

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

**Null Toleranz
bei Korruption**

**UAWs ab jetzt
online melden**



45
MINUTEN
HANDS-ON-KURS

KOSTENLOS!

... und entdecken Sie die Möglichkeiten von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Premium direkt in Ihrer Zahnarztpraxis.
 E-Mail: dental@kuraray.de

**Auffällig
 unauffällig!**

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

Die ausgezeichneten Einblendeigenschaften zwischen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 und dem natürlichen Zahn werden Sie begeistern.

Bei der Verwendung unseres neuen universellen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Komposite werden Sie erstaunt sein. Das weiterentwickelte Farbkonzept ermöglicht eine einfache und intuitive Auswahl der Farbe. Wählen Sie Ihre VITA™ Zahnfarbe aus und beginnen Sie, den natürlichen Zahn nachzubilden. Um eine perfekte Integration mit dem Zahn zu erreichen, haben wir die Konsistenz weiter optimiert. Bei der Anwendung von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 werden Sie verblüfft sein, über die neuen auf den natürlichen Zahn perfekt



abgestimmten, Premium Enamel- und Dentinfarben. Der nahtlose Übergang von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 zum natürlichen Zahn wird Sie überraschen.

Um diesen einzigartigen restaurativen Arbeitsablauf zu erschaffen, haben wir die neuesten, wegweisenden Technologien genutzt, damit Ihre Restaurationen noch besser und langlebiger werden.



Foto: Dominik Pietsch

■ *Gestern Student, heute Chef? Das ist nicht einfach. Die Standesvertretungen wollen den Nachwuchs deshalb stärker auf seinem Weg in den Beruf begleiten.*

Editorial

Der Deutsche Zahnärztetag in Frankfurt am Main gilt in der Branche zu Recht als absolutes Highlight: Die Wissenschaft präsentiert auf ihren Veranstaltungen das Neueste aus der Forschung und berufspolitisch geht es hoch her. Diskutiert werden in den Gremien freilich nicht nur vermeintlich staubtrockene Themen wie das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz.

Nein, auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die damit verbundenen Lebensentwürfe und der bevorstehende Generationenwechsel in den Praxen bestimmen die Tagesordnung. Inhalte, die besonders die jungen Zahnärzte beschäftigen. Die, die am Anfang ihrer Berufskarriere stehen. Wirft man allerdings einen Blick in die Konferenzräume, erlebt man dort vorwiegend ältere Semester, die sich engagieren. Junge Gesichter sieht man eher selten.

Tja, schießt es einem durch den Kopf: Die berühmt-berüchtigte Generation Y. Unpolitisch. Faul. Verwöhnt und in den Tag rein lebend. Wer sich gelegentlich bei diesen oder ähnlichen Gedanken ertappt, machte in Frankfurt indes eine frappierende Erfahrung: Der Nachwuchs ist da! Und für ihn ist das Leben überraschenderweise gar kein Ponyhof. Im Gegenteil: Er will mitreden, mitent-

scheiden. Über die Studienbedingungen, die Assistenzzeit, die vielfältigen Möglichkeiten der Berufsausübung, die Rolle der Frauen und natürlich über die schon arg strapazierte Work-Life-Balance: Auf dem Studententag und dem 1. Zukunftskongress Familie und Beruf im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags tauschten sich die Young Professionals und die erfahrenen Kollegen intensiv genau darüber aus. „Wie ticken die eigentlich?“, fragen sich nämlich beide Seiten. Das ist spannend, das ist gut. Unter anderem, weil sich das Berufsbild des Zahnarztes stark wandelt: Gefragt sind heute bekanntlich nicht mehr allein Topbehandlerqualitäten, fit sein muss der Zahnarzt auch in Sachen Abrechnung, PR und BWL. Dass der Partner ebenfalls voll arbeitet und die Kita um 17 Uhr schließt, nimmt den Druck nicht aus dem Kessel. Unternehmensberatungen, Banken und Depots fischen nach den Gründern, Börsen bieten Stellen an mit unterschiedlichstem Profil. Wer heute in den Job einsteigt, egal ob in eigener Praxis oder angestellt, sollte den Markt kennen und gut vorbereitet sein. Sollte. Müsste. Die Realität sieht nämlich häufig anders aus. Viele angehende Zahnärzte und Zahnärztinnen stolpern in den Beruf ohne sich vorher

gründlich informiert zu haben. Das ist fatal, das ist schade, gerade weil die Kammern und KZVen schon längst umfassende Informationen für die Youngsters bereitstellen. Das wissen nur leider nicht alle. Genau das soll sich ändern. Der Berufsstand will den Nachwuchs auf seinem beruflichen Weg daher stärker unterstützen. Der neue Versorgungsatlas und die ZahniCampus Roadshow sind zwei weitere Beispiele für diese „Get-together-Offensive“. Wenn der eine oder die andere sich dann noch für die berufspolitische Arbeit begeistern lässt: wow!

Mit freundlichen Grüßen



Claudia Kluckhuhn

Claudia Kluckhuhn
Chefin vom Dienst Online



30 In der Frankfurter Paulskirche (Foto) wurde der diesjährige Deutsche Zahnärztetag am 6. November feierlich eröffnet.

TITELSTORY

Deutscher Zahnärztetag 2014

Festakt: Vertrauen gewinnen	30
KZBV-Vertreterversammlung: Politische Verantwortung zeigen	34
BZÄK-Bundesversammlung: Auftakt zur Qualitätsoffensive	38
Fortbildungskongress: Individualisierte Medizin ist interdisziplinäre Prävention	42
Studententag: Abschluss fertig – und dann?	46
1. Zukunftskongress Familie und Beruf: Leben und Praxis richtig planen	48



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



Foto: jt-zm

26 KBV-Chief Gassen (r.) warb am Infotag zur Niederlassung für die eigene Praxis und den Facharzt für Allgemeinmedizin.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Antikorruptionsgesetz Klare Position	18
Verbände-Anhörung zum GKV-VSG Offenes Ohr für Zahnmedizin	22
MDK-Kongress 2014 Jammern hilft nicht	24
KBV-Infotag zur Niederlassung Wir müssen reden	26



Foto: © ktsdesign - Fotolia.com

64 Das akute Koronarsyndrom gilt als lebensbedrohliche Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Mehr zu Prophylaxe, Diagnostik und Therapie.



Foto: © Oko - Fotolia.com

88 Die Angst vor der Pflegebedürftigkeit beschäftigt viele Menschen. Trotzdem sorgen nur wenige für den Ernstfall vor.



Foto: © treenabeena - Fotolia.com

92 Arztbewertungsportale erfreuen sich bei Patienten immer größerer Beliebtheit. Mediziner tun gut daran, sich darauf einzustellen.

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall mit CME
Das enorale Melanom

50

Implantate

Kurz, kürzer, am kürzesten

54

Arzneimittelkommission

Die neuen Meldebögen sind online

58

MEDIZIN

Repetitorium Akutes Koronarsyndrom

Das Herz schlägt Alarm

64

GESELLSCHAFT

Nichtübertragbare Krankheiten

Den Tsunami stoppen

84

Auftakt für die Nationale Kohorte

Blutproben, Datenschutz und Erkenntnis

86

PRAXIS

Pflegeversicherung

Vorsorge ist Pflicht

88

Mediziner und Bewertungsportale

Blockade zwecklos

92

Kreditmanagement

Teure Kontoüberziehung

96

ZFA-Tag zur Gewaltprävention

Gut aufgestellt für Konflikte

100

MARKT

Neuheiten

106

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de

8

Nachrichten

10, 131

Termine

70

Impressum

99

Persönliches

102

Bekanntmachungen

104

Zu guter Letzt

134

Für ein Klima des Vertrauens

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Wertevorstellungen des zahnärztlichen Berufsstands basieren auf Gemeinwohlverpflichtung, Patientenorientierung, Qualitätsförderung und Freiberuflichkeit. Zahnärzte werden von gesetzlicher Seite aber immer mehr mit Regeln und Pflichten belegt, unser Selbstverständnis gerät dadurch zunehmend in den Hintergrund. Diese Aspekte standen im Fokus des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt.

Jüngstes Beispiel dafür, wie unsere eigenen Werte ins Off gedrängt werden, sind die in der Öffentlichkeit polemisch geführten Debatten rund ums Thema Korruption. Die Bundesregierung plant jetzt, einen Korruptionstatbestand im Strafrecht speziell für das Gesundheitswesen zu schaffen. Ein solches Vorhaben bringt einen unverhohlenen Populismus zum Ausdruck, alle Heilberufler

Sicht bestraft. Es gibt sie zwar, die wenigen schwarzen Schafe, aber nicht nur bei den Heilberuflern, sondern in allen Schichten der Gesellschaft, in der Wirtschaft, in der Verwaltung oder in der Politik.

Berufsrechtliche Sanktionen sind aus Sicht von BZÄK und KZBV völlig ausreichend. Hüterinnen des Berufsrechts und der Berufsaufsicht – also Compliance-Manager – sind die Kammern. Sie haben – flankiert durch die Heilberufekammergesetze der Länder – verbindliche Berufsordnungen erlassen. Alle Formen korrupten Verhaltens sind demnach nicht nur untersagt, sondern werden durch die Kammern konsequent geahndet. Diese Pflichten gelten selbstverständlich auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung, was durch entsprechende disziplinarrechtliche

Verpflichtung der Zahnärzteschaft, die umfassende Zuständigkeit der Kammern für die Berufsaufsicht und die Überwachung der Normen. Eine auf der KZBV-Vertreterversammlung

verabschiedete Resolution zielt in die gleiche Richtung.

Darüber hinaus hat die KZBV – als Hilfestellung

und zur rechtssicheren Einschätzung für den vertragszahnärztlichen Bereich – eine Compliance-Leitlinie beschlossen, die die bereits bestehenden Verpflichtungen aus dem Bereich des Vertragszahnarztrechts für den Vertragszahnarzt wie auch für die Öffentlichkeit bewusst und transparent macht. Eine ständige Compliance-Kommission soll diese Aktivitäten fortentwickeln.

Was das geplante Anti-Korruptionsgesetz angeht, versprach Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe bei seinem Vortrag in

„Wir stehen seit Jahren geschlossen zum Prinzip „Null Toleranz bei korruptivem Verhalten“.“

Dr. Peter Engel
Präsident der
Bundeszahnärztekammer



Foto: BZÄK-Pietschmann

Dr. Wolfgang Eßer
Vorstandsvorsitzender der KZBV



Foto: KZBV-Darçhinger

werden pauschal an den Pranger gestellt und einem Generalverdacht unterzogen. Und mehr noch: Das suggeriert, dass speziell im Bereich der Heilberufe Strafnormen nötig seien, in anderen Wirtschaftsbereichen aber nicht. Das kann es nicht sein!

Die Haltung der verfassten Zahnärzteschaft dazu ist unmissverständlich: Wir stehen seit Jahren geschlossen zum Prinzip „Null Toleranz bei korruptivem Verhalten“. Jeder Fall ist einer zu viel, leistet einer Kultur des Misstrauens Vorschub und gehört aus unserer

Bestimmungen im SGB V unterstrichen wird. Die Sanktionsmaßnahmen sind hart, gehen über die Gesetzespläne hinaus und reichen bis zum Entzug der Zulassung. Die Einhaltung all dieser Pflichten wird von den jeweils zuständigen Körperschaften (Kammern/KZVen) engmaschig überwacht.

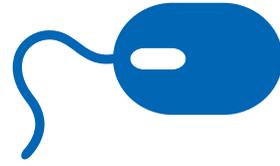
Auf dem Deutschen Zahnärztetag haben sich die Standesorganisationen zum Thema Korruption eindeutig positioniert. Ein Beschluss der BZÄK-Bundesversammlung unterstreicht die berufs- und sozialrechtliche

Frankfurt, nach geeigneten Lösungen zu suchen. Es gehe nicht darum, eine ganze Berufsgruppe unter Generalverdacht zu stellen. Gröhe sagte wörtlich: „Das haben Sie nicht verdient!“ Wir fordern den Gesetzgeber dazu auf, sich eindeutig von diesem Vorhaben zu distanzieren. Und werden die Politik und wie auch die Kollegenschaft von den Werten des Zahnarztberufs überzeugen: weg vom Mainstream der Ökonomisierung und wieder hin zu einem Klima des Vertrauens. Daran arbeiten wir gemeinsam. ■



Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Gynäkologen machen vor, wie eine perfekte Beratung abläuft: Vorgespräch am Schreibtisch, Untersuchung am Behandlungsstuhl, Therapiebesprechung wieder am Schreibtisch. Bei Zahnärzten hat sich das leider noch nicht wirklich durchgesetzt.

„Dafür stehen wir“

Präventionsgesetz, Kammerarbeit und Freiberuflichkeit – was hat der Deutsche Zahnärztetag 2014 in diesen Punkten gebracht? Die Präsidenten der Bundeszahnärztekammer ziehen im In-

terview nach dem standespolitischen Höhepunkt des Jahres Bilanz – und beziehen Position.



zm-Code:
74277

Video

So stärke ich gestresste Azubis

Im DGB-Ausbildungsreport steht, dass viele angehende ZFAs sich überfordert fühlen. Woran das liegt und wie der Zahnarzt seine jungen Mitarbeiterinnen unterstützen kann, erklärt im Inter-

view Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen.



zm-Code:
74859

Arbeit

Die No-Gos bei der Patientenberatung



zzm-Code: 38127



Foto: © kninwong - Fotolia.com



Der Fall Xarelto

Wundermittel oder Kostentreiber: Neue und teure Medikamente sind oft umstritten – auch in der Zahnarztpraxis. Die 2011 eingeführte frühe Nutzenbewertung soll echte Innova-

tionen fördern. Doch nicht nur Pharmafirmen sehen in diesem Vorgehen Probleme.



zm-Code:
15068

Brennpunkt

MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

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

„Geht raus in die Welt!“

„Geht raus in die Welt“, hieß es auf dem Studententag in Frankfurt am Main. Dabei ging es um Möglichkeiten und Angebote, die angehende Zahnärzte für sich nutzen können, um

mehr praktische Erfahrungen zu sammeln. Auch die Praxisgründung war ein Thema.



zm-Code:
85376

Campus

Die Freiheit der Entscheidung

Die Bereitschaft der Deutschen, ein Organ zu spenden, ist aktuell geringer denn je. Dabei müsste doch eigentlich jeder, der sich als Gutmensch bezeichnet, automatisch Spender sein.

Eigentlich. Die Kollegen Navina Haddick und Julian Thiel im Clinch.



zm-Code:
9935

Pro & Contra

Unterschätzte Gefahr

Die Finanz- und Bankenkrise ist vorbei, denken viele. Doch kann es durchaus noch zu schwerwiegenden Konsequenzen kommen, an die man nicht gedacht hat, Stichwort: Kreditvergabe.

Unser Fall wurde für den beteiligten Praxisverantwortlichen zu einer Art Weckruf.



zm-Code:
26677

Freizeit

Gröhe live in Frankfurt

Die Zahnmedizin für unter Dreijährige und Pflegebedürftige, die Approbationsordnung und die Ahndung von Korruption im Gesundheitswesen – bei seinem Besuch der BZÄK-Bundesver-

sammlung packte Gesundheitsminister Hermann Gröhe auch die heißen Eisen an.



zm-Code:
75582

Video

HERBST Special

TOP IMPLANTAT ANGEBOT

11%
RABATT*

AUF DIE ZAHNTECHNISCHEN LEISTUNGEN
DER IMPLANTAT-SUPRAKONSTRUKTION

KENNENLERN-ANGEBOT FÜR NEUKUNDEN

22%
RABATT**

AUF DIE LEISTUNGEN DER
1. ARBEIT FÜR ZAHNERSATZ



*Das Angebot gilt für Bestellungen vom 15.09. bis 31.12.2014. Der Rabatt für Implantat-Suprakonstruktionen bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade (Preisliste 04/2014). Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.
**Das Angebot gilt für die erste Arbeit und ist vom 15.09. bis 31.12.2014 gültig. Es bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von Zahnersatz insgesamt (Preisliste 04/2014). 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. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

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

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]
FRECALL: (0800) 247 147-1 /// WWW.DENTALTRADE.DE

Sterbehilfe**Kontroverse Positionen**

Dürfen Ärzte todkranken Menschen beim Suizid helfen? Mehr als vier Stunden beschäftigte sich jüngst der Bundestag mit dem sensiblen Thema.

Ein ärztlich begleiteter Suizid kann nach Meinung der stellvertretenden SPD-Fraktionsvorsitzenden Carola Reimann die organisierte Sterbehilfe eindämmen. Wenn der assistierte Suizid durch einen vertrauten Arzt ermöglicht wird, würden sich Sterbevereine von selbst erledigen, sagte Reimann der dpa. „In einer solchen Grenzsituation müsste sich keiner an eine anonyme Organisation wenden oder in die Schweiz fahren.“

Reimann gehört zu einer Gruppe von Koalitionsabgeordneten, die für die Zulassung ärztlicher Hilfe bei der Selbsttötung werben und dafür Voraussetzungen formuliert haben. Unter anderem müsse der Sterbende volljährig und voll einsehbar sein. Es müsse sich

um eine unheilbare Krankheit handeln, die unumkehrbar zum Tod führt. Der Patient müsse zudem erkennbar leiden und umfassend über andere, besonders palliative Behandlungsmöglichkeiten beraten worden sein.

Reimann möchte, dass die Sterbegleitung mehr Aufmerksamkeit bekommt. Die Vorschläge ihrer Gruppe seien „eng begrenzt“ auf einen vertrauten Arzt, sagte die SPD-Abgeordnete. Dem Sterbenden gebe die Möglichkeit eines tödlichen Medikaments eine große Sicherheit. Dies könne gerade zu einer Suizidvermeidung führen. Vielen Patienten sei bewusst, dass der Wunsch nach Sterbehilfe auch für den Arzt eine belastende Gewissensentscheidung sei. Zum Teil bestehe bei den Patienten eine gewisse Hemmung, den Arzt auf den eigenen Sterbewunsch anzusprechen. Die krebserkrankte Amerikanerin Brittany Maynard



Foto: MEV

habe laut Reimann bei ihrem assistierten Suizid kürzlich die Öffentlichkeit offensiv gesucht. Gegenwind bekommt Reimann von der Deutschen Stiftung Patientenschutz. Die Vorschläge der Abgeordnetengruppe werde „Sterbewillige nicht davon abhalten, in die Schweiz zu fahren“, teilte Stiftungsvorstand Eugen Brysch mit. Denn dabei gehe es meist nicht um tödliche Krankheiten, sondern um „die Angst vor Abhängigkeit oder um eine Depression“.

Die Pläne hätten aber schwere Auswirkungen auf Betroffene in Deutschland. „Sie erhöhen den Druck auf Schwerstkranke, den Weg der begleiteten Selbsttötung zu gehen“, kritisierte Brysch.

Der Vorsitzende der katholischen Deutschen Bischofskonferenz, Reinhard Kardinal Marx, hat indes seine Forderung nach einem Verbot der organisierten Sterbehilfe bekräftigt. Zugleich sprach er sich im Magazin „Focus“ für eine neue Berufsordnung für Ärzte aus. Man müsse „Schutzmauern errichten gegen eine schiefe Bahn, die den Suizid normalisieren und letztlich wohl auch zum Töten auf Verlangen führen würde: nämlich gegen die organisierten Formen der Suizidbeihilfe“. Auch beim ärztlichen Standesrecht besteht nach Ansicht des Erzbischofs von München und Freising Handlungsbedarf: „Hier muss es klare Verbote geben.“ Gleichzeitig bräuchten die Ärzte aber „Raum, um ohne Angst vor juristischen Konsequenzen Einzelfall-Entscheidungen treffen zu können, also um zu beurteilen, ob eine Behandlung noch auf Therapie oder auf das Sterben auszurichten ist“, sagte Marx. ck/dpa

gematik Vorsitz**Dr. Buchholz verzichtet auf Wiederwahl**

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Günther E. Buchholz, hat auf eine Wiederwahl als alternierender Vorsitzender der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) verzichtet. In Absprache mit den weiteren Gesellschaftern hatte Buchholz das Amt im Jahr 2012 temporär übernommen und sein Engagement jetzt – wie vereinbart – beendet.

Gemäß der im Vorfeld der Entscheidung getroffenen Überein-

kunft wurde die Position des alternierenden gematik-Vorsitzenden aus den Reihen der Gesellschafterversammlung neu besetzt. „Davon unberührt bleibt die KZBV weiterhin Trägerorganisation der gematik und wird das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte im Sinne der Zahnärzteschaft auch künftig unterstützen und vorantreiben“, sagte Buchholz.

Gegründet 2005 als GmbH koordiniert die gematik die Einführung, die Pflege und die Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und ihrer



Foto: KZBV-Marc Darchingner

technischen Infrastruktur in Deutschland. Als erweiterbare Versichertenkarte mit Lichtbild ersetzt die eGK ab dem 1. Januar 2015 die bisherige Krankenversicherungskarte (KVK). Die eGK gilt dann als alleiniger Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV). Die „alte“ KVK kann noch bis Ende des Jahres 2014 verwendet werden und verliert danach ihre Gültigkeit – unabhängig von dem aufgedruckten Datum.

Gesellschafter der gematik sind die Spitzenverbände der Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheitswesen. Oberstes Entscheidungsgremium ist die Gesellschafterversammlung, der die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, der Deutsche Apothekerverband sowie der GKV-Spitzenverband angehören. jt/pm

Tabletten

Tipps zum Schlucken

Probleme beim Pillenschlucken? Eine Studie des Universitätsklinikums Heidelberg zeigt: Zwei Tricks können das Einnehmen großer Tabletten oder Kapseln deutlich erleichtern. Die Wissenschaftler um Prof. Dr. Walter E. Haefeli überprüften im Rahmen einer Studie zwei Techniken, die die Einnahme von Tabletten und Kapseln erleichtern sollen. Dazu schluckten 151 gesunde Probanden wirkstofffreie Tabletten und



Foto: chestra – Fotolia

Kapseln in verschiedenen Größen – zunächst wie sie es gewohnt waren, dann streng nach Anleitung. Rund zwei Drittel berichteten anschließend, dass sie so mit den großen Tabletten besser zurande kamen.

Bei der Einnahme der Tabletten kam der „Tabletten-Flaschentrick“ zum Einsatz. Dabei kommt es darauf an, eine flexible Plastikflasche mit nicht zu enger Öffnung zu verwenden, aus der das Wasser gut eingesaugt werden kann. Die Tablette wird auf die Zunge gelegt, die Lippen dicht um die Flaschenöffnung geschlossen, ein kräftiger Schluck stilles Wasser eingesogen und in einem Zug mitsamt Tablette geschluckt. Der Kopf darf dabei leicht nach hinten geneigt sein. Die Tablette folgt so der Schwer-

kraft zum Zungengrund und wird beim Schlucken mitgespült.

Die zweite eingesetzte Technik ist der „Kapsel-Nick-Trick“: Auch hier wird die Kapsel auf der Zunge positioniert und ein Schluck Wasser aufgenommen, allerdings ohne ihn sofort hinunterzuschlucken. Nun neigt man den Kopf nach vorne, Kinn Richtung Brust. In dieser Position wird geschluckt. Diese Technik eignet sich ausschließlich für Kapseln. Denn sie sind, anders als Tabletten, leichter als Wasser. Bei geneigtem Kopf steigen sie auf in Richtung des jetzt höher liegenden Rachens und lassen sich so leichter abschlucken. Im Experiment hatte dank dieser Technik keiner der Probanden mehr Probleme mit den sehr großen Kapseln. Bei den etwas kleineren Kapseln berichteten 86 Prozent von einer Erleichterung beim Schlucken.

Die Techniken bewährten sich selbst bei denen, die nach eigenen Angaben allgemein Schwierigkeiten mit der Einnahme von Tabletten haben. Ihre Beurteilung fiel nur geringfügig schlechter aus als die der anderen Probanden.

„Ich empfehle Ärzten, ihre Patienten auf diese beiden Schlucktechniken aufmerksam zu machen. Das verringert die Gefahr, dass Patienten, die gerade große Tabletten oder Kapseln nicht herunterbekommen, die Therapie absetzen oder einfach weniger Tabletten einnehmen“, erläutert Haefeli, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie am Universitätsklinikum Heidelberg.

ck/pm



iKrone®

Der Platzhirsch?

Der Hirsch war in früheren Zeiten eine beliebte Allegorie für Beharrlichkeit und Standhaftigkeit. Das sind auch zwei Tugenden die IMEX® und die iKrone® auszeichnen. IMEX® hat beharrlich daran gearbeitet, mit der iKrone® ein Produkt aus deutscher Produktion in erstklassiger Qualität auf den Markt zu bringen. Das ist dann prompt von unseren Kunden zum Produkt des Jahres 2013 gewählt worden.

Denn die Stabilität der iKrone® ist genau so legendär wie ihre Standhaftigkeit gegenüber Preiserhöhungen: Seit der Markteinführung 2011 hat sich nämlich am unschlagbaren Komplettpreis von 99 € pro Einheit nichts geändert.

Das sind doch gute Gründe, um ein Platzhirsch zu sein.

Damit Sie auf der Jagd nach dem Platzhirsch nicht auf die falsche Fährte kommen, rufen Sie am besten folgende kostenlose Telefonnummer an:

0800-
90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Gesellschaft

Gesundheit leidet unter Hartz-IV

Vier von zehn Hartz-IV-Empfängern gaben in einer Befragung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) an, gesundheitlich stark eingeschränkt zu sein.

Aufstockern geht es nach eigenen Worten gesundheitlich etwas besser als arbeitslosen Hartz-IV-Empfängern, beide halten ihre gesundheitliche Verfassung aber für deutlich schlechter als Erwerbstätige ohne Grundsicherungsbezug. Von den Erwerbstätigen berichtet jeder Fünfte von starken gesundheitlichen Einschränkungen. Die Gesundheit ehemaliger Hartz-IV-Empfänger, die erfolgreich in den ersten Arbeitsmarkt integriert wurden, ist im Vergleich dazu deutlich besser als die der weiterhin Bedürftigen und unterscheidet sich nicht von der anderer Arbeitnehmer.

Insgesamt 45 Prozent der männlichen und 38 Prozent

der weiblichen Hartz-IV-Empfänger nannten bei der Befragung schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen, wiesen eine amtlich anerkannte Behinderung auf oder haben einen Antrag auf Anerkennung einer Behinderung gestellt. Bei erwerbstätigen Männern und Frauen ohne Grundsicherungsbezug waren es dagegen 19 Prozent. Gesundheitliche Einschränkungen müssen also nicht generell einer Beschäftigung entgegenstehen, erklären die Arbeitsmarktforscher.

Die Unterschiede fallen bei subjektiven Indikatoren wie der



Foto: Ayvatcher Fotolia

Gesundheitszufriedenheit noch stärker aus als bei objektiven wie etwa dem Vorliegen einer Behinderung. Körperliche Einschränkungen wurden sehr viel häufiger genannt als psychische. 42 Prozent der Männer und 33 Prozent der Frauen mit Hartz-IV-Bezug berichteten von körperlichen Einschränkungen. Psychische Erkrankungen nannten acht Prozent der Männer und 13 Prozent der Frauen.

Die Ergebnisse könnten den Forschern zufolge sowohl daraus resultieren, dass Arbeitslosigkeit krank macht, als auch daraus, dass Krankheit bedürftig macht. Aber auch weitere Faktoren, die sowohl mit Arbeitslosigkeit als auch mit Gesundheit zusammenhängen, sind möglicherweise im Spiel. In dem Zusammenhang untersuchten die Forscher das Gesundheitsverhalten als möglichen Erklärungsansatz. Die Ergebnisse fielen allerdings un-

einheitlich aus. Bei einigen Indikatoren wie Alkoholkonsum oder täglichem Sport berichteten Hartz-IV-Empfänger gesundheitsbewussteres Verhalten als Erwerbstätige gleichen Alters ohne Grundsicherungsbezug. Andererseits gaben sie häufiger an, zu rauchen oder nie Sport zu treiben. Die Unterschiede im Gesundheitsverhalten erklärten daher nur einen sehr geringen Anteil des schlechteren Gesundheitszustands der Hartz-IV-Empfänger, unterstreichen die Wissenschaftler.

„In der Praxis der Arbeitsvermittlung kann sich der im Durchschnitt schlechtere Gesundheitszustand von Leistungsbezieheren als Vermittlungshemmnis darstellen“, schreiben die Arbeitsmarktforscher. Daher empfiehlt das IAB eine möglichst gute Vernetzung von Akteuren der Gesundheits- und Arbeitsförderung. ck/pm

KOMMENTAR

Der Lohn der Arbeit

Der Traum vom müßigen Nichtstun. Welcher arbeitstätige Mensch kennt ihn nicht? Für eine begrenzte Zeit ist daran – aus gesundheitlicher Sicht – auch nichts auszusetzen. Im Gegenteil, manchmal brauchen wir eine Pause. Handelt es sich bei dieser Pause allerdings um einen unfreiwilligen Dauerzustand, sprich Arbeitslosigkeit und Hartz-IV, dann ist oft die Gesundheit in Gefahr. Denn laut einer Befragung des Instituts für Arbeitsmarktforschung (IAB) gaben vier von zehn Hartz-IV-Empfängern an, gesundheitlich

stark eingeschränkt zu sein. Immerhin fast die Hälfte.

Eine Erklärung für die Ergebnisse ist laut den Forschern, dass Arbeitslosigkeit krank macht. Das verwundert nicht wirklich. Die meisten von uns brauchen zu ihrem Glück eine sinnvolle Aufgabe im Leben. Das einem die jeweils individuelle Aufgabe an manchen Tagen mehr und an anderen Tagen weniger sinnvoll erscheint, ist völlig normal. Doch unterm Strich ist der Lohn unserer Arbeit mehr als nur Geld: Sie hält uns gesund.

Julian Thiel

BZÄK

Statistisches Jahrbuch erschienen

Das Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist anlässlich des Deutschen Zahnärztetags in überarbeiteter Auflage erschienen. Die Ausgabe 2013/2014 bildet die gegenwärtigen Entwicklungen in der Zahnmedizin ab. Zentrale Basis sind die Statistiken aus den (Landes-)Zahnärztekammern, dem Institut der deutschen Zahnärzte, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie der Bundeszahnärztekammer, ergänzt um diverse (inter-)nationale Daten und Studien rund um das Thema zahnärztliche Versorgung



respektive Gesundheitsverhalten. Anhand von Zeitreihen werden Veränderungen und Tendenzen der vergangenen Jahre aufgezeigt. sg/pm

Das Jahrbuch kann für 10 Euro zuzüglich Versand über die Bundeszahnärztekammer bezogen werden:

Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13
10115 Berlin
Tel.: 030/40005-0
Fax: 030/40005-200
E-Mail: info@bzaek.de

Herbert-Lewin-Preis

Rolle der Ärzte in der NS-Zeit

Das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung schreiben zum fünften Mal einen Preis für wissenschaftliche Arbeiten zum Thema „Aufarbeitung der Geschichte der Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus“ aus.

Mit dem Herbert-Lewin-Preis sollen Arbeiten ausgezeichnet werden, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen. Die Bundeszahnärztekammer wird die Auslobung des Preises zukünftig ebenfalls unterstützen.

An der Ausschreibung können teilnehmen: (Zahn-)Ärzte sowie Psychotherapeuten als Einzel-

personen, Kooperationen von (Zahn-)Ärzten sowie Psychotherapeuten, Studierende der Zahn- oder Humanmedizin oder an zahn- und humanmedizinischen Fakultäten oder medizinischen Instituten tätige Wissenschaftler. Jede teilnehmende Person und jede Arbeitsgruppe kann sich mit je einer Arbeit bewerben. Diese müssen bis zum 18.06.2015 bei der Bundesärztekammer eingegangen sein.

Die Arbeiten müssen in deutscher Sprache verfasst sein. Sie können sowohl in Papierform (in sechsfacher Ausfertigung) als auch in elektronischer Form abgegeben werden. Es werden nur

Arbeiten berücksichtigt, die ab dem 01.01.2010 erstellt oder veröffentlicht wurden. Bereits bei vorangegangenen Ausschreibungen dieses Preises eingereichte Arbeiten können nicht erneut berücksichtigt werden. Alle abgegebenen Unterlagen und Arbeiten verbleiben bei der Bundesärztekammer und werden nicht zurückgegeben.

Die Bewertung der Arbeiten und die Ermittlung der Preisträger werden von einer unabhängigen Jury vorgenommen, deren Mitglieder vom Bundesministerium für Gesundheit, von der Bundesärztekammer, von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, von der Bundeszahnärztekammer, vom Zentralrat der Juden in Deutschland sowie vom Bundesverband

Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland benannt wurden. Namentlich sind dies: Prof. Dr. med. Volker Hess, Prof. Dr. phil. Robert Jütte, Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm, Prof. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß, Prof. Dr. med. Leo Latasch und Dr. med. Roman M. Skoblo. Die Jury tagt nicht öffentlich. Die Entscheidung der Jury ist für alle teilnehmenden Personen verbindlich und kann nicht angefochten werden. Der Preis ist mit 12 500 Euro dotiert. sg/pm

Bundesärztekammer
Hauptgeschäftsführung
Elke Böthin
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
E-Mail: elke.boethin@baek.de

■ Weitere Infos im Internet unter: www.baek.de/Forschungspreis

Krankenvollversicherung für Heilberufler



Vom Studium bis zur eigenen Praxis

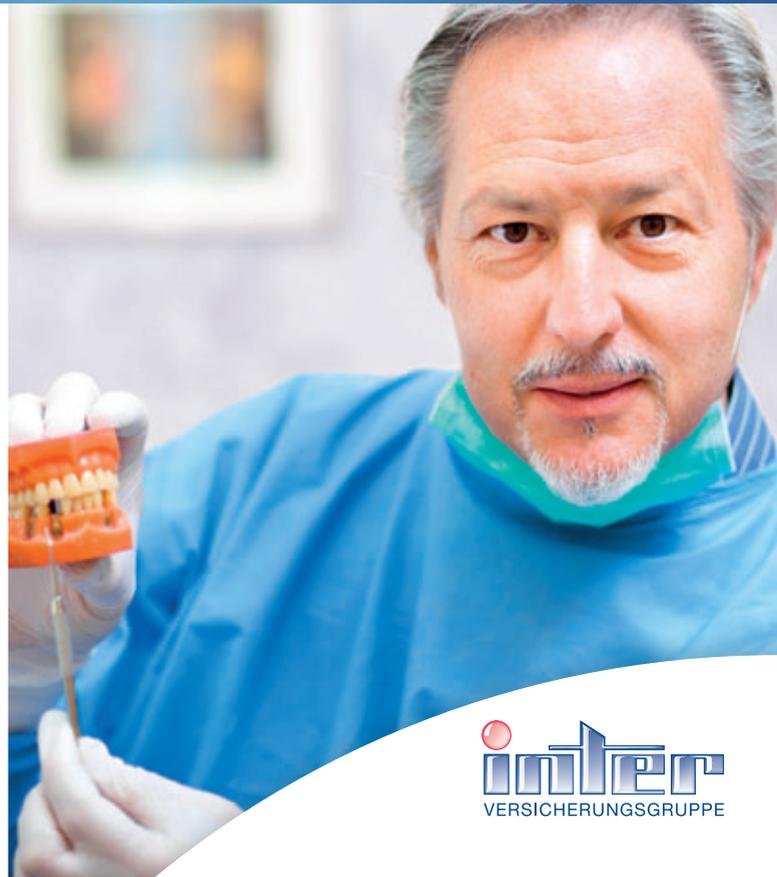
Ausgezeichneter Gesundheitsschutz für Sie und Ihre Familie. Berücksichtigt die Vorteile der Selbstversorgung und Kollegenbehandlung.



Professionelle Beratung

Unser Spezialistenteam für das Heilwesen berät Sie gerne. Profitieren Sie von unserer Kompetenz. Vereinbaren Sie einen Beratungstermin: **030 235 165-75** bzw. heilwesen@inter.de.

www.heilwesen.inter.de



inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Kuratorium perfekter Zahnersatz**Protrusionsschienen gegen Schnarchen**

Tatort Schlafzimmer: 60 Prozent aller Männer und 40 Prozent aller Frauen über 60 Jahre schnarchen. Bei den Betroffenen kann dadurch tagsüber das Reaktionsvermögen verringert sein, was auch das Unfallrisiko erhöht. Setzt beim Schnarchen zusätzlich der Atem aus, wird es gefährlich: Das Risiko für Herzinfarkt steigt auf das Doppelte an. „Helfen können sogenannte Apnoe- oder Protrusionsschienen aus dem Dentallabor“, sagt Zahntechnikermeister Uwe Bußmeier vom Kuratorium perfekter Zahnersatz.

Schnarchen belastet den Körper. Schnarcher reagieren im Straßenverkehr oft langsamer als beispielsweise Nichtschnarcher, die 0,5 Promille Alkohol im Blut haben. Bei Obstruktiver Schlafapnoe (OSA) sind die Atemwege im Rachenraum hinter der Zunge mechanisch so verengt, dass der Patient bis zu viele hundert Male pro Nacht keine Luft bekommt

und für die Atmung erhebliche Kraftanstrengungen aufbringen muss. Die gesundheitlichen Folgen können erheblich sein: Neben dem erhöhten Herzinfarktrisiko kann es zu Bluthochdruck kommen, zu einem Hirnschlag sowie zu Diabetes mellitus. Depressionen treten in 30 Prozent der Fälle auf. Hilfe bieten Apnoe- oder Protrusionsschienen, die den Unterkiefer während des Schlafens in einer vorderen Position halten. Damit bleiben die oberen Atemwege während des Schlafes offen, der Schlafapnoe wird entgegengewirkt. Wichtiger Ansprechpartner zu diesem Thema ist der speziell hierfür ausgebildete Zahnarzt. Oft ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich, neben dem Zahntechniker werden auch Schlafmediziner, Pneumologen, Fachärzte der Inneren Medizin, HNO, Arbeitsmedizin, Pädiatrie und Psychiatrie einbezogen. sp/pm

Atherosklerose-Risiko**Der tägliche Schoppen schadet nicht**

Foto: MEV

Regelmäßiger, moderater Konsum von Rot- oder Weißwein führt nach sechs und nach zwölf Monaten zu keiner Erhöhung des Atherosklerose-Risikos. Das ist das Ergebnis einer tschechischen Studie, die jetzt beim Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in Barcelona präsentiert wurde.

„In dieser prospektiven, randomisierten Studie fanden wir keinen klinisch signifikanten Einfluss von moderatem Rot- oder Weißweinkonsum auf Parameter wie Lipid-

werte, C-reaktives Protein, Nüchtern-Glukose, andere Marker für das Arteriosklerose-Risiko oder Leberwerte“, fassen die Studienautoren zusammen. Forscher der Universitäten Olmütz und Prag waren in einer prospektiven, multizentrischen, randomisierten Studie den Effekten von Weiß- und Rotweinkonsum auf Atherosklerose-Risikofaktoren nachgegangen. 146 Studienteilnehmer mit leichtem bis mittlerem Atherosklerose-Risiko tranken ein Jahr lang Pinot Noir oder Chardonnay-Pinot – Frauen 0,2 l/die, Männer 0,3 l, fünfmal in der Woche. Primärer Endpunkt waren die Werte des „günstigen“ HDL-Cholesterin, sekundärer Endpunkt andere Arteriosklerose-Marker wie LDL-Cholesterin, C-reaktives Protein und Messgrößen für oxidativen Stress. Bei keinem der Marker ergaben sich signifikante Änderungen nach sechs oder nach zwölf Monaten. sp/pm

Die AKZ informiert**Alte BtM-Rezepte werden ungültig**

Alte Betäubungsmittelrezepte dürfen ab dem 01.01.2015 nicht mehr zur Verschreibung verwendet werden. Bereits seit März 2013 gibt die Bundesopiumstelle des Bundes die neuen Betäubungsmittelrezeptformulare (BtM-Rezepte) heraus. Im Unterschied zu den alten Rezepten sind diese durch eine fortlaufende neunstellige Rezeptnummer gekennzeichnet. Die Zahlenfolgen auf alten Rezepten sind dagegen deutlich länger.

Betäubungsmittel dürfen ausschließlich auf den dafür vorgesehenen BtM-Rezepten und

nur von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten verschrieben werden. Anforderungsscheine werden ausschließlich von der Bundesopiumstelle ausgegeben. BtM dürfen nur dann verschrieben werden, wenn ihre Anwendung am menschlichen oder am tierischen Körper begründet ist und der beabsichtigte Zweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann. Die Übergangsfrist zur Nutzung der alten Formulare läuft nun am 01.01.2015 endgültig aus, dann dürfen nur noch die neuen Rezepte verwendet werden. Das



Quelle: www.bfarm.de

bedeutet die alten BtM-Rezepte dürfen nur noch bis zum 31.12.2014 ausgestellt und bis zum 07.01.2015 durch die Apotheke beliefert werden.

Zu beachten ist, dass die alten BtM-Rezepte nicht an die Bundesopiumstelle zurückgeschickt werden dürfen, sondern zusammen mit den Durchschriften der ausgestellten BtM-Rezepte drei Jahre aufbewahrt werden

müssen. Weitere Informationen und was bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln zu beachten ist, ist in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) geregelt und zu finden unter: http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/Verschreibung/_node.html
Ein Rezeptvordruck ist hier zu finden: http://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/btm-rezept/Rezeptvordruck.pdf?__blob=publicationFile&v=3
sp/pm

Neue Broschüre zu Parodontitis und Diabetes

Alles Wissenswerte für den Patienten

In der aktuell erschienenen Broschüre werden beide Krankheitsbilder beschrieben, wichtige Fachbegriffe erklärt und auf mögliche Anzeichen für einen Diabetes oder eine Parodontitis hingewiesen.

20 Millionen Menschen in Deutschland haben Parodontitis, über sechs Millionen leiden an einem erkannten Diabetes, Tendenz steigend. Der Zusammenhang zwischen beiden Volkskrankheiten ist inzwischen gut erforscht und doch wird noch zu wenig auf die Zusammenhänge geachtet. Beides sind chronisch entzündliche Krankheiten, die oft erst spät entdeckt werden, wenn es bereits zu Folgeschäden kommt. Parodontitis macht ähnlich wie Diabetes selten Schmerzen und entwickelt sich schleichend. Deshalb ist es wichtig, auf erste typische Symptome zu achten.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) machen sich für eine gut abgestimmte Zusammenarbeit von Allgemeinärzten und Zahnärzten stark. Dazu haben sie gemeinsam Behandlungsleitlinien entwickelt. Da die Kooperation der Patienten so wichtig ist und gerade mit Prävention vieles erreicht werden kann, haben die beiden Gesellschaften nun auch für Patienten alles Wissenswerte über den Zusammenhang von Parodontitis und Diabetes zusammengefasst.

Der Patienten-Ratgeber „Parodontitis & Diabetes“ gibt praktische

Tipps, wie der medizinische Laie erste Anzeichen erkennen kann und was dann zu tun ist. Er klärt auf über Entstehung, Symptome und Krankheitsverlauf. Er sensibilisiert, achtsam zu sein – und dann gezielt zu handeln. Fachbegriffe und Abkürzungen aus der Parodontologie und der Diabetologie wie HbA1c-Wert, PSI oder PZR werden einfach erklärt. Je früher eine Diagnose gestellt wird, umso besser sind die Be-



handlungsmöglichkeiten. Im Ratgeber wird daher immer wieder darauf hingewiesen, dass jeder- mann etwas tun kann, um sich vor diesen Erkrankungen zu schützen oder sie zumindest bestmöglich und frühzeitig behandeln zu lassen.

Dazu gehören der Gang zum Arzt bei ersten Anzeichen und die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt. Parodontitis ist grundsätzlich gut behandelbar. Und auch beim Diabetes lässt sich der Blutzuckerspiegel auf unterschiedliche Weise gut einstellen. Dazu kann auch eine erfolgreiche Parodontitistherapie beitragen.

Der Ratgeber ermuntert Patienten, auf eine gesunde Lebensführung zu achten: mit richtiger Ernährung, ausreichender Bewegung, einer gründlichen Zahnpflege zu Hause und regelmäßigen Kontrolluntersuchungen.

Der Patienten-Ratgeber ist beim Zahnarzt oder in Apotheken erhältlich und kann heruntergeladen werden unter: www.dgparo.de/content07/praxis_pat_info.html sp/pm

elmex® ProClinical® A1500

Die erste elektrische Zahnbürste mit automatischer Anpassung der Putztechnik für eine **überlegene Reinigung***



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN
Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND
Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFLECHEN
Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten



Weitere Informationen:
www.gaba-dent.de



* Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld.

Grober Klotz, grober Keil

Auf einen groben Klotz gehört sprichwörtlich ein grober Keil. Die Kassenärzte haben jetzt einen ausgepackt. Zerlegen wollen sie damit das von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vorbereitete „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Den Ärzten passt vieles nicht an den Plänen.

Zum Beispiel die neue Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Servicestellen einzurichten, die garantieren sollen, dass ein Patient binnen vier Wochen den Facharzt sieht. (Dass Patienten verabredete Termine einhalten müssen, ist nicht vorgesehen.) Die populistische Fristsetzung war schon überflüssig, bevor die Koalition sie in den Vertrag geschrieben hat. Die öffentliche Debatte belegt das. Erweckt sie doch zuweilen den Eindruck, als regiere in Deutschland ein National Health Service britischer Prägung mit todbringender Unterversorgung. Selbst den Minister, der wie ein penibler Notar den Koalitionsvertrag abarbeitet, hat das Gefühl beschlichen, übers Ziel hinausgeschossen zu sein. Lange Wartezeiten seien zwar nicht nur auf wenige Fälle beschränkt, aber auch nicht die Regel. Das hält

ihn nicht davon ab, eine neue Regel aufzustellen: Bekommt der Patient binnen vier Wochen keinen Facharzttermin, kann er sich in der Klinik auf KV-Kosten therapieren lassen. Für die Hospitäler öffnet sich damit die Tür ein wenig mehr, ambulant behandeln (und abrechnen) zu können, auch wenn sie darauf personell und strukturell kaum vorbereitet sind. Vor dem Hintergrund der aus der SPD seit Jahren beklagten weil teuren „doppelten Facharztschiene“ in der ambulanten und in der stationären Versorgung erscheint das



Foto: sergey makarenko_Fotolia.com

Wartezeitenthema in einem anderen Licht: Die stationäre Versorgung wird auf Kosten der ambulanten gestärkt. Wenn im Gesetzentwurf dann noch steht, dass „die Behandlung im Krankenhaus nicht zwingend durch Ärzte mit einer bereits abgeschlossenen Facharztweiterbildung zu erfolgen“ hat, wachsen die Zweifel, ob es um die Versorgung geht.



Foto: privat

Der Wirtschaftskorrespondent der FAZ, Andreas Mihm, durchleuchtet den Gesetzentwurf des Gesundheitsministers zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Solche Zweifel werden begünstigt, weil die Koalition eine alte Baustelle neu aufmacht: die der Praxisschließungen in angeblich ärztlich überversorgten Regionen. Anders als bei den Zahnärzten ist die Niederlassung der Ärzte streng reglementiert. Nur in den Grenzen des Planungsbezirks darf ein Arzt normalerweise seine Praxis führen. Dennoch gibt es statistisch eine Überversorgung mit Ärzten. Zwar reden alle von drohender Unterversorgung. Doch der nüchterne Blick auf die Deutschlandkarte zeigt, dass in fast

allen Planungsbereichen mehr Ärzte aktiv sind, als es nach den Buchstaben des Gesetzes sein dürften. Offenbar werden an der Basis in den von Ärzten und Kassenvertretern besetzten Zulassungsausschüssen die Versorgungsnotwendigkeiten anders eingeschätzt als auf Bundesebene.

Das hält Letztere nicht davon ab, die vermutete Überversorgung zu beschneiden. So „sollen“ die Vereinigungen der Kassenärzte künftig alle frei werdenden Arztsitze da aufkaufen, wo die Versorgungsgrenze von 110 Prozent überschritten wird. Wegen der (Über-)Alterung der Ärzteschaft sind das viele Tausend Praxen. Was bisher nur als Möglichkeit („kann“) im Gesetz steht, „soll“ Regel werden. Für manche Ärzte könnte das eine Vermögensvernichtung bedeuten. Denn der Verkauf an einen Nachfolger galt bisher als Zubrot für die Altersversorgung.

