) _ Ex. gerahmt € 898,- _ Ex. Blatt € 199,-

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.

Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 7,80 (gerahmt € 15,80) Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

A41093MO5EDDÄA

Internet: www.aerzteverlag.de/edition

Email: edition@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011 - 324

Telefax: 02234 7011 - 476

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Evident**InfoForum auf Deutschlandtour**

Das InfoForum der Evident GmbH war auf Deutschland-Tour: In acht Städten besuchten mehr als 200 Teilnehmende die Events rund um aktuelle Themen aus der Praxis wie das Patientenrechtegesetz oder die frühzeitige Beteiligung des Bad Kreuznacher Softwarehauses an der Umsetzung des eGK-Online-Rollouts. Je nach Veranstaltungsort war die Information darüber mit der Einladung am

Testbetrieb im ersten Halbjahr 2015 (Testregion Nord-West) verknüpft, an dem sich das Unternehmen aktiv beteiligt. Für viele Teilnehmende das Highlight: die Live-Demonstration von O-TIS, der neuen, tief integrierten Online-Terminvergabe. In Sekundenschnelle vereinbart ein Patient über das O-TIS-Rechenzentrum einen Termin in Echtzeit. Das große Interesse daran bestätigt die Firma in der Entwicklung von Features, die Praxen modern und effizient aufstellen.

*EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0, Fax: -100
info@evident.de, www.evident.de*

Johnson & Johnson**Neue Therapie für empfindliche Zähne**

Für Patienten mit hypersensitiven Zähnen hat Johnson & Johnson die neue Listerine Professional Sensitiv-Therapie entwickelt. Sie bekämpft mit patentierter Kristall-Technologie die Ursache des Schmerzes: offene Dentinkanäle. Das in der Mundspülung enthaltene Oxalat (1,4 Prozent) bildet in Verbindung mit Speichel Kristalle, die sich auf der Dentinoberfläche und tief in den offenen Dentinkanälen ablagern und die Tubuli verschließen. So entsteht ein stabiler, physikalischer Schutz für die freiliegenden Nerven. Die Mundspülung verschließt offene Dentintubuli nach sechs Anwendungen besser als andere getestete Sensitiv-Produkte. Seit April



2014 ist die neue Listerine Professional Sensitiv-Therapie in der Apotheke erhältlich.

*Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 02137 936-0, Fax: -2333
www.jnjgermany.de
www.listerine.de*

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

Zahnärztinnen Netzwerk**Nominierung für den „Health:Angel“**

Das Zahnärztinnen Netzwerk ist für den Health Media Award 2014 nominiert. Der „Oscar“ der Gesundheitskommunikation in der Sonderkategorie „Best of Dental“ wird am 27. Juni 2014 zum siebten Mal den „Health:Angel“ verliehen. Das Zahnärztinnen Netzwerk wurde für den Award nominiert, weil es den Zugriff auf exklusive Fortbildungen von Frauen für Frauen in den regionalen Netzwerken sowie ge-

zieltes Expertinnen-Wissen für individuelle Fragen jeder einzelnen Zahnärztin auf der Internetplattform bietet. Claudia Huhn, Inhaberin des Zahnärztinnen Netzwerks, über die

Gründe für die Bewerbung: „Die Zahnärztinnen erhalten praktische und unternehmerische Tipps, sodass sie ihre Frau in der Gesundheitsbranche stehen können. Der Health Media Award fördert solche Projekte, was ausschlaggebend für die Bewerbung war.“

*Zahnärztinnen Netzwerk
Hohe Straße 28b
57234 Wilnsdorf
Tel.: 02739 8038890
www.zahnaerztinnen-netzwerk.de*

Ultradent**vision U: Einen Schritt voraus**

Das Multimedia-System vision U ist ein Monitor, Eingabegerät, Entertainment, Infotainment, bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten für das Qualitätsmanagement und kann als Diagnose-Monitor für Röntgenbilder verwendet werden. Über einen 21,5 Zoll großen Multi-Touch-Screen lässt sich das System intuitiv und schnell bedienen. Info- und Entertainment-Funktionen sorgen für einen effizienten und reibungslosen Praxisablauf. Eine Intraoralkamera mit Autofokus und Bar-/QR-Code-Erkennung gehört ebenso zum System wie ein interaktiver 2D-/3D-Röntgen-Viewer. Eine



besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit. Integriert ist auch eine Wartungs- und Service-Plattform.

