

***E-Health-Gesetz:
Verbesserung tut gut***

***Praxiserfolg:
die richtige Strategie***



Im Zentrum der dentalen Stärke.

Seit 1923 stellt Komet® Instrumente und Systeme für die Zahnheilkunde und Dentallabors her. Mit höchster Liebe zum Detail, mit kompromissloser Präzision und mit größtem Erfolg. Unsere Produkte gelten weltweit als Maßstab für Qualität und Innovation made in Germany. Und die Marke Komet als ein Zentrum der

dentalen Stärke. Aber im tatsächlichen Mittelpunkt unseres Interesses stehen Sie, unsere Kunden. Darum freuen wir uns, Ihnen bald wieder auf der IDS 2015 zu begegnen. Und Ihnen persönlich zeigen zu dürfen, womit Komet auch in Zukunft Zeichen setzt.

**Besuchen
Sie uns:
Halle 4.1
Stand A080
10.-14. März 2015**



www.kometdental.de



■ *Sich informieren – Fragen stellen – netzwerken: Vom 10. bis zum 14. März bietet die Internationale Dental Schau (IDS) in Köln eine große Bandbreite von Möglichkeiten, um sich für den Praxisalltag fit zu machen. Tagesaktuelle Berichte gibt es auch unter www.zm-online.de.*



Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Aufmerksamkeit der Branche ist in diesen Tagen zweifelsohne auf die IDS gerichtet. Die weltweit größte Messe vom 10. bis zum 14. März in Köln gilt als das Spitzenereignis für den internationalen Dentalmarkt. Das Angebot lässt auch in diesem Jahr wieder Superlative erwarten: Das gilt für Produkte und Themen im zahnärztlichen wie im zahntechnischen Bereich, aber auch für Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationssysteme. Über 2100 Dentalunternehmen aus fast 60 Ländern werden erwartet, die Ausstellung ist um eine neue Halle erweitert. Doch das ist nicht der einzige Grund, um die Messe zu besuchen. Vielmehr locken Informationen darüber, wie der Zahnarzt seine Praxis zukunftsfest aufstellen kann – mit einem Überblick über alle Produktgruppen und über neueste Trends bei Einrichtung, Geräten, Hygiene und Prophylaxe (siehe Titelstory). Experten aus Praxis, Wissenschaft und zahnärztlichen Verbänden stehen persönlich zur Verfügung und runden den Service ab. Viel Wissenswertes findet sich am Stand der Bundeszahnärztekammer (Halle 11.2,

Gang O/P, Stand 50/59). Unter dem Motto „Politik – Praxis – Partner: Gemeinsam Zahnmedizin leben“ bietet die BZÄK zusammen mit zehn weiteren Partnern (darunter auch den zm) dem Messebesucher die Möglichkeit, Fragen zu stellen, zu netzwerken, Informationen abzugreifen oder einfach mal im bunten Messetrubel kurz innezuhalten und seine Batterien neu aufzuladen. Natürlich gibt es noch ein Leben neben der IDS. Das Politgeschehen in Berlin geht weiter, aktuelle Gesetzgebungsverfahren sind in der Pipeline. Dazu gehören das Präventionsgesetz, das Antikorruptionsgesetz oder auch das E-Health-Gesetz. BZÄK und KZBV haben zu letzterem gerade eine gemeinsame Stellungnahme ausgearbeitet. Moniert wird vor allem, dass Zahnärzte und Ärzte finanziell sanktioniert werden sollen, wenn sie nicht zu einem bestimmten Stichtag an die zu schaffende Telematikinfrastruktur angebunden sind. Der Berufsstand könne nicht für Dinge in Haftung genommen werden, für die er nicht verantwortlich ist, so die klare Meinung. Dennoch sehen die Spitzenverbände auch Vorteile, zum Beispiel bei der digitalen Kommunikation. Dazu mehr im Heft.

Wer im Gesundheitswesen arbeitet, benötigt heute mehr denn je neben einem umfangreichen medizinischen und pflegerischen Wissen auch ökonomische Kompetenzen. Diesen Bedarf haben zahlreiche Universitäten und Hochschulen erkannt und bieten entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten, die unser Beitrag im Heft zusammenfasst. Studiengänge in Health Care Management stoßen auf zunehmendes Interesse, sei es als Voll- oder als Teilzeitstudium, berufsbegleitend oder auch als dualer Ausbildungsgang. Der Pool an Interessenten, die sich zum Gesundheitsökonom oder -wissenschaftler ausbilden lassen ist, groß –



auch Zahnmediziner sind dabei. Vielleicht auch eine Perspektive für manchen (angehenden) Zahnarzt?

Mit freundlichen Grüßen

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: © kasto - Fotolia.com

26 *Ökonomische Kompetenzen spielen im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle. Unis und Hochschulen bieten neue Studiengänge an.*

38 *Über 2 100 Dentalunternehmen aus 60 Ländern kommen vom 10. bis zum 14. März in Köln zusammen – auf der 36. Internationalen Dental Schau.*

Foto: Koelnmesse / Titelfoto: Koelnmesse

TITELSTORY

IDS 2015: Infos zum Messebesuch

Neues zu Einrichtungen, Geräten, Hygiene und Prophylaxe
Von der Eintrittskarte bis zum Weg durch die Hallen

38
46



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

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8
Gastkommentar	20

POLITIK

Fortbildungskongress Braunlage Wiederholungstäter	22
Hamburger Zahnärztetag Die digitale Rakete	24
Gesundheitsmanagement Studiengänge mit Zukunft	26
Patientenmitwirkung Zünglein an der Waage	28
Innovationen Start-ups auf dem Vormarsch	30



Foto: © Gelpi - Fotolia.com

54 Die neue Leitlinie zur Therapie und Prävention der Adipositas räumt mit der Diät-Vorstellung auf, nur die Kalorienzahl sei entscheidend.



Foto: © ARTo - Fotolia.com

86 Was ist die richtige Methode, um die Qualität in der Versorgungsforschung zu sichern. Ein Fachkongress suchte Antworten.

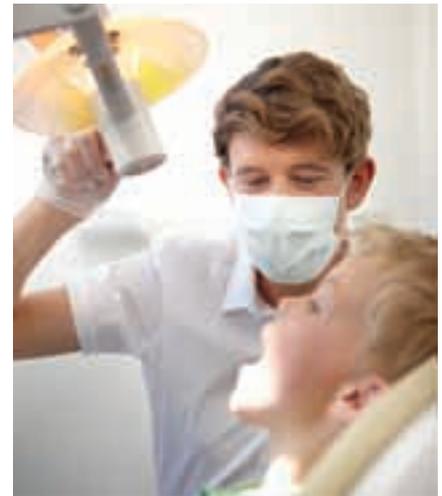


Foto: D. Pietsch

112 Jeder dritte angestellte Zahnarzt ist männlich. Der Zahnärztinnen-Verband fragt sich: Woher kommt der neue Trend?

E-Health-Gesetz

Gute Idee, schlechte Methode

34

Presseseminar des FVDZ

Die Einzelpraxis bleibt

36

ZAHNHEILKUNDE



Der besondere Fall mit CME

Halslipom und Stafne-Zyste

48

Adhäsive Zahnheilkunde

Ein Leitfaden zur Lichthärtung

52

MEDIZIN

Repetitorium Adipositas

Weg mit dem Speck

54

Senioren in der Zahnarztpraxis

Die überaktive Blase

60

GESELLSCHAFT

Versorgungsforschung

Kein Königsweg in Sicht

86

Lotus-Hilfsprogramm Philippinen

Inmitten von Abfall

88

Soziales Engagement in Afrika

Den Dennoch-Mut spüren

90

Zahnärzte ohne Grenzen in Namibia

Einsatz im Outreach

92

DIANO auf Haiti

Das Beben und seine Folgen

94

PRAXIS

Altverträge kündigen

Ärger für Sparer

96

Marketing

„Ein absolutes Must-have“

100

Kariesinfiltration

Wie man Dogmen überwindet

104

Tilgungen und Lebensabend

Strategisch vorgehen

110

Steigende Anstellungszahlen

Jung. Angestellt. Im Trend.

112

Praxismanagement

Damit der Erfolg bleibt

114

MARKT

Neuheiten

130

RUBRIKEN

Nachrichten

10, 159

Neues auf www.zm-online.de

16

Termine

64

Bekanntmachungen

118

Persönliches

128

Impressum

129

Zu guter Letzt

162



Foto: BZÄK-Pietschmann

Was tun? Angesichts der Bedeutung, die die Freien Berufe bei der Stabilisierung der Wirtschaft innehaben, sollte deren Rolle in Europa vielmehr gestärkt werden. So ist es sinnvoll, darauf hinzuwirken, dass die europäischen Institutionen eine EU-Charta der Freien Berufe verabschieden, die auf die speziellen Bedürfnisse von Freiberuflern eingeht. Denn bis heute gibt es kein einheitliches Verständnis von Freiberuflichkeit in Europa. Dazu haben die europäischen Zahnärzte, basierend auf einer Initiative der Bundeszahnärztekammer, bereits intensive Vorarbeiten geleistet. Im Council of European Dentists (CED) wurde eine solche Charta erarbeitet und europaweit mit den Zahnärzterverbänden der CED-Mitgliedsländer konsentiert. Weitere europäische freiberufliche Dachverbände, nämlich die der Ärzte, der Apotheker, der Veterinäre und der Ingenieure, haben die Charta angenommen.

In dem Papier geht es darum, konkrete Forderungen aufzustellen, wie die EU-Gesetzgebung den Erfordernissen der Freien Berufe besser gerecht werden kann. Diese sollten nicht nach den Bedürfnissen rein marktwirtschaftlicher Kriterien beurteilt werden, sondern der Mehrwert der Dienstleistungen für die europäische Gesellschaft müsste im Vordergrund stehen. Es gibt bereits erste Anzeichen, dass die Belange der Freiberufler auf europäischer Ebene Gehör finden. So hat das EU-Parlament in seiner Resolution zum Aktionsplan Unternehmertum 2020 den Gedanken einer solchen Charta erstmals positiv aufgegriffen. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss hat in seiner Stellungnahme zur Zukunft der Freien Berufe die Verabschiedung einer europäischen Charta begrüßt und die vom CED erarbeitete Charta als mögliches Vorbild anerkannt. Wir Zahnärzte bleiben jedenfalls am Ball, um die Freiberuflichkeit in Europa zu stärken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

■ EU-Charta für die Freien Berufe

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

vor dem Hintergrund der europäischen Wirtschaftskrise setzt die EU-Kommission derzeit auf mehr Wettbewerb im Dienstleistungsbereich. Sie will auch bei den regulierten Berufen eine Öffnung der Märkte erwirken. Das Mittel dazu ist die laufende Transparenzinitiative, mit der alle nationalen Reglementierungen des Berufszugangs unter dem Aspekt der Binnenmarkttauglichkeit auf den Prüfstand gestellt werden. Betroffen sind Regelungen zum Berufszugang wie auch zur Berufsausübung.

Nun klingt Deregulierung auf den ersten Blick zunächst einmal positiv. Doch was sich hinter diesem Vorhaben verbirgt, sollte aus Sicht der Heil- und Freiberufler die Alarmglocken schrillen lassen. Unklar ist etwa, ob durch einen sich selbst regulierenden Markt kostengünstigere Leistungen überhaupt generiert werden können. Freiberufliche Leistungen sind persönlich, eigenverantwortlich erbracht und geistig-ideeller Natur, sie sind geprägt durch die Qualität der Ausbildung, durch Professionalität und durch das ethische Verständnis des Leistungserbringers. Insofern ist es aus unserer Sicht völlig falsch, hier mit

einem pauschalen deregulatorischen Ansatz zu kommen.

Freiberufler nehmen ferner eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe unter Einhaltung hoher fachlicher und ethischer Anforderungen wahr. Die besondere Bedeutung von Qualitäts- und Verbraucherschutzaspekten der freiberuflichen Dienstleistung mit Blick auf die Gemeinwohlverpflichtung wird auf europäischer Ebene nur unzureichend berücksichtigt – genauso wie die Tatsache, dass Freie Berufe einen wichtigen sozialen und wirtschaftlichen Faktor darstellen.

Eine weitere Gefahr besteht darin, dass durch Deregulierungstendenzen die Systeme der freiberuflichen Selbstverwaltung leichtfertig zur Disposition gestellt werden. Letztlich steht das Kammerwesen auf dem Prüfstand. Dies hätte gravierende Folgen für die Qualität der freiberuflichen Dienstleistungen. Eine funktionierende Selbstverwaltung entlastet die staatliche Bürokratie und die Steuerzahler. Sachfremde Eingriffe mit Regeln, die aus Europa übergestülpt werden, sind hier kontraproduktiv. Erste Anzeichen dafür sind schon bemerkbar: So wird etwa derzeit die Existenz von Tierärztekammern kritisch hinterfragt.

» Freiberufler nehmen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe unter Einhaltung hoher fachlicher und ethischer Anforderungen wahr.

FUNKENERODIERTE NITI-FEILEN

HyFlex™ EDM

- Bis zu 700% höhere Bruchfestigkeit
- Speziell gehärtete Oberfläche
- Außergewöhnliche Flexibilität dank kontrolliertem Rückstelleffekt
- Mit wenig Feilen zum Erfolg

• **ORIFICE
OPENER**
(optional)
25 / .12

Glidepath File
10 / .05

**HyFlex™
OneFile**
25 / ~

• **FINISHING
FILES**
(optional)
40 / .04
50 / .03
60 / .02

10. – 14.3.2015, Halle 10.2 | R10/S19
IDS 2015

 **COLTENE**

info.de@coltene.com | www.coltene.com

Verärgert

■ Zur Nachricht „Angestellte Ärzte sind Spitzenverdiener“ und zum Kommentar „Angestellte zweiter Klasse“, zm 2/2015, S. 97

Die in Ihrem Kommentar zum StepStone-Gehaltsreport abgedruckte Aussage von der Benachteiligung von Ärztinnen lässt sich aus diesem nicht herleiten!

Ich habe mir den „Report“ heruntergeladen und gelesen!

Zum 1.: Es ist zwar richtig, dass sich circa 50 000 Führungskräfte an der dem Report zugrunde liegenden Umfrage beteiligt haben, allerdings fehlen absolute Zahlen, wie viele der Teilnehmer welchen Branchen und Berufen angehören!

Zum 2.: Es gibt zwar eine prozentuale Unterscheidung der von den Geschlechtern erzielten Gehälter – sogar branchen-/berufsbezogen –, allerdings fehlt auch hier die Angabe, auf wie viele Frauen und wie viele Männer sich das bezieht.

Zum 3.: Auch bei der Berufserfahrung wird nicht geschlechterspezifisch unterschieden! Ebenso wenig bei Gehältern nach Studiengängen oder Bildungsabschluss (in diesem Fall Promotion), oder nach Unternehmensgröße beziehungsweise mit oder ohne Personalverantwortung!

Die einzige konkret geschlechterspezifische Zahl ist die der durchschnittlichen Gehälter!

Nur allein daraus lässt sich eine (angebliche) Benachteiligung nicht ableiten! Das ist Kaffeesatzleserei! Nur weil es so schön ins politisch-ideologische Konzept passt, wird aus einer Korrelation noch lange keine Kausalität! Solange nicht entscheidende Faktoren als unterschiedsverursachend ausgeschlossen werden können

(um diese bereinigt sind), ist die Schlussfolgerung einer Benachteiligung unzulässig! Zum Beispiel kann es sein, dass im jeweiligen Beruf erst seit relativ kurzer Zeit Frauen verstärkt tätig sind. Dann können sie, allein weil sie die Berufserfahrung, die die schon seit jeher in diesem Beruf tätigen Männer haben, nicht vorweisen und erhalten von daher geringere Gehälter. Hat jedoch nichts mit (geschlechtsspezifischer) Benachteiligung zu tun.



Foto: MEV

Oder Frauen steigen, zum Beispiel wegen Kindern und Familie, früher aus dem Beruf aus. Als Ergebnis haben die im Beruf arbeitenden Frauen (im Schnitt) weniger Berufserfahrung als die Männer, die bis zur Rente durcharbeiten; und es gäbe von daher auch weniger Frauen in den höher bezahlten Bereichen (nur um das Argument der „gläsernen Decke“ auch gleich vorwegzunehmen). Wie sieht es mit den Promotionen aus? (Promotion scheint nach dem Report ja ein gehaltssteigernder Faktor zu sein.) Promovieren gleich viele Frauen wie Männer? Und selbst wenn sogar mehr Frauen als Männer promovierten, solange eventuell früheres Ausscheiden eine Rolle spielte, wäre es kein Beleg für Benachteiligung!

Ein weitere Begründung für Gehaltsunterschiede kann auch die,

von Ihnen ja angesprochene, „Work-Life-Balance“ sein. Zum Beispiel dann, wenn Frauen einfach weniger Wert auf eine möglichst hohe Position mit dementsprechender Bezahlung (eventuell noch mit Personalverantwortung!) legten und ihnen Leben wichtiger wäre als Arbeit und deshalb eventuell auch bei Gehaltsforderungen weniger energisch mehr Geld forderten. (Neuere Untersuchungen darüber, welche Wünsche, Vorstellungen und

Pläne Frauen für ihr Leben haben, deuten zumindest stark in diese Richtung! Frei nach der früher häufig über die Franzosen geäußerten Lebenseinstellung „Der Franzose arbeitet um zu leben, der Deutsche lebt um zu arbeiten!“ könnte man hier überspitzt formulieren: Frauen arbeiten, um zu leben, Männer leben, um zu arbeiten!

Es handelt sich wiederum nicht um Benachteiligung aufgrund des Geschlechts! Noch einmal: Die im Gehaltsreport von StepStone veröffentlichten Zahlen lassen die Schlussfolgerung geschlechtsspezifischer Benachteiligung (!) so nicht zu! (Wir erleben hier das gleiche „Spiel“ wie beim sogenannten „Gender-Pay-Gap“! Das statistische Bundesamt selbst, von dem die Zahlen stammen, widerspricht der Schlussfolgerung einer 23-prozentigen

geringeren Bezahlung von Frauen aufgrund des Geschlechts und sagt ganz klar: Es handelt sich um unbereinigte Zahlen, aus denen eine 23-prozentige „Lohnlücke“ so nicht abzulesen ist! Eine solche Interpretation verletzt grundlegende statistische Prinzipien und ist de facto falsch! Nach Bereinigung, sprich Gleiches auch mit Gleichem zu vergleichen, bleibt ein – bisher – nicht erklärbarer Unterschied von maximal acht Prozent!

Außerdem wäre doch die Frage zu stellen, warum – in Gottes Namen – stellen Unternehmen überhaupt noch Männer ein, wenn sie Frauen für dieselbe Leistung deutlich weniger zahlen müssten beziehungsweise Frauen mit geringeren Gehältern zufrieden wären? Auch sollte man berücksichtigen, dass StepStone ein gewinnorientiertes Unternehmen ist. Dieser „Report“ ist keine wissenschaftlich exakte und verlässliche Untersuchung, und soll es auch nicht sein, sondern Werbung für StepStone! (Dass StepStone eine 100-prozentige Tochter des Axel Springer Verlags ist, nur nebenbei!) Ich bin, gelinde gesagt, verärgert, dass in einer Zeitschrift von BZÄK und KZBV, in einer Zeitschrift für deutsche Zahnärzte, die einer naturwissenschaftlich fundierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verpflichtet sind, so unreflektiert Nachrichten (und seien sie auch aus der Ärzte-Zeitung) wiedergegeben werden und ein solcher (genderistischer) Kommentar erscheint!

Hans-Peter Hammer
SpaceHammer@t-online.de

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

Praxiserfahrung

■ Zum Beitrag „Es geht auch angstfrei“, zm 21/2014, S. 102

Diesen interessanten Artikel möchte ich mit eigenen Erfahrungen aus meinem Praxisleben ergänzen. Zweifelsohne haben Kinder noch keine eigenen Zahnarzt Erfahrungen gemacht, solange sie noch nie in einer Praxis waren. Trotzdem zicken sie rum oder verstecken sich mitunter im Schrank, wenn es das erste Mal zum Zahnarzt gehen soll. Mein



Foto: M. Obermeyer

Ehemann erzählte mir sein persönliches „Schrankerlebnis“ nach der Ankündigung des bevorstehenden Zahnarztbesuchs. Warum ist dies so?

Eine beängstigte Unterredung der Eltern über eine eventuell schmerzende Zahnbehandlung des einen Elternteils nehmen Kinder unbewusst wahr. Sie verstehen kaum ein Wort des Gesagten, saugen aber wie ein Schwamm alles auf und verarbeiten es zu gegebener Zeit. Sie lernen von den Eltern oder Geschwistern, können deren Mimik entziffern und die Schmerzen des anderen unbewusst nachvollziehen. Eine beklemmende Konversation über einen leidvollen Zahnarztbesuch, welcher eventuell schon ein halbes Jahr zurückliegt, wird blitzartig vom Gehirn abgerufen und unangenehme Bilder tauchen auf. Dazu paart sich eine blühende Phantasie und das Kind bekommt Angst. Es sträubt sich

[...] vor dem Gang zum Zahnarzt. Auch tröstende Worte wie „Du brauchst doch keine Angst zu haben“ oder „Es wird gar nicht weh tun“ sind fehl am Platz, denn das Gehirn kann mit dem Wort „keine/nicht“ nichts anfangen und nimmt das Gesagte für wahr an. Deshalb ein Tipp aus meiner Praxiserfahrung: Arrangieren Sie eine Infoveranstaltung zum Thema „Angstfrei den ersten Zahnarztbesuch erleben“. Sie laden junge Eltern ein, um über richtiges Verhalten im Vorfeld des anstehenden Praxisbesuchs zu informieren. Ebenso sollte das Personal geschult werden, um Eltern und Kindern den Praxisaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Dr. Henny Deda
henny.deda@t-online.de

Konsequenzen

■ Zum Beitrag „Zukunftskongress Familie und Beruf“, zm 23/2014, S. 48

Mit dem Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft können die angestellten Zahnärztinnen finanziell gut überleben, gibt es doch den „Mutter-schutzlohn“ als Durchschnittsverdienst der drei vorherigen Monate in der Beschäftigung. Nicht berichtet wurde in Ihrem Artikel über eine weitere Regelung, die weitreichende Konsequenzen hat: Das Beschäftigungsverbot gilt auch während der gesamten Stillzeit! Welche Auswirkungen das im Einzelfall haben kann, ist recht einfach sich auszumalen.

Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn

TESTEN SIE
DEN TESTSIEGER!



ANGEBOT
FÜR NEUKUNDEN
AUF DIE ERSTEN DREI
ZAHNTECHNISCHEN ARBEITEN

50%
RABATT

INKL. GELD-ZURÜCK-
GARANTIE*



Bildnachweis: © chones (Fotolia.com)

*Das Angebot gilt für die ersten drei Arbeiten und ist vom 01.03. bis 31.05.2015 gültig. Es bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von festsitzendem Zahnersatz (Preisliste 12/2014), kombinierte Arbeiten sind hiervon ausdrücklich ausgenommen. 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. Bei Nichtgefallen nimmt dentaltrade jede der drei angefertigten Arbeiten bis zu vier Wochen nach Zustellung zurück, ohne Wenn und Aber. Es entstehen dem auftraggebenden Zahnarzt in diesem Fall keinerlei Kosten für die Herstellung des Zahnersatzes, ausdrücklich ausgenommen hiervon ist eine etwaige Honorarerstattung gegenüber dem behandelnden Zahnarzt. Änderungen und Irrtümer vorbehalten. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

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

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

Bewegungssteuerung**Balance halten via Mini-Hirn**

US-Forscher haben entdeckt, welche Mechanismen der Datenverarbeitung hinter einem Balanceakt stecken. Die erfolgreiche Koordination basiert demnach nicht nur auf Hirnfunktionen, auch eine Einheit von speziellen Nerven im Rückenmark ist für die Fähigkeit verantwortlich. Sie bildet eine Art „Mini-Hirn“ für die automatische Steuerung bei der Balance, erklären die Wissenschaftler in „Bild der Wissenschaft online“. Dass dem Gehirn bei der Bewegungssteuerung grundsätzlich eine zentrale Bedeutung zukommt, ist klar: Es erhält eine ungeheure Datenflut, deren Verarbeitung dann zu Reaktionen führt. Wenn wir beispielsweise vorsichtig über eine Eisfläche schreiten, senden die Augen Positionsinformationen an unsere Schaltzentrale und das Gleichgewichtsorgan im Innenohr informiert über unsere Lage. Aber auch unsere Füße sind wichtige Informanten: „Wenn wir stehen und gehen, nehmen Sensoren an unseren Fußsohlen subtile Veränderungen von Druck und Bewegung wahr“, erklärt

Martyn Goulding vom Salk Institute for Biological Studies in La Jolla, Kalifornien. „Diese Sensoren senden Signale ans Rückenmark und schließlich zum Gehirn.“ Bisher war aber nicht klar, wie und wo genau die Signale verarbeitet werden und welche Systeme für die anschließenden Reaktionen verantwortlich sind.

Um dieses sogenannte sensorische Steuerungssystem zu untersuchen, gingen Goulding und seine Kollegen der entsprechenden „Verdrahtung“ bei Mäusen systematisch nach. Durch moderne neurologische Untersuchungsverfahren konnten sie die Nervenfasern identifizieren, die die Drucksensoren in den Fußsohlen mit dem Rückenmark verbinden. Dabei zeigte sich, dass diese „Kabel“ dort mit einer ganz bestimmten Art von Nerven verknüpft sind. Diese sogenannten ROR-alpha-Neuronen sind wiederum mit dem Bewegungszentrum des Gehirns verbunden, zeigten die Untersuchungen. Sie legten auch nahe, dass den ROR-alpha-Neuronen eine wichtige Spezialfunktion zukommt. sp/pm



Foto: © xcid - Fotolia.com

Nordrhein**Szafraniak und Hausweiler bestätigt**

Die Delegierten der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein sprachen ihrem Präsidenten Dr. Johannes Szafraniak und ihrem Vizepräsidenten Dr. Ralf Hausweiler für weitere fünf Jahre ihr Vertrauen aus.

Die Anzahl der Beisitzer des Vorstands wurde durch das Plenum von bisher sieben auf neun er-

höht. Aus dem Vorstand ausgeschieden sind Dr. Peter Minderjahn und Dr. Ullrich Wingenfeld. Alle anderen Beisitzer wurden – ebenfalls mit hervorragenden Wahlergebnissen – in ihrem Amt bestätigt.

Neu in den Vorstand gewählt wurden Dr. Mattias Abert, Dr. Erlling-Arnd Burk, Dr. Bernd Mauer und Dr. Georg Thomas. sg/pm

Cannabis als Schmerzmittel**Suchtexperte warnt vor dem Einsatz**

Seit Jahrzehnten wird darüber diskutiert, jetzt will die Bundesregierung Cannabis als Schmerzmittel zulassen. Doch der renommierte Hamburger Suchtexperte Rainer Thomasius hat vehement vor der geplanten Zulassung von Cannabis als Schmerzmittel gewarnt.

Seiner Ansicht nach gibt es kaum Belege für eine Wirksamkeit von Cannabis in dieser Hinsicht, die Gefahr der Abhängigkeit sei dagegen sehr groß. „Ich fürchte, dass der Vorstoß der Bundesdrogenbeauftragten dazu führen wird, die riesengroße Zahl der Medikamentenabhängigen in Deutschland noch weiter zu vergrößern“, sagte der Ärztliche Leiter des Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Eppendorf.

1,4 Millionen Menschen seien bereits medikamentenabhängig, die Zahl übersteige sogar die der Alkoholsüchtigen. Schwer kranke Patienten sollen nach dem Willen der Bundesregierung ab 2016 Cannabis auf Rezept erhalten können. Die Kosten sollen die Kassen übernehmen. Derzeit er-

teilt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nur selten eine Ausnahmegenehmigung zur individuellen Behandlung mit Cannabis-Präparaten.

Die Bundesärztekammer dagegen begrüßt das Vorhaben. Eine Therapie mit cannabionidhaltigen Arzneimitteln könne für Patienten mit neurologischen Krankheiten sinnvoll sein, sagte Verbandspräsident Frank Ulrich Montgomery. Thomasius betonte, den Ärzten stehe bereits ein sehr differenziertes Spektrum an bewährten Schmerzmitteln zur Verfügung. Ein neues Medikament müsse vor der Zulassung nicht nur seine Wirksamkeit im Vergleich mit Placebos gezeigt haben, sondern auch seine Überlegenheit gegenüber bereits eingeführten Mitteln. Doch dazu gebe es international nur ganz wenige Studien. „Die wissenschaftliche Evidenz ist ausgesprochen schwach.“ Aus den wenigen vorliegenden Studien gehe aber hervor, dass die Nebenwirkungen bei Cannabis signifikant größer seien als bei den bisher eingeführten Schmerzmitteln. mg/dpa

Künstliche Süßstoffe

Hustensirup zerstört Kinderzähne



Foto: © photophonie - Fotolia.com

der Zahnärzte weder dem medizinischen Fachpersonal in Kliniken noch den Eltern bewusst.

In ihrer Veröffentlichung im Irish Medical Journal weisen die Kinderzahnärzte des Department of Paediatric Dentistry in Dublin darauf hin, dass es viele Kinderpräparate – wie zum Beispiel Hustensäfte – gibt, die mit künstlichen Süßstoffen gesüßt werden, um schädliche Folgen für die Zahngesundheit zu vermeiden. Sie bedauern allerdings, dass diese Produkte in Irland nicht ausreichend bekannt sind beziehungsweise sich in ihrer Verpackung kaum von zuckerhaltigen Medikamenten unterscheiden. Um frühkindliche Karies zu vermeiden, empfehlen die Spezialisten sowohl den Kinderkliniken als auch den Eltern, kleinen Patienten nur noch zuckerfreie Medikamente zu verabreichen.

In Deutschland sind zuckerfreie und zahnfreundliche Hustensäfte leicht zu erkennen: Sie sind mit dem Zahnmännchen ausgezeichnet und verursachen weder Karies noch Erosionsschäden an den Zähnen. sp/pm

Oft muss er als süßes Versteck erhalten, wenn Kinder eine „bittere“ Medizin schlucken sollen: der Extralöffel Zucker. Ein viel größeres Problem ist jedoch der Medizinsirup: Er zerstört die Zähne.

Kritisch aus medizinischer Sicht ist nicht die Extraportion Zucker, sondern die viel häufiger verabreichte flüssige Medizin, die Zucker enthält. Dass sie auf der einen Seite zwar hilft, auf der anderen Seite aber Kinderzähne angreift und Karies verursacht, ist nach Meinung irischer Kin-

Aufsuchende Betreuung

Mobiler Service nimmt zu

Immer mehr Menschen lassen sich zu Hause oder im Heim vom Zahnarzt behandeln. Rund 726 000 Patienten haben im Jahr 2013 den mobilen Service genutzt. „Jedem Hilfebedürftigen, der eine Pflegestufe hat, steht diese Kassenleistung zu“, betont der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer.

Bei der Suche nach einem

fahrenden Zahnarzt helfe die Krankenkasse, der Zahnarzt oder die KZV weiter, sagte er dem Apothekenmagazin „Senioren-Ratgeber“.

Grundlage der aufsuchenden Betreuung ist das Anfang 2013 in Kraft getretene Pflegeausrichtungsgesetz (PNG). In § 119 b hat der Gesetzgeber ambulante Behandlungen in stationären Einrichtungen angesichts des demografischen Wandels neu gefasst.



An Alle:



Preis / Leistung

Unsere Kunden wissen es schon lange und wir sind auch fest davon überzeugt. Umso schöner, wenn wir jetzt auch eine offizielle Bestätigung bekommen haben. Der TÜV Saarland hat uns auf den Zahn gefühlt und unser Preis-/Leistungsverhältnis mit „sehr gut“ bewertet.

Das ist ein schönes Kompliment, aber kein Grund, uns auf diesen Lorbeeren auszuruhen. Wir werden weiterhin an Innovationen und Verbesserungen arbeiten, damit wir auch beim nächsten Mal „sehr gut“ dastehen.

Mehr erfahren Sie kostenlos unter

**0800-
90808080**
imex-zahnersatz.de

imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Amerikanische Studie zum Wasserfasten**Positiver Effekt auf Blutdruckwerte**

Wer zu hohem Blutdruck hat, nimmt dagegen meist Tabletten. Aber auch Fasten kann die Werte auf Normallevel senken. Eine amerikanische Studie kommt zu dem Ergebnis, dass Fasten einen positiven Effekt auf die Blutdruckwerte hat. Dabei hatten die Wissenschaftler die Folgen von Wasserfasten untersucht. Insgesamt aßen 147 Studienteilnehmer mit Bluthochdruck zunächst zwei bis drei Vorbereitungstage lang nur Obst und Gemüse, dann tranken sie unter medizinischer Aufsicht zehn bis elf Tage ausschließlich Wasser und Kräutertees.

Danach folgten sechs bis sieben Aufbau-tage, in denen sie eine vegane, fett- und salzarme Ernäh-

rung zu sich nahmen. Das Ergebnis: Bei 90 Prozent der Studienteilnehmer normalisierte sich der Blutdruck am Ende des Fastenprogramms, er sank im Schnitt um 37/13 mmHg auf Werte unter 140/90 mmHg.

„Fastenkuren als Zäsur, als Übergang zu einer prinzipiellen Änderung der Ernährungsweise, können in einzelnen Fällen sinnvoll sein“, sagt Prof. Dr. Martin Hausberg, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hochdruckliga. „Dass sich die Blutdruckwerte dadurch vollständig normalisieren, darf man aber nicht erwarten und hängt vom Grad der Bluthochdruckerkrankung ab“, schränkte er ein. Wesentlich

seien stetige diätetische Bemühungen.

Von Fasten im Sinne einer Nulldiät, wie dem Wasserfasten, rät der Hochdruck-Experte vom Städtischen Klinikum Karlsruhe allerdings ab. „Dies führt zu einem unnötigen Eiweiß- und Muskelabbau“, betont Hausberg. Heilfasten lässt sich seiner Meinung nach auch mit dem „Saftfasten“ nach Buchinger, das auf Obst- und Gemüsesäften beruht. Im Anschluss an die Saft-tage müsse der Aufbau einer

gesunden Mischkost folgen, die auf einen hohen Anteil an Obst, Gemüse und Vollkornprodukten setzt.

„Fastenvorhaben sollte jeder mit seinem Arzt besprechen“, rät Hausberg. „Menschen mit Erkrankungen sollten ausschließlich unter ärztlicher Überwachung fasten.“ sp/pm



Foto: © Sandor Jackal – Fotolia.com

Arzneimittelentsorgung**Ab in die Toilette**

Knapp die Hälfte der Menschen in Deutschland entsorgt alte Medikamente über das Waschbecken oder über die Toilette. Das teilte das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zum Abschluss einer Förderlinie über Schadstoffe und Krankheitserreger im Wasserkreislauf mit. Dieser Entsorgungsweg gilt als eine der Ursachen dafür, dass im Abwasser Spuren

von Arzneien und anderen Wirkstoffen gefunden werden.

Für die Stoffe, die seit einigen Jahren dank besserer Analysemethoden nachgewiesen werden können, sind heutige Kläranlagen nicht ausgerichtet. Mit Möglichkeiten der Vor- und Nachsorge hatten sich bundesweit zwölf Projekte beschäftigt, gefördert durch das BMBF mit 31 Millionen Euro. ck/dpa



Foto: © ArTo – Fotolia.com

E-Shishas**Verbot für Jugendliche gefordert**

E-Shishas sind bei immer mehr jungen Leuten angesagt. Ihr Dampf schmeckt etwa nach Wassermelone oder nach Lakritze. Anders als E-Zigaretten enthalten die in E-Shishas vernebelten Flüssigkeiten aber meist kein Nikotin. Die Gesundheit können sie trotzdem gefährden. Die Deutsche Krebshilfe, das medizinische Aktionsbündnis Nichtraucher, Ärzte und Eltern fordern deshalb, die Abgabe von E-Zigaretten und E-Shishas an Kinder und Jugendliche komplett zu verbieten. Ein Akku oder eine Batterie bringen in der E-Shisha eine Heizspirale zum Glühen, um die ein Flüssigkeits-getränkter Docht gewickelt ist. Diese aromatisierte Flüssigkeit, Liquid genannt, verdampft und kann über das Mundstück inhaliert werden. Während E-Zigaretten zudem

meist dort verkauft werden, wo Tabakzigaretten im Angebot sind, gibt es E-Shishas auch in Drogeriemärkten, Supermärkten oder teils auch an Kiosken vor Schulen. Durch ihre bunte Optik und die vermeintlich „gesunden“ Aromen – Melone, Apfel oder Schokolade –, sprechen sie auch jüngere Konsumenten an.

Umfassende Zahlen dazu sind noch nicht bekannt: Einer kleineren Umfrage des Deutschen Krebsforschungszentrums zufolge haben etwa zehn Prozent der 16- bis 19-jährigen Erfahrungen mit E-Shishas oder -Zigaretten. Eine umfangreichere, noch unveröffentlichte Studie der BZgA, für die auch 12- bis 17-jährige befragt wurden, reicht den Angaben zufolge eher an die für die USA erhobenen Zahlen heran, die bei 40 Prozent liegen. ck/dpa

U-Bahn-Mikroben

Wirbel um Ekel-Studie

Dass ihre U-Bahn nicht gerade keimfrei ist, wussten die New Yorker schon immer. Ein Fläschchen Desinfektionsmittel für die Hände hat so gut wie jeder deshalb stets dabei. Wie groß das Ausmaß der Mikroben-Bevölkerung in den 466 U-Bahn-Stationen wirklich ist, das haben Wissenschaftler jetzt erstmals untersucht und damit für gehörigen Wirbel gesorgt. Mehr als 600 bekannte Mikrobenarten fanden die Forscher der Cornell-Universität, darunter Viren, Bakterien und Pilze. „Die Menschen schauen

sich nicht die Griffe in der U-Bahn an und denken, dass es dort von Leben nur so wimmelt“, sagte der leitende Wissenschaftler der Studie, Christopher Mason, der „New York Times“. „Aber nach dieser Studie werden sie es vielleicht doch tun.“

17 Monate lang untersuchten Mason und seine Kollegen mit Nylontupfern die Stationen der New Yorker U-Bahn, die täglich von mehr als fünf Millionen Menschen benutzt wird. Ihre Ergebnisse veröffentlichten sie auf einer Karte im Internet. Die größte Mikrobenvielfalt fanden die Wissenschaftler in der Bronx, gefolgt von Brooklyn, Manhattan, Queens und Staten Island. Die New Yorker Behörden zeigten sich wenig amüsiert über die Studie und warnten vor Panikmache. „Extrem fehlerhaft“ und irreführend sei das Papier, sagte ein Sprecher der Gesundheitsbehörde der „New York Times“.

ck/dpa



Foto: © schopferdesign – Fotolia.com

Elektronische Gesundheitskarte

Brandenburg will eGK für Flüchtlinge

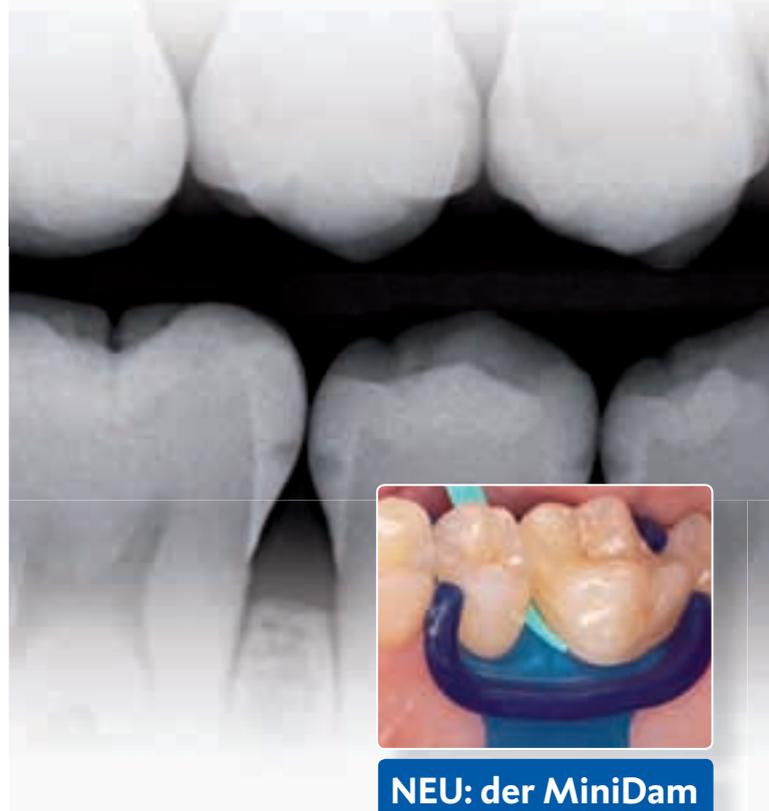
Sozialministerin Diana Golze (Die Linke) will eine Gesundheitskarte für Asylbewerber in Brandenburg im Alleingang einführen. „Wir wollen, dass Asylsuchende damit ganz normal ohne großen bürokratischen Aufwand zum Arzt gehen können“, sagte Golze in Potsdam. „Auf eine Regelung vom Bund werden wir nicht warten.“

Bislang müssen Flüchtlinge jede Behandlung vor dem Arztbesuch bei den Sozialbehörden beantragen. Derzeit gibt es die Gesundheitskarte für Asylbewerber nur

in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg. Zur Einführung der Chipkarte liefen bereits intensive Verhandlungen der AOK Nordost mit den Landkreisen, sagte Golze.

Bund und Länder verhandeln in einer Arbeitsgruppe über die Gesundheitskarte. Einige Länder fordern, dass Asylbewerber als regulär Versicherte in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden. Die Bundesregierung reagierte darauf bislang allerdings noch zurückhaltend.

ck/dpa



NEU: der MiniDam

Schneller Schutz –
da, wo's drauf ankommt.

Erhältlich ab Sommer 2015.

Approximalkaries? I can Icon!

Stoppen Sie beginnende Karies frühzeitig und schonend – ohne Bohrer, ohne unnötigen Verlust gesunder Zahnschubstanz. Die Kariesinfiltration mit Icon macht's möglich. Wissenschaftlich* belegt und in der Praxis erprobt.

www.dmg-dental.com/icon-approximal



Besuchen Sie uns auf der IDS
Stand H40/J41 in Halle 10.1.