Die Koalition schießt sich mit einem Abbau der Praxen selbst ins Knie, jedenfalls wenn sie es ernst meint, mit dem Abbau der Praxen und dem schnellen Zugang der Patienten zur ambulanten Versorgung. Beides auf einmal wird nicht gehen. Nach KBV-Berechnungen würde jeder Sechste der mehr als 155 000 niedergelassenen Haus- und Fachärzte oder Psychotherapeuten verloren gehen. Mal sehen, ob dieser grobe Keil dem großen Gesetzesklotz etwas anhaben kann. Man kann den Gesetzentwurf drehen und wenden wie man will: Eine Stärkung der Versorgung kommt dabei nicht heraus. ■

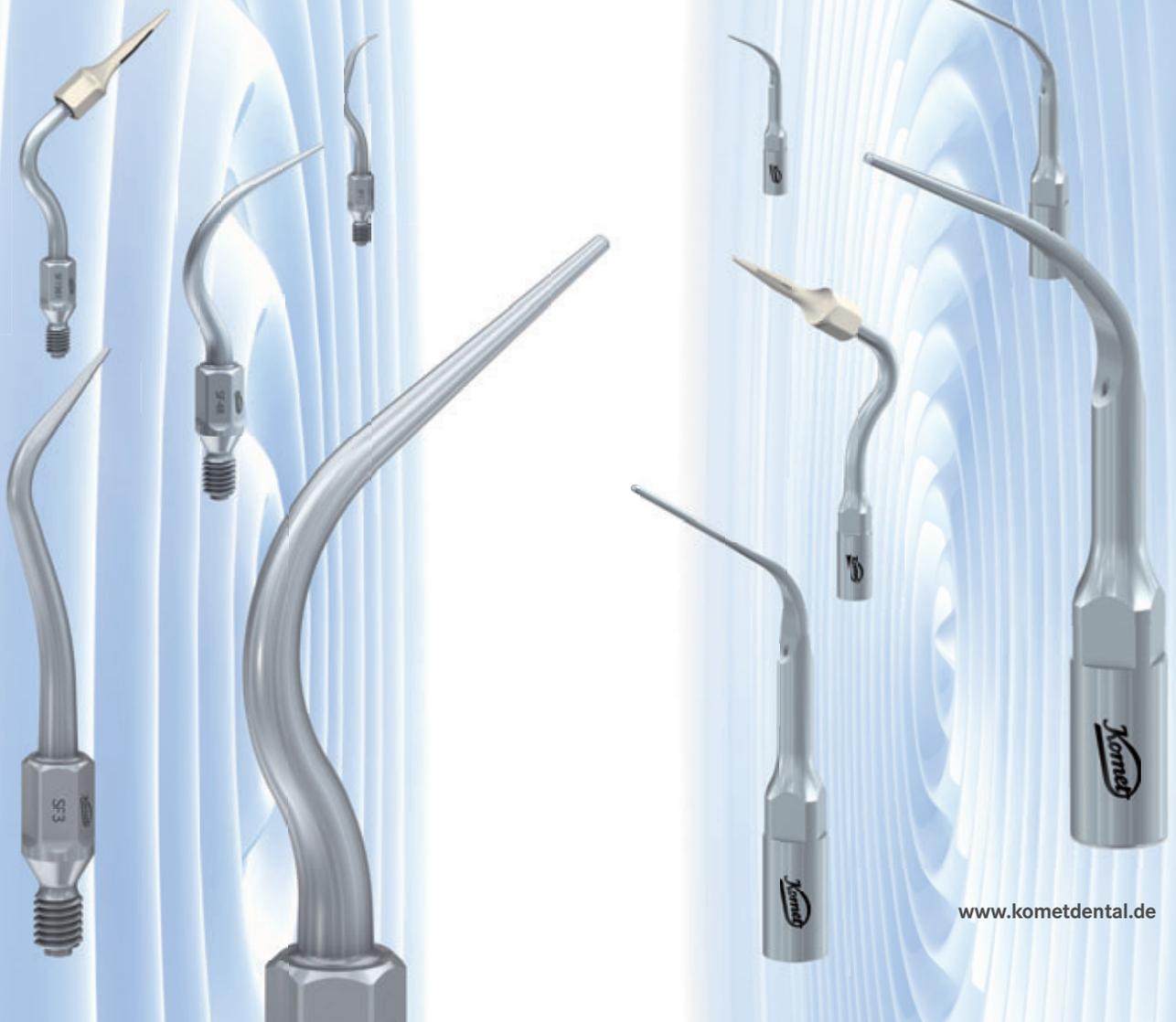
Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



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

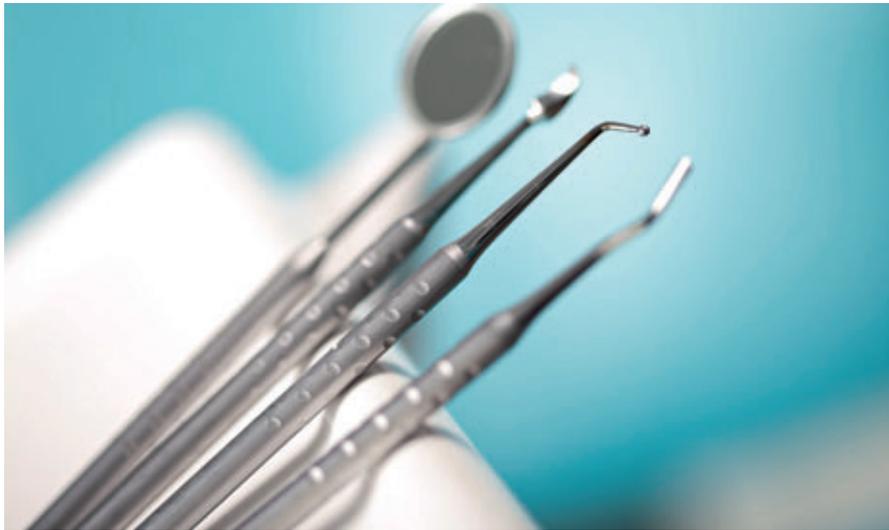
Ihnen zwei komplette Systeme zur Verfügung, die in puncto Präzision und Effektivität gleichermaßen Maßstäbe setzen. Beim Scaling, bei der Parodontologie-Behandlung oder der Implantat-Prophylaxe.



Antikorruptionsgesetz für Heilberufler

Klare Position

Seit Monaten geht es nicht mehr um das Ob, sondern nur noch um das Wie: Bis Ende des Jahres wird mit einem Gesetzentwurf gerechnet, der einen Straftatbestand im Strafgesetzbuch zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vorsieht. Bereits im Vorfeld machten BZÄK und KZBV auf dem Deutschen Zahnärztertag ihre Position dazu klar: null Toleranz bei korruptem Verhalten.



Mit dem geltenden Berufs- und Disziplinarrecht hat die Zahnärzteschaft vollwertige Werkzeuge zur Ahndung etwaiger Verfehlungen, lautet die gemeinsame Position von BZÄK und KZBV.

Erst am 6. November hatte die 85. Justizministerkonferenz mit einem Beschluss den Druck noch einmal erhöht. Die Landesjustizminister unterstrichen dabei nicht nur ihre Forderung nach einer strafrechtlichen Regelung, „die Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen umfassend unter Strafe stellt“, sondern forderten Bundesjustizminister Heiko Maas auf, zeitnah einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Man sehe, heißt es in einem Beschluss der Konferenz, in den Entwürfen der Länder Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern wie auch in dem Diskussionsentwurf des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz geeignete Grundlagen für eine strafrechtliche Regelung. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bekräftigten beim Deutschen Zahn-



ärztertag indes einmal mehr ihr Bekenntnis zu einer seit vielen Jahren gelebten Null-Toleranz-Politik gegenüber korruptem Verhalten. Bereits in der Vergangenheit hätten sich die Delegierten der Bundesversammlung und der Vertreterversammlung eindeutig positioniert. Die unmissverständliche gemeinsame Botschaft der beiden berufsständischen Organisationen laute, dass korruptes Verhalten an keiner Stelle toleriert werden darf, sondern vielmehr konsequent sanktioniert werden muss.

Generalverdacht gegen Heilberufler ist unhaltbar

BZÄK, KZBV, Kammern und KZVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und Teil der mittelbaren Staatsgewalt ahnden solches Verhalten schon jetzt auf Basis des geltenden Berufsrechts, verankert in den jeweiligen Berufsordnungen der Länder und des Sozialrechts. Darüber hinaus kritisierten

BZÄK und KZBV, dass mit der Schaffung eines Straftatbestands die Heilberufe unter Generalverdacht gestellt würden. Der Gesetzgeber agiere damit als Getriebener einer teilweise hysterischen Diskussion über die angebliche Korruptierbarkeit von Ärzten und Zahnärzten. Stattdessen handele es sich bei Korruption um ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, schwarze Schafe gebe es in allen Schichten von Gesellschaft, Wirtschaft, Verwaltung – und nicht zuletzt auch in der Politik. Einig sind sich BZÄK und KZBV auch, dass die bestehenden berufsrechtlichen Werkzeuge zur Ahndung etwaiger Verfehlungen von Zahnmedizinern ausreichen und es keiner Einführung eines neuen Straftatbestands bedarf.

BZÄK: Es gibt keine Regelungslücke

Insbesondere die vom Gesetzgeber geplante, flächendeckende Einrichtung von Sonderstaatsanwaltschaften – wie zum Beispiel in Bayern – sei völlig überzogen. Als problematisch erachte man außerdem, dass der derzeit von der Regierung vorgesehene unbestimmte Rechtsbegriff des „unlauteren Verhaltens“ zur Folge haben könnte, dass eine Konkretisierung dessen, was erlaubt ist und was nicht, erst später über die Gerichtsbarkeit erfolgt.

Die BZÄK betont aus berufsrechtlicher Sicht: Schon heute überwachten die Länderkammern auf Grundlage der Heilberufgesetzgebung und der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer die Einhaltung des geltenden Berufsrechts. Auch gegenüber der Korruption werde auf Grundlage dieses



Foto: © emprise - Fotolia.com

BE

SUCCESSFUL | CONNECTED | OPEN



Die beste Verbindung zwischen Praxis und Labor heißt ConnectDental

Unter der **Dachmarke ConnectDental** bündelt Henry Schein sein Angebot zur digitalen Vernetzung von Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Integration von offenen CAD/CAM-Systemen und innovativen Hightech-Materialien. Dabei bietet Henry Schein seinen Kunden ein lückenloses Portfolio aus Materialien, Geräten und Systemen mit verschiedenen Kapazitäten und individuellen Konzepten. Sie wünschen eine persönliche Beratung - unser spezialisiertes **ConnectDental Team** freut sich auf Sie.

ConnectDental
OFFENE DIGITALE LÖSUNGEN FÜR PRAXIS UND LABOR

FreeTel: 0800-1700077 · FreeFax: 08000-404444 · www.henryschein-dental.de

Exklusiv bei Henry Schein

Zirlux
UNIVERSAL 3D/CAM SYSTEM

vhf

Eine Marke von **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL



Die in der Vertreterversammlung der KZBV beschlossene Compliance-Leitlinie soll Zahnärzten Hilfestellungen hinsichtlich allgemeiner Handlungsprinzipien bei der Praxisführung, beim Umgang mit Leistungsabrechnungen und bei der Erbringung zahntechnischer Leistungen geben.



treten, die spezielle Strafnormen für diesen Bereich, nicht aber für andere Wirtschaftsbereiche erforderlich machen würden. „Die bisher tatsächlich in Erscheinung getretenen Fallgestaltungen rechtfertigen ein solches Vorgehen und die damit verbundene Stigmatisierung ganzer Berufsgruppen aber nicht“, heißt es in der Resolution.

Die Vertreterversammlung der KZBV beschloss außerdem für den vertragszahnärztlichen Bereich eine Compliance-Leitlinie, die Zahnärzten Hilfestellungen hinsichtlich allgemeiner Handlungsprinzipien bei der Praxisführung, beim Umgang mit Leistungsabrechnungen und bei der Erbringung zahntechnischer Leistungen geben soll. Diese Leitlinie soll nun auf Grundlage der Vorschläge einer einzurichtenden Compliance-Kommission der KZBV aktualisiert und weiterentwickelt werden. Anschließend werde die Leitlinie über die KZVen den Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

Mit der Leitlinie soll eine Orientierung für die Zulässigkeit praktizierter Verfahrensweisen geschaffen werden, um Folgeprobleme mit dem genannten, unbestimmten Rechtsbegriff zu verhindern. In diesem Zusammenhang sollen die KZVen prüfen, ob und inwieweit sie im Rahmen ihrer Servicefunktion in der Lage sind, ihren Mitgliedern die Möglichkeit anzubieten, die rechtliche Zulässigkeit beabsichtigter oder praktizierter Verfahrensweisen im Hinblick auf die in der Compliance-Leitlinie beschriebenen Pflichten bewerten zu lassen, soweit derartige Angebote nicht bereits bestehen. Darüber hinaus ist in der Vertreterversammlung ein Compliance-Beauftragter der KZBV eingesetzt worden, der als Leiter der Compliance-Kommission deren Arbeit koordiniert und mit den KZVen in fachlichem Austausch stehen wird. Zudem soll der Compliance-Beauftragte assoziiertes Mitglied des für das Berufsrecht zuständigen Gremiums der BZÄK werden, so dass auch die Verbindung zwischen Berufs- und Sozialrecht in vollem Umfang gewährleistet ist. mg

Berufsrechts eine Null-Toleranz-Politik gelebt. Eine Regelungslücke, wie sie ein geplanter Straftatbestand Korruption im Gesundheitswesen schließen soll, existiere nicht, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Vielmehr sollten die Mittel der Selbstverwaltung genutzt werden. „Wichtig wäre es jedoch, dass einmal evaluiert wird, inwieweit die bestehenden Informationspflichten zwischen den Beteiligten tatsächlich ausgefüllt werden“, erklärte Engel. „Denn hier vermuten wir Probleme.“

KZBV: Aktuelle Werkzeuge zur Ahndung reichen aus

Für den vertragszahnärztlichen Bereich erklärte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer, die KZVen nutzten alle Möglichkeiten im Kampf gegen korruptes Verhalten im Rahmen des bestehenden Disziplinarrechts. Diese Sanktionen seien ausgesprochen hart und reichten bis zum Entzug der Zulassung, was für betroffene Zahnärzte regelmäßig den Verlust der Erwerbsbasis bedeute, erläuterte Eßer. „Die KZVen unterhalten darüber hinaus Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, die Fällen und Sachverhalten nachgehen, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten und informieren die Staatsanwaltschaften bei einem Anfangsverdacht mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die GKV.“ Da das unentschuldbare Verhalten von einigen wenigen das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt, aber auch

zwischen Gesellschaft und Zahnärzteschaft nachhaltig negativ beeinträchtigen könne, fasste die BZÄK-Bundesversammlung einen Beschluss, in dem sie „jede Form von korruptem Verhalten im Gesundheitswesen“ verurteilt. „Die Zahnärztekammern haben, flankiert durch die Heilberufe-Kammergesetze der Länder, verbindliche Berufsordnungen erlassen“, heißt es im Beschluss, und weiter: „Alle denkbaren Formen korrupten Verhaltens sind nach diesen Berufsordnungen nicht nur untersagt, sondern werden auch durch die Kammern konsequent verfolgt und geahndet.“ Vor diesem Hintergrund appelliere man an den Gesetzgeber, auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu verzichten.

Gremien verurteilen jede Form von Korruption

Die Vertreterversammlung der KZBV verabschiedete ihrerseits eine „Resolution zu korruptem Verhalten im Gesundheitswesen“, die „jedes korrupte Verhalten im Gesundheitswesen“ verurteilt. Eine zusätzliche Strafnorm erweise sich wegen der bestehenden berufs- und sozialrechtlichen Sanktionierung als „unnötig und schädlich“. Denn damit werde in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt, im Bereich des Gesundheitswesens beziehungsweise speziell im Bereich der Tätigkeit freier Berufe in diesem würden in besonderem Umfang kriminelle Verhaltensweisen in Erscheinung



Foto: © mipan - Fotolia.com



Überraschend solide



Einfachheit, die begeistert. Mit Ketac™ Molar von 3M ESPE.

Ketac Molar ermöglicht Ihnen jetzt voll abrechenbare Versorgungen – bis zu limitiert kaulasttragenden Klasse II Indikationen. Aufgrund der hervorragenden mechanischen Eigenschaften kann auf ein zusätzliches Coating zukünftig verzichtet werden.

KEIN SCHUTZLACK: Aufgrund der hohen Biegefestigkeit von Ketac Molar kann auf ein zusätzliches Coating verzichtet werden

ABRECHENBAR ÜBER GKV: JETZT NEU bis zu einer limitiert kaulasttragenden Klasse II Füllung

LANGZEITSTABIL: Die hohe Abrasionsbeständigkeit führt zu einem geringen Verschleiß des Materials

DIMENSIONSSTABIL: Kein Schrumpf aber zahnähnliche Temperaturexpansion

3M ESPE. Qualität, die begeistert.



Ketac™ Molar
Glasionomer Füllungsmaterialien

3M Deutschland GmbH · Standort Seefeld · 3M ESPE · ESPE Platz · 82229 Seefeld
Freecall: 0800-2753773 · info@3mespe.com · www.3mespe.de · 3M, ESPE und Ketac sind
Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. © 2014, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

www.3MESPE.de



3M ESPE

Anhörung der Verbände zum GKV-VSG

Offenes Ohr für Zahnmedizin

Anfang November fand auf Einladung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) eine fast sechsstündige Anhörung der Verbände zum Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) statt. Die Zahnärzteschaft wurde durch den Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, und den Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), RA Florian Lemor, vertreten. Auf der Basis der gemeinsamen Stellungnahme von KZBV und BZÄK trug Eßer die Positionen der Zahnärzteschaft vor.

„Die Einführung des zahnärztlichen Präventionsmanagements für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen begrüßen wir ausdrücklich“, sagte Eßer in der Anhörung. Auch die BZÄK zog eine positive Bilanz der Anhörung der Verbände: „KZBV und BZÄK waren eingeladen und konnten die wichtigsten gemeinsamen Anliegen vorgetragen.“ Dies betreffe laut BZÄK insbesondere den Paragraph 22a SGB V, der von beiden Organisationen als langjährige Forderung der Zahnärzteschaft ausdrücklich unterstützt werde. Der KZBV-Vorstandsvorsitzende zeigte sich in der Anhörung außerdem erfreut darüber, dass die Entfernung harter Zahnbeläge als zusätzliche Krankenkassenleistung für Personen mit Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit vorgesehen sei. Die Forschung sei sich laut Eßer einig, dass diese Personengruppe mindestens einmal pro Quartal Anspruch auf diese Leistung haben müsse. „Das soll auch unmittelbar in der gesetzlichen Regelung klargestellt werden“, forderte Eßer. Darüber hinaus müsse der G-BA beauftragt werden, weitere, über den gesetzlich geregelten Leistungsbereich hinausgehende Leistungen zu formulieren.

Patienten begrüßen Präventionsmanagement

Die Regelung für ein zahnärztliches Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen traf auch bei den Patientenvertretern auf Zustimmung.

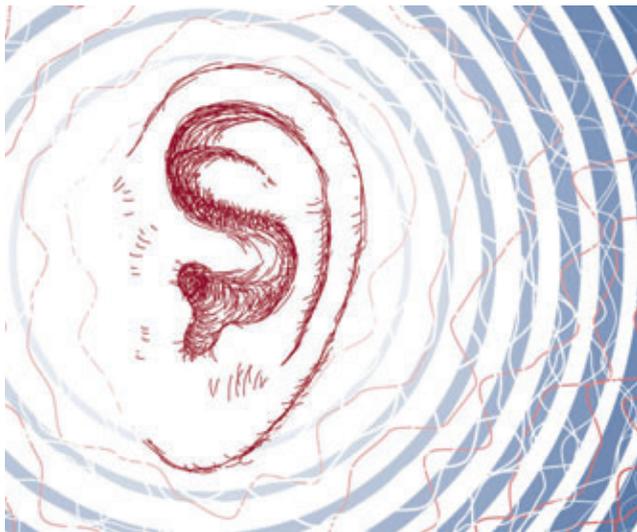


Foto: robodread – Fotolia.com

Die BAG-Selbsthilfe hob hervor, dass die Regelung ein enorm wichtiger Schritt für die Patienten sei. Begrüßt wurde die Regelung auch von der Lebenshilfe, die die Interessen von Menschen mit geistiger Behinderung vertritt. Sie forderte eine Klarstellung, dass die Regelung auch für Behinderteneinrichtungen gelte, und wies auf die großen Probleme hin, die es bei Narkosen in Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen gebe. Auch die Caritas sah hier noch dringenden Handlungsbedarf und forderte eine gesetzliche Regelung für die Vergütung anästhesiologischer Leistungen. Den Paragraphen 22a SGB V begrüßte sie ausdrücklich. Zweifel an der Umsetzbarkeit des zahnärztlichen Präventionsmanagements äußerten der GKV-Spitzenverband und der Medizinische Dienst der Krankenkassen. Die Evidenz für die Zahnsteinentfernung sei schlecht. Außerdem forderten die Krankenkassenvertreter eine Eingrenzung des anspruchsberechtigten Personenkreises.

Abrechnung von Narkosen muss geregelt werden

„Die vorgesehene Einführung Medizinischer Behandlungszentren (MZE) zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen wird grundsätzlich begrüßt“, sagte Eßer. Diese Maßnahme könne, wie schon das Präventionsmanagement, dazu beitragen, die zahnmedizinische Versorgung in diesem Bereich zu verbessern.

Defizite bestünden allerdings noch bei der Sicherstellung der Narkose. Eine solche Behandlung könne zwar in der vertragszahnärztlichen Praxis durchgeführt werden, die erforderlichen anästhesiologischen Leistungen müssten jedoch von einem vertragsärztlichen Anästhesisten erbracht werden. In der Praxis ergäben sich hier seit Jahren Probleme, da diese Leistungen verschiedenen vergütungsregulierenden Maßnahmen unterliegen. Vor diesem Hintergrund begrüßte Eßer, dass entsprechende Behandlungen künftig in MZEBs möglich sein können.

Änderungsbedarf sieht die KZBV außerdem bei den Selektivverträgen nach Paragraph 140a SGB V-E und dem Innovationsfonds. Zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten fordert sie eine Klarstellung darüber, welche der neuen Regelungen nicht für den Bereich der Vertragszahnärzte gelten.

Weitere wichtige Diskussionspunkte der Anhörung betrafen laut BZÄK die Kritik an den geplanten Terminservicestellen und Fragen zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung zum Zwecke der Qualitätssicherung im Sinne von Paragraph 299 SGB V. Auch dem Gedanken der Substitution stünden BZÄK und KZBV ablehnend gegenüber. jt

■ Weitere Informationen zu der Anhörung gibt es auf www.zm-online.de.

10 Jahre Fortschritt in Composites



Seit zehn Jahren ist Tetric EvoCeram®, das Universal-Composite für den Front- und Seitenzahnbereich, erfolgreich am Markt. In mehr als 100 Millionen Füllungen haben die Tetric Evo-Produkte sich weltweit bewährt. Klinische Daten belegen eindrucksvoll ihren Erfolg. Die jüngste Weiterentwicklung, Tetric EvoCeram® Bulk Fill, enthält zusätzlich den innovativen und patentierten Lichtinitiator Ivocerin.

Im Jahre 2004 präsentiert, hat Tetric EvoCeram längst Geschichte geschrieben. Weltweit kamen das Universal-Composite und seine später hinzugekommenen Varianten in mehr als 100 Millionen Füllungen zum Einsatz. Eindrucksvoll ist auch die Menge der klinischen Daten, die den Erfolg dokumentieren.

Kontinuierliche Weiterentwicklung

Als Nachfolger des mittelviskosen Tetric Ceram ging Tetric EvoCeram seinerzeit an den Start. Und da Entwicklung fortlaufend geschieht, ergänzte Ivoclar Vivadent das Produkt bald um weitere Varianten. 2007 kam mit Tetric EvoFlow® eine fließfähige Version auf den Markt, 2011 mit Tetric EvoCeram Bulk Fill ein modellierbares Seitenzahn-Composite, das Schichtstärken von bis zu 4 Millimetern in einem einzigen Arbeitsschritt ermöglicht. Verantwortlich dafür ist der patentierte und hochreaktive Lichtinitiator Ivocerin. Er ist viel reaktiver als herkömmliche Initiatoren; dadurch wird die effiziente Aushärtung grösserer Schichtstärken ermöglicht.

Allgemein anerkannter Erfolg

Der Erfolg der Tetric Evo-Produkte ist allgemein anerkannt. Zwei Mal in Folge – 2013 und 2014 – kürte das renommierte Testinstitut „The Dental Advisor“ Tetric EvoCeram zum „Top Long Term Performer Composite“. Für die 8-Jahres-Studie erhielt Tetric EvoCeram die höchstmögliche Bewertung – 5 Sterne. Ebenfalls zwei Mal erhielt Tetric EvoCeram Bulk Fill eine Medaille als „Top Bulk Fill Composite“.

Bei einer internen 10-Jahres-Studie betrug die Verlustrate von Tetric EvoCeram 0 Prozent, bei einer externen 10-Jahres-Studie 1.9 Prozent und bei einer externen 8-Jahres-Studie 0.5 Prozent. Zum Vergleich: Im Mittelwert (umfangreicher Review zu klinischen Studien) beläuft sich die jährliche Verlustrate von Composite-Füllungen auf 2.2 Prozent*.

Zum Geburtstag bringt Ivoclar Vivadent einen Wissenschaftlichen Report und ein Casebook heraus. Dort werden Erfolgsfälle dokumentiert.

Tetric EvoCeram®

- Universelles Composite für den Front- und Seitenzahnbereich
- Klinisch bewährt mit mehr als 100 Mio. gelegten Füllungen weltweit
- Lange verarbeitbar – dank patentiertem Licht-Controller
- Natürliche Farbanpassung für hochwertige Ergebnisse

Tetric EvoFlow®

- Das meistverkaufte fließfähige Composite in Europa
- Fließfähig, wenn gewünscht; standfest, wenn erforderlich
- Die ideale Konsistenz für alle Composite-Indikationen.

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

- Bulk-Füllungen bis zu 4 mm dank dem neuen Lichtinitiator Ivocerin®
- Geringe Schrumpfung und geringer Schrumpungsstress für optimale Randqualität
- Modellierbare Konsistenz, lange verarbeitbar unter Operationslicht



Ausgangssituation mit undichter Composite-Füllung (zervikale Sekundärkaries) an Zahn 36



Direkt nach der Versorgung: Die Tetric EvoCeram-Füllung integriert sich perfekt.



Nach zehn Jahren zeigt sich die Füllung nach wie vor in exzellentem Zustand. © Dr. Arnd Peschke, Ivoclar Vivadent AG

*Manhart J, Chen H, Hamm G, Hickel R. Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition. Oper Dent 2004; 29:481-508

MDK-Kongress 2014

Jammern hilft nicht

Ja zur Pflegereform: Nach Verabschiedung durch den Bundestag hat jetzt auch der Bundesrat das Pflegestärkungsgesetz I gebilligt. Die 2,6 Millionen Pflegebedürftigen sollen demnach ab dem kommenden Jahr bessere Leistungen bekommen. Im Gegenzug steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung. Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) begrüßen das.



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe mit Dr. Peter Pick, MDS-Geschäftsführer, und Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen (Mitte v.l.n.r.), im Plenum des MDK-Kongresses in Berlin.

Foto: MDS

„Insbesondere die Leistungsverbesserungen für Menschen mit Demenz sind wichtig, um die Pflegeversicherung an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen. Der nächste Schritt wird die Einführung des

neuen Pflegebegriffs sein“, sagte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS den versammelten Kongressteilnehmern. Qualitätssicherung und Weiterentwicklung in der Pflege waren die zentralen Themen des zweiten MDK-Kongresses in Berlin. Pick erwartet, dass sich die Versorgung Pflegebedürftiger in den nächsten Jahren deutlich verändern wird: „Pflege wird stärker planend, koordinierend und beratend stattfinden.“

Sorgende Gemeinschaften ersetzen Familien

Es werde neue Wohnformen, neue Pflegeangebote und auch ein neues Selbstverständnis der Pflegebedürftigen geben, sagte Pick weiter. „Die nächste Generation von Pflegebedürftigen wird vor allem ein stärkeres Recht auf Selbst- und Mitbestimmung einfordern.“ Die Familie als größter Pflegedienstleister werde künftig eine geringere Rolle spielen, so der allgemeine Tenor. Ehrenamt und Zivilgesellschaft sowie die Nachbarschaft und die Vereine werden neben den Angehörigen verstärkt

einen wichtigen Platz in der Versorgung einnehmen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) plädierte in seinem Eröffnungsvortrag dafür, außerdem die Rehabilitation und Prävention zu stärken.

„Es hilft nicht über den demografischen Wandel zu jammern. Was endlich in unsere Köpfe muss, das ist: Reha vor Pflege.“

Hermann Gröhe (CDU),
Bundesgesundheitsminister

Ziel sei, durch gezielte Maßnahmen den Menschen länger eine Selbstbestimmung im Alter zu ermöglichen. Dieser Ansatz sei in den Köpfen der meisten Mediziner jedoch noch nicht angekommen, kritisierte Gröhe. Bislang würden Reha-Maßnahmen nur verschrieben, um Menschen den Weg zurück ins Berufsleben zu ermöglichen.

Pflegebedürftigkeitsbegriff soll 2017 kommen

Ein intensiv diskutiertes Thema auf der Tagung war die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (siehe Kasten). Vonseiten des MDK hieß es, man sei auf die Umsetzung vorbereitet. „Der MDK hat mit 1,4 Millionen Pflegebegutachtungen jährlich die notwendige Erfahrung und das Fachwissen, um das dafür notwendige neue Begutachtungsverfahren in die Praxis umzusetzen“, sagte Dr. Ulf Sengebusch, Geschäftsführer des MDK Sachsen.

In zwei Studien werde aktuell die praktische Umsetzung des Neuen Begutachtungsassessments getestet und der Versorgungsaufwand in Pflegeheimen untersucht. „Die Ergebnisse dieser Studien werden eine wichtige Grundlage für das Pflegestärkungsgesetz II sein“, erklärte der MDS-Geschäftsführer. Die Reform soll, so die Planung, 2015 auf den Gesetzgebungsweg gebracht werden und 2017 in Kraft treten. nh

INFO

Pflegebegriff ändert System grundlegend

Durch die Einführung des neuen Pflegebegriffs werden sich die Begutachtung und die Leistungsansprüche von rund 2,5 Millionen Menschen grundlegend ändern. Bislang wird der Hilfebedarf eines Pflegebedürftigen über das „Minutenzählen“ festgelegt, das heißt, ermittelt wird, wie viele Minuten Hilfe die Betroffenen bei täglichen Verrichtungen, also Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung, benötigen. Stattdessen soll zukünftig der Grad der Selbstständigkeit beziehungsweise deren Einschränkung gemessen werden. ■

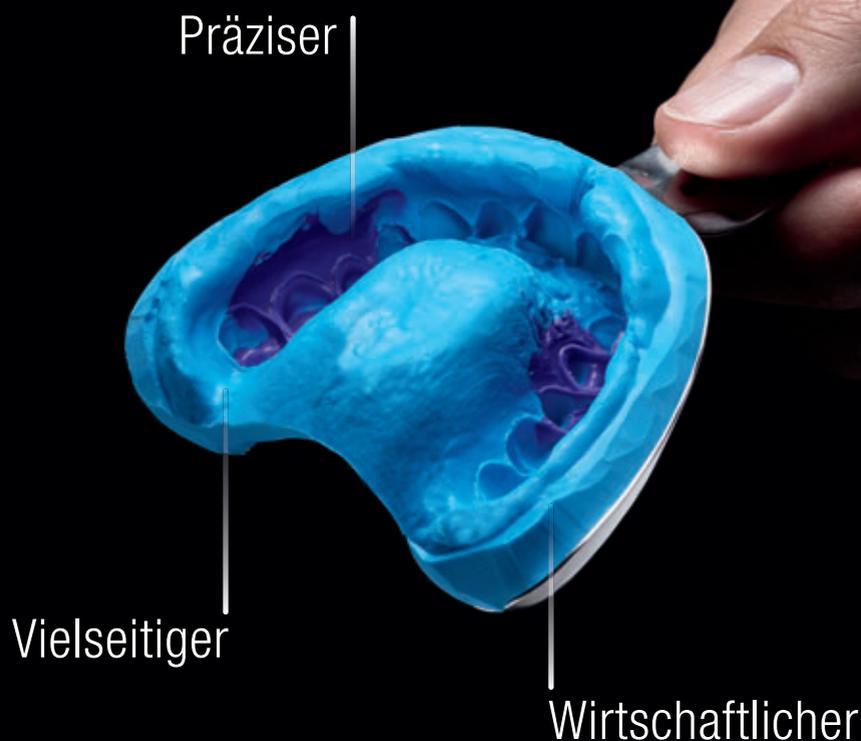


KETTENBACH

Simply intelligent

Es gibt gute Gründe, den Löffel nicht abzugeben!

Konventionell
SCHLÄGT Digital!



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

Weitere Informationen und Anfragen gerne über www.kettenbach.de



Fotos: zm-jt

Medizinstudent, quo vadis? Laut der KBV am besten in die Niederlassung. Auf ihrem Infotag „Fit für die Praxis?“ auf dem Campus der Charité konnten sich Medizinstudierende umfangreich über das Thema informieren. Auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) kam und warb für die eigene Praxis und den Facharzt für Allgemeinmedizin. Vertreter der Landespolitik und Niederlassungsexperten stellten sich anschließend den Fragen der Studierenden.

„Mich interessieren vor allem ihre Erwartungen an den Beruf“, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), zur Eröffnung eines Infotages zum Thema Niederlassung Anfang November in Berlin. Themen wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Arbeit in Gemeinschaftspraxen würden immer wichtiger werden. „Ich selbst habe vor meinem Einstieg in die Politik als Anwalt gearbeitet“, erzählte Gröhe den Studierenden im CharitéCross-Over, dem Lehr- und Forschungszentrum der Klinik. Dadurch sei ihm die Freiberuflichkeit durchaus vertraut. Doch man müsse auch akzeptieren, wenn sich das Berufsverständnis verändert. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz, das beispielsweise den Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren

vorsieht, wolle man auch auf die Wünsche der jungen Mediziner eingehen. Aus diesem Grund treffe er sich auch regelmäßig mit Antonius Ratte, dem Koordinator der AG Medizinische Ausbildung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland. Gröhe sagte, wichtig sei ihm hierbei vor allem die bessere Integration von Allgemeinmedizin in das Studium. Gerne würde er einen längeren Pflichtabschnitt für Allgemeinmedizin in den Regelmedizinstudiengängen installieren, wie in einigen Reformstudiengängen schon praktiziert. Ratte sprach sich jedoch in der anschließenden Podiumsdiskussion über die Inhalte des Medizinstudiums gegen eine Verpflichtung zu mehr Allgemeinmedizinanteilen aus. Er plädierte hingegen für mehr Wahlmöglich-

keiten zwischen allgemein „operativen“ und „konservativen“ Fächern.

Streit um den Abbau von Überversorgung

Ein weiteres wichtiges Thema war die Versorgungssicherheit in ländlichen Regionen. Gröhe erläuterte, dass der geplante Abbau von Arztsitzen in überversorgten Gebieten keine Abschreckung für Niederlassungswillige darstellen soll. Man wolle lediglich eine bessere Verteilung der Ärzte in die sozialen Brennpunkte in den Großstädten und auf dem Land. Zudem stellte der Minister klar: „Die Aufkäufe von Arztsitzen bewegen sich noch im homöopathischen Bereich.“

Der Minister reagierte damit auf die Kritik des Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Gassen, der glaubt, dass ein Abbau beziehungsweise ein Zwangsaufkauf von Arztsitzen junge Mediziner daran hindern würde, sich niederzulassen. Natürlich sei es die Aufgabe der Politik, die richtigen Rahmenbedingungen für eine Niederlassung, insbesondere auf dem Land, zu schaffen, räumte Gröhe ein. Instrumente wie der Landarztzuschuss oder die vom Sachverständigenrat angeregten lokalen Gesundheitszentren seien gute erste Schritte.

Negatives Medienbild von der Niederlassung

Um mehr junge Mediziner für eine Niederlassung auf dem Land zu begeistern, hat die KBV schon vor einiger Zeit die Kampagne „Lass Dich nieder“ gestartet. Robin Charlotte Rätz ist eines der Gesichter der Kampagne –



Gröhe ist mit dem Thema Niederlassung auch persönlich vertraut. Zwei seiner Kinder studieren Medizin.

sie unterstützt die Werbeaktion und stellte sich während der moderierten „Sprechstunde“ den Fragen der Studierenden. Sie selbst habe sich aus Überzeugung für die Selbstständigkeit entschieden: „Man ist unabhängig, hat keinen Chef und kann sich seine Zeit selbst einteilen.“

Karin Rettkowski ist Niederlassungsberaterin der KV Brandenburg. Sie ärgert sich über die Darstellung von Hausärzten in den Medien. „Das vermittelte Bild ist ziemlich schlecht, wir müssen da viel aufklären.“ Es gehe nicht darum, Dinge zu beschönigen, bloß um eine richtige Darstellung der Fakten.

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 Dez. 2014



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

Hermann Göhe, Andreas Gassen und Regina Feldmann (v.l.n.r.) im Lern- und Forschungszentrum der Charité. Die Berufspolitiker wollten auf dem KBV-Infotag die Studierenden für die Niederlassung begeistern. Feldmann wies später darauf hin, dass die Anerkennung für Hausärzte auf dem Land meistens sehr hoch sei.



Fotos: zm-ht

Gassen erinnerte in der Diskussion daran, die Lage der Versorgung auch nicht zu überdramatisieren. Niemand solle in die eigene Praxis gezwungen werden. Und es solle auch

nicht der Eindruck erweckt werden, dass als niedergelassener Arzt alles immer problemlos läuft. „Niederlassung ist nicht nur Ponyhof“, brachte es der KBV-Mann auf den

Punkt. Hinsichtlich der Frage eines Studenten nach dem Frustrationspotential in den verschiedenen Berufsformen, antwortete Gassen, dass es natürlich in allen Formen gelegentlich mal Frust gebe. Zudem seien die Ursachen hierfür ohnehin sehr individuell. Für den einen sei eine verpatzte Diagnose ärgerlich, der andere hadere mit der Abrechnung. Der Vorteil als Selbstständiger sei jedoch, dass man die Frustrationspunkte selbst setzen könne.

Gassen sprach auch aus persönlicher Erfahrung: Er selbst habe zunächst zehn Jahre in einem Krankenhaus gearbeitet, bevor er sich in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf niederließ. Ob Praxis oder Klinik, die beste Voraussetzung ein guter Arzt zu sein, sei aber, „dass man mit seiner Arbeit glücklich ist“. jt

MEHR AUF ZM-ONLINE

Umfrage unter Studierenden



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 42491 in die Suchmaske ein.

INFO

Gegengewichte zu Dr. Google setzen

„Wer ist besser, Dr. Google oder ich?“ Dieser Fragestellung näherte sich Dr. Johannes Wimmer auf dem Infotag in einem Einzelvortrag. Wimmer muss es wissen, schließlich ist er selbst Internetarzt. Auf seinem Video-Portal doktor-johannes.de können User zu jeder Zeit Informationen zu Gesundheit, Krankheit und Medizin abrufen. Ganz wichtig: Es werden keine Online-Diagnosen gestellt. Das Ferndiagnosegesetz verbietet das in Deutschland. Auch wenn dieses noch aus dem 19. Jahrhundert stamme und möglichst schnell aktualisiert werden müsse, wie KBV-Chef Gassen bemerkte.

Die Diagnose steht bei Wimmer sowieso im Hintergrund. Ihm gehe es darum, „optimal auf den Besuch beim Arzt vorzubereiten“. Ohnehin würden die meisten User eher jemanden suchen, der ihnen zuhört und sie ermutigt. Keinesfalls sie Google dafür besser geeignet. Es kann so-

gar gefährlich werden, wenn Informationen falsch oder zusammenhangslos angeboten werden. Das Internet habe bereits seine Spuren hinterlassen. Der Patient ist ein anderer, leider nicht unbedingt aufgeklärter, eher unsicherer. Nicht immer würden viele Informationen auch viel helfen.



Allerdings sei es auch nicht verwerflich, sich im Internet zu informieren. Google sei sowieso nicht mehr wegzudenken. Es komme nur entscheidend darauf an, die Informationen richtig einzuordnen. Sonst könnten selbst banale Foreneinträge zu einer Panik führen.

Der Hamburger Wimmer vergleicht sich selbst mit einem Lotsen im Hafen. Oft gehe es den Menschen gar nicht um eine konkrete Diagnose, sondern darum, dass sie begleitet werden. Es helfe oft schon, wenn man ein bisschen „klönt“.

Google sei grundsätzlich wunderbar, aber nicht als Hauptpartner in der Gesundheit. Er wünsche sich mehr Gegengewichte zu dem Suchdienst, mehr Angebote, die valide Informationen – so wissenschaftlich wie nötig und so verständlich wie möglich – bereitstellen. Laut dem ehemaligen Werbekaufmann werde es immer wichtiger, die Inhalte richtig zu verpacken. ■

WIR SPAREN WO ANDERS – NIE AM PRODUKT!

QUALITÄTSZAHNERSATZ VON PROTILAB



MIT DIESEM WEIHNACHTSGRUSS MÖCHTEN WIR UNS FÜR DIE
ERFOLGREICHE ZUSAMMENARBEIT MIT ALL' UNSEREN PARTNERN
UND KUNDEN BEDANKEN UND IHNEN GARANTIEREN, DASS UNSER
WEIHNACHTSMANN NICHT DAS GANZE JAHR FÜR UNS FÄHRT UND UNSERE
LEISTUNGEN VON DER AUFTRAGANNAHME BIS HIN ZUR AUSLIEFERUNG
AUCH WEITERHIN VON UNSEREN PROFIS ÜBERNOMMEN WERDEN.

IHR PROTILAB TEAM

Vertrauen gewinnen



Das Image des Berufsstands sowie der Wertewandel und dessen Einfluss auf den Qualitätsbegriff waren die Themen, denen sich Vertreter aus Standespolitik, Wissenschaft und Verbänden bei der Eröffnung des Deutschen Zahnärztetags in der Frankfurter Paulskirche stellten. Festredner Prof. Eugen Buß sensibilisierte die rund 400 Gäste, die der Einladung von BZÄK, DGZMK und KZBV gefolgt waren, welche Auswirkungen gesellschaftliche Trends zur Unsicherheitsvermeidung und zur Kurzfristplanung auf den Zahnarztberuf haben.

„Wer nicht genau weiß, wohin er will, der darf sich nicht wundern, wenn er ganz woanders ankommt.“ Mit diesem Zitat des amerikanischen Schriftstellers

Mark Twain begrüßte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Gäste des Festakts zum Deutschen Zahnärztetag. Bei den aktuellen politischen Ent-

wicklungen und Entscheidungen herrsche in einem solchen Maß Orientierungslosigkeit konstatierte Engel, dass es an der Zeit sei, dass der Berufsstand Orientierung vorgibt. Grundlage für eine solche Orientierung seien gemeinsame Werte, für die Zahnärzteschaft Gemeinwohlverpflichtung, Patientenorientierung, Qualitätsförderung und Freiberuflichkeit.

Belange der Generation Y ernst nehmen

Der Berufsstand sei in doppeltem Maß äußeren Einflüssen ausgesetzt: zum einen den gesellschaftlichen Veränderungen, zum anderen professionsfremden Einflüssen vonseiten der nationalen und der europäischen Politik. „Mit seiner Transparenzinitiative will Brüssel die Berufszugangsregeln für regulierte Berufe überprüfen“, warnte Engel. Auch vor der Verkammerung Freier Berufe mache die Kritik nicht halt. „Wenn wir hier nicht aktiv und frühzeitig entgegenwirken, könnte die Erfolgsgeschichte der Freiberuflichkeit mittelfristig beendet sein.“ Schon seit Längerem fordere die Bundeszahnärztekammer die Politik deshalb auf, sich für eine Charta der Freien Berufe einzusetzen. Auch von Berlin aus werde die freie Ausübung des Heilberufs „mehr und mehr ausgebrems“, beklagte der Präsident und nannte beispielhaft die „hochkomplexe, gesetzliche Regelungsdichte“, „Dokumentationszwänge“ und „Überbürokratisierung“.

Zusätzlich gebe es Veränderungen, die aus dem Inneren des Berufsstands kämen, denen



Gemeinsame Botschaften: BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, DGZMK-Präsidentin Prof. Bärbel Karl-Nieke und KZBV-Vorsitzender Dr. Wolfgang Eßer (v.l.) wollen beste Rahmenbedingungen für den Nachwuchs sowie die Freiberuflichkeit sichern und das Image des Berufsstands verbessern.

man sich gar nicht verschließen wolle, so Engel weiter. Besonders vor dem Hintergrund des gestiegenen Bedürfnisses der Generation Y nach der Vereinbarkeit von Familie und Beruf dürften sich eine Tätigkeit als freiberuflicher Zahnarzt und eine ausgewogene Work-Life-Balance nicht ausschließen, forderte er: „Es darf keinen Zweifel an der Vereinbarkeit von Familie und Beruf geben. Das sind wir den jungen Kolleginnen und Kollegen schuldig.“ Darum gelte es, sowohl die Politik als auch die viel zitierte Generation Y von den Werten des Zahnarztberufs als Freier Beruf zu überzeugen und sie dafür zu begeistern. Engel: „Damit die heute junge Generation noch in 20 Jahren sagen kann: Ich bin Zahnarzt. Und das ist auch gut so.“ Damit der künftigen Zahnarzt-Generation ein solches Fazit überhaupt möglich ist, müsse sich auch etwas am Image der Branche ändern, forderte Prof. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der DGZMK. Sie könne es nicht ertragen, wie diametral sich Präventions- und Therapieangebote auf der wissenschaftlich-klinischen Seite „und unser Image auf der gefühlten und gerne gedruckten Seite entwickeln und bereits entwickelt haben.“ Noch nie habe der Berufsstand so interdisziplinär und individualisiert wie heute getickt, diagnostiziert und therapiert, befand Karl-Nieke – allerdings ohne, dass dies die öffentliche Wahrnehmung maßgeblich beeinflusst habe.

Die Zahnärzteschaft habe auch deshalb mit einem Imageproblem zu kämpfen, weil es einige wenige graue oder schwarze Schafe gibt. „Wir haben es nötig, gegenzusteuern. Nicht, weil die Bad Boys und Girls so zahlreich, sondern weil sie so publikumswirksam sind“, stellte Karl-Nieke fest und verwies auf entsprechende Presseberichte. Letztlich habe es aber jeder Zahnarzt selbst in der Hand, sein Image zu pflegen, erklärte sie: „durch gute Arbeit, mit Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 2014 und durch professionelles Verhalten“. Neben der Imagepflege des Berufsstands stehe die Qualität im Fokus. „Es geht darum, Qualität zu leben, täglich im ersten Patientengespräch, in den diagnostischen Maßnahmen, in der Darstellung der Therapieoptionen und am Ende natürlich in der Therapie selbst.“ Das wissen-



Konzentrierte Mienen: In der ersten Reihe der Frankfurter Paulskirche verfolgten KZBV-Vorstand und BZÄK-Präsidium gespannt die zum Teil unbequemen Zukunftsvisionen von Festredner Prof. Eugen Buß zum schleichenden Wertewandel in der deutschen Gesellschaft.

schaftliche Programm auf dem Deutschen Zahnärztetag, schloss die DGZMK-Präsidentin, biete den Zahnärzten genug Fortbildungsmöglichkeiten, sich im Sinne einer modernen und präventionsorientierten Zahnheilkunde gut aufzustellen.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer erinnerte daran, dass der Berufsstand in seinem Leitbild ein Selbstverständnis und Grundprinzipien formuliere. Diese Haltung ergebe sich schon aus einem christlichen Menschenbild. Darum bekenne sich die Zahnärzteschaft zur Verantwortung für die Gesellschaft.

Planungssicherheit für Nachwuchs sichern

„Für die KZBV, die BZÄK und die DGZMK kommt diese Verantwortung in ihren Präventions- und Versorgungskonzepten für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung, mit eingeschränkter Alltagskompetenz und für die ganz Kleinen zum Ausdruck.“ Nachdem seit April 2014 Pflegeheime mit Zahnärzten zusammenarbeiten können, um Pflegebedürftige im Heim zahnmedizinisch zu betreuen, sei die Zahl derartiger Kooperationsverträge „von null auf mehr als 2000“ gestiegen.

Mit Blick auf eine aktuelle Analyse der KZBV betonte Eßer, die Sicherstellung der wohnortnahen und flächendeckenden Patientenversorgung sei gewährleistet. Vielmehr lasse sich – anders als im ärztlichen Bereich – eine gute zahnmedizinische Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten ausschließlich durch Einzel- oder Gemeinschaftspraxen sichern. Dementsprechend

müsse sich der Berufsstand die Frage stellen, ob und wie auch in Zukunft ausreichend junge Zahnärztinnen und Zahnärzte motiviert werden können, in die freie Niederlassung zu gehen. Da Praxisneugründungen mittlerweile ein Investitionsvolumen von etwa 400 000 Euro erfordern, wiege es umso schwerer, „dass von Planungssicherheit angesichts gehäufte staatlicher Eingriffe keine Rede mehr sein kann“, so Eßer. „Überbordende Bürokratielasten rauben die für die Behandlung erforderliche Zeit, gleichzeitig lastet ein ungeheurer unternehmerischer Druck auf den Praxen.

Vor dem Hintergrund dieser Gemengelage sei es zusätzlich kontraproduktiv, dass über den niederlassungswilligen Kollegen künftig auch noch der Generalverdacht der Korruption schwebt, erklärte er mit Blick auf die Pläne der Bundesregierung, einen Korruptionsstrafatbestand für das Gesundheitswesen zu schaffen. Die jüngsten Vorstöße der Politik könne er nur „als unverhohlenen, überflüssigen Populismus bezeichnen“. Die Realität sei sehr viel komplexer: Schwarze Schafe gebe es in allen Schichten von Gesellschaft, Wirtschaft, Verwaltung – und nicht zuletzt auch in der Politik.

