

Der gemeinsame Risikofaktor

Gesundheitsbotschaften neu gedacht

Die AKZ informiert

Finanzierung der
Hochschulmedizin

NEU

Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv

Alles auf
einen Klick...
Bis zu 190 Mal.



Universelles Bonden in einzigartiger Form

- **EFFIZIENTE DOSIERUNG** – ca. 190 Einzelzahn-Anwendungen pro VivaPen®*
- **UNIVERSELLE ANWENDUNGEN** – für direkte und indirekte Restaurationen und alle Ätztechniken
- **ÜBERZEUGENDE ERGEBNISSE** – hohe Haftkraft auf Dentin und Schmelz



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gesundheitliche Ungleichheiten in diesem Land spielen in den gesellschaftlichen Debatten immer wieder eine Rolle. So hat etwa vor einiger Zeit eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) gezeigt, dass in keinem Land der Eurozone die Unterschiede zwischen Arm und Reich so groß sind wie in Deutschland. Reich ist gesund, arm bleibt krank, berichtet auch die „Zeit“ („zeit online“, 2.4.2014) und geht auf die ungleiche Verteilung von Haus- und Facharztpraxen in Großstädten ein. Je höher die Kaufkraft eines Stadtviertels sei, desto mehr Ärzte gebe es. Wer arm sei, müsse lange warten oder weit fahren.

Es gibt viele Berichte und Studien zum Thema – die Botschaften indes sind gleich: Wer mehr Wohlstand und Bildung hat, ist gesünder als gesellschaftlich benachteiligte Menschen. Versorgungsforscher finden beim Thema Ungleichheiten nicht nur ein breites Feld für wissenschaftliche Betätigung, sie decken auch Handlungsbedarfe für Politik und Gesellschaft auf. Die Ärzteschaft beschäftigt sich schon lange intensiv mit dem Thema. Zum jüngsten Deutschen Ärztetag wurde jetzt ein neuer Band aus der Reportreihe Versorgungsforschung der gleichnamigen Initiative der Bundesärztekammer (BÄK) präsentiert. Darin geht es um Prävention und deren Wirksamkeit und Stellenwert in der Gesundheitsversorgung. Auch die



Foto: photolara - Fotolia.com

■ *Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich – doch wie kommt es dann zu gesundheitlichen Ungleichheiten? Hier helfen breit aufgestellte Präventionskonzepte wie der Gemeinsame Risikofaktorenansatz.*

Erfolge und Herausforderungen der zahnmedizinischen Prävention kommen darin zur Sprache, die Ansätze und Organisationsformen werden als eine mögliche Blaupause für andere Gesundheitsbereiche skizziert. Die Titelgeschichte in diesem Heft greift den Ausgleich von sozialen Ungleichheiten in der Mundgesundheit auf und fokussiert einen neuen Zugang zur Problemlösung: den Ansatz der gemeinsamen Risikofaktoren. Trotz der allgemeinen Verbesserungen beim Kariesbefall und beim Zahnverlust bleiben immer noch Risikogruppen, die durchs Raster fallen und die durch die herkömmlichen Präventionsmethoden nicht aufgefangen werden können. Es reicht jedoch nicht, bei diesen Gruppen die Ursachen in den individuellen Risikofaktoren und in der Lebensführung zu suchen. Vielmehr gibt es auch soziale, wirtschaftliche und umweltbedingte Faktoren, die zu einem gesundheitsgefährdenden Verhalten führen – alles Faktoren, die sich außerhalb der Kontrolle der betroffenen Menschen befinden. Ein Problemfeld, mit dem die Zahnärzte nicht allein da stehen, sondern das auch im ärztlichen Bereich bei den chronischen Erkrankungen aufschlägt.

Der Gemeinsame Risikofaktorenansatz zeigt, dass es deutliche Überschneidungen zwischen der Zahnmedizin und anderen Gesundheitsbereichen gibt. Eine Vielzahl von Problemen sind nicht unbedingt spezifisch für den zahnärztlichen Sektor. Umso wichtiger ist es, dass die Zahnmedizin auch in allen gesundheitspolitischen Bereichen, in denen Lösungsansätze gesucht und gefunden werden, mit im Boot ist. Denn: Die Mundgesundheit sollte in die Empfehlungen und Programme zur Allgemeingesundheit mit aufgenommen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin

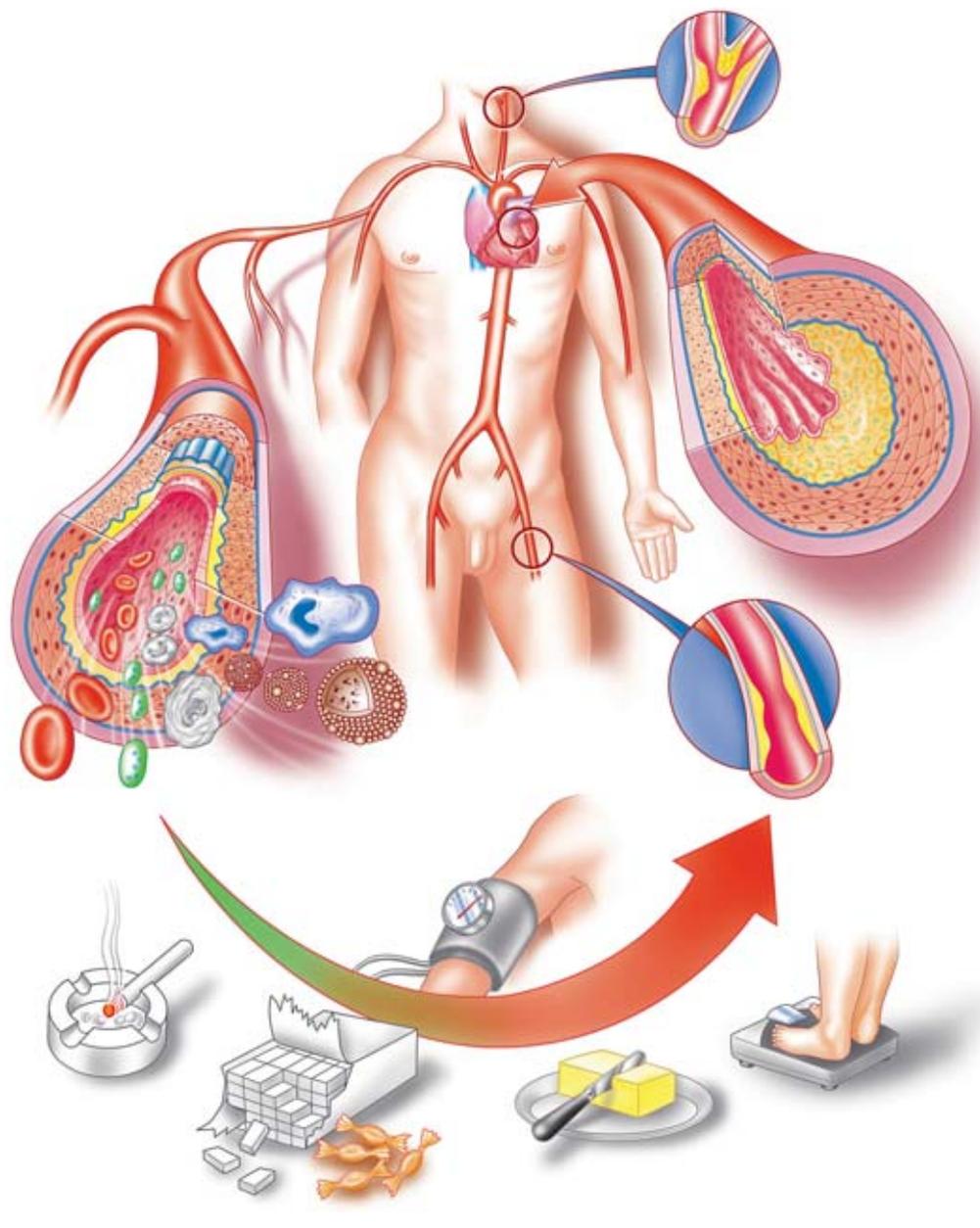


Foto: Sonja Calovini – Fotolia.com

52 Wenn das Herz aus dem Takt gerät: Vorhofflimmern ist ein großer Risikofaktor für den Schlaganfall. Aber man kann den Taktgeber zügeln.

Titelbild: puckyllustrations – Fotolia.com, Illu.: BSIP-BARNAUD-ATPIX

20 Das Konzept „Gemeinsamer Risikofaktorenansatz“ zielt auf interdisziplinäre Präventionsmaßnahmen ab, um soziale Ungleichheiten in der Mund- und in der Allgemeingesundheit abzubauen.

TITELSTORY

Gemeinsamer Risikofaktorenansatz

Gesundheitsbotschaften neu gedacht

20



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

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	7
Gastkommentar	15

POLITIK

Finanzierung der Hochschulmedizin <i>Experimente mit der Forschung</i>	16
Jahrestagung in Berlin <i>Die PKV macht Hausaufgaben</i>	17
CED-Frühjahrstagung in Athen <i>Assistenzzeit auf dem Prüfstand</i>	18
56. Sylter Woche <i>Schöne Zähne für alle Gelegenheiten</i>	19



Foto: picture alliance



Illu.: Truefelpix – Fotolia



Foto: Blend-images.de

44 In Brasilien haben WM-Gegner gegen die teuerste Weltmeisterschaft der Geschichte protestiert. Einblicke abseits des Fußballfiebers.

50 Die EU hat die Vergaberichtlinien für Kredite verschärft. Wie wirkt sich dies auf die Finanzierung von Praxisgründungen aus?

52 Damit das Team auch in Stresssituationen nicht rotiert, sollte man ein vorausschauendes Personalmanagement etablieren.

ZAHNMEDIZIN

Kieferosteomyelitiden
Eine stetige Herausforderung **24**

Die AKZ der KZBV/BZÄK informiert
Sultamicillin als therapeutische Alternative zu Amoxicillin und Clavulansäure **30**

MEDIZIN

Repetitorium: Vorhofflimmern
Und immer wieder aus dem Takt **34**

GESELLSCHAFT

Chronische Schmerzen
Volkskrankheit mit Systemversagen **40**

Europäischer Drogenbericht 2014
Die neuen Rauschgifte **42**

Zahnärztliches Engagement in Brasilien
Abseits des Fußballfiebers **44**

PRAXIS

Reform der Lebensversicherung
Gewinner und Verlierer **46**

Praxisgründung und Banksicherheiten
Gestiegene Ansprüche **50**

Praxismanagement
Investieren in die Mitarbeiter **52**

RUBRIKEN

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

Nachrichten **10, 55**

Rezensionen **39**

Impressum **49**

Zu guter Letzt **58**



Schönheit auch lingual.

Das W&H Prophylaxe-Programm.

Die neue Art der reizfreien Prophylaxe.

Jetzt bei Ihrem Dentaldepot oder unter [wh.com](https://www.wh.com)

PEOPLE HAVE PRIORITY





Foto: BZÄK-Aventis.de

Am Ball bleiben

Jetzt also noch eins, könnte man mit einem leichten Anflug von Sarkasmus sagen. Noch ein Gesetz, das die gesetzliche Krankenversicherung reformieren und voranbringen soll. Doch Sarkasmus ist hier fehl am Platz. Richtig ist zwar: Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, in der zahnärztlichen Versorgung gilt dies allemal. Kaum ein System hält im internationalen Vergleich einen derart umfangreichen Leistungskatalog für seine Versicherten parat.

Doch darauf, das wissen die jeweiligen Regierungen genauso wie die

Akteure der gemeinsamen Selbstverwaltung sowie die Fachexperten von außen, darf man sich nicht ausruhen. Und schaut man näher hin, entdeckt man: Nichts ist so gut, dass man es nicht etwas besser machen könnte.

Nun also das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG). Was dessen Auswirkungen auf den Bereich der zahnärztlichen Versorgung anbelangt, so ist hier vor allem das geplante Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) von Bedeutung (die zm berichteten mehrmals). Zur Erinnerung: Zur

» **Die Maßnahmen des Gesetzgebers zur Absicherung der Versorgungsqualität beeinflussen die Selbstverwaltung erheblich.**

Stärkung der Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verpflichtet werden, ein fachlich unabhängiges Institut zu gründen. Dies soll sich wissenschaftlich mit der Ermittlung und der Weiterentwicklung der Versorgungsqualität befassen und dem G-BA Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Qualitätssicherung liefern.

Grundsätzlich begrüßen die zahnärztlichen Körperschaften, dass die Bundesregierung dem Stellenwert der Qualität im Gesundheitswesen verstärkt Aufmerksamkeit schenkt und sehen die Gründung eines Instituts, das sich explizit darum kümmert, als sachgerecht an. Allerdings werden die zukünftigen Aufgaben des Instituts Kernkompetenzen der berufsständischen Selbstverwaltung berühren. Denn die Qualitätssicherung und -förderung war und ist originäre Aufgabe des Berufsstands selbst.

Zudem kommt bei den bisherigen Aufgabenplanungen des Instituts zum Ausdruck, dass der besonderen Stellung der vertragszahnärztlichen Versorgung (noch) nicht angemessen Rechnung getragen wird. Denn die Tätigkeiten des Instituts sollen möglichst sektorenübergreifend ausgestaltet werden. Bei Vertragszahnärzten spielen jedoch sektorenübergreifende Aspekte eine untergeord-

nete Rolle. Zahnmedizinische Behandlungen erfolgen in aller Regel nicht arbeitsteilig durch mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete und auch nicht im Zusammenhang mit stationären Behandlungen. Vielmehr werden zahnmedizinische Behandlungen zumeist durch den behandelnden Zahnarzt selbst und somit aus einer Hand in der ambulanten Praxis durchgeführt.

Zwar kommt der Qualität medizinischer Leistungen und deren Absicherung anerkanntermaßen eine immer größere Bedeutung zu. Auch findet die Debatte zunehmend vor dem Hintergrund einer Tendenz zur verstärkten Ökonomisierung medizinischer Leistungen statt. Doch die Maßnahmen des Gesetzgebers, die hohe Versorgungsqualität hierzulande abzusichern, beeinflussen die Gestaltungsmöglichkeit der Selbstverwaltung in erheblichem Maße. Was einmal zur Kernkompetenz der Selbstverwaltung zählte, hat sich in eine „Beteiligung“ bei der Gestaltung des Themas gewandelt. Heute ist vor allem der G-BA dafür zuständig, das Thema Qualität und -sicherung gesundheitspolitisch anzugehen, weniger die verschiedenen Akteure der Selbstverwaltung. Dies kommt einer schleichenden Aushöhlung gleich.

Gerade deswegen ist es wichtig, dass die zahnärztlichen Körperschaften in jenen gesundheitspolitischen Gremien – auch nach der Fußball-WM in Brasilien – weiter am Ball bleiben, in denen die Selbstverwaltungsakteure noch Einfluss nehmen können auf die Rahmenbedingungen, die die Politik setzt. Für die KZBV heißt das, sowohl im G-BA als auch hinsichtlich des geplanten Qualitätsinstituts weiter darauf zu achten, dass den zahnmedizinischen Besonderheiten von der Gesundheitspolitik in ausreichendem Maße Rechnung getragen wird. Dabei ist in allen Fragen der Qualitätssicherung eine enge Abstimmung und Zusammenarbeit mit der BZÄK selbstverständlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Vorstandsvorsitzender der KZBV

AFFINIS® PROMOTION

Perfekte Abformungen

- Innovative Oberflächenaffinität
- Hervorragendes Anfließverhalten in feuchtem Milieu
- Ideale Verarbeitungszeit, optimale Mundverweildauer
- Ausgezeichnete Lesbarkeit

Bis
31.07.2014
bei Ihrem
Dentaldepot
erhältlich!

**TOP
ANGEBOT**



1x AFFINIS® Putty soft

+ 1x 50 ml AFFINIS® light body Art. 60019170
oder + 1x 50 ml AFFINIS® PRECIOUS light body Art. 60019171

je € 39,00 *



**TOP
ANGEBOT**

1x AFFINIS® heavy body System 360 Starter Kit

+ 2x 50 ml AFFINIS® light body Art. 60019168
oder + 2x 50 ml AFFINIS® PRECIOUS light body Art. 60019169

je € 79,00 *



* Alle Preise sind unverbindliche Preisangaben. Es gelten die aktuellen Preise der Depots. Preise zzgl. MwSt. Irrtum und Änderungen vorbehalten.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
Tel. +49 (0)7345 805 0, Fax +49 (0)7345 805 201
info.de@coltene.com, www.coltene.com

COLTENE

Unbefriedigend

■ Zum Beitrag „Implizierte Rationierung und Priorisierung“, zm 7/2014

Die harten Rationierungen der Gesetzlichen Krankenkassen in der Parodontologie – angefangen bei der einmal pro Jahr berechnungsfähigen Zahnsteinentfernung – sind ursächlicher Teil der Zunahme der Volkskrankheit Parodontitis. Diese Art der Rationierung setzt sich fort in dem Verbot von Mehrkostenvereinbarungen für die parodontalchirurgische Therapie und in der Negierung der Notwendigkeit einer „Unterstützenden parodontalen Nachsorgetherapie“. Ähnliches gilt auch für die Endodontologie. Der Kassenpatient wird von der wissenschaftlichen Entwicklung auf diesen Gebieten abgekoppelt, aber der Zahnarzt muss sich mit den oft unbefriedigenden Ergebnissen seiner „Kassen-Endo“ schlimmstenfalls vor Gericht konfrontieren lassen.

Konzepte der KZBV für die notwendige vertikale Priorisierung liegen offenbar auf dem Tisch – oder eher in der Schublade? Ein umfassendes Priorisierungskonzept für die gesamte GKV-Zahnheilkunde wäre von Vorteil. Jedenfalls logischer und nachvollziehbarer als die in ihrer Umsetzung überaus komplizierten Abgrenzungen zwischen Kassen- und Privatleistungen bei den Wurzelbehandlungen. Die Forderung nach einer vollständigen Ausgliederung der Zahnheilkunde aus der GKV gehört sicherlich der Vergangenheit an. Insofern redet einer horizontalen Priorisierung niemand mehr das Wort. Eine

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



Foto: |M|zm-CC

Neuordnung ist auch erforderlich, um den unsäglichen Spardebatten zum Schaden der Patienten und zum Schaden des Berufsstands den Boden zu entziehen.

Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn

Beschönigt

■ Zum Beitrag „Gutes Zeugnis für die Zahnmedizin“, zm 10/2014:

Natürlich ist der Barmer GEK sehr daran gelegen, dass die Bevölkerung denkt, dass die zahnärztliche Versorgung in Deutschland gut ist und im Speziellen, dass die „Basisversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung“ gut ist.

Am Beispiel der Endodontie sieht man aber hier sehr deutlich, dass da beschönigt wird. „Durch entsprechende Analysen sei es möglich gewesen, die Karriere eines Zahnes für bis zu drei Jahre nach der erfolgten Wurzelbehandlung zu betrachten“, heißt es. Und dann wird von 84 Prozent der Zähne berichtet, die keine Weiterbehandlung erfahren haben. Der Zeitraum ist gelinde gesagt ein Witz! „Bis zu 3 Jahre!“ In einigen Fällen also auch weniger. Jeder Kollege sieht in der Praxis apikale Aufhellungen an Zähnen, die erst nach deutlich längerer Zeit auftreten. Man stelle sich nur vor, der Zahn trägt eine Brücke. Dann interessiert doch nicht nur, was in den ersten 3 Jahren passiert. Der Patient möchte 10 bis

15 Jahre Tragezeit und das ist ja schon fast das Minimum einer Zahnersatzlebensdauer.

Vielleicht wurden einige dieser Zähne auch mit Zusatzaufwand, den die Patienten selbst bezahlt haben, erhalten und so ist das gute Ergebnis zu erklären. Die Interpretation ist klar: „Kassen-Wurzelkanalbehandlung hat 84 Prozent Erfolgsquote!“

Die Kassenrichtlinien sagen ganz deutlich, dass eine Wurzelfüllung bis zur „Wurzelspitze“ gehen muss. Ansonsten darf diese weder abgerechnet noch später überkront werden. Warum sehe ich dann jeden Tag circa 85 Prozent von Wurzelfüllungen, die dieses Kriterium nicht erfüllen?

drganss@nobisundganss.de

Selbstreflexion

■ Zum Beitrag „Karlsruher Konferenz 2014 – Einladung zur Selbstreflexion“, zm 8/2014:

Leider war ich zur „Karlsruher Konferenz 2014“ nicht anwesend – doch der Bericht in den zm ist auch eine „Einladung zur Selbstreflexion“ für mich. Besonders was die Kinderzahnheilkunde betrifft: Da ist „in Deutschland kein anerkannter Facharzt – in den USA seit mehr als 60 Jahren etabliert“ – zu lesen. „Warum in die Ferne schweifen – sieh, das Gute liegt so nah!“ Richtiger: Lag so nah! Kleine „berufshistorische“ Kenntnisse gefragt! Als ich 1961



Foto: Akademie Karlsruhe

(!) an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald mein Staatsexamen abgelegt hatte und meine Pflichtassistentin in Eisenhüttenstadt begann, wurde mir ein Ausbildungsvertrag zum „Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde“ angeboten – und ich nahm an:

- zwölf Monate allgemeine zahnärztliche Tätigkeit in der Poliklinik
- 14 Monate Jugendzahnklinik
- zwölf Monate Kieferorthopädie
- drei Monate Pädiatrie (Station und Ambulanz)
- drei Monate Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (inklusive Logopädie)
- zwei Monate Sozialhygiene (unter anderem Schwangeren- und Mütterberatung, Besuche in Kinderkrippen/-gärten und Schulen)

Nach dieser Zeit musste ich mich einem „Facharztkolloquium“ unterziehen und war „Fachzahnärztin für Kinderstomatologie“; dabei nicht der erste Jahrgang für diese Ausbildung!

Behandelt wurden in der Jugendzahnklinik die Kinder aller Bevölkerungsschichten (aller! – in den USA laut Bericht der ADA eine Seite weiter zu lesen – vermutlich nicht so). Eine „Desensibilisierungstherapie“ gab es nicht, eine „Sedierung“ eine große Seltenheit (Behandlung in Narkose möglich – extrem selten). Viele Kinder waren bereits im Kindergarten gut „vorbereitet“, wenn nicht, dann mit den Eltern in der Praxis bei den ersten Zahnarztbesuchen. „Bunte Liegen mit Treppen“ und „große Deckenfernseher“ hatten wir freilich nicht – waren wohl auch nicht nötig. Und: „Ein direktes Überkappen funktioniert beim Milchzahn einfach nicht“, dem kann ich (m. E.) zustimmen.

Dipl.-Med. Brigitte Unger
Plautstr. 12
04179 Leipzig

Zirlux[®]
UNIVERSAL ZIRCONIA SYSTEM



WERDEN SIE ZERTIFIZIERTES ZIRLUX-LABOR

- Zirlux FC2 ist ein voreingefärbtes, monolithisches Zirkonoxid in Rondenform
- Die Ronden stehen in 5 einzigartigen Farbvarianten zur Verfügung
- Die hohe Transluzenz führt zu hochwertigen Restaurationen mit einer außergewöhnlichen Ästhetik
- Das Zirlux Charakterisierungs-Set, bestehend aus 10 Farb-, 6 Modifier- und einer Glasurpaste, ermöglicht eine naturgetreue Restauration

 FreeTel 0800 - 150 00 55
FreeFax 08000 - 40 00 44

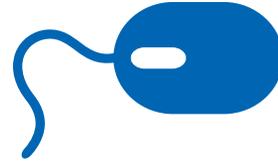
www.zirlux.de

Erfolg verbindet.



 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Es war ein außergewöhnlicher Patientenfall einer Schädelrekonstruktion, der auf der Jahrespressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) vorgestellt wurde. Wir zeigen den Eingriff anhand von Bildern.

Alles auf Zucker

Nach einem neuen Richtlinienentwurf der Weltgesundheitsorganisation soll freier Zucker bei der Ernährung nur noch zehn Prozent des Energiebedarfs ausmachen. KZBV-Vorstand Dr. Jürgen

Fedderwitz erklärt im Gespräch, warum in Deutschland die Kariesprävalenz trotz Zuckerkonsum zurückgeht. zm-Code: 76459



Brennpunkt

Party in der Praxis

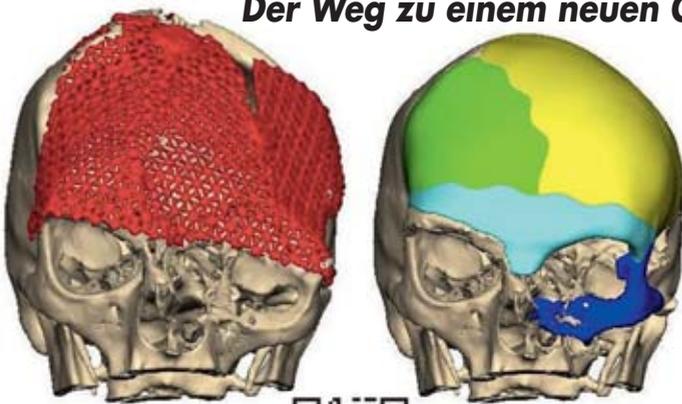
Damit Patienten Praxis und Team einmal ohne Behandlung und Bohrer, sondern in entspannter Atmosphäre kennenlernen, ist eine Patientenveranstaltung genau das Richtige. Unsere Bloggerin

Nadja Alin Jung zeigt, wie man diese am besten organisiert. Die Kreativität kennt dabei (fast) keine Grenzen. zm-Code: 83675



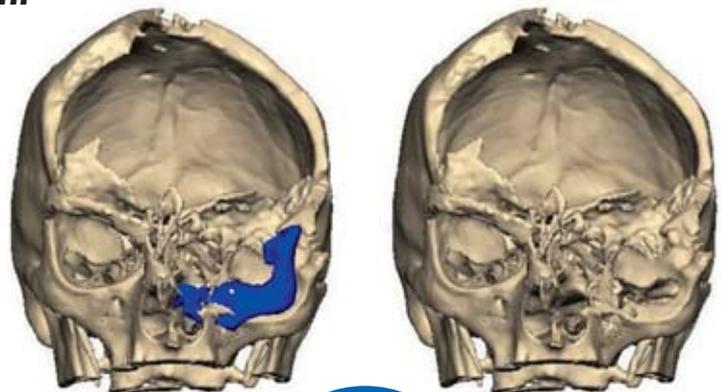
Chefsache

Der Weg zu einem neuen Gesicht



zm-Code: 52131

Foto: Klinik für MKG-Chirurgie Universitätsmedizin Mainz



Tipps zur Kreditwürdigkeit

Weil die EU im Zuge von Basel III Bankgeschäfte stärker kontrolliert, stehen auch die Institute unter Druck und können an Bonität und Kreditsicherheiten noch höhere Ansprüche stellen. Damit

Zahnärzte bei Kreditverhandlungen nicht Schiffbruch zu erleiden, geben wir Tipps zur Vorbereitung. zm-Code: 27564



Geld

MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

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

Neue Implantate für alte Knochen

Ob neuartige Implantatbeschichtungen die Einheilung bei „schlechterem“ Knochen verbessern und damit den entscheidenden Durchbruch in der Behandlung von älteren und kranken Patienten liefern,

untersuchten Experten der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG).
zm-Code: 84714



Arbeit

Die barrierearme Musterpraxis

Sie wollen im zweiten Stock eines Altbaus eine Zahnarztpraxis eröffnen? Gute Idee. Wenn Sie die baulichen Auflagen berücksichtigen. Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buch-

holz führt durch eine Musterpraxis und zeigt, was Zahnärzte in puncto Barrierefreiheit beachten müssen.
zm-Code: 49325



Video

Der Fall S.

Im 9. Semester muss Max seine Patientenvorstellung bestehen. Als er Herrn S. zugulost bekommt, wird's heftig – die unsanfte Landung des Fallschirmspringers auf einem Auto führte zu mehr-

fachen Frakturen und einem Polytrauma. Nach unruhiger Nacht erlebt Max am Morgen dann eine Überraschung.
zm-Code: 31211



Studentisches

Ausnahmezustand WM

Vier Wochen unausgeschlafen zur Arbeit, nur weil nachts der Ball rollt? Das geht in Ordnung, wer Ringe unter den Augen hat, ist Zeitzeuge und hat was zu erzählen. Alle anderen leben bis zum

Endspiel eben in Miesepeterhausen, findet Marius Giessmann. Claudia Kluckhuhn widerspricht.
zm-Code: 9887



Pro & Contra

Sommer-special³

FÜR NEUKUNDEN

GÜLTIG VOM 01.06. BIS 31.08.2014

Jetzt zum Service-Testsieger 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 Leistungen von Zahnersatz. 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

Patientenverfügung**Details verhindern Wirksamkeit**

Zum fünften Jahrestag des Patientenschutzgesetzes sieht die Deutsche Stiftung Patientenschutz Verbesserungsbedarf. „Das Gesetz hat leider Geburtsfehler“, sagte Vorstand Eugen Brysch. Der Bundestag habe auf eine Beratungspflicht verzichtet. Die Folge sei, dass viele Verfügungen zu schwammig formuliert seien und keine Anerkennung fänden. Vordrucke mit Textbausteinen und Ankreuzversionen seien oft nicht das richtige Mittel. Laut Gesetz seien nur genaue Anweisungen für konkrete Krankheitssituationen für Ärzte und Pflegeheime verbindlich. Eine Aussage in der Verfügung „Ich möchte nicht künstlich ernährt werden“ ist nach Erfahrung der Patientenschützer nicht ausreichend. Es müssten die Umstände erklärt werden, beispielsweise, dass eine künstliche Ernährung im Falle eines schweren Hirnschadens ohne Aussicht aus Besserung abgelehnt werde. Außerdem müssten Patienten erklären, wie sich Ärzte im Fall von Organspenden verhalten sollen. Organspender



Foto: seen – Fotolia.com

müssten nämlich bis zum Ende voll versorgt werden. Die Stiftung beklagt auch Fälle, in denen sich Einrichtungen über korrekte Patientenverfügungen hinweggesetzt hätten. In der Schlichtungsstelle der Stiftung sei der Fachanwalt für Medizinrecht, Stephan von der Trenck in Berlin, mit mehreren Fällen befasst gewesen. In Oranienburg beispielsweise habe eine Patientin mit schwersten Hirnverletzungen eine klare Verfügung gehabt. Das Pflegeheim habe sich aber geweigert, die künstliche Ernährung abzubrechen. Am 18. Juni 2009 hatte der Bundestag das Gesetz verabschiedet, am 1. September 2009 trat es in Kraft. Die Stiftung Patientenschutz hat 55 000 Mitglieder. Sie berät Hilfesuchende in Patientenfragen. mg/dpa

Kliniken**Debatte über Kostenreduzierung**

Die schlechtere Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen hat eine Debatte über Einsparmöglichkeiten bei den Kliniken ausgelöst. Der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem weist auf Überkapazitäten hin: „Obwohl in den letzten 20 Jahren 150 000 Betten abgebaut worden sind, haben wir jetzt eine Auslastung von lediglich 75 Prozent“, sagte der Wissenschaftler von der Universi-

tät Duisburg-Essen der „Passauer Neuen Presse“. Dies sei teuer. „Da lassen sich sicherlich erhebliche Einsparungen vornehmen.“ SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach warnt vor zu starken Einsparungen bei den Krankenhäusern. „Die Kliniken dürfen nicht zur Sparbüchse werden“, sagte Lauterbach der „Münsterschen Zeitung“. Zwar seien bei Krankenhausbetten und Operationen

Social Media**Krankenhäuser auf facebook**

Auch im Gesundheitswesen eröffnen soziale Netzwerke neue Interaktionsmöglichkeiten zwischen den Akteuren. Eine aktuelle Studie hat jetzt das Nutzungsverhalten und Aktivitäten deutscher Krankenhäuser auf Facebook untersucht. Unter den Stichworten Health 2.0 und Medicine 2.0 werden Facebook und Co. zunehmend von Kliniken für Kunden- und Patientenkontakte und als Marketinginstrument genutzt, des Weiteren, um zu informieren und einen Meinungsaustausch zu initiieren. Bislang ist allerdings nur ein Teil der Krankenhäuser in Deutschland auf Facebook aktiv, belegt die Studie aus dem Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen. Viele Häuser besitzen zwar einen Account, ohne ihn aber tatsächlich zu nutzen:

Von den 2.045 Krankenhäusern hierzulande unterhielten im Mai/Juni 2013 insgesamt 15,7 Prozent ein eigenes Facebook-Profil. 125 (6,4 Prozent) dieser Häuser nutzten das soziale Netzwerk aktiv. Vor allem große Häuser mit mehr als 1 000 Betten und kleinere Kliniken mit unter 100 Betten veröffentlichen regelmäßig neue Inhalte. Unabhängig von der Größe nutzen die Krankenhäuser das soziale Netzwerk vor allem, um eigene Beiträge zu verfassen. 95 Prozent der Beiträge stammen von den Kliniken selbst. Die Mehrzahl (78 Prozent) der Kommentare wird durch die Besucher des Profils abgegeben. Wie die Untersuchung weiter ergab, veröffentlichen private Krankenhäuser mehr Posts und Kommentare als freigemeinnützige oder öffentliche Kliniken. Kliniken in privater Trägerschaft sind auch länger in sozialen Netzwerken aktiv und posten darüber hinaus häufiger neue Inhalte. ck/pm



Versorgung

Standards für demente Klinikpatienten

Damit Demenzpatienten, die wegen Schenkelhalsbrüchen, Herzinfarkten, Infektionen oder anderer Erkrankungen in ein Krankenhaus müssen, besser versorgt werden, hat die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) Standards entwickelt. „Die Kliniken sind auf die Behandlung und Pflege dieser Patienten nicht genügend eingestellt“, so der Präsident der DGG, PD Dr. Werner Hofmann. Demenzkranke reagierten auf die fremde Umgebung, die Hektik der Notaufnahme, auf das Blutabnehmen und andere unangenehme Untersuchungen häufig mit Angst, Unruhe und Wutausbrüchen.

Ein Baustein für die bessere Versorgung dieser Patienten seien Spezialstationen, in denen Geriater ein interdisziplinär aufgestelltes Behandlungsteam anleiten. Die DGG hat Erfahrungen aus derartigen Kliniken ausgewertet und in einem Positionspapier zusammengefasst. Darin heißt es: „Die anzustrebende Bettenzahl umfasst acht bis zwölf Betten, eine Größe von 20 Betten soll nicht überschritten werden“. Das Personal sollte der Station fest zugeordnet sein, anerkannte Schulungen erhalten und dort eine für Demenzkranke besonders geeignete Tagesstruktur etablieren.



Foto: Sandor Kaeso – Fotolia.com

te zu stärken und zusätzliche therapeutische Angebote einzusetzen. Die Spezialstationen sollten möglichst in geriatrischen Abteilungen entstehen.

Wichtig sei, die Biografie und soziale Situation der Patienten zu berücksichtigen und in einem erweiterten Assessment auch die Sturzgefahr, die Ernährung und mögliche Schmerzen der Patienten genau zu erfassen. Die DGG empfiehlt darüber hinaus, die Angehörigen eng in die Behandlung einzubeziehen, die Stationen auch architektonisch wohnlich zu gestalten, die Sozialdiens-

Zudem solle das geriatrische Team regelmäßig auch den Sozialdienst und psychologische Dienste umfassen. Die Abteilungen verfügten damit auch über die Strukturen, die für die Spezialstationen notwendig seien. Schulz betont, dass die Betreuung von Demenzkranken in Akutkrankenhäusern eine große Herausforderung schon der nahen Zukunft ist. ck/pm

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

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

Optimaler Schutz vor Karies

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

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

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

Praxisstempel

ZM Juli 2014



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

GKV

Hohes Minus droht

Der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) droht dem Kieler Institut für Weltwirtschaft zufolge ein milliardenschweres Minus. Steigende Ausgaben der Krankenkassen und Kürzungen des Bundeszuschusses aus Steuermitteln bringen der GKV demnach dieses Jahr ein Defizit von 1,7 Milliarden Euro ein. 2015 seien es sogar 6,1 Milliarden. „Die gesamten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden im Prognosezeitraum vermutlich um 4,8 beziehungsweise 3,9 Prozent zunehmen“, so die Wirtschaftsexperten. Für die Versicherten haben die Experten zunächst beruhigende Nachrichten. So werden die vom Einkommen abhängigen Zusatzbeiträge, die die Kassen infolge der schwarz-roten Gesundheitsre-



form ab 2015 nehmen können, nach ihrer Prognose zunächst nur in mäßiger Höhe erhoben werden. Denn die Kassen dürften zunächst ihre noch hohen Reserven einsetzen. Die anderen Sozialversicherungszweige werden demnach zwar 2014 und 2015 Überschüsse erzielen. Doch diese reichen rechnerisch nicht aus, um das Loch bei den Krankenkassen auszugleichen. Insgesamt werden die Sozialversicherungen demnach also das Jahr 2015 mit einem Verlust von 700 Millionen Euro abschließen. sg/dpa

EU-Deregulierung

„Angriff auf Freie Berufe“



Foto: BZÄK-Axentis.de

Einer der Schwerpunkte der Delegiertenversammlung der Landeszahnärztekammer Hessen und der Hessischen Zahnärzte-Versorgung in Kassel lag auf europäischen Themen. Insbesondere die bis 2016 angesetzte Überprüfung der sogenannten regulierten Berufe durch die Europäische Kommission, wird vonseiten der Zahnärzteschaft mit großer Sorge betrachtet, heißt es in einer

Mitteilung. „Was wir hier in Echtzeit beobachten können, ist ein Generalangriff auf die Freien Berufe und auf die Qualität medizinischer Dienstleistungen. Die Deregulierung, die die Europäische Kommission im Sinn hat, ist ein Qualitätswettbewerb nach unten: Maßstab für den Zugang zu bestimmten Berufsgruppen sind dann nicht mehr die hohen Ausbildungsstandards und die strengen Kriterien der Bundesrepublik Deutschland, sondern möglicherweise die deutlich niedrigeren Standards anderer europäischer Länder. Im Interesse aller Verbraucher müssen wir diesen Entwicklungstendenzen entgegenreten“, forderte Dr. Michael Frank, Präsident der Landeszahnärztekammer Hessen. sg/pm

Transplantation

Immer weniger Organspender

Die Zahl der Organspender hat sich nach den Skandalen um Manipulationen bei der Vergabe noch nicht erholt – im Gegenteil. Nach dem bislang historischen Tief im Jahr 2013 ist sie in den ersten vier Monaten des laufenden Jahres weiter gesunken. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ging die Zahl im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 4,7 Prozent auf 287 zurück, die Zahl der gespendeten Organe blieb mit 1 044 weitgehend stabil. Vor dem bundesweiten Tag der Organspende am 7. Juni rief Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) zu einer stärkeren Spendenbereitschaft auf. „Jede Organspende kann Leben retten“, sagte er laut DSO-Mitteilung. Die meisten Menschen in Deutschland seien zu einer Organspende bereit, zitiert die DSO aus einer Umfrage der Bundes-

zentrale für gesundheitliche Aufklärung. Aber nur 28 Prozent hätten einen Organspendeausweis ausgefüllt. Nach DSO-Angaben stehen derzeit rund 11 000 Patienten auf der Warteliste für eine Organspende.