* Paris S, Bitter K, Meyer-Lückel H (2013);
Five-Year Follow-Up of a Randomized
Clinical Trial on Efficacy of Proximal
Caries Infiltration;
ORCA Kongress Abstract

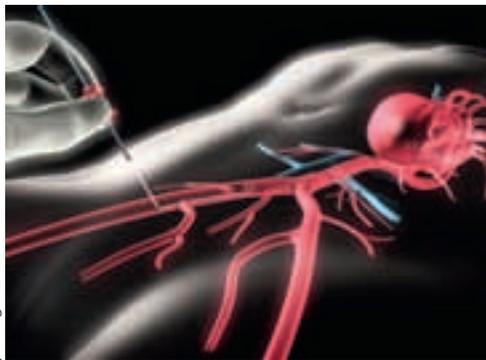
Herzkatheter-Untersuchungen**In aller Regel leitliniengerecht**

Die Zahl der Herzkatheter-Einsätze zu diagnostischen und auch zu therapeutischen Zwecken steigt weiter stetig an, wie der aktuelle Deutsche Herzbericht belegt. Dennoch kann von einer Überversorgung nicht die Rede sein, betont Prof. Dr. Christian Hamm, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Die vom AQUA-Institut (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH) erhobenen Daten zeigen seinen Angaben

zufolge, dass die Indikation zur Herzkatheter-Untersuchung in aller Regel leitliniengerecht gestellt wurde. Lediglich bei weniger als sieben Prozent der Fälle gebe es nicht die geforderte klinische Symptomatik oder einen Ischämie-Nachweis. „Wir gehen davon aus, dass die Zahl der Katheter-Interventionen auch 2015 auf diesem hohen Niveau bleiben“, so Hamm. In Zukunft könnten jedoch verstärkt nicht-invasive Verfahren wie die Computertomografie sowie die Magnetresonanztomografie

Herzkatheter-Untersuchungen ersetzen. Dazu müssten aus seiner Sicht allerdings adäquate Rahmenbedingungen geschaffen werden, fordert der Kardiologe.
sp/cv



psdesign1_fotolia.com

Krebsforschung**Lungenkrebs an der Spitze der Statistik**

In weniger entwickelten Ländern ist Brustkrebs das Tumorleiden mit der höchsten Mortalität. Bei Männern steht sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungsländern Lungenkrebs an der Spitze der Statistik. Rauchen ist demnach die Hauptursache für bösartige Lungentumore.

„Die jetzige Generation, die an Lungenkrebs verstirbt, hat vor etwa 30 bis 40 Jahren mit dem Rauchen begonnen – meistens im Alter von 14, 15 Jahren“, sagt Martina Pötschke-Langer vom Deutschen Krebsforschungszentrum

in Heidelberg. In den Industrieländern sind 2012 rund 210 000 Frauen an Lungenkrebs gestorben – gefolgt von Brust- (198 000) und Dickdarmkrebs (158 000). Die Lungenkrebszahlen spiegeln somit Entwicklungen im Rauchverhalten wider. In Staaten wie den USA oder Großbritannien, in denen bereits in der Mitte des 20. Jahrhunderts sehr viele Menschen zur Zigarette griffen, sind die Lungenkrebsmortalitäten der Männer heute abnehmend und bei den Frauen stagnierend.
ck/dpa

AKPP**Kommunikation ist das Grundgerüst**

Mit rund 70 Teilnehmern traf sich der Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik (AKPP) in der DGZMK in der Universitätszahnklinik in Freiburg zu seiner 27. Jahrestagung – dieses Mal zum Thema Kommunikation.

Wenn der österreichisch-amerikanische Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick die Aussage trifft: Man kann nicht nicht kommunizieren, dann meint er, dass – selbst wenn die Worte weggelassen werden – Kommunikation betrieben wird. Denn Kommunikation bedeutet nicht nur, eine Aussage in Worte zu fassen, sondern Körperhaltung, Mimik, Gestik, Stimmmodulation, Lautstärke des Gesagten und die entsprechende Betonung. Alle diese „Kommunikationsbausteine“ sind wichtige Ausdrucksmittel bei der nachhaltigen Überbringung einer Botschaft.



Ein Zahnarzt, der mit einem Patienten kommuniziert, der möglicherweise Schmerzen hat, unter Umständen auch Angst vor einer Zahnbehandlung, sollte dies berücksichtigen. Namhafte Referenten, zum Teil mit psychologischem oder gar psychiatrischem Hintergrund, stellten in ihren Beiträgen viel Neues für die Zuhörer vor. In einem Workshop konnten die Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung erlernt und trainiert werden. Der AKPP wurde vor 28 Jahren gegründet und hat heute 320 Mitglieder.
sp

ZM-ONLINE: QR-CODE 10116
AKPP-Tagung im Bild



Eine Bilderstrecke gibt Eindrücke und Inhalte der Tagung wieder.

Rückenschmerzen**Auf konservative Therapien setzen**

Bei der Behandlung unspezifischer Rückenschmerzen sollten Ärzte und Betroffene nach Ansicht des Wirbelsäulenspezialisten Prof. Christoph Josten von der Uniklinik Leipzig verstärkt auf konservative Therapien setzen. Dabei sei auch die aktive Mitwirkung der Patienten gefordert.

„Der unspezifische Rückenschmerz ist eine Zivilisationskrankheit“, sagte Josten. „Wir pflegen unsere Wirbelsäule nicht genug. Pflegen ist eine aktive Maßnahme. Und das wird leider in unserer Gesellschaft ein bisschen vergessen.“

Viele Rücken-Patienten hätten die Erwartungshaltung, dass die Medizin es durch eine Operation schon richten werde. Stattdessen plädiert der Experte für aktive Pflege, etwa mit viel Bewegung, Treppenlaufen oder Bauchmuskeltraining. Auch Joga, Pilates und ähnliche Trainingsmethoden, die den Stützapparat stärken helfen, seien sinnvoll. Und sogar unkonventionelle Maßnahmen wie Akupunktur oder Osteopathie könnten helfen – dies werde von den Kassen aber nicht bezahlt.
sp/dpa

Reisemedizin**Tollwutschutz ist essenziell**

Der Reisemarkt nach Asien boomt. Urlauber sollten sich aber vorher unbedingt gegen Tollwut impfen lassen, betonen unlängst Tropenmediziner in Berlin. „Indien, China und Bangladesch, das sind die ostasiatischen Länder, die am häufigsten von Tollwut betroffen sind“, sagte Prof. Tomas Jelinek vom Zentrum für Reisemedizin in Berlin auf einer Pressekonferenz im Vorfeld der Internationalen Tourismus-Börse. Er empfiehlt daher, rechtzeitig – also schon bei der Planung einer Reise – auch den Schutz gegen die Tollwuterkrankung überprüfen zu lassen.



Foto: Dan Race – Fotolia.com

„Das Problem ist“, so der Reisemediziner, „dass dieser moderne Zellkulturimpfstoff, den auch die WHO empfiehlt, sehr schwer erhältlich ist. Nicht selten gibt es einen Lieferengpass, der sogar mehrere Monate andauern kann.“ Grund hierfür sei, dass es weltweit nur zwei Hersteller gebe, die dieses Serum produzie-

ren. Eine dieser beiden Firmen sei derzeit überhaupt nicht in der Lage, das Medikament auf den Markt zu bringen. „Wenn Kliniken und Großapotheken nicht ausreichend ‘bunkern’, kann es zu ernststen Engpässen kommen“, pflichtete ihm Markus Kerckhoff, Apotheker aus Bergisch-Gladbach, bei.

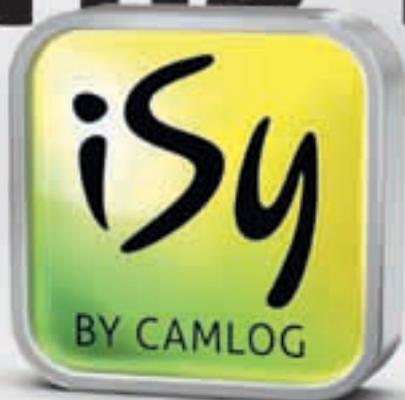
Wird man in einem fernen Land infiziert, sei nicht gesichert, dass dort der moderne Impfstoff, der sich durch einen zuverlässigen Schutz und so gut wie keine Nebenwirkungen auszeichnet, überhaupt zur Verfügung steht. Wird stattdessen aber ein einheimischer Impfstoff nach einem

Hundebiss angewendet, komme es sehr häufig zu schweren Komplikationen oder sogar zu Todesfällen.

Die Immunisierung gegen Tollwut besteht aus drei Spritzen, die im Abstand von einer Woche verabreicht werden. Nach einem Jahr sollte dann die vierte Immunisierung erfolgen. Damit seien Kinder und Erwachsene sicher geschützt. Sicherheits halber empfiehlt Jelinek, die Spritze vor Ort abzulehnen, dafür aber sofort nach der Heimkehr einen Arzt aufzusuchen. Eine Tollwuterkrankung verlaufe immer tödlich, erklärte der Tropenmediziner. sp

CAMLOG Qualität. Ohne Wenn und Aber.

This is



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



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



Videotutorial
ansetzen

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Dieser Fall ist ein Beispiel für eine fremdkörperinduzierte posttraumatische Wundheilungsstörung mit Fistelung nach extraoral. Und zeigt, wie wichtig die sorgfältige Anamnese ist.

Die Ware Meinung

Gekaufte Facebook-Likes und Online-Bewertungen sind ein seit Jahren bekanntes Phänomen. Zeitgleich haben sich Arztvergleichsportale etabliert, deren Geschäftsmodell auf Bewertungen

beruht. Ein Widerspruch? Michael Dreusicke erklärt, wie das zusammenpasst.



zm-Code:
84874

Brennpunkt

Der Fall: Verdacht auf Fluorose

Ein achtjähriges Mädchen wurde mit der Verdachtsdiagnose einer Fluorose von ihrem Hauszahnarzt in die Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums

Freiburg überwiesen. Die genaue Diagnose ergab ein völlig anderes Krankheitsbild.



zm-Code:
5723

Nachrichten



zm-Code: 9507

Der Ast aus der Patientenwange

Foto: Felix Paulßen

Von Gauklern und Zahnbrechern

Spitzenmediziner aus ganz Europa kamen in der Zeit von Katharina der Großen an den Zarenhof. Das Volk dagegen kannte keine Ärzte. Andreas Haesler vom Dentalmuseum Zschadras erzählt,

wie es um die zahnmedizinische Versorgung außerhalb des Hofes bestellt war.



zm-Code:
14016

Freizeit



MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

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

KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision

Am Anfang war eine Vision ...

... ein neuartiges Behandlungskonzept zu entwickeln, das Sie in allen Arbeitsschritten optimal unterstützt. Eines, das sich nur **nach Ihren Bedürfnissen** richtet. Wir hörten Ihnen intensiv zu, um im Anschluss das umzusetzen, was Sie sich gewünscht hatten.

Eine **kinderleichte Bedienung** und fließendere Abläufe standen auf Ihrer Wunschliste ganz oben. Hierfür entwickelten wir ein völlig neues Bedienkonzept für den schnellen und direkten Zugriff auf alle wichtigen Funktionen.

Ein weiterer Wunsch war es, die **Patientenkommunikation zu erleichtern**. Mit der integrierten digitalen Intraoralkamera und den KaVo Screens mit HD Auflösung haben Sie modernste Lösungen zur Hand. Überzeugend, einfach zu bedienen und sofort einsatzbereit.

Mit „**Patientendaten weniger suchen, mehr finden**“ legten Sie uns einen lang gehegten Wunsch nahe. Wir haben für diese Herausforderung eine intelligente Lösung gefunden. **CONEXIO**. Das einzigartige System für direkten Zugriff auf Ihre Patientendaten lässt sich ganz leicht von Ihrer ESTETICA aus bedienen. Und das ist nur eine von vielen beeindruckenden Funktionen für Ihren Arbeitsalltag.

Sie baten uns außerdem beizubehalten, was sich **bestens bewährt** hat. Wie das einzigartige, ergonomische Schwebestuhlkonzept.

Nun ist es eigentlich Ihre Vision geworden. Und nebenbei unser bestes Behandlungskonzept. Ein Konzept, das das erfüllt, was sich alle gewünscht haben – die tägliche Arbeit leichter zu machen.

**Die neue KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision.
Leben Sie Ihre Vision.**



Weitere Informationen:



KaVo. Dental Excellence.

Orbitaplegmone bei einem Kind

Eine Zehnjährige wird mit einer starken und schmerzhaften periorbitalen Rötung und Schwellung mit Protrusio bulbi rechts vorstellig. Aufgrund einer Pansinusitis hatte sich eine ausgeprägte

Orbitaplegmone am rechten Auge entwickelt.



zm-Code:
11915

Nachrichten

Hohe Kreditzinsen ade?

Die Nachricht klingt im Grunde viel zu schön, um wahr zu sein: Angeblich schafft etwa die Hälfte der rund vierhundert deutschen Sparkassen den Überziehungszins auf dem

Girokonto ab. Was ist da dran?



zm-Code:
65664

Geld

Klagen über die Generation Y

Mit einer großen Befragung will das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) herausfinden, wie die jungen Zahnärzte arbeiten wollen. Ist die Generation Y für den Berufsstand eine Black Box? Wir haben

bei Studienleiter Dr. David Klingenberg nachgebohrt.



zm-Code:
92272

Brennpunkt

Know-how für Kinderzahnärzte

Welche Qualifikationen muss ein Kinderzahnarzt mitbringen, um seine Arbeit wirklich gut machen zu können? Wir haben die Koryphäe Prof. Norbert Römer gefragt. Sein deutliches Fazit: „Curricula für

Kinderzahnheilkunde reichen nicht aus!“



zm-Code:
90799

Arbeit

Vorkehrungen vor dem Sensenmann



zm-Code: 22178

Natürlich denkt man ungern an den eigenen Tod – trotzdem sollten Sie entsprechende Überlegungen im Sinne der Praxis und des Privatlebens anstellen. Testen Sie, wie gut bei Ihnen die Nachfolge geregelt ist.

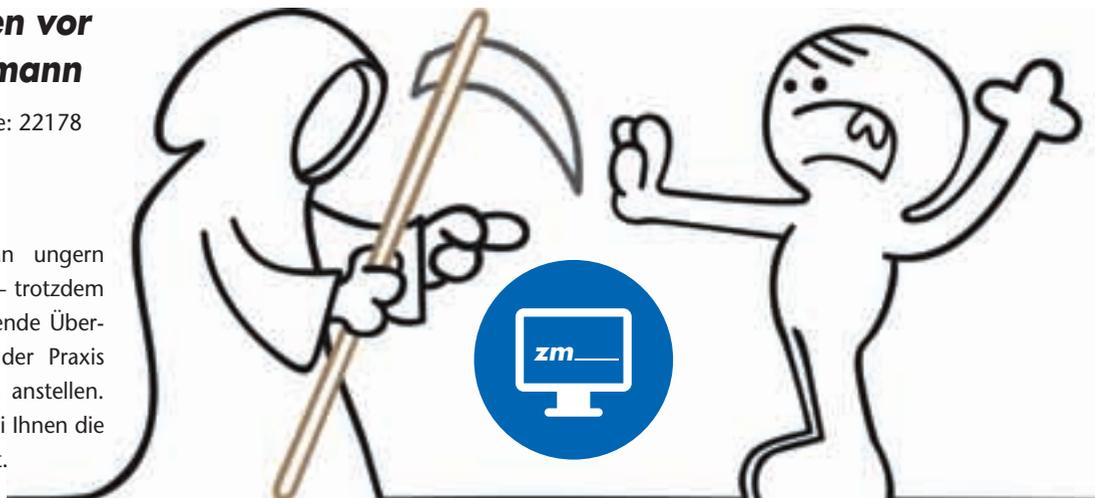


Foto: © GIZGRAPHICS - Fotolia.com

Arbeitswelt 3.0

Der Zukunftsforscher Sven Gabor Janszky sagt eine Ära der Vollbeschäftigung für Deutschland voraus. Diese wäre aber möglicherweise sogar ein größeres Problem als die Massenarbeits-

losigkeit der vergangenen Jahrzehnte.



zm-Code:
76732

Arbeit

Chirurgie nach Stunde Null

Der Neuanfang nach dem Zweiten Weltkrieg wird oft auch als „Stunde Null“ des 20. Jahrhunderts bezeichnet. Wie sich danach in der Sowjetunion die Zahnmedizin entwickelte, erklärt Andreas

Haesler vom Dentalmuseum in Zschadras.



zm-Code:
10787

Brennpunkt

DIE GANZE WELT DER FUNKTION UND ÄSTHETIK. KOMPETENT AUS EINER HAND.



 ORTHO TECHNOLOGY

ALLES FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDISCHE PRAXIS.

Entdecken Sie unser neues Produktprogramm für die Kieferorthopädie! Das umfangreiche Materialsortiment bietet alles, was Sie für den täglichen Bedarf in Praxis und Labor benötigen: wirtschaftlich und qualitativ hochwertig. Natürlich unterstützen wir Sie auch im Bereich Services und Equipment – vom Bracket bis zum Röntgensystem – wir sind immer für Sie da! Nutzen Sie unsere kostenlose KFO-Hotline unter 0800-1600066 für eine Beratung. www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Sie sind so frei

Die Ärzteschaft hat die Freiberuflichkeit neu entdeckt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist wieder in den Verband der Freien Berufe eingetreten, die Bundesärztekammer plant den Rücktritt vom Austritt. Auch die Freiberuflichkeit, das haben die Ärzte in den vergangenen Monaten gelernt, will geschützt werden. Der ärztliche Beruf ist „seiner Natur nach“ ein freier. Was das ist, definieren die Berufsordnungen der Zahnärzte und Ärzte so: Er wird aufgrund einer besonderen beruflichen Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose und Therapiefreiheit ausgeübt. Diese Freiheit von Weisungen bei der Ausübung der Berufstätigkeit beschreibt den Wesenskern des Freien Berufs. Doch bleibt die Beschreibung unzulänglich, denn sie blendet ökonomische Aspekte aus, die zu einer gelebten Freiberuflichkeit gehören.

Wirtschaftliche Unabhängigkeit ist nicht zwangsläufig der kleine Bruder einer unabhängigen Berufsausübung. Jedoch hilft sie, Freiberuflichkeit zu leben. Freiberufler sind nicht aus Zufall meist selbstständig. In der Ärzteschaft wächst allerdings die Zahl der Freiberufler, die nicht mehr selbstständig arbeiten. Unter den ambulant tätigen Zahnärzten hat die Zahl der angestellten Mitte vergangenen Jahres mit 8 398 einen Rekordstand erreicht. Auch in der Ärzteschaft sagen viele junge Ärzte „Ich bin so frei“ und ziehen die Gewissheiten einer Festanstellung dem wirtschaftlichen Risiko einer Praxis (-Gemeinschaft) vor: 22 304 angestellte Ärzte



Foto: plainpicture / Andreas Koerner

in der ambulanten Versorgung hatte die Bundesärztekammer Ende 2013 registriert. Dabei wird es nicht bleiben.

Schuld ist nicht nur die wachsende Unlust junger Leute und vor allem junger Ärztinnen an der Selbstständigkeit. Der Gesetzgeber hilft nach. Wenn es darauf ankommt, sind

gleich werden die Möglichkeiten für den Betrieb Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) vereinfacht: Sie müssen nicht mehr unterschiedliche Arztgruppen unter einem Dach vereinen, Kommunen können eigene MVZ gründen, MVZ bekommen leichter Zugriff auf Arztsitze. Andererseits „sollen“ Arztsitze in den Regionen, die als überversorgt gelten – und das sind bei einem Schwellenwert von 110 Prozent fast alle Bezirke – von der KV aufgekauft werden, wenn der Inhaber seinen Sitz aufgibt. Bisher ist das nur eine „Kann“-Regel.

Man kann manches an der Neuerung aussetzen: Dass die Regel zu hart ist, die Berechnungsgrundlagen für die Zahl der notwendigen Behandler zu ungenau, dass es ein Irrsinn ist, Tausende Praxissitze aufzugeben, wo doch auch Tausende Ärzte fehlen. Noch ein wesentlicher Punkt muss erwähnt werden. Der Zwangsaufkauf betrifft allein freier werdende Sitze niedergelassener Ärzte – nicht die von Versorgungszentren, denn die werden ja mit Angestellten weiterbesetzt. Insofern kann man den Unmut der Ärzteschaft über die Regelung verstehen und die allerdings eher lauwarmer Proteste der KBV dagegen. Gut für die KBV, dass der Gesundheitsminister sich darüber empört hat und der Aktion damit ein wenig Öffentlichkeit verschafft hat. Das verlieh dem Minister etwas Schneid und brachte der KBV-Aktion mehr Schwung, als sie aus eigener Kraft bekommen hätte. Dass der allerdings für weitgehende Änderungen am Gesetzestext reichen wird, sollte niemand erwarten. ■



Foto: privat

Immer mehr Ärzte ziehen die Sicherheit einer Festanstellung dem wirtschaftlichen Risiko einer Niederlassung vor. Hier hilft auch der Gesetzgeber nach, meint Andreas Mihm, Wirtschaftskorrespondent der FAZ, Berlin.

die Sonntagsreden über die Freiberuflichkeit schnell vergessen. Man muss nur in das Versorgungsstärkungsgesetz schauen, mit dem Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die Patientenversorgung verbessern will. Er und die große Koalition tun das, indem sie die Niederlassungsfreiheit beschränken, Behandlungszentren mit angestellten Ärzten aufwerten und die Krankenhäuser stärken. Letztere können nach den Plänen im Rahmen des Entlassmanagements ambulante Leistungen verordnen, sie können ambulant behandeln, wenn die neuen Terminalservicestellen in der vorgegebenen Frist keinen Facharzttermin vergeben. Zu-

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

We  Opalescence

Bleaching
..... *to go*

LIVE-TEST

mit
Opalescence®

Bleaching
..... *to go*

LIVE-TEST
mit
Opalescence®



MINT hat Ihnen gefallen?

Testen Sie jetzt auch das neue Opalescence Go in **MELON!**
Freuen Sie sich auf ein tolles Gratis-Erlebnis an unserem Stand!



Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Halle 11.3, Stand K010/L019

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Tel. 02203 - 35 92 15 • www.ultradent.com

62. Winterfortbildungskongress Braunlage

Wiederholungstäter

Die stabilen Teilnehmerzahlen zeigen, dass sich der Winterkongress in Braunlage als fester Termin in der Fortbildungslandschaft der niedersächsischen Zahnärzteschaft etabliert hat. Viele Teilnehmer reisen schon seit Jahren in den Harz - traditionell bringen sie den ersten Schnee mit.

„Ein gegenseitiges Vorstellen ist fast nicht mehr nötig“ witzelte Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), zur Eröffnung des 62. Winterfortbildungskongresses in Braunlage und spielte damit auf die vielen bekannten Teilnehmer an, die Jahr für Jahr die Veranstaltung im Harz besuchen. 500 Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker kamen zusammen, um sich in diesem Jahr zum Thema „Moderne Parodontologie und Implantologie – Ein Update“ fortbilden zu lassen.

„Beide Gebiete der Zahnmedizin weisen eine ganze Reihe von Überschneidungen auf“, erläuterte der wissenschaftliche Leiter, Dr. Thomas Attin aus Zürich, zu Beginn des Programms. Zudem habe es gerade in den vergangenen Jahren enorme Neuentwicklungen gegeben.

Zwölf wissenschaftliche Vorträge von der Therapieplanung bis hin zu Nachsorgestrategien sowie Seminare und Kurse für das zahnärztliche Personal führten die Teilnehmer durch die drei Tage. Darunter der Vortrag von Prof. Ulrich Schlagenhauf aus Würzburg, der über den sinnvollen Einsatz von Antibiotika und Chemotherapeutika in der Parodontologie referierte. Dr. Dirk Ziebolz aus Leipzig betonte, dass der Zahnarzt über die Krankheiten seiner Patienten stets informiert sein müsse. Er gab in seinem Vortrag einen Überblick über mögliche Implikationen allgemeinmedizinischer Befunde auf die Ätiologie parodontaler Erkrankungen und diskutierte die Konsequenzen für die Therapieplanung und Prognosebestimmung.



Wie im Wintermärchen: Seit 28 Jahren lädt die ZKN im Januar zum Winterfortbildungskongress nach Braunlage – mit 500 Teilnehmern war das Hotel in diesem Jahr wieder komplett ausgebucht.

Foto: zm-online

ZKN-Präsident Sereny zog zudem eine Bilanz des Jahres 2014 und gab einen Ausblick auf die Themen, die die Kammer in diesem Jahr beschäftigen werden – dazu zählen unter anderem die Initiativen zur Qualitätssicherung und zur Freiberuflichkeit. Die von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe initiierte Termingarantie für gesetzlich Krankenversicherte stehe nach Sereny im Widerspruch zur Qualitätsoffensive der Regierung im Gesundheitswesen. „Man sollte den Ärzten bürokratische Lasten abnehmen, nicht ärztliche Leistungen“, sagte der Kammerpräsident. Ein weiteres Thema, das in diesem Jahr verstärkt in die Diskussion aufgenommen werden müsse, seien die elektronischen Gesundheitsdienste. Programme, die den Blutdruck und den Puls überwachen

und dann die Werte per Datenübertragung an den Arzt senden, könnten einen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Zukunft leisten, erklärte Sereny, „allerdings sollte von der Politik nicht die Erwartung geweckt werden, dass mittels dieser elektronischen Dienste die Versorgung kostengünstig und flächen-

deckend aufrechterhalten werden kann“. Die Kammer vertrete weiterhin den Standpunkt, dass elektronische Gesundheitsdienste bei allen technischen Fortschritten die persönliche Behandlung durch einen Arzt oder Zahnarzt nicht ersetzen können. Zudem müsse der Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten von der EU gewährleistet werden.

Jeder kann Opfer werden

Welche Konsequenzen die Digitalisierung für den Zahnarzt als Privatperson haben kann, sprach Dr. Bernhard Pörksen in seinem Festvortrag an. Der Medienwissenschaftler sensibilisierte das Publikum für das Krisen- und Reputationsmanagement im Zeitalter der digitalen Überall-Medien und der totalen Transparenz. „Niemand weiß, welche Daten sich morgen zu einem echten Skandal entwickeln können“, sagte Pörksen den versammelten Teilnehmern. Mitmach-Medien – wie Twitter, Handy-Videos und Blogs – könnten den Ruf von Privatpersonen, aber auch von Unternehmen und sogar Regierungen, in Rekordzeit zerstören, so die These des Medienforschers. Er plädierte deswegen für eine Medienstrategie, die nicht nur jedes Unternehmen, sondern auch jeder Einzelne befolgen sollte. „Denken sie die breite Öffentlichkeit immer mit“, riet Pörksen seinen Zuhörern, „sie müssen stets so handeln, dass ihnen ihre Handlungen vertretbar erscheinen – immer.“ Denn: Jeder könne Opfer eines Skandals werden. Auch Nichtigkeiten ließen sich skandalisieren und die Kontrollmöglichkeiten für die Betroffenen seien äußerst gering. „Wir leben in hoch nervösen Zeiten“, so das Fazit des Medienforschers, „ihre Integrität ist nachhaltige Intelligenz.“



ZM-ONLINE: QR-CODE 72351
Eindrücke aus Braunlage



Die Bilderstrecke zeigt Highlights und Ehrungen des Fortbildungskongresses im Harz.

ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

Neues von ICX-templant®!



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



Besuchen Sie uns auf der IDS 2015.

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

9. Hamburger Zahnärztetag

Die digitale Rakete

Die Digitalisierung hält auch in immer mehr Zahnarztpraxen und Labors Einzug. Welche Möglichkeiten es speziell in der restaurativen Zahnheilkunde bei der Wiederherstellung von Zähnen gibt, sollte der ausgebuchte 9. Hamburger Zahnärztetag 2015 aufzeigen.



Foto: T. Eikenkräzler

Konstantin von Laffert eröffnete drei Tage nach seiner Wahl zum neuen Hamburger Kammerpräsidenten den Zahnärztetag Hamburg.

Gekennzeichnet war dieser Zahnärztetag zunächst von einem Paradigmenwechsel sowohl auf internationaler fachlicher wie auf lokaler standespolitischer Ebene. Zum ersten Mal wurde der Kongress vom neuen, 66 Stunden vorher gewählten Kammerpräsidenten Konstantin von Laffert eröffnet, der damit seine erste Amtshandlung vornahm. Zuerst dankte er dem langjährigen, scheidenden Kammerpräsidenten Prof. Wolfgang Sprekels und fragte mit einer Andeutung auf Helmut Kohl „Hat es je einen anderen Präsidenten gegeben?“. Auch dem Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses, Dr. Horst Schulz, dankte er für seine herausragenden Verdienste um die Fortbildung in Hamburg.

Der künftige Vorsitzende des Ausschusses, Dr. Oliver Ahlers, nahm bei seinen einführenden Worten die Gelegenheit wahr, seinem Vorgänger symbolisch mit einem Steuerrad für die geleistete Arbeit als „Kapitän der Fortbildung“ zu danken. Auch die Dankesworte von Susanne Knüppel, die im Namen der Mitarbeiterinnen der Verwaltung sprach, waren sehr anrührend und zeugten von der guten und engen Zusammenarbeit.

Die ersten Glückwünsche kamen von Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Er sagte, man unterstütze von Laffert in seinem Engagement für die Prävention bei Kleinkindern vollkommen. Es entspreche genau der Wahrnehmung der Aufgabenstellung der Zahnärztekammern, im Interesse des Gemeinwohls zu handeln und so Vertrauensarbeit für den Berufsstand zu leisten.

Das wissenschaftliche Thema in diesem Jahr lautete „Restaurationstechnik: Alles digital? Aktuelle Möglichkeiten der Scan- und CAD/CAM-Techniken“. Insgesamt folgten 450 Teilnehmer der Einladung der Zahnärztekammer am 23. und 24. Januar ins Empire Riverside Hotel. Daneben bot der Kongress auch Praxismitarbeiterinnen und Technikern eigene Programme zum Thema.

Im Anschluss an die Auszeichnungen wurde dann die erste Stufe der Rakete „Digitale Restaurationstechniken“ gezündet: Prof. Florian Beuer, München, erläuterte den aktuellen Stand der digitalen Verfahrenskette, die nichts mehr mit den Inhalten früherer Ausbildung zu tun habe. Drei Konzepte seien aktuell: 1. Chairside-Fertigung, 2. Lab-Side im Labor, 3. Zentrale Fertigung im Fräszentrum.

Der Countdown läuft

Danach hob die Raketenstufe einer Schweizer Koproduktion ab: Dr. Goran Benic und ZTM Vincent Fehmer, zwei Referenten von der Universität Zürich zogen einen roten Faden durch die derzeitigen digitalen Möglichkeiten und zeigten deren Indikationen, aber auch Limitationen. Ihre Präsentation machte sehr anschaulich den Nutzen von digitalen Implantatplanungssystemen deutlich, die zu minimalinvasiven Eingriffen mit weniger Schmerzen bei geringerem Risiko von Fehlpositionierungen führen.

Was für eine erfolgreiche Raumfahrtmission die Trägerrakete, ist für die Abdrucktechnik Prof. Bernd Wöstmann aus Gießen. Er wollte Antworten auf Fragen wie „Alles nur noch digital? Ist digital genauer?“ geben. Seine unmissverständliche Antwort lautete: „It depends!“ Die goldene Kamera für „digital“ gebe es noch nicht, also bleibe noch viel zu tun. Von einer Schweizer Raumstation kam Dr. Andreas Bindl, Zürich, mit seinen Ausführungen zu Möglichkeiten des klinischen CAD/CAM-Verfahrens an Bord. Anhand von Beispielen aus der Praxis konnte er die Vorzüge virtueller Darstellungen in der Behandlungsplanung und die daraus sich ergebenden Materialentscheidungen deutlich machen. Den präzisen Eintritt in die Erdumlaufbahn vollzogen das Duo Prof. Bernd Kordaß und Dr. Sebastian Ruge von der Universität Greifswald mit ihrem Vortrag über den Benefit des Virtuellen gegenüber dem Mechanischen.

Noch einmal trat der Spezialist für die Ankopplungsmanöver, Wöstmann, auf die Abschussrampe, um klarzumachen: „Was geht? Wo klemmt es? Was kann man da machen?“ Noch hake es an vielen Ecken und Enden, da die Systeme keinen Zugang zu den Daten ermöglichten. Der Workflow funktioniere zurzeit nur, wenn man im System bleibt. Der Leiter der Bodenstation, Prof. Matthias Kern aus Kiel, war zuständig für die „Kernkompetenz“ Restaurationsmaterialien: Fräsen – genau so gut wie aufbrennen oder pressen? Wie muss ich zementieren und wie lange hält was? Sein Vortrag brachte Sicherheit zu den Verarbeitungs- und Präparations-techniken für alle gängigen Systeme.

Die Rückkehr in die Erdatmosphäre leitete Prof. Daniel Edelhoff, München, mit Behandlungskonzepten komplexer Fälle ein.

Dr. Peter Twesten
KPTwesten@t-online.de

ZM-ONLINE: QR-CODE 35037
Eindrücke aus Hamburg



Die Bilderstrecke zeigt Highlights und Ehrungen des Fortbildungstages in Hamburg.

NEU! Stumpfaufbau mit Visalys® Core: Aktiver Haftverbund mit jedem Adhäsiv.



NEU! Visalys® Core: das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial mit einzigartiger Active-Connect-Technologie für besten Haftverbund mit allen marktgängigen Ein- und Mehrschritt-Adhäsiven – ohne zusätzlichen Aktivator! Visalys Core ist anwendbar für Stumpfaufbau und die Befestigung von Wurzelstiften und sorgt so für einen äußerst stabilen Monoblock. Nicht zuletzt überzeugen die gute Beschleifbarkeit und die hervorragende Standfestigkeit bei gleichzeitig gutem Anfließverhalten. Besuchen Sie uns auf der IDS, Halle 10.2 Stand O30/P31. www.kettenbach.de

Gesundheitsmanagement

Studiengänge mit Zukunft

Wer im Gesundheitswesen arbeitet, benötigt heute mehr denn je neben einem umfangreichen medizinischen und pflegerischen Wissen auch ökonomische Kompetenzen. Zahlreiche Universitäten und Hochschulen haben diese Lücke erkannt und bieten entsprechende Studiengänge als Voll- oder Teilzeitstudium, berufsbegleitend sowie als duale Ausbildungsgänge an. Sie stoßen damit auf zunehmendes Interesse – nicht nur bei Ärzten.



Foto: vario images

Studiengänge im Health Care Management sind gefragt – für angehende Mediziner mit entsprechenden Kenntnissen bieten sich interessante Berufsperspektiven.

Ärzte, Zahnärzte, Juristen, Ministerialbeamte, Mitarbeiter von Krankenversicherungen sowie aus der pharmazeutischen und aus der medizintechnischen Industrie, aber auch examinierte Pflegekräfte, Zahntechniker und Abiturienten – der Pool, aus dem sich die Interessenten an Studiengängen zum Gesundheitsökonom, Gesundheitswissenschaftler oder im Bereich Health Care Management rekrutieren, ist groß. Und fast ebenso groß ist inzwischen der Kreis derjenigen, die entsprechende Ausbildungsgänge anbieten.

An der European Business School (EBS) in Oestrich-Winkel beispielsweise gibt es das

Fach Gesundheitsökonomie bereits seit 1995. Knapp 30 Studenten pro Jahr aus allen Branchen des Gesundheitswesens nutzen das zwei Semester umfassende Angebot, um nähere Kenntnisse darüber zu gewinnen, wie der Gesundheitsmarkt funktioniert. „Wer Interesse an einer Führungsfunktion hat, kann dann noch ein Masterstudium bei der EBS draufsatteln“, so Prof. Dr. Ralph Tunder, Managing Director am Health Care Management Institute (HCMI) der EBS.

Das Programm ist als berufsbegleitendes Präsenzstudium konzipiert. Die Gebühren für das MBA-Studium belaufen sich entweder auf 32 800 Euro für alle vier Semester zu-

sammen beziehungsweise auf 23 500 Euro für diejenigen, die nach Abschluss des Gesundheitsökonomiestudiums zwei Semester dranhängen wollen. „Mit dieser Staffellung und den zwei Studienstufen bieten wir den Studierenden eine für sie spezielle optimale Laufbahnplanung an. Denn die Studierenden können selbst entscheiden, ob und wann sie ihr Studium zum MBA fortsetzen wollen“, betont Tunder.

Robustes Fundament

Rund ein Drittel derer, die mit dem Gesundheitsökonom abgeschlossen haben, machen nach Aussage von Tunder von der weiterführenden Möglichkeit zum MBA Gebrauch. „Unser Ziel ist es, den Absolventen ein robustes Fundament zu vermitteln, um das Gesundheitswesen losgelöst vom Spartendenken durchdringen und beruflich entsprechend agieren zu können“, so der Managing Director.

Auch andere Hochschulen und Universitäten setzen auf einen ganzheitlichen Ansatz, um ihren Absolventen interessante weiterführende berufliche Perspektiven bieten zu können. Auffallend ist auch, dass die Ausbilder ihr Studienangebot immer stärker differenzieren. Bei der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg gibt es zum Beispiel einen Studiengang Gesundheitswissenschaften (seit 2006 als Bachelorstudiengang). Darüber hinaus bietet die HAW einen Weiterbildungsstudiengang Master of Public Health sowie den konsekutiven Masterstudiengang Health Science mit jeweils etwas anderen Schwerpunkten an. „Es bestehen außerdem eine Summer School mit dem Studiengang Health Care Management der California State University sowie Kooperationen mit Australien und europäischen Partnerstädten“, erklärt Prof. Dr. Christine Färber, Departmentleiterin Gesundheitswissenschaften der Fakultät Life Science der HAW.

Bei der Frankfurter School of Finance und Management (FS) spielt dagegen die inter-

Arbeitszeit Erfassung



- Zeiterfassung für das Mitarbeiter-Team
- für Praxis und Labor
- kostenlos testen CD anfordern!



- Sensor-Key, Chipkarte oder Finger-Touch
- PC/Netz-unabhängig!

www.az-controll.de

Tel. 02744 / 920835



BEYCODENT

nationale Ausrichtung des Studiums eine zentrale Rolle. Seit 2003 können Studenten an der Frankfurter Einrichtung einen Health-Care-spezifischen MBA machen. Unterrichtssprache während des 20 Monate dauernden Programms ist Englisch. Voraussetzung zur Zulassung sind außerdem drei bis fünf Jahre Berufserfahrung.

Module im Ausland

„Etwa zehn bis 15 Prozent der Teilnehmer stammen aus dem deutschsprachigen Raum. Die übrigen kommen von überall her“, sagt Prof. Dr. Rainer Sibbel von der FS. Das Studium ist so aufgebaut, dass ein Teil der Module im Ausland stattfindet. Dafür arbeitet die FS eigens mit Partneruniversitäten in Indien, Singapur, den USA, Großbritannien und Kanada zusammen. Eine Woche dauert der jeweilige Auslandsaufenthalt, bei dem die Studenten auch Gesundheitseinrichtungen des Landes besuchen und Kontakte für ihre weitere berufliche Karriere knüpfen können.

Unter den deutschen Teilnehmern dominieren nach Angaben von Sibbel Chefärzte, die eine zusätzliche ökonomische Qualifizierung erwerben wollen. „Der Vorteil des Studiums ist, dass die Teilnehmer die Möglichkeit erhalten, sowohl interkulturell als auch interdisziplinär zu arbeiten und unterschiedlich ausgerichtete Gesundheitssysteme kennenzulernen“, so Sibbel.

Theorie und Praxis

Einen ähnlichen Ansatz verfolgt die Internationale Hochschule für Business und Management Bad Honnef Bonn (IUBH). Hier haben die Studenten die Möglichkeit, zwischen drei verschiedenen Angeboten zu wählen. Neben dem englischsprachigen Masterstudiengang International Health Care Management bietet die IUBH eine duale Ausbildung auf Bachelor-Niveau mit einem wöchentlichen Wechsel zwischen Theorie und Praxis an. Die dritte Sparte bildet ein Fernstudium auf Bachelor-Basis.

„Der Bachelor bietet vor allem Berufstätigen eine flexible Möglichkeit zur Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsmanagement“,

erläutert Rebecca Wanzl, Head of Study Advisory Services & Marketing bei der IUBH, während der Master in der Regel als Vertiefungsstudium im Anschluss ans Erststudium genutzt werde. „Wichtig ist uns bei allen drei Studiengängen der Praxisbezug und die ständige Aktualisierung der Studieninhalte, da sich die Gesundheitsbranche fortlaufend weiterentwickelt“, betont Wanzl.

Auch an der Hochschule (HS) Niederrhein in Krefeld gibt es die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Angeboten zu wählen. Da gibt es zum einen den Bachelor- oder Masterstudiengang Health Care Management als Vollzeitstudium oder dual in Kombination mit der Ausbildung „Kaufrau/Kaufmann im Gesundheitswesen“. „Schwerpunkt im HCM sind BWL und Medizin“, so Heike Koß-Hülßen, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der HS Niederrhein. Weitere Studiengänge des Fachbereichs sind „e-health-IT im Gesundheitswesen“ und „Angewandte Therapie Wissenschaften“.

Erwartungen voll erfüllt

Leonie Berents gehört zu den rund 40 Prozent der Studierenden in Krefeld, die direkt nach dem Abitur ohne vorherige Berufsausbildung einen Bachelor-Abschluss in Health Care Management gemacht haben. Das Studium hat die Erwartungen der 21-jährigen voll erfüllt. „Mich hat vor allem die große Fächerauswahl gepaart mit dem starken Praxisbezug überzeugt“, sagt Berents. Wichtig war und ist für die junge Frau auch, bereits neben dem Vollzeitstudium in unterschiedlichen Einrichtungen – angefangen vom Krankenhaus über einen externen Dienstleister für den Klinikbereich bis hin zu einer Unternehmensberatung – Berufserfahrungen zu sammeln. In den kommenden zwei Jahren will sie nun noch den MA-Studiengang absolvieren, um ihre Chancen zu erhöhen, später im Bereich Unternehmensführung arbeiten zu können. Die Sorge, keinen Arbeitsplatz zu bekommen, hat sie nicht. „Dafür ist die Branche insgesamt zu zukunftssträftig“, so Berents.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

Patientenmitwirkung im Gesundheitswesen

Zünglein an der Waage

Patienten werden von vielen noch immer gerne als Randfiguren im deutschen Gesundheitswesen gesehen. Ihre Mitwirkung sei unzureichend. Ihre Möglichkeiten begrenzt. Dabei zeigt ein Blick auf die Errungenschaften für Patienten der vergangenen 15 Jahre: Verlierer sehen anders aus.



Arzt und Patient auf Augenhöhe: In den vergangenen 15 Jahren hat sich bei der Patientenmitwirkung im Gesundheitswesen viel getan.

Foto: A-digit - iStockphoto.com

Viele gesundheitspolitische Kongresse, die das Jahr über stattfinden, haben die Patientenorientierung im deutschen Gesundheitswesen zum Thema. Nicht selten – so auch jüngst beim Jahreskongress des Bundesverbands Managed Care (BMC) in Berlin – wird über die Unzufriedenheit der Deutschen mit ihrem Gesundheitswesen geredet. So wies Wolf-Dietrich Trenner, Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), auf eine WHO-Studie hin, nach der 14 Prozent der Deutschen ziemlich unzufrieden mit den hiesigen Verhältnissen sind. Sechs Prozent gaben sogar an, völlig unzufrieden zu sein. Gefragt wurde unter anderem nach den Chancen der Patienten zur Teilhabe an Entscheidungen und nach der Kommunikation mit und der Information durch den Arzt. Deutschland, unterstrich Trenner, schneide dabei zwar im oberen Drittel ab. „Es gibt allerdings noch viel Raum nach oben.“

Eine Lösung ist nach Ansicht von Trenner, Patienten und deren Vertreter noch stärker in gesundheitspolitische Entscheidungen einzubeziehen – zum Beispiel durch ein Stimmrecht im G-BA. Endlich mitbestimmen zu dürfen, welche Therapien Einzug in die

Regelversorgung halten oder welches Medikament von den Kassen erstattet wird, das wäre „eine wahre Fortentwicklung im Sinne der Bürgerbeteiligung“, glaubt Patientenvertreter Trenner.