Der zahnärztliche Berufsstand bekenne sich seit langer Zeit zu dem Prinzip „Null Toleranz“ gegenüber korruptem Verhalten, betonte Eßer. Die bereits bestehenden Sanktionsmaßnahmen seien ausgesprochen hart und reichten bis zum Entzug der Zulassung. „Es bedarf also keines zusätzlichen Straftatbestands“, bilanzierte er. „Deshalb fordern wir den Gesetzgeber nachdrücklich auf, sich von diesem Vorhaben zu distanzieren.“ Generell vermisse er ein grundsätzliches



Aus Hongkong angereist: Dr. Tin Chun Wong, Präsidentin der World Dental Federation (FDI), besuchte gemeinsam mit Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des Council of European Dentists (CED), und dem hessischen Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank (v.l.) die feierliche Eröffnungsveranstaltung.

Klima des Vertrauens gegenüber den Heilberufen in der Gesellschaft, in der Politik, aber auch bei den Kostenträgern.

Die wichtigsten Werkzeuge des Zahnarztes sind Worte

Festredner Prof. Eugen Buß, emeritierter Professor für Soziologie an der Universität Hohenheim in Stuttgart, führte das Fehlen dieses Vertrauensklimas auf den Wertewandel in der Gesellschaft zurück, der von einem steigenden Wunsch der Unsicherheitsvermeidung und einem schleichenden, allgemeinen Vertrauensverlust geprägt sei. Hinzu komme ein gefühlter Zeitdruck, der die Menschen zunehmend zu situativen, in der Politik gern als alternativlos bezeichneten Entscheidungen dränge. „Die Zeit, alle Alternativen gründlich zu durchdenken, glaubt sich keiner mehr nehmen zu können.“

Die wachsenden Vertrauensdefizite erstreckten sich auf die Demokratie selbst, auf Institutionen wie das Bundesverfassungsgericht oder auf die Informationen von Unternehmen – und hätten direkte Folgen für die

Zahnärzteschaft. Buß: „Image und Wirkung sind mittlerweile von anderen Faktoren abhängig als noch vor ein paar Jahren.“ Dazu gehörten heute etwa die Kultur einer Zahnarztpraxis wie auch das darin praktizierte Kommunikationsverhalten. „Worte sind heute die wichtigsten Werkzeuge eines Zahnarztes“, sagte Buß und beschrieb soziologische Experimente, die zeigten, dass allein die Vertrauensbeziehung zum Behandler eine nicht signifikante Wirkungskraft hat.

Da Kommunikation das Leitmedium von Vertrauen sei, ergebe sich hieraus ein ganz neues Kommunikations-Postulat. Die Koordinaten der allgemeinen Alltagswahrnehmung hätten sich derart verschoben, das dies auch Folgen für den Berufsstand der Zahnärzte habe, erläuterte Buß. „Wir sind eine Gesellschaft geworden, die nur noch in Optionen denkt“, sagte er. Außerdem sei eine Tendenz weg von einer Gemeinwohlorientierung – hin zum Individualismus erkennbar. Da die zunehmend individualistisch denkenden Menschen neben Selbsterfüllung vor allem nach Unsicherheitsvermeidung strebten, sei abzusehen, dass die

Regelungsdichte in Deutschland weiter zunehmen werde. Buß: „Die freiberufliche Selbstverwaltung scheint in ein schwieriges Fahrwasser zu kommen.“

Wenn aber das Sicherheitsbedürfnis zunimmt, wachse auch die Bedeutung von Vertrauen, so der Soziologe. „Vertrauen schafft Sicherheit und Vertrauen spart Zeit.“ Und die werde in Zukunft gefühlt immer knapper. Patienten seien immer weniger bereit, prognostizierte Buß, sich in eine symbolische

Warteschlange einzureihen. Im Vordergrund stehe künftig zudem immer weniger der Nutzen eines Produkts oder einer Dienstleistung, sondern deren „Erlebniswert“.

Erlebniswert gewinnt beim Arztbesuch an Bedeutung

Vor dem Hintergrund des empfundenen Zeitdrucks werde neben der Qualität einer Behandlung deren zeitnahe Verfügbarkeit weiter an Bedeutung gewinnen, erklärte er und warnte, dass es schwerwiegende Folgen habe, wenn perspektivisch das Zeitfenster für die Verständigung mit dem Patienten knapp werden könnte. „Sie handeln dann auf Basis einer Konsensfiktion.“

Die Menschen wünschten sich zunehmend „ein Stück Brokat auf einer grauen Tapete“, also kleine Glücksmomente im schnelllebigen Alltag, schloss der Festredner. „Zeitdruck ist immer ein Kulturgut. Heute ist es doch so: Wer zugibt, dass ein Ziel Zeit hat, diskreditiert es damit selbst“, sagte Buß



Alle Fotos: BZÄK-Axentis

Eloquenten Apologet: Prof. Eugen Buß skizzierte, wie wachsender Zeitdruck und Vertrauensverlust einen neuen Patiententypus formen.

und erinnerte sehr zum Amusement seiner Zuhörer an ein heute undenkbares und höchst symbolträchtiges Verhalten zur Zeit Ludwig XIV: „Damals führten vornehme Bürger Schildkröten an einer Leine aus, um zu zeigen, dass sie alle Zeit der Welt hatten.“ mg

■ Während der Eröffnungsveranstaltung wurden auch Ehrungen der BZÄK vorgenommen. Siehe dazu S. 103.



Die Veranstalter standen auf einer Pressekonferenz den Medienvertretern Rede und Antwort (Moderation: Jette Krämer, BZÄK).

ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

*Wir sagen nicht, dass
ICX-templant® das BESTE Implantatsystem
ist, aber wir kennen kein Besseres!*



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

FAIRgewinnt.

IDS
2015
10.-14.03.2015

ICX-WORLD in
HALLE 3.2
Stand:
C-020 bis E-039

medentis
medical

Service-Tel.: 02643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

KZBV-Vertreterversammlung

Politische Verantwortung zeigen

Datenschutz und Korruption – genauer: das Urteil des Bundessozialgerichts zur unverschlüsselten Zahnarzt Nummer und das von der Regierung geplante Korruptionsgesetz für Heilberufler – waren neben dem Versorgungsstärkungsgesetz die Tophemen auf der Vertreterversammlung der KZBV in Frankfurt am Main.



Foto: KZBV-Darçhinger

Ziel der Krankenkassen ist, Leistungsprofile zu erstellen – und zwar nicht nur vom Patienten, sondern auch vom Zahnarzt“, brachte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer das Unverständnis des Berufsstands für die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Ausdruck, wonach die KZVen den Krankenkassen mit der Abrechnung auch die unverschlüsselte Zahnarzt Nummer übermitteln müssen. Eßer: „Was wir vermischen ist, dass der Gesetzgeber Normen setzt, die diesen Missbrauch verhindern.“

Die elementare Bedeutung des Datenschutzes im Gesundheitswesen – und hier insbesondere in der Arzt- und Zahnarztpraxis – bekräftigten auch seine Vorstandskollegen Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz: „Das Problem ist, dass die Kassen Anspruch auf alle Daten haben, ob sie der Abrechnung dienen oder nicht. Der Datenschutz gilt damit nicht mehr für Zahnärzte! Über uns dürfen die Kassen alles wissen.“

Die Falschabrechnung als nützlicher Hebel

Dass das Thema Datenschutz die Rechtsprechung seit jeher bewegt, veranschaulichte der Justiziar der KZBV, Dr. Thomas Muschallik. Denn schon in frühester Zeit gab es natürlich

Geheimnisse, die es zu schützen galt – wie etwa das mit Siegelbriefen gewährte Postgeheimnis oder eben das Arztgeheimnis. Damals wie heute gehe es um die wechselseitige Beschränkung der Regelungskompetenz zwischen dem Persönlichkeitsrecht und dem öffentlichen Interesse: „Diese Form der Güterabwägung im Sinne der Verhältnismäßigkeit spielt immer eine Rolle – auch bei der Frage der Datenübermittlung.“ Nie-

mand habe das Recht auf seine persönlichen Daten im Sinne einer absoluten Herrschaft, sondern müsse, wenn es das Wohl der Gesellschaft erfordert, Einschnitte hinnehmen. Muschallik: „Die Kassen wünschen sich seit 20 Jahren unverschlüsselte Daten und führen die Falschabrechnung an, um eigene Kriterien dafür entwickeln zu können, wie sie die Zahnärzte erkennen können.“ Wie hier das BSG-Urteil zu interpretieren ist, das

INFO

Die Compliance-Leitlinie

■ Die Vertreterversammlung der KZBV beschließt für den Bereich des Vertragszahnarztrechts die Compliance-Leitlinie der KZBV und beauftragt den Vorstand, diese künftig – gegebenenfalls auf Grundlage der Vorschläge einer Compliance-Kommission der KZBV – zu aktualisieren und weiterzuentwickeln.

■ Die Vertreterversammlung der KZBV beauftragt den Vorstand der KZBV, eine ständige Compliance-Kommission sowie einen Compliance-Beauftragten einzusetzen. Die Compliance-Kommission hat unter Leitung des Compliance-Beauftragten der KZBV die Aufgabe, den Vorstand

hinsichtlich der Aktualisierung und Fortentwicklung der Compliance-Leitlinie der KZBV dahingehend zu unterstützen, dass sie auf der Grundlage ihrer Beratungstätigkeit sowie gegebenenfalls unter Einbeziehung entsprechender Anregungen der KZVen Empfehlungen zur Aktualisierung und Fortentwicklung der Compliance-Leitlinie erarbeitet und dem Vorstand zur Beschlussfassung vorlegt. Zudem steht die Kommission den KZVen bei der Umsetzung der Compliance-Leitlinie der KZBV sowie gegebenenfalls der Einführung eigener Leitlinien beratend zur Verfügung.

im Zuge der Abrechnung konkret die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) zur Übermittlung der unverschlüsselten Zahnarztnummer an die Krankenkassen verpflichtete, erläuterte Dr. Thilo Weichert, Datenschutzbeauftragter von Schleswig-Holstein. Jeder Mensch habe das Recht auf informationelle Selbstbestimmung – also auch der Zahnarzt. Ausschlaggebend sei aber hier, dass die zahnärztliche Entscheidung dem Urteil zufolge nicht beeinträchtigt sei. In diesem Fall „besteht ein sehr großes Interesse der Öffentlichkeit, dass der Arzt an der ordnungsgemäßen und kontrollierbaren Abrechnung mitwirkt“, erklärte Weichert die Intention der Richter. „Die Regelung dient der Überprüfung der Abrechnung“, führte er aus. „Und zur Abrechnung gehört die Plausibilitätskontrolle!“ Das sei Weichert zufolge der Zweck des Urteils und die Absicht des Gesetzgebers. Nichtsdestotrotz seien die Krankenkassen ein „Datenmoloch mit Big Data“. „Die Kassen haben irre Datenbestände und wir müssen aufpassen, dass sie mit den Patientendaten nicht wie im Selbstbedienungsladen umgehen“, führte der Datenschutzexperte aus. Die Möglichkeiten der Pseudonymisierung und der Anonymisierung seien überdies bei der Datenübermittlung nicht einmal ansatzweise ausgeschöpft. Sein Fazit: „Gesundheitsdaten sind – nicht nur für die Pharmabranche – ein heißbegehrtes und damit teures Wirtschaftsgut.“

Null Toleranz für bestechliche Zahnärzte

Für eine breite Diskussion sorgte das geplante Korruptionsgesetz für Ärzte und Zahnärzte. Ein Vorhaben, das nicht vom Berufsstand aufgebracht worden, sondern dem Aktionismus der Politik geschuldet sei, wie Eßer nachdrücklich bemerkte. „Die Position der KZBV und der BZÄK ist so eindeutig wie kurz“, brachte er die Haltung der Zahnärzteschaft auf den Punkt: „Null Toleranz bei korruptem Verhalten. Bestechung kann in unserer Gesellschaft an keiner Stelle geduldet und muss folgerichtig sanktioniert werden. Aber vor dem Hintergrund der beruflichen Regelungen und Normen,



Der KZBV-Vorstand war zufrieden mit den Ergebnissen der VV: Alle wichtigen Beschlüsse wurden erfolgreich verabschiedet.

v.l.n.r.: Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer, und Dr. Günther E. Buchholz

die wir bereits haben, lehnen wir einen solchen Straftatbestand ab.“ Eßer machte in diesem Zusammenhang aber auch unmissverständlich klar: „Ein genereller Korruptionsverdacht, der das Misstrauen gegenüber den Heilberuflern schürt, kann nicht akzeptiert werden. Es gibt keine gehäuften Fälle in den Heilberufen.“ Aufgabe der Berufspolitik sei, den Kollegen Hilfestellung in der Frage zu geben, was mit dem Berufsrecht vereinbar ist und was nicht. „Mit einer von uns verabschiedeten Compliance-Leitlinie können wir ein Zeichen nach Innen und Außen setzen“, konkretisierte Eßer das Ansinnen. Die Zahnärzteschaft sei verpflichtet, ihre politische Verantwortung zu signalisieren. „Inhaltlich ist diese Leitlinie protektiv für den Berufsstand und nicht als Sanktionierung zu verstehen“, pflichtete der Vorsitzende der KZV Hessen, Dr. Stephan Allroggen, Eßer bei. Auch Dr. Ute Maier, Chefin der KZV Baden-Württemberg, hob die Wichtigkeit einer solchen Richtschnur hervor: „Wir müssen den Mut haben, diese Leitlinie zu verabschieden!“ Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Brandenburg, Rainer Linke, wies in dem Zusammenhang auf die damit gegebenenfalls verbundenen Fallstricke hin: „Wir dürfen hier nicht zu kleinkariert einsteigen und uns an Details verbeißen.“

Mit Best-Practice-Regeln Standards setzen

Eine rechtliche Einschätzung gab Prof. Dr. Gerhard Dannecker vom Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht der Uni Heidel-

berg. „Das Gesetz kommt“, stellte er klar. „Und zwar als Straftatbestand im Strafgesetzbuch.“ Allerdings werden aus seiner Sicht zwei Sachverhalte vermischt: der Patientenschutz und der Konkurrenzschutz. Ziel sei einerseits der Schutz des Vertrauensverhältnisses zum Patienten, andererseits der Schutz des Wettbewerbs. Zudem werde die Berufsgruppe der Mediziner besonders herausgegriffen, wiewohl es keine Ungleichbehandlungen geben dürfe. „Warum trifft es nur die Heilberufler, warum nicht alle?“, fragte er und befand: „Das ist rechtspolitisch falsch!“

Laut Dannecker könnten Best-Practice-Regelungen seitens des Berufsstands hilfreich sein, um Standards zu setzen. „Diese Compliance-Leitlinien liefern zwar keine Deutungshoheit im Strafrecht, haben aber dennoch großen Einfluss, weil sie der Konturierung der Pflichten dienen und zugleich Orientierungssicherheit schaffen, die rechtlich relevant ist.“ Im Unterschied dazu reiche das Berufsrecht als verbindliche Regelung zu weit.

Mit Blick auf das Versorgungsstärkungsgesetz formulierte Wolfgang Eßer die große demografische Herausforderung für das Gesundheitswesen: „Wir werden älter, wir werden weniger, wir werden urbaner.“ Wichtig sei daher, den Pflegebedürftigen die notwendige Versorgung – insbesondere mehr Leistungen für ihre zahnärztliche Versorgung – zukommen zu lassen. Gleichzeitig gelte es, die Arbeit auf dem Land für Heilberufler attraktiver zu gestalten. Eßer: „Auch der Sachverständigenrat sieht die



Dr. Thilo Weichert, Datenschutzbeauftragter von Schleswig-Holstein, und Prof. Dr. Gerhard Dannecker, vom Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht der Uni Heidelberg, auf der VV.



Alle Fotos: KZBV-Darçhinger

zentrale Herausforderung darin, dem räumlichen Missverhältnis in der Versorgung entgegenzuwirken.“

Für eine gerechtere und bessere Versorgung

Bei der Analyse des Versorgungsstärkungsgesetzes zeichnete er insgesamt ein ambivalentes Bild: Einerseits verbessere sich mit der Einführung des zahnärztlichen Präventionsmanagements auf Leistungsseite die aufsuchende Betreuung von pflegebedürftigen und behinderten Menschen. „Diese zusätzlichen Leistungen werden dazu führen, die Versorgungsgerechtigkeit zwischen den Versicherten zu verbessern“, betonte Eßer. Andererseits sei die Selbstverwaltung durch das Gesetz extrem von Einschränkungen bedroht, wie der Schwund der freien Arztwahl durch Terminvergabe oder der Zwang zum Aufkaufen frei werdender Arztsitze in überversorgten Gebieten exemplarisch zeigten. Als „Schritt in die richtige Richtung“ wertete Eßer die geplanten medizinischen Schwerpunktzentren für die Behandlung von Erwachsenen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen. Die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung bei der Ausgestaltung erscheint ihm jedoch sehr fraglich. „Wenn diese besonderen MVZ Teil der ambulanten Versorgung werden sollen, dann muss eine zahnmedizinische Betreuung in allen Zentren angeboten werden, und zwar inklusive anästhesiologischer Leistungen, weil die betroffenen Patienten sich meist nur unter Narkose behandeln lassen.“

Was die Vertragslandschaft angeht: Indem die Anforderungen an die Kollektivverträge erhöht wurden, erhalten die Kassen laut Eßer immer größere Spielräume und die Selektivverträge werden gestärkt. Für die Zahnärzteschaft gelte weiterhin: „Selektivverträge dürfen nur ein Add-On zum Kollektivvertrag sein. Die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung kann nur über die Kollektivverträge erfolgen.“ Klar sei auch, dass die Anreize für die Niederlassung auf dem Land weiter sinken, wenn die Krankenhäuser für die ambulante Versorgung in strukturschwachen Gebieten geöffnet werden. Eßer: „Anstatt diese fehlende Versorgungsgerechtigkeit zwischen Stadt und Land sowie zwischen Menschen mit und ohne Handicaps auszugleichen, zielen die Instrumente aus dem VSG ins Leere.“

Leitparameter der Zukunft: die Qualität

Den Einfluss des Gesetzgebers auf das Gesundheitssystem – besonders auf Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement – schilderte Jürgen Fedderwitz. „Qualität und Morbidität werden in den nächsten Jahren die Leitparameter für die staatliche Steuerung unseres Gesundheitssystems sein beziehungsweise werden“, prognostizierte er und beleuchtete mit Blick auf das neue Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) die Entscheidungsprozesse im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Für die Zahnärzteschaft werde es mit zunehmender Macht des Gesetzgebers zunehmend schwieriger,

eigene Lösungen bei der Qualitätssicherung durchzusetzen, weil die ambulante und die stationäre Landschaft besser verzahnt werden sollen und das laut das Bundesgesundheitsministerium nur sektorübergreifend funktioniert. „Es wird zukünftig immer schwerer, für unseren anerkannten eigenen Sektor eigene Regelungen zu vereinbaren“, bilanzierte er.

Die ersten Ergebnisse aus dem Versorgungsatlas präsentierte Günther Buchholz. „Fest steht: Wir müssen keine Unterversorgung befürchten! Die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung ist bundesweit nach wie vor auf sehr hohem Niveau gewährleistet.“ Insgesamt steigen laut Buchholz die Zahnärztezahlen weiterhin, wobei die Zahl der Niedergelassen in eigener Praxis sinkt, während die der angestellten Zahnärzte nach oben geht. „Was die Neuimmatrikulationen beziehungsweise Approbationen betrifft, ist auch hier die Tendenz leicht steigend, so dass man nicht befürchten muss, dass die Zahnärztezahlen einbrechen.“ Selbst im Stadt-Land-Vergleich sei auf Planungsbereichsebene keine Unterversorgung zu befürchten. Allerdings legten die Auswertungen nahe, dass für die Zahnärzte über 60, die möglicherweise demnächst ihre Praxis aufgeben, nicht genügend Jüngere nachrücken.

Die jungen Zahnärzte verstehen

„Es ist notwendig, dass wir Aussagen treffen über das Verhalten der jungen Zahnmediziner“, erklärte Buchholz. „Denn erst eine Verbindung des Versorgungskalenders mit den Wünschen und Vorstellungen dieser ganz anders tickenden Generation versetzt uns in die Lage, valide Aussagen in die Zukunft zu machen und Schlüsse für unsere Arbeit zu ziehen.“ ck

MEHR AUF ZM-ONLINE
Video Interview Dr. Eßer



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 52969 in die Suchmaske ein.

Opalescence®



Opalescence Go®

Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
Opalescence Go - einfach, schnell, to go!
Vorgefüllte, gebrauchsfertige UltraFit Trays
mit 6% Wasserstoffperoxid.

So einfach lassen Sie
Ihre Patienten strahlen!



UltraFit Tray
vor dem Tragen
im Mund.



Das UltraFit Tray
passt sich
im Mund
hervorragend an.

UltraFit™
steht für Komfort.



Für detaillierte Informationen den QR-Code scannen
oder auf www.ultradent.com. Tel. 02203 - 35 92 15.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

BZÄK-Bundesversammlung

Auftakt zur Qualitätsoffensive

Die Rolle der Kammern im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Gemeinwohlinteresse und ein klares Bekenntnis zur Kernaufgabe als Verantwortlicher der Berufsaufsicht – diese Themen prägten die Diskussionen auf der diesjährigen Bundesversammlung. Die Delegierten erteilten dem Vorstand das „Go“ für eine neue Qualitätsoffensive der BZÄK.

Spitzenverbänden der Heilberufekammern einen Sitz im Kuratorium erhalten. Dem IQTiG-Qualitätsbericht wolle die BZÄK einen eigenen jährlichen Qualitätsbericht entgegenstellen, in enger Abstimmung mit den Länderkammern.

Kammern als Compliance-Manager

Engel betonte, dass die Kammern die Berufsaufsicht betreiben und bei Verstößen gegen die beruflichen und ethischen Standards und Normen vermitteln, schlichten und ahnden. Damit können sie als Compliance-Manager angesehen werden. Der Gesetzgeber beschränke sich auf die Rechtsaufsicht, die Kammern hätten die Fachaufsicht inne, daraus erwachse aber auch ein Mehr an Selbstverpflichtung des Berufsstands. Problematisch sei, dass der Staat immer mehr in die Selbstverwaltungsstrukturen eingreife. Die Folge seien eine zunehmende gesetzliche Regelungsdichte, Dokumentationszwänge und Überbürokratisierung.

Jüngstes Beispiel hierfür sei der Plan des Gesetzgebers, eine neue Strafrechtsnorm zur Korruption im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch zu schaffen. Hier zeige sich eine teilweise hysterische Diskussion über die angebliche Korrumpierbarkeit von Ärzten und Zahnärzten. Doch anders als in der öffentlichen Diskussion vielfach behauptet, sei den Heilberuflern die Annahme von Ver-

günstigungen ohnehin nicht erlaubt. „Es gibt keine Regelungslücke“, machte der Präsident deutlich. „Die Zahnärztekammern überwachen die Einhaltung von Berufspflichten. Und das von staatlicher Seite ermächtigt!“ (mehr dazu im Beitrag S. 18 in diesem Heft).

Um die Rolle als Compliance-Manager ausfüllen zu können, sollten sich die Kammern Engel zufolge zukunftsfest aufstellen.



Fotos: BZÄK-Axentis.de

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel bei seinem Bericht an die Delegierten.

„Die Selbstverpflichtung zur Qualität ist für Zahnärzte die Grundlage ihres Heilberufs. Und die zahnärztliche Selbstverwaltung als Organisationsprinzip ist untrennbar damit verbunden“, unterstrich BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seinem Bericht an die Delegierten. Im Juli habe der BZÄK-Vorstand auf seiner Klausurtagung die Themen Qualitätsförderung, Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Patientenschutz und Fehlermanagement zu den Kernfeldern der Arbeit der Zahnärztekammern erklärt. Mit der Bundesversammlung erfolge jetzt der Startschuss für eine neue Qualitätsoffensive der BZÄK. Engel: „Wir entwickeln im Moment eine große Anzahl an Aktivitäten, um die Qualität zahnärztlichen Handelns einerseits zu dokumentieren, andererseits zu erhalten, zu fördern und auszubauen.“ Als augenfälligstes Zeichen dafür liege jetzt die Informationsbroschüre zu der Qualitätsinitiative der Kammern

und der BZÄK vor, die nun auch zeitnah aktiv in die Politik weitergeleitet wird.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sei die BZÄK schon länger in Maßnahmen der Qualitätssicherung und -förderung involviert. Ziel sei, ein vom Berufsstand getragenes Gegengewicht zu den zunehmenden Kompetenzen des G-BA beim Erlass von Richtlinien in der zahnärztlichen Berufsausübung zu setzen. Auch in das neue Qualitätsinstitut IQTiG werde die BZÄK involviert sein und zusammen mit den anderen



Die politischen Beschlüsse standen im Zentrum der Bundesversammlung.

Engel: „Wir müssen effizienter, schneller und moderner werden.“ Gearbeitet werde derzeit an einem neuen Berufsbild des Zahnarztes, einem fact sheet zum Verhältnis zwischen Zahnarzt und Zahntechniker und an einer Satzungsänderung.

Als gemeinsamen standespolitischen Erfolg von BZÄK und KZBV wertete Engel den neuen § 22a im SGB V, der im Entwurf zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehen ist. Demnach ist geplant, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen ein eigenes zahnmedizinisches Präventionsmanagement zukommen zu lassen.

Handlungsbedarf sieht Engel im Rahmen des geplanten Präventionsgesetzes. Hier fordere die Zahnärzteschaft eine bessere Versorgung der Null- bis Dreijährigen, zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen sollten in den GKV-Katalog aufgenommen werden.

Kritik übte Engel an der Transparenzinitiative der EU-Kommission. Unter dem Stichwort Deregulierung wolle Brüssel die Berufszugangsregeln für regulierte Berufe überprüfen, das betreffe auch die verkammerten Heilberufe. Hier werde unter dem Deckmantel von Liberalisierung europäischer Regelwut Vorschub geleistet.

Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag

Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich die Rolle der Kammern. Deren ordnungspolitische Aufgabe werde in der Politik nicht genügend wahrgenommen. Die Arbeit in den Kammern sei getragen von den Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag. Die Rolle der Zahnmedizin wachse und es gelte, zahnmedizinische Belange bei allen gesetzlichen Aktivitäten mit einzubringen.

Oesterreich verwies beispielhaft auf das soziale und gesellschaftliche Engagement des Berufsstands, das Statistische Jahrbuch der BZÄK oder die Mitwirkung beim IADH-Kongress in Berlin. Sich um die Belange



Das BZÄK-Präsidium mit dem Bundesgesundheitsminister (v.l.n.r.): Prof. Dr. Christoph Benz, Hermann Gröhe, Dr. Peter Engel und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

vulnerabler Bevölkerungsgruppen zu kümmern, gehöre zu den Hauptaufgaben der BZÄK. Dazu zähle die Weiterentwicklung des ECC-Konzepts und des AuB-Konzepts. Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen (Pflege, Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte) müssten ausgebaut werden. Trends wie die Wünsche der jungen Generation, die Feminisierung des Berufsstands, die zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum und das Thema Work-Life-Balance müssten beobachtet und Konzepte dafür erarbeitet werden.

Kommunikation bildet Vertrauen

Qualitätsförderung nehme in der Gesundheitspolitik einen wachsenden Stellenwert ein, unterstrich Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz in seinem Bericht an die Delegierten. Mit ihren unzähligen Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements sei die Zahnmedizin bereits gut aufgestellt. Benz verwies auf die Qualitätsinitiative der BZÄK, mit einem strukturierten Konzept sei das Thema in der standespolitischen Arbeit an zentraler Stelle platziert. So liste beispielsweise eine neue Broschüre die große Maßnahmenpalette in der BZÄK wie auch in den Kammern auf. „Kommunikation ist das Leitmedium für Vertrauen“, unterstrich der Vizepräsident. Benz verwies

auf weitere Handlungsfelder der BZÄK, wie die postgraduale modulare Fortbildung, das Konzept werde weiterentwickelt. Auch in Sachen Berufskunde sei die BZÄK aktiv, hier sei eine Koordinierungskonferenz für Berufskundendozenten geplant. Dringenden Handlungsbedarf gebe es bei der Novellierung der Approbationsordnung, appellierte er an die Politik. Schließlich betonte Benz die solide Haushaltssituation, die sich auch durch die gute Zusammenarbeit mit dem Finanz- und dem Rechnungsprüfungsausschuss ergeben habe.

Große Erfolge in der Prävention

Mit Spannung erwartet wurde der Auftritt von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der erstmals vor der Bundesversammlung sprach. Er attestierte den Zahnärzten große Erfolge in der Prävention, der Berufsstand habe sich hier vorbildlich gezeigt und einen Paradigmenwechsel eingeleitet. Mit Bezug auf die Belange von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen betonte Gröhe deren Anspruch auf menschenwürdige Versorgung und Begleitung. Die bereits umgesetzten Verbesserungen wolle man noch vorantreiben. So sehe der neue Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes ein zahnärztliches Präventionsmanagement vor. Der neue Entwurf des Präventionsgesetzes ziele auf Verbesserungen in allen Lebensbereichen ab. In Zeiten des demografischen Wandels müsse Prävention verstärkt werden.

Gröhe machte sich ferner stark für die dringend anstehende Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte. Handlungsbedarf sah er auch bei der Versorgung von Kleinkindern unter drei Jahren und verwies auf den G-BA, der an einer zahnärztlichen Früherkennung für diesen Patientenkreis arbeite. Was das geplante Antikorruptionsgesetz angeht, wünsche er sich, geeignete Lösungen zu finden. Es gehe nicht darum,

eine ganze Berufsgruppe unter Generalverdacht zu stellen. Größe: „Das haben Sie nicht verdient!“

Spannungsfeld Berufsausübung

Aus den Fachreferaten des BZÄK-Vorstands wurden aktuelle berufspolitische Themen in die Delegiertenschaft getragen. Über die komplexen Zusammenhänge im Bereich der zahnärztlichen Berufsausübung referierte Dr. Mathias Wunsch, Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses Praxisführung. Durch die gut vernetzte Arbeit der Ausschussmitglieder in den Gremien konnten viele Änderungen in gesetzlichen und untergesetzlichen Regelwerken erreicht und damit der Berufsstand entlastet werden. Die Schaffung eines adäquaten finanziellen Ausgleichs für gesellschaftlich und politisch gewollte Kostensteigerungen in Zahnarztpraxen bleibe berufspolitisch einzufordern. Die Möglichkeiten zur Einflussnahme der BZÄK auf das Vorgehen von Länderbehörden seien begrenzt. Der Wunsch vieler Kollegen nach radikaler Vereinfachung und Entlastung sei jedoch unrealistisch.

Evaluation der GOZ auf der Agenda

Ein wichtiger Teil der Arbeit der BZÄK bleibt die GOZ. Mitte 2015 steht die Prüfung der Auswirkungen der GOZ-Novelle von 2012 durch die Bundesregierung auf der Agenda. Die BZÄK werde diesen Prozess aktiv begleiten, hierbei spiele die GOZ-Analyse eine wichtige Rolle, berichtete der Vorsitzende des BZÄK-Ausschusses GOZ-Analyse, Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig vor den Delegierten. Aus dem neuen Statistischen Jahrbuch der BZÄK (2013/2014) gehe hervor, dass insgesamt 50 Prozent des Honorars auf 14 Gebührenpositionen entfielen, von denen neun von der Novellierung betroffen waren. Seit 2012 arbeite die BZÄK an der Evaluation, dazu gehörten Strategien und politische



Die drei Präsidenten mit Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor (r.)



Die Versammlungsleitung: Dr. Kai Voss, Dr. Thomas Breyer und Dr. Wolfgang Grüner (v.r.n.l.)

Gespräche genauso wie die GOZ-Analyse. Ein Evaluationsmodell sei erarbeitet worden, es erfolge eine kontinuierliche Abstimmung mit der KZBV, in Kürze werde die Firma BASYS mit der Planung der weiteren Evaluierung beauftragt. Der Prozess sei im Fluss. Ein weiterer berufspolitischer Schwerpunkt auf der Bundesversammlung war die Novellierung der BZÄK-Musterberufsordnung. Dr. Michael Rumpf, Kammerpräsident von Rheinland-Pfalz, betonte: „Die Musterberufsordnung ist die Visitenkarte des Berufsstands nach außen.“ Rumpf stellte die Novellierung des Papiers vor. Dem vorangestellt war ein langer Prozess der Abstimmung, gefolgt von einem Konsens auf breiter Basis unter Einbindung der Kammern. Die Delegierten verabschiedeten das Papier nach ausführlicher Diskussion einstimmig.

Beschlüsse

Den Debatten auf der Versammlung, die durch den Versammlungsleiter Dr. Thomas Breyer moderiert wurde, folgten eine Reihe von politischen Beschlüssen (gestraffte Form, in Auswahl):

- Die Regierung wird aufgefordert, die GOZ weiter zu novellieren. In der GOZ soll ein Hygienezuschlag für jeden Patientenkontakt eingeführt werden, GOZ-Honorare sollen nicht unter die Kassensätze fallen.
- Für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen soll der Zugang zu einer bedarfsgerechten vertragszahnärztlichen Parodontitisbehandlung durch die Änderung der Richtlinien ermöglicht werden.
- Die BZÄK verurteilt jede Form von korruptem Verhalten im Gesundheitswesen. Die Zahnärztekammern haben, flankiert durch die Heilberufekammergesetze der Länder, verbindliche Berufsordnungen erlassen. Alle Formen korrupten Verhaltens seien demnach nicht nur untersagt, sondern werden auch durch die Kammern konsequent geahndet.

Deshalb appelliert die BZÄK an den Gesetzgeber, auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu verzichten.

- Die verbesserte Versorgung von unter Dreijährigen soll im Präventionsgesetz berücksichtigt werden, die BZÄK sollte an dem geplanten Präventionsforum beteiligt werden.

Im Rahmen der Beratungen über den Haushalt wurde dieser als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt. Für die reibungslose Organisation der Versammlung sorgte das Team der BZÄK-Verwaltung unter der Leitung von Hauptgeschäftsführer Florian Lemor.

- Die politischen Beschlüsse der Bundesversammlung sind in vollem Wortlaut abrufbar unter www.bzak.de.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video Dr. Engel



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 89740 in die Suchmaske ein.

Visalys® Temp – so stark!

Von Zahnärzten und Instituten empfohlen.



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. Rufen Sie uns an unter Tel.: 02774 70599.

www.kettenbach.de

Fortbildungskongress

Individualisierte Medizin bedeutet interdisziplinäre Prävention

Der Bahnstreik war kein Hinderungsgrund, wer sich fortbilden wollte, sprang kurzerhand in sein Auto, buchte den Linienbus oder kümmerte sich um Fahrgemeinschaften. Denn das Thema beim diesjährigen Fortbildungskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) war so spannend, dass sich alle Widrigkeiten, nach Frankfurt zu kommen, lohnten.

Mit rund 3400 Zahnärzten, davon 700 Studierende, wurden auch in diesem Jahr trotz der schwierigen Anreisebedingungen nahezu alle gebuchten Vortrags- und Seminarräume voll. Die Entscheidung, welche Fortbildungsveranstaltung besucht werden sollte, fiel bei dem immensen Parallelangebot nicht leicht. Auch hier kann nur ein Auszug aus einigen Bereichen gegeben werden. Das Thema Prävention zog sich durch alle zahnmedizinischen Disziplinen.

„Wir haben uns in diesem Jahr der anspruchsvollen Thematik 'Individualisierte präventionsorientierte Therapiekonzepte' gestellt und haben dabei kein Fach und kein Thema ausgelassen, von der Karies und Parodontitis über die Periimplantitis bis zum Plattenepithelkarzinom,“ sagte die DGZMK-Präsidentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke in ihren den Kongress einleitenden Worten. Wie mit einfachen Mitteln Zähne in ihrer Außenwirkung verändert werden können, vermittelte Wolfgang Boer aus Euskirchen. Er zeigte, wie einfach ein schwarzes Dreieck „gefüllt“ werden kann. Sein Tipp: „Arbeiten sie von palatinal und nehmen Sie möglichst dunkle Massen, damit die Zwischenräume



Fotos: DGZMK-Spilliner

bloß nicht zu hell werden!“ Er postulierte: „Finger weg von den Randleisten, damit wird sonst automatisch die Zahnform verändert, sondern Sie müssen die Randleisten verschieben!“ Bei einer Ausbreitung eines Diastemas bis 1 mm je Zahn empfiehlt er, nur mit Schmelzmasse zu arbeiten. Sollte mehr als 1 mm „angesetzt“ werden, sei unbedingt erforderlich, Dentinmasse zu

verwenden und diese leicht vestibulär auslaufen zu lassen, um dem natürlichen Schmelz seine Opazität zu nehmen, damit die Verbreiterung nicht streifig wird. Noch ein Tipp aus seiner Praxis für die Reposition eines Kronenfragments nach einem Trauma: „Das Fragment muss so lange in Wasser gelegt werden, wie es nach dem Unfall trocken lag. Erst dann erzielen Sie eine gleichmäßige Farbanpassung.“ Unbedingt erforderlich, auch bei kleinen Kronenfragmenten, sei die Verwendung des Kofferdams. „Nach einem Trauma ist die Blutungsneigung immer stark erhöht. Manchmal reicht schon der Luft-

„Das Vertrauen des Patienten erlangt man durch tägliche Widmung mit dem Patienten und qualitätsorientiertes Arbeiten nach den modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Diese erlernt man durch regelmäßige Fortbildung und den Austausch mit Kollegen und Klinikern.“

Dr. Michael Frank, Präsident ZÄK Hessen

bläser um einen Blutschwall auszulösen. Das können Sie in dieser Situation gar nicht brauchen!“

Wie man mit der Schmerzausschaltung besonders bei Angstpatienten umgeht, erklärte Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz, in ihrem Schmerzseminar. „Wichtig ist zu erkennen, welche Form der Phobie Sie vor sich haben.“ Bereits vor der Narkose-



Zähneputzen gilt als Prophylaxemethode Nummer eins. Wie viel Plaque bereits nach dreiminütigem Putzen entfernt werden kann, präsentierte Prof. Dr. Stephan Zimmer (l.), Witten-Herdecke. Wie man eine Schmelzhyperplasia ästhetisch und minimalinvasiv mit Komposit versorgen kann, zeigte Wolfgang Boer, Euskirchen (auf den beiden Fotos oben).

aufklärung sollte die Verwendung eines gesonderten Fragebogens (hierarchischer Angstfragebogen nach Jöhren) erfolgen. In jeder Praxis sollte ein für diese Patienten erforderliches praxistaugliches Verfahren etabliert sein. Sie erinnerte: „Schaffen Sie eine geeignete Behandlungsatmosphäre und denken Sie daran, die Wahrnehmung eines Phobikers oder eines unter besonderem Stress stehenden Menschen ist eine völlig andere als Ihre.“ Ihr Fazit: „Wir befinden uns in einem Paradigmenwechsel: Oft reicht schon die Anxiolyse anstatt einer bislang üblichen Sedierung!“

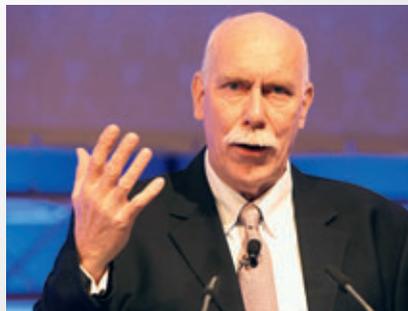
„Fragen Sie nach dem Rauchverhalten Ihrer Patienten“, riet Prof. Dr. Anton Sculean, Bern, denn Patienten, die etwa zehn Zigaretten/die konsumieren oder auch früher mehrere Jahre lang geraucht haben, die haben einfach mehr Knochenverlust als Nichtraucher, sagte er, „sie sind einfach stärker anfällig für eine Periimplantitis“. Er rät, „schließen Sie immer eine Parodontalbehandlung ab, implantieren Sie erst dann.“

Prävention statt Therapie – das war hier die Frage

Nachdem zwei Tage lang in allen Hörsälen aus allen zahnmedizinischen Disziplinen das Thema Prävention erörtert worden war, wollten es die Veranstalter dann wirklich wissen: Als krönendes Abschlussfeuerwerk hatten sie hierzu vier Kapazitäten verschiedener Fachdisziplinen aufs Podium geholt und den langjährigen Wissenschaftschef des ZDF, Dr. Joachim Bublath, als Moderator verpflichtet. Und alles zu der

INFO

Individualisierte Medizin



In dem Auftraktvortrag brachte Prof. Dr. Dr. Manfred Dietel, Bonn, den Zuhörern Fallbeispiele nahe, bei denen erst eine Genuntersuchung bei der Therapiewahl helfen kann.



zeigen, [...] wenn da die Schwachstellen nicht wären!“ Damit verwies er auf die Risikogruppen, die als soziale Randgruppen so gut wie nie erfasst werden, oder einfach allein wegen ihrer umfangreichen systemischen Vorerkrankung „kaum zu handeln sind“.

Warum man im Fall der Parodontopathien durch eine regelmäßige Oralprophylaxe eine Erkrankung nicht immer erfolgreich verhindern kann, erklärte Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen, dadurch, dass die Erkrankung über lange Zeit unentdeckt bleibt, da sie keinerlei Schmerzen verursacht oder sonstige Symptome auftreten. „Kommt der Patient aber einmal in eine Krisensituation, einen schwerwiegenden life-event wie Scheidung, Tod des Partners, beruflichen Stress oder mehr und damit in eine veränderte Immunsituation, dann schlägt die Erkrankung durch.“ Da aber kein Leidensdruck bei den Patienten auftritt, setzt Meyle auf eine unbedingt erforderliche regelmäßige Untersuchung, den sogenannten Screening-Index. „So kann man

„Die von uns viel beschworene Rolle der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin betrifft auch den Bereich der Prävention. Eine wirksame Prävention muss die Überschneidungen von Zahn- und Humanmedizin kennen und berücksichtigen.“

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, DGZMK-Präsidentin

Frage: Könnte wir Therapie durch Prävention ersetzen?

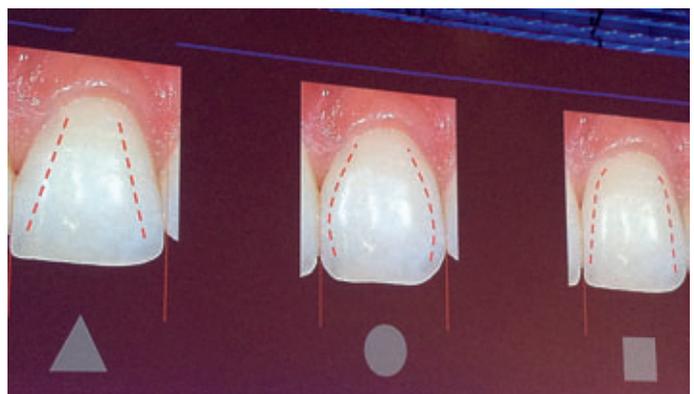
Für Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg, schien die Antwort ziemlich klar: „Ja, Karies zu vermeiden, das geht, wie viele Studien und Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen und auch Erwachsenen

durch vorzeitige Erhebung der Taschentiefen mehrere schwere Parodontalerkrankungen rechtzeitig 'in den Griff' bekommen.“

„Wir können heute schon anhand einer nicht ganz korrekten Zahnstellung eine spätere Parodontopathieproblematik vorhersagen!“ Damit trat Prof. Dr. Heike Korbmacher-



Das Negativbeispiel: ein Lückenschluss mit Komposit, der die Zahnform nicht berücksichtigte. Deshalb passen die Zähne nicht „ins Gesicht“ (Fotos oben). Wie wichtig der Verlauf der Randleisten für eine entsprechende Zahnform ist, demonstrierte Boer (siehe Foto mit Leisten-schraffierung entsprechend der Zahnform rechts).



Fotoleiste: sp/zm

Steiner, Marburg, nicht nur in der Diskussion, sondern auch in ihrem Vortrag in den Ring. „Denn da, wo die Zähne 'schwierig' stehen, kann nicht richtig gereinigt werden, und es siedeln sich Bakterien an.“ Sie machte deutlich, wie wichtig es ist, bereits im gesunden Gebiss auch auf diese Dinge zu achten, um schon frühzeitig einem späteren Zahnverlust entgegenzuwirken. Werden durch eine Retraktion des Parodonts schwarze Dreiecke sichtbar, ist das nicht nur unschön, sondern es kann auch zu weiterem Knochenverlust kommen. Sie erklärte, dass in so einem Fall durch eine leichte kieferorthopädische Intervention die Zähne intrudiert werden können, damit sie dann wieder sagittal stehen und der Knochen auf diese Weise regenerieren kann. „Denn es gibt nichts Besseres als den körpereigenen Knochen, körpereigene Zähne, Zahnfleisch und dann noch in einer guten Funktion. Das sind eigentlich unsere Therapieziele“, fügte die Kieferorthopädin hinzu.

Aber auch in der Krebsvorsorge sei der Zahnarzt als lebenswichtiger und vor allem lebenslanger Prophylaxefaktor gefragt. Das machte Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Tübingen,



Dr. Michael Rumpf, Kammerpräsident Rheinland-Pfalz, freute sich mit seinem kleinen Bundesland wieder dabei sein zu dürfen, und dankte allen Mitarbeitern der verschiedenen Veranstalter, die für die Organisation der Fortbildungsveranstaltung tätig waren.

gen, deutlich. „Durch die Früherkennung der sogenannten malignen Mundschleimhauterkrankungen kann man eben durchaus verhindern, dass es zu Mundhöhlenkarzinomen kommt.“ Da viele Frühstadien durch eine rechtzeitige Intervention durchaus geheilt werden können, gilt die Mundinspektion als lebensrettende Maßnahme (siehe dazu das Video „Mundinspektion in

90 Sekunden“ auf zm-online.de). Reichert machte deutlich, dass hier die Prävention noch sehr im Argen liegt, „denn ein Viertel aller oralen Karzinomerkrankungen wird erst im Stadium vier entdeckt“.

Durch gezielte Fragen an die Diskutanten arbeitete Dr. Bublath als Fazit heraus, dass es unbedingt vonnöten sei, Interdisziplinarität zu leben. „Auch der Allgemeinmediziner ist gefragt und der Internist, alle haben unmittelbar mit der Zahnmedizin und ihren einzelnen Disziplinen zu tun“, hieß es in der Diskussion. Dass aber nicht alle Wünsche sofort und zielführend umsetzbar sind, fasste Bublath wie folgt zusammen: „Ein Manko bei all diesen präventiven Maßnahmen ist immer noch die mangelnde Patientendisziplin und die Tatsache, dass die Krankenkassen offenbar nicht alle Maßnahmen zahlen, die unbedingt erforderlich wären.“ Auch bemängelte er, dass es zurzeit der demografischen Veränderungen immer noch keine befriedigenden Konzepte gebe, auch wie man bei Senioren mit dem Thema Prophylaxe umgeht. Frankenberger brachte es auf den Punkt: „Für mich ist das kein Problem der Zahnmedizin, für mich ist das ein Problem der Medizin im Allgemeinen. Sie kriegen als Arzt, wenn Sie irgendwo reinschneiden, ein besseres Honorar, als wenn Sie erst einmal abwarten. Die aggressive Medizin ist heute immer noch besser bezahlt als die sanfte Medizin. Das ist in der Zahnmedizin genauso.“

Individualisierte Therapie ist der richtige Weg

Die Themenwahl aller Vorträge und auch die Abschlussdiskussion sprach vielen Teilnehmern aus dem Herzen. Haben doch alle Informationen, seien sie alt oder neu gewesen, wieder die Motivation mit dem Patienten „gemeinsam zu arbeiten“ geschürt und jedem Teilnehmer erneut bestätigt, dass seine Berufswahl die richtige war.

„Die bei mir angekommene Resonanz auf diesen Kongress war durchweg positiv. Alle sind mitgegangen bei dieser individualisierten Herangehensweise und dafür möchte ich allen Beteiligten meinen Dank aussprechen“, resümierte die DGZMK-Präsidentin im Nachgang des zweitägigen Kongresses. sp



Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner, Dr. Joachim Bublath, Prof. Dr. Jörg Meyle, Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert (von links nach rechts) – sie stellten sich der Frage, ob eine Therapie allein durch ausreichende Prophylaxe ersetzt werden kann.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

Der Pionier alkoholfreier Chlorhexidin-Lösungen*



ohne Farbstoff

freiverkäufliches Arzneimittel

angenehmer Geschmack

wirtschaftliche
5 Liter Großflasche

alkoholfrei

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

kreussler
PHARMA

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weil. Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: **Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anv. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestand., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. Nicht bekannte Häufigk.: Überempfindlichkeitsreakt. gegen Bestand. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut; anaphylaktische Reakt. (bis zum anaphyl. Schock). Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Oktober 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden, Tel. 0611/9271-0, Fax 0611/9271-111, E-Mail info@dynexan.de.

Studententag

Abschluss fertig – und dann?

Der Studententag hat sich als feste Größe im Programm des Deutschen Zahnärztetages etabliert. Mit 300 angemeldeten Studierenden konnte sich der Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten e.V. (BdZM) in diesem Jahr über eine Rekordteilnahme freuen. Die Themen: Arbeiten im Ausland, Praxisgründung, Fachliches.

„Wir verstehen uns als Sprachrohr“, sagte Kai Becker, 1. Vorsitzender des neu gewählten BdZM-Vorstands den versammelten Studierenden. Der BdZM sei kein elitärer Verein. Der neue Vorstand hat sich für die kommenden zwei Jahre einiges vorgenommen. So möchte er unter anderem ein Mitgliedernetzwerk aufbauen, die Kommunikation zwischen den einzelnen zahnmedizinischen Fachschaften

wie auch mit den Fachschaften der Humanmedizin verstärken und die Zusammenarbeit mit den Landesverbänden vertiefen. Übergeordnetes Ziel: die Studienbedingungen verbessern.