„Die Gründe für den Rückgang sind vielschichtig“, sagte DSO-Sprecherin Birgit Blome in Frankfurt. „Sicher spielt immer noch die Verunsicherung durch die Manipulationen der Wartelisten an einigen Kliniken eine Rolle.“ Darüber hinaus gebe es möglicherweise aber auch andere Gründe wie die Strukturen der Krankenhäuser und die Anzahl der am Hirntod gestorbenen Patienten. ck/dpa



Foto: MAST - Fotolia.com

KOMMENTAR

Keine Ursache!

Die Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) macht eine einfache Rechnung auf: Das historische Ungleichgewicht von Bedürftigen und Spendern leidet heuer zusätzlich unter den medial ausgeschlachteten Verfehlungen einzelner Mediziner. Doch das ist zu einfach. Die Gewissensentscheidung, nach dem eigenen Tod selbstlos Unbekannten das Leben retten zu wollen, wird wohl kaum so volatil sein. Nach dem Motto: Ich will zwar Organspender sein – aber nicht, wenn mir ein korrupter Arzt die Niere entnimmt. Oder noch schlimmer: Jemand die Niere bekommt, der mit einem Handgeld diesen

Arzt bestochen hat. Das Problem liegt woanders. In der politischen Unfähigkeit, in Deutschland die im restlichen Europa vorherrschende Widerspruchslösung einzuführen zum Beispiel. Oder der Unfähigkeit, die hier notwendige Zustimmung beispielsweise nutzerfreundlich zentral zu erfassen (Dänemark) oder bequem auf dem Führerschein zu vermerken (USA). Hierzulande wird bestraft, wer sich über die Organspende informiert und dafür entscheidet. Er muss sein Leben lang ein nervendes Stückchen Papier im Portemonnaie herumtragen. Marius Gießmann

ZÄK Sachsen/Sachsen-Anhalt

Im Gespräch mit Journalisten

Schon zum achten Mal folgten Journalisten aus Mitteldeutschland der Einladung dortiger Zahnärztekammern zum „Medienseminar Zahnheilkunde“. Am 23. und 24. Mai 2014 kamen elf Vertreter der schreibenden Zunft in Dessau mit Dr. Carsten Hünecke, Vorstandsreferent für

chen Fällen der Kieferorthopädie und der Kieferchirurg gemeinsam vorgehen müssen, um dem Patienten zu helfen. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass Krebsvorsorge auch beim Zahnarzt ein Thema ist, aber die Gefahr des Mundkrebses von vielen verkannt wird.



Fotos: zäksa

Öffentlichkeitsarbeit in Sachsen-Anhalt (li. Bild), und Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident und Pressesprecher in Sachsen, ins Gespräch und ließen sich bei Fachvorträgen über die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen der Zahnmedizin informieren.

Im Dessauer Feininger-Haus stand „Zahnmedizin interdisziplinär“ am Beispiel der Kieferorthopädie und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie im Zentrum des Seminars. Referenten waren die niedergelassenen Fachzahnärzte Dr. Heiko Goldbecher aus Halle (Saale) und Dr. Armin Friedrich aus Merseburg sowie Prof. Dr. Dr. Alexander Eckert und OÄ Dr. Birgit Scheffler von der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

In drei Vorträgen wurde dargelegt, dass eine klassische kieferorthopädische Behandlung durchaus auch für erwachsene Patienten hilfreich sein kann und in wel-

Im standespolitischen Teil der Veranstaltung informierte Dr. Thomas Breyer über neue Regelungen zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Patienten in Altenpflegeheimen. Dr. Carsten Hünecke stellte die Forderungen der Zahnärzteschaft zur Zurückdrängung und Vermeidung der frühkindlichen Karies vor.

Beide Vorstandsmitglieder sahen in dem nun schon traditionellen Medienseminar zur Zahnheilkunde erneut eine gute Gelegenheit, mit „Machern“ von Zeitungsberichten, TV-Sendungen oder Rundfunknachrichten vertrauensvoll und offen ins Gespräch zu kommen und diese auch über Positionen der Zahnärzteschaft zur aktuellen Gesundheitspolitik zu informieren. sg/pm

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



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



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

KSI Seminarreihe 2014:

Praxisorientierte Einführung in die patienten- und anwenderfreundliche Implantologie mit dem seit über 25 Jahren bewährten KSI-System.

Unsere Termine für 2014:

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

Infos & Anmeldung:
www.ksi-bauer-schraube.de
oder 06032/31912



Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

FSME-Schutz**Schnell noch impfen lassen**

Wer diese Sommerferien nach Süddeutschland oder Österreich fährt, sollte sich unbedingt gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) schützen. Noch ist Impfen möglich, aber man sollte keine Zeit mehr verstreichen lassen. Denn jetzt kann man gerade noch einen Impfschutz gegen die durch Zecken übertragene Krankheit aufbauen.

Laut Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V. (FUR) Deutschland findet rund jede dritte Reise innerhalb des eigenen Landes statt. Über acht Prozent der Reiseziele insgesamt lagen in Bayern und in Baden-Württemberg und damit in FSME-Risikogebieten. Auch Österreich, ein Kernland der FSME-Virusverbreitung in Europa, ist eins der fünf belieb-



Foto: Carola Vahldiek – Fotolia

testen Urlaubsländer der Deutschen. Damit gehört die Schutzimpfung gegen FSME zu den klassischen Reiseimpfungen – was vielen aber nicht bewusst ist.

Dr. Ute Arndt, Impfexpertin im Deutschen Grünen Kreuz e. V.

(DGK): „Wer jetzt feststellt, dass er eine Impfung für seinen Urlaub im August benötigt, braucht sich keine Sorgen zu machen. Für solche Fälle gibt es ein verkürztes Impfschema. Zwei Impfungen im Abstand von 14 Tagen reichen für einen belastbaren Schutz im Urlaub zunächst aus.“

Im Zweifel solle man die Frage mit seinem Arzt besprechen. sp

Chronisch-entzündliche Arthrose**Radionuklid-Behandlung statt Prothese**

Arthrose ist der häufigste Grund für künstlichen Gelenkersatz an Knie oder Hüfte. Bei jedem dritten Betroffenen geht der Gelenkverschleiß mit einer Entzündung der Gelenkinnenhaut einher. In diesem Fall kann eine Injektionstherapie mit Radionukliden die Schmerzen stoppen und eine Prothese auf mehrere Jahre hinauszögern.

Die sogenannte Radiosynoviorthese (RSO) sollte bei entzündlicher Arthrose vor einem operativen Eingriff erwogen werden, erklärt der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN). Auch bei Gelenkergüssen oder Beschwerden nach dem Einsatz von künstlichen Gelenken kann die RSO hilfreich sein. Die Injektionstherapie ist eine Kassenleistung, dauert eine Stunde und wird in vielen nuklearmedizinischen Kliniken und Gemeinschaftspraxen durchgeführt.

Bei mindestens einem Drittel der fünf Millionen betroffenen Deutschen schmerzen die Gelenke, weil sich die Innenhäute entzündet haben. Hier, bei der Synovialitis, setzt die RSO an.

„Bei dieser Behandlung nutzen wir Strahlen, um die Entzündung auszuschalten und den ursprünglichen Zustand der Gelenkinnenhaut wiederherzustellen“, erläutert Dr. med. Norbert Czech, BDN-Experte und Nuklearmediziner aus Bremen. Für die RSO kommen alle Gelenke bis auf die Wirbelsäule infrage, insbesondere Schulter-, Ellenbogen-, Finger- und Kiefergelenke, Hüfte, Knie und Zehen.

Voraussetzung für die Behandlung: Das Gelenk ist mit einer Punktionssonde sicher zu erreichen. Ist dies gegeben, spritzt der Nuklearmediziner eine radioaktive Flüssigkeit, das Radionuklid, ins Gelenk. Die Nuklide sind an Eiweißpartikel gebunden, damit die entzündeten Schleimhautzellen die radioaktiven Stoffe aufnehmen. „Ihre Strahlung löst im Innern der Entzündungs- und Schleimhautzellen eine Vernichtungsreaktion aus“, erklärt Czech. Anschließend entsteht ein neuer Zell- und Gewebefilm, eine gesunde und glatte Schleimhaut. Bis sich die volle Wirkung einstellt, können sechs Monate



Foto: picture alliance

vergehen. Die Erfolgsrate der Injektionstherapie ist hoch.

„Studien zeigen, dass 80 Prozent der Patienten nach der RSO schmerzfrei sind und ihre Gelenke wieder gut bewegen können“, erläutert der Arzt aus Bremen. Wenn Schmerztabletten, Krankengymnastik und Gewichtsabnahme bei Knieproblemen nicht helfen, sollten sich Patienten eine Überweisung an den Nuklearmediziner ausstellen lassen. „Äußerliches Warnzeichen ist ein geschwollenes, schmerzhaftes Knie“, so Czech. Für die Patienten ist die Therapie ungefährlich. Die Bestrahlung hat eine Reichweite von wenigen Millimetern und bleibt somit auf die Gelenkschleimhaut beschränkt. „Schlägt die Behandlung beim ersten Mal nicht richtig an, sind bis zu drei Wiederholungen möglich“, sagt

Czech. Um ein Abfließen der injizierten Substanz über die Lymphbahnen zu verhindern, muss das Gelenk nach der Behandlung 48 Stunden ruhig gestellt werden. „Strikte

Bettruhe ist nicht erforderlich“, erläutert Czech. „Aber die Belastung von Hüft-, Knie-, Sprung- und Zehengelenken sollte sich auf den Gang zur Toilette beschränken.“

Vor der Behandlung kann die Durchführung einer Zwei-Phasenszintigrafie der Gelenke sinnvoll sein. Die Untersuchung macht Entzündungen sichtbar. „So können wir zwischen einer entzündlichen und einer knöchern-degenerativen Arthrose unterscheiden“, erklärt BDN-Experte Czech. „Die RSO entfaltet ihre heilsame Wirkung nur im Fall einer Entzündung, nicht aber bei Beschwerden, die von einem Knochenverschleiß herrühren.“ Erfolgversprechend ist die Therapie auch bei Gelenkergüssen als Folge von Operationen oder bei Beschwerden nach dem Einsatz von Knieprothesen. sp/pm

Techniker Krankenkasse

Viele Fehltage wegen „Rücken“

Fast jeder zehnte Fehltag bei Beschäftigten in Deutschland geht auf Rückenleiden zurück. Das zeigt ein veröffentlichter Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse. Im Schnitt waren die bei der Kasse versicherten Arbeitnehmer und Arbeitslosen im vergangenen Jahr 1,4 Tage wegen Rückenbeschwerden arbeitsunfähig – auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet seien dies 40 Millionen Fehltage bundesweit.

Und: Mit im Schnitt 17,5 Tagen dauere eine Krankschreibung wegen Rückenleiden fünf Tage länger als eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit. Für einen Be-

trieb mit 60 Beschäftigten bedeute das, dass jedes Jahr fünf Mitarbeiter zweieinhalb Wochen deshalb ausfallen. Berufe mit schwerer körperlicher Arbeit etwa im Tiefbau, in der Altenpflege oder in der Ver- und Entsorgung sind dem Report zufolge besonders betroffen. Mit dem Alter nehmen die Rückenbeschwerden stark zu.

Die Kasse rät zu einer gesünderen Gestaltung des Arbeitsplatzes und zu einem gesunden Lebensstil nach Feierabend. Denn meist kämen verschiedene Ursachen zusammen, etwa Bewegungsmangel, einseitige Belastung und Stress. mg/dpa

AG-Keramik

Startschuss für Forschungspreis

Wieder einmal ist es soweit: Bis zum 28. Februar 2015 können Arbeiten bei der AG-Keramik eingereicht werden, um sich für den mit 5 000 Euro dotierten Wissenschaftspreis zu bewerben. Seit 15 Jahren verleiht die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) alljährlich ihren „Forschungspreis Vollkeramik“. Der Preis soll Zahnärzte, Wissenschaftler und interdisziplinäre Arbeitsgruppen motivieren, Arbeiten zum Werkstoff Keramik und zu vollkeramischen Restaurationen einzureichen.

Im Rahmen des Themas werden klinische Untersuchungen ange-

nommen, die auch die zahntechnische Ausführung im Labor umfassen. Deshalb können auch ausführende Zahntechniker als Mitglieder von Arbeitsgruppen teilnehmen. Materialtechnische Untersuchungen mit Vollkeramiken stehen ebenfalls im Fokus der Ausschreibung, sowie klinische Arbeiten, die sich mit der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von vollkeramischen Kronen, Brücken und Implantat-Suprastrukturen befassen.

Angenommen werden noch nicht eingereichte Arbeiten. Mehr Infos: (0721)9452929, E-Mail: info@ag-keramik.de oder im Internet www.ag-keramik.de. sp/pm



www.permadental.de
Freecall 0800-737 62 33

© Permadental - Perma.com - Permadentalagentur

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
- Kostenvorschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.



Grober Unfug

In den vergangenen Jahren verabschiedete der Gesetzgeber etliche Regelungen für das Gesundheitswesen, die Erfahrene ihre Stirn runzeln ließ. Viele dieser Regelungen haben sich in der Wirklichkeit als entsprechend negativ und nicht zielführend erwiesen. Nun hat das, was man getrost „groben Unfug“ nennen könnte, einen Höhepunkt erreicht, der kaum noch zu überbieten sein dürfte. Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz, kurz GKV-FQWG, wird eine neue Finanzstruktur der GKV verankert. Der Beitragssatz wird gesenkt, der Arbeitgeberbeitrag auf diesem niedrigeren Niveau auf unbestimmte Zeit eingefroren. Die von den Beitragszahlern bisher allein zu tragenden 0,9 Prozent-Punkte entfallen. Logischerweise muss dieses Finanzloch durch vom Beitragszahler allein aufzubringende, einkommensabhängige Zusatzbeiträge geschlossen werden. Dies ist vorerst das Ende der paritätischen Finanzierung und belastet allein die Beitragszahler. Dieser ist aber auch der Steuerzahler – in diesem Staat der Zahler schlechthin. Dummerweise hat er aber nur ein Portemonnaie, was die Politik offensichtlich vergessen hat. In den parlamentarischen Beratungen zum GKV-FQWG wurde von den Regierungsfractionen ein Änderungsantrag eingebracht, nach dem die Krankenkassen, wenn sie einen Zusatzbeitrag erheben, ihre Mitglieder per Brief auf preiswertere Konkurrenten, auf die Tabellen des GKV-SV aufmerksam machen müssen. Man muss kein Prophet sein, um vorauszusagen, was nun geschehen wird: Die Folge wird sein, dass keine Krankenkasse zu den ersten gehören will, die einen Zusatzbeitrag erhebt, denn hier beißen die ersten die Hunde.

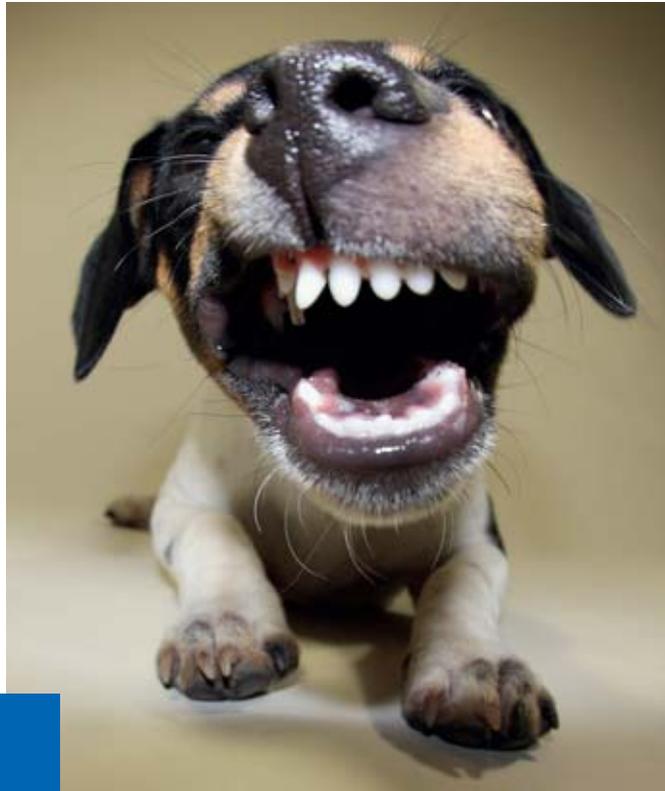


Foto: Ff online

Alles, was nicht notwendig ist, wird jetzt eingespart, ob nun strukturelle Neuerungen oder auch Leistungsverbesserungen, Projekte werden gestoppt oder verschwinden in der Schublade. Der GKV-SV wird unter Druck der Krankenkassen geraten, die Verhandlungen mit den Leistungserbringern und der Industrie dürften noch um einen Zacken härter werden. Als Motoren dieses Ände-



Foto: privat

Keine Krankenkasse will zu den ersten gehören, die im Zuge des GKV-FQWG Zusatzbeiträge erheben – denn: Die ersten beißen die Hunde, meint Dr. Andreas Lehr, gesundheitspolitischer Fachjournalist, LetV-Verlag Berlin.

rungsantrags werden immer wieder Jens Spahn und Karl Lauterbach genannt. Man stelle sich vor, beim Autokauf müsste der Händler auf preiswertere Mitanbieter hinweisen, oder dasselbe würde der Gesetzgeber der PKV vorschreiben. Welch' ein merk-

würdiges Verständnis von Wettbewerb! Diese Regelung ist vor allem auch der frühe Tod eines Qualitätswettbewerbs. Was hier zerschlagen wird, kann kein Qualitätsinstitut wettmachen. Auch von Bürokratieabbau kann angesichts dieser Vorschrift im § 175 neu SGB V nicht die Rede sein, zudem wird es Geld kosten, das besser in die Versorgung investiert wäre.

Nicht jede Krankenkasse ist gleich finanzstark, die großen Versorgerkassen haben zudem eine „schlechtere“ Versichertenklientel, diese zahlen zumeist geringere Beiträge und verursachen mehr und teurere Leistungen, was nicht alles von RSA und Morbi-RSA ausgeglichen wird. Ihnen dürfte am ehesten die Puste ausgehen, sie werden als erste Zusatzbeiträge erheben müssen.

Wenn sie dann auf günstigere Mitbewerber hinweisen müssen, wird die Mitgliederwanderung noch stärker als in den vergangenen Jahren aufschwellen. Gerät eine der großen Krankenkassen ins Trudeln, wird das, was wir mit der City BKK erlebt haben, ein laues Lüftchen gewesen sein, denn dann bricht ein Sturm los. Eine große insolvente Kasse löst die sogenannte Kaskadenhaftung aus, die letztlich die gesamte GKV gefährden könnte. Ob dies das Ziel der oben genannten Regelungen war – von den einen, um die Einheitsversicherung durchzusetzen, von den anderen, um die GKV zu beerdigen? Negativ wirken sie sich auf jeden Fall für die BürgerInnen, für die Krankenkassen, die Leistungserbringer und vor allem die PatientInnen aus. Dies kann nicht das Ziel von Gesundheitspolitik sein. ■

Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



Eine Behandlungseinheit ist das Herzstück jeder Zahnarztpraxis. Sie ist der Platz, an dem Sie täglich arbeiten und Ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln und beraten.

Um dem Anspruch an Ihre täglichen Herausforderungen gerecht zu werden, produzieren wir von KaVo seit Jahrzehnten mit größter Leidenschaft Behandlungseinheiten, die Ihnen das Arbeiten so einfach und sicher wie möglich machen. Mit praxisgerechten Lösungen wie automatisierter Hygiene, berührungsloser, intuitiver Bedienung und Innovationen für dauerhaft ergonomisches, gesundes Arbeiten.

Wir entwickeln und produzieren in Deutschland, weil „Made in Germany“ für uns mehr ist als nur ein Versprechen. Wir garantieren damit höchste Qualität und Zuverlässigkeit in Material, Verarbeitung und Service.

Denn wir wissen: Eine KaVo Behandlungseinheit ist nicht nur gut für jeden Tag, sondern am besten für ein ganzes Praxisleben.

Mehr Informationen unter www.kavo.de/einheiten
oder direkt bei Ihrem Dentalhändler.



Bei den hier abgebildeten Farben der Behandlungseinheiten handelt es sich teilweise um Sonderlackierungen, die gegen Aufpreis erhältlich sind.



KaVo. Dental Excellence.

Finanzierung der Hochschulmedizin

Experimente mit der Forschung

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) warnt in einer Stellungnahme vor den Folgen einer unterfinanzierten Universitätsmedizin für die klinische Forschung. Dabei sieht sie zwei problematische Bereiche: die Unterfinanzierung der Krankenversorgung und die schlechte Grundfinanzierung der Hochschulmedizin.

Bis heute fehlt laut DFG für viele Erkrankungen, wie die altersbedingten, die sogenannten Zivilisationskrankheiten, die meisten psychischen Störungen, aber auch für viele seltene Erkrankungen, das nötige Grundlagenwissen, um ihnen gezielt und effektiv entgegenzutreten zu können. Ähnliches gelte für die immer wieder auftretenden Bedrohungen durch Infektionskrankheiten. Um das alles zu bewältigen, sei eine funktionierende universitäre Medizin unverzichtbar. Allerdings gebe die Entwicklung in Deutschland in den vergangenen zehn Jahren Anlass zur Sorge, so der Tenor in dem Papier der Ständigen Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung der DFG. Die Stellungnahme wurde gerade rechtzeitig vor der am 12. Juni stattfindenden Ministerpräsidentenkonferenz an Bundesministerin Wanka, die Ministerpräsidenten der Länder, das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundeskanzleramt sowie die zuständigen Landesministerien für Gesundheit und Wissenschaft verschickt.

Ökonomisches Paradigma

Kern der Kritik: Strukturelle Veränderungen mit einem stark betriebswirtschaftlichen Fokus in der Patientenversorgung wirkten sich negativ auf die klinische Forschung aus. So fehle es Ärzten wegen betriebswirtschaftlich bedingter Aufgabenverdichtung in der Krankenversorgung an den Universitätsklinika an Zeit für translationale und klinische Forschung und die vertiefte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Krankheiten und ihren unterschiedlichen Verläufen. Zudem moniert die Kommission, dass klinische Forschungsschwerpunkte mehr und mehr aufgrund ihres wirtschaftlichen Potenzials gewählt würden. Auch hinsichtlich der Personalentscheidungen in der Universitäts-



Foto: CC

medizin träten wissenschaftliche Kriterien zunehmend in den Hintergrund.

Für Grundlagen- und krankheitsorientierte Forschung im engen Verbund mit der Klinik gebe es zu wenig Räume. Da Baumaßnahmen und Geräteinvestitionen in der universitären Medizin inklusive der klinischen Forschung mittlerweile Länderangelegenheit sind, werde hier wegen knapper Kassen „auf Sparflamme gekocht“. Zusätzlich schreibt die Schuldenbremse in den Länderverfassungen vor, dass deren Haushalte ab 2020 strukturell ausgeglichen sein müssen. Kein guter Zeitpunkt also für große staatliche Investitionen.

Vier Forderungen

Weil das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung für einige wesentliche Volkskrankheiten etabliert hat, führe das zu einer Forschungsprogrammatisierung. Damit gingen Ideen verloren, die das Potenzial hätten, wesentlich zum Verständnis von Krankheitsprozessen und neuen Behandlungsmöglichkeiten beizutragen. Vor dem Hintergrund dieser Beobachtungen hat die DFG-Kommission Forderungen

verabschiedet: So sollten aktive Forschungszeitfenster für Ärzte sichergestellt werden. Mit Blick auf den wissenschaftlich-ärztlichen Nachwuchs impliziere dies auch adäquate Maßnahmen zur Anerkennung von Forschungszeiten für die Facharztausbildung durch die Landesärztekammern. Zudem müsse eine angemessene Forschungsinfrastruktur aufrechterhalten und ausgebaut werden. Klinische Forschung an Universitätsklinika könne nur in zeitgemäßen, funktionellen Gebäuden erfolgreich sein. Hier müsse der Bund einspringen, wo die Länder zu schwach sind. Eine dritte Forderung: Erkenntnisgeleitete und programmabhängige Forschung soll gefördert und anerkannt werden. Schließlich plädiert die Kommission für die Einführung eines Systemzuschlags für klinische Leistungen. „Die DFG beschreibt zutreffend die Nöte der Universitätsmedizin. Wir begrüßen daher ihre Forderung nach einem Systemzuschlag zur Sicherung der Hochschulmedizin in Deutschland“, reagierte Prof. Michael Albrecht, Erster Vorsitzender des Verbands der Universitätsklinika in Deutschland. Ob die Politik auch reagiert, wird sich zeigen. sf

Das Geld regiert auch die Forschungswelt. Die deutsche Hochschulmedizin kann ihr Potenzial nicht ausschöpfen. Eine ökonomisch bedingte Aufgabenverdichtung hindert sie daran, moniert eine Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Visalys® Temp – so stark!

Von Zahnärzten und Instituten empfohlen.

Jetzt
Gratisprobe
anfordern!*



Jetzt Gratis-Probe anfordern – Einfach anrufen oder mailen!*

Telefon: 02774 70599 | VisalysTemp@kettenbach.de

Bereits über 5000 Zahnärzte sind vom neuen temporären Kronen- und Brückenmaterial Visalys® Temp überzeugt. Nun hat *The Dental Advisor* Visalys® Temp ausgezeichnet. Die einfache und schnelle Verarbeitung begeistert ebenso wie die außergewöhnlich hohe Stabilität und Bruchsicherheit der Provisorien. Lassen auch Sie sich von den Vorteilen von Visalys® Temp überzeugen. www.kettenbach.de

Jahrestagung in Berlin

Die PKV macht Hausaufgaben

Auf 30 Jahre Pflegeversicherung kann die private Krankenversicherung zurückgreifen, wie der PKV-Verband anlässlich seiner Jahrestagung am 4. Juni in Berlin verdeutlichte. Die aktuelle Debatte über die Pflegereform und der Gesetzesentwurf der Bundesregierung standen im Fokus der Veranstaltung. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bekannte sich zum Zwei-Säulen-Modell von GKV und PKV, mahnte aber Reformen im PKV-Bereich an.

Grundsätzlich, so Gröhe, habe sich das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung im Gesundheitswesen bewährt. Der Wettbewerb beider Systeme sei „Voraussetzung für die qualitativ hochstehende medizinische Versorgung“ in Deutschland, sagte er. Dass die PKV im Koalitionsvertrag nicht erwähnt wird, bedeute keinesfalls, dass ihre gesetzlichen Grundlagen „einzementiert“ seien. Es gebe Reformbedarf, wie etwa beim Tarifwechselrecht oder beim Leistungsumfang. Er warnte die privaten Versicherer davor, junge Leute mit Billigtarifen zu locken, vielmehr sollten sie sich auf ihre Qualität und ihre Leistungen berufen.

Leitbild angekündigt

Uwe Laue, Vorsitzender des PKV-Verbands, versprach, dass die PKV ihre „Hausaufgaben“ machen werde. Er kündigte ein Leitbild für die Mitgliedsunternehmen an, um Versicherten und Kunden alle notwendigen Informationen zum Tarifwechsel zu bieten. Hier hatte es in jüngster Zeit viel Kritik von Verbraucherschützern und zunehmend auch von Politikern gegeben. Die Branche müsse das Leitbild aber noch mit den Kartellbehörden diskutieren, berichtete Laue. Der demografische Wandel erfordere zusätzliche private Vorsorge, erklärte der auf der Jahrestagung für weitere drei Jahre gewählte PKV-Vorsitzende. Die Pflege sei das herausragende gesundheitspolitische Thema dieses Jahres. Die staatlich geförderte Pflegezusatzversicherung sei bereits ein großer Erfolg. Das Angebot habe in nur einem Jahr



Bundgesundheitsminister Hermann Gröhe (l.) mit dem PKV-Vorsitzenden Uwe Laue, bei der Jahrestagung des Verbands

mehr Menschen zum Einstieg in die Pflegevorsorge bewegt als in den ersten zehn Jahren freiwillige private Pflegeversicherung zusammen.

30-jähriges Bestehen

Laue erinnerte daran, dass der Deutsche Bundestag zwar vor 20 Jahren die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung beschlossen habe, dass aber bereits zehn Jahre zuvor, im Jahr 1984, die PKV ihre private Pflegeversicherung eingeführt habe: „Die Pflegeversicherung feiert in diesen Wochen also nicht ihren 20. Geburtstag – wie häufig in Politik und Öffentlichkeit vermutet –, sondern bereits ihren 30. Geburtstag.“

In der Pflege sei eine stärkere kapitalgedeckte Vorsorge schon deswegen dringend nötig, weil die Umlagefinanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung durch den demografischen Wandel zunehmend an ihre Grenzen stoße.

Während derzeit rund 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig seien, schätze man für das Jahr 2050 fast doppelt so viele. Hingegen sinke im selben Zeitraum die Zahl der Bürger im erwerbsfähigen Alter.

Dem PKV-Verband zufolge enthält der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Pflege in dieser Hinsicht „Licht und Schatten“. Durch jede Leistungserweiterung erhöhe sich die implizite Verschuldung kommender Generationen. Der geplante Pflegevorsorgefonds werde das Finanzproblem im System nicht lösen. Zudem sei das gewählte Instrument des Fonds falsch, eine staatliche Kapitalreserve könne niemals sicher sein vor der Gefahr einer politischen Zweckentfremdung. Nur privat-rechtlich garantierte Eigentumsansprüche könnten eine langfristige Vorsorge sichern.

Der PKV-Verband setze sich auch konsequent für eine bessere Qualität in der Pflege ein, betonte Laue, so etwa mit der privaten Pflegeberatung COMPASS, mit einem eigenen privaten Pflege-TÜV und mit der gemeinnützigen Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“.

Als neues Projekt hat die PKV jetzt ein Pflegepräventionsprogramm „Altern in Balance“ zusammen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufgelegt. pr

INFO

Zahnezusatzversicherungen

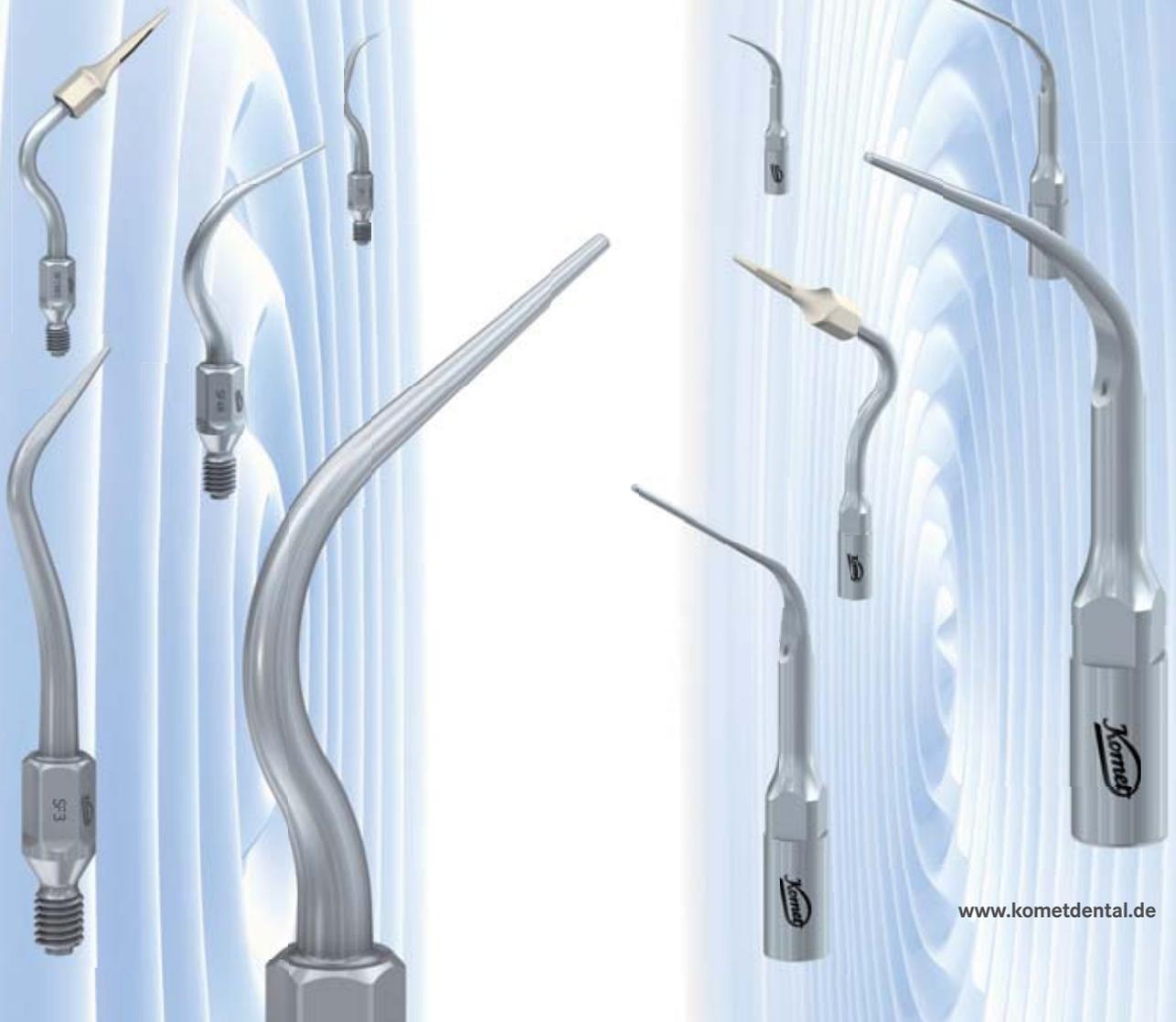
Die Zahl der Zahnezusatzversicherungen hat sich von 2012 bis 2013 um 1,8 Prozent erhöht. Dies geht aus dem neuen Rechenschaftsbericht 2013 des PKV-Verbands hervor. Die Höhe der zahnmedizinischen Versorgungsleistungen pro Patient hat sich im selben Zeitraum um 6,1 Prozent erhöht und damit stärker als im ambulanten ärztlichen (plus 5,1 Prozent) und im stationären Bereich (plus 4,6 Prozent). ■



Das Beste aus zwei Wellen. Prophylaxe mit **SonicLine** oder **PiezoLine**.

Egal, ob Sie bei der Prophylaxe lieber mit Schall oder Ultraschall arbeiten: Komet® sorgt dafür, dass Sie immer die perfekte Welle finden. Mit SonicLine für Schall und PiezoLine für Ultraschall stehen

Ihnen zwei komplette Systeme zur Verfügung, die in puncto Präzision und Effektivität gleichermaßen Maßstäbe setzen. Beim Scaling, bei der Parodontologie-Behandlung oder der Implantat-Prophylaxe.



www.kometdental.de

CED-Frühjahrstagung in Athen

Assistenzzeit auf dem Prüfstand

Die Frühjahrsvollversammlung des Dachverbands der europäischen Zahnärzte, des Council of European Dentists (CED), fand aus Anlass der griechischen EU-Ratspräsidentschaft vom 22. bis zum 24. Mai 2014 in Athen statt. Intensive Debatten gab es über die Rolle der Assistenzzeit zur Vorbereitung auf den Zahnarztberuf.

Die Delegierten der CED-Mitgliederverbände nutzen ihre turnusgemäße Zusammenkunft, um intensiv über aktuelle EU-Gesetzgebungsverfahren mit zahnärztlichem Bezug zu beraten und sich inhaltlich zu positionieren. So standen die Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte und die Revision der EU-Vorgaben für den Datenschutz im Fokus der Aufmerksamkeit.

Initiative zu Antibiotikaresistenzen

Abseits des politischen Brüsseler Tagesgeschäfts nahmen die Delegierten drei Resolutionen zu aktuellen Fragen rund um die Zahnmedizin an. So bekräftigten sie, dass die europäische Zahnärzteschaft auch in Zukunft einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen leisten wird und entsprechende internationale Initiativen unterstützen will.