*Ultradent Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 42099-270, Fax: -250
info@ultradent.de
www.ultradent.de*

Einmal weit aufmachen, bitte.

Wer im Bereich Zahnmedizin noch aktueller informiert sein will, der findet bei **zm-online** alles Wissenswerte direkt aus erster Hand: egal, ob Hintergrundberichte, Interviews, Produktinnovationen oder Neuigkeiten aus der Wissenschaft. Nichts mehr verpassen: **www.zm-online.de**

zmonline

Jetzt
online
gehen!

www.zm-online.de

Align Technology BV
Seite 77

3M Deutschland GmbH
Seite 33

Adam Opel GmbH
Seite 69

Bai Edelmetalle AG
Seite 63

Centrix Incorporated
Seite 81

Cézanne GmbH
Seite 45

Chemische Fabrik Kreussler GmbH & Co
Seite 55

Clinical House Dental GmbH
Seite 57

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 9 und 59

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH
Seite 79

CP Gaba GmbH
Seite 21 und 65

Dental Online College GmbH
Seite 91

DENTAL-ELAN Fotografie & Drucksachen
Seite 67

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 11

Dentsply DeTrey GmbH
4. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 95, 103 und 107

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 109, 111 und 134

Dexcel Pharma GmbH
Seite 75

DMG Dental-Material GmbH
Seite 15

Doctorseyes GmbH
Seite 67

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 105

F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
Seite 37

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 35 und 51

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 25

Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.
Seite 63

IMEX Dental und Technik GmbH
Seite 17

Johnson & Johnson GmbH
Seite 73

KaVo Dental GmbH
Seite 19

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 29 und 85

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH
Seite 6 und 7

lege artis Pharma GmbH & Co. KG
Seite 97

Medentis Medical GmbH
Seite 27

Miele & Cie KG
Seite 61

Nobel Biocare Services AG
3. Umschlagseite

Permidental BV
Seite 13 und 93

PROTILAB
Seite 23

Sunstar Deutschland GmbH
Seite 31

teamwork media Verlags GmbH
Seite 89 und 101

Trinon Titanium GmbH
Seite 53

Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Seite 41

Ultradent Products USA
Seite 49

Voco GmbH
Seite 39

W & H Deutschland GmbH
Seite 71

Wirtschaftsgesellschaft des Verbandes Deutscher Zahntechniker mbH
Seite 113

youvivo GmbH
Seite 87

Vollbeilagen

Acteon Germany GmbH

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

RSD Reise Service

Wrigley GmbH

Exklusive Skulpturen – in limitierter Auflage

EDITION

Deutscher Ärzte-Verlag



„Beauté passagère“

Dieses Exponat repräsentiert die „vergängliche Schönheit“. Die Linienführung in Form der Zahl Acht, die nach hinten geöffnet ist, stellt die „Vergänglichkeit von Schönheit“ dar.

- ♦ Aus weißem glänzenden Kunstharz
- ♦ Maße: 39 x 34 x 85 cm (BxTxH)
- ♦ Gewicht: ca. 13 kg

€ 599,-



„Début de Printemps“

Dieses Exponat repräsentiert den „Frühlingsanfang“. Die geschwungene Linienführung dieses Kunstwerks stellt das Wachstum im Frühjahr dar, wenn Pflanzen anfangen ihren Weg zur Sonne zu finden, um zu gedeihen.