Vertreter vom Verbraucherflügel halten einen weiteren Punkt für maßgeblich – es müsse endlich gemessen werden, welchen Mehrwert Qualitätsmessungen im Gesundheitswesen für Patienten haben. „Allein etwas zu messen, ohne zu hinterfragen, welchen Fortschritt es für Patienten bedeutet, bringt uns nicht weiter“, meint Dr. Ilona-Köster Steinebach vom Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv).

Wissenschaftler David Klemperer formuliert es so: Zwar seien sinnvolle Strukturen geschaffen und die Patientenorientierung rechtlich weiterentwickelt worden. „Im Kernbereich der Patientenorientierung – also bei Behandlungsentscheidungen, die auf der Grundlage evidenzbasierter Informationen getroffen werden – sind keine spürbaren beziehungsweise messbaren Fortschritte zu verzeichnen“, sagt der Professor für medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Sozialmedizin und Public Health an der

Hochschule Regensburg. Patienteninteressen stehen Klemperer zufolge im Alltagshandeln der Gesundheitsberufe und in der Forschung nicht explizit im Vordergrund.

Wirft man einen Blick auf die Errungenschaften für Patienten in den vergangenen 15 Jahren, haben allerdings eine Reihe von Neuerungen Einzug ins deutsche Gesundheitswesen gehalten, die das alltägliche Handeln und Entscheidungen von Patienten in deren Sinn beeinflussen können. So gibt es inzwischen eine Reihe von Portalen für Patienten, auf denen sie relevante Informationen zu medizinischen Fragenstellungen, Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen, Patientenquittungen, Verfügungen oder Patientenbeschwerden finden können. Unter anderem stellen die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften gebündelte Informationen zur Verfügung (www.patienteninformation.de).

Qualitätsberichte

Damit Patienten bessere Entscheidungen treffen können, wurden zudem im Jahr 2003 die Krankenhäuser vom Gesetzgeber verpflichtet, ihre Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Patienten können sich seitdem vorab erkundigen, wie ein Krankenhaus strukturiert ist und welche Leistungen es schwerpunktmäßig anbietet. Über die Jahre haben die Kliniken ihre Berichte im Sinne der Patienten verfeinert. Auch Krankenkassen geben Navigatoren heraus, die Patienten bei der Suche nach Krankenhäusern helfen sollen und inzwischen in Teilen Auskünfte über die Behandlungsqualität bestimmter Operationen geben.

Darüber hinaus finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen seit dem Jahr 2000 unabhängige Einrichtungen der Patientenberatung, seit 2004 gibt es sogar einen oder eine Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Patienten. Auch Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss gab es nicht immer, sie erhielten mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes

(GKV-GMG) zum Januar 2004 Einzug in das deutsche Gesundheitswesen. Seitdem darf die sogenannte Patientenbank, inzwischen bestehend aus 100 bis 200 Patientenvertretern, bei Entscheidungen mitberaten und bei bestimmten Beschlüssen Anträge stellen, zum Beispiel auf die Aufnahme neuer Methoden in den GKV-Leistungskatalog. Allein das Stimmrecht, das den anderen Bänken zusteht, wird ihnen bislang verwehrt.

Das ist noch nicht alles. Auch in puncto Sicherheit hat sich für die Patienten Positives getan. Auch im Zuge des GKV-GMG entstanden sogenannte Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, die die Kassenärztlichen Vereinigungen einzurichten haben. Sicherheit für Patienten hat sich auch das 2005 entstandene Aktionsbündnis Patientensicherheit auf die Fahnen geschrieben, das Studien zu Fehlern und Beinahe-Fehlern im Gesundheitswesen herausgibt und Empfehlungen zur Vermeidung von Fehlern im Gesundheitswesen publiziert. Um die Forschung in diesem Bereich zu stärken, entstand 2009 ein eigenes Institut für Patientensicherheit an der Universität Bonn, das unter anderem prüft, ob eine Sicherheitskultur an deutschen Kliniken messbar ist. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit feiert auf seiner Jahrestagung am 16./17.4. 2015 in Berlin sein zehnjähriges Bestehen.

Noch an anderer Stelle wurde im Sinne des Patienten geforscht: Das Bundesgesundheitsministerium schrieb einen Förderschwer-

punkt aus. Erforscht werden sollte, wie eine gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient – das sogenannte shared decision making – ablaufen kann.

Umfragen, wenngleich nur vereinzelte, trugen zudem dazu bei, die Datenlage zur Zufriedenheit der Patienten in Deutschland zu erweitern und daraus Rückschlüsse für die Versorgung zu ziehen. So befragt die Kassenärztliche Bundesvereinigung regelmäßig mehr als 6000 Versicherte zu ihrer Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen.

Auch in puncto Arzneimittel hat sich etwas im Sinne der Patienten entwickelt: Hersteller neuer Arzneimittel müssen seit Inkrafttreten des Arzneimittelneuordnungsgesetzes 2011 einen patientenrelevanten Zusatznutzen belegen, wenn diese Mittel hochpreisig verkauft werden sollen. Nicht zuletzt trat im Jahr 2013 endlich das von vielen Patienten ersehnte Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Kraft, das Ärzte dazu verpflichtet, Patienten über Nutzen und Risiken ihrer Optionen im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zu informieren.

Diese Neuerungen, unterstrich Thomas Isenberg, ehemals wie Köster-Steinebach beim vzb im Bereich Gesundheit tätig, seien ein Fortschritt für alle Patienten in Deutschland.

*Martina Merten
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik
info@martina-merten.de*

INFO

Patientenberatung der Zahnärzteschaft

Zahnärztekammern und KZVen haben ein bundesweites Netz von Patientenberatungsstellen etabliert. Und Kammern, KZVen und Fachgesellschaften bieten eine Fülle von qualitätsgesicherten schriftlichen Patienteninformationen. Auf den Webseiten von BZÄK und KZBV findet sich die gemeinsame Broschüre zur Patientenberatung der Zahnärzteschaft. Im Institut der Deutschen Zahnärzte gibt es zudem eine gut entwickelte Patientenzufriedenheitsforschung. Ferner gibt es Studien zur

gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient. Auch ist die BZÄK Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Vor dem Hintergrund des Festzuschussystems wird ein Zweitmeinungsmodell der KZBV zu HKPs angeboten. Gutachterwesen und Schlichtungsstellen runden das Angebot ab. pr

■ Mehr zum Thema unter www.bzaek.de und www.kzbv.de, Stichwort: **Patientenberatung**. Dort findet sich auch eine Übersicht über die **zahnärztlichen Patientenberatungsstellen**.

WEIL
IHRE
ZEIT
KOST-
BAR
IST:



Halle 11.1
Stand F50/H51

BESUCHEN SIE
CGM DENTALSYSTEME
AUF DER IDS 2015
VOM 10. – 14. MÄRZ

Sie möchten gerne wissen, wie Sie als Zahnarzt wieder Herr Ihrer Zeit werden können? Dann laden wir Sie herzlich ein, uns an unserem Stand auf der IDS in Köln zu besuchen. Erfahren Sie, welche Zeitsparpotenziale es auch in Ihrem Praxisalltag gibt und wie Sie diese nutzen können.

Wir beraten Sie gerne!

cgm-dentalsysteme.de



CompuGroup
Medical



**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

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

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Bundesland	<input type="text"/>
Kontaktperson/Bearbeiter	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)		<input type="text"/>																																																																	
Handelsname des Medizinproduktes		Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																																																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																	
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:		Serien-/Chargennummer(n):																																																																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																	
Datum des Vorkommnisses:		Ort des Vorkommnisses:																																																																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																	
Patienteninitialien:	Geburtsjahr:	Geschlecht:																																																																	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	bitte Zutreffendes markieren!																																																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten:																																																																			
Zahnbefund:																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>				18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				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
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:		<input type="text"/>																																																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																																																			
Bitte unbedingt angeben!																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Lokalisation des Vorkommnisses:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Beschreibung des Verlaufes:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Behandlungsmaßnahmen:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Ergebnis:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein

CEREC KANN MEHR ALS RESTAURATIONEN.

Innerhalb von 30 Jahren wurden mit CEREC bereits viele Millionen Restaurationen erfolgreich weltweit eingesetzt und ermöglichten dem Zahnarzt, seinen Patienten ein optimales Behandlungsergebnis und -erlebnis zu verschaffen. Ab heute basiert der Erfolg von CEREC auf den drei Wachstumsbereichen einer Praxis: Restaurationen, Implantologie und Kieferorthopädie. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

**BESUCHEN SIE DIE
LIVE-BEHANDLUNGEN
AUF DER IDS!**

RESTAURATIONEN

CEREC

KIEFERORTHOPÄDIE

IMPLANTOLOGIE

► MEHR AUF CEREC2015.COM

The Dental Company

sirona.

Innovationen in der Gesundheitsbranche

Start-ups auf dem Vormarsch

Jeder zweite Praxisinhaber würde bei einem Start-up-Unternehmen mitmachen, zum Beispiel als medizinischer Berater. Das zeigt die aktuelle Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit. Rund jeder vierte Befragte kann sich darüber hinaus vorstellen, in ein Start-up zu investieren.



Foto: plainpicture-Fancy Images

Obwohl nur wenige Mediziner Start-up-Unternehmen kennen, besteht prinzipiell eine sehr hohe Bereitschaft, sich als Berater zu engagieren.

Mehr als die Hälfte aller niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten (55,6 Prozent) würde bei einem Start-up mitmachen. Bei den Mediziner besteht damit grundsätzlich eine sehr hohe Bereitschaft sich als Berater zu engagieren und das eigene Know-how einzubringen, um Innovationen in der Gesundheitsbranche voranzutreiben. Das Problem: Lediglich acht Prozent der Befragten gaben an, innovative Start-ups im Gesundheitssektor überhaupt zu kennen. Bei der erbetenen Nennung der betreffenden Existenzgründungen reichte die Spanne von Online-Terminvereinbarungsportalen über Online-Konsile und Gutachter bis hin zu innovativen Medizinischen Versorgungszentren. Keine dieser Firmen wurde mehr als einmal von den Befragten genannt, was darauf schließen lässt, dass die derzeitigen Start-

ups bislang keinen signifikanten Bekanntheitsgrad erlangen konnten oder dass erfolgreiche Neugründungen nicht als solche wahrgenommen werden.

Ärzte würden investieren

Deutlich geringer als die Bereitschaft, als medizinischer Berater tätig zu werden, ist die Bereitschaft zum finanziellen Risiko: Drei Viertel der Befragten (76 Prozent) können sich nicht vorstellen, ein Start-up finanziell zu unterstützen. Lediglich 24 Prozent der Mediziner wären bereit, einen gewissen Betrag zu investieren. Bei der Höhe der Investitionskosten wäre jeder Zehnte bereit, mehr als ein sechsfaches Monatseinkommen aufzuwenden (siehe Grafik). Das Einkommen maximal eines halben Jahres würden rund 30 Prozent der Mediziner einsetzen.

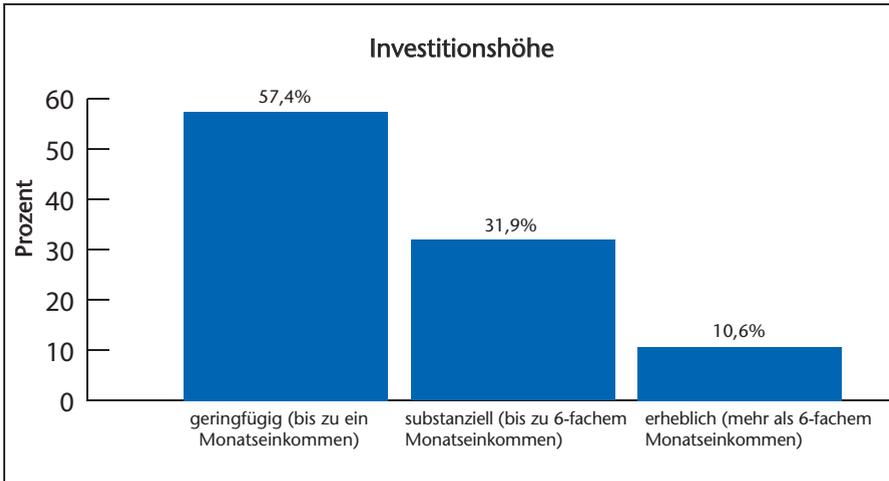
Knapp 60 Prozent würden geringfügig investieren, das heißt maximal ein Monatseinkommen bereitstellen.

Bislang kaum Start-ups im Gesundheitssektor

Pro Jahr werden in Deutschland über alle Branchen gesehen rund 5 000 Start-Ups gegründet. Als Start-Up gelten sie dann in der Regel in den ersten drei Jahren nach der Gründung. Demnach ist davon auszugehen, dass sich aktuell rund 15 000 Start-ups am Markt befinden. Die Herausgeber der Studie setzten diese Zahl ins Verhältnis zu den in Deutschland tätigen Ärzten (rund 280 000) und argumentieren, dass nur ein Bruchteil aller Start-ups im Gesundheitsbereich tätig ist, in dem Bedarf an medizinischen Beratern besteht. Der Anteil der relevanten Start-ups liege daher deutlich niedriger (5,5 Prozent). So erscheint es den Herausgebern auch plausibel, dass nur 6,6 Prozent der Befragten bereits einmal von einem Start-up angesprochen wurden, um konsultatorisch mitzuwirken.

Nur wenige Mediziner kennen Start-ups

Der überwiegende Teil der Befragten gab an, keine innovativen Start-Ups zu kennen. Dies hat nach den Herausgebern der Studie vermutlich mehrere Gründe: Zum einen sei durch Studium und auch die weitere medizinische Sozialisation die Auseinandersetzung mit wirtschaftlichen Ideen in der Ärzteschaft eher als gering einzustufen. Zum anderen sei es den Existenzgründern offenbar bislang nicht gelungen, ihre innovativen Ideen innerhalb der Ärzteschaft genügend Aufmerksamkeit zu



Quelle: Stiftung Gesundheit / zm

Die Aussichten für Start-ups, kompetente Berater aus der Gesundheitsbranche zu finden, stünden dennoch gut, meinen die Studienherausgeber. Neben finanziellen Interessen bestehe für die Mediziner vermutlich eine hohe intrinsische Motivation an der Forschung und der Weiterentwicklung von Ideen und Prozessen. Außerdem spiele auch die Unzufriedenheit mit der hohen administrativen Belastung im Alltag der Ärzte eine Rolle, vermuten die Wissenschaftler. Die Auseinandersetzung mit neuen Ideen werde daher als willkommene Abwechslung zur Verwaltungsroutine gesehen. nh

In welchem Umfang können Sie sich vorstellen in ein Start-up zu investieren? 76 Prozent der Befragten können sich nicht vorstellen, ein Start-Up finanziell zu unterstützen. Nur 24 Prozent der Mediziner wären bereit zu investieren. Bei ihnen schwankt die Investitionshöhe.

■ Die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ ist mittlerweile zum zehnten Mal erschienen. 385 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten wurden per Online-Fragebogen befragt. Neben dieser Studienreihe erhebt die Stiftung Gesundheit zudem zweimal jährlich den Medizin Klimaindex zur wirtschaftlichen Situation der Ärzte.

verschaffen. Schließlich sei den Wissenschaftlern zufolge zu vermuten, dass das Konzept und der Begriff Start-ups insgesamt

in Deutschland nicht so weit verbreitet ist wie beispielsweise in angelsächsischen Ländern.

MIXPAC™ - Das Original Unverwechselbar in Form und Farbe

Innovation in Application

IDS 2015

Besuchen Sie uns:
Halle 3.2
Stand B-041
10. bis 14. März



Weltspitze Made in Switzerland

Einfach, schnell und sicher – dosieren, mischen und applizieren. Mit unseren Mischern – in den sechs unverwechselbaren Originalfarben – und Applikations-Systemen für das komfortable Austragen verschiedenster Dental-Materialien ist MIXPAC™ weltweit führend. So arbeiten Sie sicher und auf höchstem Qualitätsniveau. Bestehen Sie auf die Qualität von MIXPAC™.

SULZER

Sulzer Mixpac AG
Rütistrasse 7
CH 9469 Haag, Schweiz
Tel. +41 81 772 20 00
Fax +41 81 772 20 01
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com

Der massive Eingriff in die Haushaltsautonomie soll laut Gesetz folgendermaßen aussehen: Unter bestimmten Voraussetzungen sollen die Ausgaben ab dem Jahr 2017 auf diejenigen des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent begrenzt werden. KZBV und BZÄK sehen für derartig drastische Eingriffe keinerlei Rechtfertigung: Nur wenn die gesetzgeberischen Versorgungsziele gefährdet sind, seien derartige Eingriffe gerechtfertigt. Die vorgesehenen Regelungen würden diesen Anforderungen jedoch nicht gerecht.

Die Zahnärzteschaft erachtet die vorgesehene Ausgabenbegrenzung zudem als vollkommen unverhältnismäßig. Es seien keinerlei Gesichtspunkte ersichtlich, aus denen heraus der Anwendung einer bestimmten Funktionalität der eGK eine derart überragende Gemeinwohlbedeutung zukommt, dass sie erhebliche Eingriffe in das Haushaltsrecht von Selbstverwaltungskörperschaften rechtfertigen könne. Buchholz: „Durch eventuelle

Verzögerungen ist weder das Gesamtsystem noch die Behandlung einzelner Patienten gefährdet.“ Deshalb die haushalterische Planungssicherheit einer Körperschaft des öffentlichen Rechts zu gefährden, sei – zumal ohne Verschulden – vollkommen daneben.

KZBV und BZÄK machen sich stark

Mit einer offiziellen Stellungnahme und in der Anhörung beim Bundesministerium haben sich KZBV und BZÄK für die Interessen der Zahnärzte stark gemacht. Eins ist klar: Die Sanktionsregelungen werden sie nicht akzeptieren. Buchholz kündigte an, notfalls auch juristische Schritte einzuleiten: „Sollte das Gesetz dennoch in dieser Form kommen, werden wir uns rechtliche Schritte überlegen.“

Obwohl die Maßnahmen zur Sanktion mit ihrem negativen Charakter den Gesetzes-

vorschlag überschatten, gibt es auch einige positive Aspekte. Beispielsweise der Vorschlag, Papierformulare durch elektronische Verfahren zu ersetzen. Hierbei sei zwar noch zu prüfen, in welchen zahnärztlichen Bereichen diese Umstellung besonders nützlich ist, aber grundsätzlich sei dies ein gutes Mittel, um zum Bürokratieabbau beizutragen.

Die vorgesehene Anschubfinanzierung für den elektronischen Austausch von „Arztbriefen“ sehen KZBV und BZÄK ebenfalls positiv. Bislang sei sie allerdings nur für den vertragsärztlichen Sektor vorgesehen und klammere den vertragszahnärztlichen Sektor explizit aus. Für diesen sei jedoch ebenfalls eine entsprechende Regelung einzurichten. Denn auch wenn im zahnärztlichen Sektor der Umfang des Austauschs von elektronischen Briefen geringer als im ärztlichen Sektor sei, müsse hier eine analoge Vergütung eingeplant werden. jt

**KOMMEN
SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND**

IDS 2015, Halle 11.2
Gang R 10/S 19

EXZELLENZ IM PRAXISMANAGEMENT

Gut, besser, CHARLY: Die Praxissoftware der solutio GmbH organisiert Praxisprozesse sehr effizient. Termine, Organisations- und Verwaltungsaufgaben sind mit wenigen Klicks erledigt – mit einem System, das von einem Zahnarzt für Zahnärzte entwickelt wurde. Deshalb zahlt sich CHARLY auch vom ersten Tag an aus. Mit bis zu 50 Euro pro Behandlung. Weitere Information dazu oder ein Beratungstermin unter www.solutio.de/charly



CHARLY

Presseseminar des FVDZ

Die Einzelpraxis bleibt – aber nicht allein

Ist die Einzelpraxis ein Auslaufmodell? Findet ein Paradigmenwechsel im ambulanten Sektor statt? Und welche Richtung schlägt das Gesundheitswesen ein? Antworten auf brennende Versorgungsfragen angesichts aktueller Gesetzgebungsverfahren gab es bei den Diskussionen auf dem Presseseminar des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) am 30. Januar in Berlin.

„Ich warne eindringlich davor, mit bewährten, gut funktionierenden Versorgungsstrukturen zu brechen und die Einzelpraxis zum Auslaufmodell zu deklassieren“, leitete die Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr.-med./IfM Timisoara Kerstin Blaschke, das Presseseminar ein. Die politischen Rahmenbedingungen änderten sich, das System werde immer mehr zentralisiert und funktionierende Versorgungsstrukturen stünden zur Disposition. In einem sozialistischen Versorgungsmodell, das zulasten der Freiberuflichkeit gehe, wolle sie jedoch nie wieder arbeiten, betonte sie. Das geplante Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG) erweise sich als weiterer Meilenstein in dieser Entwicklung. Die Möglichkeit für Kommunen, neue Versorgungszentren zu gründen, führe zu einem neuen unfairen Wettbewerb zwischen Freiberuflern und kommunalen Trägern. Denn wenn es der Politik um wohnortnahe Versorgung gehe, sei sie gut beraten, freiberufliche Praxisstrukturen zu stärken.

Große Umwälzungen sind zu erwarten

Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) in Kiel, sieht das deutsche Gesundheitswesen vor einem tief greifenden Umwälzungsprozess. Diesen Weg habe die Gesetzgebung der vergangenen Jahre eingeleitet, jüngstes Beispiel sei das GKV-VSG. Alles deute darauf hin, dass verstärkt Ansätze einer Steuerung des Gesundheitssystems auf zentraler Ebene greifen würden – mit gravierenden Auswirkungen auf Patienten, Ärzte, Krankenkassen und die PKV. Das GKV-VSG sei ein weiterer Meilenstein in Richtung Staatsmedizin, der Weg



Wie sieht die Versorgung der Zukunft aus? Diskussionsrunde beim FVDZ-Presseseminar: Egbert Maibach-Nagel, Dr. Thomas Drabinski, Kerstin Blaschke, Franz Knieps, Birgit Wöllert und Dr. Dirk Heinrich (v.l.n.r.)

gehe weiter in Richtung Einheitskasse. Die Freiberuflichkeit werde stark eingeschränkt, vermehrt würden Überwachungs-, Kontroll- und Sanktionsmechanismen greifen und der Sicherstellungsauftrag werde immer mehr infrage gestellt. Auch für die Zahnmedizin werde langfristig der Rahmen gelten, der für die anderen Sektoren gesetzt sei.

Konkurrenz vom stationären Sektor

In einer Podiumsdiskussion, moderiert vom Chefredakteur des Deutschen Ärzteblatts, Egbert Maibach-Nagel, wurde das Thema vertieft. Blaschke und Drabinski schärften dort nochmals ihre jeweiligen Standpunkte. Keineswegs halte er die Einzelpraxis für ein Auslaufmodell, erklärte Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes. Jedoch werde es immer schwieriger, eine eigene Praxis zu gründen und erfolgreich zu führen, denn die nicht verlässlich planbare ökonomische Zukunft mache dies immer unattraktiver. Hinzu komme die veränderte Work-Life-Balance junger Ärzte sowie die zunehmende Spezialisierung in immer mehr

Fachgruppen. Zudem Sorge der Gesetzgeber für immer mehr Konkurrenz zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. Laut Franz Knieps, Vorstand des BKK-Dachverbands, ist mit der kommenden Gesetzgebung nicht der „große Wurf“ zu erwarten. Er verwies darauf, dass angehende Mediziner immer weniger Interesse an der Arbeit in der eigenen Praxis hätten, insofern habe die Einzelpraxis nicht mehr die herausragende Bedeutung. Auch aus der Sicht von Birgit Wöllert, MdB, Obfrau der Fraktion Die Linke im Gesundheitsausschuss, sei die Niederlassung nicht die einzige Versorgungsmethode der Zukunft. „Wir brauchen auch andere Versorgungsformen“, betonte sie mit Blick auf den stationären Sektor. Die Diagnose- und Therapiefreiheit müsse jedoch bei allen gewährleistet sein. pr

ZM-ONLINE: QR-CODE 40340

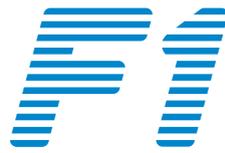
Interview



Dr. Thomas Drabinski, Leiter des IfMDA, zu den Folgen des Versorgungsstrukturgesetzes.



Made in Finland
by Fimet Oy



www.f1-dentalsysteme.de



F1 DENTALSISTEME

Wir stellen aus:

IDS 2015, Halle 10.2
Stand U50/V51



F1 Plus Continental, F1 Plus Traditional, F1 Cart, und NEO enthalten jeweils

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



NEO Aktion **Gratis** Windows Pad mit Intraoralkamera

Aktion endet am 14.3.2015

NEO

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



F1 Mondo

13.360 EURO zzgl. MwSt.
Leasing 60 Monate
à 236,47 EURO zzgl. MwSt.



F1 Cart

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



F1 Plus Continental

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



F1 Plus Traditional

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



Preise inkl. Montage • 2 Jahre Garantie | Freibleibenes Leasingangebot

ZENTRALE NORD-WEST

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)
Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01
www.f1-dentalsysteme.de • info@f1-dentalsysteme.de

ZENTRALE SÜD-OST

Neureutstraße 11 • 75210 Keltern-Dammfeld (bei Pforzheim)
Telefon (0 72 31) 280-180 • Fax (0 72 31) 28 01 8-18
www.f1-dentalsysteme.de • f1schmelcher@aol.com

Neues zu Einrichtungen, Geräten, Hygiene und Prophylaxe



Jan H. Koch

Über 2 100 Dentalunternehmen aus fast 60 Ländern, wieder eine neue Halle: Der erneute Messerekord ist für sich genommen kein Grund, die 36. Internationale Dental Schau zu besuchen. Wer sich aber über die Zukunft der eigenen Praxis informieren möchte, wird vom 10. bis zum 14. März auf seine oder ihre Kosten kommen.

Foto: Koelnmesse

Das bestimmende Thema der jüngsten Kölner Dentalmessen waren digitale Zahnheilkunde und CAD/CAM [siehe IDS-Vorbericht in Heft 1/2015, S. 32-37]. Doch Zahnmedizin ist weit mehr als Bits und Bytes. Entscheidend sind bei der IDS der einzigartige Überblick und die Informationsmöglichkeiten zu allen Produktgruppen (Näheres unter „Infos zum Messebesuch“ in diesem Heft). All dies gibt es in Köln aus erster Hand – präsentiert von den besten Mitarbeitern der weltweit bedeutendsten Dentalunternehmen. Zusätzlich stehen Experten aus Praxis, Wissenschaft und zahnärztlichen Verbänden persönlich zur Verfügung.

12-Uhr-Position – und ganz ohne Assistenz

Basiskonzepte für Behandlungsplatz-Ausrüstungen definieren einerseits die Anordnung von Behandlungselementen und Schränken, andererseits die Arbeitsweise von Behandler und Assistenz. Seit einigen Jahren wird diskutiert, ob die in Deutschland traditionell weniger praktizierte 12-Uhr-Position die optimale ist. Dahinter stehen nicht zuletzt Anbieter entsprechender Einheiten. Inzwischen wird dieses Konzept aber auch von arbeitswissenschaftlichen Beratern einzelner Zahnärztekammern empfohlen [Seehuber, 2011].

Die 12-Uhr-Position funktioniert gut in Kombination mit einem Schwebetisch über dem Patienten (Abbildung 1). Zudem erleichtert sie das Arbeiten ohne Assistenz, weniger gut funktioniert sie mit einer Stuhlassistenz, die in dieser Konstellation nach Expertenmeinungen wenig Raum für die Beine hat [Wagner, 2014]. Alleinbehandlung oder Schwebetisch-Konzept in Verbindung mit unterschiedlichen Positionen werden inzwischen von verschiedenen großen Anbietern beworben (KaVo, Sirona, XO Care). Dies lässt sich als Hinweis auf die zunehmende Globalisierung im Dentalbereich interpretieren.

Behandlungseinheiten werden auch mit den Themen Design und Hygiene vermarktet. Patientensitze des dänischen Anbieters XO Care haben eine nanotechnische Puderbeschichtung mit Silberpartikeln, die Oberflächen „dauerhaft vor Bakterien schützen“ sollen. Eine regelmäßige und fachgerechte Reinigung und Desinfektion wird dadurch sicher nicht weniger wichtig. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt glatte Oberflächen, die leicht zu reinigen und desinfektionsmittelfest sind. Ein neuer Weg für Praxismöbel ist eine antimikrobielle Beschichtung, die die Besiedlung mit Bakterien, Viren und Pilzen hemmt (Karl Baisch). Ob diese die Infektionsraten in zahnärztlicher Umgebung senkt, dürfte schwer nachzuweisen sein.

Für das immer häufiger stattfindende Aufsuchen nicht mobiler Patienten gibt es eine neue Behandlungseinheit, die in einem elf Kilogramm leichten Koffer transportiert wird (BPR Swiss Deutschland). Neben dem programmierbaren Motor sind ein Zahnsteinentferner, ein Kompressor und eine Absaugung integriert. Für den Betrieb genügt ein Stromanschluss. Wenn der bettlägerige Patient nur eine Druckstelle hat, kann ein neuer tragbarer Mikromotor hilfreich sein, der sich am Gürtel des Behandlers befestigen lässt (Hager & Werken).

Barrierefreiheit und bunte Stühle

Das Thema Barrierefreiheit wird mit dem zunehmenden Altersdurchschnitt dentaler Patienten immer wichtiger. Bereits der Empfangsbereich sollte nicht nur für aufrecht stehende Erwachsene, sondern auch für Rollstuhlfahrer oder unbegleitete Kinder zugänglich sein, zum Beispiel über abgesenkte Thekenanteile. In Köln wird es zu diesem Thema sicher einiges zu sehen geben. Leider ergab die Stichwortsuche auf der IDS-Seite www.ids-cologne.de keine Treffer für „barrierefrei“ (Zugriffdatum 28.01.). Orientierend hilft die Produktgruppensuche, die unter „Praxismöbel“ Anbieter mit Messestand listet.

Nicht die zahnärztliche Kunst, aber dafür vielleicht das Wohlbefinden von Team und Patient wird von der Optik der Behandlungssitze beeinflusst. Vor allem für Frauen dürfte die Farbe „Pink Orchid“ gedacht sein (KaVo). Ein anderer Hersteller empfiehlt „eierschalenfarben“ (XO Care) oder (maskulines) Schwarz. Sirona bietet die aktuellen Farben Mokka, Pazifik oder Carbon – im Lounge-Look. Konsequenterweise müsste es auch separate Behandlungszimmer für beide Geschlechter geben, vielleicht auch solche für Patienten mit (Lounge) oder ohne (Standard) Zuzahlungsbereitschaft.

Kostentransparenz und Datenschutz

Viele Kollegen, aber vor allem Fachkräfte in den Praxen dürften sich fragen, wie Abrechnung und Praxisverwaltung jemals ohne elektronische Datenverarbeitung möglich waren. Heute lässt sich zum Beispiel der

Zeit- und Materialverbrauch einer Behandlung patientenbezogen per Knopfdruck berechnen (zum Beispiel DIOS). Voraussetzung ist einerseits, dass die Fachkraft die Software bedienen kann. Andererseits müssen zum Beispiel therapiebezogene Positionen für die Sterilgutaufbereitung berechnet werden. Relativ neu sind Symposien zum Thema digitale Praxisorganisation oder Vor-Ort-Schulungen für die papierlose Praxis. Um Letzteres zu erreichen, lassen sich Dokumente inzwischen auch netzbasiert archivieren und mobil abrufen (CompuGroup). Termine können online vergeben werden (Dentronic Multimedia Marketing/doxter, Evident). Weiter auf sich warten lässt eine Möglichkeit, Befunddaten in einer für alle Oberflächen und Programme lesbaren Form abzuspeichern und auszutauschen (elektronische Patientenakte). Am Thema wird gearbeitet, doch bisher ohne für den zahnärztlichen Bereich erkennbares Ergebnis. In der großen Medizin soll das E-Health-Gesetz Fortschritte bringen, zum Beispiel in Form elektronischer



Abbildung 1: Die 12-Uhr-Position in Kombination mit Schwebetisch und Schrankelementen hinter dem Behandler (Basiskonzept 1) hat ergonomische Vorteile für Alleinbehandler.

Foto: XO Care

Arztbriefe. Basis eines netzbasierten Austauschs müssen Plattformen sein, die einen patientenbezogenen Datenmissbrauch ausschließen. Ganz sicher ist nur, dass dies schwierig wird.

Digitalröntgen wird Standard

Die sichere Weitergabe von (Röntgenbild-) Daten diskutiert auch die Arbeitsgemeinschaft Röntgen in der DGZMK. Hilfreich ist hier, dass digitales Röntgen immer mehr zum Standard wird. Auffällig ist, dass es eine ganze Reihe neuer Scanner gibt (Acteon, Planmeca, Sirona) (Abbildung 2). In eine seit Längerem eingeführte Röntgensoftware (Anteray) lassen sich neuerdings Speicherfoliendaten integrieren. Beides spricht dafür, dass Speicherfoliensysteme gegenüber festen Sensoren die Nase vorn haben. Anbieter von Röntgengeräten versuchen,

Kunden einerseits mit einem umfassenden Produktangebot zu locken, das eine maßgeschneiderte digitale Lösung erlaubt (zum Beispiel Acteon, Carestream, Dürr). Andererseits sind digitale Einstiegs Pakete oder -koffer erhältlich, die digitales Röntgen mithilfe von drahtlosen Netzen (WLAN) auf einfache Weise in die Praxis bringen sollen (Sirona). Ein Umstieg auf das noch immer hochpreisige 3-D-Röntgen (Digitale Volumentomografie) kann mit technisch vorbereiteten Panoramageräten erfolgen (Sirona). Alternativ gibt es Kombigeräte mit 3-D-Option, die entweder für ein Jahr „flat“ (gegen Aufpreis) oder mit einer vorausbezahlten Karte über mehrere Jahre nutzbar sind (orangedental).

Zwei oder drei Dimensionen

Faszinierend sind die erweiterten diagnostischen Möglichkeiten mit DVT, aber auch die zunehmend realisierbare Verknüpfung mit prothetischen und implantologischen Systemen. Auch hier ist die IDS eine ideale Plattform, um den Stand der Dinge herauszufinden und Investitionen zu planen. Erwähnt werden müssen einige Einschränkungen auf diesem stark beworbenen Sektor. So ist die Strahlenbelastung nach wie vor ein

Thema, mit dem in der Literatur genannten Malignomrisiko von eins zu gut einer Million. Bei Kindern und jungen Frauen [Hwang, 2015] ist das Risiko noch einmal deutlich erhöht. Artefakte durch metallische oder andere Objekte sind wie bei Computertomografen ein Problem.

Als Reaktion auf strahlungsbezogene Bedenken bieten neuere DVT-Geräte kleinere Bildausschnitte (Abbildung 3) oder reduzierte Dosisinstellungen. Letztere können aber zu einer gegenüber dem 2-D-Röntgen signifikant geringeren Auflösung führen. Es ist also viel Fachwissen erforderlich, um indikationsbezogen die am besten geeignete Röntgentechnik wählen zu können. Angesichts des erheblichen Amortisationsbedarfs für 3-D-Geräte und oft undifferenzierter Werbung ist zudem zu befürchten, dass tendenziell zu viele Aufnahmen erfolgen.

Als Alternative zur DVT könnte sich eine weiter entwickelte zweidimensionale Panoramaröntgentechnik erweisen. Ein neues Gerät wählt laut Anbieter (Dürr Dental) aus 20 aufgenommenen Schichten die schärfsten Bereiche aus und vereint diese zu einem Gesamtbild. Individuelle anatomische Gegebenheiten und die aktuelle Patienten-



Foto: Acteon

Abbildung 3: Unterschiedlich große Projektionsvolumina können die Strahlenbelastung bei digitalen Volumentomografen reduzieren. Dabei kommt es auf die exakte Geräteeinstellung an.

position würden bei der Bildauswahl mitberücksichtigt und zum Beispiel Bracket-Artefakte herausgerechnet.

Von Stromsparen und Heil-Lasern

Ebenfalls bei Dürr Dental ist eine auf neuer Technik basierende Sauganlage erhältlich. Sie steuert das Vakuum laut Anbieter bedarfsgerecht und benötigt so bis zu 50 Prozent weniger Strom als bisherige Geräte. Wie heute üblich, hilft eine Software, Geräte innerhalb einer Praxis miteinander zu ver-



Foto: Planmeca

Abbildung 2: Scanner zur Digitalisierung von Speicherfolien sind inzwischen von den meisten großen Röntgenanbietern erhältlich.



Foto: Dürr Dental

Abbildung 4: Auch Sauganlagen oder Amalgamabscheider sind heute mit Praxiscomputern oder auch Tablet-Computern vernetzt.

netzen. Wenn eine Filterreinigung erforderlich ist, wird zudem ein Signal an den Praxiscomputer gesendet (Abbildung 4).

Im vergangenen Jahr definierten GOZ-Experten einer großen Abrechnungsgenossenschaft eine Reihe selbstständiger „Lasereleistungen“. Darunter befindet sich auch eine Reihe von Weichgewebs-Therapieformen. Ein neues Lasergerät mit Niedertemperaturplasma-Technik „wirkt in Verbindung mit geringer UV-Strahlung zerstörerisch auf Zellwände von Bakterien, Pilzen und Viren“ (Bezug über Henry Schein Dental). Als Indikationen werden Aphten, orale Mykosen sowie Parodontal- und Periimplantitistherapie genannt. Es handelt sich laut Anbieter um das erste Lasergerät, das für Medizin, Zahnmedizin und Veterinärmedizin zugelassen ist.

Im Trend liegt mit der Lachgas-Sedierung (und -analgesie) eine Methode, die in vielen Ländern schon seit Jahrzehnten etabliert ist.



Foto: Biewer Medical

Abbildung 5: Lachgas-Sedierungen eignen sich für ängstliche, aber kooperative Patienten. Vor einer Anwendung sollte sich das Praxisteam schulen lassen.

Sie eignet sich für ängstliche Patienten, zum Beispiel Kinder, die aber grundsätzlich kooperativ sein müssen (Abbildung 5). In einer kleinen Marktübersicht aus dem vergangenen Jahr werden drei deutsche Hersteller gelistet (Baldus Medizintechnik, Biewer Medical, Lachgasgeräte TLS med-sedation). Alle drei sind auf der IDS vertreten.

Scannen ist heute sehr angesagt, beim Lesen, bei der Abformung und für die Archivierung von Dokumenten oder auch Zahnmodellen. Ein neuer Scanner wurde speziell für die Kieferorthopädie entwickelt, natürlich mit zugehöriger Software (Abbildung 6). Diese erlaubt eine direkte Übernahme der Modelldaten in die Praxissoftware, kommt aber offenbar ohne direkte Internetanbindung aus (Dentaurum). Möglicherweise gehören Gipsmodelle bald der Vergangenheit an, was in kieferorthopädischen Praxen viel Platz und die Suche nach dem richtigen Modell erspart.



Foto: Dentaurum

Abbildung 6: Modellscanner schaffen Platz in der Praxis und erlauben zum Beispiel eine orthodontische Modellanalyse am Computer.

Die IDS lohnt sich aber nicht allein, um die neueste Hochtechnologie zu erkunden. Auch kleine Neuerungen, die die tägliche Arbeit erleichtern, können gezielt getestet oder auch zufällig beim Durch-die-Hallen-Wandern entdeckt werden. Beim Streifzug durch die Produktseiten des Messe-Auftritts fielen dem Autor neue Milchzahnzangen mit spezieller, tief greifender und verjüngter Maulform auf (Zepf). Ebenfalls für schonende Extraktionen gibt es keramikbeschichtete Hebel mit „antiallergischer Funktion“ (Kohler Medizintechnik). Ein weiterentwickeltes Mischsystem soll pro Anwendung gegenüber älteren Modellen pro Anwendung zum Beispiel 0,4 ml temporäres Kronen- und Brückenmaterial sparen (Sulzer Mixpac). Dies soll die jährlichen Kosten um bis zu 700 Euro Kosten reduzieren.



Foto: Miele Professional

Abbildung 7: Thermodesinfektoren sind nicht billig, vereinfachen aber die hygienische Aufbereitung und deren Dokumentation.

Teure Hygiene

Praxishygiene ist teuer. So sehr, dass der Bundesverband der Allgemeinzahnärzte Zuschläge für Bema und GOZ fordert. Da die meisten zahnärztlichen Instrumente mit Schleimhaut oder auch mit Blut in Kontakt kommen können, ist eine validierte Aufbereitung ohne Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (Thermodesinfektoren, Abbildung 7) nur mit Aufwand möglich. Die Art der Instrumentenaufbereitung muss detailliert beschrieben werden.

Die ebenfalls erforderliche Dokumentation der erfolgreichen manuellen Desinfektion ist bisher nur indirekt möglich, so dass es hier je nach Bundesland bei amtlichen Prüfungen Schwierigkeiten geben kann. Ein neuer Weg, zumindest für stichprobenartige Kontrollen, könnte ein Schnelltest sein, der für



Foto: Miele Professional

Abbildung 8: Mit einer speziellen Testflüssigkeit lässt sich nach der Thermodesinfektion Restprotein nachweisen.

die Kontrolle nach der Thermodesinfektion entwickelt wurde (Miele Professional, Abbildung 8). Die rote Testflüssigkeit wird auf die Oberfläche des Instruments gegeben und nach drei Minuten abgespült. Restprotein wird durch verbleibende rote Farbe angezeigt.

Ein hygienisches Dauerthema ist die Wasserqualität in Zahnarztpraxen. Zu unterscheiden sind grundsätzlich Trinkwasserleitungen und Wassersysteme in Behandlungseinheiten. In einer angekündigten Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) soll klargestellt werden, dass eine separate Wasseraufbereitungsanlage für zahnärztliche Praxen in der Regel nicht notwendig ist. Werden alle wichtigen Maßnahmen wie das tägliche und ausreichende Durchspülen der Leitungen beachtet und bestehen dennoch Bedenken bezüglich der Wasserqualität, können bakteriologische Schnelltest-Systeme mit Farbindikatoren verwendet werden (hygienepartner24.de).

Noch zum Thema Wasser: Der so wichtige Grundsatz der Nichtkontamination lässt sich sehr elegant mit Sensorarmaturen für Waschbecken umsetzen (Bezug über Roos Dental). Das Gerät lässt sich wassersparend einstellen, da der Wasserfluss vier Sekunden



Abbildung 9: Abgewinkelte Borsten für eine rotierend-oszillierende Zahnbürste sollen approximal besser reinigen.



nach Wegziehen der Hände stoppt. Die Themen Hygiene und Arbeitssicherheit überschneiden sich bei der Entsorgung von Kanülen und Skalpellen. Für beide Produktgruppen gibt es Lösungen, zum Beispiel ein Skalpellgriff mit Druckknopf zum Auswerfen der Klinge (Schweickhardt). Bruch- und durchstichsichere Behälter sind selbstverständliche Hilfsmittel für die sichere Entsorgung scharfer infektiöser Objekte.