„Ich habe es wirklich satt, auf eine neue Approbationsordnung zu warten“, sagte Prof. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), in ihrer Eröffnungsrede, „lassen Sie uns deshalb gemeinsam an der Modernisierung des zahnmedizinischen Studiums weiterarbeiten.“ Hoffnung legt sie dabei vor allem in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLZ), der auf dem nächsten Fakultätentag im Mai 2015 verabschiedet werden soll.

Erfahrungen fürs Leben

Unterstützt von der DGZMK, der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) organisierte der BdZM ein Programm, das auf die Interessen der nachfolgenden Generation abgestimmt war. Ein Themenschwerpunkt: Arbeiten im Ausland. Wer in den Se-



Jetzt schon auf das Berufsleben vorbereiten: BZÄK-Vize Prof. Oesterreich informierte die Studenten über die speziellen Aufgaben der Kammern. Außerdem plädierte er für mehr Engagement in den Landesverbänden.

mesterferien eine Auslandsfamulatur machen will, bekam zahlreiche Informationen von den Vertretern des Zahnmedizinischen Austauschdienstes (ZAD). Seit Neuestem werden sogenannte IADS-Projekte angeboten. Sie sind für eine Länge von zwei bis drei Wochen konzipiert und damit deutlich kürzer als die gewohnte Famulatur, die bis zu fünf Wochen dauern kann. Christoph Beckmann vom ZAD appellierte in seinem Vortrag, sich rechtzeitig zu bewerben – am besten plane man seine Reise ein Jahr im Voraus.

Die Studentinnen Almuth Raithel und Ulrike Kopsch, die gerade von ihrer Famulatur in Kambodscha zurückgekehrt waren, gaben weitere nützliche Tipps. „Geht ganz offen und frei an die Planung heran“, sagte Kopsch. Für die Auslandsfamulatur spreche vieles, erläuterte Raithel: „Wir haben gelernt, unter Zeitdruck zu arbeiten.“ 30 Extraktionen in 90 Minuten waren demnach keine Seltenheit.

Das sind Erfahrungen, die auch Jung-Zahnarzt Michael Javier Weiß während seines Hilfseinsatzes bei Zahnärzten ohne Grenzen in der Mongolei erlebte. „Durch solch einen Einsatz werdet ihr teamfähig“, legte Weiß seinen Zuhörern nahe. Und: „Durch meine

Fotos während der Reise habe ich gelernt, wie ich meine Fälle richtig dokumentiere.“

Tipps zur Praxisgründung

Abschluss in der Tasche – und dann? BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich zeigte die Berufschancen und -optionen nach dem Studium auf: angestellt oder niedergelassen, allein oder gemeinsam, Fort- und Weiterbildung, Master, Fachzahnarzt, Spezialist, aber auch Engagement in der Berufspolitik.

„Welche Erwartungen haben Sie selbst an sich? Und welche Erwartungen haben Sie an den Berufsstand?“,

fragte Oesterreich das Publikum. Und ermahnte: „Werden Sie sich dieser Fragen bewusst.“ Außerdem informierte der BZÄK-Vizepräsident über die speziellen Aufgaben der Kammern und plädierte für ein Engagement in den Landesverbänden: „Wir brauchen Sie! In der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer sitzen viele kluge Zahnärzte.“

Zudem gaben Referenten in Fachvorträgen Einblicke in Behandlungstechniken und Restaurationskonzepte. Dr. Amelie Meyer-Bäumer etwa hielt ein Plädoyer für den Erhalt von „hoffnungslosen Zähnen“ mittels der systematischen Parodontitischirurgie. Dr. Thorsten Pfefferle beschäftigte sich in seinem Vortrag mit dem Zahnerhalt nach Traumata und zeigte Therapiestrategien nach Kronen- und Wurzelfrakturen auf. nh

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video: Fazit der Studenten



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 68486 in die Suchmaske ein.

Entsorgung beginnt mit **e**. enretec



Rücknahme und Entsorgung von Elektrogeräten

Ein Service für Hersteller, Vertrieber und Betreiber von medizinischen Elektrogeräten.



ElektroG Herstellerpflichten

Mengenstromnachweise

Zertifizierte Entsorgungsanlage

Vertreiberpflichten

Verwertungsquoten

take-back-Lösungen

Mengenmeldungen

Registrierungs- und Meldepflichten

ACHTUNG:
Neue Pflichten nach
ElektroG ab 2015!
Lassen Sie sich von uns beraten.
Ein Service unseres Geschäftsbereiches enretec.com

Hotline: 03304 39 19 500

www.enretec.de



Unser Zertifizierungsstandard



1. Zukunftskongress Familie und Beruf

Leben und Praxis richtig planen

Die Generation Y will Familie und Beruf unter einen Hut bekommen. Das Leben zwischen Behandlungsstuhl und Wickeltisch will jedoch gut geplant sein, bevor letzterer zum Einsatz kommt. Was dabei an juristischen und finanziellen Aspekten berücksichtigt werden sollte, erklärten Experten auf dem 1. Zukunftskongress Familie und Beruf von BZÄK und Dentista.

Dr. Juliane Gössling (BZÄK) und Birgit Dohlus (Dentista Club) beschrieben den mehr als 70 Besuchern zunächst anhand von statistischem Datenmaterial, wie der anstehende Generationswechsel in der Zahnärzteschaft auch zu einem Kulturwechsel führen wird. Ihre Botschaft: Die männerdominierte Ära endet in absehbarer Zeit. Lediglich in der Altersgruppe der 35- bis 44-jährigen Zahnärzte sind beide Geschlechter noch gleich häufig vertreten. Bei den unter 35-jährigen ist das Verhältnis schon fast zwei Drittel zu einem Drittel zugunsten der Frauen, während Unis bei den Erstsemestern von Frauenanteilen bis zu 90 Prozent berichteten.

Daraus ergebe sich die Situation, so Dohlus, dass es bei einer Praxisübernahme häufig zu einem „Kulturclash“ zwischen jungen Frauen und älteren Männern komme. „Die Frauen haben durch die Universität und Fortbildungen häufig andere Vorstellungen und Philosophien von der Zahnmedizin als die deutlich älteren, männlichen Praxisabgeber.“ Letztlich prallten zudem nicht nur Altersklassen aufeinander, sondern auch unterschiedliche Bedürfnisse. Dabei wollten junge Frauen und Männer nicht selten auch Lebensziele wie die Familiengründung in ihrem

Praxiskonzept berücksichtigt wissen. Rechtsanwältin Melanie Neumann und apoBank-Finanzexpertin Petra Knödler verdeutlichten darum anschließend, auf welche juristischen und finanziellen Aspekte bei der Familien- und Lebensplanung zu achten ist. Neumann erklärte dem Publikum, wie umfangreich das Mutterschutzgesetz in den Praxisalltag von Zahnärztinnen eingreift.

Umgehung des Verbots steht unter Strafe

„Schwangere, angestellte Zahnärztinnen und ZFAs dürfen bereits ab dem ersten Tag der Schwangerschaft beziehungsweise ab dessen Bekanntwerden nicht mehr am Stuhl arbeiten“, betonte die Juristin. „Eine Umgehung dieses Beschäftigungsverbots steht unter Strafe, auch dann, wenn die Schwangere eine Weiterbeschäftigung explizit wünscht.“ Neben Verwaltungs- und Aufklärungstätigkeiten seien lediglich einige zahnerhaltende, kieferorthopädische und prothetische Tätigkeiten unter Beachtung verschärfter Sicherheitsauflagen erlaubt. Generell gilt, dass ein Beschäftigungsverbot weitreichende Folgen hat. Betroffene

können die Zahlung eines Mutterschutzlohns in Höhe des Durchschnittsverdiensts der vergangenen drei Monate beantragen. Aufgrund von Schwangerschaft krankgeschriebene Angestellte erhalten hingegen sechs Wochen Lohnfortzahlung und anschließend Krankengeld.

Ganz anders sieht es im Fall einer schwangeren Praxisinhaberin aus, erklärte Neumann. „Da gibt es keine staatlich finanzierte Ausgleichszahlung. Hinzu kommt dann noch das Problem der Finanzierung eines Vertreters.“ In jedem Fall sei für Betroffene eine Fachberatung sinnvoll, sagte sie, auch um das „Sonderproblem Versorgungswerk“ zu lösen, dass für die Mitgliedschaft in der Regel eine zahnärztliche Tätigkeit zur Bedingung mache. Den vorhersehbaren finanziellen Engpass sollten Zahnmediziner bei ihrer Finanzierungsplanung gegenüber ihrem Bankberater unbedingt offen und ohne Angst thematisieren, riet Knödler. Es gebe verschiedenste Möglichkeiten zur Abpufferung der Finanzbelastung, die durch Schwangerschaft, Erziehungspause oder eine Vertreterlösung entstehen können.

Rechtsanwalt Arne Bruns sensibilisierte die Zuhörer indes für die Tücken des ehelichen Güterrechts. Kurzweilig vorgetragen, verdeutlichte er anhand von Beispielrechnungen, wie sich Güter- oder Zugewinngemeinschaft im Todes- oder Scheidungsfall höchst unterschiedlich auf Erbschaftsteuer oder nachehelichen Unterhalt – und so auch auf den Fortbestand der eigenen Praxis auswirken können. „Das Wichtigste ist, dass Sie den Gedanken zulassen, dass Ihr geplantes Lebensmodell auch scheitern könnte“, so der Jurist. Dies könne ein Ehevertrag zwar nicht verhindern, er erlaube mit seinen Gestaltungsmöglichkeiten aber immerhin die Sicherung der beruflichen Existenz. mg

MEHR AUF ZM-ONLINE
Experten im O-Ton



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 48804 in die Suchmaske ein.

NEU

Autoklav B Futura 17 Liter Mocom

B FUTURA ist ein beeindruckender Sterilisator. Insbesondere ist der Touchscreen die perfekte Synthese dessen, was wir „hochentwickelte Einfachheit“ nennen.

- Merkmale:** • Startverzögerung • Rückverfolgbarkeit • Wi-Fi (optional) • Drucken (optional)
 • Verschlussmechanismus - Notentnahme bei Stromausfall.

Zykluszeit inklusive Trocknung:
 • 134° Universal (Typ B) - 31 Minuten

Technische Daten:

- 6 Sterilisationsprogramme
- 3 Testprogramme (Helix - Vakuum - Vakuum+Helix)
- Display 4.3" Farbiges Touch-Screen
- Vakuumtrocknung
- Staubschutzfilter
- Leitfähigkeitssensor eingebaut in Frischwasserbehälter
- USB-Port (für Datenübertragung auf den PC)
- RS232-Port (für den Anschluss von externen Drucker)
- Vorbereitet für direkten Wasserablass
- 5 Edelstahl Trays
- Aussenabmessungen (BxHxT): 48x50x60 cm
- Gewicht 51 kg
- bis 3000 Zyklen wartungsfrei



auch in 22+28 Liter verfügbar

Aktionspreis		
M7A540000	1 St	4898,-

GROBE HERBSTAKTION

bis zu 550,- für Ihren alten Sterilisator!

NEU

Autoklav B Classic 17 Liter Mocom

B CLASSIC wurde konzipiert, um die Arbeit seines Benutzers zu vereinfachen und zu beschleunigen.

- Merkmale:** • Rückverfolgbarkeit • Drucken (optional) • Verschlussmechanismus - Notentnahme bei Stromausfall.

Zykluszeit inklusive Trocknung:
 134° Universal (Typ B) - 37 Minuten

Technische Daten:

- 6 Sterilisationsprogramme
- 3 Testprogramme (Helix - Vakuum - Vakuum+Helix)
- Einfarbiges graphisches Display mit Tastenfeld „soft-touch“
- Vakuumtrocknung
- Staubschutzfilter
- Leitfähigkeitssensor eingebaut in Frischwasserbehälter
- USB-Port (für Datenübertragung auf den PC)
- RS232-Port (für den Anschluss von externen Drucker)
- Vorbereitet für direkten Wasserablass
- 5 Edelstahl Trays
- Aussenabmessungen (BxHxT): 48x50x60 cm
- Gewicht 49 kg
- bis 3000 Zyklen wartungsfrei



auch in 22+28 Liter verfügbar

Aktionspreis		
M7A520000	1 St	4036,-

*Schicken Sie uns Ihr Altgerät, "tot oder lebendig" und Sie erhalten den Rückkaufpreis.

* Ohne weitere Rabatte und Zugaben!

Rabatte

Nettowarenwert pro Bestellung. Zusätzlicher Jahresbonus möglich!
 *Diese Ware ist von einer zusätzlichen Rabattierung ausgeschlossen.
 Ab 150,- Euro Lieferung frei Haus.

- 1,0% ab 250,-
- 3,5% ab 500,-
- 4,5% ab 750,-
- 5,5% ab 1000,-
- 6,5% ab 1500,-
- 7,5% ab 2000,-

Der besondere Fall mit CME

Das enorale Melanom

Roman K. Rahimi-Nedjat, Keyvan Sagheb, Christian Walter

Eine 92-jährige Patientin wurde mit Schwellung und Verfärbung der Mundschleimhäute (Abbildung 1) zur weiteren Diagnostik und Therapie vom Zahnarzt überwiesen. Die Patientin berichtete, dass sie vor drei Monaten zunächst eine Schwellung und im weiteren Verlauf beim Blick in den Spiegel eine deutliche Verdunkelung der Schleimhaut bemerkt hätte.

Außer kardialen Vorerkrankungen ergab die Anamnese keine Auffälligkeiten. Bei der Inspektion der Haut fielen mehrere Lentiginos seniles sowie ausgeprägte seborrhoische Keratosen auf. Die Patientin gab an, dass sie in ihrer Kindheit häufiger in der Sonne gewesen sei, weitere vermehrte Sonnenexpositionen verneinte sie. Eine hautärztliche Abklärung sei nicht erfolgt.

Die enorale Inspektion zeigte eine noduläre, braun-schwarze Veränderung der vestibulären Gingiva in regio 13 bis 22, die Papillen durchsetzend sowie palatinal bis in den weichen Gaumen reichend (Abbildung 2). Die Zähne in dieser Region zeigten Lockerungen II. bis III. Grades (Abbildung 3).

In einer direkt durchgeführten Probebiopsie, wurde die Verdachtsdiagnose eines malignen Melanoms bestätigt. Die Tumordicke nach

Breslow betrug vier Millimeter und entsprach dem Clark-Level IV. Die Mitoserate wurde mit einer Mitose/mm² angegeben.

In der Computertomografie von Kopf-Hals, Thorax und Abdomen waren mehrere vergrößerte Lymphknoten erkennbar (Abbildung 4). Zusätzlich zeigte sich eine kontrastmittelaufnehmende, inhomogene Raumforderung im Bereich der Schilddrüse sowie eine pulmonale knotige Veränderung im Bereich des basalen Mittellappens.

Bereits zum Zeitpunkt des Wiedervorstellungstermins zur Besprechung des histopathologischen Ergebnisses war es zu einem deutlichen Progress gekommen (Abbildungen 5 und 6).

Im interdisziplinären Tumorboard mit Dermatologie, Strahlenklinik sowie Hämatonkologie wurde bei dem weit fortgeschrittenen Stadium mit der massiven Ausdehnung des Tumors und auch vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters eine palliative Therapie mittels lokaler Bestrahlung beschlossen, der die Patientin sowie deren Angehörige zustimmten.

Leider entwickelten sich kurz nach der Radiotherapie multiple zervikale Metastasen (Abbildung 7). Eine weiterführende Therapie



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

wurde durch die Patientin nicht mehr angenommen.

Diskussion

Mit einem Anteil von rund einem Prozent aller malignen Melanome sind Schleimhautmelanome äußerst selten. Sie treten bevorzugt in der Kopf-Hals-Region auf (55 Prozent), wobei zumeist die Mund- sowie die Nasen- und die Nasennebenhöhlen befallen werden. Pharynx sowie Konjunktiva sind weitere mögliche Lokalisationen [Chang AE, Karnell LH, Menck HR, 1998].

Im Gegensatz zur rapide steigenden Inzidenz kutaner Melanome scheint die Zahl der oralen malignen Melanome (OMM) allerdings gleichbleibend zu sein. Während OMM in der kaukasischen Bevölkerung etwa ein Prozent aller Melanome ausmachen, liegt der



Abbildung 1: Klinisches Bild zum Zeitpunkt der Erstvorstellung



Abbildung 2: Klinisches Bild zum Zeitpunkt der Erstvorstellung



Abbildung 3: Panoramaschichtaufnahme der Patientin

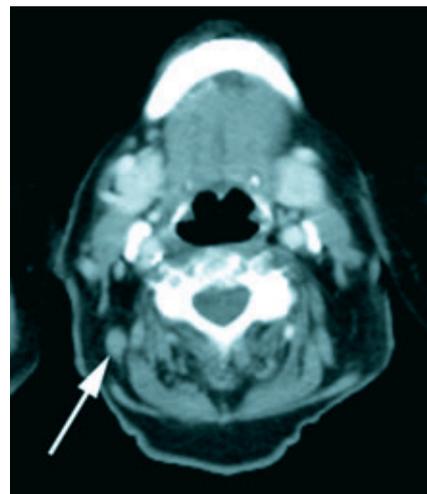


Abbildung 4: Im Rahmen des Stagings angefertigte Computertomografie mit vereinzelt vergrößerten Lymphknoten (Pfeil)

Anteil in der japanischen Bevölkerung bei 7,5 Prozent [McLean N, Tighiouart M, Muller S, 2008]. Patienten aller Altersklassen werden betroffen, ein Auftreten vor dem 30. Lebensjahr ist jedoch selten. Der Durchschnitt liegt bei 60 Jahren mit einer leichten Prädominanz männlicher Patienten [McLean N, Tighiouart M, Muller S, 2008].

Die Ätiologie der OMM ist ungeklärt. Von der Neuralleiste abstammend migrieren Melanozyten während der Embryogenese in Haut, Haarfollikel, Retina und Schleimhäute. Während Melanozyten der Haut einen protektiven Effekt gegen Sonneneinstrahlung zeigen, ist die exakte Funktion der Zellen innerhalb der Schleimhäute unklar [Hicks MJ, Flaitz CM, 2000].

Ein Risikofaktor für das Auftreten des OMM konnte bislang nicht nachgewiesen werden. Zwar scheinen die meisten OMM de novo zu entstehen, jedoch konnten Studien zeigen, dass bei circa 30 Prozent der Patienten orale Pigmentierungen, beispielsweise als orale Melanose, für Monate bis zu einigen Jahren im Voraus bestanden [Hicks MJ, Flaitz CM, 2000].

Physiologische melanozytäre Pigmentierungen der oralen Mukosa erschweren zudem die Diagnose eines OMM. Sie treten häufig bei dunkler pigmentierten Menschen auf. Weitere Differenzialdiagnosen sind Amalgamtätowierungen, Pigmentierungen im Rahmen vom Peutz-Jeghers-Syndrom, beim

Morbus Addison, beim Karposi-Sarkom und bei weiteren Erkrankungen.

Initiales Symptom der OMM ist zumeist eine pigmentierte Schwellung. Die Oberfläche des Tumors kann intakt sein oder Ulzerationen aufweisen. Auch die Koloration zeigt deutliche Unterschiede und kann zum Beispiel beim amelanotischen enorale Melanom vollständig fehlen. Andere Symptome sind beispielsweise Blutungen, Schmerzen oder auch Zahnlockerungen [Hicks MJ, Flaitz CM, 2000].

Weder die Leitlinie der AJCC (American Joint Committee on Cancer) noch die 2013 erschienene S3-Leitlinie der AWMF (Arbeits-

gemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften,) zum malignen Melanom beinhalten umfangreiche Empfehlungen für das OMM. Während für kutane Melanome zur Diagnose die Exzisionsbiopsie mit einem Sicherheitsabstand von zwei Millimetern empfohlen wird [AWMF DKeVuDK, 2013], erschweren häufig anatomische Grenzen die entsprechende Exzision eines enorale Befunds, dementsprechend gibt es keine einheitlichen Therapieempfehlungen.

Bezüglich der chirurgischen Exzision eines histologisch gesicherten Melanoms der Mundhöhle wird empfohlen, dies mit einem



Abbildung 5: Klinisches Erscheinungsbild nur wenige Tage nach der Erstvorstellung mit deutlicher Progredienz (siehe Papille zwischen 11 und 12)



Abbildung 6:
Aufsicht auf den
Gaumen zum
Zeitpunkt der
Wiedervorstellung



Abbildung 7:
Computertomografie
wenige Wochen nach
Abschluss der Radiotherapie
mit höchstgradigem
Metastasenverdacht
(Pfeil)

Fazit für die Praxis

- Das orale, maligne Melanom stellt eine Differenzialdiagnose pigmentierter Veränderungen der Mundschleimhäute dar.
- In seltenen Fällen kann eine Pigmentierung des Melanoms ausbleiben.
- Potenzielle Symptome können Blutungen, Zahnlockerungen und Schmerzen sein.
- Die chirurgische Exzision ist die Therapie der Wahl.
- Die Prognose ist deutlich schlechter als die kutaner maligner Melanome.

sation sind weitere unabhängige Risikofaktoren, so ist die Prognose eines Melanoms am Gaumen schlechter als zum Beispiel im Bereich der Gingiva [Mohan M, Sukhadia VY, Pai D, Bhat S, 2013].

Im vorliegenden Fall präsentierte sich die Patientin mit einem bereits weit ausge dehnten Melanom, das innerhalb kürzester Zeit eine deutliche Progredienz zeigte, mit Entwicklung multipler Metastasen im Bereich des Halses innerhalb nur weniger Wochen.

Roman K. Rahimi-Nedjat
Dr. Dr. Keyvan Sagheb
PD Dr. med. Dr. dent. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg
Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



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

CME AUF ZM-ONLINE

Enorales Melanom



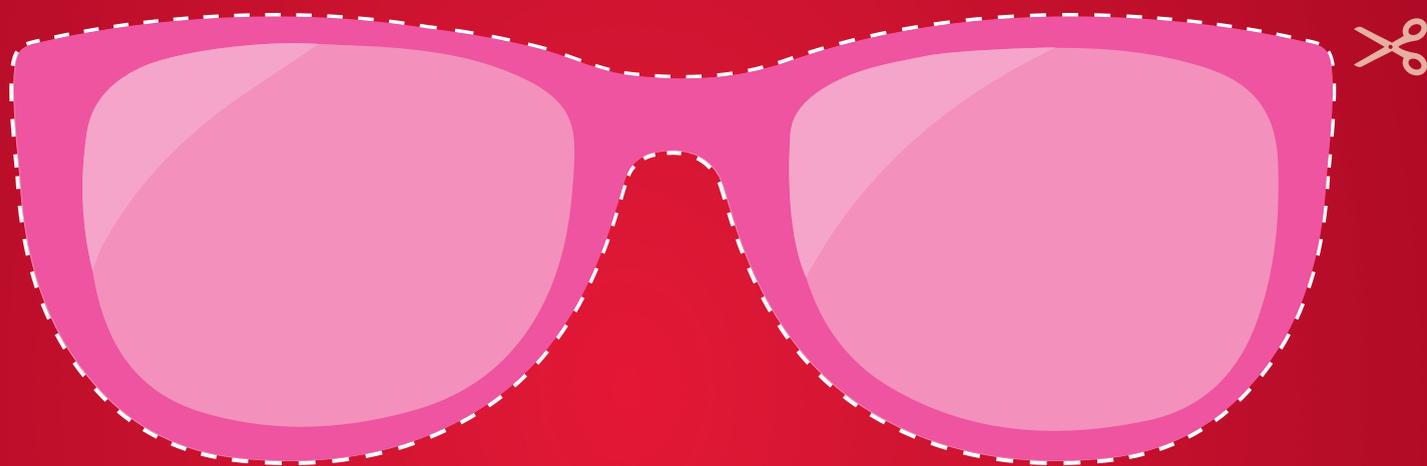
Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 74634 in die Suchmaske ein.

Interaktive
Fortbildung

Sicherheitsabstand von 1,5 cm zu reseziieren [Mohan M, Sukhadia VY, Pai D, Bhat S, 2013]. Auch bei der Therapie der lokoregionären Lymphknoten gibt es keine allgemein anerkannte Therapierichtlinie. Bei suspektem Lymphknotenstatus in der Sonografie oder in der Tomografie sollte eine zusätzliche Lymphadenektomie durchgeführt werden. Die prophylaktische Lymphadenektomie jedoch wird von den meisten Autoren nicht empfohlen. Sollte ein Befund nicht resektabel sein, ist die Bestrahlung die effektivste Therapiemöglichkeit [Mohan M, Sukhadia VY, Pai D, Bhat S, 2013].

Die Prognose des OMM ist mit einer Fünfjahresüberlebensrate von im Mittel 13 bis 20 Prozent bei einer mittleren Überlebenszeit von 28 Monaten sehr schlecht. Als Hauptursache hierfür werden das häufig unbemerkte Wachstum und die Manifestation in einem deutlich fortgeschrittenen Stadium angeführt. Unterschiedliche prognostische Faktoren sind für das OMM diskutiert worden, wobei die meisten Autoren sich darauf zurückziehen, dass das klinische Staging zum Zeitpunkt der Erstvorstellung am wichtigsten sei. Tumordicke, Lymphknotenmetastasen, Ulzerationen und Tumorlokalisi-

**UNSER KOSTENLOSES ANGEBOT
FÜR ALLE, DIE DENKEN,
UM HIV WÜRDEN SICH SCHON
ANDERE KÜMMERN**



Mehr zu Mythen und Fakten auf:
www.positiv-umdenken.info



**POSITIV
UMDENKEN.**

ViiV
Healthcare

Implantate

Kurz, kürzer, am kürzesten

In den vergangenen Jahrzehnten sollten Implantate nach praktisch einhelliger Einschätzung der Experten möglichst lang und breit sein, um eine große Grenzfläche mit dem Knochen und damit maximalen Halt zu gewährleisten. Obwohl diese Überlegungen nichts von ihrer Gültigkeit verloren haben, stellen sogenannte Kurzimplantate immer häufiger eine zusätzliche Therapieoption dar – hier ihre Stärken und Grenzen im Überblick, Fortsetzung folgt auf der Internationalen Dental-Schau 2015 in Köln.



Abbildung 1: Klassisches Bone-level-Implantat mit gezielter topografischer Oberflächengestaltung zur Erhöhung des BIC-Werts (bone implant contact)

Zuweilen könnte man den Eindruck gewinnen, dass kurze Implantate eine aktuelle Erscheinung, zumindest eine Erfindung des laufenden Jahrtausends darstellen. Dabei reichen die Ursprünge weit zurück. Schon vor über fünfzehn Jahren betitelte beispielsweise Chris M. ten Bruggenkate eine Veröffentlichung: „Short (6-mm) Nonsubmerged Dental Implants: ...“. Daraus lassen sich zwei Schlüsse ableiten: Erstens gibt es die Idee, besonders kurze Implantate einzusetzen, schon lange, und zweitens stand schon immer die Frage im Raum, wie lang denn ein Kurzimplantat sei. Darum präziserte die Arbeitsgruppe damals „short“ bereits im Titel mit „6 mm“ [ten Bruggenkate et al., 1998].

Die Indikation von Kurzimplantaten skizzieren die Autoren der Studie folgendermaßen: Ein begrenztes Knochenangebot schränkt die Verwendung langer Implantate ein, doch können an ihrer statt Kurzimplantate gewählt werden. Gemeint sind klinische Situationen, in denen invasive chirurgische Eingriffe angezeigt sind (zum Beispiel Sinuslift), aber eine Alternative gewünscht ist. Um Chancen und Grenzen auszuloten, inse-

Foto: proDente

rierten die Autoren über eine Dauer von sechs Jahren 253 Kurzimplantate mit einer Länge von sechs Millimetern bei 126 Patienten, die anschließend über einen Zeitraum von ein bis sieben Jahren nachuntersucht wurden. Die in dieser multi-zentrischen Studie ermittelte Überlebensrate erwies sich als vergleichbar mit den klinischen Ergebnissen für andere (längere) Implantate des verwendeten

Implantatsystems. Zur Sicherheit empfahlen die Autoren jedoch für die klinische Praxis eine Kombination aus kurzen und „normal-langen“ Implantaten – insbesondere wenn sie bei dem geringen Knochenangebot zum Einsatz kommen, das man im Unterkiefer so häufig antrifft.

Oft im Fokus: Studien bei niedergelassenen Kollegen

Um das Indikationsspektrum kurzer Implantate schärfer definieren zu können und dabei im Besonderen die Bedingungen für einen niedergelassenen Zahnarzt und sein Team zu berücksichtigen, führten Nedir et al. eine prospektive Studie in einer privaten Praxis durch [Nedir et al., 2004]. Sie berücksichtigten Implantate mit unterschiedlichen Oberflächenbehandlungen (Titan-Plasmaspray-Verfahren, Sandstrahlen & Ätzen) und inserierten bei 236 Patienten insgesamt 528 Implantate, davon 351 im posterioren Bereich. Die prothetische Versor-

gung erfolgte mit Einzelkronen oder kleineren Brücken mit zwei bis vier Gliedern. 71,1 Prozent der gesetzten Implantate waren weniger als oder genau 11 mm lang. Die Autoren zogen den Schluss, dass Kurzimplantate den Bedarf an aufwendiger Diagnostik (CT) und Chirurgie (Sinuslift, Knochentransplantat) schrumpfen lassen könnten. Auch könne das Ziel nicht (mehr) generell darin bestehen, ein möglichst langes Implantat zu inserieren. Die kürzere Alternative biete nicht zuletzt häufiger die Chance, von der Prothetik her zu planen, statt sich ausschließlich am Knochenangebot zu orientieren. Vor allem jedoch ergab die Sieben-Jahres-Überlebensanalyse eine hohe kumulative Erfolgsrate (99,40 Prozent) ohne signifikante Unterschiede zwischen den eingesetzten Lang- und Kurzimplantaten.

Bestätigung fanden die Ergebnisse im selben Jahr durch eine retrospektive Studie – Ergebnis für 979 inserierte Implantate nach bis zu 84 Monaten Beobachtungszeit [Fugazzotto et al., 2004]: Die kumulierte Gesamterfolgsrate betrug 95,1 Prozent. Die Autoren schlussfolgerten: Nicht bis auf Knochenniveau versenkte Implantate von sieben bis neun Millimetern Länge in der Region der Unterkiefermolaren können mit Einzelkronen erfolgreich prothetisch versorgt werden.

Eine prospektive Studie an Patienten, an denen eine Sinusbodenelevation unter Verwendung eines Osteotoms mit anschließender Implantatinsertion vorgenommen wurde, ergab [Ferrigno et al., 2006]: Die kumulativen Erfolgsraten nach zwölf Jahren



Abbildung 2: Hier liegen Durchmesser und Länge nahe beieinander: 4-mm-Kurzimplantat.

Foto: Straumann



Abbildungen 3 bis 8: Das 4-mm-Kurzimplantat steht je nach Indikation in verschiedenen Ausführungsformen zur Verfügung.

Fotos: Straumann

lagen für 12 mm lange Implantate (93,4 Prozent) im Vergleich zu 10 und 8 mm langen (90,5 beziehungsweise 88,9 Prozent) nur geringfügig höher. So schlussfolgerten die Autoren unter anderem, aus klinischer Sicht könne die vorhersagbare erfolgreiche Verwendung von kurzen Implantaten in Kombination mit einer Sinusbodenelevation unter Verwendung eines Osteotoms die Indikation für komplexe, invasive Vorgehensweisen wie Sinuslift und Knochentransplantation reduzieren.

Später schloss Arlin aus den Ergebnissen einer in der eigenen privaten Praxis durchgeführten Patientenbeobachtung [Murray L. et al., 2006]: Kurzimplantate (6 oder 8 mm) weisen bei Patienten mit einem begrenzten Knochenangebot eine gute Zuverlässigkeit auf

– kein Bedarf nach Augmentation. Dazu setzte der Autor zwischen April 1994 und Dezember 2003 bei 264 Patienten insgesamt 630 Implantate in Regionen mit geringem Knochenangebot (7 bis 11 mm). Nach zwei Jahren Beobachtungsdauer korrelierten die kürzeren Implantate im Vergleich zu längeren keinesfalls mit verminderten Überlebensraten.

In einer jüngeren retrospektiven klinischen Fünfjahresstudie untersuchte eine Arbeitsgruppe aus Spanien die Langzeit-Überlebens-

rate von Kurzimplantaten (Länge: 7 bis 8,5 mm) in posterioren Regionen und analysierte den Einfluss unterschiedlicher Faktoren darauf. Dazu wurden zwischen 2001 und 2004 532 Kurzimplantate bei 293 Patienten inseriert. Angesichts von Überlebensraten nahe 100 Prozent nach durchschnittlich 31 Monaten kamen die Autoren zu dem Schluss [Anitua et al., 2008]: Die Behandlung mit Kurzimplantaten kann bei strikter Einhaltung des Protokolls als sicher und vorhersagbar betrachtet werden.

Die Überlebensraten der Implantate wurden in den zitierten Studien im Wesentlichen nach den von Buser et al. [Buser et al., 1990]. definierten Kriterien bestimmt – konkret: Subjektive Beschwerden sollten nicht auftreten und die betreffenden Implantate keine Mobilität aufweisen. Es sollten keine Anzeichen von einer periimplantären Entzündung festzustellen sein. Schließlich sollte auch kein kontinuierlicher periimplantärer

NEU

Ein Name - zwei Lösungen

zur Zahnfleischretraktion und Blutstillung ohne gefäßverengenden Zusatz

ORBAT sensitive + **ORBAT forte**



25% Aluminiumsulfat
Lösung für die
empfindliche
Gingiva



20% Eisen(III)sulfat
Flüssig-Gel
für die
normale Gingiva



Foto: Dentsply-Implants

Abbildung 9: Kürzeres Implantat – bessere Nutzung des vorhandenen Knochens und verringerte Notwendigkeit zur Knochenaugmentation

Knochenabbau stattfinden. Letzteres wurde anhand von Röntgenaufnahmen während der gesamten Zeit der klinischen Untersuchung ermittelt.

Die magische Vier

Die vorstehend zitierten Studien siedeln Kurzimplantate im Bereich von 6 bis 11 Millimetern Länge an. Es geht aber sogar bis hinunter zu 4 Millimetern.

Eine schwedische Arbeitsgruppe hat in einer Langzeitstudie den Erfolg von solchen „ultrakurzen“ Implantaten bei reduziertem Alveolarknochenangebot im Molarenbereich des Unterkiefers untersucht. In der entsprechenden prospektiven Fünfjahresstudie wurden die Überlebensrate und der marginale Knochenverlust bestimmt. Die prothetische Versorgung erfolgte mit drei- bis viergliedrigen Restaurationen. Dabei wurden die Kronen jeweils verblockt, Brücken- oder Freianglieder dagegen nicht verwendet. Von den ursprünglich 28 Patienten mit insgesamt 86 osseointegrierten Kurzimplantaten konnten nach fünf Jahren 24 nachuntersucht werden, mit 71 Implantaten. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass zwei Patienten verstarben (und damit nicht in die Statistik einfließen) entspricht dies einer Überlebensrate von 92,2 Prozent.

Nach einem Jahr Tragezeit trat ein signifikanter Knochenabbau von durchschnittlich 0,44 mm auf. In den Folgejahren war dagegen kein weiterer signifikanter Knochen-

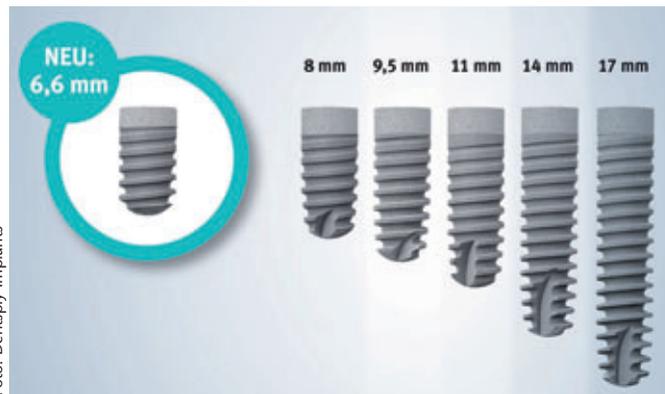


Foto: Dentsply-Implants

abbau zu verzeichnen. Damit ist ein wesentliches Erfolgskriterium für das Überleben der Implantate erfüllt: kein kontinuierlicher Knochenabbau. Darüber hinaus zeigten sich 69 Prozent der Implantate plaquefrei; mukosales Bluten trat in 8,1 Prozent der Fälle auf. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Kurzimplantate Zahnersatz bei stark resorbiertem Knochen im posterioren Unterkieferbereich über (mindestens) fünf Jahre tragen können – und das bei gesunden periimplantären Verhältnissen [Slotte, 2012; Slotte et al., 2014].

Die Studie weist auch Wege, die bei Misserfolgen gangbar sind. So verlor ein Patient aufgrund von Überbelastungen drei seiner vier Kurzimplantate; es wurden zwei längere Implantate nachinsertiert und eine neue Suprastruktur wurde daraufgesetzt – eine Kombination unterschiedlich langer Varianten wie schon von anderen Autoren vorgeschlagen [Nedir et al., 2004]. Bei zwei weiteren Patienten ging je ein Implantat verloren, dennoch verblieb die Suprastruktur in Funktion.

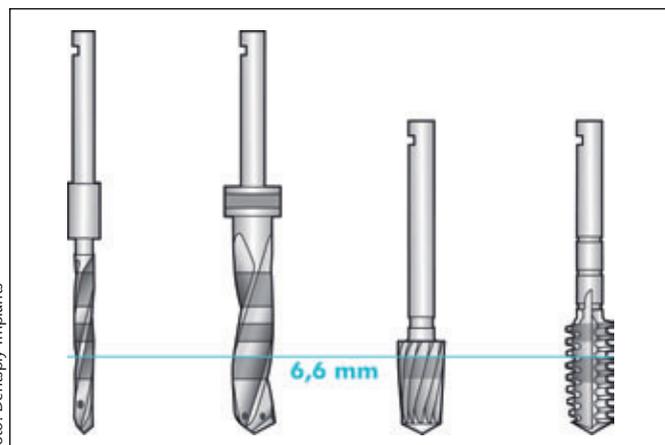


Foto: Dentsply-Implants

Abbildung 10: Direkte Insertion in den vorhandenen Knochen – selbst wenn er von begrenzter Höhe ist: kürzere Behandlungszeiten und geringere Kosten

Um wieviel kürzer geht es denn noch? Dazu zunächst zum Design des verwendeten Vier-Millimeter-Implantats: Hier haben die Dentalingenieure ein Modell konstruiert, das sich aus prothetischer Sicht wie ein typisches Tissue-level-Implantat darstellt. Dieses ist jedoch mit einem feineren Gewinde als bei einem Bone-level-Implantat ausgestattet. Dadurch erhält man eine größere Kontaktfläche zwischen Implantat und Knochen (BIC). Für eine beschleunigte Einheilung setzt dieses Vier-Millimeter-Implantat auf eine spezielle Titan-Zirkonium-Legierung mit einer hydrophilen Oberfläche.

Fazit: Der behandelnde Zahnarzt entscheidet

Der Zahnarzt muss bei seiner Entscheidung für ein Kurzimplantat stets nach Einzelfall entscheiden. Ein „Kochrezept“ oder ein Flussdiagramm, das nach drei Ja-Nein-Ankreuzübungen zu einem eindeutigen Pro oder Kontra führt, gibt es nicht.

Abbildung 11: Einfaches Handling zum kurzen Implantat – spezielle chirurgische Instrumente für ein 6,6-mm-Implantat: Die obere Kante der zusätzlichen Ringmarkierung gibt die Bohrtiefe an.

TOPTIMER

Terminplaner Software



**EINFACH.
EFFIZIENT.
SCHNELL.**

Der neue
Terminmanager
TOPTIMER ist da:

- **Übersichtliches Design**
- **Über 25 neue Funktionen**
- **Superschnelle Terminaktualisierungen auf allen Workstations**
- **Kostenfreie Helpline**
- **Testprogramm kostenlos**



**BEYCODENT
SOFTWARE**

14a04

www.beycodent-software.de
Info: 02744 920831

Namentlich mit den Vier-Millimeter-Kurzimplantaten bewegt man sich in Grenzbereichen. Generell können sie an jeder Position gesetzt werden, aber für den Unterkiefer liegen Dokumentationen in Studien bereits vor [Slotte, 2012; Slotte et al., 2014].

Für den Oberkiefer liegen keine solchen Studien vor. Dennoch bleibt die Entscheidung letztlich im Ermessen des behandelnden Implantologen beziehungsweise des Patienten nach erfolgtem Beratungsgespräch.

Um nur ein Beispiel zu nennen: Die Indikation kann je nach Alter des Patienten unterschiedlich beurteilt werden. Bei einem Senior, der ein Lebensalter von 80 Jahren bereits überschritten hat, wird man einen aufwendigen chirurgischen Eingriff inklusive Sinuslift und Knochentransplantat eher scheuen als bei einem 40-jährigen. Dafür liegt die Restlebenserwartung (dies ist der in der Statistik gängige Begriff) bei dem Betagteren in der Regel nicht mehr so hoch, dass das betreffende Implantat 20 Jahre im Kieferknochen verankert bleiben müsste. Diese nüchterne Betrachtung kann im Fall des Seniors zu der Einschätzung führen: invasive Chirurgie nein – Implantation mit Kurzimplantat ja.



Abbildung 12: Für eine gute Primärstabilität auch in weichem Knochen: 7-mm-Implantat mit großzügig angelegtem Apikalgewinde

Eine typische Indikation dürfte folgendermaßen aussehen: Vier-Millimeter-Kurzimplantate im posterioren Bereich und längere (≥ 6 mm) im anterioren Bereich stabilisieren eine Prothese. Auch für festsitzende Brücken wird man das Vier-Millimeter-Implantat gern mit längeren Implantaten kombinieren.

Damit ist das Indikationsspektrum sogar recht groß. Es schließt die Versorgung bei Freisituationen genauso ein wie Locator-, Magnet- und Teleskop- sowie Stegversorgungen. Für Einzelzahnrestaurationen auf Vier-Millimeter-Kurzimplantaten erteilt der Hersteller keine Freigabe.

Da sich Kurzimplantate gut in den generellen Trend zu minimalinvasiven Therapieansätzen einfügen, dürften sie in Zukunft an Bedeutung gewinnen: gewebeschonender arbeiten, Schmerzen und Schwellungen reduzieren – eine Option auch für Patienten, die sich bisher gegen eine implantologische Behandlung entschieden haben.

Weit mehr als ein Schraubenimplantat

Selbst Experten können sich allerdings kaum vorstellen, dass sich noch kürzere Dentalimplantate als diejenigen mit vier Millimetern Länge sinnvoll herstellen beziehungsweise klinisch einsetzen lassen – jedenfalls nicht als Schraubenimplantat, wohl auch nicht als Blattimplantat. Aber diese Einschränkungen lassen den Ingenieuren der deutschen Dentalindustrie noch Spielraum für neuartige Konstruktionen. Womöglich wird man in der Zukunft hier die eine oder andere Überraschung erleben.

Eine Top-Informationsmöglichkeit über Kurzimplantate im Speziellen und über die Fortschritte der Implantologie im Allgemeinen sowie über sämtliche aktuelle Innovationen in der Zahnheilkunde verheißt die Internationale Dental-Schau. Sie findet vom 10. bis zum 14. März 2015 in Köln statt.

Dr. Christian Ehrensberger
Holbeinstr. 20
60596 Frankfurt/M.
cu_ehrensberger@web.de



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

Die Arzneimittelkommission informiert

Die neuen Meldebögen sind online

Tragen Sie dazu bei, den Gebrauch von Arzneimitteln und die Anwendung von Medizinprodukten sicherer zu machen. Jetzt können unerwünschte Wirkungen beziehungsweise Vorkommnisse direkt online gemeldet werden. So geht's:

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) erfasst im Auftrag des Berufsstands die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Vorkommnissen mit Medizinprodukten. Die dafür vorgesehenen Meldebögen wurden jetzt komplett überarbeitet. Die neuen übersichtlichen Online-Formulare stehen ab sofort auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung.

Online öffnen, ausfüllen, per Mausklick versenden



<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf>



<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/MPSP.pdf>

Zusätzlich befindet sich ab jetzt in jeder zm-Ausgabe der QR-Code mit einem Link zu dem Dokument. Mithilfe einer entsprechenden Applikation für Smartphones und Tablets können Sie die digitalen Meldebögen herunterladen und am Computer ausfüllen, abspeichern und drucken. Das ausgefüllte Dokument kann auch gleich per Mausklick als E-Mail-Anhang versendet werden.



Foto: [M]zm-dalaproduct-Fotolia.com

Die neuen Meldebögen können ab sofort einfach am Computer ausgefüllt werden.

UAW oder ein Vorkommnis mit einem Medizinprodukt

Im Rahmen des Meldeverfahrens sollten Nebenwirkungen von Arzneimitteln (UAW) oder Vorkommnisse mit Medizinprodukten gemeldet werden, auch wenn nur der Verdacht auf einen Zusammenhang zwischen einer unerwünschten Reaktion und der Anwendung besteht.

Gesetzliche Verpflichtung der Meldung

Laut Berufsordnung sind Zahnärzte verpflichtet, unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) an die AKZ melden. Der § 3 der Medizinprodukte Sicherheitsplanverordnung verpflichtet alle Anwender und Betreiber von Medizinprodukten, Vorkommnisse mit Medizinprodukten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu melden. Dieses er-

fasst die Vorkommnisse zentral und wertet sie aus. Durch eine Meldung an die AKZ, die die Vorkommnisse für den Berufsstand auswertet und anonymisiert an das BfArM weiterleitet, sind Zahnärzte von dieser Verpflichtung befreit.

Nutzen der Meldungen an die AKZ

Die Bedeutung von Vorkommnismeldungen zeigte sich bei der Aufdeckung der Skandale um Silikon-Implantate und fehlerhafte Hüftprothesen.

Mit einer Meldung an die AKZ hilft jeder Zahnarzt, Mängel von dentalen Medizinprodukten frühzeitig zu erkennen und mögliche Gefahren zu minimieren. Dies dient der Patientensicherheit und liegt im Eigeninteresse des Zahnarztes, der für die Sicherheit von Personal und Patienten verantwortlich ist.

Zum Zeitpunkt der Zulassung hat ein

INFO

Gesetzliche Verpflichtungen der Meldungen

§ 3 Abs. 2 bis 4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung verpflichtet Anwender, Betreiber sowie sonstige Inverkehrbringer (Vertreiber, Händler, aber auch Kranken- und Pflegekassen sowie vergleichbare Einrichtungen) zur Meldung von Vorkommnissen. Die Vorschrift lautet wie folgt:

„§ 3 Meldepflichten

(1) ...

(2) Wer Medizinprodukte beruflich oder gewerblich betreibt oder anwendet, hat dabei aufgetretene Vorkommnisse der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. Satz 1 gilt entsprechend für Ärzte und Zahnärzte, denen im Rahmen der Behandlung von mit Medizinprodukten versorgten Patienten Vorkommnisse bekannt werden, soweit die Behandlung im Zusammenhang mit dem Medizinprodukt steht.

(3) Wer, ohne Verantwortlicher nach § 5 des Medizinproduktegesetzes zu sein, beruflich oder gewerblich oder in Erfüllung gesetzlicher Aufgaben oder Verpflichtungen Medizinprodukte zur Eigenanwendung durch Patienten oder andere Laien an den Endanwender abgibt, hat ihm mitgeteilte Vorkommnisse der zuständigen Bundesoberbehörde zu melden. In allen anderen Fällen informieren Vertreiber und Händler den Verantwortlichen nach § 5

des Medizinproduktegesetzes über ihnen mitgeteilte Vorkommnisse.

(4) Die Verpflichtungen nach den Absätzen 2 und 3 gelten für Angehörige der Heilberufe als erfüllt, soweit Meldungen an Kommissionen oder andere Einrichtungen der Heilberufe, die im Rahmen ihrer Aufgaben Risiken von Medizinprodukten erfassen, erfolgen und dort eine unverzügliche Weiterleitung an die zuständige Bundesoberbehörde sichergestellt ist.

(5) ...

Vorkommnisse sind in § 2 Nr. 1 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung wie folgt definiert:

‘Vorkommnis’ ist eine Funktionsstörung, ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines Medizinprodukts, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte.“

Der Vorkommnisbegriff erfasst auch Fälle unklarer, aber möglicher Kausalität sowie die Fälle, in denen sich gravierende medizinische Folgen zwar nicht manifestiert haben, im Wiederholungsfall unter weni-

ger günstigen Umständen aber eintreten könnten (sogenannte Beinahevorkommnisse).

Was unter einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verstehen ist, wird in den europäischen Leitlinien zum Medizinprodukte-Beobachtungs- und -Meldesystem (MEDDEV 2.12/1, Nr. 5.3.2) näher erläutert. Danach ist diese anzunehmen bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder Verletzung, im Fall eines bleibenden Körperschadens oder einer dauerhaften Beeinträchtigung einer Körperfunktion und bei einem Zustand, der eine medizinische oder chirurgische Intervention erfordert, um einen bleibenden Körperschaden oder eine dauerhafte Beeinträchtigung einer Körperfunktion zu verhindern. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Ob eine schwerwiegende Beeinträchtigung des Gesundheitszustands vorliegt, ist im jeweiligen Einzelfall auch in Relation zum Behandlungsziel zu beurteilen.