Der anhaltende Trend zu Zahnarztbewertungsportalen im Internet war Gegenstand einer zweiten Resolution. Die Delegierten plädierten in diesem Zusammenhang dafür, dass solche Portale klare Qualitätskriterien erfüllen müssen, um falsche oder übertriebene Bewertungen zu vermeiden.

Eine nationale Angelegenheit

Eine weitere Resolution, die im Vorfeld innerhalb des CED für Diskussionen gesorgt hatte, wurde zur beruflichen Bildung verabschiedet. Dabei ging es um die Frage, ob angehende Zahnärzte nach Abschluss ihres Hochschulstudiums im Rahmen einer begleitenden Ausbildung beziehungsweise Assistenzzeit speziell auf ihre berufliche Tätigkeit vorbereitet werden sollten. Angesichts entsprechender Forderungen auf nationaler



Foto: mauritius images-Westend61

Einzelheiten für eine Assistenz-Ausbildung sollten nicht europäisch, sondern auf nationaler Ebene festgelegt werden. Darin waren sich die Delegierten des CED auf ihrer Tagung in Athen einig.

Ebene hatten mehrere CED-Mitgliedsverbände gedrängt, dass sich der CED in dieser Frage positioniert. Die Delegierten sprachen sich in Athen prinzipiell für eine solche Assistenzzeit aus, falls diese primär dazu dient, universitär erworbenes Wissen zu vertiefen und den jungen Zahnärzten praktische Elemente der Praxisführung nahezubringen. Einig war man sich, dass die Einzelheiten einer solchen vertiefenden Ausbildung nicht europäisch, sondern ausschließlich auf nationaler Ebene festgelegt werden sollten.

Keine verpflichtenden Vorgaben geplant

Die deutschen Delegierten (bestehend aus dem Präsidenten der BZÄK und CED-Vorstandsmitglied Dr. Peter Engel, dem hessischen Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank, dem Vorsitzenden der KZV Nordrhein, ZA Ralf Wagner, dem Hamburger Kammerpräsidenten

und Vorsitzenden der CED-Arbeitsgruppe Patientensicherheit Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und dem Stellvertretendem KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz) brachte sich intensiv in die Diskussionen um die Assistenzzeit ein. Aus Sicht der deutschen Zahnärzteschaft sei es wichtig, dass keine verpflichtenden Vorgaben für Zeugnisse eingeführt würden, so die deutschen Delegierten. Positiv sei ferner, dass es auch keinen verpflichtenden zusätzlichen Abschluss geben soll, der dem berufsfertigen Zahnarzt nach dem Studium aufgesattelt werde. Dem trage die CED-Resolution Rechnung. Jetzt gelte es, die Position der europäischen Zahnärzte auch in die Brüsseler Politik mit einzubringen.

*Dr. Alfred Büttner
Leiter der BZÄK-Abteilung
Europa/Internationales
Avenue de la Renaissance 1
B-1000 Brüssel*

Sind sich Ihre Patienten der alltäglichen Säuren bewusst?



Säurereiche Speisen und Getränke sind zunehmend Teil der modernen Ernährung. Viele Patienten wissen jedoch nicht, welche Schäden Säuren in tagtäglich konsumierten Fruchtsäften, kohlensäurehaltigen Getränken und Wein ihren Zähnen zufügen können.

Die wiederholte Exposition gegenüber diesen Säuren kann den Zahnschmelz für säurebedingten Zahnschmelzabbau anfällig machen. In den frühen

Stadien ist Zahnschmelzabbau jedoch schwer zu erkennen, sodass die Patienten ihn oft gar nicht bemerken.

Eine frühe Diagnose und Empfehlungen für eine geeignete Zahnpflege können entscheidend zur Vorbeugung gegen den säurebedingten Zahnschmelzabbau und damit zur Vermeidung irreversibler Schäden beitragen.

Die zweimal tägliche Anwendung von Sensodyne ProSchmelz härtet nachweislich den durch Säure aufgeweichten Zahnschmelz und hilft so beim anhaltenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau.¹



Täglicher Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Für mehr Informationen besuchen Sie bitte die Webseite www.proschmelz.de

56. Sylter Woche

Schöne Zähne für alle Gelegenheiten

Spannende Vorträge, strahlendes Sommerwetter, viele kollegiale Gespräche und ein interessiertes Miteinander in den Seminaren und am Rande der Veranstaltung zwischen einer Vielzahl von Fachfirmen, die die Innovationen ihrer Häuser präsentierten: Das war das Fazit einer Fortbildungswoche der Landeszahnärztekammer Schleswig-Holstein, die sich diesmal mit 1 200 Teilnehmern mit dem Thema „Ästhetische Zahnheilkunde“ beschäftigte.

Die Veranstaltung fand in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde statt, so wurde das Thema „Schöne Zähne“ in seiner gesamten Bandbreite von Referenten aller zahnmedizinischen Fachdisziplinen beleuchtet. Denn „ein schönes Lächeln steht nicht nur für Gesundheit, sondern auch für eine wichtige soziale Komponente“, erklärte Dr. Andreas Sporbeck, Vorstand Fortbildung der Zahnärztekammer in seinen einleitenden Worten.

Die Referenten des diesjährigen Fortbildungskongresses stellten die neuesten Behandlungsmethoden dar, zeigten aber auch die Grenzen der ästhetischen Zahnheilkunde auf. So waren praxisreife CAD/CAM-Lösungen für Einzelzähne oder für große Restaurationen, operative sowie interdisziplinär umgesetzte Gesichtsharmonisierungen, Zahnverlängerungen, das Schließen von schwarzen Dreiecken sowie internes und externes Bleaching Gegenstand der Fortbildungsreferate,



Foto: Syllpicture-Volker Frenzel

die dann in Seminaren interaktiv mit den Referenten vertieft werden konnten. Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen, gab eine Botschaft zum Mitnehmen: „Schöne Zähne liegen immer im Auge des Betrachters.“ So sei es nicht die Aufgabe des Zahnarztes, seine eigene Vorstellung von Ästhetik umzusetzen. Ausschlaggebend sei immer der Wunsch des Patienten – und der seines

Umfelds: „Der fragt nämlich zu Hause seine Ehefrau und seine Familie!“

Die Referenten waren sich einig, dass die Dokumentation mittels digitaler Fotografie erfolgen sollte. Hierzu bedarf es allerdings einer geeigneten Ausrüstung und entsprechender Kenntnisse. Zudem sollte man bei anspruchsvollen Veränderungen nie darauf verzichten, das angestrebte Ergebnis per Mock-up zu simulieren und vor der definitiven Versorgung Langzeit-Provisorien, besser „therapeutische Versorgungen“, tragen zu lassen. Nur diese zeigten, ob der Patient wirklich mit seinen Zahnveränderungen zufrieden sein wird und ob sein Funktionsapparat mitspielt. Und: „Machen Sie das Dental Imaging nie besser, als Sie es umsetzen können!“ Und wichtig: „Geben Sie nie ein Dental Imaging mit nach Hause!“ sp

Kammerpräsident Dr. Michael Brandt appellierte an Ministerin Wanka: „Prüfen Sie immer, ob die Millionen, die wir durch das SGB V für Bürokratie und Kontrolle ausgeben, nicht besser in der Heilbehandlung angelegt sind!“ Er forderte: „Stoppen Sie die Versozialrechtlichung, vertrauen Sie der Profession und vertrauen Sie der Selbstverwaltung!“ Und er gab die Richtung vor: „Definieren wir uns durch Fachlichkeit!“



INFO

KZV-Fenster

Der Vorstandsvorsitzende der KZV-Schleswig-Holstein, Dr. Peter Kriett (r.), hatte den Leiter des Zentrums Wirtschaftspolitik am Institut für Weltwirtschaft Kiel (IfW), Prof. Henning Klodt, für ein Statement und eine Einschätzung über die Europapolitik geladen. Kloth: „Die EU befindet sich in einer ihrer tiefsten Vertrauenskrisen. Ein Hauptgrund dafür ist der übertriebene Regulierungs- und Zentralisierungseifer der EU-Kommission.“ Damit sich das aber ändert, solle die EU ihre eigentlichen Aufgaben nicht vergessen und sich nicht in Bereiche einmischen, die besser auf der



Foto: Michael Fischer

nationalen Ebene geregelt werden. Um Vertrauen zurückzugewinnen, brauche sie eine konkrete Utopie, in der die Idee der Subsidiarität eine zentrale Rolle einnehmen sollte. Prof. Klodt: „Denn jetzt steht das europäische Konzept Kopf!“ sp

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview: Dr. Kriett, Prof. Klodt



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 29559 in die Suchmaske ein.

Die Zukunft der Implantologie!



ICX-templant[®]

**ist erschwinglich
und hochwertig!**

**Wann wechseln auch Sie
zu ICX-templant[®]?**

medentis
medical

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



Gesundheitsbotschaften neu gedacht

Anja Heilmann, Aubrey Sheiham, Richard G. Watt, A. Rainer Jordan

Die epidemiologisch bedeutsamsten Erkrankungen in der Zahnmedizin, Karies und Parodontitis, betreffen einen erheblichen Anteil der Bevölkerung in Ländern mit hohem und mittlerem Einkommen. Dieser Beitrag beleuchtet den Gemeinsamen Risikofaktorenansatz, der von einer „Opferbeschuldigung“ des Individuums absieht und sich vielmehr weiter gefassten Gesundheitseinflüssen zuwendet.

Neben den negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen stellen Munderkrankungen eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Dabei basiert die Zahngesundheitsversorgung vorwiegend auf einem behandlungsorientierten Modell, bei dem die Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung noch nicht voll ausgeschöpft werden.

Gesundheitliche Ungleichheiten stellen ein großes Problem der öffentlichen Gesundheit dar. Menschen mit mehr Wohlstand und besserer Bildung erfreuen sich einer besseren körperlichen und geistigen Gesundheit als benachteiligte Menschen. Soziale Gradienten sind in vielen Gesundheitsbereichen festzustellen, auch bei der Mundgesundheit. Abbildung 1 zeigt den sozialen Gradienten in der Lebenserwartung in Deutschland. Es zeigt sich ein deutliches Gefälle in der Lebenserwartung, insbesondere bei

Männern. Zwischen 1995 und 2005 betrug der Unterschied in der durchschnittlichen Lebenserwartung zwischen der Gruppe mit dem höchsten und dem niedrigsten Einkommen bei Männern 10,8 Jahre und bei Frauen 8,4 Jahre [Lampert et al., 2007].

Soziale Gradienten sind auch in der Mundgesundheit erkennbar. Trotz eines allgemeinen Rückgangs der Zahnkaries bestehen weiterhin deutliche soziale Gradienten. Unter Verwendung von Daten aus den Deutschen Mundgesundheitsstudien von 1997 und 2005 (DMS III, IV) wurden die Trends für soziale Gradienten in Bezug auf Zahnkaries, fehlende Zähne und Parodontalerkrankungen analysiert [Micheelis, 2009]. Die Vergleiche zwischen 1997 und 2005 bestätigen, dass sich die allgemeine Mundgesundheit zwar verbessert hat, die Ungleichheiten bei einigen Aspekten der Mundgesundheit jedoch größer geworden

sind. Der mittlere DMFT-Index (Anzahl der kariösen (Decayed), fehlenden (Missing) und gefüllten (Filled) Zähne (Teeth)) bei Kindern (12-jährige) hat sich über den Zeitraum der beiden Umfragen mehr als halbiert. Dennoch ist ein lineares Gefälle gemäß dem elterlichen Bildungsstand im Jahr 2005 offensichtlich (Abbildung 2).

Ebenso ist der DMFT bei Erwachsenen (35- bis 44-jährige) und bei Senioren (65- bis 74-jährige) zurückgegangen, wobei jedoch



Foto: MEV

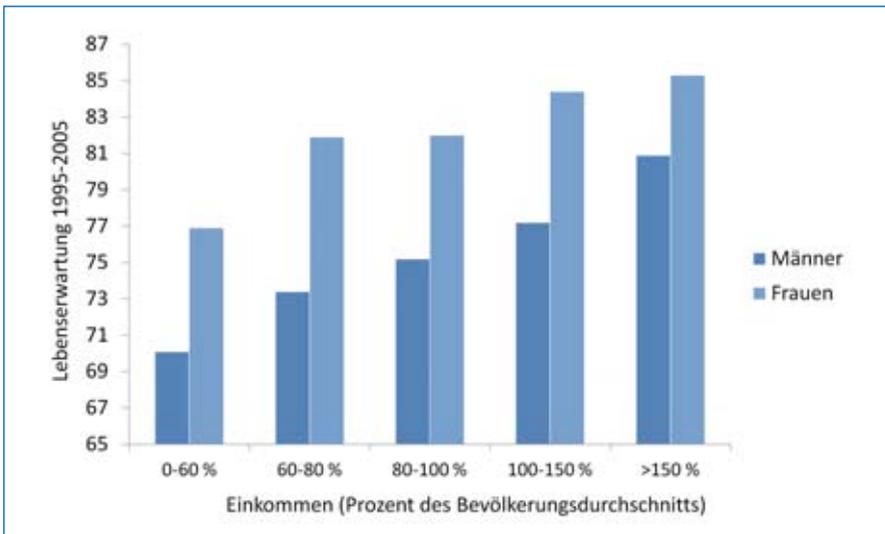


Abbildung 1: Mittlere Lebenserwartung in Deutschland zwischen 1995 und 2005 nach Einkommen [Lampert et al., 2007]

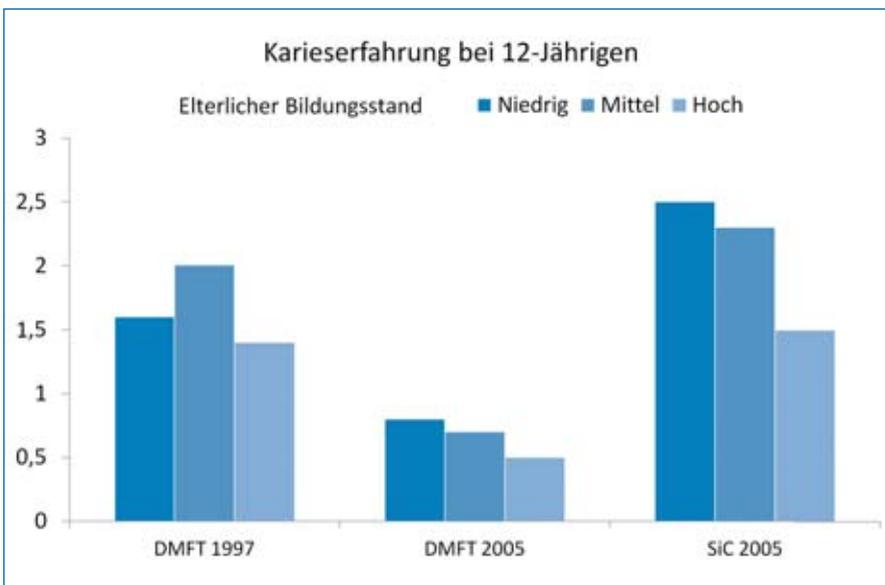


Abbildung 2: DMFT und SiC (Significant Caries Index) bei 12-Jährigen nach Bildungsniveau [DMS III und DMS IV]

die größten Verbesserungen bei denjenigen mit dem höchsten Bildungsstand festgestellt wurden. Insgesamt wurden gesundheitliche Verbesserungen auch bei der Anzahl der fehlenden Zähne festgestellt, bei Senioren im Alter von 65 bis 74 Jahren hat sich der Abstand zwischen denen mit dem niedrigsten und dem höchsten Bildungsstand jedoch vergrößert. Ein differenziertes Bild ergibt die Analyse von Parodontalerkrankungen. Deren Prävalenz hat zwischen 1997 und 2005 sowohl bei Erwachsenen als auch bei Senioren zugenommen.

Es gibt einen deutlichen sozialen Gradienten bei den Erwachsenen im Jahr 2005, der bei den 65- bis 74-Jährigen umgekehrt ist; möglicherweise aufgrund einer höheren Anzahl an Zähnen, die im höheren Alter erhalten bleiben, insbesondere bei Menschen mit einem hohen Bildungsstand. Zusammenfassend gibt es soziale Gradienten in der Mundgesundheit in Deutschland, ähnlich den Erkenntnissen in anderen europäischen Ländern. Diese Ungleichheiten scheinen, trotz der allgemeinen Verbesserungen bei Kariesbefall und Zahnverlust,

über die vergangenen beiden Jahrzehnte fortzudauern beziehungsweise sich zu verstärken.

Opferbeschuldigung als ineffektive Intervention

Frühere Erklärungen für Ungleichheiten bei Gesundheit und Krankheit haben sich auf die individuellen Risikofaktoren und die Lebensführung konzentriert. Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie Rauchen und Trinken weisen ebenfalls einen sozialen Gradienten auf und erklären einen Teil der sozialen Kluft. Strategien, die darauf abzielten, das Gesundheitsverhalten durch Veränderungen der individuellen Risikofaktoren und der Lebensführung zu erreichen, haben jedoch zu einer sogenannten Opferbeschuldigung (Victim-Blaming) geführt, so dass hauptsächlich dem „Opfer“ die Schuld für seine schlechte Gesundheit gegeben wird. Derartige Interventionen sind daher weitgehend ineffektiv geblieben, um die am meisten betroffenen Bevölkerungsschichten zu erreichen [Kay; Locker, 1996].

Auf der Suche nach der Ursache der Ursache

Anstatt sich vornehmlich auf Strategien zu konzentrieren, das individuelle Verhalten zu verändern, wäre ein alternativer Ansatz, sich der „Ursache der Ursache“ zu widmen, das heißt, den sozialen, wirtschaftlichen und Umweltfaktoren, die zu einem gesundheitsgefährdenden Verhalten führen. Die Menschen leben ihr Leben nicht in der Isolation, sondern werden von einer ganzen Reihe von Faktoren beeinflusst, die sich zudem außerhalb ihrer direkten persönlichen Kontrolle befinden. Diese weiter gefassten sozialen Einflüsse auf die Gesundheit schließen Bildung, Lebens- und Arbeitsbedingungen, finanzielle Sicherheit, die Kosten für Nahrungsmittel und Getränke, Wohnung und Zugang zu Dienstleistungen mit ein, weil sie Einfluss auf das tägliche





Abbildung 3: Die wichtigsten Determinanten von Gesundheit [nach Dahlgren und Whitehead, 1993, eigene Übersetzung]

Leben haben, deren soziales Netzwerk und schließlich die Entscheidungen, die sie treffen können (Abbildung 3).

Es wird vermehrt anerkannt, dass Mundgesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Allgemeingesundheit ist und viele gemeinsame Risikofaktoren mit maßgeblichen chronischen Krankheiten teilt. In der Vergangenheit haben sich allerdings zahnmedizinische Präventionsansätze häufig auf einzelne Krankheiten konzentriert: Zahnkaries, Parodontalerkrankungen und Mundkrebs. Da jedoch die wichtigsten Risikofaktoren zahlreiche Krankheiten betreffen, darf und sollte eine Gesundheitsförderung nicht auf Krankheiten spezieller Körperteile konzentriert werden und sich auf Krankheiten spezifizieren. Ein umfassenderer Ansatz ist erforderlich.

Dieser Ansatz ist der gemeinsame Risikofaktorenansatz (engl.: Common Risk Factor Approach (CRFA)), bei dem die Risikofaktoren in Angriff genommen

werden, die einer Vielzahl der bedeutenden chronischen Krankheiten gemein sind [Watt, 2005; Watt, Sheiham, 2012]. Er basiert auf epidemiologischen Erkenntnissen, bei denen gemeinsame Risikofaktoren und -indikatoren mit chronischen Krankheiten verknüpft werden (Abbildung 4).

Die gleiche ungesunde Ernährung wirkt sich auf die Inzidenz von Herzkrankheiten, Krebs und Munderkrankungen aus. Dabei wird deutlich, dass die wichtigsten gemeinsamen Risikofaktoren für chronische Krankheiten in allen Regionen für Männer und Frauen die gleichen sind, und sie stellen eine Tetrade dar: ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel sowie Tabak- und Alkoholkonsum. Eine Ernährung, die reich an niedermolekularen Kohlenhydraten, gesättigten Fettsäuren und Salz ist, führt höchstwahrscheinlich zu chronischen Krankheiten, im Gegensatz zu einer Ernährung, die reich an komplexen Kohlenhydraten und/oder Ballaststoffen und Antioxidantien ist, wie Obst, Gemüse und Getreideprodukte [WHO, 2007]. Darüber hinaus tragen Stress und geringe Kontrolle über die eigenen Lebensumstände, Alkohol, Umwelthygiene, Verletzungen und eine sitzende Lebensweise zu einer Reihe von chronischen Krankheiten bei. Da chronische

Krankheiten ein großes Anliegen der Entscheidungsträger und der Öffentlichkeit sind, findet die Arbeit mit Strategien für Ernährungspolitik zur Änderung einer schlechten, zuckerreichen Ernährung wahrscheinlich eine höhere Akzeptanz und führt eher zum Erfolg, als die alleinige Konzentration auf Zuckerkontrolle zur Reduktion von Karies, insbesondere, da Karies nicht als lebensbedrohlich angesehen wird. Ebenso wirkt sich das Rauchen sowohl auf Herzkrankheiten und Atemwegserkrankungen als auch auf Munderkrankungen aus. Daher kann man mit Programmen gegen das Rauchen gleich mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen.

Die Rolle der Zahnärzte

Zahnärzte sind zuerst und vor allem Angehörige der Heilberufe und es ist von Bedeutung, dass der zahnärztliche Berufsstand die sozialen Determinanten für die Gesundheit und somit natürlich auch die Mundgesundheit, anerkennt. Die wichtigste Rolle von Zahnärzten ist es, ihren Patienten eine quali-

INFO

Publikation

Mehr zu den Erfolgen der zahnmedizinischen Prävention im neuen Band der Reportreihe Versorgungsforschung: Oesterreich D., Ziller S.: Zahnmedizinische Prävention – Erfolge, Wirksamkeit und Herausforderungen am Beispiel der Kariesprophylaxe. In: Henke R., Scriba PC., Zepp F. (Hrsg.): Prävention – Wirksamkeit und Stellenwert in der Gesundheitsversorgung. Report Versorgungsforschung Bd. 9, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2014: 133-145.

tativ hochwertige, evidenzbasierte Behandlung zu bieten. Als Angehörige der Heilberufe haben sie jedoch eine weiter gesteckte potenzielle Rolle in der Prävention und bei der Überwindung von Ungleichheiten in der Mundgesundheit, sowohl hinsichtlich ihrer eigenen Patienten als auch der breiteren Gemeinschaft. Zahnmediziner haben ständigen



Colgate®

Duraphat® Fluoride Varnish

Single Dose

Individuell dosiert – 1-fach anzuwenden



NEU: ALS SINGLE DOSE

Fluoridlack in praktischen und hygienischen Einzeldosen

Sorgt für eine hohe Fluoridaufnahme und den nachgewiesenen Verschluss der Dentinkanälchen

Hoher Anwendungskomfort durch einfaches und schnelles Auftragen

Transparenter Lack mit angenehmem Himbeergeschmack für ästhetisches Aussehen und zufriedene Patienten

0,4 ml Single Dose Anwendungen im praktischen 50'er Pack



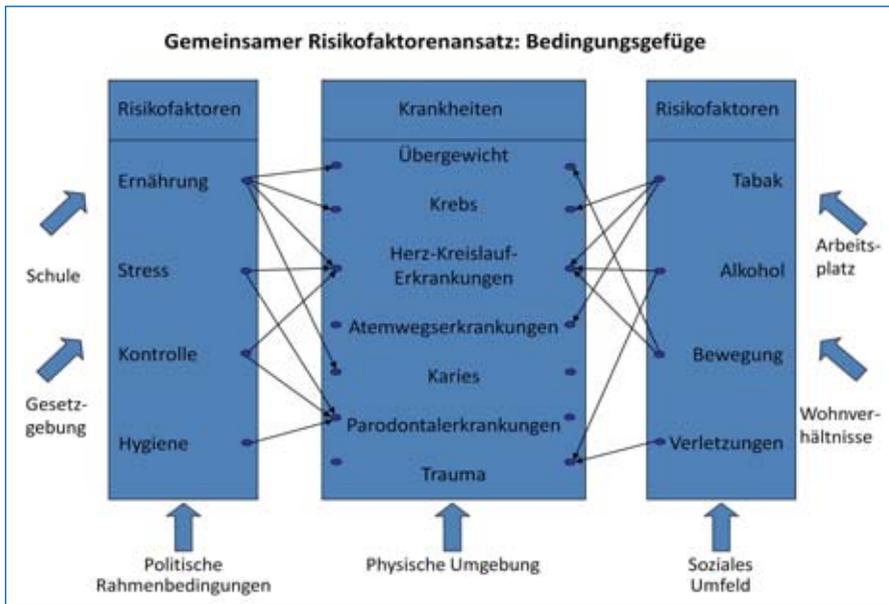


Abbildung 4: Der Common Risk Factor Approach; gemeinsame Risikofaktoren für eine Reihe chronischer Erkrankungen [nach Watt, 2005, eigene Übersetzung]

Kontakt mit vielen Sektionen der lokalen Gemeinschaft: Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen. Durch die Kontinuität der Versorgung lernen Zahnärzte ihre Patienten und deren Familien oftmals sehr gut kennen und entwickeln eine vertrauensvolle professionelle Beziehung. Innerhalb der lokalen Gemeinschaften wird den Zahnärzten zudem Respekt entgegengebracht und sie genießen hohes Ansehen und eine einflussreiche Position.

Für Gesundheit werben – Aufgabe des Praxisteam

Zahnärzte befinden sich daher in einer idealen Lage, um eine präventive Beratung bereitzustellen und innerhalb ihrer lokalen Gemeinschaften als Fürsprecher für die Gesundheit zu werben. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, dass von den Zahnmedizinern einheitliche Gesundheitsbotschaften zur Förderung der Mund- und der Allgemeingesundheit ausgesendet werden. Das zahnmedizinische Fachpersonal

muss geschult werden, damit eine kompetente Bereitstellung einer präventiven Beratung gegeben ist und idealerweise sollte dies im Teamwork erfolgen, sodass die Arbeit der Zahnärzte durch anderes Fachpersonal unterstützt wird.

Mehr angemessene Überweisungsnetzwerke

Es ist außerdem von Bedeutung, dass angemessene Überweisungsnetzwerke geschaffen werden, damit Zahnärzte Patienten gegebenenfalls an Fachärzte überweisen können. Beispielsweise benötigen zahnärztliche Patienten, die sehr starke Raucher oder alkoholabhängig sind, die Unterstützung und Beratung durch entsprechende Experten. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit erscheint auch deshalb besonders relevant, weil viele der zugrunde liegenden sozialen Ursachen für eine schlechte Mundgesundheit und Ungleichheiten außerhalb des direkten Einflusses der Zahnärzte liegen. Um die zugrunde liegenden sozialen Determinanten für Munderkrankungen in Angriff zu nehmen, erscheint es sinnvoll, dass klinische Präventionsmaßnahmen von populationsbasierten öffentlichen Gesundheitsmaßnahmen unterstützt werden. Klinische Maßnahmen allein werden eine sehr begrenzte

Auswirkung haben, insbesondere wenn es darum geht, Ungleichheiten in der Mundgesundheit anzugehen.

Ein anerkanntes Konzept

Der gemeinsame Risikofaktorenansatz ist ein anerkanntes Konzept mit einer fundierten epidemiologischen Grundlage. Die Hauptimplikation für die Mundgesundheit besteht in der Zusammenarbeit mit einer Reihe anderer Gesundheitssektoren und Disziplinen. Belange der Mundgesundheit müssen in die Empfehlungen und Präventivprogramme zur Allgemeingesundheit integriert werden. Der traditionelle Ansatz und Methoden der Mundgesundheitsbildung zur Verhaltensänderung, die in der Zahnmedizin jahrzehntelang vorherrschend waren, sind zu eng gefasst und ignorieren die weiter gefassten sozialen Kontexte, durch die das Verhalten der Menschen bestimmt wird. Der gemeinsame Risikofaktorenansatz konzentriert sich auf die gemeinsamen zugrunde liegenden Determinanten für Gesundheit und liefert eine Begründung für präventive Strategien, die darauf abzielen, die allgemeine Gesundheit in der Bevölkerung zu verbessern und auf diese Weise Ungleichheiten zu reduzieren.

Korrespondenzadresse:
PD Dr. A. Rainer Jordan, MSc.
Institut der Deutschen Zahnärzte
Universitätsstr. 73
50931 Köln
r.jordan@idz-koeln.de

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Dr. A. R. Jordan



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 63774 in die Suchmaske ein.

zm Leaser service

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





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.



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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

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.

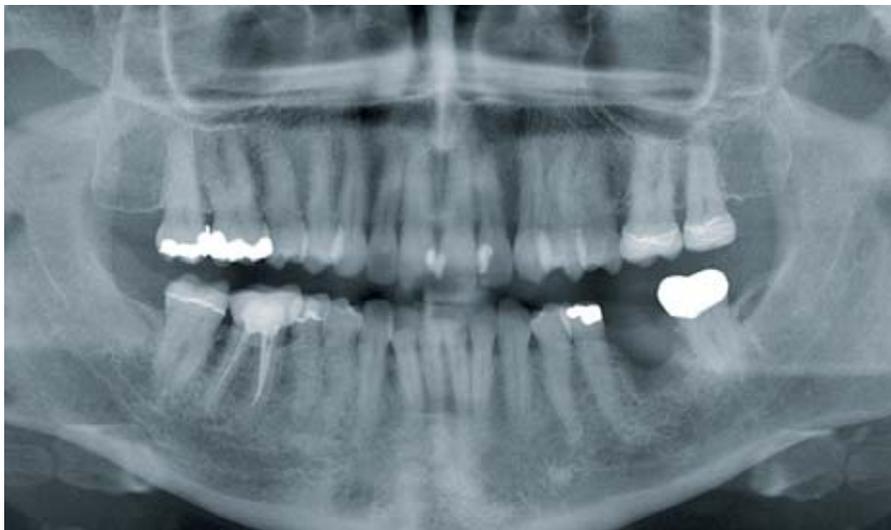
Chlorhexamed® GEL 1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-Gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten Chlorhexidinbis(D-Gluconat) 0,5 g sowie 2 Propanol, Hyprolose, Natriumacetat, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 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 Augenumgebung 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.

Kieferosteomyelitiden

Eine stetige Herausforderung

Hanspeter Kiefer, Christina Schraml, Siegmund Reinert, Sebastian Hoefert

Kieferosteomyelitiden stellen sich in Klinik und Praxis immer als ganz besondere Herausforderung für den behandelnden Arzt dar. Neben der Darstellung der aktuell diskutierten Kiefernekrosen durch Antiresorptiva, waren speziell die weniger bekannten Osteomyelitisformen, wie die sekundär chronische und die primär chronische Osteomyelitis, anlässlich einer Fortbildungsveranstaltung in Tübingen im Fokus. Anlass der Tagung waren die nach wie vor bestehenden diagnostischen und therapeutischen Unsicherheiten und die beobachtete Zunahme dieser Erkrankungen im eigenen Krankengut. Hier ein Überblick.



Alle Fotos: H. Kiefer et. al

Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme einer Patientin mit sekundär chronischer Osteomyelitis Regio 36: Im Vorfeld war die Extraktion des Zahnes 36 erfolgt. Bei zunächst protrahierter Wundheilung kam es im weiteren Verlauf zu einer lokal unauffälligen Situation. Die Patientin berichtete jedoch über weiterhin vorhandene Schmerzen. Die Panoramaschichtaufnahme zeigt im Vergleich zur Gegenseite nur eine geringe Veränderung im Sinne einer disto-kaudal vom Defekt 36 liegenden, moderaten Sklerosierung.

Osteomyelitiden (OM) werden als Entzündung des gesamten Knochens und des Periosts definiert [Baltensperger, 2013]. In der Literatur besteht eine große, teilweise widersprüchliche und verwirrende Begriffs- und Klassifikationsvielfalt. Dementsprechend gibt es viele Klassifikationssysteme. Eine Einteilung der Osteomyelitiden des Kiefers in akute, primär chronische und sekundär chronische Osteomyelitiden scheint sich dabei durchzusetzen (Tabelle).

Die akute (infektiöse) OM geht nach vier Wochen per definitionem in eine sekundär chronische OM über (Abbildungen 1 und 2) [Marx, 1991] und beschreibt daher eigentlich die gleiche Entität zu unterschiedlichen

Zeitpunkten und zu unterschiedlichen Stadien. Die primär chronische OM hingegen beginnt ohne eine initiale Akutphase und ist in Ätiologie, Therapie und Prognose als eigenständiges Krankheitsbild zu verstehen (Tabelle, Abbildungen 3, 4, 7).

Ätiopathogenese

Ätiologisch handelt es sich bei der akuten und bei der sekundär chronischen OM um eine endogene bakterielle Mischinfektion, hauptsächlich durch anaerobe Keime der oralen Flora [Pigrau et al., 2012; Zimmerli, 2009; Baltensperger, 2003]. Bei der primär chronischen OM ist die genaue Ätiologie

noch unbekannt. Eine immunologisch getriggerte endogene aseptische Knochenentzündung, eine Endarteriitis mit vaskulärer Insuffizienz oder ein Defekt am RANK/RANKL-System werden diskutiert. Bakterien können in der Regel nicht nachgewiesen werden. Sie könnten womöglich jedoch als Trigger fungieren, was das beobachtete Ansprechen auf Antibiotika erklären könnte. Wie jede Infektion im Körper wird der Verlauf einer akuten oder einer sekundär chronischen Osteomyelitis von folgenden vier Parametern bestimmt:

- Anzahl der pathogenen Keime
- Virulenz der pathogenen Keime
- lokale und systemische Immunitätslage des Wirtes
- lokale Gewebepfusion

Besteht ein Gleichgewicht zwischen Erreger und Wirtsreaktion, bleibt die Infektion in der Regel asymptomatisch. Kommt es zu einer Zunahme der Erregeranzahl oder deren pathogener Virulenz und/oder zu einer Verminderung der Immunlage und/oder zur lokalen Gewebepfusion, verschiebt sich das Gleichgewicht zugunsten der Entzündung. Klinisch manifestieren sich die klassischen Entzündungszeichen, laborchemisch durch Anstieg der Entzündungsmarker (CRP, Leukozyten) und radiologisch – in Abhängigkeit der Wirtsabwehr – als

INFO

Tübinger Update 2014

Im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Tübingen stand am 22.03.14 alles ganz im Zeichen der Kieferosteomyelitiden. Prof. Dr. Dr. S. Reinert, Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie und Geschäftsführender Direktor des Zentrums hatte zur interdisziplinären Fortbildung zu diesem Thema geladen, unter der Leitung und Organisation von OA Dr. Dr. S. Hoefert. ■

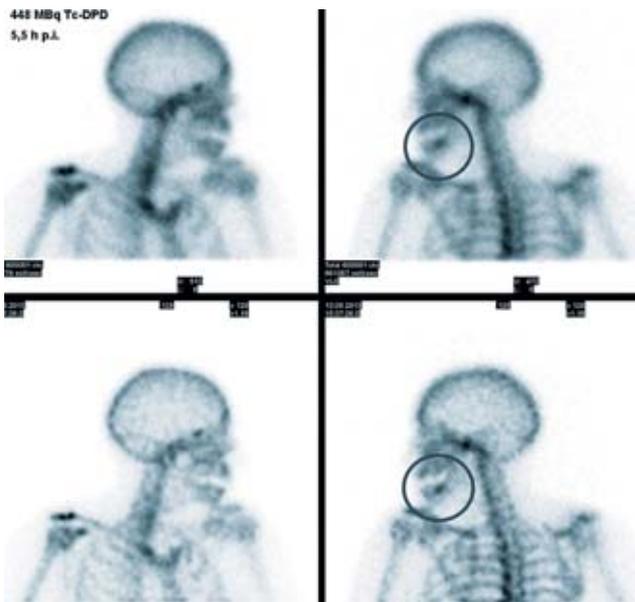


Abbildung 2:
SPECT-Untersuchung
der Patientin von Ab-
bildung 1: Deutliche
Aktivitätszeichen
Regio 36 (Kreis) als
Zeichen einer ent-
zündlichen Reaktion.
Die Extraktion lag
über fünf Monate
zurück.

Osteolyse, Sequester, Sklerosierung oder Neoosteogenese. Das im Rahmen der Entzündungsreaktion eintretende Gewebedem kann im spongiösen Knochen aufgrund der begrenzenden starren Kortikalis zu einer intramedullären Druckerhöhung führen. In der Folge werden die Blutgefäße komprimiert, die Gewebepfusion wird vermindert, die Mikrozirkulation gestört, und es kann als Komplikation eine venöse Kongestion mit Thrombenbildung auftreten. Die damit einhergehende Hypoxie senkt den Gewebe-pH-Wert. Letzterer könnte zu einer Hemmung regenerativer Zellen und

zur Selektion und Proliferation von Anaerobiern führen, was der Infektion weiter Vorschub leisten könnte. Der erhöhte Gewebedruck kann zudem intraossär verlaufende Nerven, wie den N. alveolaris inferior, so weit komprimieren, dass eine Funktionsstörung in Form einer Hypästhesie, dem Vincent-Symptom, auftreten kann.