Häusliches Biofilm-Management

Immer mehr Patienten wünschen professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen. Parallel ist die Überzeugung der Zahnärzte für deren Bedeutung gewachsen [Hussein, 2014]. Die Bundeszahnärztekammer hat einen fundierten Leitfaden herausgegeben, wie sich Prophylaxe sinnvoll in der Praxis etablieren lässt [Bundeszahnärztekammer, 2003]. Im Folgenden geht es primär um häuslich anzuwendende Prophylaxeprodukte, über die das Praxisteam orientiert sein sollte.

Zähne werden heute nicht mehr geputzt, sondern einem Biofilm-Management unterzogen. Nach einer systematischen Literaturauswertung haben oszillierend-rotierende Bürsten Vorteile gegenüber anderen maschinell betriebenen oder Handzahnbürsten [Van der Weijden, 2015]. Für maschinell betriebene Zahnbürsten gibt es entsprechend

immer neue Bürstendesigns. Einer der beiden führenden Anbieter empfiehlt 16 Grad geneigte Borsten für eine bessere approximale Reinigung (Procter&Gamble/Oral B) (Abbildung 9), ein anderer besonders eng stehende Filamente für eine erhöhte Reinigungsleistung am Gingivalrand (Philips, Abbildung 10).

Auch bei den Zahncremes ist viel Bewegung im Markt. Die großen Anbieter bewerben ein wachsendes Spektrum an Universalzahncremes und Spezialprodukten. Die Zahncremes von Procter & Gamble (Oral B/Blend-a-med) basieren auf einer Zinnfluorid-Formulierung, kombiniert mit glättendem Natriumhexametaphosphat als Vorbeugung gegen Verfärbungen und Zahnstein. Ein sogenanntes Aktivgel desselben Anbieters mit „Mikroaktivkugeln“ lässt sich als Antwort auf die schon länger eingeführte Inten-



Abbildung 10: Eng angeordnete Filamente einer Schallzahnbürste reinigen laut Anbieter besonders effektiv.

sivereinigungs-Zahncreme von Colgate Palmolive/Gaba interpretieren. Auch Unilever/Signal hat eine Kombinationszahncreme mit „Microgranulaten“ im Angebot.

Ökologie jetzt auch im Mund

Die wichtigste Innovation ist möglicherweise Colgate Palmolive/Gaba mit einer im vergangenen Jahr eingeführten argininhaltigen Fluoridzahncreme gelungen. In groß angelegten randomisiert-klinischen Studien konnte der Anbieter eine signifikant bessere kariesprotektive Wirkung gegenüber Fluoridzahncremes ohne Arginin zeigen. Diese wird darauf zurückgeführt, dass das bakterielle Gleichgewicht im Biofilm durch Arginin positiv beeinflusst wird [Zheng, 2015]. Auf eine spezielle Reinigungswirkung

Ein **neuer** klinischer Durchbruch in der Kariesprävention

Nachgewiesen mit über 14.000 Studienteilnehmern in 8 Jahren klinischer Forschung



Zuckersäuren-Neutralisator™
+
Fluorid

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

Fluorid



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

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

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

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

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

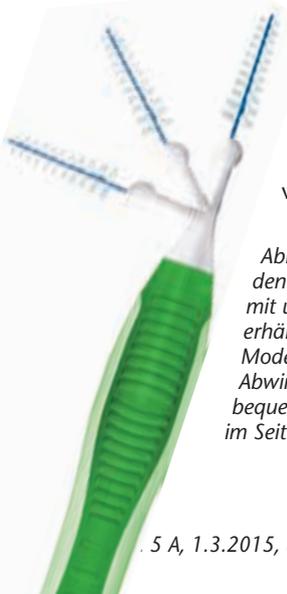
5. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res. 2013; 47(6):582-590. 6. Data on file, Colgate-Palmolive.

setzt dagegen eine Zahncreme mit Mikroperlen, die zahnschonend, aber wirksam gegen Plaque sein sollen (Dr. Liebe). Schließlich gibt es seit Kurzem einen „Zahnschnee“ aus der Schweiz, der ohne Wasser und Zahnbürste gegen kariesrelevante Bakterien wirken soll (megasmile).

Zum Thema orale Ökologie passt die Markteinführung sogenannter probiotischer Produkte, die in der Regel auf speziellen Laktobazillen-Stämmen basieren. Eine von BASF Future Business vertriebene Zahncreme ist seit 2009 erhältlich (Handelsname Plidenta). Für Lutschbonbons mit probiotischen Milchsäurebakterien konnte eine aktuelle Studie zeigen, dass bereits eine einmalige Anwendung die Kolonien-Zahlen kariesrelevanter Bakterien reduziert [Holz, 2013]. Die Literatur zu diesem Produkt stammt allerdings überwiegend von der Arbeitsgruppe der Inhaberin der biotechnologischen Firma, die die in den Produkten von BASF verwendeten Laktobazillen-Stämme vertreibt.

Interessanterweise scheinen Laktobazillen auch einen positiven Einfluss auf parodontales Gewebe zu haben. Entsprechende Produkte sind als Gele und in Tablettenform für den häuslichen Gebrauch erhältlich (CMS Dental, Bezug über Loser). Auf der IDS ist leider nur die Vertriebsfirma der parodontalen Probiotika vertreten, das Stichwort Probiotika bringt keine Treffer. Kariespräventive Probiotika können im Internet erworben werden.

Bürsten statt fädeln



Nach einer Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung verwendet nur

Abbildung 11: Interdentalbürsten sind mit und ohne Halter erhältlich. Dieses Modell erlaubt eine Abwinkelung für die bequemere Anwendung im Seitenzahnbereich.

knapp jeder vierte Deutsche Zahnseide. Stattdessen werden von Prophylaxe-Fachkräften und auch der Wissenschaft [Sälzer, 2015] die leichter anwendbaren Interdentaltbürsten empfohlen. Diese gibt es in zahlreichen Formen und Griffoptionen (Abbildung 11) und auch mit weichen Filamenten für Patienten, die zu Schmelzabrasionen neigen (TePe). Quasi als Einstiegsdroge können Kunststoff-Stäbchen (Sticks) verwendet werden (dm Drogeriemarkt, Sunstar, TePe). Diese reinigen allerdings nach der persönlichen Erfahrung des Autors nicht so gründlich wie Interdentaltbürsten, deren Filamente aufwendig mit Metalldraht fixiert sind. Vorteilhaft ist an den Kunststoffreinigern, dass sie nicht wie drahtbasierte Bürstchen in engen Lücken den Schmelz schädigen können (persönliche Beobachtung des Autors).

Eine weitere interessante Möglichkeit ist ein bereits 2011 eingeführtes Gerät zur Interdentaltreinigung, das mit hoch beschleunigten Wassertröpfchen arbeitet (Philips). Eine im angesehenen Journal of Dental Research publizierte In-vitro-Studie zeigt, dass in schwer zugänglichen Bereichen des Approximalraums immerhin 60 Prozent des Biofilms entfernt werden [Rmaile, 2014]. Klinisch-randomisierte Vergleichsstudien der Methode zu Zahnseide und Interdentaltbürstchen fehlen bisher.

Sowohl im häuslichen als auch im professionellen Bereich gibt es darüber hinaus eine große Vielfalt von Produkten für unterschiedliche Altersgruppen, zum Beispiel für Kleinkinder (Abbildung 12) und für Spezialanwendungen wie zum Beispiel die Implantatpflege. Wer sich, am besten gemeinsam mit dem Prophylaxe-Personal, ein umfassendes Bild über den Markt machen will,

sollte nach Köln zur IDS fahren. Dort gibt es – auch auf diesem wichtigen Gebiet – hoch kompetente Ansprechpartner, die über den wissenschaftlichen Dienst der Anbieter häufig auch fundierte fachliche Fragen beantworten können.



Abbildung 12: Mit Lernzahnbürsten gewöhnen sich Kleinkinder frühzeitig an die Zahnpflege. Der lange Griff erleichtert Eltern das notwendige Nachputzen.

Foto: MAM Babyartikel

Auf geht's zur IDS 2015

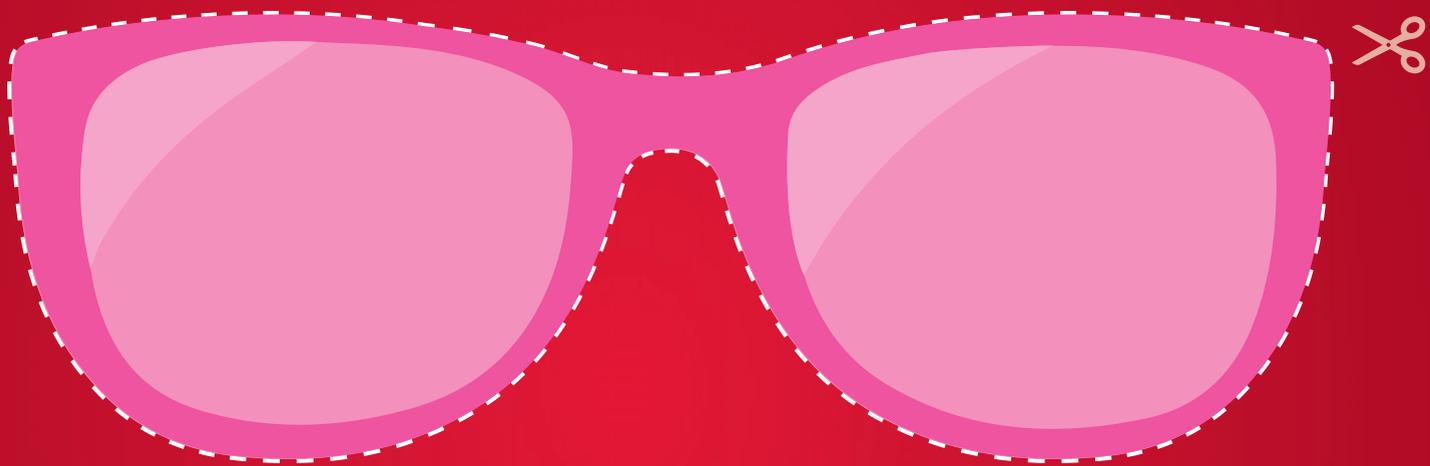
Der im Januar 2013 verstorbene Dentaljournalist Dr. Karlheinz Kimmel brachte im Jahr 2003 in seinem Vorbericht die Faszination der Internationalen Dental Schau auf den Punkt: „Die IDS dokumentiert [...] wie keine andere Veranstaltung weltweit die Entwicklung der Produkte und Produktsysteme für zahnärztliche und zahntechnische Zwecke auf einzigartige Weise.“ Die große Kölner Dentalmesse war und ist mehr denn je der weltweit beste Ort, die Zukunft der eigenen Praxis zu planen.

Dr. Jan-Hermann Koch
Parkstr. 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de



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

**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

Von der Eintrittskarte bis zum Weg durch die Hallen

Mit Online-Anwendungen lässt sich die dentale Weltmesse komfortabel planen. Sind Eintritt, Anreise und Hotel organisiert, folgen die Termine und die Routenplanung durch die Hallen. Wer gezielt nach Produktarten sucht, muss in vielen Fällen noch „googeln“.

Der Messerundgang lässt sich am besten auf www.ids-cologne.de über den Menüpunkt Ausstellersuche planen. Dort wird zum Beispiel direkt nach Ausstellern gesucht, die sich auf eine Merklisse klicken lassen. Die Merklisse kann dann gespeichert oder ausgedruckt werden. Über den Link „Weg planen“ erscheint eine Hallenübersicht. Nach Auswahl des bevorzugten Eingangs erscheint eine Liste der zuvor gewählten Aussteller. Ein Eintrag in die Hallenpläne ist leider nicht vorgesehen, so dass diese für eine grafische Übersicht blanko ausgedruckt und Messestände per Hand eingetragen werden müssen.

Apps und WLAN

Wer mehrere Tage auf der Messe verbringt, kann die ausgewählten Aussteller praktischerweise per Drag and Drop den Messtagen zuordnen. Auch die kostenlose IDS-App für iPhone und Android wurde wieder aufgelegt („IDS2015“). Mit ihr können alle Recherchefunktionen direkt in den Messehallen genutzt werden.

Weiterhin steht hierfür der Infoscout-Service zur Verfügung, mit dem ebenfalls eine Aussteller- oder Produktsuche sowie zahlreiche Informationen zu Ausstellern und rund um die Messe abrufbar sind. Genutzt werden kann

der Infoscout über die Infopunkte in den Messehallen oder über einen WLAN-Zugang auf dem eigenen Mobilgerät (Menüpunkt Für Besucher Infoscout/WLAN).

Produktgruppensuche mangelhaft

Alternativ zur Ausstellersuche können Messestände über die Produktsuche gewählt werden. Diese Funktion ist allerdings nach wie vor eher ungeeignet. Wer sich zum Beispiel über Produktgruppensuche „Zahnärztlicher Bereich“ Behandlungseinheiten zum Unterpunkt Zahnarzt- und Zahnarzt-

helferinnen-Elemente klickt, findet dort ganz oben einen dänischen Anbieter von Speicherfoliensystemen, weiter unten einen renommierten Endodontie-Ausrüster. Das behindert die Suche stark, da insgesamt 212 Anbieter auf sieben Seiten gesichtet werden müssen. Offenbar gibt es sprachliche oder kompetenzbedingte Verständnisprobleme bei der Produktzuordnung.

Wer sich einen internationalen Überblick über grobe Produktkategorien wie „Kariesdiagnostik“ verschaffen will, wird bei seiner Stichwortsuche komplett allein gelassen. Vielleicht hilft – abgesehen vom eher mühsamen Googeln – die Funktion „Matchmaking 365“ (unter Ausstellersuche). Hier können Besucher freie Fragen formulieren, die hoffentlich auf kompetente Messemitarbeiter treffen und auf diesem Weg zu hilfreichen Ergebnissen führen.

Speakers' Corner und mehr

Wie gewohnt werden Praktiker, Wissenschaftler und Mitarbeiter der Dentalunternehmen zum Teil sehr informative Vorträge halten. Wer sich beruflich in Richtung Dentalindustrie orientieren will, kann dies am Samstag auf dem Career Day tun. Der Besuch von zwei modernen, interdisziplinär aufgestellten Kölner Zahnarztpraxen lassen sich unter „Exklusive Know-how-Touren“ buchen, gegen 250 Euro Eintrittsgebühr. Nicht zuletzt stehen Repräsentanten zahnärztlicher Verbände am BZÄK-Stand in Halle 11.2 persönlich zur Verfügung. Näheres zu allen Punkten findet sich unter „Die Messe“, Menüpunkt Events & Veranstaltungen.

Dr. Jan-Hermann Koch
Parkstr. 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de



Foto: © tai111 - Fotolia.com

ZM-ONLINE: QR-CODE 86256

Mehr Details im Video



Links zu Videos liefern noch mehr En-détail-Informationen zu den IDS-Neuheiten.



Sensodyne® Repair & Protect

Aufbau einer neuen Schutzschicht

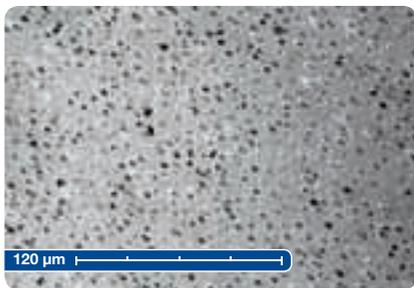
Die einzigartige* Formulierung mit Zinnfluorid

In-vitro Studien haben gezeigt, dass ab der ersten Anwendung der einzigartigen* Formulierung von Sensodyne® Repair & Protect mit Zinnfluorid über freiliegendem Dentin und in Dentintubuli eine reparierende Schutzschicht aufgebaut wird.^{1,2} Zweimal tägliches Zähneputzen mit Sensodyne® Repair & Protect kann für eine effektive und anhaltende Schmerzlinderung bei dentiner Hypersensitivität sorgen.^{3†}

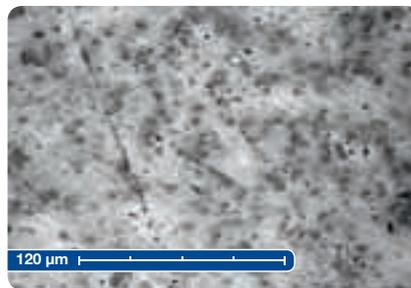
Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentintubuli

Die durch Sensodyne® Repair & Protect über und in den freiliegenden Dentintubuli gebildete reparierende Schutzschicht bewirkt, dass keine schmerzhaften Stimuli die Nerven im Zahn mehr erreichen.^{1,2} In *In-vitro* Studien wurde nachgewiesen, dass diese reparierende Schutzschicht gegen typische Säureangriffe durch die Ernährung, der Ihre Patienten täglich ausgesetzt sind, resistent ist.²

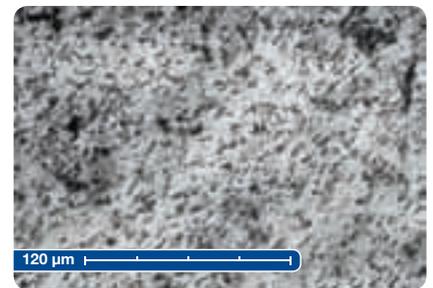
In-vitro Studien haben außerdem gezeigt, dass die reparierende Schutzschicht auch nach wiederholten Expositionen erhalten bleibt.²



Vor der Behandlung



Nach der Behandlung und 2-minütiger
Cola-Exposition



Nach der Behandlung und 10-minütiger
Cola-Exposition

In-vitro REM-Aufnahmen der Dentinoberfläche vor der Behandlung, der reparierenden Schicht nach 2-minütigem Eintauchen in ein Cola-Getränk und der reparierenden Schicht nach 10-minütigem Eintauchen in ein Cola-Getränk.

Wirksame und anhaltende Schmerzlinderung bei dentiner Hypersensitivität

In klinischen Untersuchungen wurde gezeigt, dass Sensodyne® Repair & Protect die dentine Hypersensitivität gegenüber taktilen wie evaporativen Reizen signifikant reduzieren kann.^{3†}



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

*Sensodyne® Repair & Protect ist innerhalb des Sensodyne®-Sortiments einzigartig und ist die einzige Zahnpasta, die 0,454 % Zinnfluorid mit 5 % Natriumtripolyphosphat in einer wasserfreien Zahnpasta kombiniert. †Reparieren verschafft nachgewiesene Schmerzlinderung bei zweimal täglichem Zähneputzen.

Literatur: 1. Earl J, Langford RM, Am J Dent 2013; 26:19A-24A. 2. Burnett GR, Am J Dent 2013; 26:15A-18A. 3. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26:25A-31A. CHDE/CHSENO/0017/14

**IDS
2015**

**BESUCHEN SIE UNS AUF DER IDS:
10.-14. MÄRZ 2015
HALLE 11.3 STAND-NR. G-020, J-029**

Der besondere Fall mit CME

Halslipom und Stafne-Zyste

Keyvan Sagheb, Cristina Cotarelo, Christian Walter



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Abbildung 1: Langsam an Größe zunehmende, weiche Schwellung submandibulär links im Bereich des Kieferwinkels



Abbildung 2: Präoperative Sonografie mit scharf begrenzter Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho und dorsaler Schallverstärkung (A und B), bei fehlenden Hinweisen auf eine erhöhte Durchblutung im Doppler-Mode

Ein 40-jähriger, ansonsten gesunder Mann wurde zur Abklärung einer unklaren Schwellung im Bereich des linken Kieferwinkels vorgestellt. Der Patient berichtete, keine Beschwerden zu haben, jedoch sei der Befund in den vergangenen Jahren langsam, aber stetig gewachsen. In der klinischen

Untersuchung präsentierte sich eine weiche, subkutan lokalisierte Masse, die zum umliegenden Gewebe frei beweglich war (Abbildung 1). In der weiterführenden bildgebenden Untersuchung mittels B-Mode-Sonografie zeigte sich eine scharf begrenzte, komprimierbare, walnussgroße Raumforderung im

subcutanen Fettgewebe oberhalb der Muskulatur mit inhomogenem Binnenecho und dorsaler Schallverstärkung. Eine gesteigerte Durchblutung war im Doppler-Mode nicht nachweisbar (Abbildung 2).

In einer Panoramaschichtaufnahme zeigte sich nebenbefundlich eine rund-ovale, scharf begrenzte Transluzenz auf Höhe des Nervkanals im rechten Kieferwinkel ohne dentogenen Bezug (Abbildung 3). Die Verdachtsdiagnose einer Stafne-Zyste bestätigte sich in der digitalen Volumentomografie, in der eine scharf begrenzte knöcherne Einziehung lingualseitig nachweisbar war (Abbildung 4). Über einen submandibulären Schnitt wurde der Weichteiltumor im Kieferwinkel dargestellt und unter Schutz und Erhalt des Ramus marginalis des Nervus facialis in toto entfernt (Abbildung 5). Die histopathologische Aufbereitung zeigte lipomatöses Gewebe mit lobuliertem Aufbau sowie zarter fibröser Septierung ohne Nachweis von Nekrosen, Mitosen oder Atypien und erbrachte die Diagnose eines Lipoms vom lipomatösen Typ (Abbildungen 6 und 7).

Diskussion

Die Stafne-Zyste (Synonym: statische, latente oder idiopathische Knochenhöhle) ist nach ihrem Erstbeschreiber im Jahr 1942, Edward C. Stafne, benannt. Es handelt sich dabei um eine linguale Einziehung der Kompakta im Bereich des Kieferwinkels, die in der Panoramaschichtaufnahme eine zystische Raumforderung in der Mandibula vortäuscht, aber keine Zyste im eigentlichen Sinn darstellt und keinen Krankheitswert besitzt.



DEXISCarivU

SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

Genial einfach und innovativ

Breites diagnostisches Spektrum
ohne Strahlenbelastung

Diagnostische Verlässlichkeit:
Frühzeitiges Erkennen
von Schmelzläsionen

Einfache Integration
in den Praxisablauf

Leichte Patientenverständlichkeit
durch Bilder in Echtzeit



BESUCHEN SIE UNS
VOM 10.–14.03.2015
IN HALLE 10.1 STAND H51



Abbildung 3: In der Panoramaschichtaufnahme ist im rechten Kieferwinkel eine rund-ovale, scharf begrenzte Transluzenz zu erkennen, die sich über den Nervkanal projiziert und ohne Bezug zu den Zahnwurzeln steht.

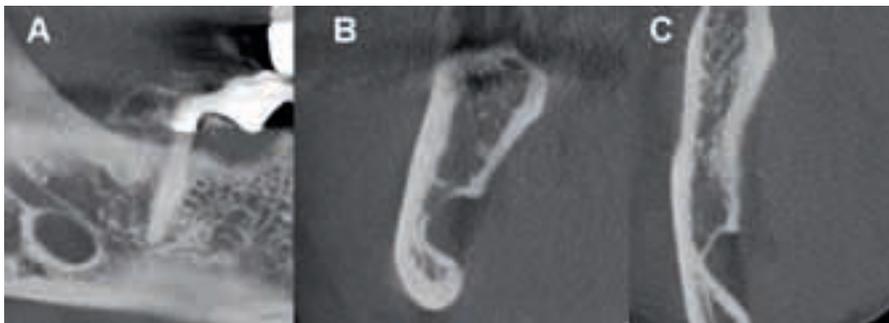


Abbildung 4: Digitale Volumentomografie (A: sagittal, B: coronal, C: axial): linguale Einziehung der Mandibula im Bereich der Gl. submandibularis bei vorhandener Corticalis



Abbildung 5: Intraoperativer Situs mit Darstellung des Ramus marginalis des Nervus facialis (A und B; Pfeil) und Präparat ex vivo (C)

Die Pathogenese ist nicht klar, vermutet werden unter anderem eine Druckatrophie durch die Glandula submandibularis oder eine entwicklungsbedingte Störung durch Einschluss eines Teils der Glandula submandibularis. In etwa einer unter 1 000 Panoramaschichtaufnahmen findet sich eine derartige Veränderung. Bei klassischer Konstellation und suffizienter radiologischer Abklärung

kann in den allermeisten Fällen auf eine chirurgische Abklärung verzichtet werden. Heutzutage bietet sich neben der Computertomografie die digitale Volumentomografie für die Diagnostik an. In der Regel wird eine „wait and see“-Strategie verfolgt, nur in Einzelfällen ist bei atypischer Lage der Stafne-Zyste eine chirurgische Intervention zur histologischen Abgrenzung zu anderen

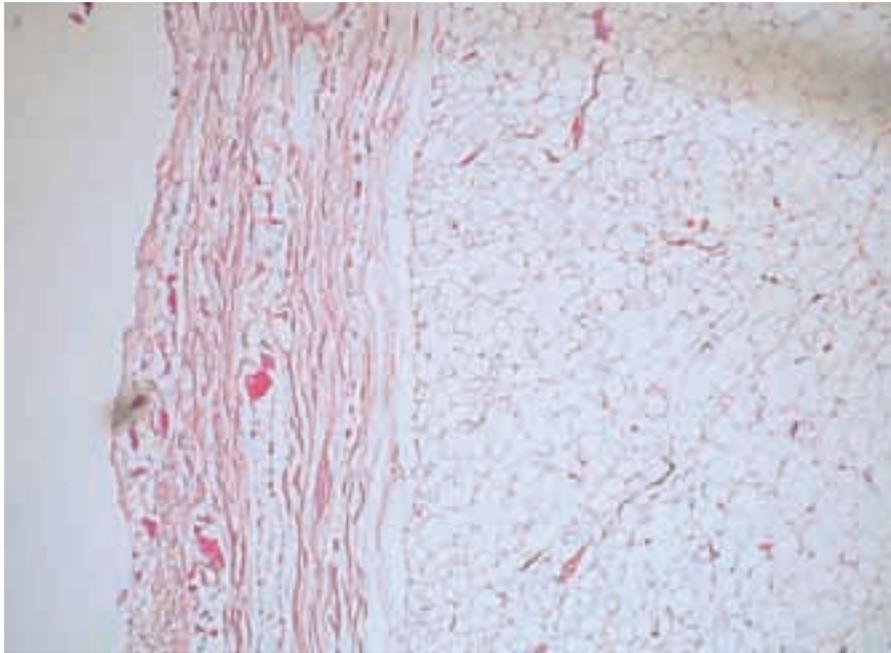


Abbildung 6: Zart bekapselter lipomatöser Tumor (HE 40x)

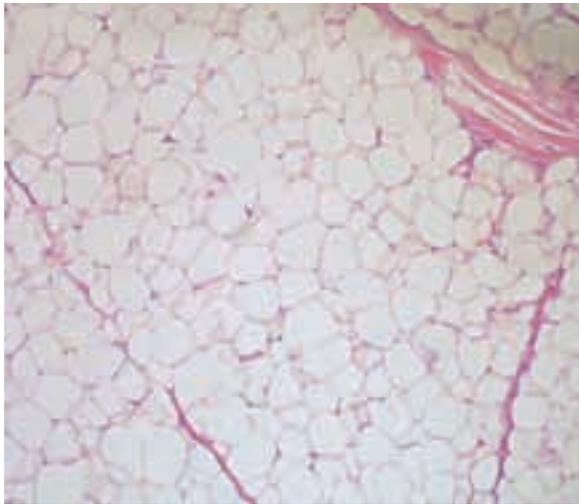


Abbildung 7: Reifes lipomatöses Gewebe (HE 100x)

Lipome sind gut umschriebene Tumore des subkutanen Fettgewebes, die aber auch in tiefen Geweben und in inneren Organen entstehen können. In bis zu fünf Prozent treten sie multipel auf, wobei der Rumpf und die Extremitäten am häufigsten betroffen sind. Lediglich 13 bis 15 Prozent aller Lipome sind in der Kopf-Hals-Region lokalisiert. Durch ihr langsames Wachstum und die oberflächliche Lokalisation sind sie meist asymptomatisch,

Kiefertumoren oder -zysten notwendig [Oikarinen, 1974; Naumann, 2002].

Lipome sind gutartige, aus reifen Adipozyten bestehende Tumore und repräsentieren die häufigste mesenchymale Neoplasie bei erwachsenen Patienten. Die neue WHO-Klassifikation der Weichteiltumore von 2013 hat zu keiner Veränderung der alten Klassifikation der lipomatösen Tumoren geführt. Auch wenn die Pathogenese von Lipomen nicht eindeutig geklärt ist, scheint das Retinoblastom-Gen offenbar eine zentrale Rolle bei der Tumorentstehung zu spielen [Fletcher, 2013].

können aber in Abhängigkeit von ihrer Lokalisation im Kopf-Hals-Bereich zu unterschiedlichen lokalisationsabhängigen Beschwerden wie Dysphagie, Globusgefühl und mehr führen. Lipome der Kopf-Hals-Region unterscheiden sich hinsichtlich der Epidemiologie wenig von denen anderer Lokalisationen und treten selten im Kindesalter, sondern bevorzugt zwischen dem 40. und dem 60. Lebensjahr auf mit einer Präferenz für das männliche Geschlecht. Therapie der Wahl ist die chirurgische Resektion unter Erhalt der meist sehr dünnen Kapsel, um Rezidive zu vermeiden. Die

Fazit für die Praxis

- Die Stafne-Zyste ist eine anatomische Variante des Unterkiefers, bedingt durch eine linguale Einziehung des Unterkiefers.
- Die Stafne-Zyste hat keinen Krankheitswert und bedarf lediglich einer radiologischen und klinischen Verlaufskontrolle.
- Bei atypischer Lage kann die Schichtbildung die Diagnosestellung erleichtern.
- Lipome stellen die häufigsten gutartigen mesenchymalen Neoplasien im Erwachsenenalter dar.
- Das Auftreten in der Kopf-Hals-Region ist eher selten und die Klinik ist asymptomatisch.
- Therapie der Wahl ist die vollständige Exzision unter Erhalt der Kapsel, um Rezidive zu vermeiden.

Prognose ist als sehr gut zu bewerten. Nach vollständiger Exzision sind Rezidive extrem selten [Furlong, 2004; Zhong, 2004]

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

Dr. Cristina Cotarelo
Institut für Pathologie der Universitätsklinik
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz



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

ZM-ONLINE: QR-CODE 34832

Halslipom, Stafne-Zyste



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 FB-Punkte der BZÄK/DGZMK.



Prot Lab

50%
für die ersten
5 Arbeiten!

Wir bleiben stabil, in allen Lebenslagen!

Protilab Zahnersatz für Ihre Patienten – beständig in **Qualität** und **Ästhetik**.



Adhäsive Zahnheilkunde

Lichthärtung – ein Leitfaden für Praktiker

Bei der heute aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenkenden adhäsiven Zahnheilkunde kommt in den meisten Fällen eine Lichthärtung der verwendeten Materialien zur Anwendung. Aber immer wieder wurde das Thema kontrovers diskutiert. Um zu einer Einigung zu gelangen und mit einer Stimme zu sprechen, haben sich rund 40 Experten aus Wissenschaft und Forschung aus der ganzen Welt 2014 zu einem Symposium zur Lichthärtung in der Zahnmedizin an der Dalhousie Universität in Halifax, Kanada, getroffen. Ziel war es, dem Praktiker einen Leitfaden an die Hand zu geben, um die Lichthärtung zuverlässig im Praxisalltag umzusetzen, stellt sie doch die Grundlage für den Erfolg der adhäsiven Zahnheilkunde dar.



Hier wird die Lichthärtung gezeigt, wie sie nicht sein sollte: Der Lichtleiter ist nicht optimal über der Füllung platziert und müsste besser stabilisiert werden.

Zur Auswahl der Polymerisationslampe

- Bedenken Sie, dass nicht alle Polymerisationslampen gleich hergestellt werden. Verwenden Sie eine Polymerisationslampe, dessen Hersteller Kontaktdaten, Gebrauchsanweisung und Informationen zum Kundendienst bereitstellt. Vorzugsweise sollte die Polymerisationslampe durch eine angesehenen unabhängige Stelle positiv bewertet worden sein oder ein entsprechendes Zertifikat aufweisen.
- Informieren Sie sich über die entscheidenden

Leistungsparameter Ihrer Polymerisationslampe:

- a) Lichtleistung (= die durchschnittliche Strahlungsintensität [mW/cm^2] gemessen über das Lichtaustrittsfenster und das emittierte Wellenlängenspektrum),
- b) ob die Lichtausbeute gleichmäßig und effektiv über den Lichtstrahl verteilt ist (Strahlenprofil) und
- c) Durchmesser des Lichtstrahls.

■ Seien Sie zurückhaltend bei Polymerisationslampen mit sehr hoher Lichtleistung (über $1\,500$ bis $2\,000$ mW/cm^2) und der Empfehlung zu sehr kurzen Lichthärtezeiten

(ein bis fünf Sekunden). Besonders bei solch kurzen Lichthärtezeiten ist es essenziell, das Ende des Lichtleiters während der Aushärtung zu fixieren. Obwohl es einige Kompositmaterialien gibt, die für die Lichthärtung mit hoher Lichtleistung geeignet sind, können bei solch kurzen Lichthärtezeiten nicht alle heute verfügbaren Kompositmaterialien ausreichend durchhärten, auch wenn eine Polymerisationslampe mit hoher Lichtleistung verwendet wird. Suchen Sie Rat in Fachzeitschriften mit Gutachtergremium, um sich bestätigen zu lassen, ob Ihre Geräte und Materialien effektiv und sicher angewendet werden können.

Vor dem Lichthärten sollte berücksichtigt werden:

- Prüfen Sie regelmäßig die Lichtleistung der Polymerisationslampe und zeichnen Sie das Ergebnis auf. Hierfür immer dasselbe Messgerät und denselben Lichtleiter verwenden. Wenn die Angaben des Herstellers nicht erreicht werden, die Polymerisationslampe reparieren lassen oder austauschen.
- Kontrollieren und reinigen Sie die Polymerisationslampe vor der Verwendung, um sicherzustellen, dass die Einstellungen korrekt vorgenommen wurden und das Gerät keine Schädstellen oder Verunreinigungen aufweist.
- Bedenken Sie, dass es für jedes lichthärtende Material eine minimale Energiemenge bei einer bestimmten Wellenlänge gibt, um zufriedenstellende Ergebnisse erreichen zu können (Energiemenge [J/cm^2] = Lichtleistung [W/cm^2] x Lichthärtezeit [s]). Genauso müssen aber auch die minimalen Lichthärtezeiten eingehalten werden.
- Verwenden Sie die Lichthärtezeiten und Schichtstärkeangaben des Kompositherstellers, insbesondere wenn Sie eine Polymerisationslampe eines anderen Herstellers verwenden. Verlängern Sie die Lichthärte-

Foto: Walter Dias

zeiten bei großem Abstand, bei dunklen oder bei opaken Farben.

■ Verwenden Sie einen Lichtleiter, der eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Lichtleistung über das Lichtaustrittsfenster aufweist und möglichst große Flächen der Füllung abdeckt. Jede Füllungsoberfläche sollte unabhängig voneinander lichtgehärtet werden. Ist das Lichtaustrittsfenster kleiner als die Füllung, muss überlappend ausgehärtet werden.

■ Positionieren Sie das Lichtaustrittsfenster so nah wie möglich an das Komposit, ohne es zu berühren, und richten Sie es auf das auszuhärtende Kompositvolumen aus.

■ Fixieren Sie das Lichtaustrittsfenster, damit die Polymerisationslampe während der Lichthärtung über dem Komposit nicht verrutscht. Verwenden Sie geeignete Schutzbrillen oder -schilder, um Ihre Augen zu schützen, während Sie die Positionierung der Polymerisationslampe beobachten und kontrollieren.

Vorsichtsmaßnahmen und Tipps

■ Vermeiden Sie alles, was zu einer verringerten Lichtausbeute am Komposit führen könnte, wie

- den Lichtleiter im Abstand von mehreren Millimetern zu halten,

- den Lichtleiter schräg zur Kompositoberfläche auszurichten oder

- die Verschmutzung oder Beschädigung der Licht leitenden Elemente.

■ Ergänzende Lichthärtungszyklen sollten ausgeführt werden, wenn die klinische Situation den Lichtzutritt erschwert (zum Beispiel Schatten durch Matrizenbänder, Zahnsubstanz oder Füllungen).

■ Bedenken Sie mögliche Hitzeschäden der Pulpa oder des Weichgewebes, wenn eine hohe Lichtleistung oder lange Lichthärtezeiten zur Anwendung kommen.

■ Kühlen Sie den Zahn mit Luft, wenn Sie lange Lichthärtezeiten oder Polymerisationslampen mit hoher Lichtleistung verwenden.

■ Richten Sie niemals eine Polymerisationslampe direkt in die Augen und vermeiden Sie, in stark reflektiertes Licht zu sehen, außer Sie verwenden geeigneten (orangen) Augenschutz.

■ Das Sondieren der Oberflächenhärte des Komposits mit einer zahnärztlichen Sonde erlaubt nicht, auf eine ausreichende Durchhärtetiefe im Zahn zu schließen.

Deutsche Übersetzung:

Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel
Poliklinik für Zahnerhaltung
Klinikum der Universität München

Dr. med. dent. Frank Pfefferkorn
Manager Scientific Service
Dentsply DeTrey GmbH Konstanz

Sponsoren:

Das Symposium wurde unterstützt durch folgende Firmen: Benco, Bisco, BlueLight Analytics, Dentsply, Gigahertz-Optik, Henry Schein, Heraeus-Kulzer, Ivoclar Vivadent, Kerr, Patterson Dental, SDI, 3M ESPE und Ultradent.

Literatur:

Guest Editorial: Light Curing – Guidelines for Practitioners – A Consensus Statement from the 2014 Symposium on Light Curing in Dentistry.
Held at Dalhousie University, Halifax, Canada.
Roulet, Jean-François / Price, Richard
J Adhes Dent 16 (2014), No. 4 (29.08.2014)

LINK: http://jad.quintessenz.de/jad_2014_04_s0303.pdf

ZM-ONLINE: QR-CODE 56468

Bilderstrecke: So geht's



Step by Step: Eine Bilderstrecke zeigt die Schritte zur perfekten Lichthärtung.

IDS Köln Halle 11.2 | Stand Q 011

Spülen mit System



Mehr drin als man sieht:
Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de

Repetitorium Adipositas

Weg mit dem Speck



Foto: F1online



Neues und Bewährtes aus Medizin,
Praxis und Forschung.

Low-Carb oder Low-Fat? Atkins- oder Punkte-Diät? Es ist gleichgültig, wie die tägliche Energiezufuhr begrenzt wird, Hauptsache ist, es resultiert ein Kalorien-defizit, so heißt es in der neuen Leitlinie zur Therapie und Prävention der Adipositas. Die Leitlinie setzt damit einen Schlusspunkt unter die Diskussionen zur optimalen Art der Gewichtsreduktion, die in den vergangenen Jahren quasi wie ein Glaubenskrieg geführt wurden. Neu ist zudem die eindeutige Definition der Adipositas als Krankheit.

Gewicht abnehmen und mehr Bewegung – das sind die häufigsten Vorsätze, mit denen die Menschen hierzulande in ein neues Jahr starten. In aller Regel sind Fitnessstudios deshalb in den ersten Wochen des Jahres brechend voll und Diät-Ratgeber finden reißenden Absatz. Meist jedoch halten die guten Vorsätze nicht sehr lange an, denn die Arbeit in der Muckibude ist anstrengend und Diäten sind meist wenig schmackhaft und schwierig durchzuhalten.

Hohe Prävalenz bei Frauen und Männern

Dass das Abspecken aber nottut, zeigen Zahlen zur Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas: Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind hierzulande 29 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer übergewichtig, gut 13 Prozent der Frauen und 15 Prozent der Männer erfüllen die Kriterien der Fettleibigkeit, sind also adipös.

Eine Adipositas liegt vor bei einer über das Normalmaß hinausgehenden Vermehrung des Körperfetts. Beurteilungsgrundlage hierfür ist der Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI). Er ist als Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2) definiert.

Ein Übergewicht ist per definitionem gegeben bei einem BMI von 25 bis $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$, eine Adipositas liegt ab einem BMI $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ vor. Bei der Adipositas wird weiter differenziert in den Grad I (30 bis $34,9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Grad II (35 bis $39,9 \text{ kg}/\text{m}^2$) und Grad III ($\geq 40 \text{ kg}/\text{m}^2$).



Foto: FotoliaComp

Kritisch wird es ab einem Taillenumfang von 88 Zentimetern bei Frauen und von 102 Zentimetern bei Männern.

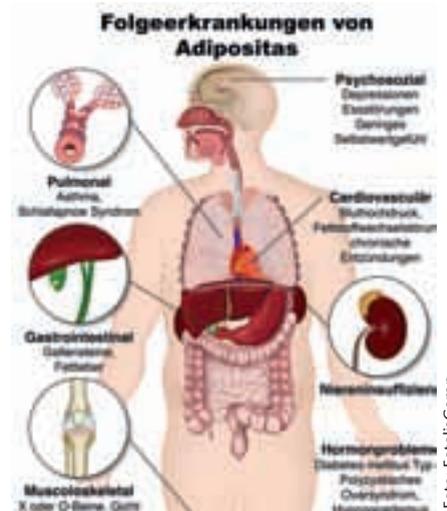


Foto: FotoliaComp

Starkes Übergewicht kann die Gesundheit verschiedener Organsysteme beeinträchtigen.

BMI und Taillenumfang zur Risikobeurteilung

Parallel zu einem steigenden BMI besteht ein erhöhtes, ein hohes sowie beim Grad III ein sehr hohes Risiko für Folgeerkrankungen. Dieses wird jedoch nicht allein durch das Ausmaß des Übergewichts bestimmt, sondern ebenso durch das Fettverteilungsmuster.

Besonders gesundheitsgefährdend ist dabei das viszerale Fettgewebe, so dass auch dem Taillenumfang Bedeutung bei der Risikobeurteilung zukommt: Eine abdominelle Adipositas liegt demnach bei Frauen ab einem Taillenumfang von 88 Zentimetern und bei Männern ab 102 Zentimetern vor. Bei solchen Messergebnissen ist laut Leitlinie von einem deutlich erhöhten Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Komplikationen auszugehen. Das heißt jedoch nicht, dass ein etwas geringerer Taillenumfang unproblematisch ist. So steigt die gesundheitliche Gefährdung bei Frauen bereits ab einem Umfang der Taille von 80 und bei Männern ab 94 Zentimetern an.

Gilt definitiv als Erkrankung

Bereits im Jahr 2000 hat die Weltgesundheitsorganisation die Adipositas als Krankheit charakterisiert und 2006 hat das europäische Parlament die Mitgliedsstaaten in einer

Resolution aufgefordert, das krankhafte Übergewicht offiziell als Erkrankung anzuerkennen. Im Einklang mit den Bewertungen der Fachgesellschaften in den USA hält nun erstmals auch die deutsche Leitlinie explizit fest, dass die „Adipositas aus medizinischer Sicht als Krankheit einzuordnen ist“.

Diese Feststellung kann dazu beitragen, der Stigmatisierung adipöser Menschen entgegenzuwirken und dürfte den Weg dafür bahnen, dass die Behandlung der Fettleibigkeit von den gesetzlichen Krankenkassen mitgetragen wird. Das dürfte auch aus wirtschaftlichen Überlegungen günstig sein, denn laut Leitlinie liegen die Kosten, die für die Behandlung Adipositas-assoziiierter Folgeerkrankungen aufgebracht werden müssen, in Deutschland bei 15 Milliarden Euro jährlich.