Nach § 5 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung haben die Meldungen unverzüglich zu erfolgen. Das Formblatt sollte möglichst vollständig ausgefüllt werden, andererseits sollten aber noch unvollständige oder fehlende Daten nicht dazu führen, eine Meldung zu verzögern oder zu unterlassen. ■

Arzneimittel bereits umfangreiche Tests bestanden, dennoch können spezielle Risiken oft erst in der breiten Anwendung deutlich zutage treten.

Die Meldungen tragen dazu bei, die Sicherheit beziehungsweise Qualität der bereits eingeführten Medikamente kontinuierlich zu überwachen. Treten bei Medizinproduk-

ten beispielsweise Sicherheitsprobleme auf, können diese frühzeitig erkannt, der Hersteller informiert und fehlerhafte Chargen vom Markt genommen werden.

Nebenwirkungsmeldungen und Veröffentlichungen

Die AKZ wertet diese Meldungen aus und informiert online sowie einmal jährlich in den zm über die Ergebnisse und über aktuelle Themen der Arzneimitteltherapiesicherheit. Die Nebenwirkungsmeldungen der vergangenen Jahre können unter <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen-und-veroeffentlichungen.html> ein-



Vorkommnisse mit Implantaten wie zum Beispiel Frakturen von Verbindungselementen oder ähnliches sind meldepflichtig.

gesehen werden. Darüber hinaus sind an dieser Stelle Veröffentlichungen zu ähnlichen relevanten Themen wie Rote-Hand-Briefe und Informationen zur Verschreibung von Arzneimitteln zu finden.

UAWs bei Kindern und Jugendlichen sind wichtig

Das Erkennen und Melden von UAWs ist speziell bei Kindern und Jugendlichen bedeutsam, weil die Pharmakokinetik bei ihnen stark altersabhängig ist und erheblich von der Erwachsener abweichen kann. Die Meldungen sind wichtige Informationsquellen um arzneimittelbedingte Gefahren frühzeitig aufzudecken.

Die Zahnärzte können dazu beitragen, die Anwendung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherer zu machen!

Auf jeden Fall gemeldet werden sollten:

- Vorkommnisse bei Kindern/Jugendlichen
- alle schweren UAWs oder Vorkommnisse mit Medizinprodukten die lebensbedrohend waren,
- Nebenwirkungen von neu eingeführten Substanzen (< fünf Jahre nach Zulassung),
- bisher unbekannte UAWs
- verzögert auftretende UAW, Beobachtungen, dass eine Reaktion verstärkt häufig auftritt
- UAWs bei einer Behandlung mit alternativen Therapien und „Hausmitteln“
- Fehlerhafte oder nicht den Erwartungen entsprechend funktionstüchtige Medizinprodukte

So werden die Meldungen weiter verarbeitet

Jede Verdachtsmeldung wird von einem Mitglied der Arzneimittelkommission bewertet. Wenn eine Meldung auf ein bislang unbekanntes Sicherheitsproblem hinweist, wird der Hinweis auf der nächsten Sitzung der Arzneimittelkommission vertieft besprochen. Entsprechende Hinweise werden zurückverfolgt, – wenn notwendig – wird

Rücksprache mit dem BfArM und dem Hersteller gehalten, dann werden die Hinweise veröffentlicht.

Alle Meldungen werden in einer Datenbank erfasst und an die zuständige Bundesoberbehörde, das BfArM, weitergeleitet.

In einigen Fällen sind Rückfragen zu Details der Meldungen notwendig, um mögliche Sicherheitsprobleme besser einschätzen zu können. Auf Wunsch enthält jede/r Zahnärztin/Zahnarzt eine Rückmeldung, einen

wirkung zwischen Arzneistoffen und dem menschlichen Körper durch eine pharmakologische, eine immunologische oder eine metabolische Wirkung.

Medizinprodukte wirken dagegen auf den menschlichen Körper – ohne dass es zu einer pharmakologischen, einer immunologischen oder einer metabolischen Wirkung kommt.

Eine Übersicht zu dem Thema finden Sie auf der Seite des Bundesministeriums für Ge-



Foto: imagesource

Multimorbide Patienten nehmen oft eine Vielzahl von Medikamenten ein, dies kann zu Interaktionen führen.

sogenannten Beratungsbrief, bezüglich der gemeldeten UAW.

Das richtige Formular

Bitte achten Sie bei der Meldung auf die Verwendung des richtigen Formulars. Im Zweifelsfall kann folgende Regel helfen:

Arzneimittel greifen in die biologischen Systeme ein und erzeugen eine Wechsel-

sundheit unter: <http://www.bmg.bund.de/gesundheitsystem/medizinprodukte/marktzugangsvoraussetzungen>.

Datensicherheit: Der Bogen enthält keine Daten die Rückschlüsse auf den Patienten geben könnten. Alle Daten werden nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes behandelt. Die Datenweitergabe an andere, zum Beispiel Kostenträger oder Justiz, ist ausgeschlossen.

Das ist Qualitätssicherung bei Arzneimitteln.

Wohin melden: Einer der zwei Meldebögen ist pro Ausgabe in den Zahnärztlichen Mitteilungen abgedruckt. Zusätzlich finden Sie beide Bögen online unter <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/>



Foto: image source

INFO

Meldebogen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW):**Erklärungen zu den rot markierten Punkten:**

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des betroffenen Patienten zu erleichtern.
3. Bitte beschreiben Sie hier die beobachtete Reaktion, auch wenn Sie nur den Verdacht auf eine Wechselwirkung haben. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
4. Bitte geben Sie möglichst an, wann eine UAW aufgetreten ist.
5. Bitte geben Sie möglichst vollständig an, welche Arzneimittel zu diesem Zeitpunkt eingenommen wurden. Haben Sie den Verdacht, dass es sich um ein Qualitäts-

problem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.

6. Eine genaue Angabe der Dosis ist wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst genau die Dauer der Anwendung an.
8. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie eine Interaktion vermuten. Diese Angaben sind wichtig, um einzuschätzen, ob andere Faktoren zu der geschilderten Reaktion beigetragen haben könnten.
9. Bitte geben Sie möglichst genau die sonstige Medikation an, Diese Angaben werden für die Bewertung des Kausalzusammenhangs benötigt.
10. Bitte geben Sie hier an, wenn zum Beispiel eine spezifische Behandlung der

unerwünschten Wirkung erforderlich war und wenn auf ein anderes Arzneimittel umgestellt wurde.

11. Anhand dieser Kriterien kann der Schweregrad beurteilt werden.
12. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
13. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax verschicken.
14. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu der speziell von Ihnen gemeldeten unerwünschten Wirkung zu erhalten. ■

INFO

Meldungen von Vorkommnissen mit Medizinprodukten (MPSP):**Erklärungen zu den rot markierten Punkten:**

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
3. Bitte geben Sie möglichst den Namen des Herstellers des Medizinprodukts an.
4. Bitte geben Sie möglichst den Handelsnamen des Medizinprodukts an.
5. Bitte geben Sie hier die Art des Medizinprodukts an (wie Füllungsmaterial oder Legierung)
6. Bitte geben Sie möglichst an, um welches Modell es sich handelt. Je umfangreicher die Informationen zu einem Fall

sind, desto zuverlässiger kann das Produkt zurückverfolgt werden. Bei dem Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.

7. Bitte geben Sie möglichst an, wann das Vorkommnis aufgetreten ist.
8. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des Patienten zu erleichtern.
9. Bitte hier nur für die Meldung relevante Informationen, zum Beispiel Implantatposition, vermerken.
10. Bitte beschreiben Sie hier die beobachtete Reaktion, auch wenn Sie nur den Verdacht haben, dass das Medizinprodukt die Ursache war. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.

11. Bitte beschreiben Sie hier die Lokalisation der Reaktion

12. Bitte geben Sie hier an, ob zum Beispiel eine spezifische Behandlung erforderlich war oder ob das Medizinprodukt geändert wurde/werden musste. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie eine Interaktion vermuten. Diese Angaben sind wichtig, um einzuschätzen, ob andere Faktoren zu der geschilderten Reaktion beigetragen haben könnten.
13. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu dem von Ihnen gemeldeten Vorkommnis zu erhalten.
14. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax schicken. ■

arzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen-und-veroeffentlichungen.html. Der überarbeitete Berichtsbogen wird in dieser Ausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen erstmals abgedruckt. Zur besseren Lesbarkeit und der einfacheren Dokumentation nutzen Sie bitte primär die Online-Formulare. Den QR-Code finden Sie ab jetzt auf jedem Dokument.

Bundeszahnärztekammer
c/o Martina Rahn
Chausseestr. 13
10115 Berlin
m.rahn@bzaek.de
Fax: 030/40005169

PD Dr. Werner Kullmann
Mitglied der Arzneimittelkommission
Zahnärzte bei der Bundeszahnärztekammer

Dr. Juliane Gösling
Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung der
Bundeszahnärztekammer



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13, 10115 Berlin
e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
Telefax: 030 40005 169

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf

1

2	Pat Init.	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>						
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!										
3										
aufgetreten am: 4		Dauer: <input type="text"/>		lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>						
Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)		Dosis, Menge:		Applikation:		Dauer der Anwendung: bitte unbedingt ausfüllen!		Indikation:		
1.	5	6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	8				
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input type="text"/>		dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen						wegen (Diagnose):				
9										
vermuteter Zusammenhang mit UAW		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>								
Anamnestische Besonderheit:		Nikotin <input type="checkbox"/>		Alkohol <input type="checkbox"/>		Arzneim.Abusus <input type="checkbox"/>		Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>		Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
Sonstiges: <input type="text"/>										
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten										
nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>		gegen: <input type="text"/>						
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:										
10										
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11										
wiederhergestellt <input type="checkbox"/>		wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>		noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>		unbekannt: <input type="checkbox"/>		Exitus <input type="checkbox"/>		
(ggf. Befund beifügen)		Todesursache: <input type="text"/>								
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)										
Bericht erfolgte zusätzlich an:		BfArM <input type="checkbox"/>		Hersteller <input type="checkbox"/>		Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>				
sonstige: <input type="text"/>		Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14								
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)						Datum: <input type="text"/>				
12										
Praxisname: <input type="text"/>						Bearbeiter: <input type="text"/>				
Straße/Haus-Nr.: <input type="text"/>										
PLZ/Ort: <input type="text"/>										
Telefon/Fax: <input type="text"/>										
e-mail: <input type="text"/>										
						13 Formular drucken				
						Formular per E-Mail senden				



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

<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/MPSP.pdf>

Hinweise zu den Meldepflichten

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

e-mail: m.rahn@bzaek.de
oder Telefax 030 40005 129

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

1

Diese Meldung wird von der AKZ unverzüglich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet!

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)
2

Strasse

PLZ/Ort

Bundesland

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung

Unterschrift

Hersteller (Adresse)
3

Handelsname des Medizinproduktes
4

Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):
5

Modell, Katalog- od. Artikelnummer:
6

Serien-/Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:
7

Ort des Vorkommnisses:

Patienteninitialien: 8 Geburtsjahr: Geschlecht: m w *bitte Zutreffendes markieren!*

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten:

Zahnbefund: 9

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
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)

Bitte unbedingt angeben!

10

Lokalisation des Vorkommnisses:
11

Beschreibung des Verlaufes:

Behandlungsmaßnahmen:
12

Ergebnis:

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein 13

Formular drucken 14

Formular per E-Mail senden

Repetitorium Akutes Koronarsyndrom

Das Herz schlägt Alarm

Als akutes Koronarsyndrom wird eine plötzlich auftretende lebensbedrohliche Erkrankung des Herzkreislaufsystems charakterisiert. Unter dem Begriff werden der Myokardinfarkt und die instabile Angina pectoris, die oft auch als drohender oder beginnender Herzinfarkt bezeichnet wird, sowie auch der plötzliche Herztod zusammengefasst. Die Prognose der Patienten hängt wesentlich davon ab, ob es gelingt, einen kompletten Gefäßverschluss zu verhindern oder das bereits verschlossene Gefäß rasch wieder zu eröffnen und damit für eine adäquate Perfusion des Herzmuskels zu sorgen.



Foto: © sdmix - Fotolia.com

Ein akuter Brustschmerz, der in Ruhe auftritt und länger als 20 Minuten anhält, ist das Leitsymptom des akuten Koronarsyndroms, abgekürzt als ACS (Acute Coronary Syndrome). Nicht selten gehen dem Ereignis in den Tagen zuvor kürzere Schmerzattacken voraus, wobei die Schmerzen oft von der Brustregion ausgehend in verschiedene Körperregionen ausstrahlen. Charakteristischerweise ziehen sie vorwiegend linksseitig in die Schulter, in Arme und Hände, jedoch auch in den Nacken und in den Kiefer, in den Hals und oftmals auch in den Oberbauch. Neben den Schmerzen liegen häufig weitere Symptome vor wie eine Dyspnoe, Übelkeit und Schwindel. Die Patienten sind meist kaltschweißig und entwickeln Todesangst.

Nicht immer aber ist die Symptomatik eindeutig. Vor allem bei Typ-2-Diabetikern sowie bei älteren Menschen verläuft das ACS nicht selten klinisch stumm und ist

damit diagnostisch kaum zu fassen. Dass sich ein Myokardinfarkt ereignet hat, wird dann oft erst im Nachhinein quasi als Nebenbefund festgestellt. Auch bei Frauen stehen oft beim ACS nicht Brustschmerzen im Vordergrund, sondern eher Übelkeit und Erbrechen sowie Schmerzen im Oberbauch.

STEMI, NSTEMI oder instabile Angina pectoris

Das ACS entwickelt sich auf dem Boden einer koronaren Herzerkrankung (KHK) und stellt per se einen lebensbedrohlichen Zustand dar. Je nach Ausprägung sind verschiedene Formen zu unterscheiden: Geht das Ereignis mit einer über mindestens 20 Minuten anhaltenden ST-Streckensenkung im EKG einher, so liegt ein sogenannter ST-Streckenhebungsinfarkt, kurz STEMI (ST-segment-elevation myocardial infarction)

vor. Beim STEMI ist von einem kompletten Verschluss einer Herzkranzarterie auszugehen mit einer entsprechenden Minderperfusion des Herzmuskels und dadurch bedingt auch einem Absterben von Herzmuskelgewebe. Die Reaktionen gehen typischerweise mit einem Anstieg des Troponin im Blut einher. Zeigt sich keine ST-Streckensenkung und die nachfolgende Labordiagnostik belegt zum Beispiel anhand eines erhöhten Troponins einen Myokardinfarkt, wird das Ereignis als Nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt, kurz NSTEMI (non ST-segment-elevation myocardial infarction) bezeichnet. In einem solchen Fall ist von einem teilweisen Gefäßverschluss mit Mikroinfarkten auszugehen. Bestätigt sich die Verdachtsdiagnose Myokardinfarkt bei der Analyse der Biomarker wie dem Troponin nicht, dann liegt eine instabile Angina pectoris vor. Die Übergänge zwischen der instabilen Angina, dem

NSTEMI und dem STEMI sind dabei fließend.

Differenzialdiagnostisch zu bedenken sind bei entsprechender Symptomatik andere kardiovaskuläre Erkrankungen wie Rhythmusstörungen, eine Peri- oder Myokarditis sowie eine Aortendissektion und auch pulmonale Erkrankungen wie eine Lungenembolie, eine Pleuritis und ein Pneumothorax. Zu denken ist ferner an die Möglichkeit einer Rippenfraktur, einer Ösophagitis, eines Ulkus oder einer Gallenkolik als Ursache der Beschwerden.

Infarkthäufigkeit ist rückläufig

Rund acht Prozent der deutschen Bevölkerung weisen eine KHK auf und sind damit gefährdet, ein ACS zu erleiden. Die Prävalenz der KHK steigt mit dem Lebensalter, Männer sind insgesamt häufiger betroffen als Frauen. Die Inzidenz des Myokardinfarkts wird hierzulande mit 262/100 000 Männer und 57/100 000 Frauen angegeben. Sie ist seit Mitte der 80er-Jahre rückläufig. Dennoch nimmt Deutschland hinsichtlich der Infarkthäufigkeit eine Spitzenstellung im europäischen Vergleich ein.

Hohe Sterblichkeit

Als Folge des medizinischen Fortschritts, doch auch weil die Patienten allgemein schneller in die Klinik gelangen, ist die ACS-Sterblichkeit in den vergangenen Jahren deutlich gesunken. Allerdings versterben auch heutzutage noch rund ein Fünftel der Patienten mit ACS, ehe sie eine Klinik erreichen. Wird der Patient rechtzeitig ins Krankenhaus eingeliefert, ist die Einjahres-Sterblichkeit mit rund 14 Prozent hoch, was weiteren Fortschrittsbedarf signalisiert.

Ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko besteht insbesondere bei älteren Patienten sowie bei Patienten mit erhöhten Blutfettwerten und vor allem bei manifesten Begleiterkrankungen wie einer Herzinsuffizienz und/oder einem Diabetes mellitus.

Die Überlebenswahrscheinlichkeit ist zudem bei Männern und Frauen unterschiedlich. So dokumentiert eine Auswertung des



Foto: yourphototoday

Ein akuter Brustschmerz, der länger als 20 Minuten anhält, ist Leitsymptom des ACS.

Berliner Herzregisters bei Männern mit Infarkt eine Hospitalsterblichkeit von acht Prozent gegenüber 19 Prozent bei Frauen. Bei der Interpretation dieser Daten ist allerdings zu berücksichtigen, dass Frauen in aller Regel älter sind als Männer, wenn sich ein Infarkt ereignet. Sie weisen meist mehr Begleiterkrankungen auf und kommen im Allgemeinen auch später in die Klinik und erhalten somit später rekanalisierende Maßnahmen.

Vulnerable Plaques – Ursachen des ACS

Das ACS entwickelt sich auf dem Boden einer Arteriosklerose, die häufigste Ursache ist mit rund 65 Prozent der Fälle die Ruptur

einer instabilen atherosklerotischen Plaque. Durch das Aufreißen der Plaque werden thrombogene Partikel ins Gefäß freigesetzt, es kommt zur Aktivierung der Thrombozytenaggregation und zur Thrombusbildung. Vergleichsweise selten wird das ACS durch andere Ursachen bedingt wie zum Beispiel Embolien von Herzklappenprothesen oder einer Endokarditis.

Die Arteriosklerose wird ihrerseits durch verschiedenste kardiovaskuläre Risikofaktoren getriggert. Dazu gehören Lebensstilfaktoren wie das Rauchen und Bewegungsmangel, aber auch Begleit- oder Basiserkrankungen wie eine Hypertonie, eine Dyslipidämie, eine Adipositas und insbesondere ein Diabetes mellitus. Die Risikofaktoren fördern Gefäßveränderungen mit Verdickung der Intima, Einlagerung von Lipiden, den sogenannten Fatty Streaks, und der Ausbildung eines manifesten Atheroms, das oftmals auch Verkalkungen aufweist.

Die Plaques grenzen sich in aller Regel durch eine fibröse Kappe gegen das Gefäßinnere ab. Ob diese Kappe aufreißt und sich ein ACS bildet, hängt dabei nicht von der Größe der Plaques ab, sondern von deren Stabilität. Gefährlich sind insbesondere dynamische Plaques, bei denen sich der Lipidkern weiter vergrößert und zusätzlich noch Entzündungsprozesse ablaufen. Sie werden daher auch als „vulnerable Plaques“ bezeichnet. Denn durch die Zunahme des Lipiddepots in der Plaque wird die fibröse Kappe dünner und gespannt und es steigt die Gefahr, dass sie reißt.



Foto: vario images

Auch wenn die Patienten rechtzeitig in die Klinik eingeliefert werden, ist die Einjahres-Sterblichkeit mit 14 Prozent hoch.



Rund ein Fünftel aller Patienten mit akutem Koronarsyndrom verstirbt, bevor sie die Klinik erreichen.

Kleidung und die Beruhigung des Patienten. Im Rahmen der Notfallversorgung wird ein EKG abgeleitet, der Patient erhält eine Schmerztherapie mittels eines Opiats sowie Sauerstoff und zusätzlich meist ein Beruhigungsmittel und in aller Regel werden direkt auch antithrombotische wirksame Medikamente verabreicht und gegebenenfalls auch bereits Antikoagulantien.

Lyse, Ballondilatation, Stents und Bypass

Mittel der ersten Wahl bei der stationären Versorgung des ACS ist üblicherweise eine perkutane Koronarintervention, kurz PCI, bei der im Rahmen einer Koronarangiografie per Ballondilatation versucht wird, das verschlossene Gefäß wieder zu eröffnen. Je nach Stenosegrad kann ein Stent implantiert werden, der das Gefäß dauerhaft offen halten soll. Man unterscheidet zwischen unbeschichteten Metallstents, den BMS (Bare Metal Stents) und beschichteten, Medikamenten-freisetzenden Stents, den sogenannten DES (Drug Eluting Stents). Bei den unbeschichteten Stents wird das Gefäß primär mechanisch offen gehalten. Üblicherweise überzieht sich die Gefäßstütze rasch mit körpereigenen Endothelzellen, so dass eine regelrechte neue Gefäßinnenhaut entsteht. Dabei besteht allerdings ein gewisses Risiko der Ausbildung einer Reststenose. Geringer ist diese Gefahr bei der Implantation eines DES, da durch die gezielte Medikamentenabgabe das Zellwachstum in der

Häufige Begleiterkrankungen

Da die arteriosklerotischen Veränderungen meist nicht auf die Koronarien beschränkt sind, ist das Vorliegen von Begleiterkrankungen bei ACS-Patienten die Regel. Dazu gehören primär die stabile Angina pectoris und die KHK. Oft besteht zudem eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Außerdem gehört die Herzinsuffizienz zu den häufigen Begleiterkrankungen, ebenso der Schlaganfall oder als Vorläufer transitorische ischämische Attacken (TIAs).

Das ACS triggert seinerseits Folgeerkrankungen. So ist nach dem Ereignis das Risiko der Entwicklung eines manifesten Myokardinfarkts bei primärer instabiler Angina pectoris erhöht und das Risiko eines Reinfarkts, wenn bereits beim ACS ein kompletter Gefäßverschluss vorlag. Außerdem besteht eine erhöhte Gefahr für die Entwick-

lung einer Herzinsuffizienz, eines Schlaganfalls und für Herzrhythmusstörungen.

Notfallmaßnahmen

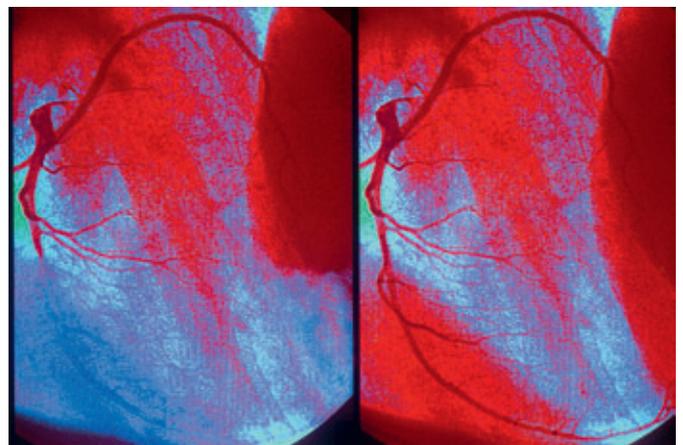
Oberstes Ziel beim ACS ist neben den allgemein lebenserhaltenden Maßnahmen die möglichst rasche Wiedereröffnung des verschlossenen Koronargefäßes, denn, so das Schlagwort, „Time is muscle“. Je länger der Verschluss anhält, desto mehr Herzmuskelgewebe geht zugrunde und desto schlechter ist die Prognose. Es gilt das Prinzip der „Golden Hour“ – die Chancen für den Patienten sind am besten, wenn es gelingt, innerhalb einer Stunde für eine adäquate Reperfusion zu sorgen. Der prähospitalen Notfallversorgung kommt somit zentrale Bedeutung zu: Die Überlebenschancen des Patienten hängen direkt davon ab, wie rasch er nach Symptombeginn zur stationären Akutversorgung in die Klinik gelangt.

Zu den Basismaßnahmen der Ersten Hilfe im Fall eines ACS gehören neben dem unverzüglichen Absetzen des Notrufs eine bequeme Lagerung des Patienten mit erhöhtem Oberkörper, das Öffnen beengender

INFO

Weiterführende Informationen

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DKG), www.dkg.org
- Pocket-Leitlinie „Akutes Koronarsyndrom“ der DKG, www.leitlinien.dkg.org
- Weißbuch Herz – Versorgung des Akuten Koronarsyndroms in Deutschland. Thieme Verlag, 2013. ISBN: 978-3-13-173761-8



Die Koronarangiografie zeigt einen Myokardinfarkt.

Foto: yourphotoday



DEXIS PLATINUM

SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

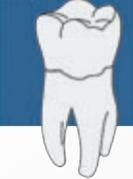
Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
SCHON JETZT

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Assoziationen zwischen akutem Koronarsyndrom und oraler Hygiene

Weltweit stellt das akute Koronarsyndrom die häufigste Erkrankung und die häufigste Todesursache dar. Neben der notfallmedizinischen Kompetenz im Fall eines Angina-pectoris-Anfalls oder Myokardinfarkts erste Hilfe leisten zu können, sollten bei der Betreuung dieser Patienten aber auch prophylaktische Aspekte von zahnmedizinischer Seite aus berücksichtigt werden. Prädisponierende Faktoren sind die Hyperlipoproteinämie, ein Diabetes mellitus, hoher Blutdruck, Nikotinabusus sowie das männliche Geschlecht. Entzündliche orale Erkrankungen wie die Parodontitis und die Gingivitis wurden in jüngsten Untersuchungen ebenfalls mit kardialen Erkrankungen assoziiert. Auf der Basis von multiplen klinischen Untersuchungen erscheint ein Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Erkrankungen im oralen Bereich – und hier besonders der Parodontitis – wahrscheinlich; auch über positive Verknüpfungen von parodontalen Inflammationen und dem akuten Koronarsyndrom wurde bereits berichtet. Retrospektiv konnte gezeigt werden, dass Patienten, die einen Myokardinfarkt erlitten hatten, eine höhere Anzahl an fehlenden Zähnen sowie an inflammatorischen Prozessen endodontischen Ursprungs aufwiesen als ein gesundes Vergleichskollektiv. Somit konnte geschlossen werden, dass Patienten mit anamnestisch kardialen Erkrankungen statistisch eine signifikant schlechtere Mundhygiene aufweisen. Allerdings ist die Studienlage hier uneinheitlich, was zum einen mit der Inhomogenität der Studien (beispielsweise unterschiedliche kardiale Erkrankungen, Definition von gesunden Patienten in den Kontrollgruppen) und zum anderen mit den unterschiedlich erhobenen Untersuchungsparametern erklärt wird.

Zusammengefasst haben Patienten mit akutem Koronarsyndrom zumindest tendenziell eine schlechtere Mundhygiene, wobei dies auch der Tatsache geschuldet sein kann, dass die betroffenen Patienten

auch bei Angleichung von Alter und Geschlecht eine höhere Anzahl von Nebenerkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus) und Gewohnheiten (zum Beispiel Zigaretten- und Zigarrenrauchen) als das gesunde Vergleichskollektiv aufweisen. Diese genannten Nebenerkrankungen können, wie bekannt, ebenfalls die Zahngesundheit negativ beeinflussen. Somit besteht hier möglicherweise ein systematischer Fehler, der die Ergebnisse negativ beeinflussen könnte. In zukünftigen prospektiven Studien wäre es wünschenswert, die Patienten auch im Sinne ihrer Nebenerkrankungen in Test- und Kontrollgruppen anzugleichen. Nichtsdestotrotz, und unter Einbezug der genannten Studien mit ihren möglichen systematischen Fehlern, wurde in einer Literaturübersicht ein um mehr als zweifach erhöhtes Risiko eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten mit schlechter oraler Hygiene berechnet.

Fazit für die Praxis

Auch wenn die vorliegenden Daten teilweise uneinheitlich sind und ein eindeutiger Zusammenhang zwischen schlechter Mundhygiene und kardialen Erkrankungen und besonders dem akuten Koronarsyndrom nicht ohne Einschränkungen bewiesen werden konnte, ist eine solche Assoziation nicht unwahrscheinlich. Dies unterstreicht wieder einmal die Bedeutung der dentalen Prävention und die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Internisten/Kardiologen.

*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*



Das ACS entwickelt sich üblicherweise auf dem Boden einer ischämischen Herzkrankung mit arteriosklerotischer Verschädigung. Hier eine umfangreiche Herzuntersuchung.

Foto: yourphototoday

Stentregion minimiert wird. Es resultiert dann jedoch ein erhöhtes Risiko für die Ablagerung kleiner Thromben in diesem Gefäßabschnitt und für die Entwicklung einer Stentthrombose. Bei der Implantation eines DES ist daher stets eine längere antithrombotische Begleittherapie indiziert.

Ist der Eingriff bei STEMI-Patienten nicht innerhalb von etwa zwei Stunden zu realisieren, kann per Fibrinolyse versucht werden, den Thrombus aufzulösen und so das verschlossene Gefäß wieder zu eröffnen. Zu bedenken ist bei dieser Maßnahme ein erhöhtes Schlaganfallrisiko insbesondere bei älteren Patienten und bei Hypertonikern. Kontraindiziert ist die Fibrinolyse zudem bei Patienten mit bekannter Blutgerinnungsstörung.

Ist eine PCI aufgrund der Lokalisation oder der Ausprägung der Stenose oder bei multiplen Stenosen nicht möglich oder nicht Erfolg versprechend, besteht die Indikation für eine Bypassoperation. Dabei wird die stenosierte Gefäßregion operativ durch Beinvenen oder Brustwandarterien überbrückt.

Antithrombotische Behandlung

Neben den akuten Interventionen zur Rekanalisation des verschlossenen Herzkranzgefäßes ist eine unverzügliche antithrombotische Behandlung angezeigt. Sie besteht in aller Regel in der Gabe des Thrombozytenaggregationshemmers Acetylsalicylsäure

(ASS). ASS hemmt das Enzym Cyclooxygenase-1 und damit zugleich die Bildung von Thromboxan A₂. Im Sinne einer dualen Plättchenhemmung wird außerdem mit einem Thienopyridin wie Clopidogrel oder Prasugrel behandelt.



Foto: varfo images

Defibrillatoren sind heutzutage in vielen öffentlichen Gebäuden wie Flughäfen, Bahnhöfen und großen Einkaufszentren zu finden.

Sekundärprävention – die Langzeitprognose bessern

Nach der erfolgreichen Behandlung des ACS ist eine umfassende Sekundärprävention für die langfristige Prognose des Patienten von entscheidender Bedeutung. Ziel der Maßnahmen ist es, das Fortschreiten der Arteriosklerose zu hemmen und das Risiko des Auftretens erneuter kardiovaskulärer Komplikationen zu minimieren.

Bei der medikamentösen Sekundärprävention wird üblicherweise lebenslang mit einem Thrombozytenfunktionshemmer wie ASS behandelt. Gegebenenfalls ist eine

duale Plättchenhemmung fortzuführen und eventuell ist zusätzlich als Triple-Therapie ein Antikoagulans indiziert. Die weitere Medikation ist von der individuellen Situation des Patienten abhängig. Standard ist insbesondere beim STEMI die Gabe eines Betablockers, sofern keine Kontraindikation besteht. Indiziert ist der Betablocker insbesondere bei eingeschränkter linksventrikulärer Funktion. Zur Routinemedikation gehört üblicherweise auch ein Statin mit dem Ziel der nachhaltigen LDL-Cholesterinsenkung.

Unabhängig davon sind manifeste Begleiterkrankungen wie eine Hypertonie oder ein Diabetes mellitus konsequent zu behandeln, wobei die jeweiligen Zielwerte für KHK-Patienten zu berücksichtigen sind. Selbstverständlich gehört zur Sekundärprävention eine adäquate Lebensstilmodifikation mit Nikotinverzicht, einer gesunden Ernährung mit Gewichtsnormalisierung und

regelmäßiger körperlicher Aktivität. Zur Umsetzung solcher Maßnahmen wird den Patienten üblicherweise die Teilnahme an einem kardialen Reha-Programm nahegelegt.

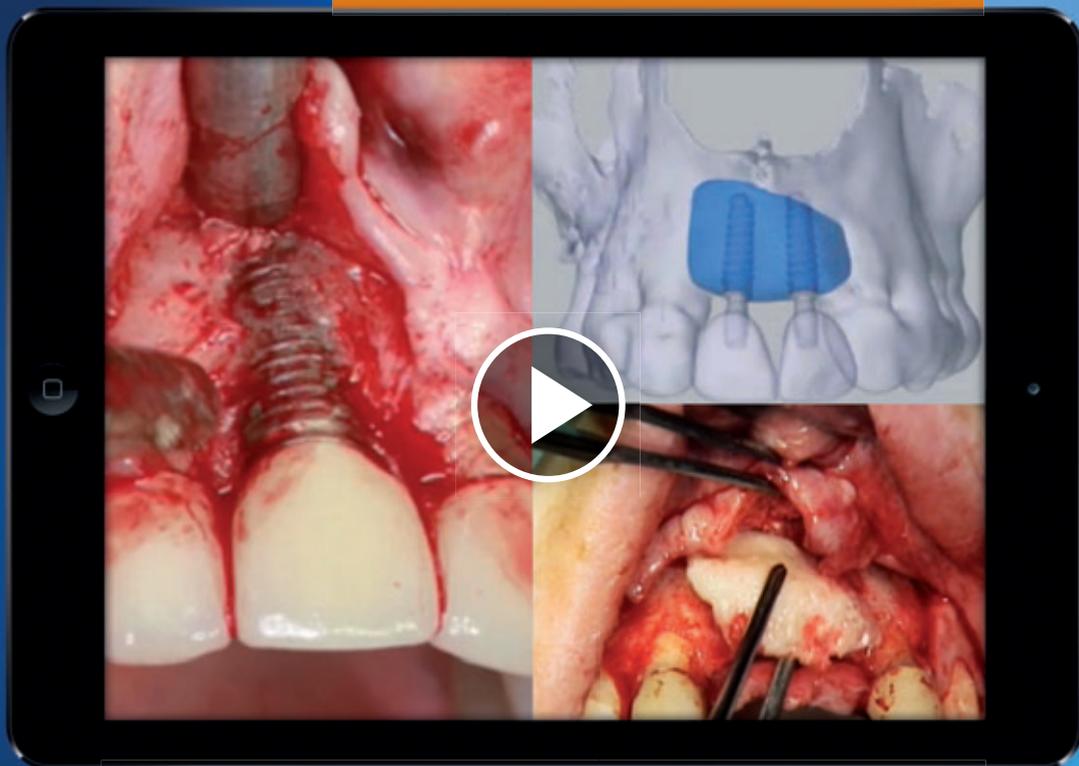
Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ beantwortet Fragen zu ihren Beiträgen.

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

Jetzt anmelden: Kostenloses Live-Webinar

Augmentation mit patientenindividuell gefertigtem
allogenem Knochenblock

Freitag, 5. Dezember, 13.00 Uhr



Dr. Dr. Dr. Oliver Blume kommentiert LIVE
Ausgangssituation, Behandlungsplanung,
OP und Ergebnis.



Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Produkt des Deutschen Ärzte-Verlags

Kontakt:

Telefon: 089/45453217

E-Mail: info@dental-online-college.com

www.dental-online-college.com

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 72	Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 71
	ZÄK Nordrhein	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		ZÄK Nordrhein	S. 76
Allgemeine ZHK	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 71
Arbeitsicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73		LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	LZK Thüringen	S. 76	Kommunikation	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78		ZÄK Bremen	S. 72
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
	ZÄK Hamburg	S. 76	Konservierende ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 78
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78		ZÄK Niedersachsen	S. 71
Chirurgie	LZK Baden-Württemberg	S. 71		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 77
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72	Marketing	LZK Baden-Württemberg	S. 71
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75
Endodontie	LZK Sachsen	S. 73	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 71
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		LZK Sachsen	S. 73
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 73
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 77		LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78	Praxismanagement	LZK Thüringen	S. 76
Ergonomie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75
Funktionslehre	LZK Sachsen	S. 73		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 72
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 71
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 73		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
Hygiene	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 78	Psychologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78	Qualitätsmanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Recht	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72	Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 75		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
	LZK Thüringen	S. 76	ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 76
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78		LZK Thüringen	S. 76
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 71		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 78			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 70****Kongresse****Seite 78****Hochschulen****Seite 80****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 80**

Zahnärztekammern

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Thema: Curriculum Gutachtertraining

Sie wollen sich auf die Tätigkeit als Gutachter vorbereiten oder die eigene gutachterliche Tätigkeit professionalisieren – hier können Sie diese Ziele erreichen. In 4 Intensivkursen werden Sie in das gutachterliche Denken und die gutachterliche Praxis eingeführt. Veranstaltungen: 4 Intensivkurse und ein Fachgespräch.

Referenten: Prof. Dr. Winfried Walther, Dr. Christian Haase, M.A., Dr. Manfred Lieken, M.A., PD Dr. Anne Wolowski, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake

gut 1: Der sachgerechte Aufbau des Gutachtens und die Systematik der Evaluation

Referent: Prof. Dr. Winfried Walther – Akademie Karlsruhe

1. Termin:

06.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr,

07.02.2015: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 7099

Kursgebühr Curriculum: 3.250 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Oralchirurgie für Zahnärztinnen

Referent: Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel

Termine:

06.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr,

07.02.2015: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8274

Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Marketing

Thema: Markt – Marketing – Neue Medien

Referent: Prof. Dr. Thomas Sander – Hannover

Termin:

20.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8320

Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Trauma und Zahnverlust im wachsenden Kiefer – was tun?

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – CH-Basel

Termin:

27.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8267

Kursgebühr: 420 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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde

Referentin: drs. Johanna Maria Kant

Termin:

12.12.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1481

Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe 2014/2015:

Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung: Dr.

Gundi Mindermann 1. Vorsitzende des BDK

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.
00 1849

Programm:

S 1409 am 12.12.2014

Kieferorthopädie und Parodontitis

Referent: PD Dr. Philipp Meyer-Marcotty

S 1501 am 06.02.2015

Wieviel DVT benötigt der Kieferorthopäde in der eigenen Praxis?

Referent: Dr. Michael Sostmann

S 1502 am 06.03.2015

Kieferorthopädische-Kieferchirurgische Therapie – haben wir da noch Probleme bzw. Komplikationen?

Referent: Prof. Dr. T. Gedrange

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 3 nach BZÄK pro Veranstaltung

Kursgebühr: Einzelveranstaltung 60 EUR

Die Veranstaltungen finden freitags von 19.30 Uhr s.t. bis ca. 22.00 Uhr statt

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Die korrekte prothetische Planung als Schlüssel zum Behandlungserfolg

Referent: Prof. Dr. Murat Yildirim

Termin:

07.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1501

Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahn-

ärzte/innen und Ärzte/-innen

Referent: Ehrenprof. Uni Nanjing

TCM Dr. Winfried Wojak

Termine:

20.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr

21.02.2015: 19.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: Z 1504

Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie

Referent: Dr. Dr. Frank Halling

Termin:

21.02.2015: 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1506

Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step

Ein praktischer Demonstrationskurs- und Arbeitskurs an Modellen

Referent: Dr. Jürgen Wahlmann

Termin:

25.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: Z 1507

Kursgebühr: 360 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 Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachbereich: Abrechnung, BWL,
Thema: 3. BWL-Curriculum für ZFAs und Verwaltungsprofis – Modul IV: Materialverwaltung mit System. Die Schatztruhe der Praxis

Referentin: Christine Baumeister-Henning

Termine:

16.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
17.01.2015: 09.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 14018

Kursgebühr: 280 EUR

Fachbereich: Azubi Datenschutz

Thema: Datenschutz – Wieso? Weshalb? Warum? Oder Was geht mich das an?

Referentin: Bianca Köhler

Termin:

23.01.2015: 15.00 – 17.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 15703

Kursgebühr: 25 EUR inkl. Imbiss

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum – Modul Z4: Anwenden der zahnärztlichen Hypnose I

Referenten: Dr. Horst Freigang

Termine:

23.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,

24.01.2015: 09.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 14520

Kursgebühr: 480 EUR (ZÄ); 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung, BWL

Thema: 8 Schritte auf dem Weg zur erfolgreichen Praxisführung – BWL Modul II / 2.2: Abrechnung speziell für Zahnärzte

Referentin: Sylvia Wuttig

Termine:

30.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,

31.01.2015: 08.30 – 15.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 14511

Kursgebühr: 560 EUR

Fachbereich: Abrechnung, BWL,

Thema: 3. BWL-Curriculum für ZFAs und Verwaltungsprofis – Modul V: Das Organisationstalent: Wissen – Verstehen – Handeln

Referentin: Brigitte Kühn

Termine:

13.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,

14.02.2015: 09.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 14019

Kursgebühr: 380 EUR

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der 1. Schritt

Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Sabine Lapuks

Termin:

14.02.2015: 09.00 – 14.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 15036

Kursgebühr: 380 EUR

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der 2. Schritt (Aufbaukurs)

Referentin: Sabine Mack

Termin:

18.02.2015: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependence Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 15037

Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum – Modul Z5: Anwenden der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)

Referent: Dr. Wolfgang Kuwatsch

Termine:

20.02.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,

21.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 14521

Kursgebühr: 480 EUR (ZÄ); 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung, BWL

Thema: 8 Schritte auf dem Weg zur erfolgreichen Praxisführung – BWL Modul III / 3.1: Marketing: So bekommen Sie Ihre Investition zurück

Referenten: Sabine Nemecek und Claus Pfisterer

Termine:

27.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,

28.02.2015, 09.30 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 14512

Gebühr: 480 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Sandra Kulisch, Torsten Hogrefe
Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Tel.: 0421/33303-77/78

Fax: 0421/33303-23

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

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

ZÄK Westfalen-Lippe**Zahnärztliche Fortbildung**

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Tipps und Tricks rund um die Implantatprothetik

Komplikationen mit implantatgetragener Zahnersatz vermeiden, beherrschen und besser sogar noch im Voraus erkennen

Referent: Dr. Hendrik Repges – Münster

Termin:

17.12.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14750018

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

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Chirurgisches Weichgewebsmanagement Schnittführungen – Lappenpräparationen – Transplantate – Nahtverschlüsse

Referent: Dr. Christian Helf – München

Termin:

10.01.2015: 08.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 15740052

Kursgebühr: 349 EUR (ZA); 179 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie, Thema: Klasse-II-Mechaniken

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

Termin:

21.01.2015: 15:00 – 18:00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15710715

Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update
Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis

Referent: Dr. Christian Helf – München

Termin:

21.01.2015: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15750024

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

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Thema: Adhäsive Zahnmedizin von A – Z: Adhäsive, Infiltration, Composite, Keramik, postendodontische Versorgung, Reparatur

Referent: Prof. Dr. Roland Frankenberg – Marburg

Termin:

30.01.2015: 14.00 – 18.00 Uhr;

31.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 15740002

Kursgebühr: 499 EUR (ZA); 249 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Implantation und Augmentation an Humanpräparaten – Moderne chirurgische Konzepte der implantologischen Rehabilitation

Referent: Prof. Dr. Fouad Khoury – Brilon
Termine:
 30.01.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.01.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15740021
Kursgebühr: 1 500 EUR; 750 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Präparationskurs für vollkeramische Restaurationen: Alles über Vollkeramik – Der State-of-the-Art für die Praxis in der Präparation liegt der Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Termine:
 06.02.2015: 15.00 – 18.00 Uhr,
 07.02.2015: 09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15740001
Kursgebühr: 649 EUR (ZA); 329 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin:
 06.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15740035
Kursgebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kindermund und Hintergrund: Mit moderner Entwicklungspsychologie und Hypnose verbesserte Kommunikation und Verhaltensführung in der Kinderzahnbehandlung erleben
Referenten: Dr. Gisela Zehner – Herne, Dr. Dipl.-Psychol. Hans-Christian Kossak – Bochum
Termin:
 14.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15740001
Kursgebühr: 449 ZA ; 229 EUR (Ass./ZFA)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Serienbeginn Curriculum Ästhetische Zahnmedizin, Baustein 1 (von 8)
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg
Termine:
 06.03.2015: 14.00 – 15.30 Uhr,
 07.03.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 17 je Baustein
Kurs-Nr.: 15709401
Kursgebühr: 540 EUR (ZA) je Baustein

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Serienbeginn Curriculum Implantologie, Baustein 1 (von 8)
Referenten: Prof. Dr. Peter Tetsch – Münster, Dr. Jan Tetsch – Münster
Termine:
 17.04.2015: 14.00 – 15.30 Uhr,
 18.04.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 19 je Baustein
Kurs-Nr.: 15709401
Kursgebühr: 635 EUR (ZA) je Baustein

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termine:
 09.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
 10.01.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: D 01/15
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontale Regeneration (Basismodul I): Leitfaden für erfolgreiche Rettung von parodontal befallenen Zähnen
Referent: Dr. Holger Janssen – Berlin
Termin:
 24.01.2015: 09.00–16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: D 02/15
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion (Präzise diagnostizieren, dokumentieren und therapieren)
Referent: Gert Groot Landeweer – Gundelfingen
Termine:
 30.01.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: D 03/15
Kursgebühr: 565 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 4)
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termine:
 30.01.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: D 04/15
Kursgebühr: 365 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfall beim Zahnarzt – Grundkurs (Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen)
Referent: Sören Weber – Dresden
Termin:
 28.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: D 05/15
Kursgebühr: 210 EUR

 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:

Meerbusch	05. / 06.12. 2014
Wien	12. / 13.12. 2014
Rosenheim	16. / 17.01. 2015
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 Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

Aktuelle Termine unter:
www.ifzl.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis
Referenten: Prof. Dr. habil. Olaf Bernhardt – Greifswald
 Dr. Matthias Lange, Berlin
Termin:
 28.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 06/15
Kursgebühr: 400 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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Titel: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Erster Termin:
 30.10.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.10.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 101+15
Kurs-Nr.: 4036.9
Kursgebühr: 3 770 EUR
 Frühbucherrabatt: 3 395 EUR bei
 Anmeldung bis zum 02.10.2015
 und Zahlung bis zum 16.10.2015

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Titel: Curriculum Parodontologie
Moderator: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen – Bonn

Erster Termin:
 20.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 94+15
Kurs-Nr.: 0419.5
Kursgebühr: 3 880 EUR
 Frühbucherrabatt: 3 495 EUR bei
 Anmeldung bis zum 23.01.2015
 und Zahlung bis zum 06.02.2015

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Titel: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Erster Termin:
 06.03.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 07.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 77+15
Kurs-Nr.: 4020.9
Kursgebühr: 2 775 EUR
 Frühbucherrabatt: 2 500 EUR bei
 Anmeldung bis zum 06.02.2015
 und Zahlung bis zum 20.02.2015

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Titel: Der schwierige Patient in der Zahnarztpraxis: Einführungskurs „Zahnärztliche Hypnose“
Referenten: Dr. Dipl. Stom. Horst Freigang – Berlin, PD Dr. Gerhard Schütz – Berlin
Termin:
 07.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6073.2
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Zahnersatz
Titel: Der moderne Stifternaufbau:
 Schnittstelle von Zahnerhaltung,
 Prothetik und Endodontie
Referent: OA Dr. Markus Kaup – Münster
Termin:
 07.03.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1
Kurs-Nr.: 0720.2
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Titel: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Moderator: Dr. Uwe Harth Bad – Salzuflen
Erster Termin:
 20.03.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.03.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Kursgebühr: 1 650 EUR
Fortbildungspunkte: 45

Kurs-Nr.: 1001.11
Frühbucherrabatt: 1 485 EUR bei
 Anmeldung bis zum 20.02.2015
 und Zahlung bis zum 06.03.2015

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Titel: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Moderator: Dr. Horst Freigang – Berlin
Erster Termin:
 24.04.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
 25.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 102+15
Kurs-Nr.: 6030.7
Kursgebühr: 2 970 EUR
 Frühbucherrabatt: 2 675 EUR bei
 Anmeldung bis zum 20.03.2015
 und Zahlung bis zum 03.04.2015

Auskunft:
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Aßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

ZÄK Schleswig- Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Muss Erfolg denn Sünde sein? Raffinierte Psychologie in der Prophylaxe
Referent: Herbert Prange – Hamburg
Termin: 09.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-046
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation – Psychologie vom Feinsten
Referent: Herbert Prange – Hamburg
Termin: 10.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-047
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Effiziente Zusammenarbeit und perfekte Sicht im Einklang mit gesunder schonender Körperhaltung
Referent: Jans-Christian Katzschner – Hamburg
Termin: 10.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-069
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Umgang mit Patienten im Internet
Referent: Astrid Ackermann, Frankfurt am Main
Termin: 23.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-01-103
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Mensch ärgere Dich nicht!
Referent: Heike Quante-Vollstedt – Bremen
Termin: 23.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-095
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Tooth-Shaping – Subtraktive ästhetische Zahnformkorrektur
Referent: Dr. Markus Th. Firla – Hasbergen-Gaste
Termin: 24.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-091
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: 11. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein – Keramikimplantate aus Zirkonoxid in der dentalen Implantologie
Referent: Dr. Michael Gahlert – München, Prof. Dr. Heinz Knäha – München
Termin: 31.01.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-080
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: Von der Strategie zum Erfolg – die erfolgreiche Zahnarztpraxis 2020
Referent: Dr. Sebastian Schulz – Münster
Termin: 04.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15-01-052
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Materialverwaltung mit System
Referent: Christine Baumeister-Henning – Haltern am See
Termin: 06.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-006
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wer schreibt, der bleibt?!... Vollständige Dokumen-

tion für vollständige Honorare
Referent: Christine Baumeister-Henning – Haltern am See
Termin: 07.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-007
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Alters- und komorbiditätsgerechte medikamentöse Therapie in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie mit Fallvorstellungen
Referenten: Prof. Dr. Thomas Herdegen – Kiel, Dr. Eleonore Behrens – Kiel
Termin: 11.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-008
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: After-Work-Seminar: It's Business Baby
Referentin: Tracey Lennemann, Europa / USA
Termin: 12.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-01-092
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Effektive Kommunikation und Motivation: Kleine Änderungen für große Erfolge
Referentin: Tracey Lennemann, Europa / USA

Termin: 13.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-093
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) – ein Buch mit sieben Siegeln? Wie viel und welche Diagnostik ist nötig?
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl – Rostock
Termin: 13.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15-01-016
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl – Rostock
Termin: 14.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15-01-017
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau
Termin: 20.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-048
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Fachkunde im Strahlenschutz – Spezialkurs Dentale Volumentomographie (DVT)
Referenten: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau, Prof. Dr. Jörg Wiltfang – Kiel
Termin: 21.02.2015 und 06.06.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 15-01-054
Kursgebühr: 690 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Einführung in mucogingivalchirurgische OP-Technik
Referent: Dr. Frank Hoffmann – Hamburg
Termin: 25.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15-01-081
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Let's Talk About Endo! Kompakt!
Referent: Dr. Thomas Clauder – Hamburg
Termin: 28.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-032
Kursgebühr: 245 EUR



70%
weniger Abfallvolumen

Das ORIGINAL **Medic Press**

✓ klein, kompakt, leistungsstark
 ✓ passt in jede Praxis
 ✓ für alle festen Abfälle
 ✓ spart Zeit, Geld und Platz

Erfahren Sie mehr
www.medic-press.de



Busch
DENTAL SHOP

„rundum vorteilhaft einkaufen“
www.busch-dentalshop.de

Nutzen Sie unsere wechselnden Monatsspecials

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG
 D-51766 Engelskirchen

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Hurra, Hurra – mein erster Wackelzahn ist da! Von der Grundschule bis zur Pubertät
Referentinnen: Dr. Sabine Runge – Kiel, Beate Schulz-Brewing – Kiel
Termin: 28.02.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-015
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Restaurationskonzepte zum langfristigen Erhalt wurzelkanalbehandelter Zähne aus Sicht der Zahnerhaltung und der Prothetik
Referenten: PD Dr. Kerstin Bitter – Berlin, Dr. Guido Sterzenbach – Berlin
Termin: 06./07.03.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15-01-026
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Handpuppen mit pädagogischem Auftrag in der Zahnarztpraxis und in der Gruppenprophylaxe – Einführung in das Handpuppenspiel
Referentin: Sybille van Os-Fingberg – Berlin
Termin: 07.03.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-023
Kursgebühr: 145 EUR

Auskunft:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80, Fax: -15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Dental English
Thema: Speaking English in the Dental Office
Referent: Sabine Nemeč – Langensfeld
Termin: 12.12.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14140
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Intensivabrechnung: Seminar für Assistenten/innen und neu niedergelassene Zahnärzte/innen
Referent: Dr. Peter Minderjahn – Stolberg
Termin: 12.12.2014: 09.00 – 19.00 Uhr, 13.12.2014: 09.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 14394
Kursgebühr: 200 EUR

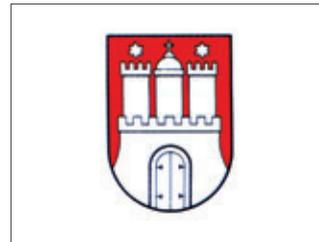
Fachgebiet: Teamkurs
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referent: Dr. Johannes Müller – Wörth a.d. Isar
Termin: 13.12.2014: 10.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14133
Kursgebühr: 260 EUR, 130 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Dental English
Thema: Dental English 2
Referent: Sabine Nemeč – Langensfeld
Termin: 13.12.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14139
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Lingualtechnik in der kieferorthopädischen Praxis
Referent: Dr. Nikolaos Daratsianos – Bonn
Termin: 13.12.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14146
Kursgebühr: 180 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin: 28.01.2014: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Straße 40., 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70050 rö
Kursgebühr: 70 EUR

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

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitistherapie – Ein minimalinvasives Praxiskonzept
Referenten: Dr. Ralf Kulick – Jena, PD Dr. Arndt Güntsch – Jena
Termin: 09.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr, 10.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 150002
Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebemanagement für Implantationen und Mukogingivalchirurgie
Referent: Dr. Joachim Hoffmann – Jena
Termin: 17.01.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 150006
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg
Termin: 30.01.2015: 14.00 – 19.00 Uhr, 31.01.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 150012
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der gute Ton an der Rezeption
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termine:
 31.01.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Kurs-Nr.: 150013
Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der LZK Thüringen
 Ansprechpartner:
 Kerstin Held / Monika Westphal
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/7432-107 / -108
 Fax: 0361/7432-270
 fb@lzkth.de
 www.fb.lzkth.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachbereich: Sonstiges (Teamkurs)
Thema: Mit Yoga Entspannung erfahren und in den Praxisalltag integrieren – Aufbaukurs
Referentin: Susann Stockmann, Amt Wachsenburg
Termin:
 20.02.2015: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2015-001
Kursgebühr: 90 EUR

Fachbereich: BuS-Dienst
Thema: Unternehmerschulung: BuS-Dienst in Eigenverantwortung
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 21.02.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2015-002
Kursgebühr: 95 EUR

Fachbereich: Allgemeine ZHK
Thema: Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlen- und Chemotherapie, Organtransplantation und unter Bisphosphonatmedikation – Was ist aktuell?
Referentin: Dr. Dr. Christine Schwerin – Brandenburg a. d. H.
Termin:
 27.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2015-003
Kursgebühr: 110 EUR

ZFA

Fachbereich: ZFA
Thema: Aufschleifen von Parodontalinstrumenten
Referentinnen: Katrin Boockmann – Haldensleben, Petra Fischer – Magdeburg
Termin:
 18.02.2015: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-005
Kursgebühr: 50 EUR

Fachbereich: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 1: von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 20.02.2015: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-006
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termine:
 20.02.2015: 15.00 – 19.00 Uhr,
 21.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-007
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: ZFA
Thema: Verkaufen ohne schlechtes Gewissen (Teamkurs)
Referentin: Nicole Graw – Hamburg

Termin:
 25.02.2015: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-008
Kursgebühr: 370 EUR (1 ZFA/1 ZA)

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Pro und Contra: Medikamente in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch
Termin:
 17.01.2015: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Neue Möglichkeiten der Kariestherapie und Kariesdiagnostik
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann
Termin:
 24.01.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 5
Kursgebühr: 335 EUR

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.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 Volkesbank.