Diagnostik

Eine eingehende Anamnese und eine präzise klinische Untersuchung sind für die richtige Diagnose der Osteomyelitisformen und deren

Stadium von zentraler Bedeutung. Klinisch präsentieren sich die primär chronische und die sekundär chronische OM charakteristischerweise mit einer schmerzhaften Schwellung und Mundöffnungsbehinderung, jedoch ohne Suppuration, Fistel- und Pusbildung sowie ohne relevant erhöhte Entzündungsparameter. Eine regionale Lymphadenopathie und eine Hypästhesie der Unterlippe (Vincent-Symptom) sind fakultativ vorhanden. Während sich erstere sowohl im Kindes- und Jugendalter (early onset, < 20 Jahre) als auch im Erwachsenenalter (late onset, > 20 Jahre) manifestiert, geht letztere mit einer relativen Häufung in der dritten bis zur sechsten Lebensdekade einher.

Bei gründlicher Anamnese kann jedoch eine Unterscheidung zwischen einer primär chronischen oder einer sekundär chronischen OM erfolgen. Die primär chronische Osteomyelitis kann mit einem multifokalen Befall (CRMO, Chronisch Rezidivierende Multifokale Osteomyelitis) einhergehen und/oder mit dermato-skelettalen Erkrankungen, namentlich dem SAPHO-Syndrom (Synoviitis, Akne, Pustulosis palmoplantaris, Hyperostose, Osteomyelitis).

Typisch für die akute Osteomyelitis sind neben den starken Schmerzen die Abszess- und die Pusbildung, wie auch erhöhte Entzündungswerte. Ein reduzierter Allgemeinzustand, Fieber, Foetor, Zahnlockerungen, eine Hypästhesie sowie eine Mundöffnungseinschränkung können zusätzlich vorliegen.

Bildgebung

Da Klinik und Laborparameter allein nicht ausreichen, um Vorliegen und Ausmaß einer Kieferosteomyelitis/-nekrose hinreichend zu diagnostizieren, kommt der Bildgebung eine wichtige Rolle zu. Entscheidend für Therapieplanung und -monitoring sind die korrekte Beurteilung der Krankheitsaktivität und eine exakte Ausbreitungsdiagnostik. Um die Wahl des geeigneten Bildgebungsverfahrens zu erleichtern, sollen die Vor- und Nachteile der Einzelverfahren kurz vorgestellt werden:

Die konventionelle Panoramaschichtaufnahme (PSA) hat als Ausgangsuntersuchung weiterhin einen großen klinischen Stellen-

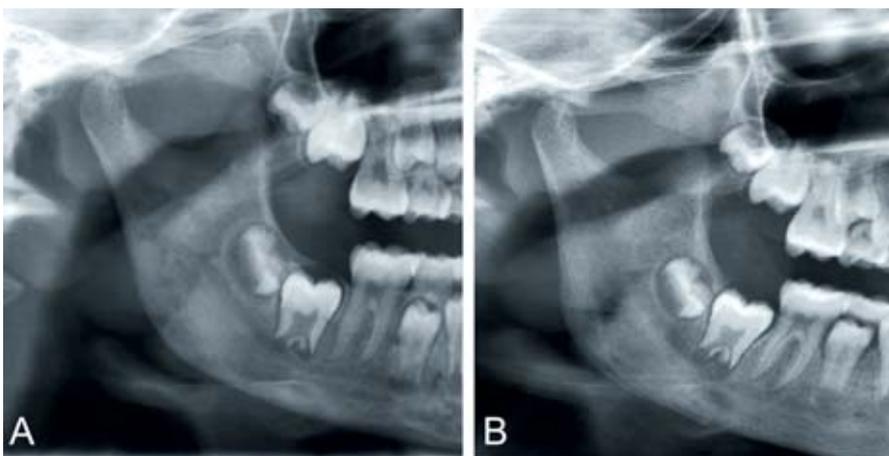


Abbildung 3: Panoramaschichtaufnahme einer jugendlichen Patientin mit CRMO: Zwischen beiden Aufnahmen liegen sechs Monate und ein klinisch symptomfreies Intervall. Die unruhige Darstellung des Knochens mit osteolytischen Arealen im Collumbasis- und im Corpusbereich Regio 44 bis 46 (A) zeigt sich nach sechs Monaten harmonischer (B), allerdings finden sich sklerotische periostale Randanbauten basal im Kieferwinkelbereich (B).

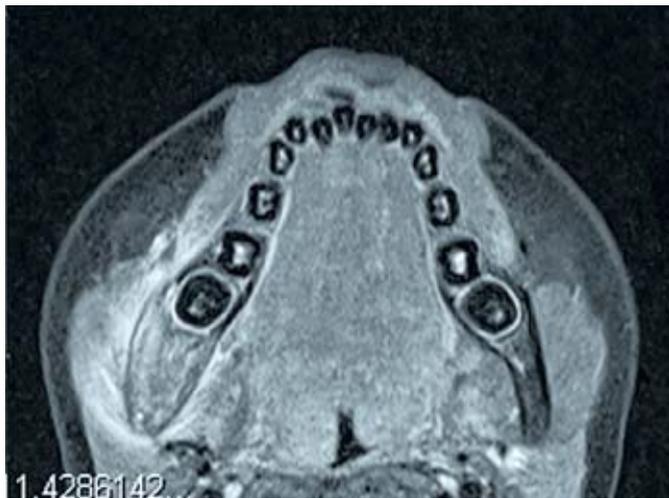


Abbildung 4:
Kernspintomografie
der gleichen Patientin
von Abbildung 3
zum Zeitpunkt der
Panoramaschicht-
aufnahme in A:
deutlich verdickte
Darstellung des
rechten Unterkiefer-
Korpus im Kieferwin-
kelbereich mit Flüssig-
keitssignal im Sinne
eines entzündlichen
Knochenmarksödems
und entzündlicher
Umgebungsreaktion
der Muskulatur.

wert (Abbildungen 1 und 3). Sie gibt einen ersten Überblick über Knochenstruktur und Zahnstatus. Ihre Aussagekraft ist jedoch aufgrund von Überlagerungseffekten limitiert [Strobel et al., 2012]. Darüber hinaus ist sie nicht sehr sensitiv, da erst ab einem Knochensubstanzverlust von etwa 30 bis 50 Prozent eine Osteolyse im Röntgenbild erkennbar ist.

Computertomografie und digitale Volumentomografie (CT/DVT) bieten eine überlagerungsfreie morphologische Darstellung der Kieferregion mit Erfassung von Knochenstrukturveränderungen in hoher örtlicher Auflösung (Abbildung 7). CT und DVT stellen derzeit den Goldstandard in der Identifikation von nekrotischen Knochenanteilen, zum Beispiel Knochensequestern, dar. Bei zusätzlicher Gabe von intravenösem Kontrastmittel kann in der CT auch eine ent-

zündliche Mitbeteiligung der Weichteile beurteilt werden. Eine Limitation der CT und der DVT stellen die in der Kieferregion oft vorliegenden Zahnartefakte dar.

Dreiphasen-Szintigrafie: Die planare Dreiphasen-Szintigrafie mit ^{99m}Tc -markierten Bisphosphonaten ist ein nuklearmedizinisches Standardverfahren in der Diagnose der Kieferosteomyelitis/-nekrose. Sie zeigt die Lokalisation von vermehrtem Knochenumbau (Osteoblastenaktivität) mit hoher Sensitivität an (Abbildung 6). Das Verfahren ist jedoch nicht spezifisch und hat nur eine begrenzte Ortsauflösung [Stockmann et al., 2010].

SPECT(single photon emission computed tomography)-Technik: Die diagnostische Akkuratess der Szintigrafie kann durch Verwendung der SPECT gesteigert werden (Abbildung 2) [Dore et al., 2009]. Hier wer-

den anders als in der Szintigrafie (in der Aufnahmen aus ventraler und dorsaler Projektion aufgenommen werden) mehrere Aufnahmen aus unterschiedlichen Winkeln akquiriert, aus denen ein dreidimensionales Bild errechnet wird. Dies verbessert die Detektion und die örtliche Zuordnung von fokal vermehrten Traceranreicherungen im Vergleich zu Szintigrafie oder CT allein [Bolouri et al., 2013].

^{18}F FDG-PET (18-Fluordeoxy-Glucose): Die Identifikation einer lokalen Entzündung mittels ^{18}F FDG-PET beruht darauf, dass aktivierte Granulozyten und Makrophagen Glucose als Energiequelle verwenden. Bei einer entzündungsinduzierten Aktivierung kommt es in diesen Zellen zu einer erhöhten Anreicherung der radioaktiv markierten Glucose [Artiko, 2012]. Die FDG-PET hat sich in der Diagnostik der Osteomyelitis in Studien der vergangenen Jahre als vielversprechende Methode erwiesen [Artiko, 2012; Hartmann et al., 2007; Strobel & Stumpe, 2007].

Die PET-CT kombiniert die Stoffwechselfdaten mit anatomischer Information aus der CT. Sie bietet eine hohe Ortsauflösung und erlaubt eine Unterscheidung zwischen einer rein auf den Knochen begrenzten Inflammation und einer Infektion der benachbarten Weichteile.

Die Magnetresonanztomografie (MRT) als röntgenstrahlenfreies Schnittbildverfahren mit hohem Weichteilkontrast erlaubt eine sehr gute Beurteilung des Knochenmarks und der Weichteile (Abbildung 4). Morphologische Sequenzen zeigen ein Knochenmarködem im Rahmen einer Entzündung sensitiv an, sind jedoch wie die Skelettszintigrafie nicht spezifisch. Die MRT bietet im Vergleich zur Szintigrafie einen signifikanten Vorteil in Detektion und Ausbreitungserfassung der extraossären Entzündungsausdehnung [Reinert et al., 1999]. Eine Limitation der MRT stellte bislang die nur eingeschränkte Darstellungsmöglichkeit von Knochenstrukturen und von Sequestern dar [Stockmann et al., 2010]. Neue Sequenztechniken wie zum Beispiel UTE-Sequenzen („ultrashort echo time“), die in den vergangenen Jahren für die Darstellung der Knochenstruktur entwickelt wurden, könnten diesen Nachteil künftig überwinden [Du et al., 2013].



Abbildung 5:
Enorale Aufnahme
einer freiliegenden
Knochenstelle einer
Denosumab-assoziierten
Kiefernekrose
mit entzündlich
geschwollener Gingiva
im Randbereich des
Defekts, eine deutlich
verminderte Mund-
hygiene als Neben-
befund

Darüber hinaus stehen mit der Entwicklung von funktionellen MRT-Techniken (Diffusion, Perfusion) Verfahren zur Verfügung, die sich in der Diagnostik von Entzündungsgeschehen zum Beispiel in der Rheumatologie [Schwenzer et al., 2010] bereits als vielversprechend erwiesen haben.

Therapie

Akute und sekundär chronische OM: Die sich aus oben genannter Ätiologie der akuten und der sekundär chronischen Osteomyelitis ableitende Therapie sollte einerseits die An-

zahl und die Virulenz der pathogenen Keime reduzieren und andererseits die Immunitätslage und die lokale Gewebepfusion verbessern. Ersteres kann mittels eines chirurgischen Debridements (gegebenenfalls inklusive Sequestrotomie, Dekortikation) und einer Antibiotikatherapie erreicht werden [Baltensperger & Eyrich, 2009]. Bedingt durch die verminderte lokale Perfusion ist oftmals eine hoch dosierte, initial intravenöse und prolongierte Antibiotikatherapie notwendig. Erste Wahl sind hierbei Penicilline, bevorzugt in Kombination mit einem Beta-laktamasehemmer wie Amoxicillin-Clavulan-

Charakteristika der akuten, der sekundär chronischen und der primär chronischen Osteomyelitis

	akut	sekundär chronisch	primär chronisch
Ätiologie	pyogene bakterielle Mischinfektion, hauptsächlich Anaerobier der oralen Flora, meist odontogener Fokus		immunologisch getriggerte Entzündung des Knochens
Risikofaktoren	Alter, Diabetes mellitus, Infektionserkrankungen, Chemotherapie, Z.n. Radiatio, Immunsuppression, Alkohol-, Drogen und Nikotinabusus, Osteopathien, insuffiziente Wurzelbehandlung, Parodontitis, Zahnextraktion, Frakturen, insuffiziente Mundhygiene		Hormone Immunsuppression Geschlecht Ethnie
Diagnostik	Klinik Bildgebung: PSA > DVT, CT > MRT, SPECT Labor: ↑CRP, ↑Leukozyten (akut) meist unauffällig (sekundär chronisch)		Klinik Bildgebung: PSA > DVT, CT > (Ganzkörper-)MRT, SPECT Labor : meist unauffällig
Bildgebung	PSA, DVT, CT: meist unauffällig MRT: Markraum- ödem, Fettgewebe- inflammation, subperiostale Entzündung	PSA, DVT, CT: Osteolysen, Sklero- sierungen, Sequester, periostale Reaktion mit Neoosteogenese	PSA, DVT, CT: Osteolysen, Sklerosierungen, periostale Reaktion mit Neoosteogenese MRT: unifokaler, multifokaler Befall
Therapie	Chirurgisch: Debridement, Dekortikation Antibiotika: Breitspektrumantibiotika, hoch- dosiert prolongiert (4-6 Wochen) Adjuvant: gegebenenfalls HBO		NSAR, Kortikoide > Immunmodulatoren (MTX, TNF-alpha-Antagonisten), Bisphosphonate, Antibiotika Adjuvant: gegebenenfalls HBO, Calcitonin
Prognose	Rezidivfreiheit möglich	je länger der Verlauf, desto komplikations- reicher	gut bei unifokalen Befall, ungünstig bei multifokalem Befall

Quelle: Kiefer et al., Tabelle



DEXIS PLATINUM

EFFIZIENZ IN VOLLENDUNG

Mobile Nutzung
durch USB Anschluss

Große aktive Bildfläche bei
gleichzeitig guter Platzierbarkeit

Abgerundete Ecken und
flexible Kabelführung
erhöhen den Patientenkomfort





Abbildung 6:
Gleicher Patient
von Abbildung 5:
Eine Ganzkörper-
szintigraphie hatte
bereits fünf Monate
Zeichen einer Ent-
zündung Regio 48
gezeigt. Zum dama-
ligen Zeitpunkt war
ein Befund intraoral
nicht bekannt.

säure oder Ampicillin-Sulbactam. Besteht eine Penicillinallergie, sind Clindamycin oder das neue Chinolon Moxifloxacin (auf Nebenwirkungen achten) Präparate der Wahl. Die Therapiedauer sollte mindestens vier bis sechs Wochen betragen. Adjuvant kann im Rahmen operativer Maßnahmen lokal zudem Gentamycin als Kollagenschwamm appliziert werden. Die Immunitätslage lässt sich durch die Therapieoptimierung eventuell vorliegender Systemerkrankungen wie Diabetes mellitus, Infektionen, Mangelernährung sowie durch die Dosierung immunmodulierender Medikamente verbessern. Die Kortikalis bildet eine starre Barriere, die den intramedullären Druck nicht nach außen entweichen lässt. Das Ziel einer Perfusionsverbesserung und Bakterienreduktion liegt demnach in der Entfernung der begrenzenden und infizierten Kortikalis. Dies sollte großzügig geschehen und das angrenzende Periost miteinbeziehen. Bei ausgedehnter Resektion kann das Anbringen einer Protektionsplatte zur Frakturprophylaxe indiziert sein. Der Stellenwert der hyperbaren Sauerstofftherapie bei der akuten und bei der sekundär chronischen OM bleibt dabei noch ungeklärt, hat sich aber in Einzelfällen als hilfreich erwiesen.

Primär chronische OM: Zur Behandlung der primär chronischen OM, somit auch der CRMO (Abbildungen 3 und 4) und des SAPHO-Syndroms (Abbildung 7), haben sich nicht steroidale Antiphlogistika (NSAR) und Kortikoide bewährt, bei Therapieresistenz Methotrexat (MTX), Bisphosphonate wie Pamidronat [Urade et al., 2012; Kuijpers et al., 2011] und TNF-alpha-Antagonisten wie Infliximab [Costa-Reis et al., 2013]. Adjuvant können Antibiotika, die hyperbare Sauerstofftherapie HBO und Calcitonin hilfreich sein. Auch bei dieser Form ist eine Gewebeprobe aus oben genannten Gründen stets anzustreben. Ein mikrobieller Abstrich ist zur Differenzialdiagnostik prinzipiell sinnvoll, häufig jedoch bei fehlender Abszessbildung beziehungsweise Kontamination durch die orale Flora nicht zielführend. Auffällig ist, dass es keine pauschale Therapieempfehlung gibt. Mitunter sind mehrere Therapieoptionen zu überprüfen und letztendlich die anzuwenden, auf die der Patient am besten anspricht.

Prognose

Die primär chronischen und die sekundär chronischen Kiefer-Osteomyelitiden sind seltene Erkrankungen. Nicht selten werden

sie infolge nicht oder erst spät diagnostiziert und kompetent behandelt, was für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen lange Monate bis Jahre des unnötigen Suchens, der Schmerzen und des Leidens bedeuten kann. Eine frühzeitige korrekte Diagnosestellung und eine adäquate multimodale Therapie sind daher von entscheidender Bedeutung für die Prognose.

Wird eine akute OM frühzeitig erkannt und suffizient behandelt, kann sie rezidivfrei ausheilen. Wird die Diagnose verzögert, keine oder eine insuffiziente Therapie durchgeführt, kann die akute OM nach vier Wochen in eine chronische OM übergehen, die mehrfach rezidivieren und zum Verlust von Kieferanteilen (mit der Notwendigkeit aufwendiger Rekonstruktionen) führen kann.

Bei der primär chronischen OM ist die Prognose aufgrund der ungeklärten Ätiologie und Kofaktoren oft nicht vorhersehbar. Klinisch-radiologisch zeigt sich jedoch häufig ein Ausheilen nach der Pubertät. Sklerosierungen oder Knochen-Auftreibungen können persistieren. Ein destrukturierender Verlauf ist nicht bekannt, jedoch sind Wachstumsstörungen denkbar.

Kiefernekrosen durch Antiresorptiva

Neben den bekannten Bisphosphonaten werden zunehmend Fälle von Kiefernekrosen auch durch Denosumab, einen RANKL-Antagonisten, beobachtet. Deswegen sollte speziell auch nach den Medikamenten Prolia® und XGeva® vor oralchirurgischen Eingriffen gefragt werden. Während Prolia® in der Osteoporosetherapie Anwendung findet, wird XGeva® bei Prostata- und Mammakarzinompatienten subkutan verabreicht und hat speziell auch bei Nierenfunktionsstörungen seine Indikationen. Die Halbwertszeit von Bisphosphonaten beträgt bis zu zehn Jahren, die von Denosumab in der Regel zwischen 80 und 120 Tagen [Ruggiero, 2013]. In direkten Vergleichsstudien bei onkologischen Patienten werden etwas mehr gehäuft Nekrosen durch Denosumab als durch Zoledronat (Aminobisphosphonat) festgestellt. Die Erfolge einer definitiven



Abbildung 7:
Computertomografie
einer Patientin mit
SAPHO-Syndrom:
Deutliche Sklerosie-
rung der Spongiosa
rechts mit periostaler
Osteoid- und Kno-
chenneubildung. Die
Patientin hatte in
dieser Kieferregion
eine ausgeprägte
Schmerzsymptomatik.

Heilung waren jedoch bei den Denosumabnekrosen scheinbar besser [Saad et al., 2012; Van Wyngaert et al., 2011]. Als Hauptursachen einer Kiefernekrose sind bei beiden Präparaten nach wie vor Zahnextraktionen zu nennen. Das zweitgrößte Risiko durch Prothesendruckstellen wird jedoch häufig unterschätzt (Abbildungen 5 und 6) [Hoefert, 2012].

Trotz des Zeitraums von aktuell elf Jahren, in denen Kiefernekrosen bekannt sind (Erstbeschreibung 2003 durch Marx), ist die Ätiologie weiterhin ungeklärt. Zunehmend rückt die Bedeutung einer Infektion in Ätiologie und Therapie der Kiefernekrosen in den Mittelpunkt [Kumar et al., 2010; Pazinas, 2011]. Durch eine adäquate Antibiotikatherapie können nicht nur die Klinik und das Erscheinungsbild der Nekrose gebessert und in der Regel eine Schmerzfreiheit erreicht werden, sondern es werden auch bessere Erfolge bei der operativen Therapie verzeichnet [Hoefert und Eufinger, 2011]. Tendenzen zeichnen sich auch ab, dass eine frühzeitigere operative Therapie bei Bisphosphonatnekrosen empfohlen werden kann, um eine dauerhafte Heilung zu erzielen. Eine Heilung in diesem Sinne beschreibt eine dichte Schleimhaut ohne Hinweise auf freiliegende Knochenareale oder Fistelungen bis zum Knochen [Lesclous et al., 2013; Graziani et al., 2012; Hoefert und Eufinger, 2011].

Bei den Denosumabnekrosen bleibt die Situation jedoch weiterhin unklar. Aus der eigenen Erfahrung der Tübinger Bisphosphonat- und Denosumabsprechtunde scheinen Denosumabnekrosen eine höhere Prävalenz aufzuweisen, aber auch mit einer konservativen Therapie besser behandelbar zu sein.

Dr. Hanspeter Kiefer
PD Dr. Christina Schraml
Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert
Dr. Dr. Sebastian Hoefert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Tübingen
Osianderstr. 2-8
72076 Tübingen
sebastian.hoefert@uni-tuebingen.de



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

SUNSTAR



GUM® SOFT-PICKS®



Patenterte, metallfreie Interdentalreinigung.

- Weiche latexfreie Gummiborsten gleiten flexibel durch den Zahnzwischenraum und entfernen Plaque und Essensreste gründlich.
- Die metallfreie Technologie schont das Zahnfleisch und massiert es sanft.
- Mit Fluorid.
- Gut geeignet zur Implantat- und KFO-Pflege.
- Für unterwegs und zwischendurch.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



* Interproximal gingivitis and plaque reduction by four interdental products (In: J Clin Dent 2006, Vol. 17, 3: 79-83).



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

Die AKZ der KZBV/BZÄK informiert

Sultamicillin als therapeutische Alternative zu Amoxicillin und Clavulansäure

Christoph Schindler, Ralf Stahlmann

Als Alternative zu Amoxicillin in der Zahnmedizin und in der MKG-Chirurgie kann die Kombination aus Ampicillin und Sulbactam beziehungsweise bei oraler Therapie Sultamicillin, die Esterverbindung dieser Wirkstoffe, angesehen werden. Von Bedeutung für die Zahnheilkunde ist insbesondere die Aktivität des Präparats gegen anaerobe Bakterien. Bacteroides-Arten sowie Clostridien und Peptokokken werden bereits bei niedrigen Konzentrationen gehemmt. Ferner ist die Knochengängigkeit sehr gut.

Antibiotika gehören – neben Analgetika und Lokalanästhetika – zu den am häufigsten zahnärztlich angewendeten Arzneimitteln und verursachen in Deutschland auch mit Abstand die meisten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), wie die jährlichen Zusammenstellungen der Arzneimittelkommission der BZÄK zeigen [Schindler C. et al., 2014]. Die richtige antibiotische Prophylaxe und Therapie spielt für den Therapieerfolg bei odontogenen Infektionen und Abszessen eine entscheidende Rolle. Odontogene Infektionen sind bakterielle Entzündungen, die von den Zähnen oder vom Zahnhalteapparat ausgehen. Diese führen zu entzündlichen Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung, die sich regional oder auf lymphogenem und/oder hämatogenem Weg weiter ausbreiten können. Es handelt sich dabei um aus der Bakterienbesiedelung der Mundhöhle hervorgehende bakterielle Infektionen mit nur schwer vollständig erfassbaren Erregergemischen. Dabei sind immer anaerobe, häufig aber auch aerobe Bakterien beteiligt. Nicht immer kann zwischen Erregern und Begleitflora sicher differenziert werden [AWMF, 2010].

Odontogene Infektionen werden durch Mischinfektionen verursacht, das heißt, am Infektionsgeschehen sind mehrere Keime beteiligt. Aufgrund zunehmender Resistenzen, vor allem anaerober Keime gegenüber Penicillin V, ist seitens der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG) bereits

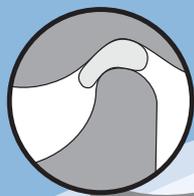


Foto: CC

vor einigen Jahren die Empfehlung ausgesprochen worden, primär mit einem Aminopenicillin (Ampicillin oder Amoxicillin) in Kombination mit einem Betalaktamaseinhibitor anstatt mit Penicillin V zu behandeln. Aminopenicilline weisen im Direktvergleich mit Penicillin V ein etwas breiteres Spektrum im gramnegativen Erregerbereich auf. Die zunehmende Entwicklung von Resistenzen gegen etablierte Substanzen erschwert die rationale Therapieentscheidung zusätzlich: Waren zum Beispiel 1990 noch 96 Prozent der Stämme empfindlich gegenüber Clindamycin, waren es 2004 nur noch 84 Prozent. Die Empfindlichkeit gegenüber Makroliden ist von 90 Prozent im Jahr 1990

auf 25 Prozent im Jahr 2004 gesunken. Insgesamt ist eine Zunahme der Resistenzen besonders gegenüber Makroliden und Chinolonen zu beobachten und weniger gegenüber Clindamycin und Penicillinen. Daher werden diese Substanzen auch in der Zahnmedizin favorisiert.

Für Clindamycin wird als entscheidender Grund für den Einsatz in der Zahnmedizin immer wieder die gute Knochengängigkeit angeführt, wobei festzustellen ist, dass die Knochengängigkeit von Aminopenicillinen faktisch kaum schlechter ist. Eine erhebliche Limitation von Clindamycin ist jedoch das gut bekannte und ausgeprägte gastrointestinale Nebenwirkungsspektrum [Schindler



Maritim Hotel Bad Homburg
13.–15. November 2014

T A G U N G S T H E M A

Stellenwert der Kiefergelenkchirurgie bei funktionellen Erkrankungen

... PLUS viele freie Themen

Hauptvorträge

- ▶ **Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz (Münster)**
Kiefergelenkersatz – Indikation, Prognose und Benefit
- ▶ **Prof. Dr. Dr. Andreas Neff (Marburg)**
Kiefergelenkersatz – Kontraindikationen und Risiken
- ▶ **Prof. Dr. Dr. Rudolf H. Reich (Bonn)**
Spektrum der Kiefergelenkchirurgie – State of the Art
- ▶ **Prof. Dr. Boudewijn Stegenga (Groningen, Niederlande)**
Arthrozentese – Indikationen und Risiken

> PLUS Praktikerforum

> PLUS Wissenschaftsforum

> PLUS Physiotherapieforum

> PLUS Forum Kauphysiologie

> PLUS Seminare Donnerstag und Samstag

Deadlines

Ende der Vortragsanmeldungen	30. Juni 2014
Anmeldestart	1. Juli 2014
Ende der Frühbucherfrist	18. September 2014



Wissenschaftliche Leitung

Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz (Präsidentin der DGFDT)
Prof. Dr. Marc Schmitter (Beirat der DGFDT)

*In Kooperation mit: Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie
der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*



Kontakt/Veranstalter

MCI Deutschland GmbH • MCI – Berlin Office • Markgrafenstraße 56 • 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 20 45 90 • Fax: +49 (0)30 20 45 950 • E-Mail: dgfdt@mci-group.com

C. et al., 2014]. Das Präparat führt seit über zehn Jahren die UAW-Statistik der AKZ der BZÄK an. In der Zahnmedizin werden nach wie vor primär Betalaktamantibiotika empfohlen aufgrund guter Aktivität gegen die zahnmedizinisch relevanten Erreger in Kombination mit großer therapeutischer Breite [DGZMK, 2002].

Bakterielle Resistenz und Betalaktamase-Inhibitoren

Bakterien entwickeln zunehmend Antibiotikaresistenzen aufgrund des Besitzes von Enzymen, die den Betalactamring der antibiotisch wirksamen Substanzen öffnen können und diese somit inaktivieren. Um Betalaktamantibiotika weniger anfällig für Resistenzen zu machen, werden diese therapeutisch mit einem Betalaktamaseinhibitor kombiniert. Diese binden irreversibel an das Enzym und verhindern dadurch die enzymatische Öffnung des Betalaktamrings. Mit Sulbactam, Tazobactam und Clavulansäure stehen drei Inhibitoren zur Therapie zur Verfügung, die klinisch in verschiedenen Kombinationen mit Penicillinen verfügbar sind und oral und/oder intravenös verabreicht werden können (Ampicillin/Sulbactam; Piperacillin/Tazobactam; Amoxicillin/Clavulansäure). Sulbactam steht darüber hinaus auch als Monotherapeutikum zur intravenösen Anwendung zur Verfügung, das frei mit anderen Antibiotika kombiniert werden kann.

Neben der weit verbreiteten Kombination aus Amoxicillin und Clavulansäure (wie Augmentan® und mehr) steht mit Sultamicillin (wie Unacid PD oral® und andere) ein weiteres Präparat mit ähnlichen pharmakologischen Eigenschaften zur Verfügung, das aufgrund seines Wirkspektrums auch bei Indikationen in der Zahnheilkunde als geeignet angesehen werden kann, obwohl es für diesen Bereich nicht explizit zugelassen ist. Die übliche Dosierung für Erwachsene beträgt zweimal täglich 375 bis 750 mg oral. Ein weiterer Vorteil von Sulbactam liegt darin, dass die Substanz nicht nur als Betalaktamaseinhibitor wirksam ist, sondern selbst auch eine eigene antimikrobielle Aktivität gegenüber Bacteroides, Acinetobacter

Pharmakokinetische Parameter		
Parameter	Ampicillin	Sulbactam
C _{max} (mg/L)	9,1 ± 3,6	8,9 ± 3,4
T _{max} (h)	0,92 ± 0,30	0,96 ± 0,29
AUC (mg h/L)	17,8 ± 3,6	16,7 ± 2,5
T _{1/2} (h)	0,96 ± 0,25	1,11 ± 0,69
Urinausscheidung (% der Dosis)	59,4 ± 7,1	66,3 ± 6,7

Tabelle: Pharmakokinetische Parameter (MW ± STABW) bei gesunden Probanden für Ampicillin und Sulbactam nach Einnahme von 750 mg Sultamicillin per os (entspricht 440 mg Ampicillin und 294 mg Sulbactam) [nach: Lode H et al., 1989]

und Neisseria spp aufweist [Williams JD., 1997]. Dies lässt den Einsatz von Sulbactam auch in der Zahnmedizin als besonders geeignet erscheinen, da das antibiotische Wirksamkeitsspektrum des Ampicillins entsprechend erweitert wird.

Pharmakologie: Ampicillin/Sulbactam/Sultamicillin

Pharmakokinetik: Die Mischung von Ampicillin, einem halbsynthetischen, nicht Betalaktamase-festen Aminopenicillin und dem β -Laktamaseinhibitor Sulbactam steht zur parenteralen Therapie zur Verfügung. Sultamicillin ist eine oral applizierbare Ester-Verbindung aus Ampicillin und Sulbactam. Sultamicillin als Prodrug von Ampicillin und Sulbactam wird im Körper schnell in seine beiden Einzelkomponenten gespalten, so dass im Plasma als wirksame Bestandteile nur Ampicillin und Sulbactam nachweisbar sind. Die orale Applikation als Sultamicillin löst somit das bekannte pharmakologische Problem der schlechten gastrointestinalen Absorption von Ampicillin und Sulbactam. Die orale Einnahme als Ester-Verbindung führt jedoch zu einer ausreichenden Bioverfügbarkeit der beiden Einzelsubstanzen. Für Sultamicillin wurde in Studien eine gute klinische Wirksamkeit und Verträglichkeit bei bakteriellen Infektionen, sowohl bei Erwachsenen [Pitts NE et al., 1989; Friedel

HA et al., 1989] als auch bei Kindern [Dajani A., 2001] gezeigt. Sulbactam hat ein ähnliches pharmakokinetisches Profil wie Ampicillin, weshalb die kombinierte Gabe in einer Formulierung möglich ist [Lode H et al., 1989]. Sowohl Ampicillin als auch Sulbactam penetrieren gut in verschiedene Gewebe und Körperflüssigkeiten (zum Beispiel Mukosa, Sputum, Peritonealflüssigkeit, peritonillare eitrige Abszesse, Zerebrospinalflüssigkeit bei eitrigen Meningen, Knochen, Muskel und Haut), und es werden hohe antibakteriell wirksame Konzentrationen von Ampicillin erreicht. Diese überschreiten in der Regel deutlich die MHK (minimale Hemmkonzentration) für die meisten Erreger von ambulant und nosokomial erworbenen Infektionen mit entsprechender Lokalisation [Foulds G., 1986; Campoli Richards DM et al., 1987]. Aufgrund der hohen Bioverfügbarkeit von Sultamicillin werden hohe Gewebekonzentrationen auch nach oraler Gabe erreicht [Lode H et al., 1989]. Insbesondere ist die gute Fähigkeit von Ampicillin/Sulbactam, in Knochengewebe zu penetrieren und dort schnell hohe Gewebekonzentrationen zu erreichen, für die therapeutische Anwendung in der Zahnheilkunde beziehungsweise in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hervorzuheben, da es aufgrund schlechter Perfusionsbedingungen in devitalem Knochengewebe aber auch in transplantierten Geweben im Allgemeinen



teamwork

Das Magazin für den ambulanten Zahnmediziner

interaktiv

**NEUES
ENTDECKEN**

Die teamwork App –
Kostenlos für Ihr iPad im App Store



schwierig ist, dort therapeutisch über einen längeren Zeitraum ausreichend hohe und wirksame Antibiotikaspiegel zu erreichen und vor allem auch aufrechtzuerhalten.

Obwohl die Eliminationshalbwertszeit sowohl von Ampicillin als auch von Sulbactam nur etwa eine Stunde beträgt (Tabelle), ist die zweimal tägliche orale Dosierung von Sultamicillin ausreichend. Dies erklärt sich dadurch, dass durch die gemeinsame Gabe von Ampicillin und Sulbactam als Prodrug Sultamicillin eine wesentlich bessere Bioverfügbarkeit erzielt werden kann als bei Gabe der Einzelsubstanzen. Dies wiederum führt zu hohen Serum- und Gewebekonzentrationen oberhalb der minimalen Hemmkonzentrationen für die meisten Erreger. Eine zweimal tägliche orale Applikation von 375 bis 750 mg oral ist auch unter den Gesichtspunkten der Compliance und der Verträglichkeit günstig. Daher sollte dieses Dosisregime nach Möglichkeit eingehalten werden.

Pharmakodynamik: Ampicillin wirkt bakterizid durch Hemmung der bakteriellen Zellwandsynthese. Es bindet kovalent an die Transpeptidase und an andere Penicillin-bindende Proteine (PBPs) und blockiert so die Querverknüpfung des Peptidoglykans. In Kombination mit Sulbactam wird die Inaktivierung von Ampicillin durch bestimmte Betalaktamasen gehemmt. Dabei schützt Sulbactam das Ampicillin vor dem Abbau durch die meisten Betalaktamasen von Staphylokokken sowie einigen plasmidkodierten Betalaktamasen (wie TEM, OXA, SHV, CTX-M) und bestimmten chromosomalkodierten Betalaktamasen von gramnegativen Bakterien. Diese Betalaktamasen kommen wie bei *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis* und *Haemophilus influenzae* vor [Fachinformation Unacid PD oral., 2012]. Das antibakterielle Wirkungsspektrum von Ampicillin wird um Bakterien erweitert, deren Betalaktamasen durch Sulbactam hemmbar sind, das sind intensiv Betalaktamase produzierende Stämme von Staphylokokken, *Escherichia coli*, andere Spezies von Enterobakterien sowie Anaerobier, die gegen Ampicillin resistent sind.

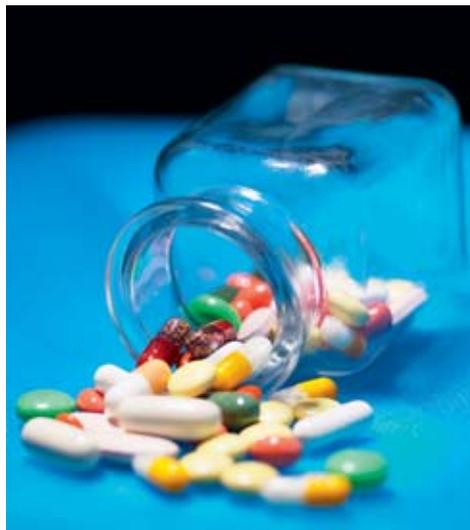


Foto: CC

Sicherheit von Sultamicillin und Verträglichkeit

Sultamicillin wird – sowohl oral als auch i.v. oder i.m. appliziert – von Erwachsenen und auch von Kindern im Allgemeinen gut vertragen. Die am häufigsten beschriebenen UAW sind Diarrhöen und allergische Hautreaktionen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gastrointestinale Nebenwirkungen generell nach Antibiotikagabe häufig sind und keine spezifische UAW für Sultamicillin darstellen. Bemerkenswert im Hinblick auf die Bewertung des UAW-Potenzials von Sultamicillin sind die Ergebnisse einer Studie mit Patienten, die aufgrund von Infektionen der oberen Atemwege mit Sultamicillin behandelt wurden: Signifikant weniger Patienten erlitten unter Therapie mit Sultamicillin (29 Prozent) im Vergleich zu Amoxicillin/Clavulansäure (71 Prozent) Diarrhöen ($p = 0,02$) [Ferreira JB et al., 2006]. Diese Studie unterstreicht das generell vorteilhafte UAW-Profil von Sultamicillin, obwohl die Repräsentativität dieser Studie fraglich ist. In einer neueren, randomisierten Open-label-Studie, in der das Antibiotikum Tigecycline mit Ampicillin-Sulbactam beziehungsweise Amoxicillin-Clavulansäure für den Indikationsbereich komplizierte Haut- und Hautstrukturinfektionen verglichen wurde, traten bei vergleichbarer klinischer Wirkung unter Tigecycline mit 14,3 Prozent bei deutlich mehr behandelten Patienten Diarrhöen

auf, verglichen mit nur 5,3 Prozent unter Ampicillin-Sulbactam beziehungsweise Amoxicillin-Clavulansäure in der Vergleichsgruppe [Matthews P et al., 2012].