Trigger für viele Erkrankungen

Zu den Komplikationen, die in ihrer Entwicklung durch eine Fettleibigkeit eindeutig forciert werden, gehören die Hypertonie, die Dyslipidämie und auch der Diabetes mellitus und somit insgesamt das metabolische Syndrom. So ist das Risiko, eine Hypertonie und/oder eine Dyslipidämie zu entwickeln, bei Vorliegen einer Adipositas um das Zweibis Dreifache erhöht. Vergleichbar hoch ist auch das Risiko für die Manifestation einer koronaren Herzerkrankung sowie weiterer Erkrankungen wie der Gonarthrose, der

Gicht und einer Refluxösophagitis. Um mehr als das Dreifache ist sogar das Risiko für einen Diabetes gesteigert, für eine Insulinresistenz, eine Cholezystolithiasis, eine Fettleber und ein Schlaf-Apnoe-Syndrom. Adipöse Menschen entwickeln zudem häufiger als Normgewichtige Karzinome, ein polyzystisches Ovar-Syndrom, eine Coxarthrose und Rückenschmerzen.

Die Adipositas geht darüber hinaus mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Alzheimer-Erkrankung wie auch einer vaskulären Demenz einher, es kommt häufiger als bei Normalgewichtigen zu Störungen der Blutgerinnung und auch häufiger zu Nierenerkrankungen und zu einer Harninkontinenz. Frauen mit Adipositas besitzen zudem eine eingeschränkte Fertilität und es droht im Fall einer Schwangerschaft überproportional häufig eine Fetopathie.

Stark übergewichtige Menschen erleiden ebenso häufiger Verletzungen und Behinderungen durch Stürze oder Unfälle. Mit zunehmendem BMI sind, so heißt es weiter in den Leitlinien, „die körperliche Funktionsfähigkeit, die körperliche Rollenfunktion, die Vitalität und die allgemeine Gesundheit beeinträchtigt“ und es wird häufiger über Schmerzen geklagt.

Konkret verkürzt ein BMI von 30 bis 35 kg/m² das Leben um zwei bis vier Jahre, ein BMI von 40 bis 45 kg/m² sogar um acht bis zehn Jahre. Die Assoziation ist am stärksten bei adipösen jungen Menschen, im höheren



Foto: FotoliaComp

Vor- und Nachteile der Gewichtsreduktion

Für die Mehrzahl der aufgeführten Adipositas-assoziierten Gesundheitsstörungen ist in den vergangenen Jahren belegt worden, dass sich das erhöhte Risiko durch eine nachhaltige Gewichtsreduktion eindeutig minimieren lässt. Das aber heißt nicht, dass die Reduktion des Körpergewichts nur positive Auswirkungen hat. Vielmehr besteht ein gesteigertes Risiko für eine Gallensteinbildung, das umso höher ist, je schneller und ausgeprägter das Körperfett abgebaut wird. Darüber hinaus kann es im Zusammenhang mit einer starken Gewichtsreduktion zu einer Abnahme der Knochendichte kommen.

Besonders problematisch ist ein sogenanntes „weight cycling“, also eine wiederholte Gewichtsreduktion mit anschließender Gewichtszunahme. So ist bekannt, dass bei einem solchen Phänomen das Körpergewicht nach einigen Jahren signifikant höher ist als zuvor und es gibt deutliche Hinweise auf ein erheblich höheres Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen und auch für eine erhöhte Gesamt mortalität.

Indikation abhängig vom Gesundheitsrisiko

Die Indikation zur Behandlung von Übergewicht und Adipositas ist nach Angaben in den Leitlinien abhängig vom BMI, von der Körperfettverteilung und unter Berücksichtigung von Komorbiditäten, Risikofaktoren wie auch der Präferenzen der Patienten zu stellen.

Indiziert ist eine Gewichtsabnahme in aller Regel demnach bei:

- einem BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ oder
- Übergewicht mit einem BMI zwischen 25 und $< 30 \text{ kg/m}^2$, wenn gleichzeitig übergewichtsbedingte Gesundheitsstörungen vorliegen wie zum Beispiel eine Hypertonie, ein

Wer abspecken will, sollte primär auf eine ausgewogene, kalorienreduzierte Kost setzen.

Alter geht der Zusammenhang zwischen BMI und Mortalität deutlich zurück.

Psychosoziale Auswirkungen

Nicht zu unterschätzen sind die psychosozialen Auswirkungen der Fettleibigkeit: Adipöse Menschen werden nach wie vor oft als faul, willensschwach und disziplinos angesehen. Wer adipös ist, hat es offenbar schwerer, die Karriereleiter hochzuklettern, denn die Betroffenen gelten „als weniger belastbar und schlechter qualifiziert“.

„Darüber hinaus gibt es deutliche Hinweise für eine Diskriminierung Adipöser durch das Gesundheitssystem“, heißt es weiter. Evident sei ferner eine Stigmatisierung durch Medien, vor allem durch Fernsehen und Filme, wobei die Erfahrung der Stigmatisierung und die „Selbststigmatisierung“ einem Teufelskreis den Weg bahnen. Denn sie bedingen eine erhöhte Vulnerabilität für depressive Störungen, den Verlust von Selbstvertrauen und die Entwicklung eines negativen Körperbilds, was wiederum ein verstärktes negatives Essverhalten nach sich ziehen kann.



Foto: MEV

INFO

Extrem übergewichtig durch inaktives Leptin

Eine neue Erkrankung, die mit extremem Übergewicht einhergeht, haben Wissenschaftler aus Ulm beschrieben. Bei einem Kind, das im Alter von drei Jahren bereits mehr als 40 kg wog, konnten die Forscher ein biologisch inaktives Sättigungshormon (Leptin) als Ursache für extremes Übergewicht identifizieren. „Die Entdeckung ist bahnbrechend. Sie zeigt ein Grundprinzip biologischer Störungen von Signalübertragungsmolekülen im Körper“, erläutert Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Ulm.

Dass biologisch inaktive Signalmoleküle vorkommen und zu Krankheiten führen können, wurde nach seiner Darstellung in der Medizin bislang weitgehend ignoriert. „Die neuen Befunde lassen uns wach werden und nach vergleichbaren Krankheitsbildern in anderen Bereichen suchen“, betont der Mediziner.

Extremes Übergewicht kann entsprechend der neuen Forschungsergebnisse durch inaktives Leptin bedingt sein. Das Hormon wurde 1994 bei genetisch adipösen Mäusen entdeckt. Es wird im Fettgewebe in Abhängigkeit von der Fettzellgröße und

von der Fettmasse produziert und hemmt im Gehirn die Nahrungsaufnahme. Sind die Energiespeicher gut gefüllt, wird viel Leptin produziert und der Appetit wird gezügelt, wodurch die Fettspeicher wieder leerer werden. Kann das Hormon aufgrund genetischer Veränderungen nicht ausreichend produziert werden, bekommt das Gehirn kein Sättigungssignal und es wird ungebremst Nahrung aufgenommen. Extremes Übergewicht ist die zwangsläufige Folge. Beim Verdacht auf einen Leptin-Mangel ist ein Bluttest üblich. Im Fall des dreijährigen Kindes wurden laut Prof. Dr. Martin Wabitsch, Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Ulm, normale bis sogar hohe Leptinwerte gemessen. Eine anschließende Analyse des Leptin-Gens ergab eine Mutation, womit der Verdacht auf das Vorliegen eines bioinaktiven Hormons nahelag. Nach Vorliegen der experimentellen Ergebnisse wurde das Kind mit biotechnologisch hergestelltem Leptin behandelt, wodurch sich der übermäßige Appetit zurückbildete. Das Kind nahm erheblich an Gewicht ab und reagierte mit einer deutlichen Stoffwechselverbesserung. ■



CMD?
StoneBite®

Von Spezialisten empfohlen

Typ-2-Diabetes, eine abdominale Adipositas oder Erkrankungen, die durch Übergewicht verschlimmert werden, oder wenn ein hoher psychosozialer Leidensdruck besteht. Eine Kontraindikation besteht lediglich bei einer Schwangerschaft oder bei Vorliegen einer Krebserkrankung.

Die Bemühungen zur Gewichtsreduktion sollten dabei langfristig angelegt sein, die Ziele sollten realistisch sein und angepasst an die individuellen Möglichkeiten. Allgemein anzustreben ist, so der Konsens der Fachgesellschaften, innerhalb von sechs bis zehn Monaten eine Gewichtsreduktion herbeizuführen von:

- fünf Prozent des Ausgangsgewichts bei einem BMI zwischen 25 und 35 kg/m² und
- zehn Prozent des Ausgangsgewertes bei einem BMI von mehr als 35 kg/m².

Low-Carb oder Low-Fat – Energiedefizit entscheidet

Empfohlen wird dabei ein Basisprogramm aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie, wobei es mit der Gewichtsreduktion allein nicht getan ist. Entscheidend ist vielmehr ein dauerhaftes Gewichtsmanagement mit einer langfristigen Stabilisierung des Gewichtsverlusts. Bei Patienten mit extremer Adipositas ist gegebenenfalls auch ein chirurgischer Eingriff zu erwägen.

Die Ernährungstherapie muss dabei die Individualität des Patienten und seine speziellen Lebensumstände sowie die vorhandenen Ressourcen berücksichtigen, da sonst kein langfristiger Erfolg zu erwarten ist. Die Ernährungsempfehlungen müssen praxisnah und zielorientiert sein, und es sollte



nach Möglichkeit das gesamte Umfeld des Adipösen einbezogen werden.

Wie die Gewichtsreduktion erwirkt wird, ist letztlich unbedeutend. Es wird daher nicht geraten, dem Patienten spezielle Ernährungsformen zu empfehlen. Entscheidend ist vielmehr, dass durch eine Reduktionskost über einen ausreichenden Zeitraum ein tägliches Energiedefizit realisiert wird. Die Höhe des Energiedefizits ist in Abhängigkeit von den Wünschen des Patienten und von den medizinischen Gegebenheiten festzulegen. Anzustreben ist entsprechend den aktuellen Empfehlungen üblicherweise ein Defizit von 500 bis 600 kcal/Tag. Damit ist eine Gewichtsreduktion von etwa 0,5 Kilogramm pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten zu erwarten. In Einzelfällen kann auch ein höheres Energiedefizit angestrebt werden, um eine raschere Gewichtsreduktion zu erwirken. Dies aber ist nur zeitlich begrenzt möglich, da sich sonst schnell ein neues Energiegleichgewicht einstellt.

Zur Gewichtsreduktion können verschiedene Ernährungsstrategien eingesetzt werden, wobei in den Leitlinien keine Bevorzugung einer dieser Strategien erfolgt, sondern diese gleichwertig nebeneinanderstehen. Aufgeführt werden:

- die Reduktion des Fettverzehr
- die Reduktion des Kohlenhydratverzehr
- die Reduktion des Fett- und des Kohlenhydratverzehr.

Als Begründung für ihre Empfehlungen führen die Fachgesellschaften an, dass in Langzeitstudien zu verschiedenen hypo-



Foto: FotoliaComp

Für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion ist neben einer adäquaten Ernährung eine vermehrte körperliche Aktivität von zentraler Bedeutung.

kalorischen Kostformen (kohlenhydratreich/fettarm, proteinreich/fettarm, fettreich und fett-/proteinreich) kein klinisch relevanter Unterschied im Hinblick auf die Gewichtsabnahme und die Besserung begleitenden Risikofaktoren nachzuweisen war. Damit ist offenbar die Zusammensetzung der Makronährstoffe weitgehend bedeutungslos, sofern ein Energiedefizit realisiert wird. „Auch bezüglich Sättigung und Therapieadhärenz fand sich kein signifikanter Unterschied“, heißt es in der neuen Leitlinie.

Keine Crash-Diäten und kein extremes Fasten

Den Patienten bleibt somit die Möglichkeit, die Zusammensetzung ihrer Nahrung weitgehend nach ihren persönlichen Vorlieben zu gestalten. Im individuellen Fall können dabei auch Formulaprodukte mit einer Energiezufuhr von 800 bis 1 200 kcal/Tag zum Einsatz kommen, wobei diese Strategie durch einen Arzt überwacht werden sollte. Dabei kann auch ein stufenweises Vorgehen hilfreich sein – beginnend mit einer alleinigen Reduktion von Fett oder Kohlenhydraten über die Reduktion von Nahrungsmitteln mit geringer Energiedichte bis zum Mahlzeiten-Ersatz durch Formulaprodukte und gegebenenfalls der alleinigen Ernährung mittels einer, allerdings zeitlich begrenzten Formuladiät.

Als günstig wird eine mediterrane Kost bewertet, da in einer großen randomisierten Studie gezeigt wurde, dass bei einer entsprechenden Ernährung vergleichbare Effekte wie bei einer fett- oder kohlenhydratreduzierten Kost zu erzielen sind. Inkonsistente Daten gibt es nach Angaben der Fachgesellschaften hingegen zu Ernährungsformen mit Reduktion des glykämischen Index. „Die Datenlage zur Bedeutung des glykämischen Index und der glykämischen Last für eine Gewichtssenkung und -kontrolle erlaubt bisher keine klaren Schlussfolgerungen“, heißt es in der Leitlinie.

Eindringlich abgeraten wird darin von extrem einseitigen Ernährungsformen wie etwa totalem Fasten oder Crash-Diäten, zum einen wegen des Fehlens von Langzeiterfolgen und zum anderen wegen der potenziellen medizinischen Risiken. Dies ist insbesondere beim Vorliegen von Begleiterkrankungen zu beachten, da systematische Untersuchungen zu den Risiken solcher Diäten fehlen.

Unbedingt auch mehr Bewegung

Betont wird zudem die neben der Ernährungstherapie hohe Bedeutung einer Bewegungstherapie: „Vermehrte Bewegung in Kombination mit einer energiereduzierten Kost gilt als optimale Lebensstiländerung zur Gewichtsreduktion“. Übergewichtige und

INFO

Weiterführende Informationen

- Leitlinie Adipositas
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/050-001.html>
- Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG), www.adipositas-gesellschaft.de
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), www.dge.de
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), www.dgem.de

IDS 2015
 Hall 10.1
 Stand G 040/H 041
**We would love to
 welcome you!**



Aus Sicht der Zahnmedizin

Kindliche Adipositas und orale Gesundheit

Bereits in der Wachstumsphase hat eine Adipositas einen entscheidenden Einfluss auf die körperliche Entwicklung. So wurde von einem verfrühten Pubertätsbeginn bei Kindern mit höheren BMI-Werten sowie von in dieser Gruppe vermehrt vorhandenen maxillären und mandibulären Prognathien berichtet. Auch eine beschleunigte dentale Entwicklung bei erhöhter Kariesprävalenz scheint mit dem kindlichen Übergewicht vergesellschaftet zu sein. Besonders im Kindesalter hat der Zahnarzt einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Prävention von Übergewicht. So konnte in einer multivariaten Analyse gezeigt werden, dass eine verbesserte zahnärztliche Versorgung in einer signifikanten Reduktion von Adipositas resultiert. Besonders die professionelle Hilfe bei der Nahrungsmittelwahl als primäre Prävention scheint hier, besonders in ärmeren und bildungsschwächeren Gesellschaftsschichten, eine entscheidende Rolle zu spielen. Kinder, die in der Vergangenheit einen Zahnarzt besuchten, hatten eine bessere orale Hygiene als solche, die anamnestisch nicht untersucht worden waren.

Eine Einschränkung des Konsums von gesüßten Getränken ist ein wichtiger Schritt, die kindliche Gesundheit – auch im oralen Bereich – zu verbessern. Die WHO empfiehlt, den Zuckerkonsum auf weniger als zehn Prozent der täglich benötigten Energiemenge zu beschränken, wobei keine Schwelle existiert, unter der der

Zucker nicht zu negativen Effekten führt. Ein Ausweichen von Zucker auf den Süßstoff Xylitol (Xylit, Birkenzucker) reduziert nicht nur die aufgenommene Kalorienmenge. Es kommt auch zu einer Reduktion des kariogenen Bakteriums Streptokokkus mutans sowie des parodontopathologischen Bakteriums Helicobacter pylori in Plaque und Speichel, zu einer verminderten Adhäsion der Mikroorganismen an der Zahnoberfläche und zu einer Reduktion in der Säureproduktion der Keime. Weiterhin wird der Speichelfluss erhöht. Eine optimale Inhibition der oralen Bakterien wird bei einer täglichen Aufnahme – vor allem durch Kaugummi – von fünf bis sechs Gramm bei einer Frequenz von größer dreimal pro Tag erreicht. Allerdings ist darauf zu achten, dass zu hohe Dosen (circa 45 g/Tag bei Kindern und 100 g/Tag bei Erwachsenen) zu einer osmotischen Diarrhoe führen können.

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

adipöse Menschen sollten deshalb ermutigt werden, sich körperlich mehr zu bewegen. Um eine effektive Gewichtsreduktion zu erzielen, ist den Empfehlungen zufolge ein körperliches Training von mehr als 150 Minuten/Woche mit einem Energieverbrauch von 1 200 bis 1 800 kcal/Woche ratsam. In erster Linie wird dabei zum Ausdauertraining geraten, Krafttraining allein ist für die Gewichtsreduktion wenig effektiv. Unbedingt sichergestellt werden sollte je-

doch, dass keine Kontraindikationen für eine vermehrte körperliche Aktivität bestehen.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten.

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

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 einem unserer **kostenlosen AKTIONSPAKETE**: Mundspiegel Größe 4 ● oder 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

Senioren in der Zahnarztpraxis

Die überaktive Blase

Nicht nur ältere Patientinnen besuchen bei einem Zahnarztbesuch mehrmals die Praxistoilette. Oftmals liegt es gar nicht daran, dass die morgendliche Tasse Kaffee treibt, sondern daran, dass dieser häufige Harndrang andere Ursachen hat. Für eine langwierige Zahnbehandlung jedenfalls ist ein „öfters mal Müssen“ für Behandler und Patient störend und unangenehm.



Für ältere Patienten wird ein langer Aufenthalt in der Zahnarztpraxis häufig zum Problem, weil ihre Blase sich regelmäßig und oft in sehr kurzen Abständen meldet.

Eine 53-jährige Frau klagt, sie traue sich kaum mehr für längere Zeit aus dem Haus, geschweige denn ins Theater, zu längeren Arztbehandlungen oder nur zum Bäcker um die Ecke. Manchmal sei der Harndrang so stark, dass sogar Urin abgehe, wenn keine Toilette in der Nähe ist. Mittlerweile benutze sie fünf bis sechs Vorlagen pro Tag – Tendenz steigend ...

Definition

Die Überaktive Blase (Overactive Bladder = OAB) ist nach Ausschluss anderweitiger Erkrankungen ein Symptomen-Komplex, der sich mit häufigem Harndrang (Pollakisurie), nächtlichem Harndrang (Nykturie), plötzlich eintretender Drangsymptomatik („Urgency“) mit oder ohne Harninkontinenz („trockene“/„nasse“ OAB) präsentiert.

Die Prävalenz der OAB liegt bei etwa zwölf Prozent, wobei etwa ein Drittel zusätzlich an einer Dranginkontinenz leidet. Die Mehrzahl der OAB-Patienten sind Frauen. Für viele Betroffene resultiert daraus eine Einschränkung des sozialen Lebens, nicht

INFO

Differenzialdiagnosen der OAB:

- Tumore
- lokale Entzündungen, Infektionen
- Blasenauslassobstruktion
- Beckenbodenveränderungen
- morphologische Blasenveränderungen
- das Altern
- neurologische Erkrankungen

selten sind Depressionen und sozialer Rückzug Folgeerscheinungen. Ein adäquater Diagnostik- und Therapie-Algorithmus ist unerlässlich.

» Ich kenne schon jede Toilette der Stadt, weil ich's nicht halten kann.

Anamnesefragen, die der Behandler stellen wird

- Alter?
- Miktionsfrequenz? Nykturie?
- Liegt eine Harninkontinenz vor? Auch unter Belastung? (Niesen, Husten, Lachen)
- Anzahl Vorlagen pro Tag?
- Dysurie? Hämaturie? Fremdkörpergefühl?
- Trinkmenge?
- Liegen Begleiterkrankungen vor, vor allem cardio-vaskulärer oder neurologischer Art?
- Gibt es Voroperationen, vor allem das kleine Becken betreffend?
- Welche Medikamente nehmen Sie?
- Welche Therapie erfolgte bisher?

Das wird der Facharzt unternehmen

- Inkontinenzbogen
- Miktionstagebuch
- Uroflowmetrie/Urodynamik

Therapie

Ist ein Harnwegsinfekt oder eine andere Pathologie als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen worden, kann der Hausarzt folgende primären Maßnahmen einleiten: Verhaltenstraining bestehend aus Miktionstraining und Beckenbodengymnastik mit Biofeedback sowie eine medikamentöse Therapie. Hier spielen die Anticholinergika eine entscheidende Rolle. Therapieziele sind die Reduktion der Miktionsfrequenz, der Inkontinenzepisoden und des Vorlagenverbrauchs sowie eine Steigerung der Lebensqualität.

Foto: © ekstostov - Fotolia.com

Anticholinergika bei OAB:

- Darifenacin (Emselex®)
- Fesoterodin (Toviaz®)
- Oxybutinin (Dridase®, Kentera®, Oxybutinin®)
- Propiverin (Mictonetten®, Mictonorm®)
- Solifenacin (Vesikur®)
- Tolterodin (Detrusitol®)
- Trosipium-Chlorid (Spasmex®, Spasmo-Genin®)

Eine große Patientenzahl sucht jedoch aufgrund des fehlenden therapeutischen Ansprechens und der Nebenwirkungen (Mundtrockenheit mit 29,6 Prozent die häufigste Nebenwirkung, speziell bei Gabe von Oxybutinin) nach Therapiealternativen. Hier kommen nun minimalinvasive Verfahren zum Tragen. Diese sollten nach Vorstellung in spezialisierten urologisch-urogynäkologischen Zentren eingeleitet werden.

1. zystoskopische Blaseninjektions-Therapie mit Botulinumtoxin A
 2. sakrale Neuromodulation
- Erst bei Versagen auch dieser Therapie-Optionen kommen extrem selten offene-chirurgische Verfahren als ultima ratio in Betracht (Blasenaugmentation, Zystektomie).

Fazit

- Nach Ausschluss eines Harnwegsinfekts und bei restharnfreier Blasenentleerung sind Anticholinergika der Goldstandard in der OAB-Therapie (First-Line-Therapie).
- Titrierung der Medikamente, Retard-Präparate, gegebenenfalls Präparatwechsel
- Beim alten Patienten sind M3-selektive Anticholinergika und Trosipiumchlorid vorteilhaft.



Foto: doc-stock
Senioren brauchen bei längeren Behandlungsabläufen immer mal eine Toilettenpause. Das Problem sollte offen angesprochen werden.

- Ein Therapieversagen erfordert die Überweisung zum Facharzt zur Einleitung primär minimalinvasiver Verfahren.
- Für längere Zahnbehandlungen bedeutet dies: die Behandlung in regelmäßigen Abständen unterbrechen, um dem betroffenen Patienten die Möglichkeit zu geben, die Toilette aufzusuchen. Möglicherweise diese Frage bereits in den Anamnesebogen bei Senioren integrieren. Bei Seniorinnen wirkt ein vertrauensvolles Gespräch mit der Mitarbeiterin „von Frau zu Frau“ oft Wunder.

Dr. med. Johannes Golsong
Klinik für Urologie (CA Prof. H.H. Knispel)
St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Str. 5-11
10115 Berlin
j.golsong@alexius.de

■ **Weitere Infos:**
www.kontinenz-gesellschaft.de
(Deutsche Kontinenz Gesellschaft)

INFO

Diagnostik

Hausarzt/Internist:

- körperliche Untersuchungen
- Urinstatus, -kultur
- Sonografie (Restharn?)
- gegebenenfalls Überweisung zum Urologen

Facharzt:

- Inkontinenzbogen
- Miktionstagebuch
- Uroflowmetrie/Urodynamik

New CAD/CAM materials
for my needs!



IDS
2015

Wir freuen uns
auf Ihren Besuch!
Halle 10.1/Stand D-010

VITA Is The Answer.

For me!



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

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

Pat Init.	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
-----------	--------------	----------------------------	----------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - **bitte unbedingt ausfüllen!**

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)	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: dieses früher gegeben: nein ja vertragen: ja nein UAW bei Reexposition: ja nein

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 nein

Anamnestische Besonderheit: Nikotin Alkohol Arzneim.Abusus Leber-/ Nierenfunktionsstörungen Schwangerschaft

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:**

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)	Datum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Praxisname:	Bearbeiter:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße/Haus-Nr.	
<input type="text"/>	
PLZ/Ort:	
<input type="text"/>	
Telefon/Fax:	
<input type="text"/>	
e-mail:	
<input type="text"/>	

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Ihre Lösung zum Schutz gegen säurebedingten Zahnschmelzabbau

Handeln Sie rechtzeitig und helfen Sie Ihren Patienten, sich vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen

Die heutige moderne Ernährung kann reich an Säuren sein. Limonaden, Tee und frisches Obst können eine Demineralisierung der Zahnoberfläche bewirken sowie den Zahnschmelz schwächen und ihn so für den Abbau anfällig machen.¹⁻³

Bereits vier säurehaltige Speisen oder Getränke am Tag können Ihre Patienten dem Risiko von säurebedingtem Zahnschmelzabbau aussetzen.¹⁻³

Da bereits jeder dritte junge Erwachsene* Anzeichen von Zahnschmelzverlust aufweist, wofür der säurebedingte Zahnschmelzabbau als Hauptursache gilt,⁴ ist es wichtig, frühzeitig zu handeln.^{1,5} Zusätzlich zur Erteilung von Ernährungs- und Verhaltensratschlägen wird für Patienten mit dem Risiko eines säurebedingten Zahnschmelzabbaus die Verwendung einer speziellen Zahnpasta, wie z.B. Sensodyne ProSchmelz®, empfohlen. Sensodyne ProSchmelz® fördert mit ihrer optimierten Formulierung bei zweimal täglichem Zähneputzen die Remineralisierung und trägt dazu bei, Ihre Patienten vor zukünftigem säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen.

Es ist bewiesen, dass Sensodyne ProSchmelz® den säuregeschwächten Zahnschmelz remineralisiert und härtet.⁷⁻¹⁰

Sensodyne ProSchmelz® sorgt für eine bessere und tiefere Aufnahme von verfügbarem Fluorid in den Zahnschmelz verglichen mit anderen Fluoridzahnpasten und fördert damit die Härtung des demineralisierten Zahnschmelzes Ihrer Patienten.⁷



Placebo
(0 ppm F)

Zeigt das völlige Fehlen einer Fluoridaufnahme



Zahnschmelz pflegende Wettbewerber-Zahnpasta (1.450 ppm NaF)

Fluorid an der Zahnoberfläche



ProSchmelz®
(1.450 ppm NaF)

Erhöhte Fluoridkonzentration an der Zahnoberfläche

In-vitro-Untersuchungen mithilfe von DSIMS[†] zeigen, dass die Behandlung mit ProSchmelz® zu einer größeren Aufnahme von Fluorid in den Zahnschmelz führt als die Behandlung mit einer Wettbewerber-Fluoridzahnpasta.⁷



geringe Abrasivität

neutraler pH-Wert

ohne SLS[‡]

EMPFEHLEN SIE PROSCHMELZ®
FÜR EINEN STARKEN, WIDERSTANDSFÄHIGEN ZAHNSCHMELZ

**IDS
2015**

**BESUCHEN SIE UNS AUF DER IDS:
10. - 14. MÄRZ 2015
HALLE 11.3 STAND-NR. G-020, J-029**

*18-35 Jahre. [†]Dynamic Secondary Ion Mass Spectrometry. [‡]Sodium lauryl sulphate.

Referenzen: 1. Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 2. Lussi A. Eur J Oral Sci 1996; 104: 191-198. 3. Hara AT et al. Caries Res 2009; 43: 57-63. 4. Bartlett DW et al. J Dent 2013; 41(11): 1007-1013. 5. Zero DT. Int Dent J 2005; 5: 285-290. 6. Lussi A et al. Caries Res 2004; 38 (suppl 1): 34-44. 7. Edwards MI et al. Correlation of Enamel Surface Rehardening and Fluoride Uptake – DSIMS imaging. Presented at IADR, September 2006. 8. GSK Data on file, 134320. 9. Fowler C et al. J Clin Dent 2006; 17(4): 100-105. 10. Barlow AP et al. J Clin Dent 2009; 20(6):192-198. **CHDE/CHSEN/0034/14 KW 50 2014**



**SENSODYNE
PROSCHMELZ®**

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 65	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
	ZÄK Nordrhein	S. 67		LZK Rheinland-Pfalz	S. 76	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72		LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	
Allgemeine-ZHK	LZK Thüringen	S. 75	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	Kommunikation	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	
Alterszahnheilkunde	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71	Konservierende ZHK	LZK Thüringen	S. 75	
	ZÄK Bremen	S. 65		Marketing	ZÄK Niedersachsen	S. 74
Arbeitsicherheit	ZÄK Bremen	S. 65	Marketing	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	
	ZÄK Nordrhein	S. 67		LZK Thüringen	S. 75	
Ästhetik	BZK Pfalz	S. 74	Notfallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	
	Bildgebende Verfahren	ZÄK Bremen		S. 65	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 65	Parodontologie	BZK Pfalz	S. 74	
	ZÄK Hamburg	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 65	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		LZK Sachsen	S. 68	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	
	ZÄK Bremen	S. 65		LZK Baden-Württemberg	S. 72	
	ZÄK Hamburg	S. 66		BZK Rheinhessen	S. 74	
ZÄK Nordrhein	S. 67	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76			
EDV	LZK Sachsen	S. 68	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 66	
	ZÄK Niedersachsen	S. 74		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	
	ZÄK Hamburg	S. 66		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	
Endodontie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	LZK Baden-Württemberg	S. 72		
	LZK Baden-Württemberg	S. 72	LZK Thüringen	S. 75		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72		
Ergonomie	ZÄK Hamburg	S. 66	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 66	
	LZK Thüringen	S. 75		ZÄK Nordrhein	S. 67	
Ernährung	LZK Sachsen	S. 68	LZK Baden-Württemberg	S. 72		
	Funktionslehre	LZK Sachsen	S. 68	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
Hygiene	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	Qualitätsmanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		Recht	ZÄK Hamburg	S. 66
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76		LZK Sachsen	S. 68	
Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 66	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76		
	ZÄK Nordrhein	S. 67	Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
Infektiologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71	ZFA	BZK Rheinhessen	S. 74	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	LZK Thüringen	S. 75		

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 65****Kongresse****Seite 78****Hochschulen****Seite 81****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 81**

Zahnärztekammern

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: DVT-Refresher inkl. Aktualisierung im Strahlenschutz
Referent/in: Dr. Edgar Hirsch
Termin: 14.03.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15914
Kursgebühr: 412 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Vollständiges Honorar – dank vollständiger Dokumentation. >I, bmf, cp F3< Wie sieht eigentlich Ihre Behandlungsdokumentation aus?
Termin: 18.03.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15607
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Workshop: Instrumentenkunde

Thema: Die chirurgische Assistenz – Expertin der Behandlungsabläufe
Termin: 18.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15067
Gebühr: 154 EUR

Fachgebiet: Infektionsschutz

Thema: Infektionsschutz – Ein wichtiger Bestandteil in Ihrer Praxis
Referent/in: Anika Staubel
Termin: 18.03.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15111
Kursgebühr: 154 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ Teil I – Basics – >BEMA DENKEN heißt Geld verschenken<
Referent/in: Regina Granz
Termin: 20.03.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15604
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Workshop:

Prophylaxe-Profi-Kurs
Thema: Diabetespatienten – Herzlich willkommen. Der 6. Schritt: Diabetespatienten optimal betreuen
Referent/in: Sona Alkozei
Termin: 20.03.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15046
Kursgebühr: 189 EUR

Fachgebiet: Chirurgie Funktion und Ästhetik – Hands-On-Kurs

Thema: 5 Module Chirurgie – 4x Hands-On – Modul I: Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger
Referent/in: Dr. Ina Psenicka
Termin: 21.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 15520
Kursgebühr: 484 EUR (ZÄ, ZFA) und 242 EUR (Assistent)

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde

Thema: Praxisreihe: Der alternde Mensch im zahnärztlichen Praxisalltag. Dementiell erkrankte Menschen im Praxisalltag mit Sicherheit versorgen.
Referent/in: Dr. Daniel Combé und Joerg Friedrich Gampfer
Termin: 23.03.2015, 18.30 – 22.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15504
Kursgebühr: 194 EUR (ZÄ, ZFA) und 97 EUR (Assistent)

Anzeige

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Zahntechnische Abrechnung – Was Sie schon immer wissen wollten. Für Profis.
Referent/in: Stefan Sander
Termin: 15.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15003
Kursgebühr: 182 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: ZE-Abrechnung. Reparaturen und Wiederherstellungen.
Referent/in: Annkathrin Klätte
Termin: 15.04.2015, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15008
Kursgebühr: 135 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.kulich@fizaek-hb.de oder t.hogrefe@fizaek-hb.de
 www.fizaek-hb.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Röntgen

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother
Termin: 18.03.2015, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: Best Western Böttcherhof, Wöhlerstr. 2, 22113 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70051 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Praktische Parodontalchirurgie: Intensivkurs Teil 1
Referent/in: Dr. B. Greven
Termin: 20.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr, 21.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40376 paro
Kursgebühr: 390 EUR

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg



**ANNE IST ANDERS
ALS ANDERE KINDER**

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

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

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

Lebenshilfe

Machen Sie Arin Mitleid.
Schenken Sie Aufmerksamkeit.

**DEUTSCHES
ROTES KREUZ**

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

Termine

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Hilfe bei Zähneknirschen und Kieferspannung – Eutonie
Gerda Alexander – Eine körperpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Tonusflexibilität
Referent/in: Karin Coch, Hamburg
Termin:
21.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40360 inter
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kommunikationstraining für Zahnärzte/innen – Leistungen sicher und erfolgreich argumentieren
Referent/in: M. Behn, Herrenberg
Termin:
21.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40370 inter
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Neue Möglichkeiten der Kariestherapie und Kariesdiagnose
Referent/in: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München
Termin:
28.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20073 kons
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sinuslifteingriff
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter, Hamburg
Termin:
08.04.2015, 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31081 chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Die aktuelle Rechtsprechung zur zahnärztlichen Implantologie
Referent/in: RA Tim Oehler, Osnabrück
Termin:
10.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20078 praxisf
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Wissenschaftlicher Abend
Thema: Multiresistente Erreger (MRE) auf dem Vormarsch: Was ist zu tun?
Referent/in: Prof. Dr. rer. nat. Paul-Michael Kaulfers, Hamburg
Termin:
13.04.2015, 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 68 inter
Kursgebühr: keine

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung – Nur für Zahnärzte, DH, ZMF und ZMP
Referent/in: Dr. Michael Maak, Ostercappeln
Termin:
17.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21089 paro
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofortbelastung
Referent/in: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg
Termin:
18.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Werner Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 50119 impl
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Kundengewinnung und Bindung durch Internet und weitere Kommunikationsmittel für Zahnärzte
Referent/in: Oliver Behn, Nusse
Termin:
18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21089 praxisf
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Steuern – lästig, aber verpflichtend/Unkenntnis kann teuer werden – Interaktives Dialogseminar über Einkommen- und Umsatzsteuer
Referent/in: Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Isernhagen
Termin:
22.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20074 inter
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computergestützten, schablonengeführten Implantation
Referent/in: Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg
Termin:
22.04.2015, 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31082 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Intensivkurs Implantatprothetik
Referent/in: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Termin:
24.04.2015, 15.00 – 19.00 Uhr, 25.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40359 proth
Kursgebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin:
29.04.2015, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Straße 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70052 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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Komplementärgebiet
Bleaching-Möglichkeiten und
Risiken
Referent/in:
Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin:
18.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15016
Kursgebühr: 170 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 130 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Moderne Präparationstechniken
Update
Praktischer Arbeitskurs
Referent/in:
Dr. Gabriele Diederichs,
Düsseldorf
Termin:
18.03.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15018
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Prothetik
P4-PARO-dontitis./.
PERI-implantitis
Prophylaxe praktisch
Gemeinsamkeiten und
Unterschiede umgesetzt
Referent/in:
Annette Schmidt, Tutzing
Angelika Paßlack, Siegburg
Termin:
20.03.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
21.03.2015, 9.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15020
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Befunderhebung
und Behandlungsplan
Medizin trifft Zahnmedizin
Jung ist nicht immer gleich
gesund
Referent/in:
Dr. Catherine Kempf, Pullach
Termin:
20.03.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15023
Kursgebühr: 180 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 150 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Modul 5–6 des Curriculums
Implantologie
Implantologie als Teilbereich der
zahnärztlichen Praxis
Referent/in:
Dr. Dr. Martin Bonsmann,
Düsseldorf
Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf
Dr. Raoul Rendchen, Düsseldorf
Termin:
20.03.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
21.03.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 15082
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Baustein I des Curriculums
Ästhetische Zahnmedizin
Grundlagen der ästhetischen
Zahnmedizin
Referent/in:
Dr. Wolfram Bücking, Wangen /
Allgäu
Termin:
27.03.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
28.03.2015, 9.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15060
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Chirurgie – operative Eingriffe in
der zahnärztlichen Praxis
Hands-on
Referent/in:
Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
Termin:
28.03.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 15002
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Intensiv-Abrechnungsseminar in
Düsseldorf
Seminar für Assistentinnen,
Assistenten und neu
niedergelassene Zahnärztinnen
und Zahnärzte
Referent/in:
Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
Dr. med.habil. Dr. Georg
Arentowicz, Köln
Dr. Ursula Stegemann, Straelen
Termin:
27.03.2015, 9.00 – 19.00 Uhr
28.03.2015, 9.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 15392
Kursgebühr: 200 EUR

**Fortbildungen für
Praxismitarbeiter/innen (ZFA)**
Fachgebiet: ZFA
„Damit wir uns richtig verstehen“
Rhetorik- und Argumentations-
training
Referent/in:
Rolf Budinger, Geldern
Termin:
25.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 15229
Kursgebühr: 110 EUR

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

DIE PRAXISSOFTWARE MIT WACHSTUMS-POTENZIAL



Gut, besser, CHARLY: Die Praxissoftware der solutio GmbH organisiert Praxisprozesse sehr effizient. Termine, Organisations- und Verwaltungsaufgaben sind mit wenigen Klicks erledigt – mit einem System, das von einem Zahnarzt für Zahnärzte entwickelt wurde. Deshalb zahlt sich CHARLY auch vom ersten Tag an aus. Mit bis zu 50 Euro pro Behandlung. Weitere Information dazu oder ein Beratungstermin unter www.solutio.de/charly

KOMMEN
SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND

IDS 2015, Halle 11.2
Gang R 10/S 19



CHARLY



 Find us on
Facebook

Vorsprung durch Wissen

In Deutschland leiden geschätzt zwischen acht und 13 Mio. Menschen an schweren Parodontalerkrankungen – Tendenz steigend.

Aber nur wenige Zahnärzte sind Parodontologen!



Mehrfach-Qualifikation in Parodontologie und Implantattherapie

Das synoptische Unterrichtskonzept mit Parodontologie, Implantattherapie, Medizin und allgemeinen Therapiekonzepten bildet dafür die Grundlage.

Top-Parodontologen vermitteln Expertenwissen zu aktuellen Therapiemethoden und zeigen deren effiziente Umsetzung im Praxisalltag.

Das Gelernte wird direkt umgesetzt: In Hands-on-Kursen und bei der Supervision auch am Patienten.

Parodontologie ist unsere Kernkompetenz!

NEU Reduzierte Studiengebühren (- 5.000)
für Absolventen von PAR- sowie
Implantologie-Curricula
+ Stipendienprogramm der DG PARO
+ ZEvA-akkreditiert

Studienbeginn: 14. Mai 2015 – Jetzt bewerben!

Anmeldung und Information:



Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie e. V.
Neufferstr. 1, 93055 Regensburg
Telefon 0941 942799-12
info@dgparo-master.de
www.dgparo-master.de

Termine

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis

Referent/in: PD Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Schneider, Dresden

Termin:

21.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 23/15

Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Moderne Parodontologie – von effektiver Vorbehandlung über bedarfsgerechte Chirurgie zur individuellen Nachsorge

Referent/in: Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Marburg

Termin:

21.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 24/15

Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Recht

Thema: Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Notwendige Kenntnisse und Möglichkeiten der Vertragsgestaltung

Referent/in: RA Michael Goebel, Dresden

Termin:

25.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: D 25/15

Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Ernährung

Thema: Ernährung und Mundgesundheit

Referent/in: Dr. Andrea Diehl, Berlin

Termin:

27.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: D 26/15

Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Grundsätze der kieferorthopädischen Diagnostik, interdisziplinäre Behandlungsplanung und KFO-Therapie beim Spaltträger

Referent/in: Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Dannhauer, Leipzig

Termin:

27.03.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 27/15

Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Aus der craniomandibulären Dysfunktion zurück in die craniomandibuläre Funktion

Referent/in:

Dr. Andrea Diehl, Berlin

Termin:

28.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 28/15

Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Tissue Master Concept® – Extrahieren, Replantieren, Extrudieren, Implantieren

Referent/in: Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam

Termin:

28.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 29/15

Kursgebühr: 405 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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen
am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Zauberhaft leichter Umgang mit Kindern im Alter von 2 bis 8

Referent/in: Nicole Graw, Hamburg
Termin: 18.03.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-040
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Kofferdam – eine Aufgabe für das Team

Referent/in: Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt, Sandra Möller, Bad Bramstedt
Termin: 20.03.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-018
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Der Beratungsknigge

Referent/in: Sybille David-Hebgen, Groß-Gerau
Termin: 20.03.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15-01-090
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Pimp your brain – Fitnesstraining für die grauen Zellen

Referent/in: S. Tietze, Delmenhorst
Termin: 25.03.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-01-067
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee; Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin: 22.04.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, 0Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-021
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – Wie viele Feilen braucht der Zahn?
Referent/in: Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt; Sandra Möller, Bad Bramstedt
Termin: 24.04.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15-01-101
Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie step-by-step am Schweinekiefer
Referent/in: Dr. Moritz Kebschull, Bonn
Termin: 25.04.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15-01-003
Kursgebühr: 234 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Kommunikation mit schwerhörigen und gehörlosen Patienten
Referent/in: Judit Nothdurft, Röttenbach
Termin: 08.05.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15-01-068
Kursgebühr: 95 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



Abformpräzision scanbar gemacht: Honigum Pro Scan.

Das neue Honigum Pro Scan vereint höchste Abformpräzision mit den Vorteilen des digitalen Workflows. Das Material fließt hervorragend, wenn es fließen soll – unter Druck. Ohne Krafteinwirkung ist es einzigartig standfest:

kein Tropfen, kein Wegfließen. Die exakte Abformung kann anschließend im Labor gescannt werden, ohne Vorbehandlung mit Puder oder Spray. Die gespeicherten Informationen sind jederzeit reproduzierbar. So stehen Ihnen alle digitalen Möglichkeiten offen, ohne dass Sie sich umstellen müssen.

www.dmg-dental.com



Besuchen Sie uns auf der IDS
Stand H40/J41 in Halle 10.1.