- ♦ Aus weißem matten Kunstharz
- ♦ Maße: 37 x 28 x 78 cm (BxTxH)
- ♦ Gewicht: ca. 13 kg

€ 549,-



„Un orecchio per l'arte“

Dieses Exponat repräsentiert „das Ohr für die Kunst“.

- ♦ Aus weißem glänzenden Kunstharz
- ♦ Maße: 35 x 23 x 80 cm (BxTxH)
- ♦ Gewicht: ca. 13 kg

€ 549,-

Für Ihre Bestellung

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle versandkostenfrei, mit 14-tägigem Rückgaberecht (nur unversehrt und als frankiertes Paket):

<input type="checkbox"/> Expl. Beauté passagère	€ 599,-
<input type="checkbox"/> Expl. Début de Printemps	€ 549,-
<input type="checkbox"/> Expl. Un orecchio per l'arte	€ 549,-

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. – Die Lieferung ist versandkostenfrei.

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Telefon, Email-Adresse

Datum / Ort, Unterschrift

A41093MO5EDZMA

Mehr von der Kunstwelt Online entdecken:
www.aerzteverlag.de/edition

Internet: www.aerzteverlag.de/edition
Email: edition@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011 - 324
Telefax: 02234 7011 - 476

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Behandlungsprozesse**Widerstand gegen EU-Normierung**

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF sieht keine Qualitätsverbesserungen medizinischer Leistungen durch europäische Normen und spricht sich nachdrücklich gegen eine Normierung durch das Europäische Komitee für Normung (CEN) aus. Das erklärt sie in ihrer jüngsten Stellungnahme. In den Gremien der BZÄK und KZBV wird das Thema Normierung mit gleichem Tenor diskutiert. Als Hauptgründe gegen Normen führt die AWMF folgende Punkte auf:

- Widerspruch zum Patientenrecht auf eine individuell angemessene Versorgung
 - Ungeprüfte Transferierbarkeit von Normen nach Deutschland
 - Mangelnde Methodik und fehlende Überprüfbarkeit der Entwicklung des Verfahrens
- Die AWMF sieht generell keine Qualitätsverbesserung medizini-

scher Leistungen durch Normierungsvorhaben. Die Fachgesellschaften setzen sich entschieden dafür ein, dass die Qualitätentwicklung der medizinischen Versorgung auch zukünftig auf aktuelle, systematisch entwickelte, wissenschaftliche Leitlinien als Entscheidungshilfen für die Betreuung der Patienten gestützt wird. Die inhaltlichen und kompetenzrechtlichen Grundlagen der ärztlichen Berufsausübung in den einzelnen Fachgebieten in Deutschland sollten auf höchstem Niveau gewahrt bleiben. Die AWMF will der Standardisierung von Berufsausübungsregelungen auf europäischer Ebene durch das CEN entgegenwirken. Bewährte Regelungsmechanismen der ärztlichen Berufsausübung sollten gegen überflüssige und interessengesteuerte Einflüsse verteidigt und gemeinsam mit den zuständigen Kammern weiterentwickelt werden. pr/pm

Unterstützung**Spenden für Balkan-Flutopfer**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und das HDZ erbitten finanzielle Hilfe für die Opfer der Flutkatastrophe auf dem Balkan. Nach dem Hochwasser bestehen dort hohes Seuchenrisiko und Gefahren durch freigespülte Kriegsminen.

Die BZÄK wendet sich mit diesem Appell an alle Zahnärzte, die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) mit Spenden zu unterstützen.