Lebenshilfe

Haben Sie kein Mitleid. Schenken Sie Aufmerksamkeit.

DEUTSCHES ROTES KREUZ

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

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Referenten: Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
Termin: 28.01.2015: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 6
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Kleiner Finger – große Wirkung
Referentin: Andrea Aberle
Termin: 18.02.2015: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 7
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation
Referent: Dipl.-Päd. Herbert Prange
Termin: 21.02.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – ein strukturiertes Behandlungskonzept
Referenten: Zahnarzt Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr
Termin: 28.2.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun Steinstraße 11, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 9
Kursgebühr: 360 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung Christiane Höhn Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/5910813
 Fax: 0385/5910820
 E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
 www.zaekmv.de
 (Stichwort: Fortbildung)

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 1
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 10.12.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148270
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop: Arbeitssicherheit für Praxisinhaber und das Team
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 18.12.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148223
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Neuanwenderkurs für die Erweiterung der Fachkunde: Digitale dentale Volumetomographie (DVT)
Referent: Referenten der Uniklinik Mainz
Termine: Teil 1: 14.01.2015
 Teil 2: 17.04.2015
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 158161
Kursgebühr: 890 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum Integrative Zahnmedizin
Referenten: diverse
Termin: 23.01.2015 – 28.11.2015 (8 Module, auch Einzelbuchung möglich)
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 125
Kurs-Nr.: 158150
Kursgebühr: 3 950 EUR (550 EUR pro Modul)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie
Referenten: diverse
Termin: 06.02.2015 – 25.06.2016 (10 Module)
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 230
Kurs-Nr.: 158191
Kursgebühr: 6 795 EUR

Fachgebiet: Endodontie, Ästhetik
Thema: Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde/ Endodontologie
Referenten: diverse
Termin: 20.02.2015 – 11.02.2017 (11 Module)
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 254
Kurs-Nr.: 158181
Kursgebühr: 7 900 EUR

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

Kongresse

Dezember

19. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Tatort Zahnarztpraxis – Gewaltprävention und Sicherheit für Patienten und Team
Termine: z.B. 05.12.2014: 16.15 – 17.45 Uhr
Referent: Marcus Dannapfel – Erding
Kurs-Nr.: 3132.2
Fortbildungspunkte: 7+8+1 Fp.
Kursgebühr: 48 EUR
 Alle Workshop-Themen und –Termine auf www.pfaff-berlin.de

19. Berliner Prophylaxetag – Vortragsblock
Thema: Kariestherapie: invasiv, minimalinvasiv, noninvasiv | Ein Mund kommt nie allein! Wie wichtig ist der Rest? | Au Backe – Heilen mit Humor | Reinigen und Polieren – Oberflächen unter der Lupe
Termin: 06.12.2014: 09.00 – 15.30 Uhr
Referenten: OA Dr. Schwendicke – Berlin; Dr. Kempf – München, Dipl.-Sozialpädagogin Eva Ullmann – Leipzig, OA PD Dr. Sebastian Hahnel – Regensburg

Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 3130.0
Kursgebühr: 119 EUR

Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der Landes Zahnärztekammern
 Anmeldung: Nadine Krause
 Afsmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

Januar 2015

9. Hamburger Zahnärztetag
Thema: Aktuelle Möglichkeiten der Scan- und CAD/CAM-Techniken
Termine: 23.01.2015: 14.00 – 18.30 Uhr, 23.01.2015: 14.00 – 18.00 Uhr (Für Mitarbeiterinnen)
 24.01.2015: 09.30 – 16.15 Uhr
Ort: Hotel Empire Riverside, Hamburg
Anmeldung bitte schriftlich:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Tel.: 040/733 405-37 Fr. Knüppel
susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Tel.: 040/733 405-38
 Fr. Westphal
pia.westphal@zaek-hh.de
 Fax: 040/733 405-76
www.zahnaerzte-hh.de

62. Winterfortbildungskongress der ZKN
Thema: Moderne Parodontologie und Implantologie – Ein Update
Termin: 28.01. – 31.01.2015
Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen
Ort: Maritim Berghotel Braunlage
Information & Anmeldung:
 Herr Ansgar Zboron
 Tel.: 0511/83391-303
www.zkn.de

Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde e. V. in Bayern
Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: 3. Winterfortbildung
Referenten: Prof. Dr. Dr. K. A. Schlegel, Prof. Dr. M. Lell, Dr. A. Bauersachs, Prof. Dr. J. Wiltfang, Prof. Dr. R. Bürgers, Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz
Termin: 29. – 31.01.2015
Ort: Hotel Kitzhof, Kitzbühel/Tirol

Fortbildungspunkte: 10 bzw. 14
Kurs Nr.: 15810
Tagungsgebühren: Mitgl. 450 EUR
Nichtmitgl. 550 EUR
Information:
www.vfwz.de

■ Februar

27. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK (AKPP)

Thema: Kommunikation in der Zahnmedizin
Termin: 06./07.02.2015
Tagungsleitung: Dr. Johan Wölber, Prof. Dr. Elmar Hellwig
Tagungsort: Großer Hörsaal des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Information:
PD Dr Anne Wolowski
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien
Albert Schweitzer Campus 1, W30 48149 Münster
Tel: 0251/8347079
Fax: 0251/8347083
wolowsk@uni-muenster.de
akpp.uni-muenster.de

1. Internationales Gerodontology Symposium

Gemeinsam mit der 24. Jahrestagung der SGZBB (Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter)
Thema: Gerodontology für den Privatpraktiker
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Martin Schimmel, Universität Bern, Wisko SGZBB
Prof. Dr. Frauke Müller, Universität Genf, Präsidentin SGZBB
Termin: 13.02.2015
Ort: Kongresszentrum Kursaal Bern, Kornhausstrasse 3, 3013 Bern
Anmeldung und Information:
Center for Continuing Dental Education, CCDE
Marktgasse 7, 3011 Bern
Tel.: +41 31/3124312
info@ccde.ch
www.ccde.ch

47. Zahnärzte-Winterkongress

Thema: Fortbildung für Zahnärzte: Neue Diagnoseverfahren und Therapiekonzepte praxistauglich aufbereitet.
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Thomas Schwenk / Dr. Marcus Striegel, Nürnberg
Termin: 15.- 20.02.2015
Ort: Kongresshaus Davos, Promenade 92, CH-7270 Davos-Platz
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
Anmeldung und Information:
Das detaillierte Programm zum Davoser Kongress kann auf der Verbandswebsite des FVDZ unter www.fvdz.de/kongress-davos.html eingesehen oder bei der Bundesgeschäftsstelle (Ansprechpartnerin: Ruth Stamer, Tel. 0228 – 8557 55) angefordert werden.

Interdisziplinäres Symposium kindlicher Entwicklung – Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit

Kinderzahnheilkunde/ Kieferorthopädie/ Pädiatrie/ Psychologie/ Logopädie / Myofunktionstherapie/ Osteopathie/ Soziologie
Thema: Alles mit dem Mund, alles in den Mund./ Angeborene und erworbene Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung im orofazialen Bereich
Veranstalter: Prof. Dr. Almut Mätkuch, Sabine Fuhlbrück
Referenten: Prof. Dr. Roswitha Berger, Dr. Bianca Gelbrich, Dr. Stefanie Feierabend, Dr. Gisela Friedrich, Dr. Anja Kirchberg, Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Dr. Sylvia Meuret, Dr. Andrea Thumeyer, Dr. Gabriele Viergutz
Termin: 28.02.2015
Ort: Universitätsstr. 3/Augustusplatz, Hörsaal 2 im Hörsaalgebäude am Campus der Universität Leipzig., 04109 Leipzig
Fortbildungspunkte: 8 (nach BZÄK/DGZMK)
Kurs-Nr.: 5. ISKE
Kursgebühr: 95 EUR
Anmeldung und Information:
www.iske-leipzig.de

■ März

36. Internationale Dental-Schau IDS

Termin: 10.–14.03.2015
Ort: Messegelände Köln
Information:
Tel.: +49 180 6773577
Fax: +49 221 821-991160
ids@visitor.koelnmesse.de
www.ids-cologne.de

Management-Lehrgang Betriebswirt der Zahnmedizin

für Zahnmediziner(in), Praxisinhaber(in) und zahnärztliches Fachpersonal

2015
6. JAHRGANG

MODULE:
Selbstmanagement und Unternehmensführung
Aufbau- und Ablauforganisation
Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis
Marketing | Recht und Steuern

Zulassungstest und Anmeldung unter:
www.betriebswirt-zahnmedizin.de

 **MANAGEMENT LEHRGANG**
SCHLOSS WESTERBURG

OPTI
der zahnarztberater

weko
WIRTSCHAFTS UNIVERSITÄT
WIEN VIENNA
UNIVERSITY OF
ECONOMICS
AND BUSINESS

SCHLOSS WESTERBURG

BFS health finance
in Kooperation mit dem
QUINTESSENZ VERLAG

OPTI on Tour



Infos: www.opti-on-tour.de

Vortragsreihe

für die Zahnarztpraxis von morgen

Karteikartenloses Arbeiten **Datenschutz-/sicherheit**
facebook **Marketing** Hygiene **Bleaching**
Empfehlungsmarketing **Mitarbeitermotivation**
Leistungsgerechte Entlohnung **Praxisbegehung**
QM-ISO9001 **Benchmarking** Controlling

61. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Wege zum Erfolg: Management komplizierter Behandlungssituationen
Tagungspräsident: Dr. Wolfram Bücking – Wangen
Termin: 18.03. – 21.03.2015
Ort: Stadthalle Gütersloh
Information:
 ZÄK Westfalen-Lippe – Akademie für Fortbildung
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507627
 Fax: 0251/50765627
 annika.woestmann@zahnaerzte-wl.de

■ April

29. Berliner Zahnärztetag und 44. Deutscher Fortbildungskongress für Zahnmedizinische Fachangestellte

Thema: Parodontologie - Konzepte auf dem Prüfstand
Termin: 17./18.04.2015
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Stefan Fickl – Würzburg, Dr. Peter Purucker – Berlin
Ort: Maritim Hotel Berlin
Veranstalter: Quintessenz Verlag in Kooperation mit der Zahnärztekammer Berlin und KZV Berlin
Information:
 Quintessenz Verlags-GmbH
 Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-5
 E-Mail: info@quintessenz.de
 www.quintevent.com/
 berlinerkongresse/

■ Mai

57. Sylter Woche

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Thema: Zahnersatz – Innovation und Tradition
Termin:
 Zahnärzte / Zahnärztinnen
 18. – 22.05.2015
 ZFA und Mitarbeiterinnen
 18. – 20.05.2015
Ort: Congress Cetrum Sylt / Westerland, Friedrichstr. 44, 25980 Sylt / Westerland
Auskunft und Anmeldung:
 Westring 496, 24106 Kiel
 Telefon: 0431/260926-82
 Fax: 0431/260926-15
 info@sylterwoche.de
 www.sylterwoche.de

■ Juni



Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: 23. CEREC Masterkurs
Referent: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 19./20.06.15
Ort: München
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CND70015
Kursgebühr: 690 EUR +. MwSt. (Mitglied DGCZ: 540 EUR +. MwSt.; ZFA: 320 EUR +. MwSt.)

Hochschulen

Universität Düsseldorf

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie, Kurs I
Termin:
 07.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr,
Ort: Poliklinik für Kieferorthopädie Westdeutsche Kieferklinik, Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Prof. Dr. Benedict Wilmes,
Teilnahmegebühr: 380 EUR; 280 EUR (Ass.) + MwSt.
Information:
 Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Westdeutsche Kieferklinik
 Moorenstraße 5
 Geb. 18.73 und 18.21
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/81-18819
 Fax: 0211/81-16280
 webmaster@zmk.uni-duesseldorf.de
 www.zmk.uni-duesseldorf.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentation und Implantation bei defizitärem Knochenlager und kompromittierten Patienten
Referent: Prof. Dr. Knut Grötz
Termin:
 17.01.2015: 08.30 – 17.30 Uhr
Ort: Mainz
Kursnummer: ZF2015CI01
Kursgebühr: 440 EUR; 410 EUR DGZMK-Mitglieder; 350 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Halitosis Tag 2015 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin:
 06.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Basel
Kursnummer: ZF2015CA01
Kursgebühr: 430 EUR
 400 EUR DGZMK-Mitglieder
 380 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Fehlerteufel in der adhäsiven Zahnheilkunde – Typische Fehler und wie man sie vermeidet oder korrigiert
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin:
 28.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Kursnummer: ZF2015CR01
Kursgebühr: 360 EUR; 330 EUR DGZMK-Mitglieder
 310 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Praxisrelevante Funktionsdiagnostik, Funktionsanalyse und Funktionstherapie
Referent: Dr. Marco Goppert
Termine:
 06.03.2015: 14.00 – 18.00 Uhr,
 07.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kursnummer: ZF2015CF01
Kursgebühr: 630 EUR; 600 EUR DGZMK-Mitglieder; 580 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: APW Select – Diagnostik und Therapie des funktionsgestörten Patienten
Referenten: Dr. Markus Bechtold, Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Prof. Dr. Antoon de Laat, Prof. Dr. Dr. Andreas Neff, PD Dr. Ingrid Peroz, Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler, Prof. Dr. Marc Schmitter, Prof. Dr. Jens Christoph Türp, PD Dr. Anne Wolowski
Termin:
 14.03.2015: 09.00 – 17.10 Uhr
Ort: Frankfurt
Kursnummer: ZF2015SE01
Kursgebühr: 350 EUR; 320 EUR DGZMK-Mitglieder; 300 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Praxiskommunikation
Thema: Die Positionierung als lokale Marke mit Qualität – mehr Erfolg durch professionelle Kommunikation
Referenten: Dr. Bernd Hartmann, Dr. Sebastian Schulz
Termin:
 18.03.2015: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster
Kursnummer: ZF2015CA02
Kursgebühr: 210,00 EUR
 180 EUR DGZMK-Mitglieder
 160 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Postendodontische Rekonstruktionen: Stifte, wenn ja – wie und warum? Wenn nein – was dann?
Referenten: PD Dr. Kerstin Bitter, Dr. Guido Sterzenbach
Termin:
 21.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kursnummer: ZF2015CE01
Kursgebühren: 440 EUR; 410 EUR DGZMK-Mitglieder; 390 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetische Konzepte: Von der Erstkonsultation zur prothetischen Planung
Referenten: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Dr. Heike Rudolph
Termin:
 21.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm
Kursnummer: ZF2015CW01
Kursgebühr: 480 EUR; 450 EUR DGZMK-Mitglieder
 430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis
Referenten: Dr. Matthias Lange, Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin: 28.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kursnummer: ZF2014CF02
Kursgebühr: 610 EUR; 580 EUR DGZMK-Mitglieder; 560 EUR APW-Mitglieder

Curriculum – Alterszahnmedizin-Pflege

Termin: auf Anfrage
Ort: Berlin
Referenten: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Dirk Bleiel, ZA Bernhard Brückmann, PD Dr. Dr. Matthias Folwaczny, Prof. Dr. Werner Götz Dr. Cornelius Haffner, Dr. Horst-Uwe Klapper, Ergotherapeut Tobias Kraft, Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH, Prof. Dr. Thorsten Remmerbach, Dr. Johannes Reif, Prof. Dr. Andrea Schmidt-Westhausen,

Dr. med. Margret Seewald, Dr. Christiane Simmler, Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Dr. Wilfried Wüst
Teilnahmegebühr: 2580 EUR + Prüfungsgebühr: 205 EUR (APW-/DGAZ-Mitglieder: 2330 EUR + Prüfungsgebühr: 185 EUR)

Auskunft:

APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-0
 Fax: 0211/669673-31
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

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: 24.01.2015, 14.02.2015, 14.03.2015
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: GAI – Gesellschaft für Atraumatische Implantologie
 Faulenstr. 54, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 praxis@MKG-HB.de

DDHV

Deutscher Dentalhygienikerinnen Verband e.V.
DDHV-Kongress 2015
Thema: 25 Jahre DDHV
Referenten: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Dr. Hans-Ulrich Grimm, Thanasi Tsapanidis, Dr. Anne Katharina Zschocke, PD Dr. Daniel Brüllmann
Termin: 25.04.2015
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit
 Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
 Haupteingang der Klinik (gekennzeichnete Hörsaal)
Anmeldung:
 DDHV-Geschäftsstelle,
 Weichselmühle 1, 93080 Pentling
 Tel.: 0941/91069210
 Fax: 0941/997859
 Beatrix.Baumann@gmx.de
 www.ddhv.de



2. Zahnärztinnen Netzwerk Kongress „Souverän auf Kurs“

Die Praxis und das private Leben konsequent steuern.

WO? LeMeridien Hotel, Stuttgart

WANN? Samstag, 24. Januar 2015 - 09.30 Uhr

ANMELDUNG?

www.zahnaerztinnen-netzwerk.de/kongress
 telefonisch unter 02739-8038890
 Die Teilnehmerzahl ist limitiert!



in freundlicher Unterstützung von



RUND-UM-SORGLOS:

- + Kongress-Ticket
- + Übernachtung & Frühstück im LeMeridien Hotel
- + Hochkarätige Expertinnen
- + Exklusives Abend-Event in einer der TOP-Locations in Stuttgart

495,-€ zzgl. MwSt.

+ Mit dem Zug zum Kongress ab 99€



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13, 10115 Berlin
e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
Telefax: 030 40005 169

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf

<input type="text" value="Pat Init."/>	<input type="text" value="Geburtsdatum"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
aufgetreten am: <input type="text"/>		Dauer: <input type="text"/>		lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Arzneimittel: <small>(von ZA/ZÄ verordnet)</small>		Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: bitte unbedingt ausfüllen!	Indikation:
1. <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input type="text"/>		dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen				wegen (Diagnose):	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim.Abusus <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>					
Sonstiges: <input type="text"/>					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input type="text"/>					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
<input type="text"/>					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt: <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/>					
(ggf. Befund beifügen)		Todesursache: <input type="text"/>			
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)					
<input type="text"/>					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>					
sonstige: <input type="text"/>				Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! <small>(ggf. Stempel)</small>				Datum: <input type="text"/>	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Praxisname: <input type="text"/>				Bearbeiter: <input type="text"/>	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Straße/Haus-Nr. <input type="text"/>					
<input type="text"/>					
PLZ/Ort: <input type="text"/>					
<input type="text"/>					
Telefon/Fax: <input type="text"/>					
<input type="text"/>					
e-mail: <input type="text"/>					
<input type="text"/>				Formular drucken	
<input type="text"/>				Formular per E-Mail senden	

DGOI

Deutsche Gesellschaft für orale Implantologie

Thema: 26. Curriculum Implantologie „8+1“: Leitlinien und Arbeitsabläufe für die implantologische Wissensbasis

Termin: 16./17.01.2015 (Beginn) insges. 9 Kurswochenenden

Ort: Frankfurt am Main

Referent: Prof. Dr. Georg H. Nentwig – Fortbildungsreferent der DGOI u.a.

Informationen und Anmeldung:

DGOI Büro

Ansprechpartner:

Svatava Semmler

Bruchsaler Straße 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

semmler@dgoi.info

www.dgoi.info

IAAID

International Academy of Advanced Interdisciplinary Dentistry

2. Wissenschaftlicher Bruxismus Kongress

Termin: 30/31.01.2015

Ort: Westin Grand Hotel, München

Auskunft:

INFL – Tagungsbüro

Berliner Allee 61

40212 Düsseldorf

greven@kausystem.de

www.iaaidentistry.com

Verlust von Kammerausweisen

Kontakt:
BZK Tübingen
Bismarckstr. 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209 oder -233

LZK Baden-Württemberg

Kontakt:
BZK Stuttgart
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711/7877-0
Fax: 0711/7877-238

Dr. Claudia Bauer-Kemeny
Schillerstr. 33
69251 Gaiberg
geb. 15. 1. 1965

ZÄ. Stefanie Hunold
Mannheimer Str. 35
68723 Schwetzingen
geb. 26. 5. 1983
Ausweis: 19. 10. 2011

Kontakt:
BZK Freiburg
Merzhauser Str. 114-116
70100 Freiburg
Tel.: 0761/4506-0
Fax: 0761/4506-450

Dr. Claudia Sperlich
Wentzinger Str. 23
79291 Merdingen
geb. 4. 6. 1983
Ausweis: 23. 5. 2013

Kontakt:
BZK Karlsruhe
Joseph-Meyer-Str. 8-10
68167 Mannheim
Tel.: 0621/38000-0
Fax: 0621/38000-170

HOME

CME

HEFTE

TERMINE

STARTER

MARKT

ZM.TV

BLOGS

KLEINANZEIGEN



**Jetzt
online
gehen!**

www.zm-online.de

Wissen kann man nicht implantieren.

Egal, ob Sie Punkte sammeln oder Wissenslücken beseitigen wollen – CME ist das Fortbildungsangebot für alle, die immer nur das Beste wollen. Registrieren Sie sich und bringen Sie sich auf den neuesten Stand der Forschung: zertifiziert, qualitätsgesichert, komfortabel. Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de/cme

zm online

Deutsche Allianz gegen Nichtübertragbare Krankheiten

Den Tsunami der chronischen Krankheiten stoppen

Übergewicht und Bewegungsmangel gehören zu den Hauptursachen für Deutschlands Volkskrankheiten wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine Allianz aus Organisationen und Verbänden hat einen Vier-Punkte-Plan vorgelegt, um die Ausbreitung dieser sogenannten nicht übertragbaren Krankheiten zu stoppen. Vor allem an Schulen und Kitas müsse sich etwas ändern.



Prominente Unterstützung: Arzt, Komiker und Moderator Eckart von Hirschhausen (erster v.l.) macht sich für die Ziele der NCD-Allianz stark – ebenso Matthias Steiner (dritter v.l.), Olympiasieger im Gewichtheben, Typ-1-Diabetiker und Autor.

Bluthochdruck, Schlaganfall, Typ-2-Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen: Schon längst haben sich diese chronischen Krankheiten in den westlichen Industrienationen zu Volkskrankheiten entwickelt. Laut Weltgesundheitsorganisation verursachen in Europa diese chronischen Krankheiten bereits 86 Prozent der vorzeitigen Todesfälle und 77 Prozent der Krankheitslast. Infektionskrankheiten spielen demgegenüber kaum eine Rolle.

Die Ursachen sind bekannt: ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum. Appelle an

die Vernunft des Einzelnen seien gescheitert, sagte Dr. Dietrich Garlich, Geschäftsführer der Deutschen Diabetes Gesellschaft in Berlin, „sie haben den Tsunami der chronischen Krankheiten nicht aufhalten können“.

Vier-Punkte-Plan für eine wirksamere Prävention

Gemeinsam in der Deutschen Allianz gegen Nichtübertragbare Krankheiten (NCD-Allianz) fordern die Bündnispartner jetzt neue Lösungsansätze, die auch bildungsferne Schichten erreichen, bei denen die bisherige

Präventionsarbeit meist nicht angekommen sei. „Wir müssen weg von vielen Einzelmaßnahmen, die nur wenige erreichen“, sagte Garlich, „wir brauchen einen Paradigmenwechsel hin zur Verhältnisprävention, die für alle Menschen eine Umwelt schafft, die einen gesunden Lebensstil fördert.“

Die Allianz fordert von der Politik strukturelle Änderungen und hat einen Vier-Punkte-Plan aufgestellt:

- täglich mindestens eine Stunde Sport in Kita und Schule
- Zucker- und Fettsteuer auf ungesunde Lebensmittel
- Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung
- Verbot von Lebensmittelwerbung, die sich an Kinder richtet

Diese vier Maßnahmen werden auch von der Weltgesundheitsorganisation im globalen Aktionsplan gegen nicht übertragbare Krankheiten 2013 bis 2020 empfohlen. Sie hätten wesentliche Vorteile gegenüber der bisherigen Politik der Ermahnungen, der Appelle und des erhobenen Zeigefingers, erläuterte Garlich. So würden diese Maßnahmen nicht nur selektiv für Gruppen, die bereits gesundheitsbewusst sind, wirken, sondern bevölkerungsweit – auch für benachteiligte Zielgruppen. Außerdem setzten diese bereits im frühen Kindes- und Jugendalter an. Dann werde der Lebensstil geprägt, erläuterte der Mediziner: „Alle Erfahrungen zeigen, dass eine Lebensstiländerung im Erwachsenenalter extrem schwierig ist und nur selten gelingt.“

Mit der politischen Deklaration des ersten UN-Gipfels zur Prävention und Kontrolle nicht übertragbarer Krankheiten 2011 und der Annahme des globalen NCD-Aktionsplans bei der Weltgesundheitsversammlung 2013 ist Deutschland die Selbstverpflichtung eingegangen, die empfohlenen Politikstrategien umzusetzen. Nun müssten die Verantwortlichen endlich handeln, fordert die Allianz. nh

Foto: Dt. Diabetes Gesellschaft-B. Steinmetz

INFO

Gemeinsam für mehr Prävention

Die Deutsche Allianz gegen Nichtübertragbare Krankheiten hat sich 2011 zusammengeschlossen, um gemeinsam den ersten UN-Gipfel gegen die nicht übertragbaren Krankheiten zu begleiten und sich für nachhaltige Gesundheitsförderung in Deutschland, Europa und der

Welt einzusetzen. Zu den fünfzehn an der NCD-Allianz beteiligten Fachgesellschaften und Verbänden gehören unter anderem die Adipositas Gesellschaft, die Herzstiftung, die Krebsgesellschaft, der Hausärzterverband und das Krebsforschungszentrum. ■

INSPIRATION UNTER DEM WEIHNACHTSBAUM



Naoki Hayashi beschreibt in seinem epochalen Werk ästhetisches Empfinden als Lebenseinstellung und vermittelt den Transfer dieser Emotionen auf die Herstellung von Zahnersatz.

Er begreift jeden Patienten als Individuum mit eigenen Vorstellungen und seiner ganz persönlichen Ausdruckskraft. Meisterhaft gelingt ihm die Übertragung dieser Wesensarten auf Veneers, Kronen und Brücken.

**Gönnen Sie sich dieses beeindruckende Buch
als besonderes Geschenk!**

Naoki Hayashi
Past << Future

ISBN: 978-4263462089
Hardcover im Schubert
320 Seiten, 800 Abbildungen
Texte in Englisch

Leseprobe und Bestellung unter www.teamwork-bookshop.de
oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

Auftakt für die Nationale Kohorte

Blutproben, Datenschutz und Erkenntnis

Fast eine Viertelmillion Bundesbürger sollen in den nächsten zwanzig Jahren medizinisch untersucht und befragt werden, um die Entstehung chronischer Erkrankungen besser verstehen und behandeln zu können. Deutschlands bislang größte Gesundheitsstudie geht an den Start.



Foto: Nationale Kohorte e.V.

Bundesforschungsministerin Johanna Wanka appelliert an alle Bürger an der Nationalen Kohorte teilzunehmen, wenn sie schriftlich dazu eingeladen werden. Die Aussagekraft der Studie sei umso höher, je mehr Bürger sich aktiv beteiligten.

Bundesforschungsministerin Johanna Wanka (CDU) hat den Startschuss für eine bundesweite Langzeitstudie zu chronischen Krankheiten gegeben. Nach Angaben ihres Ministeriums sollen für die Nationale Kohorte (NAKO) in den nächsten zwanzig Jahren rund 200 000 Menschen zwischen 20 und 69 Jahren regelmäßig untersucht werden. Die Wissenschaftler wollen vor allem neue Erkenntnisse über Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Demenz gewinnen. Die NAKO soll zeigen, wie stark genetische Faktoren, Umweltbedingungen oder der Lebensstil die Entstehung von Krankheiten beeinflussen. Aus den Studienergebnissen sollen Strategien abgeleitet werden, um den häufigsten Krankheiten besser vorbeugen oder sie behandeln zu können.

In Deutschland werden derzeit bereits mehrere mittelgroße Kohortenstudien durchgeführt. Dennoch sehen die Verantwortlichen die Notwendigkeit für eine weitere Studie, noch dazu in dieser Größenordnung. Dadurch ergebe sich in den nächsten Jahren die große Chance, einen enormen Wissensschub im Kampf gegen Volkskrankheiten zu erzielen, sagte Wanka. Die bisherigen Kohortenstudien seien in der Regel thematisch fokussiert. Außerdem seien Probandenzahlen

von einigen Tausend Personen deutlich zu niedrig, um die komplexen Zusammenhänge zwischen genetischen und sonstigen Risikofaktoren und deren Wirkung auf die Entwicklung der Volkskrankheiten zu erforschen, erläuterte die Bundesforschungsministerin weiter. Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel, Vorstandsvorsitzender des Vereins Nationale Kohorte, unterstreicht die wissenschaftliche Herausforderung: „Das genaue Zusammenspiel der Faktoren, die bei der Entstehung einer Erkrankung wie Krebs eine Rolle spielen, kennen wir zum großen Teil noch nicht“.

Prävention gegen Volkskrankheiten

In Deutschland sind über zwei Drittel aller Todesfälle auf Krebs, koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall oder Diabetes-Erkrankungen zurückzuführen. Studien zeigen, dass Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung und körperliche Aktivität bei der Entwicklung dieser chronischen Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen. Andere mögliche Risikofaktoren sind laut NAKO e.V. virale und bakterielle Infektionen, chronische Entzündungsprozesse, psychosozialer Stress, berufliche und Umweltexpositionen sowie Beeinträchtigungen des

Immunsystems. Es bleibe jedoch eine ganze Reihe offener Fragen hinsichtlich der genauen Wirkung und Bedeutung dieser Risikofaktoren, ihrer möglichen ursächlichen Zusammenhänge sowie Wechselwirkungen mit genetischer Variabilität, erläuterte Jöckel. Die Beantwortung dieser Fragen sei eine Voraussetzung dafür, die Risiken besser zu verstehen und sich dann zukünftig besser vor ihnen schützen zu können.

Gemeinsam forschen

Per Zufallsstichprobe werden Männer und Frauen im Alter zwischen 20 und 69 Jahren ausgewählt. Nehmen sie an der Studie teil, werden sie in einem der insgesamt achtzehn bundesweiten Studienzentren untersucht. Die Mediziner nehmen etwa Blut- und DNS-Proben, befragen sie zu ihren Lebensumständen und testen ihre Lungen- und Herz-Kreislauf-Funktionen. In fünf Jahren sollen die Probanden dann erneut untersucht werden.

Besonderes Augenmerk legen die Verantwortlichen auf den Datenschutz. Das Studienprotokoll wurde laut NAKO e.V. gemäß den gesetzlichen Bestimmungen unter ethischen und datenschutzrechtlichen Aspekten einer strengen Prüfung unterzogen. „Nur durch die freiwillige Teilnahme aus Überzeugung und Begeisterung für das Projekt wird die NAKO Erfolg haben“, stellte Jöckel klar. Finanziert wird die 210 Millionen Euro teure Studie durch das Bundesfinanzministerium, vierzehn Bundesländer und die Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren.

nh/pm

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview Johanna Wanka



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 74277 in die Suchmaske ein.

Einmal weit aufmachen, bitte.

Wer im Bereich Zahnmedizin noch aktueller informiert sein will, der findet bei zm-online alles Wissenswerte direkt aus erster Hand: egal, ob Hintergrundberichte, Interviews, Produktinnovationen oder Neuigkeiten aus der Wissenschaft. Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de

zm_{online}

Jetzt
online
gehen! 

www.zm-online.de



Pflegeversicherung

Vorsorge ist Pflicht

Die Angst vor der Pflegebedürftigkeit beschäftigt viele Menschen. Sie befürchten, im Alter auf fremde Hilfe angewiesen zu sein und die anfallenden Kosten nicht stemmen zu können. Trotzdem sorgen nur wenige für den Ernstfall vor.



Pflegebedürftigkeit steht an erster Stelle bei den Ängsten von 83 Prozent aller Deutschen. Das ergab die Untersuchung zur Continentale-Studie 2014. Da ist es allerdings kaum zu verstehen, dass nur drei Prozent der Befragten eine Pflegezusatzversicherung abgeschlossen haben. Sie verzichten auf diese Absicherung, weil sie der Annahme sind, dass diese Police als reine Risikoabsicherung zu teuer ist beziehungsweise im Ernstfall nicht zahlt. Viele Menschen hoffen darauf, erst gar nicht pflegebedürftig zu werden oder verlassen sich auf die gesetzliche Pflegeversicherung.

Viele Senioren versuchen, mit dem, was sie aus regelmäßigen Einnahmen wie Renten- und Pensionszahlungen, Zinserträgen und Mieteinnahmen einnehmen, alle Ausgaben zu bestreiten. Das jedenfalls besagen die Ergebnisse einer Studie, die das Rheingold Institut in Köln für das Deutsche Institut für Altersvorsorge erstellt hat. „Die Befragten wehren sich mit Händen und Füßen dagegen, ihr erspartes Vermögen wieder auszugeben. Sie möchten sich nicht der erwirtschafteten Sicherheiten berauben“, fasst Heiko Thomas vom Rheingold Institut die Ergebnisse zusammen. Für Urlaube und unvorhergesehene Ereignisse wird sogar noch Geld zurückgelegt. Nur zwölf Prozent der Interviewten pflegen einen aufwendigen Lebensstil. Die anderen wollen sich ihre erworbene Sicherheit bewahren. Der Hauptgrund für diese Einstellung ist die Angst davor, pflegebedürftig zu werden und in die Altersarmut zu gleiten. Mit dieser Furcht stehen die Ruheständler aber nicht alleine da. Die Furcht vor der

Hohe Pflegekosten

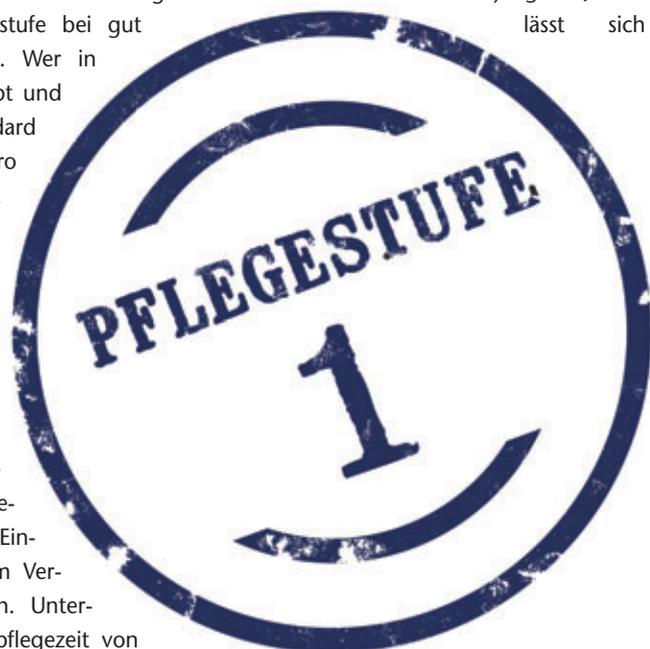
Doch deren Leistungen reichen nicht aus. So liegen die Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim bei vollstationärer Pflege in der höchsten Pflegestufe bei gut 3 000 Euro pro Monat. Wer in einem Ballungsgebiet lebt und einen gehobenen Standard wünscht, muss 1 000 Euro mehr zahlen. Davon trägt die Pflegekasse in beiden Fällen maximal 1 550 Euro. Die Leistungen sind für die Pflegeversicherung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen gleich. Die Differenz muss der Pflegebedürftige aus seinen Einkünften oder aus seinem Vermögen selbst beisteuern. Unterstellt man eine Gesamtpflegezeit von

zehn Jahren, kommen schnell 200 000 Euro zusammen, die es zu finanzieren gilt.

Wer sich auf die Unterstützung seiner Familie verlässt, kommt vielleicht billiger weg. Die Kosten für eine ständige Haushaltshilfe sind mit etwa 1 500 Euro pro Monat anzusetzen. Wer es sich aber in einer schönen Umgebung mit Rundumbetreuung im Alter gut gehen lassen will, sollte sich frühzeitig über die Preise informieren. So verlangt beispielsweise die Residenz am Dom in Köln für die Betreuung in Pflegestufe III rund 4 000 Euro. In der Bonner Anlage von Kursana kostet der Aufenthalt in der Superior-Suite 3 211 Euro pro Monat, wenn der Mieter in Pflegestufe I eingeordnet ist. Die Zuzahlung beläuft sich dann auf etwa 2 760 Euro.

Mag sein, dass es einigen wenigen leicht fällt, diese Kosten aus dem laufenden Einkommen oder Vermögen zu tragen. Doch häufig muss das Geld für zwei Personen reichen. Hinzu kommen noch Ausgaben für eventuelle Reisen, Kleidung, zusätzliche Gesundheitskosten und vieles mehr.

In jungen Jahren lässt sich





Pflegestufe, in der sich der Versicherte gerade befindet. In den meisten Fällen wird der volle Tagessatz erst in der Pflegestufe III ausgezahlt. Der Vorteil dieser Versicherung: Der Versicherte kann frei über das Geld verfügen und es für einen Heimplatz oder für eine Pflegerin ausgeben, die ihn zu Hause betreut. Der Nachteil ist, dass eine Kostensteigerung nicht abgesichert ist.

Eine Pflegetagegeldversicherung ist relativ teuer. So zahlt ein gesunder 45-jähriger monatlich 55 Euro. Damit kann er den von den Finanztest-Experten ausgerechneten Finanzbedarf in allen Pflegestufen sowohl für die häusliche als auch für die stationäre Pflege ausgleichen. Im Test schnitten die Hanse-Merkur und die DFV am besten ab. Allerdings kann der Versicherte sich nicht darauf verlassen, dass der Beitrag über die gesamte Laufzeit stabil bleibt. Steigen die Pflegekosten, kann die Gesellschaft die Beiträge erhöhen. Man sollte also sicher sein, die Beiträge über einen langen Zeitraum zahlen zu können.

Kündigt der Kunde den Vertrag, ist der Versicherungsschutz weg. Die Police sollte ausreichend hohe Leistungen in allen Pflegestufen – auch in der Stufe 0 für Demenzerkrankte – für die häusliche und für die stationäre Pflege enthalten. Entscheidend für die

nicht abschätzen, wie krank man im Alter wird und ob vielleicht sogar mit Demenz zu rechnen ist.

Verbraucherschützer wie der Münchner Versicherungsjurist Sascha Straub bei der Verbraucherzentrale Bayern sehen die Bürger in der Pflicht. Er meint: „Wenn ich nicht vorsorge und dann pflegebedürftig werde, ist das nicht nur mein privates Problem. Habe ich kein Geld mehr, um die Pflege zu bezahlen, belaste ich die Gesellschaft.“ Natürlich muss nicht jeder damit rechnen, dass er im Alter auf die Pflege angewiesen sein wird. Straub gibt aber zu bedenken: „Niemand weiß, inwieweit sich die persönliche Situation und die gesellschaftlichen Gegebenheiten verändern. Deshalb kommt man mit einer Wahrscheinlichkeitsbetrachtung nicht weit.“

Mehrere Vertragsarten

Wer also auf Nummer sicher gehen will, sollte in möglichst jungen Jahren eine Pflegezusatzversicherung abschließen. Angeboten wird sie in drei Varianten:

■ Pflegetagegeldversicherung

Diese Versicherung zahlt eine vertraglich vereinbarte Geldsumme pro Tag aus. Dabei spielen die tatsächlich anfallenden Kosten keine Rolle. Die Höhe richtet sich nach der

INFO

Pflegebedürftigkeit

Nach Paragraph 14 SGB XI des Sozialgesetzbuchs sind die Personen als pflegebedürftig anzusehen, die bei der Verrichtung gewöhnlicher und wiederkehrender alltäglicher Dinge dauerhaft, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, aufgrund von körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheiten oder Behinderungen, auf Hilfe angewiesen sind. ■



ULTRA

FRONT SURFACE

ultra hell, crystal klar und exakt scharf in HD-Qualität

Mit einer Lichtreflexion, die mit etwa 40% andere Front Surface Mundspiegel überbietet, sehen Sie bis ins kleinste Detail einfach mehr.

Überzeugen Sie sich selbst mit unserem **kostenlosen AKTIONSPAKET:**

● Größe 4 ● Größe 5

Bitte Praxisstempel anbringen + faxen oder per E-mail anfordern.

E.HAHNENKRATT GmbH
Fon 07232/3029-0 / Fax 07232/3029-99
info@hahnenkratt.com

Beitragshöhe sind das Einstiegsalter und der Gesundheitszustand. Die Beiträge muss der Versicherte auch während der Pflegezeit weiterzahlen. Manche Gesellschaften verzichten darauf, wenn der Kranke die Stufe III erreicht hat.

■ Pflegekostenversicherung

Sie erstattet die tatsächlichen Kosten, die die gesetzliche Pflegeversicherung nicht übernimmt. Ungeachtet möglicher Preissteigerungen stockt sie die Leistungen bis zu einem festgelegten Höchstbetrag oder Prozentsatz auf. Der Versicherte muss die entstandenen Ausgaben nachweisen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Heim trägt er je nach Tarif selbst. Der Vorteil dieser Variante besteht darin, dass die Erstattung sich der Kostenentwicklung anpasst. So kann diese Zusatzversicherung auch bei Preissteigerungen die Auslagen decken. Der Bund der Versicherten bemängelt: „Familien- und Freundschaftshilfe wird finanziell oft nur gering unterstützt.“ Wie für die Tagegeldversicherung gilt auch hierbei: Die Beiträge werden auch während der Zahlungsphase fällig und können während der Laufzeit steigen.

■ Pflegerentenversicherung

Bei dieser Variante zahlt der Versicherer mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit lebenslang



eine monatliche Rente, über die der Versicherte ebenso frei verfügen kann wie über das Pfl egetagegeld. Die Höhe der Rente hängt von der Pflegestufe ab. Den vollen Betrag gibt es erst ab Stufe III. Die Konstruktion ist ähnlich wie bei einer Lebensversicherung. Dementsprechend sind auch die Beiträge stabil. Und anders als bei den anderen Varianten stoppt die Beitragszahlung mit Beginn der Pflegebedürftigkeit.

Erwirtschaftet die Versicherung Überschüsse, erhöht sich die Rente. Bei schlechten Kapitalmarktverhältnissen reduziert sich die

Leistung und fällt maximal auf das garantierte Niveau. Sieht der Kunde sich nicht mehr in der Lage, die Beiträge zu zahlen, kann er aussetzen. Während bei der Tagegeldversicherung das eingezahlte Kapital verfällt, reduziert sich hierbei einfach die spätere Leistung. Stirbt der Versicherte aber, ohne dass er jemals pflegebedürftig geworden ist, sind die Beiträge verloren, weil die Ansprüche nicht übertragbar sind.