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Gefährdungsbeurteilung in der Zahnarztpraxis: gewusst wie
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 20.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2015-007
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Infektionen
Thema: Infektionen der Mundhöhle, der Kiefer und der angrenzenden Weichteile: Diagnostik, Therapie, Komplikationen
Referent/in: Dr. Dr. Christine Schwerin, Brandenburg a. d. H.
Termin: 21.03.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2015-010
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Edgar Spens, Halle (Saale)
Termin: 21.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2015-008
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Parodontologie –
Thema: Update Parodontologie – praktischer Arbeitskurs
Referent/in: Dr. Moritz Kebschull, Bonn
Termin: 21.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2015-009
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Mit Yoga Entspannung erfahren und in den Praxisalltag integrieren (Teamkurs)
Referent/in: Susann Stockmann, Amt Wachsenburg
Termin: 27.03.2015, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2015-001
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfallseminar
Referent/in: Dr. med. J. Lindner, Prof. Dr. Dr. A. Walter Eckert, Dr. med. M. Lautner, alle Halle (Saale)
Termin: 28.03.2015, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2015-012
Kursgebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA 75 EUR/ 1 ZFA 75 EUR) 150 EUR

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Infektionsprävention und Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis – Grundlagen und Aktualisierung
Referent/in: Dipl. Stom. Ralph Buchholz, Burg
Termin: 04.03.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-009
Kursgebühr: 170 EUR (1 ZA/1 ZFA)

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Knirschst du noch – oder entspannst du schon? FAL-Leistungen und Schienentherapie richtig abgerechnet
Referent/in: Ute Rabing, Dörverden
Termin: 11.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-010

Fachgebiet: Kariestherapie
Thema: Non- und mikroinvasive Methoden in der frühen Kariestherapie
Referent/in: OA PD Dr. Alexander Welk, Greifswald
Termin: 18.03.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-011
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 20.03.2015, 15.00 – 19.00 Uhr, 21.03.2015, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik, Harz 42 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-012
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Modul 2 – Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 27.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-013
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabeseminar
Referent/in: Ralph Buchholz, Burg/Christina Glaser, Magdeburg/RA Torsten Hallmann, Magdeburg
Termin: 08.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2015-018
Kursgebühr: 35 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Berufseinstiegsseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung
Referent/in: Ralph Buchholz, Burg/Christina Glaser, Magdeburg/RA Torsten Hallmann, Magdeburg
Termin: 08.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2015-019
Kursgebühr: 35 EUR

Fachgebiet: Praxismarketing
Thema: Schöne digitale Welt – zehn Tipps für das Praxismarketing im Web 2.0: Von Bewertungsportalen – Social Media (Teamkurs)
Referent/in: Dr. Sebastian Schulz, Münster
Termin: 10.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2015-013
Kursgebühr: 135 EUR (pro Person)

Fachgebiet: Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Strukturierte Fortbildung Modul 4: Prothetik II
Referent/in: OA Dr. Jeremias Hey, Halle (Saale), und OA Dr. Christian Wegner, Schönebeck
Termin: 10.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr, 11.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Universitätspoliklinik, Harz 42a
Fortbildungspunkte: 11 (118 Punkte insgesamt)
Kurs-Nr.: ZA 2015-070
Kursgebühr: Kurspaket: 2.000 EUR, Einzelwochenend- bzw. Tagesgebühren: Modul 1-7 je 250 EUR (Fr., Sa.)

elmex[®]

ProClinical[®] A1500

Besuchen Sie
uns auf der



10. – 14.3.2015
Halle 11.3
Stand K020 L029

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: BuS-Dienst in
Eigenverantwortung
Unternehmensschulung
Referent/in: Andrea Kibgies,
Magdeburg
Termin:
11.04.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof
Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2015-014
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: CMD 2014 – ein Update
Referent/in: Prof. Dr. Michael
Behr, PD Dr. Sebastian Hahnel,
beide Regensburg
Termin:
11.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2015-020
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche
Implantologie – Strukturierte
Fortbildung
Baustein 6 – Zahnärztlich-
implantologische Maßnahmen im
kompromittierten Weichgewebe
und Kieferknochen (Osteoporose,
Osteonekrosen, Entzündungen,
Knochenerkrankungen)
Referent/in: ZA Thorsten Töpel,
Halle (Saale)
Termin:
17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK, Große Diesdorfer
Straße 162
Fortbildungspunkte: 15 (insgesamt
120 Pkt.+Zusatzpunkte)
Kurs-Nr.: Z 2014-090
ausgebucht!!!
Kursgebühr: 3.000 EUR Kurspaket,
420 EUR Einzelkursgebühr

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der
Fachkunde im Strahlenschutz
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Edgar
Spens, Halle (Saale)
Termin:
18.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof
Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2015-015
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Allgemeine
Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Thema: Curriculum Zahnärztliche
Allgemeine Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Modul 5, Prothetik III
Referent/in: OA Dr. Jeremias Hey
und Dr. Sonia Mansour, beide
Halle (Saale)
Termin:
24.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
25.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale),
in der Universitätspoliklinik,
Harz 42a
Fortbildungspunkte: 11
(118 Punkte insgesamt)
Kurs-Nr.: ZA 2015-070
Kursgebühr: Kurspaket: 2.000
EUR, Einzelwochenend- bzw.
Tagesgebühren:
Modul 1-7 je 250 EUR (Fr., Sa.)

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: BuS-Dienst in
Eigenverantwortung,
Unternehmensschulung
Referent/in: Andrea Kibgies,
Magdeburg
Termin:
25.04.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2015-016
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche
Implantologie –
Strukturierte Fortbildung
(insg. 120 Pkt. + Zusatzpunkte)
Baustein 7 – Das Leben mit dem
zahnärztlichen Implantat)
Referent/in:
Prof. Dr. Michael Augthun,
Mühlheim
Termin:
08.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr,
09.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: Z 2014-090
Ausgebucht!!!
Kursgebühr: 3.000 EUR Kurspaket,
420 EUR Einzelkursgebühr

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

Einzigartige Smart-Sensoren und Schalttechnologie
sorgen für effektive Plaque-Entfernung



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN
Sanfte, seitwärts gerichtete
Putzbewegung



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

ZFA

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Infektionsprävention und Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis – Grundlagen und Aktualisierung (Teamkurs)
Referent/in: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 01.04.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-014
Kursgebühr: 170 EUR (1 ZA/1 ZFA)

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Individualprophylaxe erfolgreich umgesetzt. Und was ist darüber hinaus sinnvoll?
Referent/in: Andrea Busch, Korchenbroich
Termin: 17.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-015
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Das Abrechnungseminar der vielfältigen Behandlungsbeispiele, zum Beispiel GOZ
Referent/in: Marion Borchers, Rastede-Loy
Termin: 22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-016
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Häusliche Mundhygiene – Eine Vielzahl an Möglichkeiten
Referent/in: Brit Schneegaß, Pripert
Termin: 24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-017
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Patientenberatung überzeugend, selbstbewusst und mit Freude gestalten
Referent/in: Karin Namianowski, Wasserburg
Termin: 29.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-018
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: ZMP/ZMV
Thema: 16. ZMP- und 13. ZMV-Tage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Vorträge für Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen
Referenten ZMP: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel Ute Rabling, Dörverden Dr. Beate Warncke, Hamburg
Termin: 29.05.2015, 14.30 – 18 Uhr 30.05.2015, 9.30 – 15 Uhr
Ort: Magdeburg, Ramada Hotel, Hansapark 2

Vorträge für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen
Referenten ZMV: Uta Reps, Dresden Ute Rabling, Dörverden
Termin: 29.05.2015, 16.30 – 18.00 Uhr 30.05.2015, 09.30 – 15.00 Uhr

Referent Vortrag ZMP- und ZMV-Programm: Dr. Volker Busch, Regensburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-019

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

LZK Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe**

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Keramik Veneers – ein Arbeitskonzept für die Praxis
Referent/in: Dr. Sven Rinke – Hanau
Termin: 13.03.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 14.03.2015, 9.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8266
Kursgebühr: 680 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Komplikationen in der Parodontalchirurgie
Referent/in: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg/Brsq.
Termin: 27.03.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 28.03.2015, 9.00 – 14.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8249
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Zirkonoxid und Co. zur Optimierung vollkeramischer Restaurationen
Referent/in: Prof. Dr. Marc Schmitter – Heidelberg
Termin: 28.03.2015, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8269
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Praxisteam
Thema: Risikomanagement in der Zahnarztpraxis – ein Workshop für das Praxisteam
Referent/in: Prof. Dr. Bruno Brühwiler – CH-Zürich, Dr. Norbert Engel – Mühlacker
Termin: 15.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr 16.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 8328
Kursgebühr: 400 EUR/600 EUR für 2 TN einer Praxis/750 EUR für 3 TN einer Praxis

Fachgebiet: Lasertechnologie
Thema: Der Laser in der zahnärztlichen Praxis: Grundlagen und klinischer Einsatz
Referent/in: Dr. Manfred Wittschier, Landshut
Termin: 17.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 18.04.2015, 9.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8245
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie – Deckung freiliegender Wurzeloberflächen
Referent/in: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg/Brsq.
Termin: 18.04.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8268
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Die thermoplastische Wurzelfüllung
Referent/in: Dr. Carsten Appel – Bonn
Termin: 24.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 25.04.2015, 9.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8237
Kursgebühr: 650 EUR

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Lorenzstraße 7 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/9181-200 Fax: 0721/9181-222 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de www.za-karlsruhe.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Zahnersatz

Titel: Private Leistungen für Kassenpatienten – ein „Kann“ oder „Muss“?

Referent/in: Helen Möhrke – Berlin

Termin:

18.03.2015, 16.00 – 20.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 9038.7

Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis

Referent/in:

Herr Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen

Termin:

20.03.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

21.03.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 6 Veranstaltungstage)

Fortbildungspunkte: 45

Kurs-Nr.: 1001.11

Kursgebühr: 1.650 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädisches Grundwissen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine erfolgreiche allgemein-zahnärztliche Behandlung

Referent/in:

Herr Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin

Termin:

21.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 0920.4

Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Der schwierige Kanal-Klinisch bewährte Techniken in der Endodontie für die tägliche Praxis

Referent/in: Herr Dr. Christoph Huhn, Dessau

Termin:

17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 4046.5

Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen: Intensiv-Arbeitskurs für Zahnärzte und Zahntechniker

Referent/in: Frau Dr. Theresia Asselmeyer, Nörten-Hardenberg

Termin:

17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 1009.10

Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion

Referent/in: Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin, Frau ZÄ Uta Doliwa, Berlin, Frau ZÄ Heike Puhmann, Schwedt

Termin:

17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 6045.9

Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung

Thema: Der schwierige Kanal Klinisch bewährte Techniken in der Endodontie für die tägliche Praxis

Referent/in: Herr Dr. Christoph Huhn, Dessau

Termin:

17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr: 395 EUR

Fortbildungspunkte: 6+8+1

Kurs-Nr.: 4046.5

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik

Thema: Entspannt, ausbalanciert und gesund am Patienten arbeiten

Referent/in: Frau Dr. Martina Obermeyer, Schlehdorf

Termin:

24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

25.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Kursgebühr: 255 EUR

Kurs-Nr.: 6087.1

PERMACEM 2.0

ZIRKON

NEU

Unzertrennlich: Zirkon und PermaCem 2.0

PermaCem 2.0 ist die neue Generation selbstadhäsiver Befestigungs-Composite. Die spezielle Haftmonomer-Rezeptur ermöglicht eine hohe natürliche Eigenhaftung auf Zirkondioxid. Das sorgt für herausragende Haftwerte auf Zirkonkeramiken und für ein sicheres Gefühl.

Das Material lässt sich außerdem denkbar gut verarbeiten: Leichte Überschussentfernung, kein Tropfen, präzises Einfließen in alle Bereiche – die Flow-2.0-Formel macht's möglich.

www.dmg-dental.com



Besuchen Sie uns auf der IDS

Stand H40/J41 in Halle 10.1.

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin

Referent/in: Herr Dr. Horst Freigang, Berlin

Termin:
 24.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
 25.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)

Kursgebühr: 2.970 EUR
 Frühbucherrabatt: 2.675 EUR bei Anmeldung bis zum 20.03.2015

Fortbildungspunkte: 102+15
Kurs-Nr.: 6030.7

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Therapie der CMD – Schienentherapie und adjuvante Therapien

Referent/in: Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin

Frau Dr. Annette Wiemann, Berlin

Termin:
 24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr: 385 EUR
Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6067.6

Fachgebiet: Aufstiegsfortbildung

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-in

Termin:
 Zeitraum:
 August 2015 – Februar 2016
 Kurstage:

Mi. oder Fr. 14.00 – 20.00 Uhr,
 Samstag 08.30 – 17.30 Uhr

Zusätzlich: drei zeitlich voneinander getrennte Intensivblockwochen

Kursgebühr: Kostenfreier Informationsabend: Mittwoch 22.04.2015, 19.30 Uhr
 Infotelefon: 030 414725-0 (-18), ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring

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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Die richtige Schiene für den jeweiligen Patienten. Mit systematischer Vorgehensweise zur erfolgreichen Behandlung

Referent/in: Dr. Willi Janzen, MSc

Termin:
 14.03.2015, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1514
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Chirurgie – Operative Eingriffe in der zahnärztlichen Praxis – Hands-On

Referent/in: Dr. Nina Psenicka

Termin:
 14.03.2015, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1515
Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde

Thema: Praktischer Arbeitskurs – Vollkeramische Restaurationen, maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke

Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Manhart

Termin:
 20.03.2015, 12.00 – 19.30 Uhr
 21.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: Z 1519
Kursgebühr: 730 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde

Thema: Endodontie – Moderne Wurzelkanalaufbereitung

Referent/in: Dr. Christoph Zirkel

Termin:
 27.03.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: Z 1522
Kursgebühr: 440 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

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Prüfen – rufen – drücken – Notfallsituationen und Erstthelfermaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis, Hands-on-Kurs

Referent/in: Prof. Dr. Wolfgang Zink, Dr. Michael Wolf, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Klinikum der Stadt Ludwigshafen

Termin:
 21.03.2015,
 09.00 – 11.00, 11:30 – 13:30

Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2015-03-21
Kursgebühr: 100 EUR ZÄ/ZA
 130 EUR Team (ein ZA, eine ZFA)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Self-etch, Bulk-Fill, Universal Bonds... Aktuelle Entwicklungen in der Adhäsiv- und Füllungs-technik auf dem Prüfstand

Referent/in: Univ.-Prof. Dr. Rainer Haak, MME Poliklinik f. Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Leipzig

Termin:
 25.04.2015, 09.00 – 13.00
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2015-04-25
Kursgebühr: 100 EUR

Anmeldung/Information:

Claudia Kudoke
 Tel.: 0621/5969-211
 Fax: 0621/622972
 Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de

BZK Rheinhessen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Intensiv-Fortbildung: Parodontale Nachsorge – Was kommt nach der Therapie?

Referent/in: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhäuf
Termin:
 20.03.2015, 13.00 – 17.00 Uhr
Ort: InterCityHotel Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15807723
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Ernährungsberatung als Aufgabe der Zahnprophylaxe
Referent/in: Ottilia Wielwers
Termin:
 21.03.2015
 09.00 – 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal Am Pulverturm, Gebäude 906 H, Am Pulverturm 13, 55131 Mainz

Fortbildungspunkte:
Kurs-Nr.: 15807726
Kursgebühr: siehe www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Anmeldung:

www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“
 Telefon: 06131/8927-208

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Marketing

Thema: Facebook, Twitter und Co.

Referent/in: A. Inerowicz – Erfurt

Termin:

20.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“, Barbarossahof 16,
Erfurt

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 150028

Kursgebühr: 100 EUR (ZÄ),

100 EUR (ZFA)

Fachgebiet: ZFA

Thema: Prophylaxe – ganz gezielt:

Praktischer Arbeitskurs

Referent/in: A. Frenzel –
Lichtenau

Termin:

21.03.2015, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16, Erfurt

Fortbildungspunkte: -

Kurs-Nr.: 150038

Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Gemeinsam geht es besser

– Optimale Zusammenarbeit mit
dem Kieferorthopäden

Referent/in: Dr. C. Köbel –
Zwickau

Termin:

28.03.2015, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16,
Erfurt

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 150033

Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Digitale Zahnarztpraxis

Referent/in:

Dr. O. Schäfer – Gotha

Termin:

17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie

„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16, Erfurt

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 150035

Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Mehr Sicherheit im

Umgang mit Beschwerde und
Reklamation

Referent/in:

Petra Erdmann – Dresden

Termin:

18.04.2015, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie

„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16,
Erfurt

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 150037

Kursgebühr: 180 EUR (ZÄ),

170 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomisch arbeiten am
entspannten Patienten – Optimale

Patientenlagerung, korrekte

Haltung, gezielter Ausgleich

Referent/in: M. Just . – Forchheim

Termin:

18.04.2015, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie

„Adolph Witzel“, Erfurt

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 150040

Kursgebühr: 215 EUR (ZÄ),

205 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Abrechnung von A-Z für
Berufseinsteiger, -umsteiger und

Wiedereinsteiger

Referent/in: Dr. Ute Matschinske

Termin:

25.04.2015, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie,
„Adolph Witzel“, Barbarossahof 16,
Erfurt

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 150711

Kursgebühr: 200 EUR (ZÄ),

185 EUR (ZFA)

MIXPAC™ S-Dispenser II

Präzises und ergonomisches Arbeiten mit Stil

Innovation in Application



**IDS
2015**

Besuchen Sie uns:
Halle 3.2
Stand B-041
10. bis 14. März

SULZER

Die neue Dispenser-Generation

Erhöht die Qualität spürbar. Elegantes Design, verbesserte Applikationseigenschaften, optimierte Ergonomie und vereinfachtes Handling sorgen für höchste Präzision und ermüdungsfreies Arbeiten in der täglichen Praxis. Der neue Dispenser ist voll kompatibel mit dem MIXPAC™ Multikomponenten System für 18 ml bis 75 ml Kartuschen. Für weitere Informationen besuchen Sie uns an der IDS oder wenden Sie sich an Ihren Dentalfachhandel.

Sulzer Mixpac AG
Rütistrasse 7
CH 9469 Haag, Schweiz
Tel. +41 81 772 20 00
Fax +41 81 772 20 01
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Neues aus der
Zahnerhaltung – Das Bleichen
vitaler und avitaler Zähne –
Maschinelle Kanalaufbereitung:
reziprok oder exzentrisch?
Referent/in: Prof. Dr. Till
Damaschke, Münster,
Dr. Markus Kaup, Münster
Termin:
15.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Flughafengebäude,
Flughafenring, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 011
Kursgebühr: ZA: 79 EUR,
Ass: 39,50 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Zahnfarbene Restaurationen
– ein Update – Praxistaugliche
Lösungen in Zeiten nahezu
grenzenloser Materialvielfalt –
ein praktischer Arbeitskurs
Referent/in: Dr. Eckhard Busche,
Witten, Prof. Dr. Dr. Andree
Piwowarczyk, Dortmund
Termin:
17.04.2015, 14.00 – 18.30 Uhr
18.04.2015, 08:30 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für
Fortbildung, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 15 740 043
Kursgebühr: ZA: 579 EUR,
ASS: 289 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie im Wandel
der Demographie und der
Erfolgskriterien
Referent/in: Dr. Inga Harks,
Dr. Anna Maria Marx
Termin:
22.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für
Fortbildung, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 018
Kursgebühr: ZA 79 EUR,
ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Einführung in die
Ohr- und Körperakupunktur für
Zahnärzte/innen
Referent/in: Prof. Dr. h.c. Winfried
Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin:
24.04.2015, 14:30 – 18.30 Uhr
25.04.2015, 08:30 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für
Fortbildung, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15 740 008
Kursgebühr: ZA: 499 EUR,
ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie in
der täglichen Praxis – Ein Kurs mit
Hands-on Übungen und vielen
Video-Demonstrationen
Referent/in:
Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin:
24.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
25.04.2015, 08:30 – 16.15 Uhr
Ort: Münster, Akademie für
Fortbildung, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 15 740 011
Kursgebühr: ZA: 639 EUR,
ASS: 315 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die prothetische
Rekonstruktion der vertikalen
Kieferrelation – Bissanhebungen
sorgenfrei angehen!
Referent/in: Dr. Tobias Ficar,
Münster
Termin:
29.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bielefeld, Park Inn Hotel, Am
Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 013
Kursgebühr: ZA: 79 EUR,
ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie im Wandel
der Demographie und der Erfolgs-
kriterien
Referent/in: Dr. Inga Harks,
Dr. Anna Maria Marx, Münster
Termin:
29.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Paderborn, Gaststätte Zu den
Fischteichen, Dubelohstr. 92,
33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 019
Kursgebühr: ZA: 79 EUR,
ASS: 39,50 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum Integrative
Zahnmedizin
Referent/in: diverse
Termin: 23.01.2015 – 28.11.2015
(8 Module, Einzelbuchung möglich)
Modul 1: Osteopathie –
Kraniofaziale Orthopädie
Termin: 23./24.01.2015
Modul 2: Genetik –
Orale Präventivmedizin
Termin: 27./28.03.2015
Modul 3: Umwelt-ZahnMedizin
Termin: 24./25.04.2015
Modul 4: Umwelt-ZahnMedizin –
Umweltmedizin
Termin: 19./20.06.2015
Modul 5: Toxische Belastungen –
Mitochondriopathie – Regenerati-
onstherapien
Termin: 10./11.07.2015
Modul 6: Orale Präventivmedizin –
Homöopathie – Phytotherapie –
Praxisorganisation
Termin: 04./05.09.2015

Modul 7: Juristische Aspekte –
Orthomolekularia – Angewandte
Kinesiologie (AK)
Termin: 16./17.10.2015
Modul 8: TMC – Akupunktur
Termin: 13./14.11.2015
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 125
Kurs-Nr.: 158150
Kursgebühr: 3.950 EUR
(550 EUR pro Modul)

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 1
Referent/in: S. Christmann, A.
Salm
Termin:
11.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 158271
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Das Anfertigen intra- und
extraoraler Aufnahmen OPG und
Zahnfilme mit Röntgensensor
Referent/in: Mehri Shokri
Termin:
14.03.2015, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 158307
Kursgebühr: 160 EUR

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

kuraray

Noritake



**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.

Mehr Informationen unter +49 (0) 69-305 35835 oder auf www.kuraray-dental.eu

45
MINUTEN
HANDS-ON-KURS
... und entdecken Sie
die Möglichkeiten von
CLEARFIL MAJESTY™ ES-2
Premium direkt in Ihrer
Zahnarztpraxis.
E-Mail:
dental@kuraray.de

KOSTENLOS!



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

**Besuchen Sie uns
auf der IDS**

Halle 11.3 · Stand D 010

Kuraray - Meister der Moleküle

Kongresse

■ März

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

30. Karlsruher Konferenz Karlsruher Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Thema: „Ästhetik im Blick – der Blick für Ästhetik“
Termin: 20.03.2015
Referenten der Konferenz: Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München, Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, Christian Lang, ZTM, Hürth, Dr. Peter Randelzhofer, München
Referenten der ZFA-Tagung: Matthias Grüning, München, Christian Lang, ZTM, Hürth, Zelma Hergetz, ZMV, Mannheim, Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Baden-Baden, Dr. Simone Ulbricht, M.A., Karlsruhe

21. März 2015 Workshops in der Akademie für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA

Referenten der Workshops: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel – Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart – Dr. Andreas Bartols, M.A., Dr. Michael Korsch, M.A., ZA Mathias Farack, Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., ZA Maurice Schreiber, Jana Begoin, ZT, ZA Marco Peichl, Berthold Steiner, ZTM, Dirk Jan, ZTM, Annette Meyer, Nadja Pfister, ZMF, Elke Seitz-Arbogast, PM, Dedegül Top – Karlsruhe
Veranstaltungsorte: Kongresszentrum Karlsruhe, Stadthalle, Festplatz 9 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7

Fortbildungspunkte: 8
Gebühren:

Konferenz EUR 250; Tag der ZFA EUR 125; Workshops in der Akademie EUR 50/EUR 90
Auskunft und Anmeldung: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Fortbildungssekretariat Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/9181-200, Fax: -222 fortbildung@za-karlsruhe.de www.za-karlsruhe.de

1. Ostfriesischer Zahnärztetag Referent/in:

Dr. Dr. W. Bösemeyer – Oldenburg, Dr. O. Hass – Hamburg, Prof. Dr. R. Smeets – Hamburg, Prof. Dr. H. Visser – Oldenburg, Prof. Dr. B. Wöstmann – Giessen
Termin: 21.03.2015
Ort: Seminarhotel Aurich, Grüner Weg 2, 26605 Aurich
Veranstalter: Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte (GoZ e.G.)
Anmeldung: Geschäftsstelle der GoZ e.G., c/o Zahnarztpraxis Dr. Andreas Dohle, Am Markt 1, 26506 Norden
<http://g-o-z.de/net/interessenten/1-ostfriesischer-zahnarztetag-2015/>

3. Bayerischer Tag der Telemedizin

Thema: Telemedizin: Ein Schrittmacher des Gesundheitswesens
Termin: 24./25.03.2015
Ort: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg im Neuen Hörsaalgebäude der Medizinischen Fakultät, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen
Veranstalter: BTA Bayerische TelemedAllianz c/o Dr. Siegfried Jedamzik UG (haftungsbeschränkt) Oberer Grasweg 50a 85055 Ingolstadt Tel.: +49 841/3791639 Fax: +49 841/3791284 info@telemedallianz.de www.telemedizintag.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 Iffenzweg 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/76180-5 E-Mail: info@quintessenz.de www.quintevent.com/berlinerkongresse/

Der Gutowski-Kongress 2015

Thema: Alles über Totale Prothesen – Voraussetzung auch für Implantatprothetik
Veranstalter: FIBA GmbH, Mönchengladbach
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Alexander Gutowski
Referent/in: Dr. G. Allais (Turin), Dr. M. Goppert (Stuttgart), Prof. Dr. A. Gutowski (Schwäbisch Gmünd), ZTM W. Lang (Praxislabor Gutowski), Prof. Dr. S. Palla (Zürich), Prof. Dr. E. J. Richter (Würzburg), Priv. Doz. Dr. M. Stimmelmayer (Cham)
Termin: 24./25. 04.2015
Ort: München, Paulaner am Nockherberg, Hochstr. 77
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 02
Kursgebühr: 695 EUR zzgl. MwSt. Zahnärzte/Zahntechniker, 470 EUR zzgl. MwSt. Assistenten/-innen, Abendveranstaltung, Fr. 24.04.2015 inkl.
Auskunft und Anmeldung: FIBA GmbH, Mönchengladbach Tel. +49 (0) 2161 / 20 00 82, E-Mail: FIBAGmbH@online.de www.gutowski-seminare.de

■ Mai

European Dental Congress / Forum Dental

Thema: Int. Fachkongress für Zahnärzte, Zahntechniker, Logopäden und Dentalhygieniker (mit Vorträgen über bspw. Dental Marketing, Digital Implantology, Tooth Whitening uvm.)
Veranstalter: Fira Barcelona
Wissenschaftliche Leitung: Collegi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya, Collegi de Logopedes de Catalunya, Illustre Collegi Oficial de Pròtetics Dentals de Catalunya
Referent/in: Int. Kongress mit Referenten aus Brasilien, Italien, Spanien, Portugal uvm.
Termin: 07. – 09. 05.2015
Ort: Barcelona, Spanien
Kursgebühr: 65 – 250 EUR (Sonderkonditionen für Verbände und Gruppen auf Nachfrage)
Auskunft und Anmeldung: www.forum-dental.es/en/congress Deutsche Delegation der Messe Barcelona: Sascha Thorn, Telefon: 0049 7071 365 59, info@messe-barcelona.de

57. Sylter Woche

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Thema: Zahnersatz – Innovation und Tradition
Termin: 18. – 22.05.2015 Zahnärzte / Zahnärztinnen 18. – 20.05.2015 ZFA und Mitarbeiterinnen
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

Jetzt 1+1 Angebot sichern – nur bis 15. März 2015!



**Scharf
Schnell
Sicher**

**IDS
2015**

Besuchen Sie uns auf der IDS:

Halle 11.2 | Stand Q029

Halle 4.2 | Stand G050

zantomed

TRI HAWK
FOR THE BUR CONNOISSEUR

www.zantomed.de



**Universell einsetzbar –
Ein Bohrer für alle Indikationen**

Der Tri Hawk Talon 12 ist ein Universalbohrer für alle dentalen Materialien und Indikationen. Dank seines speziellen Schliffs ist er in der Lage sowohl horizontal als auch vertikal zu schneiden. Das heißt, er kann sowohl mit dem Kopf angesetzt werden und sich so punktuell in die Tiefe arbeiten, als auch seitwärts fräsen. Alles komplett ohne den Bohrer zu wechseln.

Ja, ich bestelle wie folgt zum Preis von 369,00 € (zzgl. MwSt) pro Rolle à 100 Stück und erhalte die gleiche Anzahl zusätzlich INKLUSIVE.

Tri Hawk Talon 12 (Kopfgröße 1,2 mm): ____ Rollen

Tri Hawk Talon 10 (Kopfgröße 1,0 mm): ____ Rollen



Hygienisch – Preisbewusst!

Jeder Tri Hawk Talon 12 Bohrer erreicht Sie einzeln und antiseptisch verpackt in einer Rolle zu 100 Stück und bietet so ein höchstes Maß an Hygiene und Sicherheit. Durch seinen günstigen Stückpreis im Verhältnis zu herkömmlichen Mehrfachbohrern ist der Talon 12 sehr wirtschaftlich. Ersparen Sie Ihrem Praxispersonal aufwendige Desinfektionen und Dokumentationen um sämtlichen Hygienevorschriften perfekt nachzukommen und investieren hier in für den Patienten sichtbare Sicherheit und Hygiene.

Die Rolle
à 100 Stck.
369 €
zzgl. MwSt.

Stempel / Unterschrift

Angebot solange der Vorrat reicht, gültig bis 15.03.2015. Druckfehler und Irrtum vorbehalten. Die Abbildungen können hinsichtlich der Farbigkeit etc. Abweichungen vom Original-Produkt aufweisen. Die Preise verstehen sich netto zzgl. Mehrwertsteuer von 19 % zzgl. einer Versandkostenpauschale von 4,50 €.



■ Juni

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: 23. CEREC Masterkurs
Referent/in: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 19./20.06.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CND70015
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. (Mitglied DGCZ: 540 EUR + MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.)

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Sommerfortbildung im Bildungszentrum Kloster Banz, Bad Staffelstein
Referent/in: Dr. A. Bauersachs, Dr. G. Breuer, Dr. A. Euba, Dr. DR. S. Jung, Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam, Prof. Dr. Dr. E. Nkenke, RA S. Ottmann-Kolbe, Prof. Dr. Dr. R. Reichert, Prof. Dr. r. S. Rupprecht, Dr. M. Saint Pierre, Prof. Dr. Dr. K. A. Schlegel, Dr. C. Schmitt, PD Dr. T. Stamm
Termin: 19. – 20.06.2015
Ort: Kloster Banz, Staffelstein
Fortbildungspunkte: Kongress 8, Kongress + WS 13, DVT-Kurs (zusätzlich) 7
Kurs-Nr.: 15800
Tagungsgebühren: Mitgl. 200 EUR, WS 50 EUR, Nichtmitgl. 400 EUR, WS 70 EUR
Anmeldung: www.vfwz.de

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: 23. CEREC Masterkurs
Referent/in: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 19./20.06.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CND70015
Kursgebühr: 690 EUR zzgl. MwSt., Mitglied DGCZ: 540 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: DGCZ e.V. Karl-Marx-Str. 124 12043 Berlin Tel.: 030 76 76 43 88 Fax: 030 76 76 43 86 sekretariat@dgcz.org Anmeldung unter: www.dgcz.org

Frühjahrsfortbildung der hessischen Zahnärzte in Kassel
Thema: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin
Termin: 20.06.2015
Ort: Kongress Palais Kassel, Stadthalle
Veranstalter: FAZH Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, Außenstelle Kassel Mauerstraße 13, 34117 Kassel Tel. 0561/70986-11 Fax 0561/70986-44

Hochschulen

Universität Greifswald

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?
 1. Praktischer Arbeitskurs Parodontologie mit Lehrmeinungen, Erfahrungen, Beispielen und praktischen Übungen aus den USA und Greifswald
Referent/in: Frau Kim Johnson RDH, MDH (Health Partners Institute for Education and Resarch Minneapolis/Minnesota) USA gemeinsam mit DH's und Zahnärzten der Uni-Zahnklinik Greifswald
Termin: 20. – 24.07.2015
Kursgebühr: 950 EUR
Anmeldung: Frau Yvonne Breuhahn OÄ Dr. Jutta Fanghänel Abteilung Parodontologie Zentrum für ZMK-Heilkunde 17475 Greifswald Waltherrathenastr. 42a Tel.: 0 38 34 – 86 196 31 breuhahn@uni-greifswald.de E-Mail: fanghj@uni-greifswald.de

Universität Kiel

Thema: Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen – Kieler Konzept
Termine: Teil A: 20. – 22. 03.2015 Teil B: 29. – 31.05.2015 Teil C: 11. – 13.09.2015
Ort: Klinik für Kieferorthopädie ZMK, Haus 26, UKSH, Campus Kiel
Fortbildungspunkte: 22 je Teil A,B,C
Referent/in: Helge Fischer-Brandies, Marc Asche, Christian Wunderlich
Teilnahmegebühr: 695 EUR, 545 EUR (Ass., Physiotherapeuten/innen, Osteopathen/innen)
Information: Sekretariat Prof. Dr. H. Fischer-Brandies, Klinik für Kieferorthopädie, UKSH, Campus Kiel Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26, 24105 Kiel Tel.: 0431/5972882 fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de www.cmd-kieler-konzept.de

Universität Bonn

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Lachgassedierung – Theoretische Grundlagen und Anleitungen zur Anwendung in der Praxis (Zertifizierung Zahnärzte, 2-tägig / Einweisung ZFA, 1-tägig).
Referent/in: AOR Dr. Barbara Mohr, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wahl, Prof. Dr. Pascal Knüfermann, Dipl.-Ing. Wolfgang Wegscheider.
Termin: 04.09.2015, 9.00 – 16.45 Uhr, 05.09.2015, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 890 EUR Zahnarzt/Oralchirurg, 390 EUR ZFA
Anmeldung: www.lachgassedierung-kurs.de Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Sekretariat: Ute Schlütter. Welschnonnenstraße 17 53111 Bonn Fon: 0228. 287-22327 Fax: 0228. 287-22653 Ute.Schluetter@ukb.uni-bonn.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

**Akademie
 Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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

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

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Probleme in der Endodontie: Prävention, Diagnostik, Management
Referent/in: Dr. Prof. Dr. Michael Hülsmann, Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termin: 17.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 18.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2015CE02
Kursgebühren: 590 EUR
 560 EUR DGZMK-Mitglieder
 540 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion
Referent/in: PD Dr. Torsten Mundt
Termin: 18.04.2015, 09.00 – 17.10 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: ZF2015CF03
Kursgebühren: 400 EUR
 370 EUR DGZMK-Mitglieder
 350 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Typische Fehler in der Implantologie – Misserfolge vermeiden durch richtige Planung
Referent/in: Prof. Dr. A. Filippi
Termin: 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2015CI02
Kursgebühren: 410 EUR
 380 EUR DGZMK-Mitglieder
 360 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Biologische Gewebemanagement mit dem Tissue Master Concept® – Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten
Referent/in: Dr. Stefan Neumeyer
Termin: 18.04.2015, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2015CI03
Kursgebühren: 540 EUR
 510 EUR DGZMK-Mitglieder
 490 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Diagnostik und Therapie von Unfallverletzungen im Milch- und bleibenden Gebiss
Referent/in: PD Dr. Jan Kuehnisch, Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Katharina Bücher
Termin: 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Kurs-Nr.: ZF2015CK01
Kursgebühren: 520 EUR
 490 EUR DGZMK-Mitglieder
 470 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Zahn oder Implantat: Praxisnahe prothetische Versorgungskonzepte im parodontal geschädigten Gebiss
Referent/in: Prof. Dr. Michael Naumann
Termin: 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: ZF2015CW02
Kursgebühren: 500 EUR
 470 EUR DGZMK-Mitglieder
 450 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Internet und Social Media: Welche Möglichkeiten ergeben sich für eine Zahnarztpraxis durch Facebook & Co.?
Referent/in: Dr. Sebastian Schulz, Dr. Bernd Hartmann
Termin: 22.04.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster
Kursgebühren: 210 EUR,
 180 EUR DGZMK-Mitglieder,
 160 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015CA03

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Notfallmanagement nach Frontzahntrauma und Behandlung von Spät komplikationen nach Zahntrauma
Referent/in: PD Dr. Johannes Mente, Prof. Dr. Christopher Lux, OA Dr. Thorsten Pfefferle
Termin: 25.04.2015, 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Kursgebühren: 390 EUR, 360 EUR DGZMK-Mitglieder, 340 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015CE03

Curriculum:

Thema: Adhäsive Zahnmedizin – direkt vs. indirekt
Referent/in: Prof. Dr. Roland Frankenberger
Termin: 27.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr,
 28.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Marburg
Kurs-Nr.: CA20150001WK05
Kursgebühr: 525 EUR,
 495 EUR APW-Mitglieder

Thema: Allgemeinmedizinisches Wissen für Zahnärzte – von Pharmakologie bis Notfallmanagement
Referent/in: Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Dr. Matthias Tröltzsch
Termin: 24.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Göttingen
Kurs-Nr.: CA20150001WK06
Kursgebühr: 525 EUR,
 495 EUR APW-Mitglieder

Auskunft:

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

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
 computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 20./21.03.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490215
Kursgebühr: 1.460 EUR, Mitglied
 DGCZ: 1.360 EUR, ZFA: 1.460 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dipl.-Stom. O. Schneider
Termin: 20./21.03.2015
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ290115
Kursgebühr: 1.460 EUR, Mitglied
 DGCZ: 1.360 EUR, ZFA: 1.460 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 20./21.03.2015
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130215
Kursgebühr: 1.050 EUR, Mitglied
 DGCZ: 1.050 EUR, ZFA: 525 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 20./21.03.2015
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS080215
Kursgebühr: 1.050 EUR, Mitglied
 DGCZ: 1.050 EUR, ZFA: 525 EUR



Dietmar Hermann | ZA
Zahnärztlicher
Produktmanager

Sonja Laß | ZMF
Leiterin
Telefonischer Kundenservice

Janosch Greifenberg
Geschäftsführer

Frank Jahnke
Leiter
Entwicklung

Christian Henrici
Leiter
Key-Account-Management

UNSERE MISSION: BEWÄHRTES BEWAHREN, ZUKUNFT GESTALTEN.

Wir stellen uns der Herausforderung, die Visionskraft unseres Gründers fortzuführen. Als interdisziplinäres Expertenteam schaffen wir innovative Strategien für zukunftsorientierte Lösungen.

**Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.**



DAMPsoft
Die Zahnarzt-Software

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: SW 4.X Update – Tipps & Tricks
Referent/in: Dr. Olaf Schenk
Termin: 25.03.2015
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: SW590315
Kursgebühr: 395 EUR, Mitglied DGCZ: 395 EUR, ZFA: 395 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 27./28.03.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ140115
Kursgebühr: 1.460 EUR, Mitglied DGCZ: 1.360 EUR, ZFA: 1.460 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 27./28.03.2015
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ070115
Kursgebühr: 1.460 EUR, Mitglied DGCZ: 1.360 EUR, ZFA: 1.460 EUR

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 27./28.03.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ060115
Kursgebühr: 1.460 EUR, Mitglied DGCZ: 1.360 EUR, ZFA: 1.460 EUR

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Workshop
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 10.04.2015
Ort: Hamburg-Poppenbüttel
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: SO090215
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt., 150 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 17./18.04.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 17./18.04.2015
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130315
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 24./25.04.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140315
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 24./25.04.2015
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 24./25.04.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490315
Kursgebühr: 1460 EUR zzgl. MwSt., 1360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 24./25.04.2015
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 24./25.04.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140315
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

DDHV

Deutscher Dentalhygienikerinnen Verband e.V.

DDHV-Kongress 2015
Thema: 25 Jahre DDHV
Referent/in: Prof. Dr. U. Schlagenhaf, Prof. Dr. Dr. h.c. H. Jentsch, Dr. H.-U. Grimm, T. Tsapanidis, Dr. A. K. Zschocke, PD Dr. D. Brüllmann
Termin: 25.04.2015
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
Anmeldung: DDHV-Geschäftsstelle, Weichselmühle 1, 93080 Pentling
 Tel.: 0941/91069210
 Fax: 0941/997859
 Beatrix.Baumann@gmx.de
 www.ddhv.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/in: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 14.03.2015, 20.06.2015, 11.07.2015
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

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Nr. 7955 Dr. Daniel Korden
 Nr. 8039 Malwina Filipek
 Nr. 7788 Carsten Beeg
 Nr. 1599 Dr. Enno Buckendahl
 Nr. 5037 Dr. Klaus Wortmann

LZK Baden-Württemberg

Die Ausweise von

Dr. Hartwig Barth
 Im Wiesengrund 2
 73540 Heubach
 Geb. 23.06.1953
 Ausweis: 19.5.1995

Ewald Renz
 Beuthenerstraße 58
 70374 Stuttgart
 Geb. 17.06.1930
 Ausweis: 15.3.1995

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg mit der Bezirkszahnärztekammer

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



Herzlichen Glückwunsch!

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie und die Akademie Praxis und Wissenschaft gratulieren den Kolleginnen und Kollegen, die das postgraduale und zertifizierte Curriculum Implantologie von DGI und APW mit einer Prüfung erfolgreich beendet haben.