Ein weiterer wichtiger Sicherheitsparameter ist die Beeinflussung der Leberfunktion. Während unter Sultamicillin bisher nur sehr selten Hepatotoxizität beschrieben wurde [Lees L et al., 1986; Pitts NE et al., 1989], gibt es unter Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure in der Literatur mehrere Berichte über Fälle therapieassoziierter cholestatischer Hepatitiden [Berg P et al., 2001]. Es gibt allerdings in der Literatur auch einen Fallbericht über Arzneimittel-induzierte Cholestase [See TT et al., 2001], aufgetreten neun Tage nach i.v.-Behandlung mit Ampicillin und Sulbactam (3 g i.v. alle 8 h) zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms. Die Kausalität ist in diesem Fall nicht eindeutig geklärt. Jedoch können daher auch für Ampicillin/Sulbactam Leberunverträglichkeitsreaktionen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Basierend auf der aktuellen Literaturlage ist aber davon auszugehen, dass das Risiko für Leberunverträglichkeitsreaktionen unter Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure deutlich höher eingeschätzt werden muss, als unter Behandlung mit Ampicillin/Sulbactam beziehungsweise mit Sultamicillin.

Kontraindikationen

Bei Patienten mit bekannter Penicillinallergie ist die Anwendung von Ampicillin/Sulbactam beziehungsweise von Sultamicillin kontraindiziert.

Evidenz für den sicheren und wirksamen Einsatz von Sultamicillin als therapeutische Alternative zu Amoxicillin/Clavulansäure beziehungsweise Clindamycin in der Zahnmedizin und in der MKG-Chirurgie – zwei neuere Arbeiten erscheinen in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung:

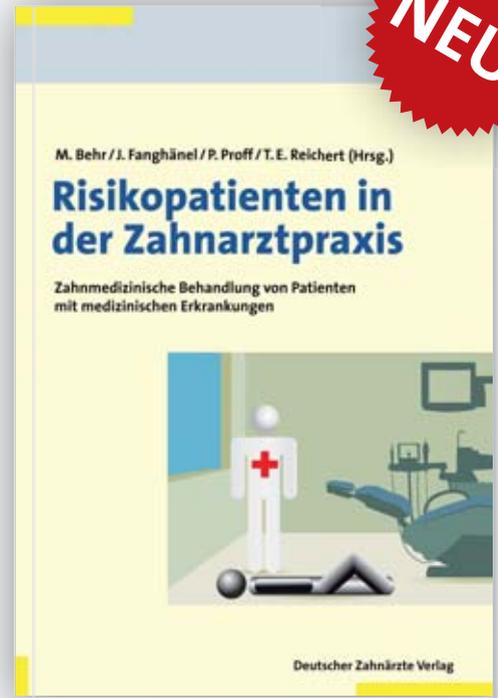
■ In einer Studie zur Untersuchung der Pharmakokinetik und der Wirksamkeit einer perioperativen Antibiotikaphylaxe mit der Fixkombination Ampicillin (1 g) / Sulbactam (0,5 g) oder mit dem Cephalosporin Cefotiam (2 g) als Kurzinfusion i.v. vor großen orthopädischen Eingriffen (Knie-

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.



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**



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)

X Datum _____

X Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476, Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A42020ZAI/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

beziehungsweise Hüft-TEP) zeigte sich eine sehr ähnliche Verteilung der drei Einzelwirkstoffe in verschiedene Gewebe und eine insgesamt sehr ähnliche Pharmakokinetik [Wildfeuer A et al., 1997]. Ampicillin, Sulbactam und Cefotiam penetrierten innerhalb von Minuten nicht nur in Haut-, Fett- und Muskelgewebe, sondern auch in Knochengewebe. Insbesondere diese Eigenschaft ist für ein in der Zahnmedizin beziehungsweise in der MKG-Chirurgie angewendetes Antibiotikum von hoher therapeutischer Bedeutung. Die in dieser Studie gefundene Ähnlichkeit in pharmakokinetischen Wirkspiegelverläufen von Ampicillin und Sulbactam in den verschiedenen Kom-

7,6 Prozent. Die totale postoperative Komplikationsrate betrug 16,5 Prozent. Bemerkenswert war aber, dass die Infektionsrate in der nur mit Clindamycin behandelten Gruppe bei etwa 19 Prozent lag, wohingegen unter Behandlung mit Ampicillin/Sulbactam keine einzige Infektion gesehen wurde. Auch die Ergebnisse dieser Studie dokumentieren nicht nur die Wirksamkeit und Effektivität von Ampicillin/Sulbactam, sondern unterstreichen auch, dass Clindamycin aufgrund seines unvoreilhaften Verträglichkeitsprofils und seiner begrenzten therapeutischen Wirksamkeit in der Zahnmedizin nicht als Antibiotikum der ersten Wahl zu betrachten ist.

jedoch ebenfalls berücksichtigt werden. Hinzuweisen ist hier insbesondere auf allergische Reaktionen aller Schweregrade, meist Hautreaktionen und auf die besonders für Clavulansäure beschriebene Leberunverträglichkeit mit ausgeprägten Transaminaserhöhungen [Gresser U., 2001]. Als weitere therapeutische Alternative in Zahnmedizin und MKG-Chirurgie kann die Kombination aus Ampicillin und Sulbactam beziehungsweise bei oraler Therapie Sultamicillin, die Esterverbindung dieser Wirkstoffe, angesehen werden, auch wenn es keine explizite Zulassung für den zahnmedizinischen Anwendungsbereich gibt. Durch den Betalaktamaseinhibitor Sulbactam ist die antibakterielle Wirkung des Aminopenicillins verstärkt und sein Spektrum erweitert. Von Bedeutung für die Zahnheilkunde ist insbesondere die Aktivität des Präparats gegen anaerobe Bakterien. Bacteroides-Arten sowie Clostridien und Peptokokken werden bereits bei niedrigen Konzentrationen gehemmt. Ferner ist auf die gute Knochengängigkeit der beiden Bestandteile von Sultamicillin, Ampicillin und Sulbactam, hinzuweisen. Zusammenfassend stellt die Gabe von Sultamicillin im zahnmedizinischen Bereich bei richtiger Indikationsstellung aus pharmakologischer Sicht eine sinnvolle therapeutische Alternative zu einer Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure oder mit Clindamycin dar.



Foto: MEV

partimenten begründet die synergistische Aktivität und therapeutische Effizienz der beiden Wirkstoffe.

■ In einer aktuellen retrospektiven Übersichtsarbeit mit 79 Fällen untersuchten die Autoren der US-amerikanischen Harvard School of Dentistry, ob sich mittels Osteosynthese behandelte Mandibulafrakturen unter antibiotischer Prophylaxe mit Clindamycin oder unter Ampicillin/Sulbactam mit höherer Wahrscheinlichkeit infizieren [Schaefer et al., 2013]. Historische Kontrollen zeigen nach derartigen Eingriffen Infektionsraten zwischen 6 Prozent und 32 Prozent, hauptsächlich mit normaler oraler Flora, bestehend aus fakultativen und obligaten Anaerobiern. Die Autoren fanden in dieser Studie eine Gesamtinfektionsrate von

Resümee

Die Wirkstoffklasse der Betalaktamantibiotika ist insgesamt durch ein vorteilhaftes Wirksamkeits- und Verträglichkeitsprofil charakterisiert. In der Zahnmedizin werden nach wie vor primär Betalaktamantibiotika aufgrund guter Wirksamkeit auf bakterielle Erreger odontogener Infektionen und hoher therapeutischer Breite als Mittel der ersten Wahl zur antibiotischen Prophylaxe und Therapie empfohlen. Die Kombination aus Amoxicillin/Clavulansäure ist als gut wirksam dokumentiert und sollte zum Einsatz kommen, wenn eine erhöhte Resistenzquote zu befürchten ist. Die Risiken für unerwünschte Wirkungen bei einer Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure müssen

*Prof. Dr. med. Christoph Schindler
Clinical Research Center Hannover &
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Schindler.Christoph@mh-hannover.de*

*Prof. Dr. med. Ralf Stahlmann
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Luisenstr. 7
10117 Berlin*



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



Repetitorium: Vorhofflimmern

Und immer wieder aus dem Takt

Die Symptome sind oft unspezifisch: Eine nachlassende Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, ein unregelmäßiger Pulsschlag, Palpitationen und Schlafstörungen können Hinweise auf ein Vorhofflimmern sein. Die Beschwerden werden von vielen Betroffenen nicht ernst genommen, in vielen Fällen bleibt das Vorhofflimmern, das mit einem hohen Schlaganfallrisiko assoziiert ist, zudem asymptomatisch.

Foto: OKAPIA

Das Vorhofflimmern (VHF) stellt die häufigste relevante Herzrhythmusstörung insbesondere bei älteren Menschen dar. Vor dem 40. Lebensjahr sind lediglich 0,5 Prozent der Menschen betroffen, allerdings steigt das Risiko mit zunehmendem Alter. Es verdoppelt sich praktisch mit jeder Lebensdekade und liegt bei rund 15 Prozent im achten Lebensjahrzehnt. Das Lebenszeitrisko beträgt jenseits des 40. Lebensjahres 25 Prozent, wobei Männer etwas häufiger betroffen sind als Frauen. Nach aktuellen Berechnungen auf Basis von Krankenkassendaten

leben in Deutschland etwa 2,2 Prozent der Bevölkerung und damit 1,8 Millionen Menschen mit VHF. Inzidenz und Prävalenz steigen infolge der demografischen Entwicklung dabei kontinuierlich an. So wird geschätzt, dass die Zahl der Betroffenen im Jahr 2020 bereits bei 2,1 Millionen liegen wird. Die Prävalenz wird jedoch wahrscheinlich noch unterschätzt, da die Rhythmusstörung oft asymptomatisch bleibt und zudem das anfallsartig auftretende VHF diagnostisch schwer zu fassen ist. Daher ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Verschiedene Formen der Rhythmusstörung

Unterschieden werden je nach Dauer der Rhythmusstörung das paroxysmale oder intermittierende VHF, das anfallsartig auftritt, sowie ein persistierendes, ein lang anhaltendes persistierendes und ein permanentes VHF. Je häufiger ein paroxysmales VHF auftritt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es in ein persistierendes VHF übergeht. Die Herzrhythmusstörung kann sich als idiopathisches VHF manifestieren oder getriggert

durch Risikofaktoren wie eine koronare Herzerkrankung, eine Hypertonie, eine Kardiomyopathie und auch durch extrakardiale Erkrankungen wie eine Hyperthyreose. Zum Beispiel steigert eine Hypertonie das Risiko, an Vorhofflimmern zu erkranken, etwa auf das Doppelte, eine Herzinsuffizienz erhöht die Gefährdung auf das Vier- bis Sechsfache. Übergewicht und ein hoher Alkoholkonsum sowie Stress sind weitere Risikofaktoren.

Ungeordnete Bewegungen der Vorhöfe

Basis der Störung ist eine ungeordnete Kontraktion der Herzvorhöfe infolge ungerichteter Erregungen aus dem Sinusknoten statt des üblichen Sinusrhythmus. Es kommt ferner zu außerhalb des Sinusknotens generierten elektrischen Impulsen, die als kreisende Erregung zu meist schnellen und ungeordneten Bewegungen der Wände im Atrium führen mit einer Frequenz von 350 bis 600 pro Minute. Die ungeordneten Bewegungen können die Herzkammern nicht mehr effektiv bei der Pumparbeit unterstützen.

Elektrophysiologisch werden zwei Mechanismen unterschieden: Das VHF kann zum einen als sogenannte Triggerarrhythmie zum Beispiel durch atriale Extrasystolen

oder durch Herzklappenfehler (valvuläres VHF) ausgelöst werden oder durch kreisende Erregungen in den Vorhöfen (nicht valvuläres VHF).

Außerdem können weitere Herzrhythmusstörungen wie das Vorhofflattern, andere supraventrikuläre Arrhythmien und über Anpassungsvorgänge sogar das Vorhofflimmern selbst das VHF auslösen und/oder unterhalten. Denn es kommt zu erheblichen Veränderungen im flimmernden Vorhof. Die sehr schnelle elektrische Aktivierung der Herzmuskelzellen bewirkt nach Angaben des Kompetenznetzes Vorhofflimmern (AFNET) einen Anstieg des Zellstoffwechsels und geht mit einer Änderung der elektrischen Eigenschaften der Zellmembranen einher. Die Zellen werden dadurch schneller elektrisch aktivierbar. Das steigert seinerseits die Wahrscheinlichkeit, dass kreisende Erregungswellen auf erregbares Gewebe stoßen. Dadurch verlängern sich die Phasen von Vorhofflimmern, und die Rhythmusstörung erhält sich selbst aufrecht.

Symptomatik des VHF

Klinische Zeichen des VHF sind ein unregelmäßiger, oft zu schneller Pulsschlag, wobei bis zu 80 Prozent der symptomatischen

Patienten über Herzrasen und Palpitationen klagen. Oft resultiert eine eingeschränkte Pumpleistung, was weitere Symptome wie eine Dyspnoe, innere Unruhe, Schwindel, Müdigkeit, ein Schwächegefühl und einen Leistungsknick erklären kann. Es gibt zudem Patienten, die Herzschmerzen und Angstgefühle angeben. Je schneller das Herz schlägt, desto eher kommt es dabei zu Symptomen des VHF. Dieses tritt überproportional häufig in den frühen Morgenstunden auf oder unmittelbar nach körperlicher Aktivität oft in Verbindung mit stärkerem Schwitzen.

Je nach Ausprägung der Symptomatik wird das VHF entsprechend der aktuellen Klassifizierung der „European Heart Rhythm Association“ (EHRA) unterteilt in ein VHF-EHRA1, wenn keine Beschwerden vorliegen. Ein EHRA2 besteht bei milden Beschwerden ohne Beeinflussung der Alltagsaktivität, ein EHRA3 bei ausgeprägter Symptomatik mit Beeinträchtigung der Alltagsaktivität und ein EHRA4 bei Patienten mit Symptomen, die eine normale Alltagstätigkeit unmöglich machen.

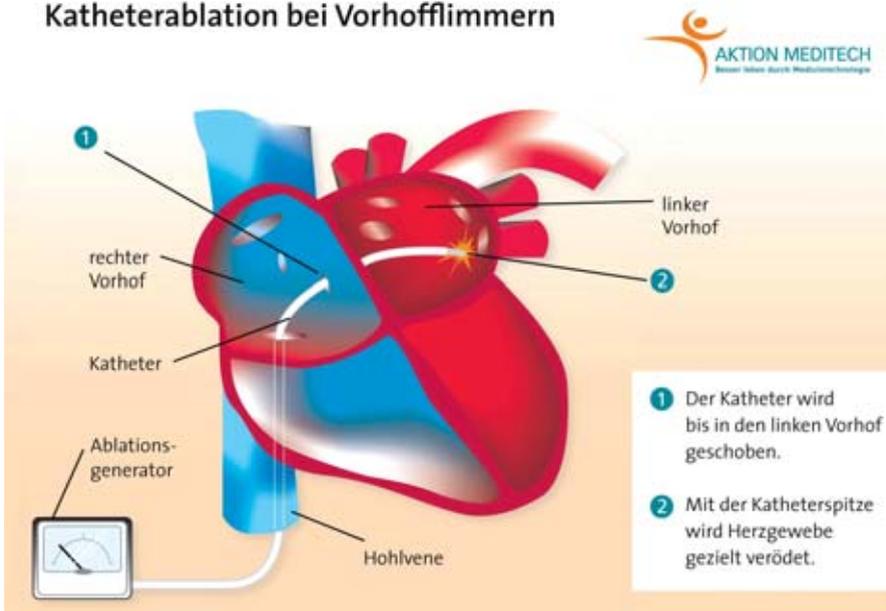
Risiko Schlaganfall und Herzinsuffizienz

Anders als das Kammerflimmern stellt das VHF eine nicht direkt lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung dar. Allerdings besteht ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz.

Gefürchtet ist das Vorhofflimmern davon abgesehen wegen des erheblich erhöhten Schlaganfallrisikos. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Schlaganfalls als Folge einer Thrombenbildung in Nischen des Vorhofs wie dem sogenannten Herz-Ohr des linken Atriums ist ohne Antikoagulation um etwa das Fünffache erhöht. Leidet ein 70-jähriger an einem unbehandelten VHF, ist konkret davon auszugehen, dass er mit einer Wahrscheinlichkeit von 20 bis 30 Prozent in den kommenden fünf Jahren einen Schlaganfall aufgrund des Vorhofflimmerns entwickeln wird.

Im individuellen Fall ist die Gefährdung abhängig vom Lebensalter, vom Geschlecht und vom Vorliegen von Begleiterkrankungen.

Katheterablation bei Vorhofflimmern



Eine Katheterablation ist indiziert, wenn die elektrische Kardioversion nicht erfolgreich verläuft.

So liegt laut AFNET beispielsweise bei Menschen, die jünger als 65 Jahre sind und keine zusätzliche Herzkrankheit oder andere Erkrankungen aufweisen, das Risiko, im nächsten Jahr einen Schlaganfall zu erleiden, unter einem Prozent. Demgegenüber ist die Gefährdung bei älteren Patienten mit zusätzlicher Herzerkrankung auf sechs Prozent gesteigert.

Diagnostik des VHF

Das Vorhofflimmern ist eventuell bereits an einem unregelmäßigen Pulsschlag zu tasten. Es zeigt sich zudem im EKG, was jedoch voraussetzt, das aktuell während der Untersuchung ein VHF manifest ist. Ist das nicht der Fall, so ist im Verdachtsfall ein Langzeit-EKG angezeigt. Dieses bietet jedoch keine Gewähr, ein paroxysmales VHF diagnostisch zu fassen.

Der Verdacht auf ein VHF ergibt sich anamnestisch aus dem Vorliegen von potenziellen Risikofaktoren und von eventuell vom Patienten berichteten Symptomen. Da auch das paroxysmale VHF mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko behaftet ist, können wiederholte Langzeit-EKG-Untersuchungen notwendig sein. Eine weitere Option ist das Tragen eines sogenannten Ereignisrekorders, mit dem der Patient das Schreiben eines EKGs veranlassen kann, sobald Beschwerden auftreten.

Behandlungsoptionen

Primäres Ziel der Behandlung ist die Beseitigung der Rhythmusstörung, also die Wiederherstellung des Sinusrhythmus sowie das Beheben der klinischen Symptomatik und zum anderen die Normalisierung des erhöhten Schlaganfallrisikos.

Behandelt wird in aller Regel zunächst medikamentös mit einem Betablocker, einem Kalziumantagonisten oder speziellen Antiarrhythmika. Kommt es unter der Therapie nicht zur Beseitigung der Rhythmusstörung, so kann durch eine elektrische Kardioversion versucht werden, den Sinusrhythmus wiederherzustellen. Alternativ und speziell beim Auftreten eines Rezidivs ist auch eine Katheterablation möglich.

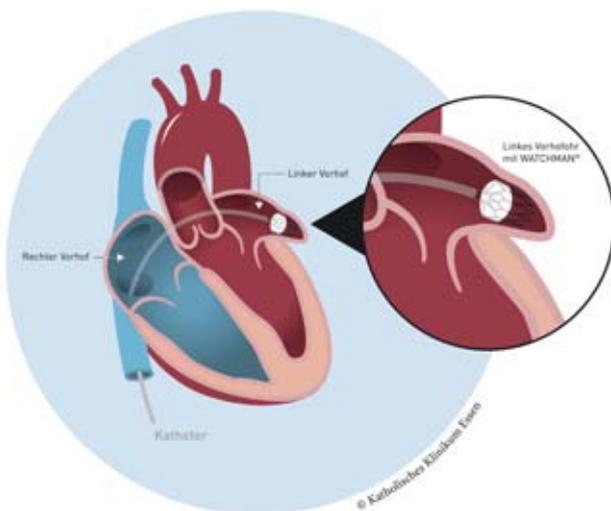
Elektrische Kardioversion

Bei der elektrischen Kardioversion wird per Elektroschock versucht, den Sinusrhythmus wiederherzustellen. Zuvor wird üblicherweise durch eine transösophageale Echokardiografie abgeklärt, ob sich nicht bereits ein Thrombus gebildet hat, der sich durch die Behandlung lösen könnte. Die elektrische Kardioversion erfolgt durch einen Stromstoß aus dem Defibrillator unter einer Kurznarkose des Patienten.

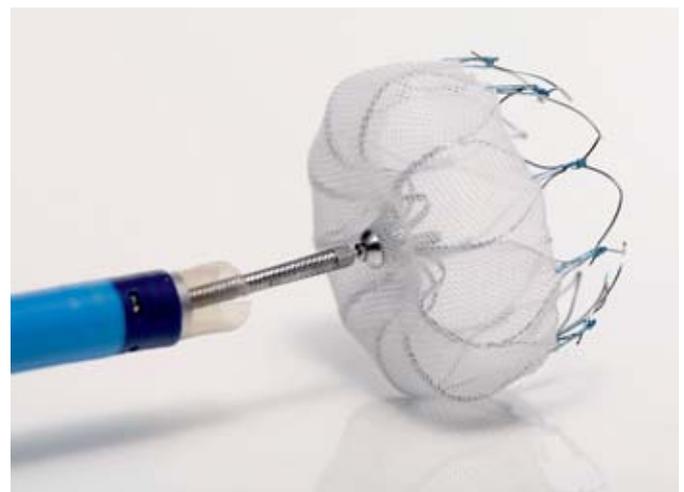
Katheterablation

Bleibt die elektrische Kardioversion ohne den erwarteten Erfolg oder kommt es zum VHF-Rezidiv, so ist eine Katheterablation zu erwägen. Dabei werden spezielle Bereiche im linken Vorhof verödet und die kreisenden Erregungen durchbrochen. Konkret werden, so die Erklärungen des AFNET, mithilfe eines Spezialkatheters im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung verschiedene Orte auf der Herzinenseite, die für die Rhythmusstörungen verantwortlich sind, aufgesucht. Durch Hochfrequenzstrom wird die zwei bis vier Millimeter lange Metallspitze des Katheters erhitzt, so dass es an den Stellen im Herzgewebe, die von dieser Spitze berührt werden, zu punktförmigen Verödungsstellen kommt. Durch das Aneinanderreihen vieler kleiner Verödungspunkte werden sogenannte lineare Läsionen angelegt, die die Ausbreitung der elektrischen Impulse einschränken.

Da zusätzlich elektrische Impulse aus den Lungenvenen die Auslöser von Vorhofflimmern darstellen können, sollten bei der Katheterablation auch die Lungenvenen elektrisch isoliert werden, damit sich solche Impulse nicht weiter ausbreiten können. Durch den Einsatz von Kontrastmitteln lassen sich die Art und die Beschaffenheit der Öffnungen der Lungenvenen untersuchen.



Schematische Darstellung eines Vorhofimplantats



Watchman-Implantat: Mit einem Implantat lässt sich das linke Vorhof verschließen.



Dental Online College
The Experience of Experts

Neues aus der
E-Learning-Reihe
„Abrechnung“

Kostenloses Live-Webinar:

Effektive Strategien mit Kostenträgern – Widerstände souverän meistern

Live-Webinar:

Donnerstag, 10. Juli, 18 Uhr



Jetzt kostenlos anmelden:

www.dental-online-college.com

Zum Einsatz kommt ferner das sogenannte 3-D-Mapping-Verfahren, mit dem sich quasi eine individuelle „Landkarte“ des Vorhofs und weiterer relevanter Strukturen darstellen lässt. Um die elektrische Leitfähigkeit zu prüfen, werden sogenannte Spiral- oder Lasso-Katheter am Anfang der Lungenvenen platziert. „Anschließend wird durch „Punkt-für-Punkt“-Ablation eine elektrische Isolation der Lungenvenen durchgeführt“, heißt es in den Erklärungen des AFNET. Zunehmend eingesetzt werden demnach auch alternative Verfahren zur Lungenvenen-Isolation wie zum Beispiel die Kryoballon-Technik.

Ziel der Katheterablation ist es, das Vorhofflimmern zu unterbrechen und zu verhindern, ohne dass antiarrhythmische Medikamente gegeben werden müssen. Der Eingriff kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Antikoagulation zur Schlaganfallprävention

Ob eine gerinnungshemmende Medikation zur Prävention eines VHF-bedingten Schlaganfalls angezeigt ist, wird üblicherweise anhand des sogenannten CHA_2DS_2 -VASC-Scores entschieden. Entsprechend diesem Score gibt es jeweils einen Punkt bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz, eines Bluthochdrucks, eines Diabetes mellitus, eines abgelaufenen Herzinfarkts oder einer Durchblutungsstörung in den Extremitäten, jeweils ein weiterer Punkt ist anzurechnen bei einem Alter zwischen 65 bis 74 Jahren sowie bei Frauen. Je zwei Punkte kommen zum Ansatz jenseits des 75. Lebensjahres sowie bei vorausgegangenem Schlaganfall, Embolie oder auch bei einer vorübergehenden Durchblutungsstörung im Gehirn. Ergibt sich ein CHA_2DS_2 -VASC-Score von 2 und mehr, ist eine gerinnungshemmende Therapie indiziert.

Gut dokumentiert ist die Reduktion des Schlaganfallrisikos unter der Antikoagulation. So sinkt die Gefahr bei Patienten, die einen herkömmlichen Vitamin-K-Antagonisten (VKA, in Deutschland wird vor allem Phenprocoumon eingesetzt, besser bekannt als Marcumar) im Mittel von jährlich sechs auf



Foto: FOTEX

Fällt beim Blutdruckmessen ein unregelmäßiger Pulsschlag auf, ist auch an ein Vorhofflimmern zu denken.

2,7 Prozent. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass ein INR-Zielwert von zwei bis drei erreicht wird. Der weltweit standardisierte INR-Wert (internationalisierte normalisierte Ratio) gibt die Ausprägung der Antikoagulation an und hat den früher üblichen Quickwert abgelöst. Bei einem gesunden Menschen liegt die INR bei eins. Bei einer INR von zwei bis drei wird eine Antikoagulation erzielt, die als ausreichend zur Verhinderung von Embolien angesehen wird. Oberhalb einer INR von drei steigt das Blutungsrisiko deutlich an. Daher sollte bei Vorhofflimmerpatienten der INR-Wert zwischen zwei und drei liegen. Um diesen Zielwert zu erreichen, sind unterschiedliche Dosierungen bei den Patienten, auch abhängig von bestimmten Lebenssituationen erforderlich, so dass eine regelmäßige Kontrolle der Gerinnungshemmung unerlässlich ist.

Trotz der klaren Vorgaben in den nationalen und internationalen Leitlinien gibt es jedoch noch eine erhebliche Unter- und Fehlversorgung bei der Schlaganfallprophylaxe bei manifestem VHF. Denn 40 Prozent der Patienten mit neu diagnostiziertem VHF werden entgegen den Empfehlungen der Leitlinien nicht mit oralen Antikoagulantien zur Schlaganfallprophylaxe behandelt – so die aktuellen, jüngst beim Deutschen Kardiologenkongress in Mannheim bekannt gegebenen Daten des internationalen GARFIELD-Registers, das die Versorgungsqualität der VHF-Patienten erfasst.

Neue Antikoagulantien

Eine Alternative zu den Vitamin-K-Antagonisten stellen die sogenannten neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) dar. Mehrere Wirkstoffe sind bereits zugelassen wie die oralen Faktor-Xa-Inhibitoren Rivaroxaban und Apixaban sowie der orale direkte Thrombininhibitor Dabigatran. Die Wirkstoffe sind einfacher in der Handhabung, werden als Standarddosierung verabreicht und besitzen eine größere therapeutische Breite als die VKA. Ein Gerinnungsmonitoring ist im Gegensatz zu den VKA nicht erforderlich.

Alle drei genannten Substanzen haben in groß angelegten Phase-III-Studien ihre klinische Wirksamkeit und ihre Sicherheit beim nicht-valvulären VHF unter Beweis gestellt. Sie senken das Schlaganfallrisiko mindestens ebenso gut wie die VKA, ohne das Blutungsrisiko gegenüber den VKA zu erhöhen und bei sogar geringerem Risiko für intrakranielle Blutungen. Weitere Wirkstoffe befinden sich derzeit in der klinischen Erprobung.

Erhöhtes Blutungsrisiko

Da jede Gerinnungshemmung ein erhöhtes Blutungsrisiko bedingt, ist eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Analyse bedeutsam. Die Abschätzung der Blutungsgefahr kann über den HAS-BLED-Score erfolgen, der ebenfalls



Sommeraktion

Im Aktionsmonat Juli bestellen und ein kostenloses
Telefoncoaching mit dem Autor gewinnen*

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

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

Axel Thüne

Autor, Coach & Moderator

* Teilnahme ab 18 Jahren, ausgenommen Mitarbeiter der teamwork media GmbH



Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

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

zur Leseprobe



Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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



Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Orale Hygiene als möglicher Schutz vor Vorhofflimmern

Bei dem Vorhofflimmern, auch synonym als absolute Arrhythmie bezeichnet, handelt es sich um die häufigste bedeutsame Herzrhythmusstörung. Es stellt einen unabhängigen Risikofaktor für Schlaganfälle und Herzinsuffizienz dar und ist mit einer deutlich gesteigerten Morbidität und Mortalität vergesellschaftet. Obwohl die Ätiologie in einem Großteil der Fälle nicht bekannt ist, existiert zunehmend Evidenz für eine inflammatorische Kausalität in der Pathogenese des Vorhofflimmerns. So ist es möglich, dass systemisch-entzündliche Veränderungen letztendlich im Myokard zu pathologischen Veränderungen der strukturellen und elektrophysiologischen Eigenschaften der Vorhöfe führen.

In den vergangenen beiden Dekaden wurde vermehrt die Rolle der oralen Gesundheit bei der Entstehung kardiovaskulärer Ereignisse in den Vordergrund gerückt. Eine schlechte orale Hygiene ist die Hauptursache für Parodontitis, die eine der häufigsten chronischen Entzündungen darstellt und unter anderem zu einer systemischen laborchemischen Erhöhung der Level des C-reaktiven Proteins (CRP) und anderer inflammatorischer Biomarker führt. Analog

dazu wurde eine schlechte Mundhygiene – ebenfalls wahrscheinlich aufgrund der ansteigenden entzündlichen Belastung – bereits mit einem erhöhten Risiko für Erkrankungen der Koronararterien und einem Ansteigen kardiovaskulärer Ereignisse assoziiert. Selbst bei der Entwicklung oraler Malignome scheint diese chronische Entzündung eine Rolle zu spielen. Es konnte auch unter anderem gezeigt werden, dass eine Verbesserung der oralen Hygiene durch entsprechende zahnärztliche Maßnahmen dieses Risiko senken kann.

In einer aktuellen Studie an beinahe 30 000 Patienten konnte weiterhin demonstriert werden, dass bereits eine einmal im Jahr stattfindende und über drei darauffolgende Jahre wiederholte professionelle Zahnreinigung mit Scaling das neue Auftreten einer absoluten Arrhythmie signifikant um circa ein Drittel senkt. Dieser protektive Effekt der einfachen Hygieneprozedur war bei häufigerer Frequenz der Reinigungen noch besser. Somit kann geschlossen werden, dass Zahnreinigungen und somit die Verbesserung der oralen Hygiene nicht nur allgemein die Prävalenz von kardiovaskulären Ereignissen senken können, sondern auch einen direkt protektiven Ein-

fluss auf potenziell lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen haben.

Fazit für die Praxis

Chronische orale Entzündungsvorgänge – bedingt durch eine schlechte Mundhygiene – sind wahrscheinlich prädisponierende Faktoren für das Neuauftreten potenziell schwerwiegender kardiovaskulärer Erkrankungen wie dem Vorhofflimmern. Die durch den Zahnarzt durchgeführte Zahnreinigung kann nicht nur zu einer Verbesserung der Mundgesundheit führen, sondern auch systemische Pathologien effizient verhindern.

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

*Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie der
Universität Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock*

über das Punktsystem funktioniert: Jeweils einen Punkt gibt es dabei für das Vorliegen einer Hypertonie (systolischer Blutdruck über 160 mmHg), einer schweren Nieren- oder Leberfunktionsstörung, eines vorangegangenen Schlaganfalls, einer früheren starken Blutung oder einer bekannten erhöhten Blutungsneigung, einer labilen Einstellung unter VKA mit weniger als 60 Prozent der INR-Werte im Zielbereich, eines Alters über 65, der Einnahme von Medikamenten wie nicht steroidale Antirheumatika oder eines starken Alkoholkonsums. Sind drei Punkte und mehr gegeben, besteht ein deutlich erhöhtes Blutungsrisiko.

Das Holiday-Heart-Syndrom

Ein Trigger für die Entwicklung eines Vorhofflimmerns ist nicht selten ein übermäßiger Alkoholkonsum, und es gibt Befunde, wonach rund die Hälfte der Fälle von paroxysmalem VHF durch Alkohol ausgelöst wird. Die Rhythmusstörung tritt im Allgemeinen wenige Stunden nach dem Alkoholkonsum auf, also bevorzugt in der zweiten Nachthälfte oder nach körperlicher Belastung. Da dies oftmals am Wochenende oder im Urlaub geschieht, wurde der Begriff des „Holiday-Heart-Syndroms“ geprägt. In aller

Regel kommt es innerhalb von 24 Stunden zu einer spontanen Kardioversion.

Immer wieder behauptet wurde, dass nicht nur Alkohol, sondern auch ein hoher Konsum von Kaffee oder Tee als Auslöser eines VHF fungiert. Dies aber wurde in Studien nicht bestätigt.

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

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



Manfred Spitzer:
Rotkäppchen und der Stress.
 (Ent-)Spannendes aus der Gehirnforschung.
 Verlag Schattauer.
 ISBN: 978-3-7945-2977-3
 19,99 Euro

Wischen statt blättern

Der Psychiater, Psychologe und Philosoph Manfred Spitzer hat mit seinem 15. Buch, das sich mit neurowissenschaftlichen Themen beschäftigt und die Beiträge des Autors für die Zeitschrift „Nervenheilkunde“ enthält, ein Thema aufgegriffen, das derzeit in fast aller Munde ist.

Viele Menschen reden über Stress, meinen damit aber ganz unterschiedliche Dinge und überblicken häufig die Tragweite nicht, die das Fehlen von Kontrolle mit sich bringt. Thematisiert wird von Spitzer nicht nur der Stress im täglichen Leben (unter anderem in Arbeitswelt und Familie), sondern auch im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen und im Märchen (Rotkäppchen in einer modernen, analytischen und sehr unterhaltsamen Version).

In weiteren Kapiteln (insgesamt sind es 17) geht es um Achtsamkeit und Selbstkontrolle. Die hierzu zitierten Artikel beweisen sowohl die Effizienz als auch die Relevanz für die Persönlichkeits-

entwicklung und die zwischenmenschlichen Beziehungen. Erweitert wird dies durch Essays über Literatur, Religion und Gott. Ein weiteres Thema, das dem Autor sehr wichtig ist und daher in provokativen Thesen endet, ist der Kulturwandel beziehungsweise -verfall durch die allgegenwärtige Digitalisierung. Hier greift Spitzer nicht nur die Gefahren der „Überdosierung“ durch das Fernsehen auf, sondern beschäftigt sich auch mit „(Daten-)Wolken“, dem „Wischen“ als neuer Technik zum Umblättern und den Auswirkungen des iPhones auf das Schreiben in China. All dies tut er brillant in Gedankengängen und Sprache, aber auch warnend.

Multitasking (chatten, mailen, per SMS kommunizieren, surfen, essen, trinken und mehr) am Beispiel von Studierenden im Rahmen der Unterrichtsveranstaltungen wird im Hinblick auf Wirkung und Wirkmechanismen auf die Lehre dargestellt. Ein

beängstigendes Szenario für den kompromittierten Wissenserwerb durch unseren eigenen Nachwuchs, sowohl im persönlichen wie im beruflichen Umfeld.

Spannend sind auch die beiden letzten Kapitel zur Bildgebung bei träumenden Probanden im Scanner und zu neuen Erkenntnissen zum Riechen. Hier wird erneut der enorme Wissenszuwachs durch leistungsfähige wissenschaftliche Untersuchungstechniken deutlich.

Resümee: Da die Zeitschrift „Nervenheilkunde“ eher nicht zur Standardliteratur deutscher Zahnärzte gehört und diese auch keine Zeit für umfangreiche Literaturrecherchen, insbesondere hinsichtlich neurowissenschaftlicher Themen, haben, die Inhalte aber auch für diese Zielgruppe spannend und relevant sind, seien hiermit die Bücher von Manfred Spitzer, insbesondere dieses, den zm-Lesern zur Lektüre empfohlen.