Der Bund der Versicherten rät von der Pflegerentenversicherung ab. Der Grund: „Es ist eine undurchschaubare Kombination aus Versicherungsschutz und einem unrentablen Sparvorgang.“ Besser sei es, nur das reine Pflegeisiko abzudecken und separat zu sparen.

Kompliziertes Konstrukt

Der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung muss wohl überlegt sein. Die Vertragsgestaltung ist für Laien eine komplizierte Angelegenheit. Es ist daher empfehlenswert, sich die professionelle Hilfe eines unabhängigen Versicherungsberaters zu holen. Ist er seriös, wird er seine Kunden beispielsweise dazu anhalten, die Gesundheitsfragen ehrlich und ausführlich zu beantworten. Denn ähnlich wie bei der Berufsunfähigkeitsversicherung prüfen die Versicherungen die Angaben sehr genau nach, wenn es darum geht, Leistung zu erbringen. Sie scheuen sich auch nicht, bei den behandelnden Ärzten nachzufragen. Wichtig ist es auch zu wissen, wie die Versicherung den Pflegefall definiert. Gute Versicherungen akzeptieren die Einstufung durch die gesetzliche Pflegeversicherung und verzichten auch auf die Beitragszahlung im Pflegefall. Es gibt also viele Punkte zu prüfen, bevor die Entscheidung fällt. Aber vielleicht reicht ja auch das Ersparte aus, wenn man sich die Traumreise am Ende nicht doch noch gönnt.

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

INFO

Der Pflege-Bahr

Dabei handelt es sich um eine Erfindung des vorherigen FDP-Gesundheitsministers Daniel Bahr. Seit Anfang 2013 bekommt jeder, der eine Pfl egetagegeldversicherung nach staatlichen Vorgaben abschließt, einen monatlichen Zuschuss von fünf Euro, vorausgesetzt er setzt selbst mindestens zehn Euro ein. Der Kunde muss einen geförderten Tarif wählen. Vorteil dieser Tarife ist, dass jeder, der mindestens 18 Jahre alt ist, einen Vertrag bekommt. Er darf nicht wegen einer Krankheit abgelehnt werden. Auch Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse sind nicht erlaubt. Schließen aber viele Kranke eine solche Versicherung ab,

ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Beiträge dieser Tarife schneller steigen als die nicht geförderten Verträge.

Finanztest jedoch übt Kritik an derlei Verträgen:

- Sie lassen es in der Regel nicht zu, sich in ausreichender Höhe zu versichern.
- Die Beiträge sind auch im Pflegefall weiter zu zahlen.
- Die Wartezeit beträgt meist fünf Jahre. Bei den nicht geförderten Tarifen sind es meistens drei Jahre.
- Häufig sind die Leistungen bei Demenz deutlich schlechter als bei den Tarifen ohne Zulage.

Risiken vermeiden bei medizinischen Erkrankungen

- **Schneller Überblick über Allgemeinerkrankungen**
- **Detaillierte Informationen zu häufigen und seltenen Krankheitsbildern**
- **Therapeutische Konsequenzen für Ihre Behandlung**

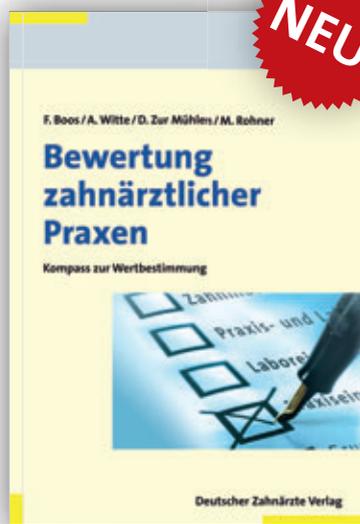
Sie erhalten eine Definition wichtiger Krankheitsbilder wie Diabetes, Niereninsuffizienz, Hypertonie oder Asthma. Ätiologie, Klinik und die in der Medizin übliche Therapie werden umrissen.

Erfahren Sie auf einen Blick die daraus resultierenden Konsequenzen für Ihre zahnärztliche Behandlung. Vermeiden Sie allgemeinmedizinische Komplikationen während der zahnärztlichen Therapie.

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**

NEU!



2014
469 Seiten, 75 Abbildungen, 50 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3515-2
broschiert **€ 59,99**

NEU!

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

A42020ZA1/IZMA
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

Mediziner und Bewertungsportale

Blockade zwecklos

Moderne Kommunikationswege ermöglichen auch die Suche nach dem „richtigen“ Behandler im Internet. Ob man als Arzt diese Entwicklung begrüßt oder nicht – die Wahrnehmung Dritter wird zunehmend durch Arztbewertungsportale beeinflusst. Mediziner dürfen dabei nicht dünnhäutig sein und sollten sich darauf einstellen.

Im medialen Zeitalter geht ohne PC oder Smartphone gar nichts mehr – und Arztbewertungsportale stehen gerade bei jüngeren Patienten hoch im Kurs, dies belegen immer wieder diverse Studien. Daher taucht auch immer wieder die Frage auf, ob man sich jede Form von Bewertung gefallen lassen muss oder ob es einen Rechtsschutz oder Möglichkeiten der Einflussnahme gibt.

Definition Online-Bewertungsportale

Als Onlinebewertungen bezeichnet man Texte, mit denen Internetnutzer Einschätzungen zu Produkten, Dienstleistungen und Organisationen in dafür vorgesehenen Foren oder Portalen abgeben. Dies ist heute gängige Praxis in verschiedenen Bereichen. Auch bei der Suche nach dem richtigen Zahnarzt lassen sich Patienten immer häufiger von solchen Internetdiensten leiten. Mittlerweile gibt es auch zahlreiche Portale, die speziell auf diese Berufsgruppe zugeschnitten sind.

Die Abgabe einer Bewertung auf den einschlägigen Portalen erfolgt grundsätzlich anhand eines Fragebogens, den der Bewertende beantworten muss. Die Fragebögen umfassen unterschiedliche Bereiche des Zahnarztbesuchs wie Praxisorganisation, Personal, Service, Kommunikation mit dem Arzt – insbesondere Umgang mit möglichen Ängsten und Aufklärung über anstehende Kosten –, die Behandlung sowie den Gesamteindruck. In der Regel werden die Bewertungen in Form von Schulnoten oder vergleichbaren Symbolen wie Sternen wiedergegeben. Teilweise hat der Bewertende auch die Möglichkeit, der Bewertung einen eigens verfassten Kommentar oder eine Empfehlung beizufügen.



Fotos: Jasminko Ibrakovic – Fotolia.com

Arztbewertungen auf entsprechenden Portalen erregen immer mehr Aufmerksamkeit.....

Es ist in den meisten Portalen für die Abgabe der Bewertung ausreichend, nur eine E-Mail-Adresse anzugeben. Darüber hinausgehende Angaben wie Name, Anschrift, Patientennachweis oder Ähnliches sind regelmäßig nicht erforderlich.

Sodann können alle Internetnutzer die im Portal gespeicherten Informationen und Bewertungsergebnisse der Zahnärzte abrufen und einsehen. Für das Abrufen dieser Bewertungen und Informationen bedarf es regelmäßig keiner Registrierung im Portal.

Qualitätsanforderungen von BZÄK und KZBV

Gegen unseriöse Portale und unqualifizierte Bewertungen positionierten sich auch schon die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: Anfang 2012 gaben diese unter anderem einen Katalog von Qualitätsanforderungen für die Online-Bewertung von Zahnärzten heraus.

Dieser Katalog wendet sich sowohl an die Nutzer solcher Portale, die anhand des

Katalogs die Qualität des Angebots prüfen und einschätzen können, als auch an die Anbieter, die ihr Angebot mittels der Kriterien optimieren können. Anliegen dieses Katalogs ist es, die zum Teil doch erheblichen Qualitätsunterschiede der einzelnen Portale zu verringern und eine möglichst einheitliche Basis für die Bewertung von Zahnärzten zu schaffen.

Die Kriterien beziehen sich auf rechtliche (insbesondere datenschutzrechtliche), auf inhaltliche und auf technische Aspekte sowie auf Fragen der Transparenz und der Pflichten des Portal-Verantwortlichen. Punkte, die ein gutes Zahnarztbewertungsportal bieten sollte, sind laut Katalog beispielsweise:

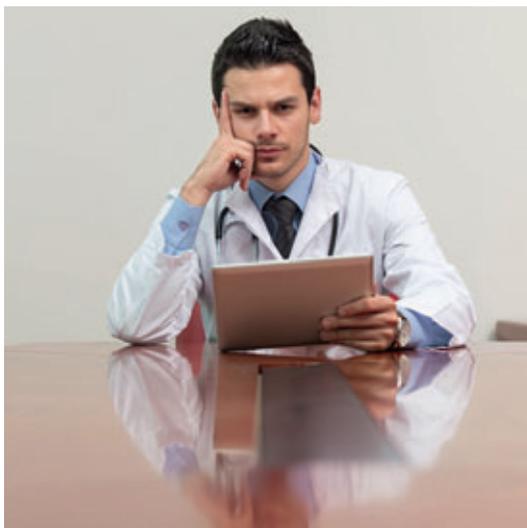
- die Erfüllung von Anforderungen gemäß des Telemediengesetzes
- die Beinhaltung einer Datenschutzerklärung, die den Umgang mit Nutzerdaten und die Voraussetzungen für eine Löschung oder Weitergabe darlegt
- den Hinweis darauf, dass Bewertungen allenfalls Einschätzungen zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung geben können

■ die Sicherstellung, dass Freitextfelder zu bestimmten Zeiten geprüft werden, die zu bewertenden Ärzte vor Schmähkritik geschützt werden und ihnen die Möglichkeit der Gegendarstellung eingeräumt wird

Bei Umsetzung und Einhaltung dieser Standards durch die Anbieter könnten solche Portale den Patienten tatsächlich eine Hilfe sein bei der Suche nach dem Zahnarzt seiner Wahl. Rechtlich verbindlich sind diese Kriterien jedoch nicht, so dass die Skepsis gegenüber solchen Bewertungsportalen – bisweilen berechtigt – nach wie vor groß ist.

Risiken und Gefahren von Negativbewertungen

Bei Onlinebewertungen handelt es sich um rein subjektiv empfundene Wahrnehmungen der Patienten, die einer breiten Öffent-



... verwundern bisweilen die Mediziner ...

lichkeit zugänglich gemacht werden. Dies kann ein nicht zu unterschätzender Nachteil sein. Denn häufig betreffen diese

Beurteilungen lediglich äußere Umstände der Praxisorganisation. Eine unter Umständen negative Erfahrung in Bezug auf lange Wartezeiten oder unfreundliche Begegnungen mit dem Praxispersonal kann sich sodann auch auf Wertungen bezüglich der Behandlungsaspekte und der fachlichen Kompetenz des Zahnarztes auswirken und diese miteinander vermischen.

Ein fundiertes und realitätsgetreues Urteil über medizinische und fachliche Kompetenzen vermögen diese Beiträge schon allein deswegen nicht darzustellen, weil der Patient dies als Laie nicht beurteilen kann. Ob

dies den Nutzern der Portale immer bewusst ist, ist fraglich. Dennoch (oder gerade deshalb) können solche Negativbewertungen

Besinnliche WEIHNACHTEN

Wir wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit
und freuen uns auf ein ideenreiches Jahr 2015.

teils gravierende und einschneidende Konsequenzen für den bewerteten Zahnarzt und/oder seine Praxis bedeuten.

Andererseits sind aber auch die Folgen positiver Bewertungen oder konstruktiver Kritik nicht zu unterschätzen: Ein (zum Teil deutlicher) Anstieg der Patientenzahlen ist möglich, darüber hinaus kann die Praxis auf vermehrt geäußerte Kritik reagieren oder Verbesserungswünsche der Patienten umsetzen.

Reaktionsmöglichkeiten begrenzt

Doch was kann man letztlich tun als ein von Negativbewertungen betroffener Zahnarzt? Grundsätzlich sind die Möglichkeiten der Reaktion begrenzt respektive unter bestimmten Voraussetzungen gegeben:

■ Kein Anspruch auf Auskunft

Kürzlich entschied der BGH darüber (Urteil vom 07.07.2014, AZ: VI ZR 345/13), ob ein negativ bewerteter Arzt vom Betreiber des Portals Auskunft über die Anmelde- und Nutzungsdaten des Nutzers verlangen kann. Dies verneinte der BGH, da es dem Betreiber nach § 12 Abs. 2 Telemediengesetz (TMG) nicht erlaubt ist, die Anmelde- und Nutzungsdaten herauszugeben.

Denn es fehlt an einer (nach § 12 Abs. 2 TMG erforderlichen) datenschutzrechtlichen Ermächtigungsgrundlage, die den Portalbetreiber zur Auskunft an Dritte berechtigen würde. Der Nutzer hatte im zu entscheidenden Fall nicht in die Weitergabe eingewilligt – was regelmäßig der Fall sein dürfte.

Und auch § 14 Abs. 2 TMG hilft nicht weiter. Danach darf der Diensteanbieter zwar im Einzelfall, auf Anordnung der zuständigen Stelle, Auskunft über Bestandsdaten erteilen. Dies jedoch nur soweit dies für ganz bestimmte Zwecke, beispielsweise der Strafverfolgung oder Gefahrenabwehr, erforderlich ist. Eine Weitergabe von Nutzerdaten wegen persönlichkeitsrechtsverletzenden Äußerungen in Bewertungsportalen ist jedoch nicht möglich, denn eine solche Ermächtigung zum Schutz von Persönlichkeitsrechten ist nicht vorgesehen.



Foto: Jasminko Ibrakovic – Fotolia.com

...und können auch ganz schön aufregen.

■ Meist kein Anspruch auf Löschung

Bei negativen Onlinebewertungen stehen sich letztlich zwei Grundrechte gegenüber: Auf der einen Seite steht der Zahnarzt, der den Schutz seines allgemeinen Persönlichkeitsrechts begehrt; auf der anderen Seite stehen die Nutzer des Portals, die ihr Grundrecht auf Meinungs- und Kommunikationsfreiheit gewahrt sehen wollen. Diese Positionen müssen gegeneinander abgewogen werden.

Doch führt die Abwägung regelmäßig dazu, dass dem Grundrecht auf Meinungsfreiheit der Vorrang einzuräumen ist.

Dies liegt nicht etwa daran, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht nichts wert ist, sondern vielmehr daran, dass der Zahnarzt durch die Bewertung lediglich in einem Bereich des Persönlichkeitsrechts betroffen ist, der nicht solch einen starken Schutz genießt. Denn die Bewertungen betreffen „nur“ die berufliche Tätigkeit des Zahnarztes, die einen Teil der sozialen Realität darstellt, der nicht ausschließlich dem Betroffenen allein zugeordnet werden kann.

Vor diesem Hintergrund wird dem Grundrecht auf Meinungsäußerung mehr Gewicht beigemessen, so dass Einschränkungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts hinzunehmen sind – jedenfalls solange die Grenze des Zumutbaren nicht überschritten

wird. Dies hat der BGH in einem aktuellen Urteil vom 23. September 2014 (AZ: VI ZR 358/13) bestätigt – und ausgeführt, dass das Recht des klagenden Gynäkologen auf informationelle Selbstbestimmung das Recht des Portalbetreibers auf Kommunikationsfreiheit nicht überwiegt. Der Portalbetreiber/Beklagte ist deshalb nach § 29 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zur Erhebung, Speicherung und Nutzung sowie nach § 29 Abs. 2 BDSG zur Übermittlung der Daten an die Portalnutzer berechtigt. Im Rahmen der Abwägung sei zu berücksichtigen, dass das Interesse der Öffentlichkeit an Informationen über ärztliche Leistungen vor dem Hintergrund der freien Arztwahl ganz erheblich ist und entsprechende Portale dazu beitragen können, einem Patienten die aus seiner Sicht erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Zudem berühren die für den Betrieb des Portals erhobenen, gespeicherten und übermittelten Daten den Arzt nur in seiner sogenannten „Sozialsphäre“, also in einem Bereich, in dem sich die persönliche Entfaltung von vornherein im Kontakt mit anderen Personen vollzieht. Hier muss sich der Einzelne auf die Beobachtung seines Verhaltens durch eine breitere Öffentlichkeit sowie auf Kritik einstellen.

Grenzen des Zumutbaren

Nicht zuzumuten ist dem Betroffenen sogenannte Schmähkritik. Steht also bei einer Äußerung nicht mehr die Auseinandersetzung mit der Sache im Vordergrund, sondern vielmehr die Herabsetzung der Person, bei der jenseits polemischer und überspitzter Kritik der Bewertete an den Pranger gestellt werden soll, ist dies nicht mehr zulässig und eine Löschung der Bewertung wird möglich.

Jedoch ist diese Schwelle letztlich nur selten erreicht. Denn auch wenn sich die subjektiven Empfindungen der Betroffenen schnell in diesem Bereich bewegen, so sind doch allein objektive und strenge Maßstäbe für die Charakterisierung als unzulässige Schmähkritik anzulegen.

Anonyme Bewertungen zulässig

Auch der Umstand, dass die Wertungen anonym abgegeben werden können (was die meisten Betroffenen oft besonders stört), begegnet rechtlich keinen Bedenken. Zum einen ist insbesondere dem Internet die anonyme Nutzung immanent und muss sogar von den Dienst Anbietern ermöglicht werden. Zum anderen besteht im Rahmen des Grundrechts auf Meinungsfreiheit keine Verpflichtung, sich namentlich zu einer bestimmten Meinung bekennen zu müssen. Hinzu kommt, dass sich die berufliche Tätigkeit des Zahnarztes nicht in einem geschlossenen, abgrenzbaren Raum vollzieht, sondern sich dieser (insbesondere vor dem Hintergrund der freien Arztwahl) dem bestehenden Wettbewerb zu stellen und sich dem Marktmechanismus auszusetzen hat – und zu diesem Wettbewerb und Marktmechanismus gehört heutzutage eben auch die Bewertungsmöglichkeit in öffentlich zugänglichen Quellen.

Unterlassungsanspruch prüfen

Jedoch kann dem Betroffenen unter Umständen ein Unterlassungsanspruch gegen den Dienstanbieter zustehen (vergleiche

das BGH-Urteil vom 25.10.2011, AZ: VI ZR 93/10).

Den Betreiber eines Bewertungsportal trifft regelmäßig nur eine eingeschränkte Verantwortlichkeit, weil er die Bewertung weder selbst verfasst, noch sich ihren Inhalt zu eigen gemacht hat, so dass auch nur eine begrenzte Inanspruchnahme in Betracht kommen kann. Indem der Dienstanbieter die Website betreibt und den Abruf der Daten und Wertungen ermöglicht, trägt er mittelbar zur Verbreitung von Äußerungen bei, die das Allgemeine Persönlichkeitsrecht Dritter beeinträchtigen. Dies allein ist jedoch nicht ausreichend für eine Inanspruchnahme. Hinzukommen muss vielmehr die nachweisbare Verletzung zumutbarer Verhaltenspflichten, insbesondere von Prüfpflichten.

Da Betreiber jedoch nicht dazu verpflichtet sind, Beiträge vor der Veröffentlichung auf eventuelle Rechtsverletzungen zu überprüfen, sondern die (Mit-)Verantwortlichkeit des Dienst anbieters vielmehr erst ab Kenntnis von einer Rechtsverletzung zu bejahen ist, ist die Verletzung von Verhaltenspflichten häufig schon nicht gegeben.

Keine fingierten Einträge vornehmen

Diese geringen Reaktionsmöglichkeiten mögen manchem Betroffenen unbefriedigend erscheinen. Dennoch sollte es keine Lösung sein, Bewertungen zu manipulieren – sei es durch die Abgabe fiktiver positiver Bewertungen oder durch das Erkaufen von guten Bewertungen (vergleiche dazu Rechtsprechung bezüglich Hotelbewertungen, LG Berlin Beschluss vom 25.08.2011, AZ: O 418/11). Auch das systematische Zurückhalten negativer Bewertungen wäre als irreführende Werbung unzulässig (wie das Oberlandesgericht Düsseldorf entschied; Urteil vom 19.02.2013, AZ: 20 U 55/12).

*Jens-Peter Jahn
Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei Dr. Halbe Rechtsanwälte
Im Mediapark 6A
50670 Köln
dr.halbe@medizin-recht.com*

30+ Implantate in einer Woche?

Möglich mit dem Trinon Collegium Practicum

Seit 2003 hat das Trinon Collegium Practicum in über 100 Kursen mehr als 1500 Ärzten aus der ganzen Welt dazu verholfen, über 70.000 Implantate einzusetzen und sich praktisch weiterzubilden.

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

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

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



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

Kreditmanagement

Teure Kontoüberziehung

Praxisinhaber, die von ihrer Bank eine Weile nichts hören, sollten nicht immer davon ausgehen, dass alles zum Besten steht. Ein Fallbeispiel.



ist das Konto oder das Kreditlimit überschritten, nützt die Vogel-Strauß-Haltung wenig.

Fragen zu wirtschaftlichen Details

Im Verlauf des Gesprächs wurde D. jedoch schnell deutlich, dass er ohne seinen Steuerberater, der ihn auch in wirtschaftlichen Fragen berät, kaum Substantielles zu den sehr detaillierten Fragen beitragen kann. Dies galt vor allem bei den Bemerkungen des Teamleiters, der in D. offenbar den Hauptverantwortlichen für die in der Tat besorgniserregende Entwicklung des Kontokorrentkredits auf dessen Geschäftskonto sah. Der wesentliche Grund: D. finanzierte im Verlauf des vergangenen Jahres Renovierungsmaßnahmen seines Mehrfamilienhauses mithilfe dieses Kontokorrentkredits, so dass sich der Saldo von der nach wie vor geltenden Kreditlinie von 20 000 Euro auf nunmehr fast 70 000 Euro erhöht hatte. Sowohl D. als auch sein Kundenberater versicherten zwar während dieses Zeitraums von einem Jahr mehrmals gegenseitig, dass sie „kurzfristig“ eine Umschuldung in ein

Es begann eigentlich recht harmlos: Johannes D. wurde von dem für ihn zuständigen Kundenberater seiner Hausbank telefonisch zu einem „Orientierungsgespräch“ bezüglich seiner Kreditverbindlichkeiten ins Bankgebäude gebeten. Weitere Einzelheiten dieses bevorstehenden Gesprächs waren dem Bankmitarbeiter trotz hartnäckiger Nachfrage von D. nicht zu entlocken. D. ging demnach davon aus, dass es sich um ein Routinegespräch handelt, wie es

in der Vergangenheit in unregelmäßigen Abständen bereits mehrfach stattgefunden hatte. Umso überraschter war D., als er sich beim Bankgespräch drei Personen gegenüber sah: Neben seinem

Kundenberater waren dessen Teamleiter und ein Mitarbeiter des sogenannten „Kreditmanagements“ der Bank anwesend. Begründung seines Kundenberaters für diese ungewöhnliche Runde: Das Gesamtkreditengagement übersteige mittlerweile seine Kompetenzen, so dass er seinen Vorgesetzten und den Kollegen dazu gebeten habe, der sich vor allem „mit den wirtschaftlichen Hintergründen von Kreditnehmern“ befasse.

D. machte zwar deutlich, dass er es gern gesehen hätte, vorher über die Zusammensetzung der Runde und vor allem über den Gesprächsinhalt, bei dem es ja offenbar um seine finanzielle Lage gehen sollte, informiert worden zu sein. Da er an der Situation aber nichts mehr ändern konnte, stellte er sich den Fragen der Bankmitarbeiter.

INFO

Checkliste

- Der beschriebene Fall stellt keine Ausnahme dar: Vor allem bei langjährigen Geschäftsverbindungen wird immer wieder sowohl aufseiten des Kunden als auch aufseiten der kreditgebenden Bank schrittweise zunehmenden Überziehungen des Geschäftskontos nicht rechtzeitig entgegengewirkt. Der Eindruck entsteht, dass offenbar beide Geschäftspartner auf den ersten Schritt der anderen Seite warten. Vor allem aus Kostengründen (hohe Kredit- und Überziehungszinsen) sollten Praxisverantwortliche nicht zögern und sich rechtzeitig um eine zinsgünstige Umschuldung bemühen.
- Überziehungen des Kontokorrentkredits sollten, soweit eben möglich, ohnehin nicht

erfolgen. Dies gilt wie im Beispiel vor allem bei eigentlich langfristigen Verwendungszwecken wie Immobilienfinanzierungen. Rechtzeitig beantragt, kann die Bank meist ein entsprechendes Darlehen anbieten, dass beispielsweise Zahlungen nach Baufortschritt vorsieht.

■ Da die Anforderungen an Kreditnehmer vor allem vor dem Hintergrund von Basel III nach wie vor eher zunehmen, sind rechtzeitige Kreditgespräche zunehmend wichtig. Der dargestellte Fall und die jeweiligen Verhaltensweisen von Kunde und Bank werden dem meist hohen Anspruch an eine geschäftliche Partnerschaft jedenfalls von keiner Seite gerecht. ■

3M Deutschland GmbH

Seite 21

Beycodent Beyer + Co GmbH

Seite 57

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Seite 75

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH

Seite 45

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 71

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 7

CP Gaba GmbH

Seite 15

Dental Online College

Seite 6 9

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 9

Dentsply DeTrey GmbH

4. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Dt. Zahnärzte Verlag

Seite 91

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Weihnachtsanzeige

Seite 9 3

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Zahnärztinnen-Netzwerk

Seite 81

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/zm-online

Seite 83

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/zm-online

Seite 8 7

Doctorseyes GmbH

Seite 7 7

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 2 7

enretec GmbH

Seite 47

GC Germany GmbH

3. Umschlagseite

Hahnenkratt GmbH

Seite 8 9

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Seite 1 9

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 6 7

ifzl – Lohmeier Inst. f. Zahnärztl. Lachgassed.

Seite 73

IMEX Dental und Technik GmbH

Seite 11

INTER Versicherungsgruppe

Seite 13

Ivoclar Vivadent AG

Seite 23

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 25

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 41

Komet Gebr, Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 17

Kuraray Europe GmbH

2. Umschlagseite

lege artis Pharma GmbH & Co. KG

Seite 55

Medentis Medical GmbH

Seite 33

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Seite 79

PROTILAB

Seite 2 9

Roos Dental e.K.

Seite 49

teamwork media Verlags GmbH

Seite 85

Trinon Titanium GmbH

Seite 95

Ultradent Products USA

Seite 37

UNIVERSAL Handelsagentur

Seite 7 5

ViiV Healthcare GmbH

Seite 53

Vollbeilage

GerIG mbH

Roos Dental e.K.

Darlehen vornehmen wollten. Geschehen ist dies bis heute aber eben noch nicht.

D. führte diese Zurückhaltung seiner Bank vor allem auf die für das Kreditinstitut offenbar gern zusätzlich kassierten Überziehungszinsen zurück. Da er seinerseits durch die komplikationslose Abwicklung seiner Renovierungsarbeiten durch die Kontoüberziehungen auch nicht auf eine schnelle Umschuldung drängte, gab es diesbezüglich eben keine Änderung.

Zurück zum Bankgespräch: Als D. nun fast schon ultimativ um die Abgabe eines konkreten Umfinanzierungskonzepts gebeten wurde, platzte ihm der Kragen: Er machte deutlich, dass es doch wohl im beiderseitigen Interesse liegen müsse, zu einer einvernehmlichen Einigung zu kommen. Außerdem, so argumentierte D., sei er unvorbereitet nicht in der Lage, ein konkretes Finanzierungskonzept darzustellen. Darüber hinaus habe die Bank die Schritt für Schritt durchgeführten Kontoüberweisungen stets problemlos ausgeführt. Ihm nun die Hauptverantwortung für das stetige Anwachsen der Kreditlinie anzulasten, halte er für völlig unangemessen.

Das Gespräch wurde, nachdem der Mitarbeiter des Kreditmanagements einige ergänzende Erläuterungen zur Einschätzung der wirtschaftlichen Verhältnisse von D. gab, abgebrochen. Grund: D. sollte Gelegenheit gegeben werden, seine finanzielle Situation einschließlich des erwarteten Konzepts mit

seinem Steuerberater konkret zu entwickeln. Der Teamleiter machte bei der Verabschiedung von D. noch deutlich, dass die Bank „selbst-

verständlich nach wie vor bereit sei, zu helfen“. Dies war sicher freundlich gemeint, doch wie diese Hilfe konkret aussehen könnte, sagte er bei dieser Gelegenheit nicht.

Auch heute, rund drei Monate nach dem Bankgespräch, gibt es in der Sache keinen Fortschritt: Während D. sich mit seinem Finanzierungskonzept nach wie vor Zeit lässt, liegt bankseitig ebenfalls kein Angebot vor. Allerdings lässt sein Kundenberater keine weiteren Kontoüberziehungen mehr zu. Lastschriftrückgaben konnte D. nur dadurch vermeiden, indem er taggleich für eine entsprechende Kontodeckung sorgte

beziehungsweise Überweisungen vom Konto seiner Zweitbank vornahm. Darüber hinaus lässt D. keinen Zweifel daran, dass er das Vertrauensverhältnis zu seiner langjährigen Hausbank durchaus als beschädigt ansieht. Dies hat er dem Teamleiter mittlerweile auch in einem Schreiben mitgeteilt, in dem er diesem vor allem vorwarf, ihn während des geschilderten Gesprächs „bloßgestellt“ zu haben. Eine Reaktion auf dieses Schreiben steht noch aus.

Aktive Vorgehensweise zahlt sich aus

D. ist vor dem unerfreulichen Hintergrund dieser Entwicklung trotz allen Ärgers dennoch zu raten, sich kurzfristig mit den Problemen konstruktiv auseinanderzusetzen und sich zu verdeutlichen, dass ihn die Kontoüberziehungen nur an Überziehungszinsen bisher immerhin fast dreitausend Euro gekostet haben. Die im Vergleich zu einem Darlehen weitaus höheren Kreditzinsen des Kontokorrentkredits sind darin noch nicht einmal berücksichtigt. Die seiner

Bank zu beantwortenden Fragen zu seiner wirtschaftlichen Situation und der damit verbundenen Kapitaldienstfähigkeit sollten ebenfalls schnell geklärt werden. Die Hilfsbereitschaft der Bank könnte ihrerseits darin bestehen, D. bei der erforderlichen Umschuldung einen attraktiven Zinssatz anzubieten.

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

INFO

Stichwort Kreditmanagement

Erhalten Praxisinhaber offizielle Bank schreiben nicht wie üblich vom für sie zuständigen Kundenberater, sondern vom „Kreditmanagement“ (auch „Kreditüberwachung“ o. Ä.) des Bankinstituts, ist in aller Regel große Aufmerksamkeit geboten. Diese Mitarbeitergruppe erhält die jeweiligen Kreditakten des betreffenden Kunden nämlich meist erst dann, wenn es zu ernsthaften Störungen der Kunden-Bank-Beziehung gekommen ist. Wiederholte Zins- und Tilgungsverzögerungen, sich andeutende Verschlechterungen der wirtschaftlichen Lage des Kreditnehmers sowie ein Dispositionsverhalten auf dem Geschäftskonto mit mehr oder weniger regelmäßigen, nicht abgestimmten Kontoüberziehungen sind die wesentlichen Gründe, die den Kundenberater veran-

lassen, seine Kollegen der Kreditüberwachung, oft handelt es sich hier übrigens um Juristen, in die Kundenverbindung einzubeziehen. Üblich ist danach oft ein verschärfter Umgangston zwischen Bank und Kunde mit der Folge, dass ein konstruktives Miteinander nur noch schwer möglich ist.

Praxisinhaber sollten in einer solchen Situation umgehend Kontakt zur Bank aufnehmen und, falls erforderlich, gemeinsam mit ihrem Steuerberater konkrete Maßnahmen ergreifen, um das Kreditmanagement wieder entbehrlich zu machen. Werden weitere Gesprächsinitiativen dagegen ausschließlich der Gegenseite überlassen, kann es durchaus auch zum sprichwörtlich letzten Mittel der Kreditkündigung durch die Bank kommen. ■

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
Navina Haddick (Wissenschaftspolitik, Prävention, Soziales), nh; E-Mail: n.haddick@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 (Redaktionsassistentin, Leserservice, Termine) bvo; E-Mail: b.vonoertzen@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Hanke, 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 40005161 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.



IA-DENT
geprüft 2011

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 Produktbereich/Produktmanagement:

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

Leiter Kunden Center:

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

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

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

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

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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

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

Herstellung:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

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

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2014:

Druckauflage: 88.917 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995

ZFA-Tag: Vortrag über Gewaltprävention

Gut aufgestellt für Konflikte

Anfang November fand in München zum achten Mal der deutsche Arzthelferinnen-Tag statt. Laut Veranstalter, dem PKV Informationszentrum, handelt es sich dabei um den bundesweit größten Kongress für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte. Die Vorträge und Workshops besuchten über 400 Teilnehmerinnen aus ganz Deutschland. Neben alltäglichen Ratschlägen für die Praxis, gab es einen unkonventionellen Vortrag zum Thema Gewaltprävention.

Das zentrale Thema des diesjährigen Kongresses war die Kommunikation im Praxisteam. „Kommunikation spielt in der Praxis eine tragende Rolle, sei es am Empfang oder am Telefon mit Patienten, sei es untereinander im Team bei der Leistungserbringung und der Abrechnung oder bei der Teamführung und Chefkommunikation als Praxismanagerin“, sagt Tim Egenberger, Geschäftsführer des PKV Informationszentrums und Veranstalter des ZFA-Tages.

Stefan Häseli, Trainer und Redner, erklärte den Teilnehmerinnen, was der Praxisempfang mit Speed-Dating zu tun hat: Es komme darauf an, in jeder Situation die pas-

senden Worte zu finden. Lacher und zustimmendes Nicken erntete auch der Kabarettist Carsten Höfer. Der Profi für die Kommunikation zwischen Männern und Frauen gab praxisnahe Tipps für den kommunikativen Umgang mit männlichen Chefs und mit Patienten.

Aber es ging auf dem ZFA-Tag nicht nur heiter zu. Neben alltäglichen Praxissituationen wurden die Teilnehmerinnen auch auf den Ernstfall vorbereitet: Wie MFAs und ZFAs bei einem möglichen Überfall auf die Praxis mit Worten die Situation entschärfen können, erklärte Marcus Dannapfel von der Münchener Polizei. „Ich möchte Ihnen heute die Grundlagen der Kriminalprävention, besonders der verhaltensorientierten Gewaltprävention darstellen“, formulierte er zu Beginn sein Ziel. Was ihn dafür qualifiziere?



Arzthelferinnen stehen an der vordersten Linie der Praxis und müssen laut Marcus Dannapfel daher lernen, mit auffälligen Personen richtig umzugehen.

Er selbst sei seit 18 Jahren Polizeibeamter und seit neun Jahren selbstständiger Sicherheitsberater. In beiden Eigenschaften habe er viele Erfahrungen zum präventiven Umgang mit eskalativen Situationen gesammelt und wolle diese weitergeben, um dadurch zu einer besseren Gewaltprävention beizutragen.

Menschen sekundenschnell richtig einschätzen

„Sicherlich ist vielen von Ihnen bei der Berufswahl nicht in den Sinn gekommen, dass es mitunter zu schweren Konfliktsituationen mit Patienten, Kunden oder fremden Personen kommen kann“, sagte Dannapfel. Seiner Erfahrung nach, sei es für Praxisteams im hektischen Alltagsgeschäft

allerdings schwierig, bei den vielen verschiedenen ankommenden Personen auf die Schnelle zu erkennen, welche Absichten sie haben. „Handelt es sich hier um einen Hilfe suchenden Patienten oder um einen aggressiven Zeitgenossen, der den Tagesablauf empfindlich stören oder sogar eine Gefahr für das Team und andere Personen darstellen kann?“ So würden beispielsweise geistig verwirrte oder renitente Personen häufig beide Eigenschaften in sich vereinen. Sie seien zum einen hilfsbedürftige Patienten, könnten aber zum anderen nicht wie einsichtige, klar denkende Personen behandelt werden. Als Arzthelferin stehe man daher oft vor der Aufgabe, Menschen innerhalb von Sekunden einschätzen zu müssen und daraus die richtigen Entscheidungen abzuleiten.

Praxisbesucher mit kriminellen Absichten seien laut Dannapfel keineswegs ein reines Großstadtphänomen. Die Motive der Täter seien so unterschiedlich

wie die Menschen selbst. So würden sie beispielsweise kommen, um Diebesgut zu erbeuten, um die Praxisräume vor einem geplanten Einbruch auszukundschaften oder aus anderen kriminellen Gründen, etwa um sich illegal Vordrucke für Rezepte zu beschaffen. Mitunter würden in Praxen auch alkoholisierte oder unter Drogen stehende Personen auftauchen oder es würden sich Randalierer in die Praxisräume verirren.

„Ich will keine Ängste schüren, aber Arztpraxen werden von Kriminellen sehr wohl als mögliche, lohnende Ziele angesehen“, sagte Dannapfel. Angezogen würden diese vor allem von den frei zugänglichen Medikamenten, medizinischen Werkzeugen und den Blankovordrucken für Rezepte. Doch auch Dinge des täglichen Gebrauchs, die zunächst kaum von Bedeutung zu sein

scheinen, könnten für bestimmte Kreise sehr wohl interessant sein. „Ich erinnere mich an einen Fall aus meiner Zeit im Streifendienst, bei dem ein einfacher Adressstempel einer Arztpraxis aus den Praxisräumen gestohlen wurde“, sagte Dannapfel. Der Diebstahl des Stempels sei zunächst gar nicht zur Anzeige gebracht worden, und vermutlich sei der „Verlust“ gar nicht als Straftat erkannt worden. Erst als in den darauffolgenden Tagen

stehen oder versuche mit ungewöhnlichen Bitten abzulenken, seien geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Bei einem Verdachtsmoment sollte man sich nach dem Sicherheitsexperten Dannapfel nicht scheuen, konkreten Maßnahmen zu ergreifen. Man könne beispielsweise

- andere Kolleginnen zur Situation hinzuziehen, die sich dann der Person annehmen können.

meine Damen und Herren, haben ein Recht darauf, dass Sie an Ihrem Arbeitsplatz ungestört und unbehellig Ihrer Arbeit nachgehen können“, sagte Dannapfel. Personen, die glauben, dass sie als Dienstleister aggressives oder beleidigendes Verhalten akzeptieren müssen, dürften zurechtgewiesen werden. „Kommt es zu Handgreiflichkeiten, setzen Sie sich zur Wehr!“

Hausverbot für Wiederholungstäter

Grundsätzlich gelte es, bei aggressiven Personen einen möglichst großen Abstand einzuhalten. „Vermeiden Sie es zudem, gefährliche Gegenstände des Alltags in Griffweite für den Publikumsverkehr liegen zu lassen“, sagte Dannapfel. Scheren, metallene Papierlocher oder Briefbeschwerer, könnten schnell als Schlag- oder Stichinstrumente verwendet werden. Personen, die bereits in der Vergangenheit auffällig geworden sind, könnten mit einem Hausverbot belegt werden. „Besprechen Sie im Team, wer von Ihnen ein Hausverbot erteilen darf.“

Ein Hausverbot könne von Rechtswegen jederzeit gegen jedermann ausgesprochen werden – auch ohne Begründung. Befolgt der Täter das Hausverbot nicht, liege ein Hausfriedensbruch vor, der laut Dannapfel zur Anzeige gebracht werden sollte. Auch bei persönlichen Beleidigungen, bei Nötigungen oder bei körperlichen Angriffen müsse dringend Anzeige erstattet werden. Nur so ließen sich klare Grenzen ziehen. Auf Konfliktsituationen vorbereitet zu sein und sich beizeiten mit dem Thema befassen zu haben, habe nichts mit Übervorsicht oder Ängstlichkeit zu tun, sondern zeuge von Verantwortungsbewusstsein und Umsicht. „Sie bedeuten den besten Schutz für Sie, Ihr Team und Ihre Patienten.“ jt



Fotos: PKV Informationszentrum

400 Arzthelferinnen nahmen am achten ZFA-Tag in München teil.

und Wochen vermehrt Rezepte für Ausweichdrogen und Arzneimittel mit Abhängigkeitspotenzial aufgetaucht seien, die alle mit dem besagten Arzt-Stempel versehen waren, wurde es auffällig. Aufmerksame Apothekerinnen hätten die gefälschten Rezepte bemerkt und die Polizei verständigt. Erst nach länger andauernden Ermittlungen und der Zusammenarbeit mit Münchner Apotheken habe man die Taten aufklären und die Täter fassen können.

Ein gesundes Maß an Misstrauen ist hilfreich

Der Grundsatz für eine erfolgreiche Kriminalprävention sei schnell gesagt und oft gehört, aber trotzdem nicht immer einfach zu befolgen: Seien Sie aufmerksam gegenüber fremden Personen! „Wie man sich in einer Arztpraxis zu benehmen hat, wissen wir alle schon von Kindesbeinen an“, sagte Dannapfel. Befolgt ein Patient aus fadenscheinigen Gründen nicht die Aufforderung im Wartezimmer Platz zu nehmen, bleibe ungewöhnlich lange und nahe beim Tresen

- die Person nachdrücklich ins Wartezimmer schicken mit dem Hinweis, dass man sich um ihre besonderen Belange kümmert, sobald das Arbeitsaufkommen nachgelassen hat.

- die Person der Praxis verweisen, gegebenenfalls mit der Polizei drohen und diese dann auch verständigen.

Dieses Verhalten habe nichts mit Unfreundlichkeit zu tun, sondern mit einer gesunden Vorsicht vor Fremden, die sich außerhalb der sozialen Norm verhalten. Mit diesem Verhalten erzeuge man bei Kriminellen das Gefühl unter Beobachtung zu stehen und signalisiere gleichzeitig, dass man nicht arglos sei, sondern über ein gesundes Maß an Misstrauen verfüge. „Aggressive Straftäter, Randalierer oder geistig verwirrte Personen können Sie, Ihre Kolleginnen und auch andere Patienten in Gefahr bringen“, sagte Dannapfel. Am Arbeitsplatz müssten immer klare Regeln des sozialen Zusammenlebens beachtet werden, das gelte auch für Besucher und Patienten, auch zu deren eigener Sicherheit. Auf Handgreiflichkeiten müsse immer entsprechend reagiert werden. „Sie,

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview: Marcus Dannapfel



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 5504 in die Suchmaske ein.

DGZMK 2014

Wissenschaftliche Preise und Ehrungen



Fotos: DCZMK-Spillner

Als wissenschaftliche Dachorganisation der Oralmedizin in Deutschland fördert die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) den zahnmedizinischen Fortschritt mit der Vergabe Wissenschaftlicher Preise und Ehrungen anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt.

Goldene Ehrennadel

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2014 in Frankfurt sollte der langjährige frühere Vizepräsident der DGZMK, Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, die Goldene Ehrennadel erhalten. Leider ist Dr. Bengel Anfang Oktober verstorben, die Ehrung für sein vorbildliches und beispielloses Wirken als Vizepräsident der DGZMK und für sein hervorragendes Engagement als Referent, Autor und Berater auf dem Gebiet der Mundschleimhauterkrankungen sowie der Dentalen Fotografie wird posthum erfolgen.

DZZ-Jahresbestpreis

Den mit 3000 Euro dotierten diesjährigen DZZ-Jahresbestpreis

teilen sich zwei Preisträger: Die Forschergruppe S. Parchami, A. Jablonski-Momeni, R. Frankenberg, R. Stoll, Marburg, wurde für ihre Arbeit: „Einfluss bestimmter Parameter auf das Überleben endodontischer Maßnahmen (eine retrospektive Studie)“ ausgezeichnet. Die Forschergruppe R. J. Hussein, U. Walter, Th. Schneller, Hannover, erhielt den Preis für die Arbeit: „Ausübung und Ausbau der Prophylaxe in deutschen Zahnarztpraxen: ein Vergleich der Ergebnisse von 2000 und 2009“.

IPJ-Preis

Auch den mit 1000 Euro dotierten IPJ-Preis teilen sich ebenfalls zwei Preisträger(-gruppen): Dr. Maren Kahl, Kiel, Svenja Schützholt, Greifswald, Dr. Claudia Springer, Kiel, Dr. Karim Fawzy El-Sayed, Kiel, Dr. Andreas Rühling, Kiel, Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, Prof. Dr. Christof E. Dörfer, Kiel, Dr. Christian Graetz, Kiel, für das Poster „Influence of the variable age for long-term tooth retention after 15 years of periodontal supportive therapy (SPT)“ –

erschieden im International Poster Journal 2013, Volume 15, No. 2, Poster 643 am 15. Juni 2013. Und die Gruppe PD Dr. Robert Nölken, Lindau, ZÄ Fabienne Oberhansl, Lindau, Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel, Bochum, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, für das Poster „Immediate Implant Placement and Provisionalization in Extraction Sites with Severe Gingival Recessions: A Case Series with 1 to 5-Year Follow-up“ – erschienen im International Poster Journal 2013, Volume 15, No. 4, Poster 737 am 15. Dezember 2013.

Dental Education Award

Der von der Kurt-Kaltenbach-Stiftung ausgelobte Dental Education Award verzeichnet in diesem Jahr nur einen Preisträger. Den mit 5000 Euro dotierten ersten Preis holte die Arbeitsgruppe aus dem Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Fünf Oberärzte aller Polikliniken, ein Vertreter der Fachgruppe und zwei nichtzahnärztliche Mitarbeiter unter der Leitung von PD Dr. Susanne Gerhardt-Szép (Master of Medical Education) gehören zu den glücklichen Gewinnern. Titel der Arbeit ist die „Interdisziplinäre Curriculumskartierung der Frankfurter Zahnmedizinischen Ausbildung anlehnend an den NKLZ“. Die Autoren der Arbeit sind: J. Tent, S. Brandt, L. Kandsperger, C. Landes, T. Locher, B. Schacher, B. Schwalm, A. Uhse und S. Gerhardt-Szép.

Der mit 10000 Euro höchst dotierte Wissenschaftliche Preis der DGZMK, der Miller-Preis, wurde in diesem Jahr nicht vergeben. sp/pm



Ehrungen der BZÄK

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Anlässlich der Eröffnungsfeier zum Deutschen Zahnärztetag am 6. November in Frankfurt verlieh BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (Foto: 2.v.l.) die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold an Dr. Joachim Schwalber (l.) und Prof. Dr. Peter Schopf.

Nach seiner Niederlassung im Jahr 1972 im südbadischen Freiburg begann Schwalber bereits in jungen Jahren, sich standespolitisch zu engagieren. Er bekleidete jahrzehntelang erfolgreich zahlreiche Ehrenämter, war beispielsweise langjähriges Mitglied im Vorstand der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Vorsitzender der Bezirks Zahnärztekammer Freiburg, Mitglied in den Vertreterversammlungen der Landes Zahnärztekammer oder bei der BZK und bei der KZV Freiburg und baden-württembergischer Delegierter der LZK zur BZÄK-Bun-

desversammlung. Außerdem übernahm er zahlreiche gutachterliche Tätigkeiten auf KZBV-Ebene. In diesem standespolitisch breit gefächerten Spektrum habe Schwalber, so Engel in seiner Laudatio, stets mit hohem Sach- und Fachverstand, Verantwortungsbewusstsein und strategischem Geschick wichtige, wenn auch nicht immer bequeme Entscheidungen im Interesse der Kollegenschaft getroffen.

Schopf wurde 1971 nach seiner Promotion und Habilitation für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Mainz zum ordentlichen Professor ernannt. Zu diesem Zeitpunkt stand er bereits der Poliklinik für Kieferorthopädie des zahnärztlichen Universitäts-Instituts der Johann-Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main – des „Carolinums“ – als Direktor vor – eine Stellung, die er bis



2005 innehatte und zu der in den Jahren 1990 bis 1995 das Geschäftsführende Direktorat des Carolinums hinzutrat. Als Wissenschaftler mit dem Schwerpunkt Kieferorthopädie entfaltete Schopf eine rege Publikations-tätigkeit. Er beförderte die Forschung durch mehr als siebzig Beiträge als Allein- oder Erstautor und zahlreiche einschlägige Monografien. In seiner ehrenamtlichen Tätigkeit verbindet Schopf Wissenschaft mit Standespolitik:

etwa als Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses Kieferorthopädie der LZK Hessen, als Mitglied der Kernarbeitsgruppe der DGZMK, BZÄK und KZBV zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, als Fachexperte für Kieferorthopädie im Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK oder als Mitglied der Enquete-kommission der VHZMK zur Neuformulierung der Zahnärztlichen Approbationsordnung. mg



www.hilfswerk-z.de



Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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.

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
BIC: DAAEDED

Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



Die Polizei bittet um Mithilfe

Identifizierung einer Leiche in Duisburg

Am Mittwoch, dem 02.07.2014, wurde bei Abrissarbeiten in einem leer stehenden Haus, 47166 Duisburg (Bruckhausen), Kaiser-Wilhelm-Str. 50, die Leiche eines Mannes gefunden. Der Mann trug keinerlei Ausweispapiere oder Gegenstände bei sich, die seine Identifizierung möglich gemacht hätten. Weder die Auffindsituation noch die Obduktion ergaben Hinweise auf ein Fremdverschulden am Tod des Mannes. Die Todesursache konnte, unter anderem aufgrund der Liegezeit, nicht mehr mit der erforderlichen Sicherheit bestimmt werden. Die Leiche wies lediglich Anzeichen einer Unterkühlung (Wischnewsky-Flecken) auf.