Hilfswerk Deutscher Zahnärzte Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000 – BIC: DAAEDED
Stichwort: Balkan-Flut
Eine Spendenbescheinigung wird bei einer genauen Adressen-

angabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden. BZÄK

KOMMENTAR**Zielführend ist anders**

Jetzt hat sich – wie der zahnärztliche Berufsstand – auch die Wissenschaft gegen zu viele Normen auf EU-Ebene stark gemacht: Die AWMF sieht keine Qualitätsverbesserung bei medizinischen Leistungen durch Normierungsverfahren, wie sie das Europäische Komitee für Normung (CEN) vornehmen will. Und das ist gut so. Nicht alles, was aus Europa den Mitgliedstaaten pauschal als Regelung übergestülpt wird, ist aus nationaler Sicht zielführend. Schon gar nicht, wenn es um die Standardisierung von Leistungen oder Berufsausübungsregeln geht. Hierbei sollte

immer noch gelten, dass der Berufsstand selbst das Heft in der Hand behält, wenn es um die Qualitätsverbesserung im eigenen Bereich geht, sei es im wissenschaftlichen Bereich wie auch durch das entsprechende Engagement in der Selbstverwaltung. Entscheidungen am grünen Tisch, bei denen berechnete Interessen fachfremd entschieden und über einen Kamm geschoren werden, sind kontraproduktiv. Die Zahnärzteschaft setzt sich schon lange dafür ein, Belange für den Berufsstand aus dem Berufsstand heraus zu regeln, auch in Europa.

Gabriele Prchala

Urteil**Rabattverträge für Apotheken bindend**

Foto: ABDA

Die Kasse hatte sich auf die sogenannte aut-idem-Regelung berufen, mit der im Gesundheitssystem Geld gespart werden soll. Diese sieht vor, dass Ärzte nur den Wirkstoff, nicht aber ein konkretes Prä-

parat von einem bestimmten Hersteller verschreiben. Die Apotheker muss dann ein preiswertes Medikament aussuchen und sich dabei an Rabattverträge halten. Als die Apotheker das im konkreten Fall 2007 jeweils einmal nicht beachtetten, vergütete ihnen die Kasse die geltend gemachten Beträge in Höhe von 17,49 Euro und 47,08 Euro bei der Abrechnung nicht. Die Apotheker sahen darin eine Verletzung ihrer Berufsfreiheit und zogen bis vor das Bundesverfassungsgericht.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Sanktionierung von zwei Apothekern gebilligt, die sich bei der Abgabe von Medikamenten nicht an Rabattverträge gehalten haben. Das Gericht bestätigte damit eine Entscheidung des Bundessozialgerichts – und billigte damit das Vorgehen der Techniker Krankenkasse. Die Richter wiesen die Verfassungsbeschwerden der Apotheker ab. Sie hatten sich dagegen gewehrt, dass die Techniker Krankenkasse ihnen zwei Medikamente nicht vergütet hatte.

mg/dpa

Nachwuchswerbung**Der Weg zum Freiberufler**

Die vom Bundesverband der Zahnmedizinstudenten (BdZM) und dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in

Deutschland (BdZA) konzipierte Uni-Roadshow ZahniCampus ist gestartet.

Erstmals besuchen die Verbände und Körperschaften gemeinsam alle 30 Zahnkliniken in Deutschland um dem zahnärztlichen Nachwuchs Lust auf den Berufseinstieg zu machen.

Unter dem Motto „Dein Weg in die Freiberuflichkeit“ ist ZahniCampus zwei Jahre lang quer durch Deutschland unterwegs. Geplant ist, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen sich vor Ort mit den Vertretern von BdZM, BdZA und den Körperschaften austauschen und Fragen stellen. Auftakt bilden die Universitäten Tübingen, Hamburg und Rostock.

Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des BdZA und Initiator der Roadshow, ist sich sicher: „Es ist wichtig, dass die zahnärztliche Berufspolitik einen engen Kontakt zum eigenen Nachwuchs pflegt. Die jungen Kolleginnen und Kollegen sind nicht nur die



Zukunft unseres Berufsstands für die Sicherung der Mundgesundheit in Deutschland. Vielmehr ist diese nachfolgende Generation wegweisend im Hinblick auf den Erhalt der zahnmedizinischen Freiberuflichkeit wie wir sie kennen und wertschätzen.“

Alle Teilnehmer haben Schmidt zufolge die Gelegenheit sich auf den Einstieg ins Berufsleben vorzubereiten, Fragen zu den Formen der zahnärztlichen Berufsausübung zu stellen und mit Vertretern der Kammern, KZVen und Verbände zu diskutieren.