Monika Daubländer, Mainz



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Die neue Dimension in der zahnärztlichen Therapie

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
 Bad Trißl Straße 39
 D-83080 Oberaudorf
 Tel: +49 (0) 8033-9799620
 E-Mail: info@ifzl.de
 Internet: www.ifzl.de



Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Hamburg 04. / 05.07. 2014	Memmingen 14. / 15.11. 2014
Special Event: „Lachgassedierung in der Oralchirurgie“ mit Dr. Kai-Hendrik Bormann	Institut für zahnärztliche Fortbildung
Stuttgart 21. / 22.11. 2014	Stuttgart 21. / 22.11. 2014
Rosenheim 11. / 12.07. 2014	Chemnitz 28. / 29.11. 2014
Zürich 24. / 25.10. 2014	Meerbusch 05. / 06.12. 2014
Stuttgart 30.10./01.11. 2014	Rosenheim 16. / 17.01. 2015
Special-Event: „Lachgas und Hypnose“ mit Dr. A. Schmierer	Wiesbaden 23. / 24.01. 2015
	Zürich 06. / 07.03. 2015
	Meerbusch 08. / 09.05. 2015

Lachgas - Team-Zertifizierung:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Hands-On und Supervision!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastrainer
Dr. Christel Forster, Fachärztin für Anästhesie
Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin
Malte Voht: Notfalltrainer für Zahnärzte

Aktuelle Termine unter:
www.ifzl.de

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 63		LZK Baden-Württemberg	S. 65
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
Allgemeinmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66
Alterszahnheilkunde	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61	Kommunikation	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 65	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66	Marketing	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
	LZK Sachsen	S. 66	Nothfallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61
Bildgebende Verfahren	BZK Pfalz	S. 61		ZÄK Niedersachsen	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 63		ZÄK Hamburg	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
Chirurgie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61	Praxismanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		ZÄK Niedersachsen	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 63		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 65		ZÄK Bremen	S. 63
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 62	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 62
	LZK Baden-Württemberg	S. 65		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		LZK Sachsen	S. 66
	LZK Sachsen	S. 66	Psychologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61
Hygiene	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61	Qualitätsmanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 61
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62		LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
Hypnose	LZK Sachsen	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
Interdisziplinäre ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 65	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	ZFA	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 67****Hochschulen****Seite 68****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 69**

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: iPhone- 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 –
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 Volumetomographie (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

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 Kreuzsch, Hamburg, PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee, Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
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
Referentin: 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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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: 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: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistent/-in (ZMF) (inkl. ZMP und ZMV), ZMP und ZMV auch einzeln möglich

Referenten: diverse
Termin: August 2014 – März 2015: täglich 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kursgebühr: 7000 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 Notfall-situationen 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: Prothetik
Thema: Konzepte bei der Versorgung mit abnehmbarem Zahnersatz – Intensiv Workshop
Referent: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt

Termin: 13.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1450
Kursgebühr: 297 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Möglichkeiten der GBR/GTR-Technik mit titanverstärkten ePTFE-Membranen und Vermeidung von Komplikationen

Referent: Dr. Norbert Haßfurther
Termin: 17.09.2014: 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1451
Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Power Workshop Endodontische Revision
Tag 1: Endodontische Diagnostik & Aufbereitung von Wurzelkanalsystemen

Tag 2: Endodontische Obturation & Immunologie

Tag 3: Endodontische Revision
Referent: Prof. Dr. Norbert Linden
Termine:

25.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,
26.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,
27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 24
Kurs-Nr.: Z 1456
Kursgebühr: 960 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Patientenrechtegesetz – ein Lei(d)t-faden für die Zahnarztpraxis

Referent: Michael Lennartz
Termin: 01.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

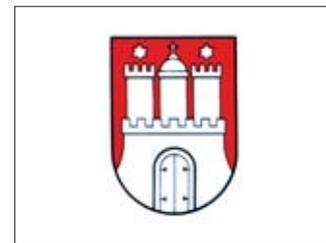
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1459
Kursgebühr: 154 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Instrumentelle Funktionsdiagnostik – aktuelle Trends

Referent: Prof. Dr. Bernd Kordaß
Termin: 15.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1461
Kursgebühr: 132 EUR

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

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computergestützten, schablonengeführten Implantation

Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg

Termin: 27.08.2014: 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31080 A impl
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin

Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee

Termin: 27.08.2014: 15:30 – 19:30 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40332 inter
Kursgebühr: 85 EUR (ZA); 40 EUR (Mitarbeiter)

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

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 ZÄK 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

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Professionelles Bleaching. Zahnkosmetik – die orale "weiße Weste"
Referentin: Sona Alkozei
Termin: 18.07.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14615
Kursgebühr: 176 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung für Profis. Optimieren Ihrer Privatrechnung nach GOZ 2012 und BEB
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 19.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14213
Kursgebühr: 335 EUR (ZÄ); 268 EUR (ZFA)

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: DVT für Mitarbeiter – Digitale Radiographie im 2D- und 3D-Bereich
Referentin: Daniela Blanke
Termin: 23.07.2014: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14904
Kursgebühr: 176 EUR

Fachbereich: Summer School
Thema: ZMV-Power-Update – Update für ZMVs, PMs und Verwaltungsprofis
Referenten: Regina Granz, Silvia Syväri, Rubina Ordemann, Dr. Daniel Combé, Martin Sztraka
Termine: 25.07.2014: 14.00 – 19.30 Uhr, 26.07.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 14300
Kursgebühr: 325 EUR

Der Goldstandard* mit angenehmem Geschmack

Für eine erfolgreiche Chlorhexidin-Therapie

- Verlässliche, klinisch geprüfte Wirksamkeit
- Guter Geschmack für bessere Patientenakzeptanz
- Therapieadäquate Packungsgröße für 2 Wochen



* Chlorhexidin 0,2 % gilt als Goldstandard der antibakteriellen Wirkstoffe zur Anwendung in der Mundhöhle.

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph.Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augen Umgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: 04/2014

meridol med
CHX 0,2%

GABA GmbH

CP GABA GmbH
Beim Strohhause 17
20097 Hamburg
www.colgate.de
www.gaba-dent.de



Die GABA GmbH
ist offizieller Partner
der Deutschen
Gesellschaft für
Parodontologie e.V.

Fachbereich: Psychologie – Summer School (Sondertermin)
Thema: Sei doch nicht so zickig
Referentin: Jessica Greiff
Termin: 06.08.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependence Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14301
Gebühr: 145 EUR

Fachbereich: Marketing – Summer School (Sondertermin)
Thema: Flyer und Broschüren – Praxismarketing. Service oder Müll? Ein Koffer voller Ideen und Tipps
Referentin: Rubina Ordemann
Termin: 09.08.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependence Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14307
Gebühr: 195 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“**

22. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Thema: Aktuelles und Bewährtes aus der Wissenschaft für die Praxis
Termin: 19.09. – 21.09.2014
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel
Fortbildungspunkte: pro Tag (19./20.09.): 6; Gesamttagung: 15

Freitag, 19.09.
Eröffnung
 9.30 Uhr: Eröffnung der Dentalschau durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
 10 Uhr: Eröffnung der 22. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt durch den Präsidenten der ZÄK Sachsen-Anhalt

Wissenschaftliches Programm:
Leitung: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle (Saale)

Vorträge:
 V1 10.30 Uhr: Postendodontische Versorgung: Was geht wann, wie und womit? – Prof. Dr. Michael Naumann, Ulm

V2 11.15 Uhr: Minimaler Aufwand – maximaler Nutzen: die einflügelige Adhäsivbrücke und das mittige Einzelimplantat im zahnlosen Unterkiefer – Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Festvortrag 14 Uhr: Zeit für neue Erfolge – Antony Fedrigotti, Augsburg

V3 15 Uhr: Das Implantat ist drin – und was mache ich jetzt oben drauf? Optionen für Abutment und Rekonstruktion – Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg

V4 16.15 Uhr: Abnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten: Konzepte und Perspektiven – PD Dr. Arne Boeckler, Halle (Saale)

Seminar
 S 1 15 – 17 Uhr: Endodontie aktuell: vollrotierende Wurzelkanalauflbereitung mit modernen Ni-Ti-Systemen – Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

Samstag, 20.09.
Vorträge

V5 9 Uhr: Kariesprävention ohne Fluoride: geht das? – Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg (Breisgau)

V6 9.45 Uhr: Kariesprävention mit Fluorid: Wie geht das am besten? – Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg

V7 11 Uhr: Kariesinfiltration: Muss man wirklich nicht mehr bohren? – Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen

V8 11.45 Uhr: Problemlösungen bei der Anfertigung extrem ausgehnter Kompositrestaurationen – PD Dr. Diana Wolff, Heidelberg

V9 14 Uhr: Kariesexkavation: Wie gut ist das Bewährte, wie geht es weiter? – Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Regensburg

V10 14.45 Uhr: Augmentationsverfahren im Rahmen der Implantattherapie: Was hat sich bewährt? – Prof. Dr. Dr. Emeka Nkenke, Halle (Saale)

V11 16 Uhr: Kieferorthopädischer Lückenschluss und/oder Implantation – Prof. Dr. Paul Georg Jost-Brinkmann, Berlin

Seminare
 S 2, S 3 jeweils von 14 – 15.30 Uhr
 S 2s, S 3a jeweils von 15.45 – 17.15 Uhr

S 2 u. S 2a: Minimalinterventionskariologisches Praxiskonzept. Von der Diagnose zur Therapie – Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen

S 3 u. S 3a: Innovation und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – PD Dr. Diana Wolff, Heidelberg

Sonntag, 21.09.
Vorträge

V12 10 Uhr: Strukturstörungen der Zahnhartsubstanz im Kindes- und Jugendalter: das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – PD Dr. Katrin Bekes, Halle (Saale)

V13 11 Uhr: CMD: Neues und Bewährtes aus Wissenschaft und Praxis – OA Dr. Jeremias Hey, Dr. Susann Schmedes, beide Halle (Saale)

Seminar
 S 4 10 – 11 Uhr: GOZ und betriebswirtschaftliche Praxisführung – Dr. Frank Dreihaupt, Tangerhütte

Programm für ZFA

Freitag, 19.09.
Vorträge

HV 1 10.30 Uhr: Die richtige Berechnung von zahnärztlichen Leistungen in der Kinderzahnheilkunde (GKV und PKV) – Sylvia Wuttig, Heidelberg

HV 2 14 Uhr: Nachsorge „State of the Art“: Der Umgang mit implantatversorgten Patienten – Dr. Ralf Rößler, Ludwigshafen/Rhein, Marburg

HV 3 15.30 Uhr: Bewährte und neue Verfahren in der Kariesprävention – Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg (Breisgau)

Ganztagsseminar
 HS 1 10 – 17 Uhr: Praxis-Coaching – Michaela Arends, Collinghorst

Samstag, 20.09.
Vorträge

HV 4 9 Uhr: Kinderzahnheilkunde – ein Nervenzitgel? – Dr. Nicole Primas, Magdeburg

HV 5 10.30 Uhr: PZR durch die Brille des Kieferorthopäden betrachtet. Lösen Pulver-Wasser-Strahlgeräte alle Probleme? – Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Berlin

HV 6 14 Uhr: Das Wellfit-Erfolgsprogramm für Gesundheit, Fitness und Leistungsfähigkeit – Wenn da nur der Kopf nicht wäre – Dr. Udo Niesten-Dietrich, Leverkusen

HV 7 15.30 Uhr: Photodynamische Therapie in der Zahnheilkunde – die antibakterielle Allzweckwaffe? – Dr. Steffen Rieger, Tuttlingen

Ganztagsseminar
 HS 2 9 – 17 Uhr: Einblick – Durchblick – Ausblick. Optimistische Wege zum leistungsgerechten Honorar – Sylvia Wuttig, Heidelberg

Workshop/Seminare
 HS 3 9 – 10.30 Uhr: Wertigkeit und Management der parodontaltherapeutischen Nachsorge, Teil 1.
 HS 4 11 – 12.30 Uhr: Wertigkeit und Management der parodontaltherapeutischen Nachsorge, Teil 2. – Dr. Ralf Rößler, Ludwigshafen/Rhein, Marburg

Anmeldungen bitte schriftlich:

ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39104 Magdeburg
 Frau Meyer: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de
 Anmeldeformular: zaek-sa.de

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 Implantaten
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

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sinuslift für Einsteiger
Referent: Prof. Dr. Dr. Hannes Peter Schierle – Karlsruhe
Termin:
18.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8229
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: Qualitätsmanagement
Thema: e-pms Informationsveranstaltung, Elektronische Praxismanagement-Software
Referentin: Anja Gardian – ZÄKWL

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.
001849

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: ZFA
Thema: Begleitprogramm für Mitarbeiter/innen: Zahnärztliche Behandlungen bei Gerinnungsstörungen- Grundlagen und Konzepte für den Praxisalltag

Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz – Münster und Dozententeam
Termin:
23.08.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Kurs-Nr.: 14720010
Kursgebühr: 40 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Wolfram Jost – Siegen
Termin:
30.08.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14740036
Kursgebühr: 109 EUR (ZA); 109 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantate – Weichgewebe – Ästhetik am Ende steht immer ein Lächeln ...
Referent: Dr. Peter Bongard – Moers
Termin:
06.09.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14740053
Kursgebühr: 499 EUR (ZA); 249 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmedizin für das zahnärztliche Praxisteam
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz – Münster
Termin:
17.09.2014: 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14740025
Kursgebühr: 199 EUR (ZA); 99 EUR (Ass.); 99 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Marketing
Thema: Praxispositionierung (auch im Internet) als Basis für den wirtschaftlichen Erfolg
Referent: Dr. Bernd Hartmann – Münster
Termin:
27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 140740002
Kursgebühr: 359 EUR (ZA); 179 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Curtis Goho – Schnaittenbach
Termin:
 15.11.2014: 09.15 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14740029
Kursgebühr: 369 EUR (ZA); 189 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Minimalinvasive Maßnahmen – Die direkte ästhetische Versorgung mit Komposit
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termine:
 21.11.2014: 14.15 – 19.00 Uhr,
 22.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14740032
Kursgebühr: 579 (ZA); 289 (Ass.)

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: Chirurgie
Titel: Make Them Smile Again: Die Kunst der Rehabilitation von Patienten nach Zahntraumata
Referentin:
 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: Funktionslehre
Titel: Ganzheitliche CMD-Diagnostik und Therapie I. Einführung in die Akupunktur und die Craniosacrale Therapie
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termine:
 19.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6066.2
Kursgebühr: 385 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: Praxismanagement
Titel: Zwischen Kollegialität & Autorität: Mitarbeiter- und Patientenführung für junge, angestellte Zahnärzte & Zahnärztinnen
Referentin: Dipl.-Psych. Katja Nathaly Fritsch – Berlin
Termin:
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5137.1
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Titel: Zahnärztliche Pharmakologie
Referentin: 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)

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)

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/Main
Termine:
 12.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 13.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: D 59/14
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Unzureichende Schmerzreduktion in der CMD-Standardtherapie, was dann?
Referent: Dr. med. dent. Daniel Hellmann – Heidelberg
Termin:
 13.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 60/14
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetische Konzepte bei Freundsituationen und stark reduziertem Restgebiss
Referent: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt – Greifswald
Termin:
 20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 63/14
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Ästhetische Zahnmedizin in aller Munde – ein Kurs aus der Praxis für die Praxis!
Referentin: Dr. med. dent. Dana Weigel – Berlin
Termin:
 20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 64/14
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs
Referenten: Dr. med. Sabine Alex – Dresden, Dr. med. Lutz Götze – Dresden
Termin:
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 65/14
Kursgebühr: 190 EUR

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

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 Iffnypfad 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

8. Zahnärztetag und Prophylaxe-Kongress 2014
Veranstalter: ZÄK 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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes.de



Infos unter 073 52/ 93 92 12

ANNE IST ANDERS ALS ANDERE KINDER

Anne ist geistig behindert. Kein Einzelfall. Geistige Behinderung kann jeden treffen, z. B. durch Unfälle, Krankheiten oder Geburtsschäden.

Wir helfen. Wenn Sie wissen möchten, was Sie tun können, senden Sie bitte diese Anzeige an:

*Lebenshilfe für geistig Behinderte
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg.
Spendenkonto 310, Marburger Volksbank.*

Lebenshilfe

*Haben Sie kein Mitleid.
Schenken Sie Aufmerksamkeit.*

DEUTSCHES ROTES KREUZ

Spendenkonto: 41 41 41
bei allen Banken, Sparkassen und Postbanken

Praxistag und 8. Assistentinnentag der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA für das gesamte Team
Thema: Parodontitis und Herz-Kreislaufkrankungen
Termin: 20.09.2014

Ort: Fachhochschule St. Pölten
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Niederösterreich/NÖFA
Wissenschaftliche Organisation: DDr. Birgit Stix – Zahnambulatorium der NÖGKK, Dr. Helmut Haider – ÖGZMK NÖ
Information: ÖGZMK NÖ/NÖFA Frau Verena Prirschl
 Tel.: +43/050511-3100 / Fax: -3109 prirschl@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 individualisiert 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.dztz.de

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

Thema: Stellenwert der Kiefergelenkchirurgie 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

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. Figgenger,

Poliklinik für Prothetische Zahn-

medizin 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 Lippspringe

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Hypnose

und Hypnotherapie e.V.

Daruper Straße 14

48653 Coesfeld

Tel. 02541/880760

DGH-Geschäftsstelle@t-online.de

www.hypnose-dgh.de

Hochschulen

Universität Greifswald

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, Zahn-

medizinische 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 Zahn-

medizin, 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 fortbildungsrelev. Std.)

Veranstalter: Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Termin:

06.11.2014: 16.00 – 19.30 Uhr

Ort: Universitätskliniken für Zahn-

medizin, Basel (CH)

Kursleitung: Prof. Dr. Jens C. Türp

Kursgebühr: 300 CHF (ZÄ)

Auskunft:

Universitätskliniken für Zahnmedi-

zin, Klinik für rekonstruktive Zahn-

medizin und Myoarthropathien

Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Sekretariat Prof. Dr. C. P. Marinello

Tel.: 0041/6126726-31, Fax: -60

krz-zahnmed@unibas.ch

www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

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

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.)



NEU!

Constic: Weniger brauchen, mehr können.

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

Schneller, einfacher, sicherer: Erleben Sie Constic – das neue selbstätzende, selbstadhäsive Flowcomposite von DMG. Constic verbindet Ätzelgel, Bond und Flow in einem einzigen Produkt. Damit sparen Sie Arbeitsschritte bei der Behandlung – und gewinnen so mehr Sicherheit in der Anwendung. Ob kleine Klasse-I-Restaurationen, Unterfüllungen oder auch Fissurenversiegelungen: Setzen Sie ab sofort auf das 3-in-1-Flow! www.dmg-dental.com



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 Schwegge
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. Schwegge,
 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: Ästhetik
Thema: Zahnfarbene Restaurationen – Erfolgreiche Behandlungskonzepte 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 maschinell und wann von Hand?
Referent: Dr. Martin Brüsehauer, 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)

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)

TRIOS® - WEIT MEHR ALS NUR EINE ABFORMUNG

DIGITALE ABFORMUNGEN IN NATURGETREUEN FARBEN

MESSEN DER ZAHNFARBEN BEIM SCANNEN

HD-FOTOS FÜR PERFEKTE ERKENNUNG DER
PRÄPARATIONSGRENZE



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 Thalmair, 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 Rödig
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)

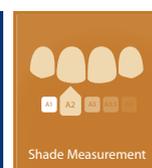
Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praxiskonzept PIP-Strategie
Referent: Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Termin:
11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2014CI01
Kursgebühr: 360 EUR;
(340 EUR DGZMK-Mitglieder;
320 EUR APW-Mitglieder)

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)



Wählen Sie die optimale TRIOS®-Lösung für Ihre Praxis
Cart, Pod, Behandlungseinheit-Integration

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: 0211/669673-1
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.de

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@dzoI.de
 www.dzoI.de

DGParo

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Jahrestagung 2014
Thema: Gemeinsam zum Ziel: Interdisziplinäre, synoptische Behandlung des PARO-Patienten
Tagungspräsident: Prof. Topoll
Termin: 18.–20.09.2014
Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Münster
Veranstalter:
 Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.,
 Neufferstraße 1,
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942 799-0; Fax: -22
 kontakt@dgparo.de
 www.dgparo-jahrestagung.de

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.

Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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

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

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

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

Dr. Andreas Bettray
 Krabbenbäumle 11
 70439 Stuttgart
 geb. 21. 2. 1969

Dr. Andreas Böker
 Erwinstr. 32
 79102 Freiburg
 geb. 6. 9. 1981
 Ausweis: 11. 3. 2008

ZA. Julien Buchgeister
 Engelbergerstr. 43 f
 79106 Freiburg
 geb. 15. 11. 1986
 Ausweis: 5. 2. 2014

ZA. Florian Mannl
 Blumenstr. 13
 69115 Heidelberg
 geb. 2. 1. 1976
 Ausweis: 26. 10. 2004

BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114–116
 79100 Freiburg
 Tel.: (07 61) 45 06–0
 Fax: (07 61) 45 06–450

BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8 – 10
 68167 Mannheim
 Tel.: (06 21) 3 80 00–0
 Fax: (06 21) 3 80 00–1 70

BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9
 70567 Stuttgart
 Tel.: (07 11) 78 77–0
 Fax: (07 11) 78 77–238

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,-

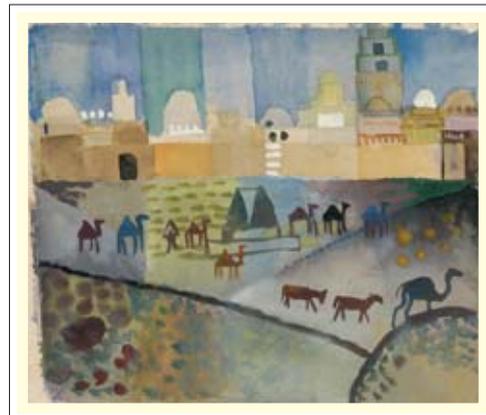
August Macke Kairouan I, 1914

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**

Chronische Schmerzen

Volkskrankheit mit Systemversagen

Rund 17 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden an Schmerzen. Experten auf dem Jahreskongress der Schmerzmediziner monierten massive Defizite in der Versorgung und fordern die gemeinsame Selbstverwaltung zum Handeln auf.



Foto: Vario Images

Laut einer Studie der Barmer GEK geben etwa sieben Prozent der Erwachsenen und fünf Prozent der Kinder schwer beeinträchtigende Schmerzen im Alltag an. Vor einer Zuspitzung der bereits in weiten Teilen Deutschlands existierenden Unterversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen warnte der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) im Rahmen seines Jahreskongresses in Berlin.

Zu wenig Schmerzmediziner

Schmerzen als Volkskrankheit nehmen einen Spitzenplatz bei den Krankheitsfehltagen und bei den Neuzugängen der Erwerbsunfähigkeit ein. Der volkswirtschaftliche Schaden, der durch chronische Schmerzen verursacht wird, ist nach Angaben der Bundesregierung (2013) hoch: zwischen 20,5 und knapp 29 Milliarden Euro, bezogen auf Kosten für Behandlung, Medikamente und Rehabilitation sowie durch indirekte Kosten durch vorzeitige Verrentung oder Arbeitsunfähigkeit. Doch nur 1043

ambulant tätige Vertragsärzte nehmen an der Schmerztherapie-Vereinbarung der KBV teil. Lediglich 381 von ihnen betreuen ausschließlich Schmerzpatienten. „1,5 bis 2 Millionen Patienten haben schwere und hochproblematische Schmerzen. Unser Gesundheitssystem ist nicht auf diesen Bedarf ausgerichtet. Wir haben schlicht zu wenig Schmerzmediziner“, kritisierte Joachim Nadstawek, BVSD-Vorsitzender. Die Schmerzmedizin in Deutschland stehe zudem vor einem akuten Nachwuchsproblem: „In sechs Jahren werden etwa zwei Drittel der heute ambulant tätigen Schmerzmediziner in den Ruhestand gehen. Die andauernden Unsicherheiten der Honorarsituation verschärfen diese Problematik zusätzlich, weil somit wenige Anreize für niedergelassene Ärzte bestehen, sich für Schmerzpatienten zu engagieren“, sagte Nadstawek.

Politische Rückendeckung aus der Opposition

Die Grünen-Gesundheitspolitikerin Maria Klein-Schmeink sieht Belege für „ein Systemversagen in der schmerztherapeutischen

Versorgung, das wir benennen müssen“. Sie will sich zukünftig für mehr Versorgungsforschung und Modellprojekte engagieren, die „sichtbare Impulse für die Regelversorgung setzen“. Harald Weinberg, gesundheitspolitischer Sprecher der Linken, sicherte gleichfalls seine Unterstützung zu: „Wir werden als Opposition unsere Mittel der politischen Einflussnahme geltend machen und eine entsprechende Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuss initiieren.“ In Richtung der gemeinsamen Selbstverwaltung appellierten beide Politiker, geeignete Lösungswege umzusetzen. Vertreter der Regierungskoalition waren nicht zur Diskussionsrunde erschienen.

Vorschläge für eine Verbesserung der Versorgungssituation liegen nach Meinung des BVSD seit Langem auf dem Tisch. „Wir brauchen strukturelle Veränderungen, um die unterschiedlichen Versorgungsebenen stärker zu verbinden und die in vielen KV-Bereichen ungenügende Vergütungsproblematik spezieller schmerztherapeutischer Leistungen zu lösen. Immer wieder wird die Schmerzmedizin zum Spielball politischer Verteilungskämpfe von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Die

Besonderheiten, unter denen ambulante Schmerztherapie erbracht wird, müssen zukünftig stärker berücksichtigt werden“, forderte der BVSD-Vorsitzende.

KBV und Krankenkassen gefordert

Dass das Gesundheitswesen hier an Systemgrenzen stößt, machte die Diskussion zwischen den Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der gesetzlichen Krankenkassen deutlich. Nach Ulrich Casser, KBV-Honorardezernent, liegt die Crux in der EBM-Architektur, die Honorare den jeweiligen Fachgebieten zuordnet. Da die Schmerzmedizin jedoch kein eigenes Fachgebiet sei, sondern „typisches Querschnittsfach“, müsste „pauschaliertes Geld für die Schmerztherapie anderen Fachgruppen entzogen“ werden. Einziger Ausweg sei eine Ausdeckelung der Honorare für schmerztherapeutische Leistungen, so Casser. Thomas Bodmer, Vorstandsmitglied der Krankenkasse DAK-Gesundheit, machte klar, dass dieser Weg für ihn „nur kostenneutral akzeptabel“ sei.

Aufgrund der in der Schmerztherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgegebenen Fallzahllimitierung und der Begrenzung der Fallzahlen können nur maximal 300 Fälle je Arzt im Quartal

INFO

Beschlüsse des Deutschen Ärztetages

Der Deutsche Ärztetag vom 27. bis zum 30.5.2014 in Düsseldorf hat sich dafür ausgesprochen, die schmerzmedizinische Versorgung zu stärken. Die Delegierten fassten mehrere Beschlüsse zum Thema. Dringender Handlungsbedarf wird in verschiedenen Ebenen gesehen.

Gefordert wird unter anderem:

- ein niedrigschwelliger Zugang für alle betroffenen Patienten zu den erforderlichen schmerzmedizinischen Versorgungsebenen
- eine konsequente Berücksichtigung der schmerztherapeutischen Einrichtungen in den Bedarfsplänen der vertragsärztlichen Versorgung

- eine Verbesserung der Akutschmerztherapie in den Krankenhäusern
- die Stärkung schmerzmedizinischer Kompetenz in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung
- die finanzielle Förderung der Versorgungsforschung mit nationalen Forschungsprojekten „Schmerzmedizin“

Die Delegierten setzen sich ferner für die Schaffung interdisziplinärer ambulanzstationärer Versorgungsstrukturen für Schmerztherapie ein und fordern eine adäquate Vergütung ärztlicher Leistungen. pr

versorgt werden. Dies diene der Therapiequalität, sei dem hohen zeitlichen Aufwand geschuldet und solle auch nicht verändert werden, erklärte Nadstawek. „Wenn wir jedoch nicht einen Schutzraum für die Schmerztherapie schaffen, wird sich die Versorgungslage von chronischen Schmerzpatienten auch durch den fehlenden Nachwuchs von ausgebildeten Schmerztherapeuten noch weiter verschlechtern.“

Der BVSD fordert mit der Herauslösung des EBM-Kapitels 30.7.1 aus der morbiditäts-

orientierten Gesamtvergütung eine bundeseinheitliche Honorierung für die Teilnehmer an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.

*Wolfgang Straßmeier
Fachjournalist für Gesundheit
ws@pressebuerogesundheits.de*



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© Don Bosco

**Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen
Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-
Stiftungskapitals. Damit unterstützen
Sie nachhaltig das soziale Engagement
der Zahnärzteschaft für benachteiligte
und Not leidende Menschen.**

**Zahnärzte stärken Gemeinwohl –
in Deutschland und weltweit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
BLZ 300 606 01
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Europäischer Drogenbericht 2014

Die neuen Rauschgifte

Der neue Drogenbericht für 2014 liefert ein durchwachsendes Bild des Rauschgiftkonsums in Europa. Ein Trend ist, dass immer mehr neue und offenbar immer gefährlichere Designer-Drogen wie Crystal Meth konsumiert werden.

Im bisherigen Rekordjahr 2012 wurden 73 unbekannte Drogen entdeckt, teilte die EU-Drogenbeobachtungsstelle (EBDD) in ihrem in Lissabon veröffentlichten Jahresbericht mit. Die Drogenproblematik in Europa gestaltet sich „zunehmend komplex“, heißt es darin. Jeder vierte Europäer hat demnach schon einmal illegale Drogen eingenommen. Am häufigsten wird immer noch Cannabis konsumiert. Doch neue Rauschgifte drängen auf den Markt. 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.

Komplexere Situation durch vermischte Milieus

Laut den Autoren des Berichts ist die Gesamtlage relativ unverändert geblieben. Allerdings stellten sich auch weiterhin neue Herausforderungen: So verschwimme die bisherige Zweiteilung zwischen einer relativ kleinen Zahl hochgradig problematischer Drogenkonsumenten, die häufig Drogen injizieren, und einer größeren Zahl von Konsumenten im Freizeitmilieu und experimentellen Konsumenten zusehends. Zu beobachten sei eine neue, komplexere Situation mit zahlreichen Zwischenabstufungen. In der europäischen Drogenproblematik spiele Heroin heute eine geringere Rolle als in der Vergangenheit, während Stimulanzien, synthetische Drogen, Cannabis und Arzneimittel immer mehr an Bedeutung gewinnen würden.

Seit Einrichtung eines Frühwarnsystems im Jahr 1997 wurden der EBDD und Europol inzwischen mehr als 350 neue Drogen gemeldet. Seit einigen Jahren explodiert die Zahl neuer Drogen. 2008 verzeichnete die EBDD noch rund ein Dutzend neuer Substanzen.



Symbolfoto: picture alliance

Ganz nah dran an der Realität: In dieser Küche kocht der Chemielehrer Walter White aus der US-Serie „Breaking Bad“ kiloweise Methamphetamin.

In den folgenden Jahren stieg die Zahl synthetischer Drogen stetig bis auf 73 im Jahr 2012 an. Der EBDD-Bericht unterstreicht zwar Erfolge im Bereich der „etablierten Drogen“ wie Heroin oder Kokain. Hier würden stabile und zum Teil rückläufige Trends bei Konsum und Verfügbarkeit registriert. Es kämen aber „neue Bedrohungen“ auf.

Fentanyl: Hundertmal stärker als Heroin

Besonders gefährlich seien die Heroinersatzmittel. Die Zahl der Todesfälle infolge des Konsums synthetischer Opioide steige. In drei Vierteln aller Fälle von tödlichen Überdosierungen (6100 im Jahr 2012) seien Opioide nachgewiesen worden.

Die synthetischen Ersatzmittel sind oft pharmakologisch hoch aktiv. Als besonders gefährlich wird das synthetische Opioid

Fentanyl betrachtet, das mindestens hundertmal so stark wie Heroin ist. Fentanyl ist ein Schmerzmittel und wird auch illegal hergestellt. Den Erkenntnissen zufolge wird es vor allem im Norden Europas immer mehr konsumiert. Das gilt demnach insbesondere für Estland, wo zuletzt die größte europäische Sterblichkeitsrate im Zusammenhang mit Überdosierungen (191 je 1 Million Einwohner) weit vor Norwegen (76 je 1 Million) registriert wurde. Es gebe Anzeichen dafür, so Malmström, dass zum Beispiel das auf der Straße verkaufte Ecstasy in der Wirkung immer stärker werde. Diese Feststellung trifft laut EBDD aber auch auf seit Langem verbreitete, vielkonsumierte „alte Drogen“ wie Cannabis – in Europa das meistgebrauchte Rauschgift – zu. „Hier wirken sich neue Herstellungsverfahren unmittelbar auf die Stärke der Cannabisharz- und Cannabis-krautprodukte aus“, heißt es.

Soziales zahnärztliches Engagement in Brasilien

Abseits des Fußballfiebers

Die Fifa-WM ist bereits in der zweiten Halbzeit. Wenngleich das sportliche Großereignis die Menschen weltweit für einige Wochen zusammenrücken lässt, hat es gleichzeitig auch Schatten geworfen. Exorbitante Kosten und nicht eingehaltene Versprechen der Politik führten zu großem Unmut in Teilen der brasilianischen Bevölkerung. Deutsche Hilfswerke sind auch nach der WM weiter im Land aktiv.



Proteste, wie in dieser Straßenszene, waren im Vorfeld der FIFA-WM an der Tagesordnung. Das Turnier ist mit über acht Milliarden Euro das teuerste in der Geschichte. Aus Sicht der WM-Gegner hätte die Regierung das Geld lieber für Gesundheit und Bildung ausgeben sollen.

Gleich mehrere deutsche zahnärztliche Hilfsorganisationen haben ihren Fußabdruck in Brasilien hinterlassen. Wenngleich die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) derzeit nicht mit zahnmedizinischen Projekten in Brasilien präsent ist, so förderte sie bereits in der Vergangenheit die Ausbildung von Jugendlichen und engagierte sich in zwei Kinderzentren in Talitha Kum und im Indianerdorf der Kaingang in Irai im Herzen des Landes.

Soziale Jugendarbeit inmitten der Favela

Die Don Bosco Mission, ein fester HDZ-Projektpartner, weist darauf hin, dass die Schere zwischen Arm und Reich in Brasilien weit auseinandergeht. So gibt es in den Armutsvierteln der Großstädte unendlich viele Straßenkinder. Um hier einzugreifen,

sucht die Don Bosco Mission derzeit Schulpaten für Kinder und Jugendliche in Rio de Janeiros zweitgrößter Favela Jacarezinho. Hier leben geschätzt über 70 000 Menschen auf lediglich 1,5 Quadratkilometern. Die Favela existiert seit über 60 Jahren und ist neben Rocinha die zweitgrößte der Stadt. Bis zur Befriedungsaktion im Januar 2013 liefen hier bewaffnete Drogenbanden durch die Straßen. Inmitten der Favela Jacarezinho betreiben die Salesianer Don Bosco seit 1970 eine Pfarrei mit einer Schule sowie einem



großen Sozialwerk. Seit den Anfängen haben hier mehr als 20 000 Kinder und Jugendliche eine schulische Ausbildung erhalten.

Zahnärztliche Hilfe in den Indianerreservaten

Eine weitere deutsche soziale zahnärztliche Initiative mit Tätigkeitsschwerpunkt in Brasilien ist die Aktionsgemeinschaft Zahnarzt-hilfe Brasilien plus (AZB). Sie wurde 1991 in Baden-Baden gegründet. Ziel der AZB plus ist es, der mittellosen Bevölkerung, vornehmlich in Brasilien, aber auch in anderen Ländern, eine zahnärztliche Behandlung zu gewähren und umfassend humanitäre Hilfe zu leisten. So konnten nach Angaben des Vereins von weit über 200 Kollegen-Teams bisher etwa 500 000 Patienten in den Slumgebieten und Indianerreservaten Brasiliens behandelt werden. Mitmachen können nur approbierte Zahnärzte. Einer von ihnen ist Dr. Ralph Beleke M.Sc. aus Tornesch, nordwestlich von Hamburg. Einmal jährlich reist er nach Brasilien, um dort zahnärztlich tätig zu sein.

Vom NVA-LKW zum umgebauten Dentomobil

Jedes Team, meist ein Zahnarzt mit Helferin, ist drei Wochen vor Ort. Dort gibt es ein geländegängiges Dentomobil, ehemals ein Lastwagen der Nationalen Volksarmee in der DDR. Dieser gelangte über Umwege in eine technische Berufsschule in Rodalben bei Kaiserslautern. In einigen Tausend Arbeitsstunden wurde das Auto von Technikern und Schülern aller Gewerke zu einem geländetauglichen und universell einsetzbaren „Klinikmobil“ ausgebaut, einer fahrbaren Ambulanz mit einer zahnärztlichen Behand-



Foto: AZB Plus e.V.