Am 27. November 2014 erhielten in Düsseldorf ihr Zertifikat:

Dr. Florian Absmaier D-80804 München
 Dr. Hasan Acil D-45131 Essen
 Dr. Milan Adam D-85088 Vohburg an der Donau
 ZÄ Soha Nadin Agwa D-48151 Münster
 Dr. Redha Alkuum D-78464 Konstanz
 Dr. Stefanie Anwander D-81669 München
 ZA Arkan Al-Qudsi GB-CM23 5
 ZA Farhad Azimian D-22765 Hamburg
 Dr. Alexandra Berner D-95448 Bayreuth
 Dr. Stefan Bernuth D-97072 Würzburg
 Dipl. -StoRalph Buchholz D-39288 Burg
 Dr. Erika Christmann D-21335 Lüneburg
 Dr. Elisabeth de Aragao Mohrmann CH-8008 Zürich
 ZA Adela Deac D-38440 Wolfsburg
 Dr. Larissa Dehne D-28329 Bremen
 Dr. Felix Diemer D-73479 Ellwangen
 Dr. Anne-Katrin Eisenbeiß D-79098 Freiburg
 ZA Bashaar El-Eisawi D-65193 Wiesbaden
 Dr. MMed Sandra Fatori Popovic CH-8003 Zürich
 ZA Johannes Fröhlich D-95444 Bayreuth
 Dr. Christian Gaitzsch D-92224 Amberg
 ZA Sebastian Galonska D-24106 Kiel
 Dr. Moritz Geiger D-88699 Frickingen
 Dr. Anna-Katharina Gieren D-76530 Baden Baden
 Dr. Eva-Maria Gieren D-72793 Pfullingen
 Dr. Anne Glöckler D-91207 Lauf an der Pegnitz
 ZA Mohammad Goudarzi D-28759 Bremen
 ZÄ Kerstin Gretsched D-07743 Jena
 ZA Sven Grünhagen D-88339 Bad Waldsee
 ZA Jens Häcker D-74321 Bietigheim-Bissingen
 Dr. Peter Heimke D-95030 Hof
 Dr. Tilo Helmschmied D-27383 Scheessel
 Dr. Mario Henkel D-91171 Greding
 ZA Tobias A. Holweger D-87439 Kempten
 Dr. Florian Janke D-84034 Landshut
 PD Dr. Adrian Kasaj D-55128 Mainz
 Dr. Arnold Klampff AT-8242 St-Lorenzen
 ZÄ Sonja Klenert D-81543 München

Dr. Joachim Klien D-6850 Dornbirn
 Dr. Philipp Kocher D-72108 Rottenburg
 Dr. Leonidas Kontos D-72076 Tübingen
 ZÄ Christina Kouznetsova D-40477 Düsseldorf
 ZA Dieter Kramer D-51061 Köln
 Dr. Luise Krause D-86150 Augsburg
 Dr. Johannes V.Kreutzer D-84478 Waldkraiburg
 Dr. Martin Kropsch D-63450 Hanau
 Dr. Tarek Kweider D-93049 Regensburg
 Dr. Johannes Latzel D-01662 Meißen
 ZA Marc Lehner D-86152 Augsburg
 Dr. Benjamin Leimcke D-74599 Wallhausen
 Dr. Stefan Otto Lipphaus D-50226 Frechen
 Dr. Romy Mann D-01219 Dresden
 Dr. Achim Merten M.Sc. D-33415 Verl
 Dr. Stephan C. Möhlhenrich D-52066 Aachen
 Dr. Nicolas Müller D-96047 Bamberg
 Dr. Elisabeth Niklas D-40822 Mettmann
 Dr. Daniel Offele D-32130 Enger
 Dr. Amelie Parvany D-81927 München
 ZÄ Evelina Petrauskienė LT-08339 Vilnius/Litauen
 PD Dr. Nicole Pischon D-12529 Großziethen
 Dr. Beate Planert D-01445 Radebeul
 Dr. Stephan Porsch D-80469 München
 Dr. Tobias Benjamin Praßler D-81677 München
 ZA Markus Rechtsteiner D-70619 Stuttgart
 Dr. Marc Reese D-28209 Bremen
 Dr. Jürgen Reichmann AT-8042 Graz
 Dr. Arline Reiner D-10115 Berlin
 ZA Stefan Reinl D-40629 Düsseldorf
 ZA Sebastian Riechel D-90451 Nürnberg
 Dr. Anja Röder D-90427 Nürnberg
 Dr. Birgit Scheffler D-06114 Halle
 Dr. Constanze Schirmer D-69120 Heidelberg
 ZA Stephan Schultz-Langerhaus D-24937 Flensburg
 Dr. Christoph Schwarz D-44375 Dortmund
 Dr. Peter Schwarzott D-88048 Friedrichshafen
 Dr. Marlene Seitz D-91052 Erlangen

ZÄ Nicola Smeja D-22085 Hamburg
 Dr. Dominik Spelmans D-76227 Karlsruhe
 Dr. Benedikt Spies D-79102 Freiburg
 Dr. Philipp Stanke D-59073 Hamm
 Dr. Sabine Stein D-36119 Neuhoof
 Dr. Dr. Jürgen Sterk D-88250 Weingarten
 Dr. Kay Szilinski D-49393 Lohne
 Dr. Laura Tabenski M.Sc. D-93053 Regensburg
 Dr. Anneke Thien D-38114 Braunschweig
 Dr. Joanna Thordsen D-21423 Winsen / Luhe
 Dr. Shirin Rahmi Toekan D-44269 Dortmund
 Dr. Lukas Treven CH-8004 Zürich
 Dr. Antje Tröster D-91154 Roth
 Dr. Walter Albert Tschorn D-33775 Versmold
 Dr. Stefan Ulrici D-04103 Leipzig
 Dr. Özlem Ulusoy D-33613 Bielefeld
 ZA Johannes Vogt D-97072 Würzburg
 ZÄ Isabell von Schorlemer D-30171 Hannover
 Dr. Thorsten Wegner D-79117 Freiburg
 Dr. Marc Wendland D-22529 Hamburg
 Dr. Andrea Wiesner-Pommer D-81541 München
 Dr. Stefan Winkler D-93053 Regensburg
 Dr. Cornelia Winkler D-93053 Regensburg
 Dr. Stephanie Wirnharter D-86551 Aichach
 Dr. Matthias Ansgar Wurbs D-50935 Köln
 Dr. Morteza Ziaei D-24143 Kiel

Absolventen des Curriculums mit Abschluss „Implantatprothetik“

ZA Marcel Zöllner D-70469 Stuttgart
 ZA Emrah Zorlu D-41063 Mönchengladbach
 Dr. Monika M. Jungbauer D-94469 Deggendorf
 Dr. Thomas Pranschke D-55116 Mainz
 Dr. Jörg Siebers D-80801 München

DGI Sekretariat für Fortbildung

Heidi Kirstein-Berger und Anna Halkenhäuser
 Triftweg 10 67098 Bad Dürkheim
 Tel.: 06322 7909672 · Fax: 06322-7906243 ·
 info@dgi-fortbildung.de · www.dgi-ev.de

DGI

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Versorgungsforschung

Kein Königsweg in Sicht

Die Qualitätsdebatte in der Versorgungsforschung ist nicht neu. Seit Jahren streiten sich Wissenschaftler, Politiker und Ärzte über die richtige Methodik. Ein Königsweg ist bislang dennoch nicht gefunden worden. Auf dem Monitor Versorgungsforschung Fachkongress in Berlin wurden verschiedene aktuelle Ansätze zusammengetragen.



Foto: zm-jt

Konzentration auf dem MVF-Kongress: Darüber, wie sich die Qualität in der Versorgung am besten nachweisen lässt, gibt es durchaus verschiedene Meinungen.

„Wenn Qualitätsindikatoren optimiert werden, dann geschieht das oft im Sinne der Partikularinteressen“, schilderte Prof. Reinhold Roski, Kongresspräsident und Herausgeber des Monitors Versorgungsforschung, in seinem Grußwort das Dilemma. Und warf darüber hinaus die Frage auf: „Wie groß ist der Patienteneinfluss und wie kann man ihn stärken?“

Die Forschungsgemeinde muss mehr meckern

Der Gesundheitspolitiker Prof. Karl Lauterbach (SPD) trug die Forderungen der Politik vor. Sein grundsätzlicher Appell an Wissenschaft und Forschung: „Meckern Sie mehr!“ Er sei zutiefst überrascht, dass nicht bessere Förderungen verlangt werden. Beispielsweise für die Finanzierung von Fortsetzungsstudien. „Um Fördermittel zu erhalten, müssen Studien in Deutschland immer noch möglichst

neue Fragestellungen aufgreifen.“ Dabei könne die Arbeit an bereits laufenden Forschungsprojekten wesentlich mehr relevante Daten für die Versorgungsforschung liefern. Als einen politischen Fehler bezeichnete er die Vorgabe des Finanzministeriums, dass die Mittel des Innovationsfonds (insgesamt 75 Millionen Euro) nicht auf andere Forschungsprojekte übertragbar sein sollen. Eine Verbesserung in der Datenlage erhoffe er sich von der Neugründung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Dieses solle Versorgungsdaten künftig auch für die Forschung bereitstellen. Als positives Beispiel für die Erfassung und Bereitstellung von Gesundheitsdaten nannte Lauterbach die Health-Service-Research-Programme in den USA und in Großbritannien. Neben den Bedingungen, für Fördermittelfreigaben, kritisierte Lauterbach auch die Methodik vieler Studien. Der Harvard-Gast-

dozent sagte: „Wenn ich noch mal an die Hochschule ginge, würde ich den Studenten drei Dinge empfehlen: Methodik, Methodik und Methodik.“ Viele Studien blieben unter ihrem Wert, da zu viel Energie in ein „aufregendes Statistikdesign“ gesteckt werde, anstatt mit klassischer Statistik valide Ergebnisse zu produzieren. Der Politiker schätzte: „In der Versorgungsforschung bringen maximal zehn Prozent der publizierten Studien einen Mehrwert.“ Dabei gebe es viele gute Ideen, die aber leider schlecht umgesetzt würden. Die Frage, was die richtige Grundlage für eine valide Datenbasis ist und – vor allem – welche Daten denn die richtigen sind, bewegte auch die Gemüter der nachfolgenden Referenten. Namentlich waren das Prof. Matthias Schrappe von der Universität Köln und PD Dr. Lutz Fritsche, mediz-

nischer Vorstand der Paul Gerhardt Diakonie, die verschiedene Auffassungen über die zu erfassenden Daten vertraten und dies engagiert vortrugen.

Schrappe machte die derzeitige Fehlentwicklung in der deutschen Versorgungsforschung an der Fixierung auf Routinedaten fest. Die seien zwar leicht zu erheben, aber eher für Abrechnungszwecke zu gebrauchen. Die meisten Indikatoren seien seiner Meinung nach zudem nicht dazu geeignet, Qualitätskriterien genau zu unterscheiden. Er sehe daher keinen Sinn darin, immer mehr Daten zu erfassen: „Mit den Routinedaten messen wir nur die Vergütungseffekte, nicht die Qualität.“

Fritsche sprach sich – entgegen der Darstellung von Schrappe – für die Auswertung von Routinedaten aus. Er zitierte internationale Studien, nach denen sich selbst die Mortalitätsrate allein als Qualitätsindikator eigne. Zudem kritisierte er die Kultur des

Datenschutzes in Deutschland, die oftmals „einen Riegel vorschieben“ würde. Auch dass das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation keine Negativtabellen veröffentlicht, könne er nicht nachvollziehen. Das Pauschalssystem diagnosebezogener Fallgruppen Sorge außerdem nach wie vor dafür, dass schlechte medizinische Leistungen vergütet werden.

KBV verwendet bereits „scharfe Instrumente“

Dr. Franziska Diel, KBV-Qualitätsmanagement-Expertin wies darauf hin, dass niedergelassene Ärzte bei nachgewiesenen Qualitätsmängeln bereits Vergütungsabschläge hinnehmen müssen. Ärzte und einzelne

Behandlungen dieser Ärzte würden per zufälliger Stichproben ausgewählt und in Peer-Reviews unter die Lupe genommen. „Das geht über die reine Datenerhebung hinaus. Die Fälle werden real begutachtet“, sagte Diel.

Auf Auffälligkeiten reagierten die Prüfer mit Beratungsangeboten, mit Auflagen und auch mit Honorarrückforderungen. Die ambulante Versorgung kenne auch die externe Qualitätssicherung anhand von Indikatoren, sagte Diel. Diese gebe es zum Beispiel in der Dialyse-Richtlinie. Diel räumte aber ein, dass es nach wie vor Qualitätsmängel bei der Arthroskopie gebe.

„In der ganzen Debatte über die Indikatoren darf der Patient nicht aus dem Blick geraten“, forderte Dr. Willibert Strunz, LAG

Selbsthilfe NRW. Denn die fühlten sich oft instrumentalisiert und außen vor gelassen. In einem zumindest waren sich alle Referenten einig: Die Versorgungsforschung befindet sich im Umbruch. Lauterbach sagte hierzu: „Durch Migration und Zuzug werden wir es künftig mit sehr unterschiedlichen Gesundheitsverhalten zu tun haben, über die wir noch sehr wenig wissen.“ jt

ZM-ONLINE: QR-CODE 60475

Aus Sicht der Zahnärzte



Petra Corvin und Martin Schüller (beide KZBV) erläutern den Qualitätsbegriff der Zahnärzte.



Lotus Hilfsprogramme e.V. auf den Philippinen

Inmitten von Abfall

Zahnärztliche Einsatzteams helfen immer dort, wo ihr Engagement dringend benötigt wird. Auf den Philippinen betrifft dies die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Gruppen – von Grundschulern über Ureinwohner bis hin zu den ärmsten Bewohnern einer Mülldeponie und den Insassen eines Gefängnisses.



Fotos: Lotus Hilfsprogramme e.V.

Sie sind gezwungen, ihren Lebensunterhalt mit dem Durchsuchen von Abfall zu verdienen: Die Philippinos, die entlang der „Cabalan Landfill“, der Mülldeponie der Region, leben, zählen zu den Ärmsten der Armen.

Ende 2014 war es wieder soweit: Wie seit vielen Jahren begaben sich erneut Gießener Zahnärzte im Rahmen der von „Lotus“ organisierten Hilfsmision auf den Weg auf die Philippinen. Die von Dr. Karl Ampt, Dr. Gerd Cyrus und Jonas Diefenbach behandelten Patienten können sich dort normalerweise keine Behandlung leisten und sind so oftmals gezwungen, schmerzhaft Zustände über lange Zeit zu ertragen.

Wunderschöne Strände, Palmen, 30 Grad – ein beliebtes Urlaubsziel. Doch leider auch überall kaum zu übersehende, große Armut. So ist es auch auf den Philippinen. In diesem Fall handelt es sich um die Provinz Zambales auf der Hauptinsel Luzon. Dort, in der Nähe der 230 000 Einwohner großen Stadt Olongapo, wo ein Großteil der Lotus-Projekte angesiedelt ist, fand die Dentalmission auch dieses Mal wieder statt. Aufgrund der technischen Voraussetzungen vor Ort war auch diesmal wieder nur eine chirurgische Versorgung der Patienten möglich. Meistens wurden schmerzende und zerstörte Zähne oder Reste von dem, was früher mal Zähne gewesen waren, entfernt.

Die erste Station war die James L. Gordon Grundschule in Olongapo, wo größtenteils Kinder behandelt wurden. Neben den oft schlechten Zähnen kam hier noch eine

große Unkenntnis über die Entstehung von Karies und Zahnschmerzen hinzu. So waren teilweise sogar Lehrer der Meinung, dass es eben „an den schlechten Genen“ liege und dass Karies somit Schicksal sei. Also versuchte man sich hier neben der Behandlung auch in Aufklärung über Zahnpflege und die Entstehung von Karies und damit auch Zahnschmerz, was oft schwierig war. Zusätzlich war die Schule von Süßigkeiten und Eis verkaufenden Kiosken geradezu umzingelt.

Behandlung hinter Gittern

Der nächste Einsatzort befand sich beim „Cabalan Landfill“, der Mülldeponie der Region. Die hier lebenden Menschen zählen zu den Ärmsten der Armen, sind sie doch gezwungen, ihren Lebensunterhalt mit dem Durchsuchen von Abfall zu verdienen. Nach der Behandlungszeit wurden hier noch von Lotus gespendete Essensrationen und Kleider an die Menschen verteilt.

Abwechslungsreich war dann vor allem der nächste Tag, diesmal ging es ins Gefängnis. Im „Olongapo District Jail“ im Stadtteil Barrio Barretto wurden männliche und weibliche Häftlinge behandelt, die dort getrennt untergebracht waren. Erschreckend und gleichzeitig interessant war, wie die Insassen die Zustände vor Ort hinnehmen – die rund 60 m² großen Zellen waren mit 60 bis 90 Personen belegt.

Kontakt mit Ureinwohnern

Die letzten beiden Behandlungstermine fanden im ländlichen Umland statt, wo das Hilfsteam auch in Kontakt mit der Urbevölkerung der Philippinen, den Aetas, kam. Besonders abgelegen war die Station am letzten Tag, wo in einem Zelt behandelt wurde. Einzelne Patienten hatten einen bis zu sieben Stunden dauernden Fußmarsch aus den Bergen hinter sich, um sich behandeln zu lassen. An diesem Tag war durch Lotus auch eine allgemeinmedizinische Be-



handlungsstelle in Kooperation mit philippinischen Ärzten eingerichtet. Auch wurden Nahrungsmittel und Kleidung an die Bevölkerung verteilt.

Milchkühe für eine gesündere Ernährung

Neben den Behandlungen hatten das Team auch noch die Möglichkeit, das Milchbauernprojekt von Lotus zu besichtigen. Hier werden aktuell zehn Milchkühe und fünf Kälber betreut, die bei weiterer erfolgreicher Vermehrung an die lokalen Bauern weitergegeben werden sollen. Hintergrund ist der auf den Philippinen vorherrschende Mangel an Milchprodukten – rund 95 Prozent müssen importiert werden. Milchprodukte wie Joghurt sind daher für die dortigen Verhältnisse meist sehr teuer. Dies schlägt sich auch in der Ernährung



Milchkühe gegen Mangelernährung: Auf den Philippinen müssen rund 95 Prozent der Milchprodukte importiert werden.

nieder, die meistens sehr fettig und zuckerreich ist.

Besonders beeindruckt haben die Menschen, die das Team während des Einsatzes getroffen

hat. Die philippinischen Helfer und auch die Patienten waren auf eine herzerweichende Art freundlich, hilfsbereit und fröhlich – was besonders in Anbetracht der Lebensumstände dieser Menschen imponiert. Auch aus zahnärztlicher Sicht muss man den Patienten – oft Kinder –, denen teilweise bis zu 15 Zähne gezogen wurden, eine besondere Tapferkeit aussprechen. Insgesamt ließen sich nur eine Handvoll Kinder nicht behandeln, der absolute Großteil hat bei den Behandlungen vorbildlich mitgemacht.

Alles in allem ein sehr erfolgreicher, wahn-sinnig interessanter Einsatz der den Horizont aller Teammitglieder erweitert und viel Freude bereitet hat – es wird mit Sicherheit nicht das letzte Mal gewesen sein.

Jonas Diefenbach
Lotus Hilfsprogramme e.V.
jdiefenbach@gmail.com



NoStress

la maison
dentaire sa

Rocanal steht unter ständiger pharmazeutischer Kontrolle. Die Grundstoffe sind von höchster Qualität, sorgfältig ausgewählt und garantiert.

Rocanal R3 Permanent Gangrene

Zement für die definitive Wurzelfüllung gangränöser Zähne.

Rocanal R2 Permanent Vital

Zement für die definitive Wurzelfüllung nach Pulpaextirpation vitaler Zähne.

Rocanal R1 imediat

Desinfektions- und Gleitmittel für Wurzelkanäle.

Rocanal Irrigation

Hydro-alkoholische Lösung zur Reinigung und Spülung des Wurzelkanals mittels Endo-Kanülen mit 2 Spülöffnungen. NEU: Die spezielle Irrigationsspritze verringert die Vorbereitungszeit um die Hälfte. Kein Aufziehen mehr; Einfach drücken und spülen.

ROCANAL

IM DURCHSCHNITT 40
NO STRESS
BEHANDLUNGEN PRO PACKUNG

System für eine biotechnische Wurzelkanalbehandlung

40 klinische Arbeiten
60 Mio. Wurzelkanalfüllungen
30 Jahre Sicherheit und Erfolg

Made in Switzerland
Medizinprodukt der Klasse III

CE 0459



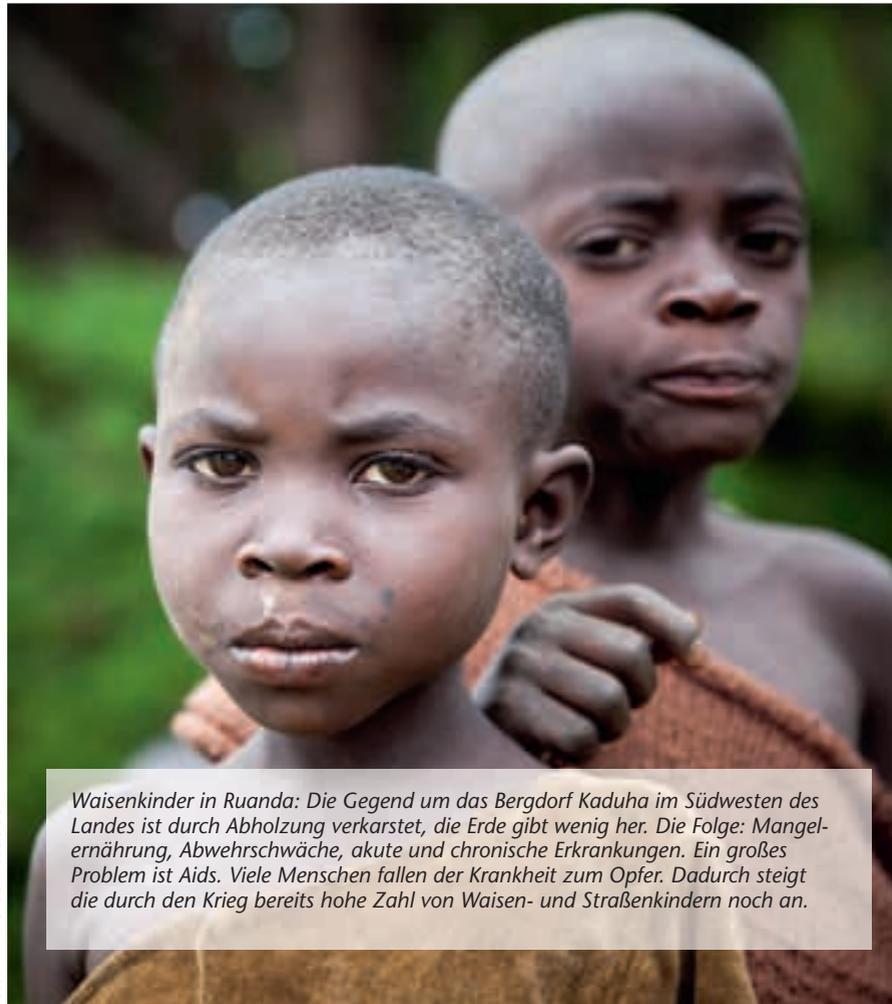
M+W Dental
wir kümmern uns

Vertrieb für Deutschland:
M+W Dental Müller & Weygandt GmbH
Industriestr. 25 - 63652 Budingon
Tel.: +49 6042 88 00 88
www.mwdental.de - email@mwdental.de

Soziales Engagement in Afrika

Den Dennoch-Mut spüren

Dr. Kristin Kunze leistet Entwicklungshilfe in Afrika. Seit 45 Jahren. In vielen verschiedenen Ländern war die Zahnärztin unterwegs. Ihr Motto: immer wieder neu schauen, nichts besser wissen. Und sich berühren lassen vom „Dennoch-Mut“. Kunze blickt zurück und auf ihre jüngste Station in Ruanda.



Waisenkinder in Ruanda: Die Gegend um das Bergdorf Kaduha im Südwesten des Landes ist durch Abholzung verkarstet, die Erde gibt wenig her. Die Folge: Mangelernährung, Abwehrschwäche, akute und chronische Erkrankungen. Ein großes Problem ist Aids. Viele Menschen fallen der Krankheit zum Opfer. Dadurch steigt die durch den Krieg bereits hohe Zahl von Waisen- und Straßenkindern noch an.

Foto: www.rendel-freude.de

Vor 45 Jahren im Albert-Schweitzer-Hospital in Lambarene in Westafrika begann Kunze ihre Arbeit in der Entwicklungshilfe. „Wir behandelten und bildeten Helferinnen und Zahntechniker aus, fuhren oder flogen als mobiles zahnärztliches Team in andere Urwaldgegenden, um dort zu arbeiten. In den abgelegensten Ortschaften ohne Straßenverbindung war der Gebisszustand gut, aber dort, wo entlang neuer Pisten wegen des Abtransports der tropischen Hölzer auch neue Siedlungen entstanden, war der

Zahnverfall dramatisch“, erinnert sich Kunze. „Wir sahen deutlich den Zusammenhang zwischen entwurzelter Lebensweise und Krankheitsentstehung. Die Menschen hatten bis dahin selbstversorgend gelebt – von dem, was Erde und Wasser hergaben. Nun waren sie in ihrer Ernährung angewiesen auf die LKW-Lieferungen: polierter Reis, Weißbrot und Konserven.“

Vor vier Jahren führte es die Zahnärztin dann nach Sansibar, an die von den Bewohnern genannte „Küste der Schwarzen“ in Ostafrika.

Hier habe der Tourismus zu einer Verarmung der Bevölkerung geführt, sagt Kunze: „Ausländische Hotelanlagen schneiden den Zugang zum Meer ab, Fischen und Algenzucht werden eingengt. Auf ihrer Insel haben die Sansibaris Gärten, kultivieren Gemüse, Kartoffeln, Maniok, Obst. Aber große Hotels kaufen die Ernte auf, bieten ihren Gästen frische Salate und tropische Früchte.“ Und: „Die Inselbewohner freuen sich über das Geld, denn sie können ihren Kindern Schulkleidung oder Hefte kaufen und den geschälten Reis aus China, Weißbrot, Konserven und Softdrinks. Der Zahnverfall ist erschreckend.“

Armut wohin man blickt

2013 kommt Kunze zum ersten Mal nach Ruanda und sieht die einzigartige 1000-Hügel-Landschaft. „Schön und arm zugleich. Ruanda bekommt aus vielen Ländern Entwicklungshilfe. Davon profitieren jedoch nur wenige – nicht die 90 Prozent der Bevölkerung, die auf dem Land lebt.“

Zahnmedizinische Behandlungsangebote seien nur in der Hauptstadt vorhanden. In Kaduha, einem entlegenen Bergdorf, das nur über eine Piste zu erreichen ist, gebe es ein Militärkrankenhaus mit einer Zahnstation. Dort arbeiteten zwei ruandische „Health Worker“. „Einer ist spezialisiert auf Extraktionen. Andere Maßnahmen waren nicht möglich. An der Unit tat es nur das Licht. Die zweite Person konnte in seltenen Fällen von Hand exkavieren und mit Glasionomer füllen.“

Die Patienten hätten meist unter starken Schmerzen gelitten, erzählt die Entwicklungshelferin: „Ein Zahn wird kariös, schmerzt, der Defekt vergrößert sich, die betroffene Seite wird geschont. Die Folge über Jahre und Jahrzehnte: Zahnstein, Konkrementen, Pulpitiden, Abszesse, Parodontitiden. Ganz selten wird bei mobiler oder stationärer zahnärztlicher Hilfe der Zahn entfernt. Doch mit oder ohne Behandlung:

Die Zahnfleischsituation bleibt als massive Entzündung bestehen.“

Eine Zahnsteinentfernung inklusive sorgfältiger Reinigung mit Handscalern sei Langzeitknochenarbeit, erläutert Kunze. Unter den dortigen Gegebenheiten würde sie Stunden dauern. „Doch da warten ja noch so viele andere Patienten! Und da die Menschen oft zu Fuß von weit her kommen, müssen sie gegen Mittag wieder aufbrechen, damit sie in der Dunkelheit zu Hause sind.“

Hilfe kommt per Telefon

Seit ihrem ersten Besuch in Kaduha blieb die Zahnärztin über das Handy mit den Mitarbeitern der Zahnstation in Verbindung. „Was wünscht ihr euch?“, fragte Kunze. „Sie wollten eine gute Zahnreinigung in kürzerer Zeit und mit wenig Kraftaufwand. Da die Behandlungseinheit unzureichend aus-

gestattet ist, packten wir beim nächsten Besuch ein mobiles Ultraschallgerät ein.“

„Die beiden ruandischen Kollegen waren begeistert“, erinnert sich Kunze. „Ich zeigte und erklärte – oft pantomimisch –, denn der eine sprach kein Englisch oder Französisch und ich kein Kinyarwanda. Aber der Erfolg war da und ich verließ Kaduha mit Zufriedenheit. Schon letztes Jahr hatten wir wenigstens die Turbine zum Laufen gebracht, jetzt das Ultraschallgerät – ein kleiner Beitrag.“

Im Vergleich sei die Situation in Ruanda anders gewesen, bilanziert Kunze. Sie erfordere andere Maßnahmen als an anderen Orten und zu anderen Zeiten: „Prophylaxe? Verteilte Zahnbürsten werden von den Ärmsten dort gleich weiterverkauft. Ebenso wie unsere Brillen- oder T-Shirt-Spenden.“ Und doch. Ruanda hat ihr auch etwas gegeben. „Ich kam entwickelter nach Hause.“

nh



Foto: www.rendel-freude.de

Dr. Kristin Kunze leistet seit 45 Jahren Entwicklungshilfe. 2013 kam sie nach Kaduha. Hier gibt es eine einfache Zahnstation.



Zahnärzte ohne Grenzen in Namibia

Einsatz im Outreach

„Tausche Bürostuhl gegen Abenteuer“: Dr. Juliane Gössling war zahnärztlich tätig, bevor sie Referentin bei der Bundeszahnärztekammer in der Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung wurde. Anstatt eines Urlaubs am Strand entschied sie sich dafür, endlich mal wieder den Bohrer in die Hand zu nehmen – in Namibia.



Das DWLF-Hilftsteam in Grootfontein: Dr. Juliane Gössling, Dr. Carmen Stange, Petra Lang und Dr. Norbert Voss (v.l.n.r.)

Die 16 000 Einwohner große Stadt Grootfontein ist in Namibia als Militärbasis bekannt. Im Umfeld befinden sich mehrere abgelegene Dörfer, die nur über Schotterstraßen erreicht werden können. Die Häuser sind oft nur aus Holz und relativ einfach eingerichtet. Meist sind nur staatliche Einrichtungen, wie Polizeibehörden oder Schulen, massiv gebaut. In diesen Gebieten ist auch die zahnmedizinische Versorgung nicht durchgängig vorhanden und die Einwohner dort sind auf Hilfsorganisationen angewiesen.

Das Gesundheitssystem in Namibia ist relativ gut organisiert. Krankenhäuser sind, auch wenn meist nur durch eine Krankenschwester besetzt, in den meisten Dörfern vorhanden. Die Krankenschwestern sind oft wahre Multitalente, sehr engagiert und dazu meist gut gelaunt. Der Zugang ist relativ kostengünstig für ein paar namibische



Umfangreiches mobiles Equipment: Für die einfache Behandlung von Schmerzpatienten war das Team gut ausgerüstet.

Dollar möglich (14 Dollar entsprechen einem Euro). Um Kranken aus abgelegenen Dörfern den Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen, fahren Busse. In den Krankenhäusern war die zahnärztliche Behandlung meist angemeldet und es gab einen eigenen Raum für das Hilftsteam.

Ganz anders in den Schulen: In der Grundschule in Grootfontein wurde für die Behandlung gleich das gesamte Lehrerzimmer geräumt, so dass alle Teammitglieder ausreichend Raum zur Verfügung hatten und auch beide Stühle und das Material gut sortiert aufgebaut werden konnten. Ein anderes Mal wurde das Zimmer der Vorschulklasse genutzt. Im Übrigen haben sich auch die Einheiten dem Leben vor Ort angepasst und funktionieren „afrikanisch stressfrei“, das heißt manchmal gut, manchmal mit zureden und manchmal auch einfach gar nicht. Behälter liefen aus, Schläuche platzten ab, das Wasser der Winkelstücke ging mal hier, mal da, mal nicht, mal lief es aus.

Warzenschweine kreuzen Schotterpiste

In der ersten Woche behandelte das Einsatzteam hauptsächlich im „Outreach“. Ein Abenteuer: Die Strecken sind weit und man sieht schon mal stundenlang kein anderes Auto. Doch gefährlich sind weniger andere Autos, denn die Straßen sind breit und für Schotter- und Sandstraßen gut gepflegt, als mehr die Wildtiere. Kudus, Oryx (beide etwa so groß wie Rinder aber mit eindrucksvollen Hörnern), Warzenschweine und Giraffen sind an und auf der Straße unterwegs.

Vor Ort ist man lange damit beschäftigt, das Material zu be- und entladen und aufzubauen. So ist man, wenn man um 9 Uhr mit der Behandlung beginnen möchte, bereits zwei Stunden mit dem Auto auf Schotterstraßen unterwegs gewesen, hat eine Stunde umgeräumt und ausgepackt, Behandlungsstühle aufgebaut, Wasser für die Instrumentenwanne gesucht et cetera, bevor es überhaupt richtig losgehen kann. Nach ein paar Stunden behandeln, intensiven Verständigungsversuchen und ständiger Wachsamkeit über die

Fotos: DWLF

Schutzrüstung, denn HIV, HCV und TBC sind häufig, folgt das Ganze dann noch mal retour.

Nach der Behandlung wurden die Materialien zusammengepackt und die Instrumente mit den reduzierten, aber höchst effektiven Mitteln gereinigt. Danach wurde alles verstaut und die Rückfahrt angetreten.

Durchweg brave Kinder beim Screening

Die meisten Behandlungen wurden in der Grundschule von Grootfontein durchgeführt. Die Kinder der vierten Klasse waren zwischen neun und zehn Jahre alt und die Bereitschaft mitzumachen war mehr als beeindruckend. Bei einigen Kindern mussten gleich mehrere Füllungen gelegt und mehrere Zähne gezogen werden. Auch wenn bei der Betäubung die eine oder andere

Hand gehalten wurde, die Behandlung wurde nicht einmal verweigert.

In der zweiten Woche klappte die Behandlung weitaus flüssiger, was aber auch daran lag, dass das Equipment – gut bewacht vom Sicherheitsdienst – in der Schule gelassen werden konnte. Ohne den Auf- und Abbau verlängerte sich die Behandlungszeit um fast zwei Stunden.

Beeindruckend war auch der Unterschied zwischen „Busch“ und Stadt. Die Kinder der Schule dort hatten deutlich weniger Karies. Durch die vielen Check-ups hat man viel gesehen: Zapfenzähne an den verschiedensten Stellen, Zahnstein größer als Zähne, MIH, viele Fälle, die eigentlich kieferorthopädisch hätten gelöst werden müssen und sehr viele zerstörte Sechser. Außerdem fiel auf, dass bei vielen Kindern Teile der Frontzähne abgebrochen waren.

Insgesamt wurden mehr als 400 Patienten behandelt, weit mehr als 100 Zähne gezogen und noch mehr Füllungen gemacht. Einen bleibenden Eindruck haben Land und Leute hinterlassen.

Dr. Juliane Gössling
Referentin BZÄK für Zahnärztliche Berufsausübung
j.goesling@bzaek.de

ZM-ONLINE: QR-CODE 27963

Out of Namibia



Weitere Eindrücke und Fotos von Dr. Juliane Gössling gibt es im Blog.

STABILOK

- der Goldstandard für parapulpäre Stifte



- Seit 1976 hat der Stabilok-Stift ununterbrochen den Goldstandard für parapulpäre Stifte definiert.
- Bei der Anwendung scheren Stabilok-Stifte absolut zuverlässig an der Einschnürung des Stiftes ab.
- Die Stabilok-Stifte sind in Titan- oder Edelstahl-Ausführung erhältlich.
- Im Sortimentsspender ist jeder Stift in seinem eigenen Fach untergebracht.

■ TITAN (Reinheit 99,9%) klein: Durchmesser 0,60 mm	■ EDELSTAHL klein: Durchmesser 0,60 mm
■ TITAN (Reinheit 99,9%) mittel: Durchmesser 0,76 mm	■ EDELSTAHL mittel: Durchmesser 0,76 mm

STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

Standard-Sortiment (20 Stifte + 1 Bohrer) Titan oder Edelstahl	SPAR-SORTIMENT (100 Stifte + 3 Bohrer) Titan oder Edelstahl
--	---

Bei vielen Händlern erhältlich



Kinderleicht!



Mit üblichem Winkelstein (BA-Schaft, 2,31 mm) verwenden

Ein Produkt von
FAIRFAX DENTAL Ltd.
Tel: 0044 20 8947 1464
Fax: 0044 20 8947 1727
info@stabilok.com
www.stabilok.com

Dental International Aid Networking Organisation auf Haiti

Das Beben und seine Folgen

Zum Jahrestag des schweren Erdbebens auf Haiti im Januar 2010, bei dem mehr als 250 000 Menschen starben, reiste eine Gruppe internationaler Zahnärzte ins damalige Katastrophengebiet. Eine Bestandsaufnahme nach fünf Jahren.



Foto: T.Bauer

Behandlung ohne Strom: Licht gibt es in diesem provisorischen Untersuchungszimmer in Leogane, der Großstadt, die dem Epizentrum am nächsten lag und die bei dem Erdbeben vor fünf Jahren zu 80 Prozent zerstört wurde, nur aus der Konserve.

12. Januar 2010, 16:53 Uhr Ortszeit: Auf Haiti bebte die Erde. Es ist das schwerste Beben in der Geschichte Nord- und Südamerikas. Mehr als 250 000 Menschen starben, schätzungsweise 1,8 Millionen werden obdachlos. Insgesamt ist ein Drittel der Bevölkerung Haitis von der Naturkatastrophe betroffen. Die Großstadt, die dem Epizentrum am nächsten lag, ist Leogane, 30 Kilometer westlich von der Hauptstadt Port-au-Prince mit einem Zerstörungsgrad von 80 Prozent. Jetzt, fünf Jahre nach dem Erdbeben, ist die am schwersten betroffene Stadt Haitis Zielort für eine Gruppe internationaler Zahnärzte.

Die Einsatzteams arbeiten in einer Klinik, die von der Med-Missio-Abteilung der deutschen Caritas nach dem Erdbeben wieder aufgebaut und erweitert wurde. Im Gepäck haben die Helfer zahlreiche Instrumente und Materialien, die für die zahnärztliche

Behandlungen dringend gebraucht werden. Unterstützt von einem halben Dutzend örtlicher Freiwilliger können sie auch unter extrem schwierigen Bedingungen zahlreiche Behandlungen und kleinere Eingriffe vornehmen.

Neben der zahnärztlichen Tätigkeit stehen Gespräche mit dem deutschen Botschafter, Klaus Schick, dem Dekan der zahnärztlichen Fakultät und Vertretern des Gesundheitsministeriums auf dem Plan. Dabei geht es um die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und um die Einführung von Gerätschaften. Das Ministerium in Person des Chef de Cabinet zeigt sich sehr interessiert, so dass eine ganze Reihe von Projekten auf den Weg gebracht werden können. Die Gesundheitsministerin selbst wäre gerne bei dem Gespräch anwesend gewesen, da sie aber nach dem Rücktritt des Premierministers seine Aufgaben übernommen hat,

war sie unabkömmlich. Sehr positiv aufgenommen wird die konstante Beteiligung an der Oral Health Coalition for Haiti, die 2010 von der Pan American Health Organisation (PaHo) und der American Dental Association (ADA) ins Leben gerufen wurde. So fanden bis heute mehrere Tonnen dentale Gerätschaften den Weg auf die Insel.

Geplant ist, die bisherige provisorische Zahnstation in Leogane weiter auszubauen, um dort bis zu zehn Arbeitsplätze zu schaffen. Dieser Aufbau wird allseits sehr positiv gesehen und könnte „Modell“ sein für weitere, ähnliche Zahnstationen. Davon gibt es in Haiti noch viel zu wenig.

Im Land gibt es gerade mal 250 niedergelassene Zahnärzte, bei einer Bevölkerung von etwa elf Millionen. Für den an der Reise teilnehmenden ADI-Präsidenten, Prof. Ramon Baez aus Texas, der über eine langjährige Erfahrung in der Zusammenarbeit mit der PAHO verfügt, „eine große Aufgabe“.

Haiti bleibt weiter auf das Ausland angewiesen

Unterstützung aus dem Ausland ist somit auf längere Zeit notwendig, wobei der Grundsatz der Nachhaltigkeit mit der Schaffung von Arbeitsplätzen im Land weiterhin eine hohe Priorität genießt.

Auch die Unterstützung in der Dominikanischen Republik wird fortgesetzt. Im Vergleich zu Haiti ist die Dominikanische Republik von Deutschland aus bestens zu erreichen und kann gut mit einem Erholungsaufenthalt verknüpft werden. Dennoch sind die Unterschiede im Land enorm und der Handlungsbedarf für Zahnärzte entsprechend hoch. Aufgrund dieser wesentlich besseren Voraussetzungen vor Ort eignet sich dieses Land bestens für Interessierte, die sich zum ersten Mal mit der Arbeit in einem Entwicklungsland befassen.

*Tobias Bauer
Dental International Aid Networking
dental.aid.project@gmail.com*

Dental Volunteer Camp

Training für Helfer

Die Hilfsorganisation Dental International Aid Networking organisiert im April für Zahnärzte, ZFAs und Zahntechniker ein „Dental Volunteers Camp“ in der Dominikanischen Republik. Ziel ist, die freiwilligen Helfer auf die zahnärztliche Behandlung in unterversorgten Region vorzubereiten.

Vom 5. bis zum 10. April 2015 findet in Santiago zunächst eine Einführungswoche statt. Hier werden die Teilnehmer mit den Gerätschaften, der Technik und dem zur Verfügung stehenden Material vertraut gemacht. Außerdem wird das Vorgehen bei Notfällen besprochen. Ab-

schließend werden die Einsatzgebiete vorgestellt.

Über die Einführungstage hinaus kann man den Einsatz bis zum 17. April verlängern. Hier gibt es weitere Hilfsmöglichkeiten in den umliegenden Campos oder alternativ einen Klinikbesuch in Leogane/Haiti. Dieses Programm richtet sich in erster Linie an erfahrene Kollegen, da der Einsatz in abgelegenen Gegenden ohne Röntgen oder gar fest installierte Praxen erfolgt. Frisch approbierte Kollegen, Studierende in höheren Semestern, Fachassistenten und Zahntechniker sind im Rahmen der Teamarbeit aber ebenfalls willkommen.

Die Dominikanische Republik ist ein sehr beliebtes Reiseland und wird praktisch täglich von Deutschland aus angefliegen. Es gibt keine Reisewarnungen. Hinsichtlich vorbeugender gesundheitlicher Maßnahmen wird empfohlen, die bestehenden Schutzimpfungen zu überprüfen und gegebenenfalls aufzufrischen. Für Haiti gelten eigene Regelungen.

Interessenten können sich in der Geschäftsstelle melden – telefonisch unter 07731/62212 oder per E-Mail unter dental.aid.network@gmail.com. Weitere Informationen gibt es auf der Website der Hilfsorganisation unter www.volunteercamp.jimdo.com.



Foto: T.Bauer



**STOPPT
SCHNARCHEN!**
www.schnarcherhilfe.de

**Alle
Zahnärzte
sind
gefragt**





Teilen Sie Ihr Glück!
Mit Spenden statt Geschenken helfen Sie kranken und behinderten Menschen.

Weitere Informationen unter: www.hilfe-statt-geschenke.de
Telefon 0521 144-3600

Bethel 



*einfach
besser!*

Altverträge bei Bausparkassen und Lebensversicherungen

Ärger für Sparer

Unter den Niedrigzinsen leidet die ganze Finanzindustrie. Sie kann oder will alte Zusagen für hohe Zinsen nicht mehr erfüllen. Deshalb flattern Sparer, die noch über renditeträchtige Altverträge verfügen, jetzt immer häufiger die Kündigungen für ihre Verträge ins Haus und Lebensversicherer zahlen weniger aus als erwartet. Doch noch längst nicht jedes Schreiben hat seine Berechtigung.

Die fest zementierten Niedrigzinsen frustrieren Anleger und Geldindustrie gleichermaßen. Doch einige Sparer hüten noch wahre Schätze aus alten Zeiten: gut verzinste Sparverträge mit Banken, Sparkassen und Bausparkassen. Die wollen sie nicht hergeben, obwohl ihre Vertragspartner mit allen Mitteln arbeiten, um aus den hohen Zinszahlungen herauszukommen.