Für alle Zahnmedizinierenden besteht an beiden Tagen die Möglichkeit am ZahniCampus-Stand mit Vertretern unterschiedlichster Institutionen und Unternehmen ins Gespräch zu kommen und sich umfassend zu informieren sowie an Aktionen und einem Gewinnspiel teilzunehmen. sg/pm

■ **Infos im Netz:**
www.zahnicampus.de

Zahnmedizin**Auslands-ZE für viele kein Tabu**

Fast ein Fünftel der Deutschen würde bei Bedarf eine Zahnersatz-Behandlung im Ausland machen lassen, um Geld zu sparen. Eine neue Umfrage um Auftrag der Barmer GEK ergab, dass sich rund 18 Prozent vorstellen können, sich im EU-Ausland Kronen und anderes anfertigen und ein-

setzen zu lassen. Rund 81 Prozent können sich dies nicht vorstellen. Nur weniger als 2 Prozent haben demnach aber bereits Erfahrung mit dem Einsatz oder der Anfertigung von Zahnersatz im Ausland. Davon nannten die meisten Spanien und Polen als Behandlungsländer. ck/dpa

Pilotprojekt**HIV-Tests in britischen Supermärkten**

In Großbritannien wird geprüft, ob HIV-Tests künftig im Supermarkt angeboten werden können. Der Supermarkt Tesco in der Stadt Slough bietet seit Ende Mai HIV-Tests an, wie die Hilfsorganisation Thames Valley Positive Support (TVPS) mitteilte.

Kunden hätten die Wahl zwischen einem 60-Sekunden-Schnell-Bluttest und einem Speicheltest, dessen Ergebnisse nach 20 Minuten feststünden. „Wir haben schon einige Anmeldungen, die Leute gehen nicht so gern ins Krankenhaus“, sagte Victoria Gibson von der Hilfsorganisation der dpa. Die Tests finden in einem Nebenraum des Supermarkts unter Ausschluss der Öffentlichkeit

statt. Wenn der Versuch erfolgreich ist, soll er möglicherweise permanent weitergeführt werden. Nach Angaben der Hilfsorganisation TVPS ist der Test die zweitbeste Lösung nach einem Bluttest. Der Supermarktversuch sei Teil eines Projekts in der Region, in der die Gesundheitsbehörden eine überdurchschnittliche Quote an HIV-Positiven festgestellt hatten. Tests fanden bereits unter anderem in Bibliotheken und Diskotheken statt. „Es sind Menschen aus allen möglichen gesellschaftlichen Ecken, die sich testen lassen“, sagte Gibson. Viele Paare kämen am Anfang einer neuen Beziehung – und keineswegs nur Homosexuelle. ck/dpa

Pharmabranche**Selbstverpflichtung in der Kritik**

Das Bundeskartellamt hat dem sogenannten Transparenzkodex der forschenden Pharmahersteller zugestimmt. Wie die Berliner Zeitung berichtet, verpflichten sich darin die Firmen, künftig ihre Zuwendungen an Ärzte und andere Gesundheitsberufe offenzulegen. Die Selbstverpflichtung solle zum 1. Januar

2015 in Kraft treten. Geplant sei, dass alle direkten und indirekten Zuwendungen an die Ärzte und deren Organisationen erfasst und veröffentlicht werden. Dazu zählen nach Angaben des Verbands der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA) Honorare für Vorträge und Beratungen, die Übernahme von Teilnahmegebühren an Fortbildungsveranstaltungen sowie die Erstattung von Reise- und



Foto: Merck KGaA

Übernachungskosten, so die Zeitung. Die Ärzte-Initiative Mezis („Mein Essen zahl ich selbst“) betrachte diese Selbstverpflichtung als Ablenkungsmanöver. Die Firmen wollten so verhindern, dass per Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen vorgegangen wird. Die Branche wolle den Eindruck erwecken, dass ein Eingreifen des Gesetzgebers überflüssig sei. sg