Mobile zahnärztliche Hilfe: Einsatzleistende der Aktionsgemeinschaft Zahnärzthilfe Brasilien plus (AZB) während einer Behandlung auf dem geländegängigen Dentomobil – ein umgebauter LKW der Nationalen Volksarmee, der schließlich von Heidelberg aus nach Brasilien überführt wurde.

lungseinheit. Belege und die anderen Helfer fahren damit in abgelegene Dörfer. So ein Einsatz werde von größeren Behandlungsteams, mit bis zu zehn erfahrenen Teilnehmern durchgeführt. Die Kosten für einen Einsatz werden von jedem selbst getragen. Der nächste Zyklus beginnt Mitte September in der Chapada Diamantina. Die Teams sind bereits bis Ende November eingeteilt. Dann wird das Dentomobil zu einem neuen Einsatzort gefahren und es beginnt ein neuer

Arbeitszyklus, der bis Januar 2015 dauert. Hierfür werden noch Teams gesucht. Ebenfalls vor Ort ist das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V., eine private Initiative deutscher Zahnmediziner. Sie will Straßen- und Armenkindern aus brasilianischen Favelas unbürokratisch eine zahnärztliche Grundversorgung garantieren. Aktuell geschieht dies in sieben „Zahnarztpraxen“ rund um die Millionenstadt Recife im Nordosten Brasiliens. Als anerkannte Famulaturstelle des

INFO

Ihr Einsatz in Brasilien

Gesucht werden noch approbierte Zahnärzte in Zweiertteams für den Zeitraum November 2014 bis Januar 2015. Eine eigene Hilfsperson kann mitreisen. Vor Ort ist eine einheimische Person in die Gegebenheiten des Dentomobils, in die Organisation von Patienten sowie als Assistenz et cetera eingewiesen. Die reine Arbeitszeit beträgt zwei Wochen. Die Anmeldegebühr liegt bei 125,00 Euro.

■ www.azb-brasilien.de/einsatz

Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) versteht sich das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien e.V. auch als Initiative zur Förderung der außeruniversitären Ausbildung deutscher Zahnmedizinstudenten (www.zhb.blzk.de). sf

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit dem AZB-Chef



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 87207 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 Ärztebank
 IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00
 BIC DAAEDED3
www.stiftung-hdz.de

Fotos: Florian Kopp (1, 3)

Reform der Lebensversicherung

Gewinner und Verlierer

Angesichts der nicht enden wollenden Niedrigzinsphase wird es für die Anbieter von Lebensversicherungen zunehmend schwieriger, ihre Garantiezusagen zu erfüllen. Mit einem neuen Gesetz will die Regierung den Unternehmen unter die Arme greifen. Betroffen sind Versicherte wie Versicherungen: Alle müssen Verzicht üben, damit das Produkt weiter existieren kann.

„Eine schöne Sache ist das nicht“, so kommentierte Gerd Billen, Staatssekretär im Justizministerium und dort für Verbraucherschutz zuständig, das neue Reformgesetz für die Lebensversicherungen im ARD-Morgenmagazin. Jahrelang kämpfte er an der Spitze des Verbraucherzentrale Bundesverbands für die Rechte der Versicherten. Jetzt muss er den Beschluss der Bundesregierung verteidigen, der einige Sparer mehrere Tausend Euro kosten wird. „Aber das Gros der Sparer wird am Ende mehr herausbekommen als ohne die Gesetzesreform,“ ist er sich sicher. Nötig wurde die Gesetzesreform, weil die seit sechs Jahren anhaltende Niedrigzinsphase einigen Versicherern Schwierigkeiten bereitet, die versprochenen Garantiezusagen aus der Vergangenheit einzuhalten. Damit das Produkt, das viel von seiner Attraktivität verloren hat, weiter bestehen kann, sieht sich die Regierung in der Pflicht, alle Beteiligten per Gesetz zum Verzicht zu zwingen.

Das Reformgesetz

Daher wurde am 4. Juni 2014 folgendes beschlossen:

- Beteiligung an den Bewertungsreserven Lebensversicherungen legen das Kapital ihrer Kunden in Aktien, Immobilien und zu mehr als 90 Prozent in festverzinslichen Wertpapieren an. Viele dieser sicheren Staatsanleihen stammen noch aus Zeiten, in denen deutlich höhere Zinsen als heute üblich waren. Diese Papiere sind dementsprechend begehrt und werden heute sehr hoch bewertet. Kurse von mehr als 100 Prozent sind üblich. Am Ende der Laufzeit aber zahlen die Emittenten nur 100 Prozent zurück. In den Bilanzen müssen die Versicherer allerdings den aktuellen Wert angeben. Auf



Illu.: Michael Brown – Fotolia.com

Entgegenkommen: Mit der Aktualisierung der Bedingungen für Lebensversicherungen will der Gesetzgeber, dass die Anbieter das Modell trotz niedriger Zinsen weiter offerieren können.

dem Papier entsteht so eine hohe Bewertungsreserve, an der die Kunden zu 50 Prozent beteiligt werden müssen, wenn deren Verträge enden.

Das heißt, die Gesellschaft muss die Papiere veräußern, um ihre Kunden auszahlen zu können. Nachkaufen können die Anlagestrategen der Versicherer gleichwertige Anleihen nicht, da sichere Papiere nur mit sehr niedrigen Zinsen, im Schnitt mit 1,4 Prozent, ausgestattet sind. Andererseits müssen sie die Garantien aus den Altverträ-

gen von zurzeit im Schnitt 3,2 Prozent, bedienen. Um diese zu sichern, können die Gesellschaften die Auszahlung der Reserven in Zukunft flexibel handhaben.

Bleiben nach der Schließung der Finanzierungslücken Gewinne übrig, muss die Gesellschaft ihre Versicherten am Gewinn beteiligen. An den Erträgen aus den übrigen Anlagen sollen die Kunden weiterhin partizipieren. Laut Finanzministerium kann die Neuregelung Kunden mit Verträgen, die demnächst auslaufen, etwa 440 Euro

kosten. Die Verbraucherschützer sprechen von mehreren Tausend Euro. Wie viel tatsächlich auf dem Spiel steht, hängt vom Einzelfall ab.

■ Risikoüberschüsse

Versicherungen beteiligen ihre Kunden derzeit mit 75 Prozent an den sogenannten Risikoüberschüssen. Diese entstehen, wenn die Versicherer zu vorsichtig kalkuliert haben und weniger Leistungen als gedacht zum Beispiel bei Todesfällen erbringen müssen. Nach der Neuregelung sollen Kunden mit 90 Prozent an diesen Erträgen teilhaben – ein kleiner Ausgleich zum Verzicht bei den Bewertungsreserven.

■ Kostentransparenz

In Zukunft sollen die Versicherer ihre Kunden über die tatsächlich anfallenden Kosten aufklären. Die Vermittler müssen vor dem Abschluss eines Vertrags ihre Provision offenlegen. Das soll für alle Versicherungszweige gelten.

■ Dividenden

Die Aktionäre müssen sich auf eine Begrenzung der Dividendenzahlungen einstellen, wenn die Garantiezahlungen anderweitig nicht abgesichert sind. Das Ausschüttungsverbot wird wie die Neuregelung bei den Bewertungsreserven am Sicherungsbedarf des Unternehmens festgemacht.

INFO

Hinweise zur Kündigung

Ob eine rechtzeitige Kündigung noch möglich sein wird, hängt vom Stichtag ab, zu dem das Gesetz in Kraft tritt. Die Kündigungsfrist beträgt normalerweise einen Monat. Vorher sollte man unbedingt die nötigen Informationen bei der Versicherung einholen. Die Verbraucherzentralen bieten auf ihren Homepages einen Musterbrief an. Für die Prüfung des Vertrags und der Auskünfte empfiehlt es sich, die Hilfe eines unabhängigen Beraters oder einer Verbraucherzentrale in Anspruch zu nehmen. ■

■ Garantiezins

Für alle Verträge, die bis Ende des Jahres abgeschlossen werden, gilt ein Garantiezins von 1,75 Prozent. Neuabschlüsse ab dem 1. Januar 2015 sind nur noch mit garantierten 1,25 Prozent ausgestattet.

Ob und wann diese Neuregelungen in Kraft treten werden, steht noch nicht fest. Die Regierung ist willens, das Gesetz so schnell wie möglich zur Geltung zu bringen. Zufrieden jedoch zeigt sich keine der betroffenen

Parteien. Die Unternehmen freuen sich zwar über die Zugeständnisse bei den Bewertungsreserven, doch die Einschränkungen bei den Dividenden und die Offenlegung der Provisionen lehnen sie ab. Die Verbraucherschützer entdecken Gutes und Schlechtes.

Vor- und Nachteile

Rita Reichard, bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf für die Lebensversicherungen zuständig, meint: „Das Gesetz ist ein Schritt in die richtige Richtung.“ Auch Lars Gatschke, Referent für Versicherungen beim Verbraucherzentrale Bundesverband, zeigt Verständnis für die Probleme der Versicherungen: „Die Bewertungsreserven-Problematik muss gelöst werden, um die Garantiezinsen zu sichern.“ Lars Heermann, Bereichsleiter Analyse bei der auf Versicherungen spezialisierten Ratingagentur Assekurata, folgert daraus: „Wenn alle Vor- und Nachteile für sich entdecken, deutet das auf eine Kompromisslösung hin.“

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven gibt es seit 2008. Damals hat niemand mit einer derart anhaltenden Niedrigzinsphase gerechnet. Zu Beginn der vergangenen

Selbst- adhäsiver Befestigungs- Zement



- Selbsthärtend + optional lichthärtbar
- für indirekte Restaurationen aus ZrO₂, Vollkeramik, Metallkeramik, Metall, Compositen
- sehr farbstabil

FANESTIC[®] DirectCem[®] DC

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

Premiumprodukt - Überall erhältlich.



Legislaturperiode wollte die FDP den Unternehmen zu Hilfe eilen und das Gesetz kippen. Damals stimmte die SPD dagegen. Seitdem hat es aber einen Findungsprozess gegeben, dessen Ergebnis so schnell wie möglich in Kraft treten soll.

Nachteile erfahren in erster Linie Versicherte, deren Verträge bald auslaufen. Ihre Gewinnanteile verringern sich möglicherweise. Inwieweit sie wirklich betroffen sind, lässt sich nur klären, wenn man sich die notwendigen Informationen bei seiner Versicherung beschafft. Dazu gehören

Straub, Versicherungsjurist bei der Verbraucherzentrale Bayern in München, berichtet von seinen Erfahrungen: „Die Versicherungen verzögern die Auskünfte wegen der hohen Nachfrage. Aber ohne diese Informationen sollte niemand kündigen.“ Eine Kündigung auf Verdacht lässt sich nicht mehr rückgängig machen. Ohnehin dürften sich die meisten Verträge weiterhin lohnen. Das gilt vor allem für solche, die vor 2005 geschlossen worden sind. „Diese Versicherten profitieren noch von der steuerfreien Auszahlung der Versicherungssumme“, weiß

Versicherte sollten nicht vergessen, dass das Gesetz nicht zu einer dauerhaften Reduzierung des Kundenanteils an den Bewertungsreserven führt. Gatschke misst der Beteiligung an diesen Reserven sowieso eine eher reduzierte Bedeutung zu: „Das Problem dabei ist die Tatsache, dass ich zwar einen einklagbaren Anspruch habe. Aber ob und wie die Bewertungsreserven eingesetzt werden, kann ich nicht kontrollieren.“ Außerdem werden die viel diskutierten Reserven wieder aus dem Fokus aller verschwinden, sobald die Zinsen steigen. Dann sinken die Kurse der Anleihen wieder auf 100 und weniger Prozent.

Erhalt statt Pleite

Inwieweit die Versicherer ihren Aktionären tatsächlich Dividenden vorenthalten werden, bleibt abzuwarten. Die Unternehmen lehnen diese Forderung ab. Das gilt auch für die Offenlegung der Provisionen. Es kann sein, dass sich an den Formulierungen noch etwas ändern wird. Die Verbände hatten schließlich nur 1,5 Arbeitstage Zeit, um ihre Einwände vorzubringen. Doch aus Erfahrung weiß Gatschke: „Kein Gesetz verlässt den Bundestag so, wie es hereingekommen ist.“

Dieses Gesetz soll dazu dienen, die Lebensversicherung als Altersvorsorgemodell zu erhalten. Doch Branchenkenner Heermann beobachtet viel Veränderungsdrang bei den Unternehmen. Sie entwickeln neue Policen, die reduzierte Garantien und gleichzeitig höhere Chancen auf Gewinne mit sich bringen. Es wird viele Variationen geben, die nicht mehr unmittelbar miteinander vergleichbar sind. „Auch für die Berater bedeutet es eine große Herausforderung, die komplizierten Produkte zu verkaufen“, prophezeit Heermann. Die Zukunft der klassischen Lebensversicherung sieht im Moment alles andere als rosig aus. Ein Garantiezins von 1,25 Prozent, wie er ab dem 1. Januar 2015 gelten wird, liefert kein überzeugendes Verkaufsargument.

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



Foto: FOTEX

Für viele, die eine Lebensversicherung als Altersvorsorge abgeschlossen haben, soll die Reform etwas mehr Orientierung hinsichtlich der festgelegten Zinsen bringen.

- der aktuelle Rückkaufwert, also die Auszahlungssumme, die bei einer sofortigen Kündigung fällig wird,
- die garantierte Auszahlungssumme bei Ablauf des Vertrags nach aktuellem Recht,
- die voraussichtliche Auszahlungssumme bei Ablauf des Vertrags nach aktuellem Recht und
- der nächstmögliche Kündigungstermin.

Mithilfe dieser Angaben können Experten beurteilen, ob sich eine Kündigung überhaupt lohnt. Das gilt auch für Verträge mit kurzer Restlaufzeit. Denn nicht jedes Unternehmen benötigt seine Bewertungsreserven, um die Zinszusagen weiterhin zu garantieren. Außerdem ist Geduld gefragt. Sascha

Straub. Ältere Policen mit längerer Restlaufzeit, die noch mit einem hohen Garantiezins ausgestattet sind, gleichen den Ausfall bei den Bewertungsreserven mit den hohen Zinsen aus.

Reichard findet noch einen weiteren Grund, seinen Vertrag zu behalten: „Es ist wichtig, den Vertrag genau zu prüfen. Kombiniert die Police die Lebensversicherung zum Beispiel mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung, ist bei einer Kündigung beides weg.“ Außerdem entgehen den Sparern, die bei einer vorzeitigen Kündigung vielleicht eine höhere Beteiligung an den Reserven kassieren, auf jeden Fall die Schlussüberschüsse. Deren Höhe ist nicht gesetzlich geregelt.

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:

Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin/Chefin vom Dienst Print (Politik), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst Online (Politik, Praxis), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Textredakteur, Projektmanagement), mb; E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Sara Friedrich (Wissenschaftspolitik, Prävention, Soziales), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, (Techn. Koordination, Online, Wirtschaft), mg; E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Stefan Grande (Praxismanagement, Finanzen), sg; E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin, Markt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Brigitte von Oertzen (Redaktionsassistent, Leserservice, Termine) 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:

Gabriele Prchala

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Geschäftsbereich:

Rüdiger Sprunkel

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementsservice:

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

Praxisgründung und Banksicherheiten

Gestiegene Ansprüche

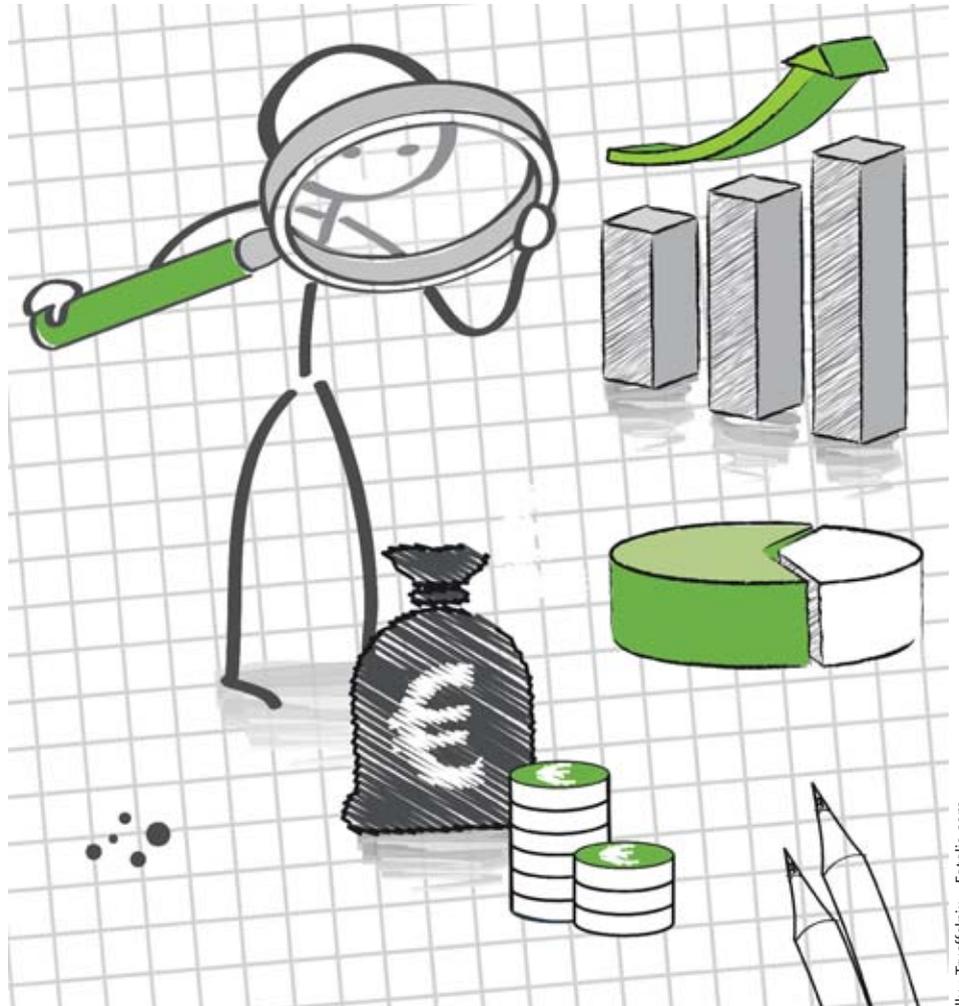
Die Banken hierzulande unterliegen verschärften Kreditvergeberichtlinien („Basel III“) seitens der EU. Dies kann sich in Einzelfällen auch auf die Finanzierung von Praxisgründungen und -übernahmen auswirken. Gerade die Frage der Sicherheiten wird von den Banken unterschiedlich bewertet.

Neben einer – zumindest aus Sicht der kreditgebenden Banken – meist nicht ausreichenden Liquiditätslage spielt immer wieder die Angemessenheit der zur Verfügung stehenden Sicherheiten eine wesentliche Rolle bei der Kreditvergabe. In der Vergangenheit reichten ein vernünftig geplantes und von einer vom Kreditgeber akzeptierten Institution (wie der zuständigen Kammer) begleitetes Existenzgründungskonzept sowie vom Steuerberater angefertigte Liquiditäts- und Rentabilitätsberechnungen für die ersten Jahre nach der Gründung zur Kreditvergabe meist aus, um Bankinstitute zu überzeugen. In der heutigen Zeit hat die Bedeutung werthaltiger Sicherheiten dagegen mit einer zum Teil erheblichen und in Einzelfällen durchaus auch erschreckenden Geschwindigkeit zugenommen, wie der folgende Fall zeigt.

Konzeptionelle Planung

Als Harald W. und Hans-Peter K. der ersten Bank, übrigens der Hausbank von W. seit mehr als zehn Jahren, ihr Gründungskonzept präsentierten, waren beide zukünftigen Jungunternehmer äußerst optimistisch. Es ging um den Kauf einer Praxis, für die sich die beiden jungen Zahnärzte bereits während ihres Studiums interessiert hatten. Da sie damals bereits wussten, dass der Praxisinhaber kurz vor dem Ausstieg aus dem Berufsleben steht, nahmen sie frühzeitig Kontakt zu ihm auf und signalisierten ihm ihre Pläne.

Diese Pläne haben sich nun konkretisiert und werden von der zuständigen Kammer auch weitgehend unterstützt. Ermutigt durch diese Begleitung konnten sie auch einen



Illu.: Trueffelpix – Fotolia.com

renommierten Steuerberater von ihrem Konzept überzeugen. Dies kam zusätzlich in den durch ihn angefertigten Liquiditäts- und Rentabilitätsberechnungen zum Ausdruck, die zumindest für die ersten Jahre eine durchaus stabile finanzielle Basis versprechen. Hinzu kommt ein durchaus akzeptabler Kaufpreis der Praxis, da der bisherige Inhaber offenbar mehr Wert auf einen möglichst kontinuierlichen Übergang und weniger auf das Aushandeln eines bis an die Schmerzgrenze gehenden Kaufpreises legt.

Gestiegene Bankansprüche

Patientenpotenzial, Kammerunterstützung, Steuerberater und nicht zuletzt der Wille zu unternehmerischem Engagement: Alles sprichwörtliche „Schwergewichte“, mit denen man, so waren beide Existenzgründer überzeugt, auch die Kreditgeber mit ins Boot bekommen müsste. Konkret ging es um einen Betriebsmittelkredit über 350 000 Euro sowie um einen Überziehungskredit auf dem Praxiskonto in Höhe von 50 000

Euro. Als Sicherheiten, dies war im Übrigen auch mit der Kammer beredet worden, sollte zunächst die Praxisausstattung verpfändet werden. Abtretungen von Patientenforderungen kommen hinzu. Zumindest aus Sicht der beiden Zahnärzte war das Gesamtkonzept damit „rund“.

Diese Einschätzung wurde von der erwähnten Hausbank von W., die zu seiner völligen Überraschung nicht mehr wiederzuerkennen war, nun aber nicht mehr geteilt. Vom bisher zuverlässigen Dienstleister hin zu einem deutlich zurückhaltenden potenziellen Kredit-



Illu.: Trueffelpix – Fotolia.com

Zu empfehlen ist, sich bei Kreditanfragen nicht nur auf seine Hausbank zu verlassen, sondern auch andere Angebote wie etwa die von Förderbanken einzuholen.

geber. W. weiß nicht mehr, wie oft er den Satz „Das kann in heutiger Zeit ja auch schief gehen!“ bei der Präsentation des Konzepts zu hören bekam. Immerhin war die Bank nach zähen Verhandlungen bereit, über das Darlehen „nachzudenken“. Einen Überziehungskredit wollte sie allerdings nur in Höhe von 25 000 Euro bewilligen.

Alternative Finanzierung

Aber das war noch nicht alles: Darlehen und Überziehungskredit wären nur möglich bei gleichzeitiger Übernahme einer Bürgschaft durch den (vermögenden) Vater von W. über sage und schreibe 250 000 Euro. Die, so der Bankmitarbeiter, „unbefriedigende Sicherheitenlage“ ließe „eben keine andere Möglichkeit“ zu. Daran ändere auch die langjährige Geschäftsverbindung zu W. nichts. Da W. seinen Vater nun überhaupt nicht in die Finanzie-

rung seiner eigenen Praxis einbinden wollte, lehnte er dieses Angebot, das sich aus seiner Sicht eher nach einer „Abwehrkondition“ anhörte, umgehend ab.

Nachdem ein weiteres Bankgespräch ähnlich unbefriedigend verlief, haben W. und K. ihre Finanzierungsstrategie mittlerweile geändert. Gemeinsam mit ihrem Steuerberater haben sie nun Kontakt zur für ihr Bundesland zuständigen Bürgschaftsbank sowie zur KfW-Mittelstandsbank aufgenommen und werden ihnen ihre Gründungspläne ebenfalls vorstellen. Beide Kreditinstitute sind, auch dies ist aus ihrer Sicht „für die mangelnde Qualität der bisherigen Beratung bezeichnend“, in den Bankgesprächen nicht ein einziges Mal auch nur erwähnt worden. Vor allem das Konzept

der Bürgschaftsbank ist für die beiden Zahnärzte äußerst interessant, da diese Kreditinstitute die Frage der Sicherheiten differenzierter handhaben. Wichtig sind hier vielmehr geordnete wirtschaftliche Verhältnisse des Kreditnehmers, eine fachlich und kaufmännisch angemessene Qualifikation sowie das zu erwartende Erwirtschaften einer ausreichenden Rentabilität. Sämtliche Anforderungen, für die kaufmännischen Detailfragen steht der Steuerberater zur Verfügung, entsprechen also dem Profil der zukünftigen Praxisinhaber.

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

INFO

Checkliste

- Da bei geplanten Existenzgründungen neben der Frage der Kreditwürdigkeit („Bonität“) die Qualität der Kreditsicherheiten eine entscheidende Bedeutung bei Kreditvergaben spielt, sollte rechtzeitig geklärt werden, ob und in welchem Umfang werthaltige Sicherheiten überhaupt zur Verfügung stehen.
- Grundsätzlich gilt, dass Abtretungen („Zessionen“), Sicherungsübereignungen oder Verpfändungen aus Sicht der Banken in der Regel nicht die Qualität an Werthaltigkeit bieten wie Bürgschaften oder Grundpfandrechte.
- Daher gilt aber auch, dass die Bereitstellung werthaltiger Sicherheiten mit günstigeren Zinssätzen einhergehen sollte. Hier bestehen zum Teil erhebliche Verhandlungsspielräume für Existenzgründer als Kreditnehmer.
- Bei nahezu jeder geplanten Existenzgründung sollte über eine Kontaktaufnahme zur Bürgschaftsbank sowie zu öffentlichen Kreditgebern (KfW-Mittelstandsbank und/oder Spezialbanken der jeweiligen Bundesländer) nachgedacht werden. Dies geschieht in der Regel bereits bei Informationsgesprächen mit den jeweiligen Hausbanken, die auch Alternativen nennen.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Bericht zur Existenzgründung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 51196 in die Suchmaske ein.

Praxismanagement

Investieren in die Mitarbeiter

Welche Praxis hat diese Situation noch nicht erlebt: Eine Mitarbeiterin ist erkrankt, eine andere muss wegen Schwangerschaft von einem Tag auf den anderen freigestellt werden und der Azubi ist in der Schule. Damit das Praxisteam nicht rotiert, kann man mit vorausschauendem Personalmanagement gegensteuern.



Foto: Vario Images

Personalmanagement heißt nicht nur, die Mitarbeiter gemäß ihrer Persönlichkeit und ihren Fähigkeiten einzusetzen, sondern auch Zukunftsperspektiven für sie zu schaffen.

Personelle Belastungssituationen lassen sich in einem funktionierenden Team zwar kurzfristig meistern, eine dauerhafte Überlastung führt jedoch langfristig zu einem Kreislauf aus Improvisation und Unzufriedenheit. Allzu oft wird als Praxisinhaber in diesen Stresssituationen nur reagiert und Schadensbegrenzung betrieben. Die Mitarbeiterinnen leisten dauerhaft Überstunden, eine geeignete neue Kraft ist ad hoc nicht in Sicht und die Spirale der Unzufriedenheit dreht sich weiter – im Zweifel nach unten.

Das muss nicht sein: Durch gezielte Strategien kann sich der Zahnarzt in die Lage versetzen, seine Praxis aktiv zu führen, so dass durch plötzliche Ausnahmesituationen nicht der komplette Praxisbetrieb gefährdet wird. Hinzu kommt, dass sich bekanntermaßen auch in der Zahnmedizin der demografische Wandel in Zukunft bemerkbar machen wird: Einerseits steigt der Bedarf der zunehmend älter werdenden Bevölkerung an zahnmedizinischer Versorgung, andererseits rücken nicht genug junge Fachkräfte nach. Diese Entwicklung erfordert ein Umdenken bei allen Beteiligten im Berufsfeld Zahnarztpraxis: Management im personalintensiven Gesundheitswesen muss

die Beschäftigten und ihre Ressourcen in den Mittelpunkt von Veränderungsprozessen stellen, nur dann kann man den hohen Qualitätsansprüchen in der Zahnmedizin weiterhin gerecht werden und die Patienten serviceorientiert behandeln.

Arbeitsschritte bündeln

Doch wie lassen sich in einem vergleichsweise kleinen Zahnarztbetrieb mit einem überschaubaren Team auch zeitlich und finanziell überschaubare Maßnahmen umsetzen? Eine Möglichkeit liegt darin, einzelne Arbeitsschritte der Praxis zu bündeln, um eine zeitnahe Verbesserung der Arbeitssituation zu erreichen. Dazu können auch Maßnahmen im Bereich der eigenen Ausbildung gehören, wie etwa:

- Erweiterung der Ausbildungstätigkeit auf zukünftig zwei Auszubildende in unterschiedlichen Lehrjahren
- Erstellung eines Ausbildungsplans unter Einbeziehung erfahrener Mitarbeiterinnen
- Ernennung einer Ausbildungsbeauftragten für die Praxis
- regelmäßige halbjährliche Zielgespräche mit Azubi und Ausbildungsbeauftragter

Durch eine Erweiterung der Ausbildungstätigkeit auf zwei Azubis kann man einerseits eine wirtschaftlich überschaubare Möglichkeit der Personalerweiterung erreichen, so dass Ausfälle gegebenenfalls besser kompensiert werden können und eine dauerhafte Überlastung des Teams vermieden wird. Andererseits bietet die konzentrierte eigene Ausbildung die Chance, selbst qualifizierte Mitarbeiterinnen für die Praxis und – auch im Hinblick auf einen drohenden Fachkräftemangel – für das Berufsbild zu gewinnen.

Kooperationen mit Schulen

Sicher, es ist nicht immer leicht, qualifizierte und motivierte Auszubildende zu finden. Eine gute Möglichkeit dazu bietet die Zusammenarbeit mit ortsansässigen Schulen: Jedes Jahr suchen immer wieder Schüler der Jahrgangsstufen 9 und 10 Praktikumsstellen, um in Berufe reinzuschmecken und sich zu orientieren. Das ist eine ausgezeichnete Chance, den abwechslungs- und aussichtsreichen Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten jungen Menschen näherzubringen und gleichzeitig die eigene Praxis als interessanten Ausbildungsbetrieb zu präsentieren. Allerdings nur unter der Voraussetzung, dass sich in der Praxis vorher darüber Gedanken gemacht werden, wie die Praktikantin sinnvoll eingesetzt werden kann und wer sich Zeit für eine persönliche Betreuung nimmt.

Gespräche sollten – wenn möglich – Chefsache oder Aufgabe des Praxismanagements sein, auch wenn die Zeit chronisch knapp und zunächst kein direkter Nutzen zu erkennen ist. Wenn man dadurch eine motivierte Auszubildende fürs kommende Jahr finden kann, lohnt sich der Aufwand auf jeden Fall.

Fortbildungen anbieten

Ganz sicher lohnt sich ebenfalls ein Plädoyer für mehr Kommunikation in der Praxis: Regelmäßige persönliche Einzelgespräche

schaffen Transparenz und wirken motivierend. Ein weiterer wichtiger Baustein für Motivation und Praxiserfolg ist die Möglichkeit der Weiterbildung für interessierte Mitarbeiter: In gemeinsamen Zielgesprächen können individuelle Qualifikationsmaßnahmen erarbeitet werden, die sowohl für die Praxis als auch für die Mitarbeiter eine produktive und befriedigende Zukunftsperspektive bieten.



Foto: Vario Images

Ein motiviertes Team von Mitarbeitern ist eine sehr wesentliche Voraussetzung für den Praxiserfolg.

Der Praxisführung sollte klar sein, dass der langfristige Erfolg einer Zahnarztpraxis nicht nur von der fachlichen und von der sozialen Kompetenz des Zahnarztes abhängt, sondern im Wesentlichen auch von der Qualität der Mitarbeiter. Eine unzureichende Fachkompetenz des Personals durch Überforderung führt zu Arbeitsbelastungen und einer

schlechten Stimmung im Team, aber auch eine dauerhafte Unterforderung kann zu Demotivation im Arbeitsalltag führen und im schlimmsten Fall dazu, dass sich die entsprechende Mitarbeiterin einen anderen Arbeitsplatz sucht.

Kommunikation schulen

Auch interne Schulungen können die Qualität der Arbeit verbessern und die Motivation erhöhen. Ein professioneller, zweistündiger Kurs, wie bei der Erstellung von Provisorien geholfen werden kann, macht die Mitarbeiter sicherer und fördert die Zusammenarbeit. Ebenso können in einem Kommunikationsseminar Gesprächssituationen in der Praxis eingeübt werden, die die Praxen jeden Tag vor neue Herausforderungen stellen, etwa die Erklärung von Mehrkosten bei bestimmten Behandlungen

oder der Umgang mit dem unzufriedenen Patienten. Mit diesen unmittelbaren Maßnahmen erreicht man nicht nur eine Kompetenzverbesserung der Mitarbeiter, sondern auch eine Bindung an die Praxis und an die dazugehörige Praxisphilosophie.

Im Zuge der demografischen Entwicklung können auch flexible und familienfreund-

liche Arbeitszeitmodelle eine Möglichkeit für Zahnarztpraxen darstellen, attraktive Arbeitsbedingungen für Frauen zu bieten, um Familie und Beruf vereinbaren zu können. Wenn das verfügbare Personal auf dem Arbeitsmarkt knapper wird, steigen für Arbeitnehmer die Wahlmöglichkeiten und die Bedeutung flexibler Arbeitsbedingungen nimmt zu.

Teilzeitarbeit diskutieren

Gerade junge und gut ausgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte werden sich in Zukunft ihren Arbeitsplatz danach aussuchen, wie gut sich Arbeitszeit und Kinderbetreuung in Einklang bringen lassen. Hierbei sind temporäre Teilzeitmodelle eine ideale Möglichkeit, außergewöhnliche private Belastungssituationen beruflich abfedern zu können. Somit ist die Entwicklung von Arbeitszeitmodellen für die Zahnarztpraxis eine Möglichkeit der Differenzierung auf dem Arbeitsmarkt. Eine motivierte Teilzeitkraft wird dann sicher auch gerne bereit sein, im Krankheitsfall für eine Kollegin einzuspringen und die Praxis zu unterstützen.

*Ute Winterer
Praxis- und Gesundheitsmanagerin
Kommunikationswissenschaftlerin
praxis@winterer.info*


BoscoArena
Brasilien-Kampagne 2014



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 Ärztebank
IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC DAAEED33
www.stiftung-hdz.de

Imex Dental

Qualität und Kompetenz im Fokus



Wie die im ersten Halbjahr 2014 durchgeführte Kundenbefragung belegt, konnten seit der vor zwei Jahren begonnenen Qualitätsoffensive bei der Qualität der Zahntechnik weitere deutliche Verbesserungen erreicht werden – insbesondere bei Kombis. So bewerteten die befragten Kunden Passgenauigkeit und Okklusion, aber auch Farbe und Ästhetik der Kombitechnik von Imex be-

reits jeweils das vierte Mal in Folge besser als in der Befragung zuvor. Mit Farbe und Ästhetik waren in diesem Jahr erstmalig sogar alle Befragten zufrieden oder sehr zufrieden. Als Teil der Qualitätsoffensive wurde unter anderem die technische Produktion personell verstärkt: Neu dabei seit diesem Jahr ist ZTM Uwe Landsberger als neuer Betriebsleiter Technik (Foto). ZT Volker Haase ergänzt das Team als Case Manager, ZTM Roland Thoericht leitet die Inlandsproduktion in Essen.

*Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6–8, 45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0, Fax: -111
info@imexdental.de
www.imexdental.de*



GSK

Neue Sensodyne für sensible Zähne



Mit der neuen Sensodyne Repair & Protect ist es GSK gelungen, eine Zahnpasta zu entwickeln, die freiliegendes Dentin reparieren kann. Die 0,454-prozentige Zinnfluorid-Formulierung bildet eine reparierende Schutzschicht auf und in den freiliegenden Tubuli, die durch regelmäßiges zweimal tägliches Zähneputzen aufgebaut und erhalten wird. Verschlussene Tubuli führen dazu, dass keine

schmerzhaften Reize den Nerv erreichen und bieten dadurch wirksamen Schutz vor dem Schmerz. Klinische Studien belegen die Wirksamkeit: So konnte die taktile Sensitivität in nur acht Wochen um 212 Prozent reduziert werden. Die neue Zahnpasta ist seit Juni im Drogeriefach- und Lebensmittel Einzelhandel sowie in ausgewählten Apotheken erhältlich (75 ml Tube, 4,99 Euro UVP).

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Sachsenstr. 9, 20097 Hamburg
unternehmen@gsk.de
www.sensodyne.de*

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

Sirona

Aktionen zum zweiten Diversity-Tag

Unter dem Motto „Vielfalt unternehmen!“ beging Deutschland im Juni den zweiten Diversity-Tag. Sirona beteiligte sich mit einer Ausstellung und einer Fotoaktion (Foto) an den bundesweit rund 550 Aktionen, um auf die Bedeutung von Vielfalt in der Arbeitswelt aufmerksam zu machen. Das Dentalunternehmen unterzeichnete 2007 die „Charta der Vielfalt“. „Als internationales Unternehmen lebt Sirona Vielfalt im Alltag. Gegenseitiges interkulturelles Verständnis sowie bereichs- und standortübergreifende Wertschätzung der Kollegen sichern eine hohe Motivation und Innovationskraft, die sich in der breiten Akzeptanz unserer



Produkte und damit im Geschäftserfolg des Unternehmens niederschlagen“, erklärt Michael Elling, Vice President Corporate Human Resources der Sirona Gruppe.

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

Heraeus Kulzer

Neuer Webauftritt geht online

Als erste Länder-Website von Heraeus Kulzer ist die neue deutsche Seite (heraeus-kulzer.de) online gegangen: mit moderner Optik, einfacher Navigation und neuen Funktionen. Dabei sticht die Produktsuche nach „Indikationen“ heraus: So erhält der Besucher rasch den Überblick



über das Angebot des Unternehmens. Auf den Produktseiten finden Besucher nun übersichtlich die wichtigsten und aktuellsten Informationen zum jeweiligen Produkt an einer zentralen Stelle. Für den direkten Kontakt mit dem Unternehmen stehen dem Besucher Kontaktformulare, E-Mail-Links und Service-Hotlines zur Verfügung. Im nächsten Schritt

wird Heraeus Kulzer die neuen Inhalte, Funktionen und das Design auf die internationale englischsprachige Webseite übertragen. Daran schließt sich der Rollout auf die weiteren Länderseiten des Dentalunternehmens an.