Beschreibung des Toten

Der Tote war etwa 158 cm groß und wog bei der Obduktion nur noch 37 kg. Das Alter ließ sich nicht mehr eingrenzen; es dürfte sich um einen Erwachsenen handeln. Kopf- und Körperbehaarung waren schwarz.

Sein Körper war stark missgebildet. Das rechte Bein war im Vergleich zum linken deutlich verkürzt. Muskulatur und Unterhautfettgewebe waren an beiden Unterschenkeln deutlich reduziert.

An der linken Kniegelenksaußenseite befindet sich eine längs gestellte, etwa 15 cm lange, reizlose, alte, narbige Hautveränderung. An der linken Kniegelenks-

innenseite eine circa 18 cm gleichartige Narbe.

Am linken Fußrücken, auf den Fußaußenrand laufend, eine etwa 14 cm lange, alte, reizlose Narbe.

An der rechten Oberschenkelaußenseite eine etwa 9 cm lange, ältere, reizlose Narbe.

Am rechten Fußrücken befindet sich eine auf den Knöchel übergehende circa 12 cm lange, alte, reizlose Narbe.

Die jeweils dritten Zehen des rechten und des linken Fußes sind deutlich deformiert und verkrüppelt.

An beiden Fußsohlen zeigen sich ausgeprägte schwielenartige Hautveränderungen.

Der Tote dürfte zu Lebzeiten auffällig stark gehbehindert gewesen sein und sich vermutlich auf Krücken fortbewegt haben.

Kleidung

Bei der Leichenauffindung war der Tote bekleidet mit

■ einer schwarz-blauen Trainingsjacke Marke „Erik Sport“, unbekannte Größe,

■ einem orangefarbenen Polo-shirt Marke „Fred Perry“, unbekannte Größe,

■ einer kurzen schwarzen Sport-hose Marke „ADIDAS“, Größe 4,

■ einer Herrenunterhose Marke „Nazareno Gabrielli“, Größe 5 (L) und

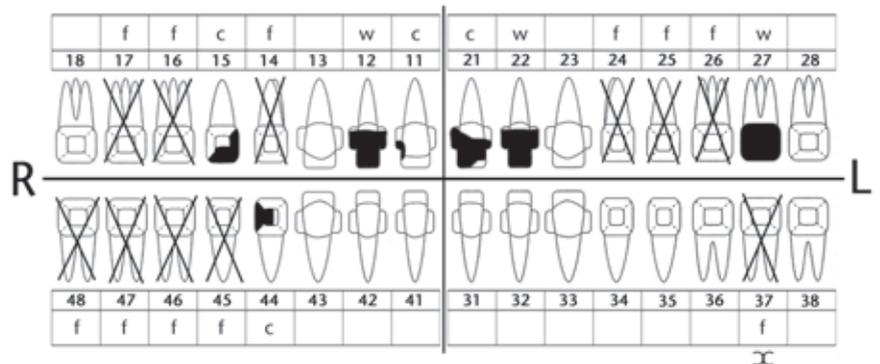
■ dunklen Sportschuhen der Marke „Cabin“, Größe 37.

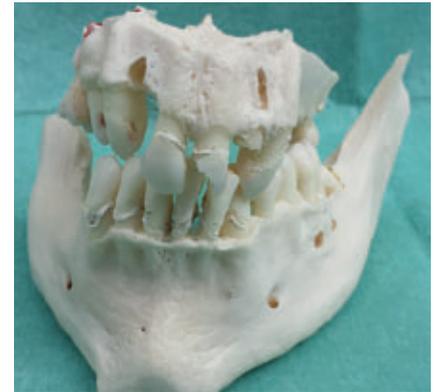


Bemerkungen

f = fehlt
c = Karies
w = Wurzelrest
∞ = Lückenschluss

- Engstand in der Unterkieferfront
- Zahnücke 14: eingengt
- Zahnücke 37: geschlossen
- Zahn 38: Kippung nach mesial
- Drehung der Zähne 18, 34 und 35





Zahnärztliches Gutachten

Zahnärztlicherseits konnte ein chirurgisch versorgtes Gebiss diagnostiziert werden, für das zu Lebzeiten dringender Handlungsbedarf (Parodontal-Behandlung, Füllungstherapien, prothe-

tische Restaurationen und mehr) bestand. Auffällig ist – neben den Zahnverlusten, diversen kariösen Läsionen und Zahnabbrüchen – der Lückenschluss im Bereich des fehlenden 37 sowie die Mesialkipfung von 38.

Weitere Infos:

Erster Kriminalhauptkommissar
H. Ensink
Kriminalhauptkommissar
M. Schwedmann
Polizeipräsidium Duisburg
Kriminalkommissariat 11

Düsseldorfer Str. 161-163
47053 Duisburg
Tel.: 0203/280-4114
Fax: 0203/280-4119
kk11.duisburg@polizei.nrw.de



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© S. Korth

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 Ärztekbank
BIC: DAAEDED

Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Beycodent**Neuer Spezial-Katalog „Praxisschilder“**

Der Katalog 2014/2015 von Beycodent ist in aktueller Version ab sofort wieder verfügbar. Der Spezialkatalog „Praxisschilder“ ist jetzt auf Wunsch vieler Kunden als separate Ausgabe erhältlich. Inhaltlich ist das Angebot vollkommen überarbeitet und stellt die Design-Serien übersichtlich vor. Viele neue Schilder-Kreationen und Aktualisierungen, wie beispielsweise die LED-beleuchteten Schilder und dekorative Leuchtsymbole, werden präsentiert. Auf 70 Seiten finden sich viele interessante Neuheiten und technische Highlights. Zur modernen Corporate Identity gehören nicht nur das Praxis-



schild, sondern auch passende Innenschilder, Leistungsdisplays und Namensschilder für das Praxisteam. Praktisch: Die übersichtliche Gruppierung der Gestaltungsmöglichkeiten wurde neu strukturiert und bietet dem Leser somit eine informative Übersicht.

BEYCODENT
 Wolfsweg 34, 57562 Herdorf
 Tel.: 02744 920017
 Fax: 02744 931123
 service@beycodent.de
 www.beycodent-schilder.de

DGOI**Curriculum Implantologie „8+1“**

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) startet am 16. und 17. Januar 2015 die 26. Kursreihe ihres Curriculum Implantologie „8+1“ in Frankfurt am Main bei Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI. An insgesamt neun Kurswochenenden erhalten die Teilnehmer ein fundiertes Grundlagenwissen, um die implantologische Therapie vom ersten Patienten an sicher planen und durchführen zu können. Das Wissen wird wissenschaftlich fundiert und zugleich praxisnah mit Leitlinien und Arbeitsabläufen vermittelt. Die Einsteiger in die



Implantologie erhalten eine verlässliche Orientierung. Die einzelnen Themenbereiche sind systematisch aufeinander abgestimmt mit Live-OPs, Hands-on-Übungen und den Themen Abrechnung und Praxismanagement.

DGOI Büro
 Bruchsaler Straße 8
 76703 Kraichtal
 Kontakt: Svatava Semmler
 Tel.: 07251 618996-15, Fax: -26
 semmler@dgoi.info, www.dgoi.info

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

Busch**Mehr Übersicht mit Rundbohrer 1SXM**

Die größtmögliche Erhaltung gesunder Zahnhartsubstanz bei kleineren kariösen Defekten ist die Maxime der modernen Zahnheilkunde. Das setzt Instrumente voraus, die eine schonende, patientenfreundliche Arbeitsweise unterstützen. Der Hartmetall Rundbohrer 1SXM von Busch ist ein solches Instrument. Er verfügt zum einen über eine spezielle Schneidengeometrie, die dem Anwender ein vibrationsarmes, patientenfreundliches Arbeiten in der Kavität ermöglicht, zum anderen sorgt die extrem schlanke Halskonstruktion für mehr Übersicht. So kann bei kleinstmöglicher Eröffnung des Kavitätszugangs und freier Sicht auf das Exkavationsgebiet die Karies



gezielt und substanzschonend entfernt werden. Neu ist neben der Standard-WST-Ausführung jetzt die WST-lang-Ausführung in fünf ISO-Größen, die das übersichtliche Erreichen tieferliegender Bereiche ermöglicht.

Busch und Co. GmbH und Co. KG
 Unterkaltenbach 17-27
 51766 Engelskirchen
 Tel.: 02263 860
 Fax: 02263 20741
 mail@busch.eu
 www.busch-dentalshop.de

Roos Dental**Große Rückkaufaktion bis 550 Euro**

Große Herbstaktion: Roos-Dental zahlt bis zu 550 Euro Rückkaufprämie für den alten Sterilisator seiner Kunden, wenn diese sich für ein Modell aus der neuen Sterilisatoren-Reihe von Mocom entscheiden. Die neuen Geräte zeichnen sich durch Bedienungsfreundlichkeit, effizienten Verbrauch und schnelle Zyklen aus. Es werden drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter) und ein Touchscreen sowie Zubehörelemente wie Drucker, Etikettendrucker und Wi-Fi angeboten. Mit dem Plug and Play-System lässt sich das Zubehör jederzeit hinzufügen, ohne dass in Software oder

zusätzliche Adapter investiert werden muss. Bei einem Stromausfall ist die Notentnahme der



Ladung jederzeit möglich, um einen weiteren Praxisablauf zu garantieren. Das Gerät ist wartungsfrei bis zu 3000 Zyklen.

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

enretec

Bedarfsgerechte Entsorgungslösung

Entspannen Sie sich -
wir kümmern uns um alles.



Die Antwort auf die rückläufige Entwicklung von Praxisabfällen ist die Entsorgungslösung der Dental-Depots. Viele Fachhändler bieten gemeinsam mit enretec bereits seit mehreren Jahren die Rücknahme von Praxisabfällen an. Aus einem breit gefächerten Behältersortiment können die Praxen ihre Abfallsammelbehälter individuell wählen. Die Lieferung und der Austausch der Behälter erfolgt in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Beauf-

tragung. Zwar bieten die Depots auch verschiedene Entsorgungspauschalen an, doch wird Flexibilität garantiert. Auf Basis der tatsächlich entsorgten Abfälle wird die passende und damit günstigste Entsorgungspauschale gewählt. Bei der Abgabe von Kleinstmengen wird sogar eine Abrechnung nach Aufwand angeboten. Weitere Vorteile: keine Vertragsbindung, keine Mindestlaufzeit sowie absolute Rechtssicherheit.

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

Mirus Mix

Neuer Perfect Hybrid Sattelstuhl



Mirus Mix präsentiert den neuen Perfect Sattelstuhl mit innovativer Hybrid-Mechanik, das neueste Produkt aus einer umfangreichen Produktlinie ergonomischer Sitzgelegenheiten. Der patentierte Stuhl verfügt über eine Mechanik, die sowohl eine freie

Bewegungs- als auch feste Verriegelungsfunktion bietet. Im freien Bewegungsmodus kann der Benutzer während des Sitzens die Rumpfmuskulatur trainieren. Dies stärkt die Beweglichkeit und den Stoffwechsel im unteren Rückenbereich und aktiviert somit den gesamten Körper. Das Unternehmen stellt einen Probestuhl für 14 Tage zur Verfügung, um die Vorteile des Stuhls kennenzulernen. Dank der hochwertigen handwerklichen Qualität der schwedischen Marke Support Design wird eine Herstellergarantie von fünf Jahren gewährt.

Mirus Mix Handels-GmbH
Römerstr. 13, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203 64668
Fax: 06203 68422
info@mirusmix.de
www.mirusmix.de

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

Zahnärztinnen Netzwerk

Zweiter Kongress im Januar 2015



Zahnärztinnen
— Netzwerk —

Am 24. Januar 2015 findet der zweite Kongress des Zahnärztinnen Netzwerks nach einem gelungenen Auftakt in diesem Jahr statt. Mit dem Titel „Souverän auf Kurs“ wird das einmalige Konzept nach Stuttgart in das Fünfsterne-Hotel LeMeridien ziehen. Die drei hochkarätigen Referentinnen werden mit den Zahnmedizinerinnen die Fachbereiche Finanzen (Claudia Behringer), Mar-

keting (Christina Hofmeister) sowie Medizinrecht (Dr. Maike Erbsen) erarbeiten. Auch ein kulinarisches Event in der Stuttgarter In-Location „Das Cube“ erwartet die Zahnärztinnen. Die kongressbegleitende Ausstellung wird sich aus Kooperationspartnern (u. a. Deutscher Ärzte-Verlag, Henry Schein, Nobel Biocare), Expertinnen (u. a. Steuerkanzlei Maier-Afheldt, Büdingen Dent, Praxisweb) und Ausstellern rund um das Thema „Frau“ zusammensetzen.

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

Dentsply DeTrey

CeramX Case Contest 2013/2014



Der Höhepunkt des internationalen CeramX Case Contest 2013/2014 für Zahnmedizin-Studenten ereignete sich im Rahmen der IADR in Dubrovnik. Das Finale fand am 12. September statt. Dazu hatten etwa 230 Studenten aus 100 Universitäten und 30 Ländern ihre Fallberichte eingereicht. Allen Teilnehmern gemeinsam ist eine exzellente

fachliche Begabung, mit der sie zeigen konnten, wie junge, angehende Zahnärzte mit dem CeramX Duo System anspruchsvolle Fälle versorgen konnten. Sozusagen die Krone des Global CeramX Case Contest – den Publikumspreis – erhielt diesmal die Studentin Halimah Binti Mohd Nasarruddin von der Technischen Universität Mara, Malaysia, für die überzeugende Darstellung eines multiplen Diastemaverschlusses. Sämtliche früheren Posterdokumentationen der Contest-Sieger seit 2004 sind jetzt auch in der CeramX Case Gallery zusammengefasst, die bei Dentsply DeTrey angefordert werden kann.

Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de/ceramx

GC

Neue Füllungsvariante: G-ænial Flo X

Ab sofort ergänzt GC seine Komposit-Linie G-ænial um die Variante G-ænial Flo X. Das weiterentwickelte fließfähige Komposit übertrifft die physikalischen Eigenschaften des bewährten Vorgängerprodukts G-ænial Flo und eignet sich damit in erster Linie als Liner, bei Tunnelpräparationen, für die Restauration kleiner Defekte sowie als Fissurenversiegelung. Der Behandler profitiert neben der praktischen und präzisen Darreichungsform aus der Spritze von einer ausgeprägten Benetzbarkeit des Materials, die ein einfaches Applizieren und Modellieren ermöglicht. Überzeugend ist außerdem die ver-



besserte Röntgensichtbarkeit des Materials: Diese beträgt etwa 230 Prozent Al und ist somit höher als die des Zahnschmelzes. G-ænial Flo X ist in der vollen Farbpalette mit acht Farbtönen, darunter zwei opaken Farbtönen, erhältlich.

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

3Shape

Trios gewinnt Technologiepreis 2014

Die Trios Lösung zum Erstellen digitaler Abformungen von 3Shape wurde mit dem Technologiepreis „Best of Class“ 2014 ausgezeichnet. Damit gewann Trios zum zweiten Mal in Folge den jährlich verliehenen Preis. Der Technologiepreis „Best of Class“ des Pride Institutes wird an globale Produkte vergeben, die der Dentalbranche und besonders Zahnärzten einen außergewöhnlichen Mehrwert bieten. Seit seiner Einführung im Jahr 2011 hat Trios bereits zahlreiche Preise – einschließlich der zweifachen Auszeichnung mit dem Technologiepreis „Best of Class“ des Pride Institutes – gewonnen. Bei dem



Gerät handelt es sich um einen Intraoralscanner und eine Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke für Zahnärzte, Kieferorthopäden und deren Praxen.

3Shape
Holmens Kanal 7
1060 Kopenhagen, Dänemark
Tel.: 0045 7027 2620
info@3shape.com,
www.3shape.com

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

dentaltrade

Termintreue vom Service-Testsieger

Als einer der führenden Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion bietet dentaltrade aus Bremen eine hohe Zuverlässigkeit in puncto Termintreue. Mit einem ausgefeilten Logistiksystem, jahrelanger Erfahrung und festen international agierenden Partnern unterscheiden sich die Lieferzeiten kaum von deutschen Laboren. Je nach Versorgungsart ist die fertige Arbeit nach acht bis zehn Arbeitstagen bereits wieder in der Praxis – verlässlich und termingerecht. „Im Rahmen der TÜV Service tested Zertifizierung gehörte das Thema Termintreue bei unseren Kunden zu den Top 5



der wichtigsten Merkmale und wurde bei dentaltrade mit einem ‚sehr gut‘ bewertet. Dies war nur eines der Kriterien, die uns im Vergleich zum Wettbewerb im Gesamtergebnis zum Testsieger gemacht haben“, erklärt Müllererf Stöckemann, Geschäftsführerin von dentaltrade.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-70, Fax: -9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Dental Union

Zehn Jahre Kooperation mit Bärenherz

Im Jahr 2005 wurde die Dental-Union GmbH erstmals auf Bärenherz und somit auf das Kinder-

das Werbemedium „AberHallo“, welches die Kunden über aktuelle Angebote informiert. Hierüber



hospiz in Wiesbaden aufmerksam. Hier werden Familien mit Kindern, die unheilbar erkrankt sind, unterstützt und entlastet. Seither besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Dentalhändler und dem Hospiz. Zusammen mit ihrer Tochterfirma Omnident gibt es regelmäßige Aktionen, beispielsweise über

konnte in diesem Jahr durch den Verkauf verschiedener Omnident-Produkte eine Spende in Höhe von 4000 Euro an Bärenherz überreicht werden. „Das ist eine tolle Leistung, und wir sind stolz darauf, durch die Spendenaktionen der Dental-Union unterstützt zu werden“, erklärte Frau Eli-Klein, stellvertretende Geschäftsführerin der Bärenherzstiftung.

DENTAL UNION GmbH
Gutenbergring 7-9
63110 Rodgau Nieder-Roden
Tel.: 06106 874-0, Fax: -222
info@dental-union.de
www.dental-union.com

LDF GmbH

Messe-Saison findet in Frankfurt ihren Abschluss

Mit den Infotagen dental-fachhandel mitte (id mitte) am 7. und 8. November 2014 ging in Frankfurt am Main die letzte deutsche Dentalfachmesse für dieses Jahr zu Ende. Die Nähe zum parallel stattfindenden Deutschen Zahnärztetag kam bei den trotz Bahnstreik zahlreich vertretenen Besuchern besonders gut an. Sie nutzten die direkte Nachbarschaft der Messehallen 5.0 und 5.1 zum Congress Center der Messe Frankfurt für ein „Veranstaltungs-Hopping“ zwischen Fachvorträgen und Industrieausstellung. Egal ob Behandlungseinheiten, digitale Technologien, Röntengeräte, Verbrauchsmaterialien

oder Ausstattung für die Praxis-hygiene – an den Ständen der insgesamt 240 Aussteller gab es für die Messebesucher viel zu entdecken. Neue Lösungen und Produkte für die Zahnarztpraxis und das Labor standen hier im Fokus, aber auch der intensive Austausch und die Beratung der anwesenden Praxis- und Laborteams kamen in Frankfurt nicht zu kurz. Aktuelle Themen der Zahnheilkunde, die beim Deutschen Zahnärztetag diskutiert wurden, fanden auch Eingang in das Programm der id mitte. So präsentierten Referenten auf der Infotainment-Plattform „Dental-Arena“ praxisrelevante Themen zu unterschiedlichen Fachgebiete-



ten – von Social Media für die Praxis über Funktionsdiagnostik bis zu CAD/CAM. Mitmachen lohnte sich: Pro Vortrag gab es einen CME-Punkt. Das Programm der Dental-Arena war inhaltlich und zeitlich auf den Deutschen Zahnärztetag abgestimmt, so dass alle Kongressteilnehmer und Besucher der Messe den Vorträgen am Stand D26 in Halle 5.0 folgen konnten.

Auch der Deutsche Ärzte-Verlag mit DENTAL team und dem DENTAL MAGAZIN war wieder vor Ort auf den id mitte. Wer am Stand am Gewinnspiel von team teilnahm, hatte die Chance auf den Gewinn eines neuen iPad mini.

LDF GmbH
Burgmauer 68, 50667 Köln
Tel.: 0221 2409342
info@bvdental.de
www.idmitte.de

Procter & Gamble

Geschenkideen zu Weihnachten



Dank der Weihnachtsangebote von Oral-B lässt sich die alljährliche Geschenksuche jetzt ganz einfach und bequem von zu Hause aus erledigen. Nach dem Motto „Jetzt entdecken – in Ruhe auswählen – entspannt bestellen!“ haben Praxen noch bis 31. Dezember 2014 die Möglichkeit, sich ausgewählte Oral-B-Produkte vom Einstiegs- bis zum Premiummodell zum Weihnachts-Sonderpreis zu sichern. Darunter sowohl die Oral-B PRO 6500 mit

zweitem Handstück und der neuen Bluetooth-Verbindung zum Smartphone für nur 95 Euro (104 CHF) als auch limitierte Farbeditionen wie die Oral-B PRO 2500 Black mit Reise-Etui gratis für nur 34 Euro (39 CHF) oder die Oral-B PRO 750 Pink mit Reise-Etui gratis für nur 24,28 Euro (30,20 CHF). Im Aktionszeitraum vom 21.10.2014 bis zum 31.12.2014 erhält jede bestellende Praxis ab einem Nettobestellwert von 200 Euro (240 CHF) einmalig einen Zahnhocker gratis dazu (solange der Vorrat reicht).

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare.com

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

EVE

Neuer Dentalkatalog erhältlich

Der neue EVE Hauptkatalog rund um die Themen

Schleifen und Polieren ist da. Er enthält Neuheiten, die sowohl dem Zahnarzt als auch dem Zahntechniker Lösungsmöglichkeiten auf hohem technischen Niveau bieten. Die Anregungen vieler Kunden wurden aufgenommen und das Inhaltsverzeichnis optimiert. Eine klare Kennzeichnung der Anwendungsgebiete, die Angabe der Prozessschritte und der verwendeten Körnung sorgen dafür, dass der Anwender sich schnell zurecht findet. Im Vordergrund stehen aber natürlich die Produkte, speziell das TWIST-Konzept.



Diese neuartigen Lamellenpolierer wurden in verschiedenen Produktserien ergänzt und bieten dem Anwender durch die spezielle Geometrie erhebliche Vorteile. Detailinformationen zu diesen und anderen neuen Produkten finden sich im Katalog.

EVE Ernst Vetter GmbH
Rastatter Straße 30
75179 Pforzheim
Tel.: 07231 9777-0
info@eve-rotary.com
www.eve-rotary.com

KaVo**Erkennen statt verdächtigen**

Die KaVo Diagnocam eröffnet ein neues Spektrum der Diagnostik und Behandlung von Karies. Das kompakte und mobile Gerät zur Kariesdetektion nutzt die Technologie der digitalen bildgebenden fiberoptischen Transillumination, um den Zahn zu durchleuchten. Damit unterstützt es die Diagnose okklusaler, approximaler und kariöser Füllungsrand-Läsionen und Cracks. Das verwendete Nah-Infrarot-Licht lässt den Schmelz glasähnlich erscheinen, während kariöse Läsionen das Licht stärker absorbieren und somit dunkel bleiben. Auf diese Weise können Position und Ausdehnung einer



Karies schnell und ohne die Anwendung von Röntgenstrahlen festgestellt werden. Die Bilder in Echtzeit sind leicht zu interpretieren und eignen sich gut zur patientenverständlichen Aufklärung. Durch den Verzicht auf Strahlung ist die Diagnocam zudem ideal für Röntgenphobiker, Krebspatienten, Kinder, Schwangere und nicht mobile Patienten.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 560
Fax: 07351 5671104
info@kavo.com, www.kavo.de*

Tokuyama**Dauerhafte Prothesenunterfütterung**

Rebase II DC von Tokuyama ist das Unterfütterungsmaterial zur dauerhaften, harten Unterfütte-



rung von Zahnprothesen. Sowohl im zahntechnischen Labor als indirekte Unterfütterung als auch in der Zahnarztpraxis für die direkte Unterfütterung ist das Material einsetzbar. Rebase II DC enthält kein Methylmethacrylat und entwickelt während der Aushärtung keinen unangenehmen

Geruch. Eine nur geringe Temperaturentwicklung während der Aushärtung lässt zudem eine direkte Unterfütterung zu, die zu einem komfortablen und passgenauen Ergebnis führt. Rebase II DC kann bei der Chairside-Methode in nur einer Sitzung unterfüttert werden, so dass dem Patienten Wartezeiten ohne Prothese erspart bleiben. Nach einer kurzen Vorbehandlung der Prothesenbasis kann das Material direkt angewendet werden. Die Applikation auf die Prothese erfolgt vor Ort.

*Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de*

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

Komet**Zwei neue Helfer im Endo-Sortiment**

Komet baut sein Endodontie-Vollsortiment um zwei weitere Qualitätsprodukte aus – den Opener und den PathGlider. Bei der koronalen Erweiterung des Wurzelkanals arbeitet sich der Opener großzügig voran und befreit den Kanal bereits zu Anfang der Behandlung zuverlässig vom Großteil der Bakterien. Durch seinen Doppel-S-Querschnitt zeigt das kurze Instrument eine angenehme Flexibilität, schützt vor Überpräparation und sorgt für einen schnellen und gründlichen Abtrag von koronal infiziertem Gewebe. Nach der primären Sondierung per Handfeile lässt sich anschließend



der Gleitpfad mit dem PathGlider maschinell herstellen (erhältlich in Länge 25 in den Größen 015 oder 020). Aufgrund seines Übergangstapers von .03 ebnet der PathGlider den nachfolgenden maschinellen Feilen einen leichten und sicheren Weg durch den Kanal. Durch die Flexibilität der Feile und ihren maschinellen Antrieb reduziert sich zusätzlich das Risiko von Kanalverlagerungen und Stufenbildungen maßgeblich.

*Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de*

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung**Motivation durch Teamzertifizierung**

Das depotunabhängige Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL) bildete mit seinen „5-Sterne-Goldstandard“-Lachgas-Zertifizierungen



bereits über 1000 Zahnärzte erfolgreich aus. Die besonders effiziente Alternative bei der Implementierung der modernen Lachgassedierung in die Zahnarztpraxis ist die IfzL-Teamzertifizierung. Weitere aufwendige Nach-Zertifizierungen erspart man sich damit. „Ein interessanter zusätzlicher Aspekt der IfzL-Ausbildung ist die leistungssteigernde Motivation des gesamten Teams“, so Zahnarzt Wolfgang Lüder (Foto), IfzL-Schulungsleiter und selbst

Praxisinhaber. Wertvolle Tipps gibt es dabei zu Themen wie „Der Zahnarzt als Unternehmer und innovativer Praxismanager“, „Der Engpassfaktor Zeit in der Zahnarztpraxis erfordert ein klares Zeitmanagement“, „Motivation braucht Lob, Anerkennung und klare Delegation“ oder „Persönliche Leistungsmaximierung erfordert auch Stressbewältigung, die durch den Einsatz der Lachgassedierung erfolgen kann“.

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

Gesundheitskarte**Streit um die Aufnahme von ihealth**

Fachleute sind unterschiedlicher Ansicht darüber, ob die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit Apps und Daten von außen vernetzt werden sollte. Es gibt eine Vielzahl solcher Anwendungen für Smartphones, die Schritte zählen, den Herzschlag messen oder den Schlafrhythmus berechnen.

Die Medizin-Informatikerin Britta Böckmann plädierte bei einer Anhörung des Bundestagsausschusses „Digitale Agenda“ dafür, solche Apps mit den Patientendaten zu vernetzen. „Wir müssen die Plattform öffnen für Anwendungen, die nichts mit der Gesundheitskarte zu tun haben“, sagte Böckmann, die an der



Foto: amna_jeni_Fotolia

Fachhochschule Dortmund lehrt. „Das wird für Akzeptanz sorgen.“ Sie nannte Apples Gesundheitsdienst iHealth und die Datenuhr Apple Watch als Beispiele. Der schleswig-holsteinische Datenschutzbeauftragte Thilo Weichert hingegen warnt vor den Apple-Watches: Die Apple Watch sei „der ungeschützte Raum, den man sich überhaupt vorstellen kann“, sagte er. „Den würde ich nicht ins System integrieren.“ ck/dpa

Hochschulmedizin**Unikliniken schlagen Alarm**

Die finanzielle Situation vieler hochschulmedizinischer Einrichtungen ist dramatisch: Rund zwei Drittel der Häuser schreiben rote Zahlen. Kurz vor dem Endspurt der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform senden die Unikliniken einen Hilferuf. „Nur noch fünf von insgesamt 33 Universitätskliniken rechnen mit einem positiven Jahresergebnis“, warnten Vertreter des Verbands der Uniklinika Deutschlands (VUD) und des Medizinischen Fakultätentags (MFT) in Berlin. Das Gesamtdefizit allein für die Jahre 2012 und 2013 belaufe sich auf 250 Millionen Euro, sagte VUD-Geschäftsführer Ralf Heyden. Bei den Investitionskosten fehlten inzwischen bereits 20 Milliarden Euro. Als Ursachen für die Finanzierungskrise nannten die Sprecher

steigende Kosten für Personal, Medikamente und Energie, rückläufige Investitionszuschüsse in den meisten Bundesländern und einen zu geringen finanziellen Ausgleich für die Behandlung von besonders schwer erkrankten Patienten und Patienten mit sehr seltenen Erkrankungen.

Fast alle Krankenhäuser litten unter einer unzureichenden Finanzierung, räumte der VUD ein. Doch die Unikliniken seien von den strukturellen Defiziten besonders betroffen, weil sie mehr leisten wollen und müssen als ein normales Krankenhaus. Der Aufgabenverbund von Lehre, Forschung und Krankenversorgung erfordere eine komplexe Organisation. Die Studenten benötigten außerdem die jeweils neuesten Geräte, um nicht mit

AOK-Chef**Zusatzbeiträge kommen**

Die Senkung der Beitragssätze wird GKV-Versicherten nicht unbedingt mehr Geld bringen: AOK-Chef Jürgen Graalman geht davon aus, dass 2015 alle gesetzlichen Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben werden. Dem „Tagesspiegel“ sagte er, dass alle Kassen nach seiner Einschätzung ab dem 1. Januar einen Zusatzbeitrag erheben. Der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung sinkt ab 2015 von jetzt 15,5 auf 14,6 Prozent, dafür können die Kassen aber künftig Zusatzbeiträge festlegen.

Graalman rechnet mit durchschnittlichen Zuschlägen von 0,9 Prozent. Unter dem Strich werde es 2015 bei den Beiträgen etwa

das Niveau wie in diesem Jahr geben, ist der AOK-Chef überzeugt. 2016 drohten dann Beitragserhöhungen: „2015 werden wir bei den Krankenkassenbeiträgen unterm Strich etwa dasselbe Niveau haben wie dieses Jahr. Um ab 2016 steigende Zusatzbeiträge zu vermeiden, muss die Politik jetzt in jedem Fall handeln“, prognostiziert er. „Ende nächsten Jahres wird der Gesundheitsfonds nur noch zehn Milliarden Euro haben, glaubt der Schätzerkreis, das entspricht den Ausgaben für 20 Tage“, sagte Graalman dem Blatt. „Im letzten Jahr waren es noch fast vier Milliarden Euro mehr. Die fetten Jahre sind vorbei.“ ck



Foto: Dan Race_Fotolia

bereits veraltetem Wissen in den Beruf zu gehen.

Prof. Ulrich Frei, Ärztlicher Direktor der Charité, zeigte am Beispiel des standortübergreifenden Kompetenzzentrums für interdisziplinäre Tumormedizin, was Unikliniken leisten: „Die Tumorkonferenzen sind ein Beispiel für die besondere Rolle und Expertise der deutschen Hochschulmedizin. So beraten Spezialisten für Onkologie, Radiologie und anderer Fachrichtungen gemeinsam über eine bestmöglich abgestimmte, multiprofessionelle Therapie für den Patienten“, sagte er.

Die Experten bringen dabei Freizufolge ihr jeweiliges Fachwissen aus nationalen und internationa-

len Forschungsprojekten sowie ihre spezifischen Erfahrungen aus der Patientenversorgung ein. Aus wirtschaftlicher Sicht seien mit der interdisziplinären Krankenversorgung ein erhöhter organisatorischer Aufwand, ein umfassendes Qualitätsmanagement und deutlich erhöhte Personalkosten verbunden, weil mehrere Spezialisten verschiedener Fachrichtungen gleichzeitig mit einem Patienten beschäftigt sind.

Die Vertreter der Hochschulmedizin fordern ein stärkeres Engagement der Krankenkassen bei der Finanzierung von Forschung und Lehre sowie Zuschläge für die Vorhaltekosten von Zentren und für die Notfallversorgung. Für die Hochschulambulanzen solle die Begrenzung von Patientenzahlen fallen und die Behandlungsvergütung steigen. nh/pm

HDZ**Altgoldspenden sind rückläufig**

Seit ihrer Gründung 1987 gelang es der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), die Vielzahl der weltweiten Hilfsprojekte konstant auf einem hohen Level zu halten. In diesem Jahr wurden bislang über 40 Projekte mit rund 700000 Euro unterstützt. Doch die Altgoldspenden gehen zurück. Stiftungsvorsteher Dr. Klaus Winter bittet die Zahnärzteschaft um Mithilfe. „Das Einsammeln von Zahnaltgold bringt aufgrund der gegenwärtigen Wertminderung nicht nur immer geringere Erlöse, sondern wird auch von einer bundesweit zunehmenden Altgoldsammel-leidenschaft beeinträchtigt“, beklagt Winter den Umstand, dass viele Menschen die Edelmetall-

reste lieber mit nach Hause nehmen als spenden wollen.

Regelmäßige Spendeneinnahmen seien jedoch wichtig, um die Handlungsfähigkeit der karitativen Organisation dauerhaft sichern zu können. Dies sei laut Winter keine Selbstverständlichkeit, sondern „harte Fundraising-Arbeit“.

Der Gesamtwert der bisher geleisteten Projekte des HDZ beläuft sich laut Winter auf mehr als 33 Millionen Euro. Dafür steht der Stiftung unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer und dem Patronat der Zahnärztekammer Niedersachsen die bundesweite Altgoldsammlung zur Verfügung. Doch die Einnahmen aus dieser für das

**Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte**


HDZ so wichtigen Quelle gingen kontinuierlich zurück, berichtet Winter.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, setzt er auf sogenannte Botschafter des HDZ: „Wir möchten mehr Kollegen dafür sensibilisieren uns zu unterstützen. Sie sollen das HDZ als berufsständiges Hilfswerk vorstellen und Flyer und Sammel-tüten für die Zahngoldspenden an ihre Kollegen weitergeben.“

Außerdem plädiert Winter für mehr Kooperation zwischen den einzelnen Hilfsorganisationen: „Eine interaktive Zusammenarbeit zwischen den Hilfswerken wird bis heute nicht oder nur sehr selten wahrgenommen. Wenn es unter der Führung des HDZ und der Schirmherrschaft der BZÄK gelänge, mehrere Hilfsorganisationen mit gleicher Zielsetzung in einer Art Holding zusammenzuführen, könnte die gesamte karitativ tätige deutsche Zahnärzteschaft nicht nur eine Art Personalunion bilden und dabei Verwaltungskosten sparen, sondern auch die jeweils satzungsgemäßen Zwecke effektiver erfüllen.“ nh/pm

Pflegeheime**Laumann will Notensystem abschaffen**

Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, hat das Notensystem zur Qualitätsbewertung von Pflegeheimen als „nicht mehr haltbar“ kritisiert. „Wer sich darauf verlässt, wird irregeführt“, sagte der CDU-Politiker. Der „Welt am Sonntag“ sagte er, die tatsächliche Situation in vielen Heimen werde verschleiert. „Wenn ich [...] ein Heim für meine Mutter suchen müsste, würde ich die Pflege-noten nicht zur Grundlage meiner Entscheidung machen.“

Laumann kritisierte konkret, dass die einzelnen Prüfkriterien in der Gesamtbewertung alle gleich stark gewichtet werden. „So gibt es bei den Qualitätskontrollen zwar einen Minuspunkt, wenn in einem Heim schwerwiegende Versäumnisse festgestellt werden

wie etwa häufige Verwechslungen bei der Verteilung der Medikamente“, erklärte der Pflegebeauftragte. „Dieser Minuspunkt kann aber schon dadurch in der Gesamtbewertung wieder ausgeglichen werden, dass beispielsweise die Speisekarte für die Patienten in sehr großen Buchstaben leicht lesbar gedruckt ist.“ Der Pflegebeauftragte forderte ein unabhängiges Expertengremium aus Wissenschaftlern, das in Zukunft verbindlich festlegt, wie die Ergebnisse der Prüfberichte „unverfälscht und in leicht verständlicher Form“ veröffentlicht werden können. Über diese Frage solle im nächsten Jahr diskutiert werden, wenn die zweite Stufe der Pflege-reform auf den Weg gebracht wird. ck/dpa

Ausbildung**Viele Azubis fühlen sich überfordert**

Foto: MIEV

Die Berufe MFA und ZFA spielen eine zunehmend größere Rolle im Gesundheitswesen. Die gute Ausbildung des Nachwuchses müsse deshalb ein vorrangiges Ziel sein, sagte die Vizepräsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe (VmF), Gabriele Leybold. Mit Verweis auf das schlechte Abschneiden der Berufe MFA und ZFA im jüngsten DGB-Ausbildungsreport forderte sie mehr Engagement in der Ausbildung.

Hintergrund: Der DGB konstatierte in seinem Report, dass sich

über 17 Prozent der ZFA-Azubis – wie schon im Vorjahr am häufigsten – überfordert fühlen. Was die persönliche Bewertung der Ausbildungsqualität betrifft, rangiere der Beruf auf den letzten Plätzen. Insbesondere Ausbildungszeit und Überstunden würden kritisiert.

Leybold sieht großes Verbesserungspotenzial: „In Kleinbetrieben wie Arzt- und Zahnarztpraxen sind Auszubildende begehrte Vollzeitkräfte. Viele möchten die jungen Menschen so schnell wie möglich vollständig in den normalen Praxisablauf integrieren. Das widerspricht aber dem Grundgedanken der Ausbildung.“ Die Grundlagen einer guten Ausbildung würden jeden Tag in den Praxen gelegt. Ausbildung funktioniere nicht nebenbei. ck/pm

praxisHochschule Köln

Bachelor für Zahntechniker

Die praxisHochschule in Köln bietet ab April 2015 einen Studiengang zum Dentalingenieur an. Der sogenannte Bachelor of Engineering richtet sich vor allem an Zahn-techniker und Abiturienten.

Der neue Studiengang „Bachelor of Engineering Digitale Dentale Technologie“ kombiniere die traditionelle handwerkliche Fertigung von Brücken, Kronen und anderem Zahnersatz mit modernen computergestützten Planungs- und Fertigungsmethoden, verkündete die Hochschulleitung. „Die technische Entwicklung im Bereich der dentalen Technologie führt zu einem stark erweiterten Qualifizierungsbedarf“, sagt Prof. Werner Birglechner, Geschäftsführender Gesellschafter der praxisHochschule, „der neue Studiengang spezialisiert



Foto: Eisenhans - Fotolia.com

die Mitarbeiter in den Bereichen CAD/CAM, F&E, Produktion und Qualitätsmanagement und bildet somit optimal die Fachkräfte von morgen aus“.

Der Studiengang kann in den Varianten praxisbegleitend oder auch ausbildungsintegrierend studiert werden und schließt mit dem akademischen Bachelor of Engineering ab. In beiden Varianten arbeiten die Studenten drei Wochen pro Monat in einem zahntechnischen Labor. Eine Woche pro Monat finden die Präsenzphasen an der praxisHochschule in Köln statt. nh/pm

Verfassungsbeschwerde

Pflegenotstand im Visier

Die von Kritikern immer wieder als unwürdig bemängelten Zustände in manchen Pflegeheimen werden möglicherweise ein Fall für das Bundesverfassungsgericht. Sieben Betroffene wollen mit einer Klage in Karlsruhe gegen den Pflegenotstand vorgehen – der Sozialverband VdK unterstützt sie laut Mitteilung.

Die Kläger sehen die im Grundgesetz garantierte Unantastbarkeit der Menschenwürde verletzt. In Pflegeheimen komme es viel zu oft zu Verstößen gegen dieses Grundrecht, erklärte VdK-Präsidentin Ulrike Mascher. „Dem können und wollen wir nicht länger zusehen.“

Die sieben Beschwerdeführer gehen nach einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ davon aus, dass sie selbst in absehbarer Zeit in ein Pflegeheim ziehen müssen und dann von den Missständen betroffen sein werden, ohne sich noch dagegen wehren zu können.

In der Klage werde eindringlich an den Staat appelliert, für ein „pflegerisches Existenzminimum“ in den Altenheimen zu sorgen. Die Pflegereform genügt aus VdK-Sicht nicht, um beispielsweise die Situation von Menschen mit seelisch-geistigen Beeinträchtigungen nachhaltig zu verbessern.



Foto: WESTEND61 - Glowimages

Die Kläger wollen in Karlsruhe feststellen lassen, „dass die gegenwärtigen staatlichen Maßnahmen zum Schutz ihrer Grundrechte den Anforderungen des Grundgesetzes nicht genügen“, und dass „der Staat zu umgehender Abhilfe verpflichtet ist“. Der VdK werde alle Möglichkeiten nutzen, um Pflegebedürftige zu schützen, sagte Präsidentin Mascher. Jeder habe das Recht auf ein würdiges Leben bis zuletzt, sagte sie.

Palliativmedizin

Gröhe will Stärkung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe will nach einem Medienbericht die Hospiz- und Palliativversorgung sterbenskranker Patienten ausbauen. Per Gesetz solle dafür ein flächen-deckendes Angebot gewährleistet werden.

Wie der Radiosender NDR-Info unter Berufung auf ein mit den Gesundheitspolitikern der Regierungsfractionen abgestimmtes Papier meldet, sei geplant, Hospize finanziell stärker zu fördern. Die Kassen sollen künftig bei Erwachsenen hospizen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten tragen statt bisher 90. Ambulant tätige Palliativmediziner sollen mehr Honorar bekommen. Alten- und Pflegeheime sollen sicherstellen, dass ihre Bewohner auf Wunsch ein entsprechendes Angebot für ihre letzte Lebensphase

erhalten. Für Versicherte ist dem Bericht zufolge ein Rechtsanspruch vorgesehen, von ihrer Krankenkasse bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung unterstützt zu werden. In der Koalition wird demnach mit 150 bis 200 Millionen Euro Mehrkosten im Jahr gerechnet.

Im Zusammenhang mit der Beratung des Bundestags über eine Neuregelung der Sterbehilfe waren auch Forderungen nach einer besseren Palliativ- und Hospizversorgung aufgekommen. Palliativmediziner sind gegen eine Ausweitung der Sterbehilfe und betonen, dass jeder Patient schmerzfrei sterben könne. Bei der Palliativversorgung geht es nicht mehr darum, eine Krankheit zu heilen, sondern lediglich die Symptome zu lindern. ck/dpa

„Vernachlässigung, Druckgeschwüre, mangelnde Ernährung, Austrocknung und freiheitsentziehende Maßnahmen mit Fixiergurten oder durch Medikamente kommen leider hierzulande viel zu häufig vor.“ Man könne nicht von bedauerlichen Einzelfällen sprechen. „Schuld daran sind aber nicht die Pflegekräfte, sondern die Bedingungen, unter denen sie arbeiten müssen.“

Deren Pflegealltag sei wegen Personalmangels häufig gekennzeichnet von Zeitdruck, hoher Arbeitsbelastung und Überstunden, sagte Mascher. Hinzu komme eine viel zu geringe Vergütung der Pflegekräfte. ck/dpa

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 24** erscheint am **16. Dezember 2014**



Außerdem:

- **Welt-Aidstag**
Keine Entwarnung!
- **Sharing economy**
Teile und verdiene!
- **Gesundheitsförderung**
Der Einsatz lohnt sich!

Kolumne

Er war doch einer von uns

Deutschland, so konnte man unlängst lesen, ist das beliebteste Land. Ja, doch. Laut einer aktuellen Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) wird kein Land im Ausland besser wahrgenommen als Deutschland. Dazu hat die GfK etwa 20 000 Menschen aus 20 Ländern befragt.

Nun, die GfK-Ergebnisse kamen wohl zustande, ohne dass man einen Umstand in Betracht gezogen hat, der sich, nein, nicht in Schilda, sondern in der deutschen Bundeshauptstadt zugetragen hat. Da wurde dem verstorbenen Kabarettisten und Schauspieler Günter Pfitzmann verwehrt, dass eine Straße nach ihm benannt wird. Ausgerechnet „Pfitze“, so sein Spitzname. Denn was „Made in Germany“ für Deutschland, war Pfitze für Berlin: ein Ur-Icke. Im Grunde war er einer von uns Medizinern. Pfitze spielte in einer Serie nämlich den Dr. Brockmann. Einem Arzt, dem Männer und Frauen gleichermaßen vertrauen konnten.

Doch in der Ablehnungsbegründung liegt der eigentliche Hase

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

im Pfeffer, sorry: die Häsin. Der Bezirk Tempelhof-Schöneberg verwies darauf, dass Pfitze keine Frau war. Man aber Wege und Plätze lieber mit Frauennamen versehen wolle bis zum Gleichstand der Geschlechter. Wie viel Frauen müssen denn jetzt geehrt werden, bis wieder ein Mann geehrt werden darf, fragten daraufhin Leser einer Tageszeitung. Und wie oft geschehen Straßenbenennungen pro Jahr? Danach könne man ja ausrechnen, wann es wieder so weit ist, dass ein Mann ...

Mein Vorschlag: Die erste zugelassene Zahnärztin Deutschlands, Henriette Hirschfeld-Tiburtius. Zu deren Gedenken ist zwar am Haus Behrenstraße 9 in Berlin-Mitte, ihrem damaligen Praxisstandort, eine Erinnerungsplakette angebracht worden. Aber Straßenbenennung? Wahrscheinlich aber verbietet die political correctness Plakette UND Straßennamen.

Ihr vollkommener Ernst



Mehr unter:
www.equia.info

EQUIA

Eine neue DIMENSION
in der Füllungstherapie

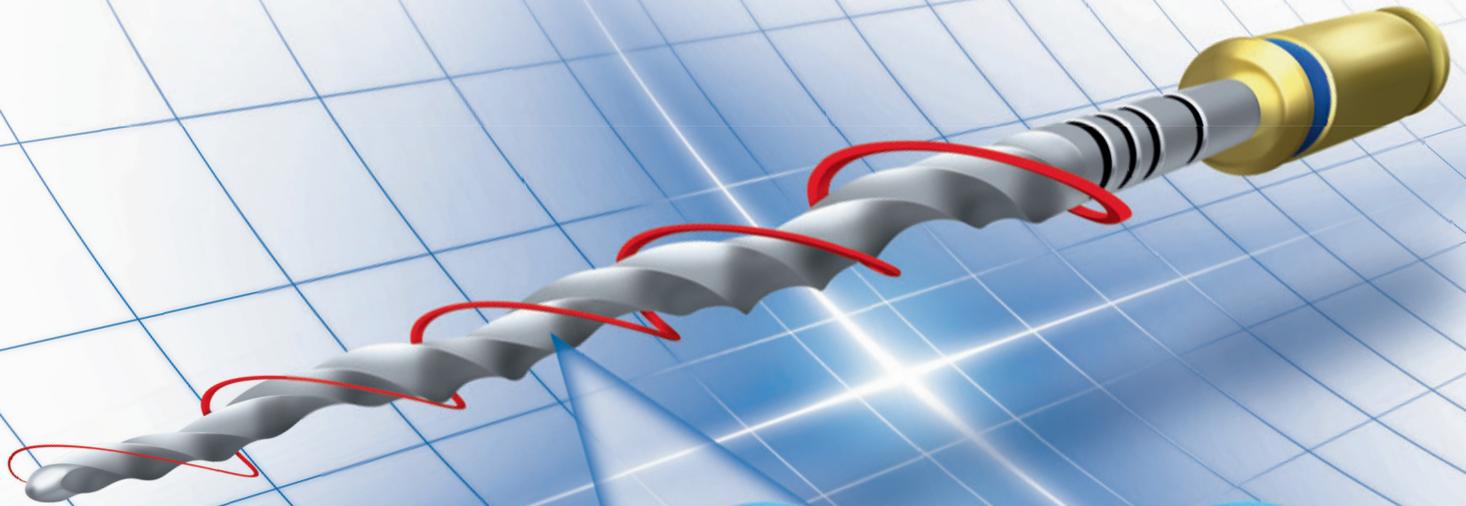


EQUIA – die Kombination aus Glasionomer
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:
www.equia.info

GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@gcgermany.de
<http://www.gcgermany.de>

'GC.'

Die neue Feilosophie: exzentrisch!



Exzentrisch rotierender
Feilenquerschnitt

25% mehr Raum für Debris-Abtransport

vs.



Herkömmlicher
Feilenquerschnitt

PROTAPER • NEXT™

Exzentrisch rotierendes Feilensystem

- 25% mehr Raum: hervorragender Debris-Abtransport
- m-wire®: reduzierte Gefahr von Feilenbruch
- einzigartiger, patentierter Querschnitt: kontrollierte Aufarbeitung auch von schwierigen klinischen Fällen



Sehen Sie
PROTAPER NEXT™
in Aktion

+
**WE
KNOW
ENDO.**

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

DENTSPLY
MAILLEFER