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 13** erscheint am **1. Juli 2014**



Gemeinsamer Risikofaktorenansatz

Wie man soziale Ungleichheiten in der Zahn- und in der Allgemeinmedizin präventiv auffängt

Außerdem:

- **Existenzgründung**
Was tun bei einer Kreditklemme der Bank?
- **Die AKZ informiert**
Sultamicillin als Alternative zu Amoxicillin und Clavulansäure
- **Personalmanagement**
Investition in die Zukunft

Kolumne

Zurück in die Kindheit

Wer sich in Stresssituationen manchmal leichtfertig in die Kindheit zurückwünscht, sollte bedenken, dass die Jungens und Mädels im 21. Jahrhundert nicht mehr mutterseelenallein durch die Wälder stromern oder zusammen mit den Nachbarskindern Unfug stiften, sondern beobachtet von ihren Helikopter-Eltern tagein, tagaus auf dem Spielplatz sitzen.

Selbst der Streit um das beste Förmchen wird von den beflissenen Mamas und Papas sofort geschlichtet. Natürlich altersgerecht. Einmal ausbüxen auf die hohe Rutsche ist das höchste der Gefühle. Für Abenteuer ist in ihrem Terminkalender neben Kinderyoga und Musikfrühförderung kein Platz, im Übrigen wären die Kleinen dafür auch zu dick und zu schläfrig (Ritalin).

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Einziges Lichtblick: Die Zähne sind gesund! Das heißt: Kinder haben heute keinerlei Vorstellungen mehr von einem Bohrer, keine Angst mehr vorm weißen Kittel und keine klopfenden Schmerzen mehr nachts um halb eins. Zähne zeigen ist für sie keine Mutprobe. Wenn sie lachen, macht es: bling! Leichtfertig geäußerte Wünsche haben manchmal eben doch ihre Berechtigung? Nein danke, ich verzichte. Lieber mit Zwölf nach einem Rad-Salto den Einser aus dem Pflaster pulen als den ganzen Tag Sand durchsieben. Allein um die Zahnrettungsbox beneide ich die Kids von heute.

Ihr vollkommener Ernst

Gleicher Implantatkörper, mehr Versorgungsmöglichkeiten.

Konzipiert für maximale
Weichgewebserhaltung.

Mit konischer Innenverbindung und
integriertem Platform Switching.

Klinisch erprobter und bewährter
wurzelförmiger Implantatkörper.

NEU

Jetzt auch mit 0,75 mm
maschinierter Schulter



NobelReplace Conical Connection – Erweitern Sie Ihr Prothetikangebot und profitieren Sie gleichzeitig von den Vorteilen des klinisch bewährten NobelReplace Tapered Implantatkörpers. Die farbkodierten chirurgischen und prothetischen Komponenten sowie das standardisierte einfache Bohrprotokoll gewährleisten leichte Anwendbarkeit und vorhersagbare Ergebnisse. NobelReplace Conical Connection wurde für den Einsatz im ästhetisch anspruchsvollen Bereich entwickelt und bietet eine stabile, passgenaue

Verbindung sowie integriertes Platform Switching. So können eine optimale Erhaltung des Weichgewebes und damit ein natürliches Aussehen gewährleistet werden. Seit 45 Jahren sind wir ein Innovator auf dem Gebiet der Zahnmedizin – wir haben die Erfahrung, Ihnen zukunftsichere und zuverlässige Konzepte für eine effektive Patientenbehandlung anbieten zu können.

Ihr Know-how, unsere Lösungen – für das Lächeln Ihrer Patienten.



Ätzen oder nicht Ätzen?

Das ist **nicht** die Frage!



Innovation



Für mehr
Informationen scannen.

x e n o[®] *Select*

Self-Etch und Etch&Rinse Adhäsiv



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

For better dentistry

DENTSPLY

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