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

Beycodent

Mundgeruch durch Bakterien?

Mundgeruch entsteht maßgeblich durch Bakterienansiedlungen auf der Zunge. Eine effektive Reinigung der Zunge kann daher mit relativ einfachen Mitteln zu guten Erfolgen führen: Die speziell geformte Zungenreinigungsbürste Beyco-fresh von Beycodent verfügt über ein flächiges Borstenfeld mit extra kurzen Borsten, die in der Lage sind, eine Reinigung der Zungenoberfläche zu bewirken. Die günstige Anordnung der Borsten zieht die Papillenstruktur der Zungenoberfläche auf und ermöglicht die Entfernung des bakterientragenden Belages. Unterstützt wird diese Wirkung bei Bedarf durch entsprechende Mundspülösungen oder beispielsweise ein



reinigendes Gel auf Teebaumöl-Basis, wie Beyco-VeryFresh. In vielen Fällen bringt auch die gleichzeitige Reinigung durch Spülen mit klarem Wasser eine positive Wirkung.

BEYCODENT
Wolfsweg 34, 57562 Herdorf
Tel.: 02744 920017
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beyco-dental.de

Coltène/Whaledent

Componeer-Fortbildung in Gaggenau



Vom 19. bis zum 20. September 2014 richtet das Unternehmen Coltène/Whaledent im Gaggenauer Unimog-Museum eine Componeer-Fortbildung aus. Zahnärzte lernen hier von Verkaufcoach Lothar Seel und der erfahrenen Componeer-Anwenderin Dr. Sylvia Rahm, welche

Tipps sie in der Kommunikation mit Patienten beachten sollten und wie sich Componeer und andere Privatleistungen wirtschaftlich in der Praxis umsetzen lassen. Für den Besuch des Kurses vergibt die BZÄK/DGZMK elf Fortbildungspunkte. Die Teilnahmegebühr beträgt inklusive Tagesverpflegung und Rahmenprogramm 150 Euro pro Person (zzgl. MwSt.). Das Unternehmen nimmt ab sofort Anmeldungen für die Veranstaltung entgegen.

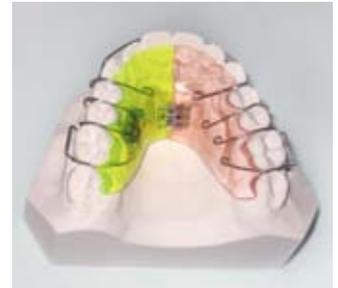
Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805158, Fax: -201
Anja.Schneider@coltene.com
www.coltene.com

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

Permadental

Der andere Weg zur Zahnspange

Nicht rechtzeitig therapierte Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen sind eine maßgebliche Ursache für Funktionsstörungen des Kiefergelenkes und für Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Für die Therapie stehen Behandlern zahlreiche kieferorthopädische Geräte zur Verfügung, die häufig in Praxislabors gefertigt werden. Was viele nicht wissen: Neben Zahnersatz lässt Permadental im Großwirtschaftsraum Hong Kong auch Zahnspangen und andere kieferorthopädische Apparaturen auf qualitativ hochwertigem Niveau herstellen. Die Angebotspalette reicht hier von einfachen Platzhaltern und Dehnplatten bis zu Fränkel sowie



Gaumennaht-Erweiterungsapparaturen. Gerade für Praxen, die nur gelegentlich kieferorthopädisch therapieren, kann es sich lohnen, ihre Geräte bei Permadental zu bestellen.

Permadental GmbH
Dechant-Sprüngen-Straße 51
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
FreeCall: 0800 7376233
info@permadental.de
www.permadental.de

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Sanfte Kinderbehandlung mit Lachgas

Für eine qualitativ angemessene zahnärztliche Kinderbehandlung braucht es Empathie, Geschick, Überzeugungskraft und Geduld – Eigenschaften, die im Praxisalltag nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen. Die Folge: Milchzahnkaries bleibt unbehandelt oder wird bei behandlungsunwilligen Kindern unter Allgemeinanästhesie saniert – eine Methode, die Risiken mit sich bringt. Eine gut steuerbare und sehr sichere Alternative bietet die Behandlung mit Lachgas, das Schmerzen lindert, entspannend wirkt und den Würgereiz unterdrückt. Kindern kann die Sedierung mit „Kicherluft“, einem Lachgas-Sauerstoff-Gemisch, die Behandlung deutlich

erleichtern. Der Lachgasgehalt ist dabei so gering, dass es ausschließlich beruhigend, nicht narkotisierend, wirkt. Speziell für alle Kinderzahnarztpraxen gibt es jetzt beim IfzL die Patienten-Broschüre mit dem kleinen Lilly-Lachgasdrachen: „Ich find' Zahnarzt lustig.“



IfzL Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
www.ifzl.de

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Str. 39, 83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 97996-20, Fax: -21
info@ifzl.de, www.ifzl.de

dentaltrade

Sommerspecial für Neukunden



Eine ausgelastete Praxis auch in den Sommer-Monaten — mit dentaltrade wird es möglich. Das Sommerspecial des Bremer Anbieters von Zahnersatz aus internationaler Produktion bietet Neukunden jetzt Qualitätszahnersatz aus dem eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor zu beson-

ders günstigen Preisen. Noch bis zum 31. August gibt es für Neukunden einen gestaffelten Rabatt: Auf die zahntechnischen Leistungen der ersten Arbeit erhalten sie eine Vergünstigung von 10 Prozent, auf die zweite 20 Prozent und auf die dritte Arbeit 30 Prozent Preisnachlass. Mit festen Ansprechpartnern gibt es bei dentaltrade von der ersten Arbeit an besten Service – dies bestätigt auch das Ergebnis des TÜV Saarland. So konnte sich das Unternehmen als Service-Testsieger in der TÜV Service tested Zertifizierung behaupten.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: -9
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Kuraray

Natürlicher Glanz, lange Haltbarkeit

Kuraray Noritake Dental führte im März 2014 das neue universale Flow Clearfil Majesty ES Flow auf dem europäischen Dentalmarkt ein. Das fließfähige Komposit erzeugt einen natürlichen, schmelzähnlichen Glanz, der langfristig hält. Es bietet einen erweiterten Farbbereich von XW zu KA6 sowie zusätzliche Farben wie Dentin A2D und A3D, mit denen natürliche Farbvarianten einfach nachgebildet werden können. Durch die fließ-

fähige Konsistenz und die einfache Handhabung begeistert die Anwendung auf Anhieb. Und mit einer Biegefestigkeit von 151 MPa ist es so stark, dass sogar Klasse-I- und -II-Füllungen erzeugt werden können. Der hohe Füllstoffgehalt des universalen Flows und die Lichtstreuung durch spezielle Nanocluster sorgen für ästhetische und langlebige Restaurationen mit außergewöhnlicher Farbanpassung.

Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
www.kuraray-dental.eu



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

Procter & Gamble

Gratismuster Pro-Expert anfordern



Jetzt kommt die Zahncreme-Revolution in großen Schritten: Praxen können sich ab sofort mehrere hundert Gratisproben der überlegenen Oral-B/blendamed Pro-Expert Tiefenreinigung, die Plaque selbst zwischen den Zähnen bekämpft, sichern. Pro Praxis sind bis zu 500 Muster-Zahncremetuben mit der einzigartigen Technologie aus stabilisiertem Zinnfluorid-Komplex und löslichen Mikroaktivkugeln zur Abgabe an die Patienten erhältlich. Die Patienten wird

es freuen, denn die innovative Formel mit den drei Bestandteilen Natriumfluorid, stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat setzt neue Maßstäbe zur Verbesserung der Mundgesundheit und für ein strahlendes Lächeln. Das exklusive Service-Angebot für die Praxis gilt solange der Vorrat reicht.

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com

Henry Schein

Neues DCC in Köln öffnet seine Pforten



Seit Mai ist Henry Schein auch in der „dentalen Hauptstadt“ vertreten: Auf 265 Quadratmetern Ausstellungsfläche präsentiert das Unternehmen in seinem neuen Dentalen Compact Center (DCC) im Herzen von Köln Produktneuheiten für die Praxis und das Labor. Mehr als 250 Gäste waren zur Eröffnung der neuen

Räumlichkeiten in den 38. Stock des KölnTurms (Foto) geladen. Um den wachsenden Kundentamm in der Region NRW optimal betreuen zu können, war die Stärkung der regionalen Präsenz ein wichtiger Schritt. Depotleiter Frank Held freut sich auf die neue Herausforderung: „Für uns ist es wichtig, praxisbezogene Gesamtlösungen und Behandlungskonzepte regional greifbar zu machen. Mit der Eröffnung des Kölner DCCs gelingt es uns noch besser, schneller und effizienter auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Kunden lokal vor Ort zu reagieren.“

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

Dürr Dental

„Hidden Champion-Award“ gewonnen

Die Dürr Dental AG aus Bietigheim-Bissingen (Baden-Württemberg) gewinnt den n-tv Mittelstandspreis „Hidden Champion 2014“ für „Gesellschaftliche Verantwortung“. Weitere Preise wurden in den Kategorien „Nachhaltigkeit“, „Marke“ und „Ehrenpreis“ verliehen. Mit dem Preis zeichnet der Nachrichtensender seit 2011 inhabergeführte Unternehmen aus, die in ihrem Markt führend sind. Die Preisver-

leihung fand im Mai anlässlich der Frankfurter Global Business Week statt. „Die Einladung zur Verleihung nach Frankfurt war bereits eine große Freude. Noch schöner ist nur der Gewinn des n-tv Hidden Champion-Award“, sagt Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender der Dürr Dental AG. Das Unternehmen erhielt die Auszeichnung unter anderem für sein Engagement für die Hilfsorganisation Mercy Ships sowie für die Förderung des lokalen Sports in Bietigheim.

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



Zahnärztinnen Netzwerk

Zweiter Kongress 2015 in Stuttgart

Am 24. Januar 2015 begrüßt der zweite Kongress des Zahnärztinnen Netzwerks erneut moderne Zahnmedizinerinnen von heute. Unter dem Titel „Souverän auf Kurs – so erreichen Sie Ihre Ziele – beruflich & privat“ findet die Veranstaltung diesmal im 5-Sterne-Haus LeMeridien Hotel in Stuttgart statt. Auf dem Kongress erfahren die Teilnehmerinnen von drei Referentinnen, wie viel Vermarktung eine leistungsstarke Praxis im heutigen Wettbewerb braucht, wie sich die finanzielle Unabhängigkeit als Frau und Unternehmerin in jeder Lebensphase sichern lässt und wie die Praxis vor und in rechtlichen Stürmen geschützt



werden kann. Eine kongressbegleitende Ausstellung und ein kulinarisches Event runden den Kongress ab. Zahnärztinnen und Zahnmedizinistudentinnen können sich ab jetzt zum Frühbucherpreis direkt online anmelden.

Zahnärztinnen Netzwerk
Hohe Straße 28b
57234 Wilnsdorf
Tel.: 02739 8038890
mirjam.braas@zahnaerztinnen-netzwerk.de
www.zahnaerztinnen-netzwerk.de

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

R-dental

Sicher befestigen mit Fantestic DirectCem DC

Für die definitive Befestigung von indirekten Restaurationen wie Kronen und Brücken, Inlays und Onlays aus unterschiedlichen Materialien wie Zirkoniumdioxid, Vollkeramik, Metallkeramik und Komposit sowie zur Zementierung von Wurzelkanalstiften und zur Schienung gelockerter Zähne stellt R-dental dem Anwender den selbstadhäsiven, dualhärtenden Befestigungszement Fantestic DirectCem DC zur Verfügung. Der selbsthärtende Zement ist zudem optional lichthärtbar. Das farbstabile Material überzeugt durch eine hohe Haftkraft an Restaurationsoberflächen und der Zahnhartsubstanz, eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie einen sicheren Randschluss. Die Anwendung ist zeitsparend, da an der Zahnhartsubstanz keine zusätzliche Kondi-



tionierung erforderlich ist und der Zement innerhalb weniger Minuten vollständig aushärtet. Eigenschaften wie eine gute Anfließbarkeit, Benetzungsfähigkeit und Biokompatibilität sowie die Abgabe von Fluoriden gewährleisten eine sichere Befestigung. Erhältlich ist der Zement in einer 5-Milliliter-4:1-Doppelkammerspritze mit Zubehör in den Farben transparent und A2 universal.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757-617, Fax: -618
info@r-dental.com
www.r-dental.com

lege artis trauert

Seniorchef Kurt Pfandl verstorben

Am 13.04.2014 ist Mag. Pharm. Kurt Pfandl (Foto), Seniorchef von lege artis, im Alter von 85 Jahren unerwartet verstorben. Der studierte Pharmazeut war über 30 Jahre im und für das Unternehmen tätig, das 1947 von seinem Vater Ing. Johann Pfandl gegründet worden war. Dabei waren ihm Wissenschaft, Produktqualität, Vertriebspartner und faires Geschäftsverhalten stets wichtig. Seit der Übernahme der Geschäftsführung 1969 war Pfandl maßgeblich an Modernisierung und Ausbau des Unternehmens beteiligt. Der Dentalwelt war Pfandl als engagierter Unternehmensleiter und Fachmann



bekannt. Am Unternehmensgeschehen und den Entwicklungen der Dentalbranche nahm er auch nach der Übergabe der Geschäftsführung an seine Tochter Dr. Brigitte Bartel 1997 regen Anteil. Die Geschäftsführung der lege artis Pharma GmbH + Co. KG und alle Mitarbeiter des Unternehmens vermissen ihren Seniorchef sehr.

3Shape A/S

Seite 71

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 9 und 65

CP Gaba GmbH

Seite 33 und 63

Dental Online College GmbH

Seite 55

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 13

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 49 und 73

DMG Dental-Material GmbH

Seite 69

Doctorseyes GmbH

Seite 67

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 15

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 27 und 37

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Seite 11

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**

Seite 41

**ifzl – Lohmeier Institut für
Zahnärztliche Lachgassedierung**

Seite 59

Ivoclar Vivadent GmbH

2. Umschlagseite

K.S.I. – Bauer – Schraube GmbH

Seite 17

KaVo Dental GmbH

Seite 21

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 23

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 25

MCI Deutschland GmbH

Seite 45

Medentis Medical GmbH

Seite 29

Permadental BV

Seite 19

PROTILAB

Seite 35

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Seite 81

Shofu-Dental GmbH

Seite 93

Sinol Deutschland

3. Umschlagseite

SIRONA Dental Systems GmbH

4. Umschlagseite

Sunstar Deutschland GmbH

Seite 43

teamwork media Verlags GmbH

Seite 47 und 57

W & H Deutschland GmbH

Seite 6 und 7

Einhefter 2-stg.

Amann Girrbach AG zw. Seite 50/51

Vollbeilagen

Dental-Union GmbH

Gerl GmbH

Roos Dental e.K.

SIRONA Dental Systems GmbH

Teilbeilage

Unitymedia NRW GmbH

in den PLZ-Gebieten 5, 6 und 7

Telematik

Gassen wettert gegen Kassen

Ärztchef Dr. Andreas Gassen ist sauer: Wenn die Telematik-Infrastruktur erfolgreich eingeführt und von den Patienten akzeptiert werden soll, dann müssen sich die Krankenkassen bewegen. „Die Telematik-Infrastruktur muss Patienten und Ärzten dienen. Wir brauchen Nutzenanwendungen. Nur so wird die Technik von Niedergelassenen und Versicherten akzeptiert werden“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Gassen. Dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung warf er „Borniertheit“ vor. „Dieser hat sein Engagement vollkommen fokussiert auf die Einführung der Anwen-

derung Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)“. Dabei handele es sich um eine reine Verwaltungsanwendung, mit der weder ein positiver Effekt auf die Qualität der Versorgung einhergehe, noch messbare Einsparungen zu verzeichnen sein werden, kritisierte der KBV-Chef. „Machen Sie endlich Ihre Hausaufgaben“, erklärte er in Richtung Krankenkassen-Vorstände. „Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) haben nach unseren Informationen derzeit 91 Prozent der Versicherten erhalten. Das ist mitnichten eine flächendeckende Ausstattung.“ Der Gesetzgeber habe die Kassen zwingen müssen, die eGK zu verteilen. Bis heute jedoch hätten es die Krankenkassen nicht geschafft, diesen Gesetzesauftrag zu erfüllen. Noch immer gäbe es mehr als sechs Millionen Versicherte, die die neue Karte nicht haben, erklärte Gassen weiter. sg/pm

ZÄK Bremen

Ehrennadel für Bernd Steinberg

Die Zahnärztekammer Bremen würdigte ihr Mitglied Bernd Steinberg (re.) für sein langjähriges Engagement: Im Rahmen einer Feierstunde wurde ihm am 10. Juni 2014 die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer verliehen. „Wenn man all deine Ehrenämter, die Du parallel ausgeübt hast, hintereinander legt und die Jahre rechnet, dann hast Du 296 Jahre für die Selbstverwaltung gearbeitet“, so Dr. Wolfgang Menke in seiner Laudatio zu Ehren des Bremerhavener Zahnarztes Bernd Steinberg. Klassisch gerechnet dient Steinberg dem bremischen Berufsstand in der Selbstverwaltung genau 25 Jahre. „Bei Dir ist es schon einfacher, die Ausschüsse aufzuzählen, in denen Du nicht warst“, so der Präsident der Bremer Kammer weiter. Der Jubilar dankte dem Kammer-



Foto: ZÄK-Bremen

vorstand für die Auszeichnung. Er „habe das immer gerne getan, die Gremienarbeit hat immer Spaß gemacht“, so Steinberg. Gleichzeitig wolle er aber nicht zu denen gehören, die bis ins hohe Alter an ihren Ämtern klebten. Deswegen ist der 64-Jährige seit Anfang 2014 dabei, nach und nach seine Ämter abzugeben und so für einen Übergang zu sorgen. Auch das sei bemerkenswert, so der Bremer Kammervorstand, und auch nicht selbstverständlich. sg/pm

Foto: phokrates - Fotolia



Pflege

Menschenwürdige Zustände herstellen

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat an die Bundesregierung appelliert, „menschenwürdige Zustände für ältere Menschen in der Pflege zu gewährleisten“. Demnach erfahren Pflegebedürftige in Deutschland nach wie vor auch Gewalt und Misshandlungen, unzulässige freiheitsentziehende Maßnahmen und massive Einschränkungen der Autonomie.

„Die Bundesregierung muss ihre Anstrengungen verstärken, um menschenwürdige Zustände für ältere Menschen in der Pflege zu gewährleisten“, fordert Beate

Rudolf, Direktorin des Instituts. Wichtige Schritte seien etwa die Einrichtung wirkungsvoller Kontrollen und flächendeckender barrierefreier Beschwerdestellen. Zudem müssten die Personalschlüssel überprüft und die Ausbildung der Pflegenden verbessert werden.

Sie weist darauf hin, dass seit 2001 Menschenrechtsgremien der Vereinten Nationen die deutsche Regierung regelmäßig auffordern, unverzüglich Schritte zur Verbesserung der Lage älterer Menschen in Pflegeheimen zu



Foto: Robert Kneschke - Fotolia.com

unternehmen und die notwendigen Mittel zur Ausbildung von Pflegepersonal bereitzustellen. Zudem sollten Pflegeheime häufiger und gründlicher kontrolliert werden und Beschwerdestellen flächendeckend eingerichtet werden. Angesichts des Perso-

nalmangels in der Pflege hat Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) einen Ausbildungsfonds des Bundes vorgeschlagen.

Dieser könnte nach Humls Einschätzung Abhilfe schaffen: „Es gibt Träger, die bisher nicht ausbilden, die hätten dann keine Ausrede mehr.“ In Bayern sei es gelungen, die Zahl der Ausbildungsfänger von 2009 bis 2012 um rund 25 Prozent zu steigern, so Huml.

sg/pm

Krankenkassen**Milliarden für Zusatzbeiträge**

Grüne und Linke sehen angesichts der Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung massive Belastungen auf die Versicherten zukommen. Allein bis 2017 müssten die Arbeitnehmer rund 100 Milliarden Euro mehr zahlen, sagte der Linke-Gesundheitsexperte Harald Weinberg der dpa in Berlin.

Auch die Grünen warnten davor, dass die Zeche die Versicherten zahlen müssen. Der Sozialverband Deutschland sagte zudem Einschränkungen der Krankenkassenleistungen voraus. Der Bundestag entscheidet über die Reform, mit der die Koalition die Erhebung der Kassenbeiträge ändert. Der feste Zusatzbeitrag („Kopfpauschale“) soll entfallen und durch einen einkommensbezogenen prozentualen Zusatzbeitrag abgelöst werden. Dieser kommt dann flächendeckend auf die rund 50 Millionen Kassenmitglieder zu. Der Beitragssatz soll für alle Kassen von 15,5 auf 14,6 Prozent sinken, ein Sonderbeitrag

von 0,9 Prozent zulasten der Kassenmitglieder entfallen. Stattdessen können die Kassen dann unbegrenzte prozentuale Zusatzbeiträge nehmen. Laut Experten dürfen sie das wegen des fallenden Beitragssatzes auch. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion, Maria Klein-Schmeink, kritisierte, alle künftigen Ausgabensteigerungen würden den Versicherten allein aufgebürdet.

„Das Festfrieren des Arbeitgeberbeitrags und der Wegfall jeglicher Belastungsgrenze für die Arbeitnehmer sind ungerecht.“ Auch weil zunächst der Bundeszuschuss an die Krankenversicherung aus Steuermitteln gekürzt wird, müssten viele Kassen ab Ende 2015 auf ihre Rücklagen zurückgreifen, sagte Weinberg. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hatte indessen angekündigt, rund 20 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Kassen könnten 2015 zunächst entlastet werden. sg/dpa

Hausärzte**Mehr Gespräche abrechnen**

Trotz zahlreicher Aufrufe zu mehr Patientengesprächen schöpfen viele Hausärzte die Möglichkeiten dazu nicht aus. In den einzelnen Bundesländern lag der Anteil der Ärzte, die bestehende Gesprächsbudgets bei der Abrechnung ihrer Leistungen nicht nutzen, zuletzt zwischen 53 und 76 Prozent, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin mitteilte. Unklar sei, wieviele Ärzte solche Gespräche mit ihren Patienten führen, aber nicht abrechnen. Die Möglichkeit zur Abrech-

nung von Gesprächen war gestärkt worden, um die Patientenberatung gegenüber der Geriatrie auszubauen und damit die Stellung der Hausärzte zu stärken. Der Deutsche Hausärzteverband zog nun eine vernichtende Bilanz. „Es hat sich gezeigt, dass im letzten Jahr hochgelobte Reformelemente wie die sogenannte Gesprächsziffer den Hausärzten nicht geholfen haben“, sagte der Vorsitzende Ulrich Weigeldt. Die Hausarztmedizin müsse besser anerkannt werden. ck/pm

BZÖG hat neuen Vorstand**Schäfer folgt auf Petrakakis**

Am 16. Mai 2014 wurde im Rahmen des 64. Bundeskongresses der Bundesverbände der Zahnärzte (BZÖG) sowie der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) durch die Delegiertenversammlung in Magdeburg ein neuer Vorstand gewählt. Die bisherigen Vorsitzenden, Dr. Pantelis Petrakakis und Dr. Sabine Breitenbach sowie der Schatzmeister, Zahnarzt Bernd Schröder traten nicht mehr zur Wiederwahl an. Petrakakis werde dem Bundesvorstand als Ressortleiter weiter verbunden bleiben, heißt es von Seiten des BZÖG. Neugewählter erster Vorsitzen-

der ist Dr. Michael Schäfer aus Bonn. Er ist promovierter Zahnarzt mit einem zusätzlichen Master of Public Health. Im Hauptberuf ist er kommissarischer stellvertretender Amtsleiter im Gesundheitsamt von Düsseldorf. Zweite Vorsitzende ist Dr. Claudia Sauerland. Sie ist für den Zahnärztlichen Dienst im Kreis Unna tätig. sf/pm

MEHR AUF ZM-ONLINE
Interview: Dr. Schäfer



QR-Code scannen oder
59798 in die Suche auf
zm-online.de eingeben.

Arzneimittel**Verbrauch an Psychopharmaka steigt**

Immer mehr Bundesbürger nehmen offenbar Medikamente gegen die Folgen psychischer Überlastung. So hat sich die Zahl ambulant verordneter Psychopharmaka zwischen 2003 und 2012 von 1,27 Millionen definierten Tagesdosen auf 2,06 Millionen fast verdoppelt. Wie die „Bild“-Zeitung unter Berufung auf eine Antwort der Bundesregierung auf eine schriftliche Frage der Linkspartei meldet, zählen zu den verordneten verschreibungspflichtigen Mitteln unter anderem solche gegen Depressionen und Beruhigungsmittel. Als Gründe und Einflussfaktoren nennt die Regierung der Zeitung zufolge: steigende Diagnosezahlen und Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen, „steigende Flexibilität- und Leistungsanforderungen“ aufgrund „veränderter komplexer Arbeitsbedingungen“, erhöhte Sensibilität von



Foto: MEV

Ärzten und Therapeuten für entsprechende Krankheitsbilder. Linken-Fraktionsvize Klaus Ernst sagte der Zeitung: „Stress im Job macht krank. Wir brauchen eine Anti-Stress-Verordnung, die die Arbeitnehmer vor psychischer Überlastung schützt.“ Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) sieht als Ursache nicht allein steigenden Druck im Beruf, „sondern eine in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens krank machende Überforderung und Überfrachtung“, wie sie der dpa sagte. Sie warnte auch vor zu schneller Verschreibung von Antidepressiva, etwa für vereinsamte Alte in Pflegeheimen. ck/dpa

In eigener Sache

zm-Chefredakteur geht

Egbert Maibach-Nagel, seit 1. Januar 2001 Chefredakteur der zm, beendet seine Tätigkeit für die Zahnärzteschaft. Er wird zum 1. Juli 2014 die Chefredaktion des Deutschen Ärzteblatts übernehmen.

zm



Foto: D.Pietsch

Aufklärung

Balance im Alter

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) startet im Herbst ihr neues Programm „Altern in Balance“. Ziel ist, Mobilität, Selbstbestimmung und Lebensqualität in der Altersgruppe über 65 Jahren zu unterstützen. Angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen lautete das Motto der dritten BZgA-Bundeskonferenz „GestALTungsräume – informiert – beteiligt – mittendrin“. In den Mittelpunkt stellte die BZgA dabei die Themen Arbeitswelt, Gestaltung öffentlicher Räume und medizinische Versorgung.

In deutschen Unternehmen steigen laut BZgA die Anzahl als auch der Bedarf an älteren Mitarbeitern kontinuierlich an. Auch im Ruhestand engagieren sich demnach ältere Menschen zunehmend in vielfältigen Lebensbereichen – derzeit seien es rund 45 Prozent. Zwei Fragen seien daher zentral: Wie können Menschen möglichst lange gesund und aktiv bleiben, sich beteiligen und ihr Leben gestalten? Und welche Voraussetzungen braucht es dafür?

Neben den positiven Facetten des Alter(n)s müsse allerdings auch das Krankheitsrisiko berücksichtigt werden, das sich jenseits des 60. Lebensjahres deutlich

erhöht. Obgleich viele chronische Erkrankungen durch moderaten Einsatz körperlicher Aktivität hinausgezögert oder sogar verhindert werden können, werde die gesundheitsfördernde Wirkung von Bewegung noch viel zu selten erreicht. Demzufolge bewegen sich derzeit etwa 80 Prozent der 60- bis 79-Jährigen nicht ausreichend.



Foto: MEV

„Mit ‚Altern in Balance‘ wollen wir gemeinsam dazu beitragen, die Anzahl gesunder Lebensjahre von älteren Menschen zu erhöhen und Pflegebedürftigkeit hinauszuschieben“, sagte Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA. „Dabei spielen Bewegungs- und Mobilitätsförderung und der Erhalt von Selbstständigkeit eine besonders große Rolle.“ Das beginne bereits mit der Bewegung im Alltag, wie beispielsweise Treppensteigen oder mit dem Fahrrad zu fahren: „Wer mobil ist kann sich selbst versorgen und weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.“ jt/pm

Krankenkassen

Erstmals wieder Verluste

Viele gesetzliche Krankenkassen haben Medienberichten zufolge im ersten Quartal erstmals seit langem wieder Verluste gemacht. Von Januar bis März sei insgesamt ein Defizit im dreistelligen Millionenbereich aufgelaufen. Das habe es zuletzt 2008 gegeben, berichtet die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“. Die gerade erst zum Branchenprimus aufgestiegene Techniker Krankenkasse (8,6 Millionen Mitglieder) habe mit 217 Millionen Euro das größte Minus verzeichnet, schreibt das „Handelsblatt“. Die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben aber mit Rücklagen von zuletzt 30 Milliarden Euro gut ausgestattet.

Wegen der ständig steigenden Gesundheitskosten hatten Experten die Verluste vieler Kassen seit längerem erwartet. Eine positive Ausnahme stellen die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK)

dar. Mit 150 Millionen Euro beträgt ihr Überschuss nach übereinstimmenden Angaben aber nur noch ein Drittel des Ergebnisses im Vorjahresquartal. „Die Zeiten der hohen Überschüsse sind vorbei“, kommentierte der Sprecher des AOK-Bundesverbands Kai Behrens im „Handelsblatt“ die Entwicklung.



Foto: Astrid Gast – Fotolia.com

Die Sprecherin des Ersatzkassenverbandes, Michaela Gottfried, hob hervor, dass die Schere zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben weit auseinanderklaffe. Auch für das Gesamtjahr seien die Erwartungen eher negativ.

ck/dpa

Saar-Uni

Zahnmedizin bleibt

Die Fachbereiche Zahnmedizin und Rechtswissenschaften an der Universität des Saarlandes sollen weiter bestehen. Das sieht ein am Donnerstag in Saarbrücken vorgestelltes Beratungspapier des Lenkungskreises aus Landesregierung und Hochschulen zur Hochschulentwicklung im Saarland vor, berichtet der Nachrichtendienst „zaend“.

Der Direktor der Homburger Zahnklinik, Prof. Matthias Hanig, bestätigte die Pläne auf Nachfrage von zm-online: „Ja, die Landesregierung hat die Schließungsempfehlung des Wissenschaftsrates betreffend

die Zahnmedizin abgelehnt.“ Bis 2020 sollen demnach etwa 20 Prozent des Hochschul-Etats eingespart werden. Um das zu erreichen, solle die Verwaltung sparen. Zudem sind die Saar-Hochschulen angehalten, verstärkt untereinander und auch mit anderen Hochschulen der Großregion Luxemburg zu kooperieren.

Uni-Präsident Volker Linneweber geht der „zaend“-Meldung zufolge davon aus, dass am Ende des Umstrukturierungsprozesses noch rund 15000 statt aktuell über 18000 Studierende an der Uni verbleiben.

sf

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 14** erscheint am **16. Juli 2014**

Patient und Zahnarzt

Wenn beide die Therapie
gemeinsam festlegen



Illu.: F1online

Außerdem:

- **AKDI**
Dentalinstrumenten-Aufbereitung
- **Das BRT-Konzept**
Endodontie in Entwicklungsländern
- **UPD-Monitor**
Das Extrakt aus zehntausenden
Patientenberatungen
- **ZahniCampus Tour**
Unterwegs mit jungen Zahnärzten

Kolumne

Schall und Rauch

Wer passend zur WM den beklagenswerten Ausverkauf eines schönen Sports besingt, wird in Public-Viewing-Runden schnell als Werbemuffel gebrandmarkt. Und ja, das bin ich. Mich stört es, wenn auf der Anzeigetafel des vierten Offiziellen der Schriftzug eines Schweizer Luxusuhrenherstellers größer prangt als die Nummern der auszuwechselnden Spieler. Noch mehr stört mich allerdings Werbung, wie sie die Krankenkassen neuerdings machen.

Regelmäßig wiederkehrend beglücken uns sogenannte Gesundheitsreporte mit Erkenntnissen im Stile von „Zwei von zehn Erwachsenen habe eingewachsene Zehennägel“ oder „Alleinerziehende mit mehreren Minijobs leiden häufiger unter Schlafmangel als alleinstehende Beamte“. Klar, den Kassen direkt ist gar kein Vorwurf zu machen, schließlich müssen die vom Bundesversicherungsamt zugestandenen, knapp vier Euro Werbebudget pro Versicherten und Jahr ausgegeben werden im Tauziehen um die jungen und gesunden Versicherten.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Doch es gibt auch Lichtblicke: die AOK Niedersachsen zum Beispiel. Die investierte jüngst eine unbekannte Summe in die auf fünf Jahre befristeten Namensrechte eines Wolfsburger Frauenfußballstadions. Die TK, frisch gebackener Branchenprimus, hat bereits ihren Marketinggegenschlag angekündigt. Sie will für zehn Jahre die Namensrechte aller Minigolfplätze Deutschlands erwerben. Von der Barmer GEK und der DAK war hingegen keine offizielle Stellung-

nahme zu bekommen. Frau Dr. Christel Happach-Kasan, die Präsidentin des Deutschen Angelfischerverband e.V., verriet mir jedoch exklusiv, dass es Verhandlungen um die Namensrechte zum Fisch des Jahres 2015 gibt. Da, wo ich sie nicht sehen muss, gefällt mir Werbung. Vielleicht sollte jemand den Genfer Uhrmachern anbieten, auf dem Klingelschild des vierten Offiziellen zu werben.

Ihr vollkommener Ernst

SINOL®

für den intelligenten, preisbewussten Zahnarzt

Langlebigste, wartungsärmste, luftgesteuerte Einheiten -
die meistverkauften Einheiten in Amerika

Modell Harmonie

Merkmale:

Durch unsere einzigartige Rückenpolsterkontur - basierend auf orthopädischen Studien und Auto-sitz-/Langzeitstudien - wird dem Patienten in jeder Position ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt. Die koordinierten Bewegungen von Sitz und Rückenlehne sorgen für maximalen Patientenkomfort. Es gibt eine Memoryfunktion für alle wichtigen Stellungen.

Zusätzlich: 1 abklappbare Armlehne.



In 9 Sek. von der höchsten zur niedrigsten Einstellung.

- OP-Lampe mit 2 Lichtstärkeneinstellungen
- leicht auswechselbarer preiswerter Standard
- Halogenbirne



- Das schwenkbare Spülbecken aus fleckenresistentem Porzellan ist abnehmbar und sterilisierbar



Zahnarztconsole mit einzigartigem schwenkbarem Doppeldeck mit allen wichtigen Funktionen.

Anatomisch geformte, stufenlos auf jede Körpergröße einstellbare Kopfstütze. Neigung, Höhe und Stamm-länge werden blockiert.



Alternativ als Peitschenversion

Mittels Hydraulikknopf und Doppelkugellager im Schwebearm lässt sich die Konsole nicht nur mühelos bewegen, sondern bietet auch extrem viel Bewegungsfreiheit und extra Ablagefläche.

Grazile Helferinneneinheit für extra Beinfreiheit, integriertes Ablagefach und computergesteuertes Touchpad.

Farbmuster	
C001	C002
C003	C004
C005	C006

Standard-Ausstattung:

- Bien Air Boralina-Turbine
- Bien Air Boralina-Winkelstück
- NSK-Handstück + Mikromotor
- 2 x 3 Wege Luft-/Wasser-Spritze
- Zahnsteinentferner (Satelec)
- Lichthärtegerät
- OP-Lampe
- Umschaltbare Wasserleitung auf sterilen Wassertank

- Druckfiltersystem
- Automatisches Warmwasser-Spülsystem
- Behandlungsstuhl, angetrieben von unserem neuen, sehr leisen und extrem schnellen Motor. (9 Sekunden vom höchsten bis zum niedrigsten Punkt)
- Röntgenfilmbetrachter
- 5407 Zahnarztstuhl
- Sicherheitsabschaltung der Rückenlehne bei geringem Kontakt

- integrierte Absauganlage bzw. Anschlussmöglichkeit für Nass- oder Trockenabsaugung

Optional:

- Luftkompressor
- Intraorale Kamera mit TFT-Flachbildschirm
- Aufbau durch unsere Techniker

Limitierter Preis für
die abgebildete Einheit:

netto **13.800,- €**

Der Preis beinhaltet die **komplette Ausstattung**
wie abgebildet:

Turbine, Winkelstück, Handstück und Mikromotor,
2 x 3 Wege Luft-/Wasser-Spritze, Zahnsteinentferner,
Lichthärtegerät etc.

Lieferung frei Haus - 2 Jahre Garantie

(außer Verschleißteile wie Turbinen, Hand- und Winkelstücke)

SINOL®

Riehler Straße 17 · 50668 Köln · www.sinol.de

Tel. 02 21/830 32 60 · Fax 02 21/837 05 32 · E-Mail: dr.jhansen@t-online.de

Praxisstempel

Meine Anschrift:

Praxis, Labor

Besteller

Straße (kein Postfach!)

PLZ, Ort

SCHON PROBIERT?

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



TESTEN SIE
CEREC:
www.justtryit.de

In einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe.

Zum Beispiel hier:

16.07., 18.07.2014

Live-Demo, Friedrichshafen

16.07., 18.07., 23.07.2014

Live-Demo, Hannover