So versuchte die Sparkasse Ulm ihr Glück, indem sie die rund 22 000 Scala-Sparverträge kündigen wollte. Die Scala-Verträge zeichnen sich durch einen variablen Grundzins sowie einen in Stufen steigenden Bonuszins aus. Dieser Bonuszins erreicht in der Spitze 3,5 Prozent – eine Höhe, von der man heute nur träumen kann. Außerdem können die Kunden ihre Sparrate flexibel gestalten. Kein Wunder, dass manche ihre Zahlungen von 25 Euro monatlich bis zur Obergrenze von 2 500 Euro aufgestockt haben.

Für die Sparkasse entwickeln sich diese Verträge immer mehr zum Verlustgeschäft. Abgeschlossen wurden sie zwischen 1993 und 2005. Manche der Verträge laufen noch bis 2030. Mit neuen Angeboten wollte die Sparkasse die Kunden aus den festgeschriebenen Konditionen locken. 14 000 Kunden akzeptierten die Alternativen. 4 000 Verträge waren für die Kasse unproblema-

tisch, weil sie bald auslaufen beziehungsweise nur mit niedrigen Summen bespart werden. Aber 4 000 weitere Kunden rebellierten. Sie wandten sich an die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg. Zusammen mit einem Anwalt zogen sie in zwei getrennten Verfahren vor Gericht und siegten.

Mit den Verbraucherschützern gab es eine Einigung, dass die Sparkasse auf ihr Kündigungsrecht verzichtet. Im zweiten Termin reichte der Anwalt eine Feststellungsklage ein, der das Gericht in vollem Umfang stattgab. Danach darf die Kasse die einmal eingegangenen Verträge nicht einseitig kündigen, nur weil das Zinsniveau gesunken ist.

Bislang hat – soweit bekannt – nur diese Sparkasse einen Versuch gestartet, um von den hohen Zinszahlungen herunterzukommen. Dass weitere Geldinstitute folgen werden, ist eher unwahrscheinlich, meint jedenfalls Niels Nauhauser, Experte für Geldanlagen bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg: „Andere Sparkassen werden sich hüten, solche Verträge zu kündigen.“ Natürlich kann eine Sparkasse oder Bank ihren Kunden ein Alternativangebot machen. Um aus dem Vertrag herauszukommen, müsste sie eine Art Vorfälligkeitsentschädigung an ihre Kunden zahlen, damit diese auf jahrelange Zinszahlungen verzichten.

Eine solche Entschädigung verlangen umgekehrt die Banken, wenn Häuslebauer ihren Baukredit vorzeitig abzahlen wollen. Der auf Kapitalmarktrecht spezialisierte Verbraucheranwalt Dr. Achim Tiffe fordert die Kunden zur Vorsicht auf: „Solche Angebote sollte man unbedingt von Experten prüfen lassen, bevor man sie annimmt. Die Verbraucherzentralen sind hier die richtigen Ansprechpartner.“ Außerdem rät er dazu, Sparverträge mit variablem Zins regelmäßig zu überprüfen. Denn häufig ist für die Kunden nicht nachvollziehbar, woran die Bank eine Zinsänderung festmacht: „Die Angabe des Referenzzinses fehlt dann in den Bedingungen“, weiß Tiffe. Das kann beispielsweise der Euribor sein. Dieser Zinssatz wird täglich festgestellt. Nach ihm richten die Banken üblicherweise die Konditionen für Guthaben oder Kredite aus.

Fragwürdige Zahlungsmoral

Ein anderes Feld, auf dem Kunden zurzeit um ihre guten Sparbedingungen kämpfen, sind die Bausparverträge. So hat die Bausparkasse LBS Bayern rund 26 000 Kunden die Kündigung ins Haus geschickt, die Bausparkasse BHW verabschiedete sich von



In der Klemme: Versicherer und Bausparkassen geben den Druck der hohen Zinsen aus alten Verträgen an die Kunden weiter.

25 000 Sparern. Dabei waren es die Kassen selbst, die in den Neunzigerjahren die Kunden mit attraktiven Konditionen lockten. Neben dem eher mageren Sparzins versprachen sie einen Bonuszins von zwei Prozent für jedes weitere Jahr Laufzeit, in dem das Bauspardarlehen nicht in Anspruch genommen wird. Andere Kassen boten Sparpläne mit besonders langen Laufzeiten und regelmäßig steigenden Zinssätzen. So konnten sich die Besitzer solcher Schätze lange Zeit an den attraktiven Zinsen erfreuen.

Und jetzt soll damit Schluss sein. Schon in der Vergangenheit gab es immer wieder Versuche, den Kunden alternative Verträge zu aktuellen Konditionen schmackhaft zu machen. Gekündigt wurden meistens Verträge, die seit mehr als zehn Jahren zuteilungsfähig waren. Das heißt: Die Kunden haben 40 bis 50 Prozent der gesamten Kreditsumme angespart und so den Anspruch

auf das vereinbarte Darlehen erwirkt, dieses aber nicht abgerufen. Stattdessen kassierten sie weiter Zinsen.

Recht bekam Ende Januar die klagende Bausparkasse LBS Bayern beim Landgericht Mainz. Es erklärte die Kündigungen der zuteilungsfähigen Verträge nach zehn Jahren für rechtmäßig. In der Urteilsbegründung heißt es: „In der Solidargemeinschaft Bausparkollektiv ist der Bausparer zunächst Darlehensgeber, um nach Zuteilung zum Darlehensnehmer zu werden. Verzichtet er mehr als zehn Jahre lang auf seinen Darlehensanspruch, kann die Bausparkasse zum Schutz der Bausparergemeinschaft das Vertragsverhältnis kündigen.“

Verbraucherschützer Nauhauser ist da anderer Meinung: „Wir meinen, dass die Kassen erst dann kündigen dürfen, wenn das ‚Darlehen‘, das die Kunden den Bausparkassen gegeben haben, vollständig ausgezahlt ist.“

Verträge beitragsfrei stellen

Insgesamt halten die Verbraucherzentralen die rechtliche Beurteilung zumindest für nicht unumstritten. Und eine Schädigung des Kollektivs kann Nauhauser nicht erkennen: „Damals haben die Bausparkassen Renditetarife aufgelegt, weil sie Einlagen benötigten. Vertragliche Unklarheiten können nicht einfach zum Nachteil der Kunden ausgelegt werden.“

Eindeutiger ist die Lage, wenn die gesamte Darlehenssumme angespart ist. So lange dies nicht der Fall ist, raten die Verbraucherzentralen dazu, jeder Kündigung zu widersprechen. Markus Feck, Jurist und Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale NRW meint: „So lange auch nur zwei Euro an der Gesamtsumme fehlen, kann man den Vertrag halten. Ist das Ziel erreicht, darf die Bausparkasse kündigen.“

Praxis**Gründung** ▶ Praxis**Sozietät** ▶ Praxis**Aufbau** ▶ Praxis**Erfolg**

Take-off für

Ihren Erfolg

- ▶ Expertenwissen tanken
- ▶ das eigene Konzept erarbeiten + diskutieren
- ▶ und morgen umsetzen

**Prof. Dr. Günter Dhom
und 9 Top-Experten**

**29. und 30. Mai 2015
Airport Frankfurt/Main**

Information und Anmeldung
www.praxiserfolg.club

In Zusammenarbeit mit



Feck gibt den Tipp, den Vertrag beitragsfrei zu stellen. Das bedeutet, dass man den Vertrag ruhen lässt, keine Einzahlungen mehr leistet. Die Zinsen für den bis dahin angesparten Betrag werden weiter gutgeschrieben. Durch den Zinseszinsseffekt spart sich der Vertrag dann auf die Dauer selbst an. Strittig ist, ob eventuelle Bonuszahlungen vonseiten der Bausparkasse den Vertrag ebenso auffüllen können. Anwalt Tiffe warnt Verbraucher: „Der Kunde sollte die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Bausparkasse prüfen lassen, bevor er seinen Vertrag beitragsfrei stellt. Es

reserven. Darin geht es um die Beteiligung der Kunden an den stillen Reserven. Vorgeesehen ist, dass die Versicherer nur noch jene Reserven ausschütten müssen, die den sogenannten Sicherungsbedarf übersteigen. Das ist der Betrag, der im jeweiligen Zinsumfeld nötig ist, um die zugesagten Leistungen und Garantien zu sichern. Dabei geht es in der Hauptsache um festverzinsliche Wertpapiere. An den Bewertungsreserven aus Aktien und Immobilien bleiben sie – wie vorher auch – ebenfalls nur zur Hälfte beteiligt. Bewertungsreserven entstehen immer dann,

wird: „Durchschnittlich geht es um 225 Euro Überschüsse pro Vertrag, die den Kunden schon jetzt vorenthalten werden.“ Insgesamt beläuft sich die bei den Unternehmen angesparte Zinszusatzreserve derzeit auf rund 20 Milliarden Euro. Das stellte die Ratingagentur Assekurata Ende Januar fest. Allein in 2014 flossen gut acht Milliarden Euro in diesen Topf. Allerdings belaste sie die zu verteilenden Überschüsse und damit den finanziellen Spielraum für höhere Überschussbeteiligungen, bestätigt die Agentur die Gefahr reduzierter Auszahlungen an die Versicherten. Über diese Entwicklung wundert sich Anwalt Tiffe nicht: „Jetzt bewahrheitet sich das, was schon immer bekannt war. Versicherungen sind dazu da, Risiken abzudecken. Sie eignen sich aber nicht zur Geldanlage.“ Trotzdem besitzen die Bundesbürger rund 87 Millionen Verträge. Den Grund nennt Lars Heermann, Bereichsleiter Analyse bei Assekurata: „Die klassische Lebensversicherung ist ein sehr konservatives Produkt, das vor allem auf Sicherheit setzt. Anleger, die mehr Risiko wagen wollen, um mehr Rendite zu erzielen, müssen ihr Geld anderswo anlegen.“ Rein theoretisch könnten die Lebensversicherungen einen weit aus größeren Teil der eingezahlten Beiträge in renditeträchtigen Aktien anlegen. Sie tun es deshalb nicht, weil sie dafür sehr viel mehr Eigenkapital vorhalten müssten.

Vorsicht bei Lebensversicherungen

Und für Sparer, die auch jetzt noch mit dem Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags liebäugeln, hält Tiffe noch einen Tipp bereit: „Im Gespräch mit dem Vermittler sollte der Kunde darauf bestehen, dass dieser alle Abschluss- und die jährlich anfallenden Verwaltungskosten offenlegt. Er wird dann schnell erkennen, dass der Vertrag nicht lukrativ ist.“ Sinnvoller kann es sein, die Risiken mit einer Risikolebensversicherung abzudecken und das Geld in einen Fondssparplan zu investieren. Sich gegen die gesetzeskonforme Auszahlungspolitik wehren können die Versicherten kaum.

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



Durch die aktuelle Niedrigzinsphase geraten Banken wie Sparer in Bedrängnis.

Foto: MEV/zm

kann sein, dass die Kasse das Recht hat, zu kündigen, wenn der Kunde nicht weiterzahlt.“ Rechtliche Schritte einzuleiten bedarf gründlicher Vorüberlegungen. Viele Verträge laufen über relativ kleine Ansparsummen von beispielsweise 10 000 Euro. Tiffe meint: „Dann geht es um Streitsummen von vielleicht 400 Euro. Die Frage ist, ob sich hier eine Klage lohnt, die dann eventuell bis zum BGH durchgezogen werden muss.“ Eventuell übernimmt ja eine Rechtsschutzversicherung die Kosten.

Bewertungsreserven werden neu geregelt

Wie die Bausparer leiden auch die Inhaber von Lebensversicherungspolice zunehmend unter den Folgen der lang andauernden Niedrigzinspolitik. Das wird deutlich, weil jetzt das Lebensversicherungsreformgesetz (LVRG) zum Tragen kommt und darin besonders die Neuregelung der Bewertungs-

wenn der Kurs eines Wertpapiers oder der Wert einer Immobilie den ursprünglichen Kaufpreis übersteigt. Das war besonders bei hoch verzinsten Altanleihen der Fall. Die Kurse stiegen deutlich über 100 Prozent. Allerdings ist der jeweils notierte Wert nur ein Buchwert. Je näher sich das Papier dem Ende seiner Laufzeit nähert, desto stärker sinkt der Kurs. Am Ende der Laufzeit ist er bei 100 Prozent. Doch für viele Papiere liegt der Endpunkt in weiter Zukunft und einige Lebensversicherer haben Anleihen zu hohen Preisen verkaufen können. Ihren Anteil an den Reserven haben die Versicherer in einen Reservetopf, die sogenannten Zinszusatzreserven, überführt. Damit wollen sie die Garantiezahlungen aus Altverträgen sicherstellen. Zurzeit liegt der durchschnittliche Garantiezins noch bei 3,16 Prozent. Den müssen die Unternehmen bedienen. Kritiker wie der Vorstandssprecher des Bundes der Versicherten, Axel Kleinlein, meinen, dass so allen Versicherten zu wenig gutgeschrieben



**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

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

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Bundesland	<input type="text"/>
Kontaktperson/Bearbeiter	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)		<input type="text"/>																																																																																																	
Handelsname des Medizinproduktes		Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																																																																																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																																																	
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:		Serien-/Chargennummer(n):																																																																																																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																																																	
Datum des Vorkommnisses:		Ort des Vorkommnisses:																																																																																																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																																																																																	
Patienteninitialien:	Geburtsjahr:	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w bitte Zutreffendes markieren!																																																																																																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten:																																																																																																			
Zahnbefund:																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				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																
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:		<input type="text"/>																																																																																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden) Bitte unbedingt angeben!																																																																																																			
<input type="text"/>																																																																																																			
Lokalisation des Vorkommnisses:																																																																																																			
<input type="text"/>																																																																																																			
Beschreibung des Verlaufes:																																																																																																			
<input type="text"/>																																																																																																			
Behandlungsmaßnahmen:																																																																																																			
<input type="text"/>																																																																																																			
Ergebnis:																																																																																																			
<input type="text"/>																																																																																																			

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein

Aktuelles aus *zm-online*

„Ein absolutes Must-have“

Marketing für die Zahnarztpraxis: Brauchen wir das oder ist das alles Chichi? Expertin Christina Hofmeister nennt Gründe, warum PR heute ein Must-have zur Sicherung der zahnärztlichen Existenz ist.

Warum wird die Vermarktung einer Zahnarztpraxis immer wichtiger?

Während die Vermarktung der eigenen Praxis lange Zeit ein Nice-to-have war, ist diese inzwischen zum Must-have der Sicherung der zahnärztlichen Existenz geworden. Um das möglichst schnell zu erklären, würde ich gerne kurz aus meiner Heimat berichten: Wenn ich dort einen Fuß vor die Tür setze, befinden sich in unmittelbarer Nähe mehrere Zahnarztpraxen – mit insgesamt neun Behandlern und fast den gleichen Schwer-

punkten. Für welche würden Sie sich als Patient entscheiden? Einer der Gründe für die zunehmende Wichtigkeit der Praxisvermarktung ist sicherlich der hohe und wachsende Konkurrenzdruck. Experten sprechen sogar von einer „Zahnarztschwemme“, die uns im Jahr 2020 erwarten soll.

Der Patient kann frei wählen, welche Praxis ihm am besten gefällt und seinen Behandler problemlos (mehrfach) wechseln. Aber auch der Fachkräftemangel, die gestiegenen Ansprüche der Patienten oder die Möglich-

keit der schnellen, anonymen und kostenlosen Preis-Leistungs-Vergleiche im Internet machen die Unternehmung Zahnarztpraxis längst zu einer Marke mit Anspruch auf aktive Vermarktung.

Was kann denn Praxismarketing bewirken?

Nun, die professionelle Vermarktung einer Zahnarztpraxis hilft unter anderem dabei, die Praxis in der Wunschzielgruppe bekannt zu machen. Als Patient muss ich eine Praxis zunächst kennen, um mich aktiv für diese – und gegen die eines Konkurrenten – zu entscheiden. Die Akquise und Bindung von Wunschpatienten steht also im Mittelpunkt vieler Kommunikationsaktivitäten. Darüber hinaus können wir mit den richtigen Marketing-Maßnahmen für die Sicherung und Optimierung des Praxis-Images, zum Beispiel im Internet, sorgen, die Team-Situation und -Motivation verbessern, die Wirtschaftlichkeit erhöhen und letztendlich – das vergessen viele unserer Kunden – den Praxiswert für eine spätere Übergabe oder einen Praxisverkauf steigern.

Kurz: Professionelles Praxismarketing schafft zufriedene Kunden, motiviertes Personal und eine rentable Praxis.

Dass die Bewerbung einer Praxis mehr Bekanntheit mit sich bringt, ist nachvollziehbar. Aber wie kann mir eine Website oder ein Flyer helfen, all die anderen Kriterien zu erfüllen?

Sie haben vollkommen recht: Das alles kann Werbung allein nicht. Deshalb halten wir es für so wichtig, unsere Kunden zunächst aufzuklären, was Werbung – und was Marketing – ist. Marketing kann das alles nämlich schon. Während die Werbung sich mit der Kommunikation, also der Bewerbung einer Praxis – zum Beispiel durch eine Website oder Print-Anzeigen – beschäftigt, geht es im Praxismarketing um viel mehr.

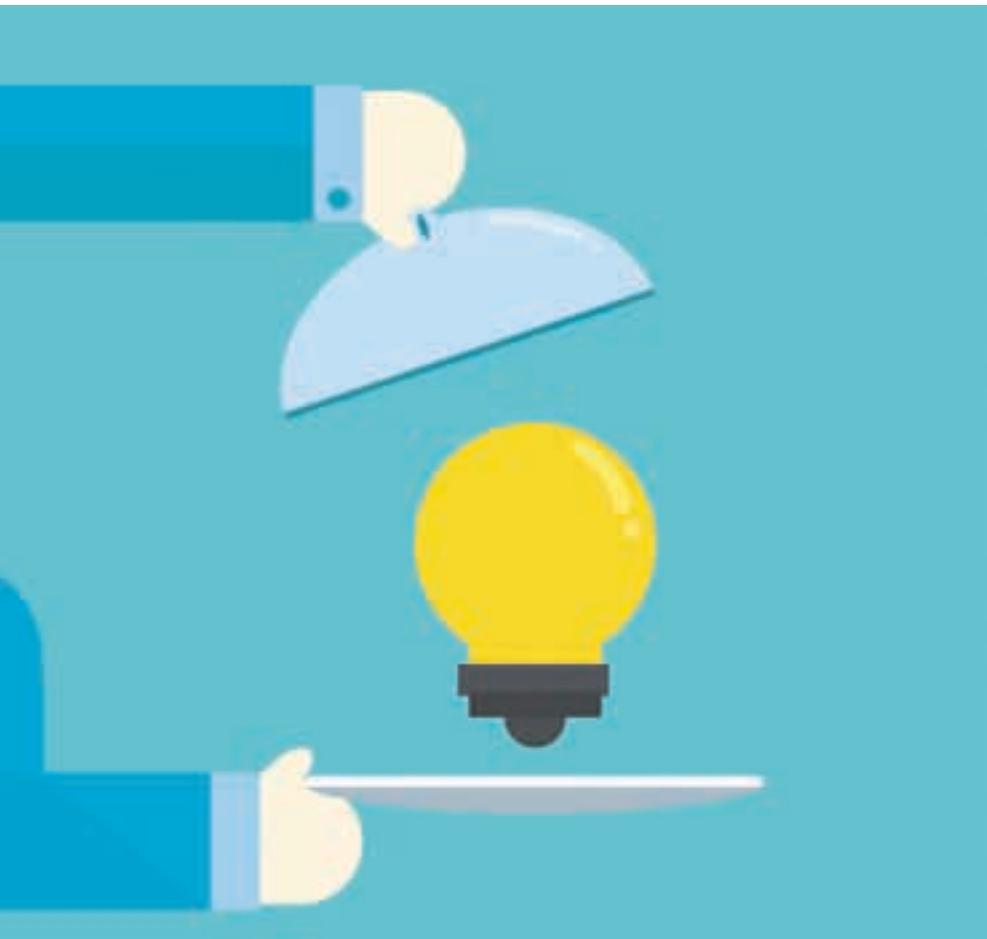


Illustration: © delightsort99 - Fotolia.com

Happy Birthday nachträglich: Der Marketing-Mix, also die Kombination von Instrumenten zur Umsetzung von Marketingplänen, wurde 1964 von Harvard-Professor Neil Borden formuliert. Aus dem von ihm vorgeschlagenen zwölf Instrumenten wurden später die berühmten „Ps“.

KFOtransparent

einfach – effizient – flexibel



KFO-
Factoring für:
AVL, GOZ,
BEMA und
Aligner

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- ✦ 100% Ausfallschutz nach kostenfreier Bonitätsprüfung des Patienten
- ✦ Perfekte Transparenz aller Abläufe Ihrer Praxis im Mandantenportal
- ✦ Flexible Teilzahlungsmodelle – auch kostenfrei – für Patienten
- ✦ Rechnungs- und Teilzahlungsinformationen für Ihre Patienten übersichtlich dargestellt und jederzeit online abrufbar
- ✦ KFO-Fachabteilung für Ihre Erstattungsfragen
- ✦ Höchste Datensicherheit durch Zertifizierung als Dienstleister mit geprüftem Datenschutz-Management (TÜV Rheinland)

BFS health finance GmbH
Hülshof 24 | 44369 Dortmund
Phone: 0231 945362-800
Fax: 0231 945362-888
E-Mail: kontakt@bfs-hf.de
www.bfs-health-finance.de

BFS health finance

Am einfachsten lässt sich „Marketing“ mit dem Marketing-Mix beziehungsweise den sogenannten sieben Ps definieren:

- Product (Dienstleistungspolitik)
- Place (Distributionspolitik)
- Price (Preispolitik)
- Promotion (Kommunikationspolitik)
- Process (Prozesspolitik)
- People (Personalpolitik)
- Physical Facilities (Ausstattungs politik).

Während die Werbung also nur ein Teil des Marketings ist, ist die Optimierung und Sicherung aller Ps Aufgabe des Praxismarketings.

Gibt es große Unterschiede zwischen Marketing und Praxismarketing?

Die gibt es in der Tat. Eine Besonderheit gegenüber anderen Marketingfeldern ist etwa die Verpflichtung zur Einhaltung des Arztwerberechts. Es gibt auch ganz andere Ziele und natürlich auch andere Werbe-Budgets.

Darüber hinaus stellen sich im Praxismarketing ganz andere (zum Teil ethische) Hintergrundfragen, denn: Das klassische, werbetreibende Unternehmen ist hier eine Praxis mit Gesundheitsauftrag (kein Shampoo oder Reiseportal) und der Kunde und Käufer ist hier ein Patient (mit teilweise gravierenden gesundheitlichen Problemen). Auch müssen in diesem Kontext teils hochkomplexe, wissenschaftliche Themen an den Laien – den Patienten – transportiert werden.

Im Praxismarketing kommen zudem Unterschiede in der Strategiewahl zum Tragen. Statt einer Push-Strategie (das ist das aggressive Hineindrücken eines Produkts und seiner Werbebotschaft in einen Markt), nutzen wir im Praxismarketing oft die Pull-Strategie (hier holt sich der interessierte Patient die Werbung sozusagen proaktiv auf Basis eines Leidensdrucks ab). Kurzum: Ja, es gibt viele Stolpersteine und Herausforderungen im Healthcare-Marketing – aber auch jede Menge Chancen.



Welche sinnvollen Maßnahmen können denn in einer Zahnarztpraxis umgesetzt werden?

Das hängt von der Situation, von der Größe und von den Zielen der Praxis ab. Es gibt unheimlich viele sinnvolle Maßnahmen, da reicht unsere heutige Zeit nicht aus, um diese aufzuzählen. Eine absolute „Trending Topic“ ist natürlich das Thema Internet. Ein sehr gut skalier-, überprüf- und steuerbares Werbeinstrument. Generell ist darauf zu achten, dass nicht jede Maßnahme auch für jede Zahnarztpraxis wichtig und richtig ist. Ein Branchenprofi hilft bei der Auswahl von unternehmerischen, Marketing- und Werbemaßnahmen, die zur aktuellen Praxis-situation und zu den Praxiszielen passen.

Was braucht denn wirklich jede Praxis – was sind Ihre TOP 5?

Praxis-Konzept, Praxis-Branding (Logo und Styleguide), Praxis-Website, eine Auswahl an internen Praxis-Werbemitteln und als Bonus-must-have: Online-Reputations-Management, also die Sicherung und Optimierung des Praxis-Images und deren Auffindbarkeit im Internet.

Und was kostet die Vermarktung einer Zahnarztpraxis?

Wir erleben es in unserem Praxisalltag oft, dass unsere Kunden ihr Marketing- oder Werbebudget gar nicht kennen. Wir hören dann die Frage „Was kostet bei Ihnen eine Website?“. Das können wir denen zwar sagen, aber damit ist noch lange nicht geklärt, ob deren Praxis sich diese Website auch leisten kann. Wir raten deshalb dazu, in Kooperation mit einem Steuerberater für Heilberufe zunächst ein Budget für Werbemaßnahmen zu definieren. Hierbei müssen Initialkosten, wie der Aufbau einer Website, die dann viele Jahre bestehen soll, von laufenden Werbemaßnahmen, wie der Praxis-Bewerbung durch Print-Anzeigen, getrennt werden. Unser Rat: zunächst das Initial- und das Jahresbudget planen, dann gemeinsam mit dem Praxismarketing-dienstleister die passenden Maßnahmen besprechen.

Worauf sollte ich als Zahnarzt bei der Dienstleistungsauswahl achten?

Wie gesagt, Praxismarketing ist ein Spezialgebiet mit einigen Tücken und Stolpersteinen, aber auch mit Chancen und Möglichkeiten. Ich empfehle daher, mit einem Profi zusammenzuarbeiten, der im Healthcare-Marketing zu Hause ist. Den muss man konkret nach seiner Marketing-Expertise im Gesundheitsmarkt fragen und sich entsprechende Referenzen zeigen lassen.

Wer sich eine ganzheitliche Vermarktung wünscht, sollte zudem darauf achten, mit einem Marketer zusammenzuarbeiten, der die ganze Klaviatur des Marketings beherrscht und nicht „nur“ die Website erstellt. Wichtig ist, die Öffnungszeiten des Dienstleisters zu berücksichtigen – vor allem Wochenendtermine sind wünschenswert, damit man für Meetings und Abstimmungen die Praxis nicht schließen muss. Erfolgreiches Praxismarketing kommt immer vom Experten.

Haben Sie noch ein Fazit für uns?

Na klar. Die Teilnehmerinnen des zweiten Zahnärztinnen-Netzwerk-Kongresses im Januar in Stuttgart kennen es bereits. Dort hieß mein Thema „Klappern gehört zum Handwerk – seien Sie Ihrem Wettbewerb mindestens eine Nasenlänge voraus“. Gegen zwei oder drei habe ich auch nichts einzuwenden.

Die Fragen stellte Claudia Kluckhuhn.

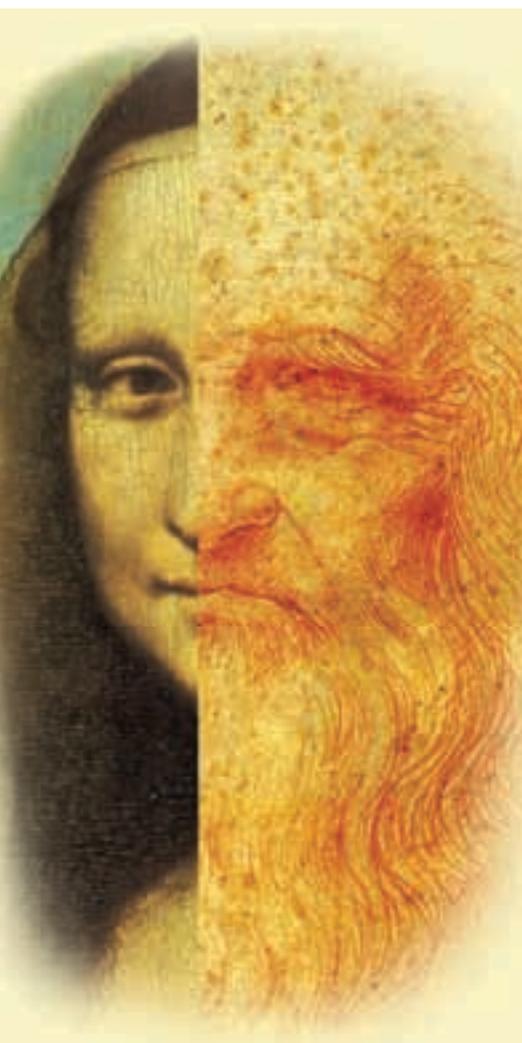
■ Christina Hofmeister ist Inhaberin der Marketingagentur „360 Grad Praxis- und Healthcarmarketing“ (www.360grad-praxis-marketing.de) und auf die Bereiche Online-, Neuro-, Produkt- und Praxismarketing spezialisiert.

ZM-ONLINE: QR-CODE 94443

Die richtige Patientenpflege



Betriebswirtin Nadja Alin Jung erklärt, warum sich ein kluges PR-Konzept auszahlt.



MAS IN CRANIO FACIAL KINETIC SCIENCE (MCFKSc)

Zielpublikum

Der Studiengang richtet sich an Fachpersonen verschiedener medizinischer Grundberufe, z.B. Humanmedizin, Zahnmedizin (bes. Kieferorthopädie), Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Sonderpädagogik, Psychologie und Pflegefächer

Schwerpunkte

- > spezielle Embryologie, angeborene Fehlbildungen, kraniofaziale Fehlbildungen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und deren klinische Einordnung
- > Medizinische Grundlagen, Morphologie, Physiologie, Pathophysiologie des stomatognathen Systems, spezielle Anatomie des kraniofazialen und stomatognathen Systems
- > Gesicht und Identität, Krankheitsbilder bei Erwachsenen und Kindern
- > Ernährung ernährungsschwacher Säuglinge, gesunde Ernährung bei Kindern, Unverträglichkeiten
- > Basics der Funktionelle Bewegungslehre (FBL) und weitere funktionelle Konzepte
- > Bausteine kindlicher Entwicklung
- > Das Prinzip der körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t nach S. Codoni® und orofaziales System
- > Kiefergelenk, Schmerz beim Erwachsenen, psychologische Aspekte
- > Orofaziale Dysfunktionen und myofasziale Kräfte
- > Therapeutische Behandlungstechniken (inkl. Hilfsmittel)
- > Konzepte der myofunktionellen Therapie
- > Chirurgische Behandlungs- und Operationstechniken
- > Sprachphysiologie, PROMPT nach Chumpelik
- > Sprechmotorische Störungen bei LKG-Kindern und verbale Entwicklungsdyspraxien bei Syndromen
- > Theorie und Praxis der sensomotorischen Koordination
- > Strategien des motorischen Lernens
- > Ethik, Traumaverarbeitung
- > Neurowissenschaften
- > Praxismanagement
- > Medizinalrecht

Studienleitung



**Prof. Dr. med.
Dr. med. dent. Dr. h.c.
Hans-Florian Zeilhofer**

Chefarzt Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Basel, Leiter Hightech-

Forschungs-Zentrum Universitätsspital Basel



Dr. h.c. Susanne Codoni

Dipl. Logopädin EDK, MAS CFKSc, NLP Trainerin in Body Work, Health and Special Education der American Society of NLP, zertifizierte Craniosacraltherapeutin und

Myofunktionstherapeutin, Lehrbeauftragte, Senior Consultant Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsspital Basel

In Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. med. dent. Carlaberta Verna, PhD, Leiterin, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Universität Basel

Dr.med. Dr. med. dent. Isabelle Berg-Börner, Klinik für MKG, Universitätsspital Basel

Dr.med. Julia Priller, Klin. Abteilung für MKG, Medizinische Universität Graz



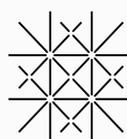
Zulassung

Zugelassen werden Fachpersonen mit einem Hochschulabschluss aus den Bereichen Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Medizin, Psychologie, Sonderpädagogik, einem nachträglich erworbenen Titel (NTE) oder «sur Dossier» mit einem Fachabschluss mit gleich zu haltenden Voraussetzungen (Berufserfahrung, Weiterbildung).

Kontakt und Anmeldung

Dr. h.c. Susanne Codoni
Langmattweg 1
CH-4123 Allschwil
Tel.: +41 61 481 24 54
Fax: +41 61 481 34 30
susanne.codoni@scodoni.ch
www.scodoni.ch

www.facialkinetics.ch
www.advancedstudies.ch



Aktuelles aus *zm-online*

Wie man zahnmedizinische Dogmen überwindet

Warum Roboter keine Zahnärzte werden können und Innovationen wie die Kariesinfiltration eine Generation brauchen, um sich durchzusetzen, erklärt Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Vorstand der Stiftung Innovative Zahnmedizin.



Illustration: © kninwong - Fotolia.com

Alles andere als plötzlich: Im zahnmedizinischen Wissenschaftsbetrieb zeichnen sich Innovationen meist über Jahrzehnte ab, bevor sie salonfähig werden. An der Basis braucht es für diesen Prozess sogar einen Generationswechsel, sagt Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel.

Der technische Fortschritt verändert die Arbeitswelt dramatisch. So können Roboter in der Medizin bereits die Arbeit von Operateuren übernehmen, die Ärzte sitzen am Computer und steuern die Eingriffe. Wird uns künftig der Roboter auch die Zähne füllen?

Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel: Ich sehe nicht die Gefahr, dass Roboter Zahnärzte zu großen Teilen ersetzen könnten. Die Entscheidungsfindungsprozesse sind zu individuell und würden durch rein computerisierte Arbeitsabläufe nicht ausreichend adressiert werden. Es mögen allenfalls einzelne Schritte sein, die durch eine weitere Technisierung erleichtert würden.

Die Frage ist, ob sich diese im Einzelnen dann auch bei wahrscheinlich höheren Kosten lohnen würden. Wir müssen immer sehr genau prüfen, ob neue technische Errungenschaften tatsächlich eine Verbesserung darstellen oder nicht etwa Scheinnovationen sind.

Letztlich möchte der Patient auch nicht von einem Roboter versorgt werden ...

Die Zahnarzt-Patienten-Bindung ist sehr intensiv. Darüber entscheidet primär der Patient, nicht die Berufsgruppe. Es ist natürlich ein industriegesteuerter Wunsch, die Verfahren zu standardisieren, damit die Industrie nachher die Lösung liefern kann.

Sicherlich heißen das manche Patienten als Fortschritt gut, aber andere auch nicht. Die Wahrheit liegt irgendwo in der Mitte.

Neue Medizintechniken in einer alternden Gesellschaft – ist dies nicht ein Widerspruch?

Offensichtlich werden die Phasen des Alterns und damit auch der Lebensabschnitt, in dem man nicht mehr so bewusst Entscheidungen fällen kann, länger. In der Zahnmedizin brauchen wir daher eventuell gar nicht immer so hochtechnisierte Verfahren – einem bettlägerigen Patienten ein Hightech-Implantat einzupflanzen, wäre beispielsweise eine völlig falsche Therapieentscheidung.

Sinnvoller wäre hier der Ansatz einer individualisierten Medizin, Patienten in dieser schwierigen Lebensphase ihren Bedürfnissen gemäß mit einem adäquaten, aber nicht zu sehr technisierten Aufwand zu betreuen. Dafür benötigen wir nicht nur neue technische Entwicklungen, sondern bewährte Dinge, die wir dann sehr bewusst in dieser Altersgruppe anwenden.

Sie selbst forschen etwa auf dem Gebiet der Kariologie und haben mit der mikroinvasiven Behandlung, der Kariesinfiltration, eine zukunftsweisende Methode entwickelt. Welche Erfahrungen haben Sie mit der Umsetzung Ihrer Entwicklung gemacht? Was hemmt den Fortschritt in der Praxis?

Aus unserer Sicht ist die Kariesinfiltration nicht einfach ein neues Produkt. Denn diese Methode wird man nur überzeugt anwenden, wenn man sich auf den Wandel des Kariesdogmas von einer spezifischen Infektion hin zu einer ökologischen Betrachtungsweise von Biofilm und Zahn einlässt. Viele innovationsfreudigere Kolleginnen und Kollegen, die die Kariesinfiltration schon lange anwenden, sind aber begeistert, weil die Theorie dahinter sehr plausibel ist – und die Methode im Vergleich zur zweiflächigen Füllung sehr zahnhartsubstanzschonend ist.



Für andere steht aber die vollständige Entfernung von erkranktem Gewebe als unumstößliches Dogma im Raum. Dies müsste erst überwunden werden, um von der Kariesinfiltration überzeugt zu sein – und das ist schwer. Das war bei neuen grundlegenden Ideen aber schon immer so – was man akzeptieren muss.

In welchem Zeitrahmen rechnen Sie da?

Eine Generation. Auch unter Hochschullehrern findet die Methode nicht durchgehend Akzeptanz. Es ist unmöglich, anderen Zahnarztkollegen Meinungen einzuimpfen. Man kann seine These vorstellen und sich Gehör verschaffen. Je mehr Aufmerksamkeit man bekommt, umso einfacher wird es – irgendwann. Aber generell ist der Weg, in unserem Fall die Wandlung der theoretischen Grundlage von einer spezifischen Plaquehypothese hin zu einer ökologischen, sehr lang.

Der Anfang war eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Jahr 1994, wobei es in der Wissenschaft natürlich schon vorher gebrodelt hatte. Mittlerweile bringen wir dem Nachwuchs nur noch die ökologische Plaquehypothese als Grundlage der Kariologie bei, aber die spezifische wird erst in Vergessenheit geraten, wenn die Behandler, die sie gelernt haben, aus dem Berufsleben ausscheiden. Also jene, die jetzt um die 40 sind. Die meisten jüngeren Zahnärzte werden mit dem neuen Dogma und den daraus erwachsenden Therapien wie der Kariesinfiltration kein Problem haben.

Wobei es aber auch hier Überschneidungen gibt: Sie gehen als jüngerer Kollege in die Praxis – und da ist eben der Kollege, der teilweise überholte Denkweisen mit einer gewissen Überzeugungskraft vertritt. Da heißt es dann für die jüngere Generation, auch gegen Widerstände eigene Wege finden. Glücklicherweise gibt es aber auch viele etablierte Kolleginnen und Kollegen, die einen reflektierten Umgang mit Neuerungen pflegen.



Welche politischen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen würden Sie sich wünschen, um zahnmedizinische Innovationen in Deutschland besser fördern zu können?

Wir haben nicht die Möglichkeiten, klinische Studien zu Produkten und Verfahren so gefördert zu bekommen, dass unabhängige Seiten, sprich Universitäten, ein Interesse an deren Prüfung haben. Somit existieren meist nur industriegeförderte klinische Studien. Den neutralen Einstieg in eine wirklich umfangreichere klinische Studie gibt es so nicht.

Und für die Zulassung von Medizinprodukten brauchen Sie in Europa keine klinischen randomisierten Studien, Sie

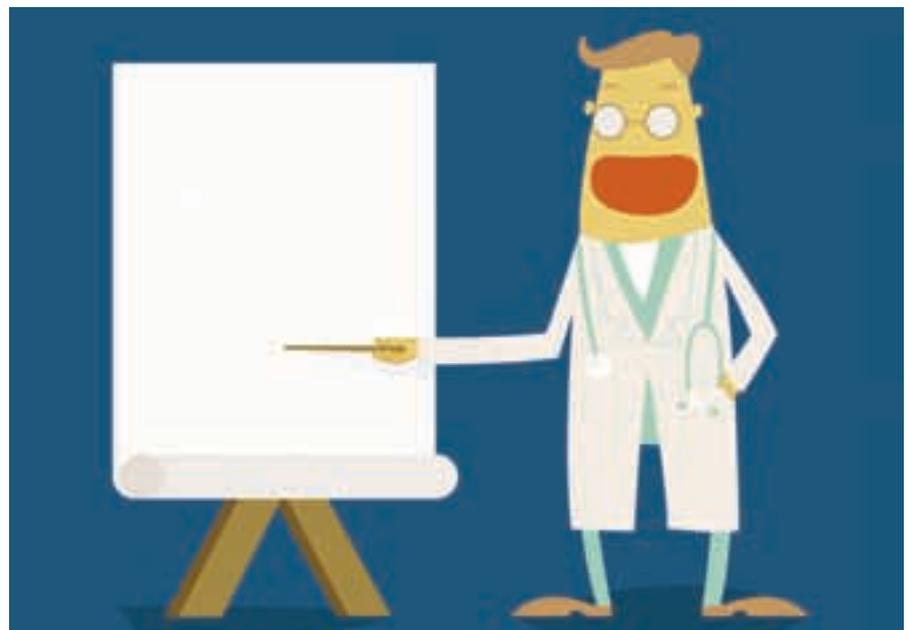
müssen lediglich eine Eignungsprüfung vorlegen – diese ist aber längst nicht so streng wie bei Medikamenten. Das ist etwa in Amerika wesentlich strikter geregelt, zumindest wenn Sie hierfür eine offizielle Abrechnungsposition für eine speziellere Indikation bekommen wollen. In den vergangenen vier, fünf Jahren sind oft Produkte auf den Markt gekommen, deren Wirksamkeit, wenn überhaupt, nur sehr schlecht belegt ist.

Wir hatten bei der Kariesinfiltration beispielsweise bei der Markteinführung zwei

randomisierte klinische Studien vorliegen, eine unabhängige und eine eigene, die jedem gezeigt haben: Das geht wirklich. Wünschenswert wäre, dass dies generell der Fall ist – und dies darüber hinaus auch die Anforderungen an die Überprüfung bestehender Therapien wären. Nicht alles, was in den Mündern gemacht wird, ist gut belegt. Umfangreichere klinische Prüfungen würden sicherlich die Akzeptanz von Innovationen erhöhen. Und natürlich würden wir uns dafür mehr staatliches Geld wünschen, was fast schon eine Utopie ist.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hatte in seinem jüngsten Gutachten ja empfohlen, Medizinprodukte besser und von einer unabhängigen Stelle prüfen zu lassen.

Das wäre sinnvoll. Doch wer soll das alles machen? Da stößt man heutzutage auch an personelle Grenzen, gute Wissenschaftler zu finden, die bereit sind, solch eine Studie, auch wenn diese bezahlt wird, durchzuführen. Wir sollten im Praxisalltag grundsätzlich immer vorsichtig mit Innovationen sein, weil sie eben auch oftmals nicht so gut geprüft sind. Wir sollten angesichts dieser Tatsache vielmehr auch mit den Dingen, die wir schon haben, bewusster umgehen.



GripStrip™

Streifen für proximales Schleifen und Polieren

ALLES IM GRIFF MIT GRIPSTRIPS



Das diamantbeschichtete Design der GripStrips ermöglicht ein genaues Finieren und Polieren bei Restaurationen im Approximalbereich. Da unsere Streifen zwei Arbeitsflächen mit unterschiedlicher Körnung aufweisen, können Sie mit nur einem Werkzeug Finieren und Polieren. Darüber hinaus sind die GripStrips autoklavierbar.



GRIPSTRIP™ FEINE KÖRNING

● Schleifen (gelbe Seite) ● Polieren (orangefarbene Seite)



GRIPSTRIP™ GROBE KÖRNING

■ Schleifen (blaue Seite) ■ Polieren (rote Seite)



GRIPSTRIP™ MITTELGROBE KÖRNING

● Schleifen (rote Seite) ● Polieren (gelbe Seite)



GRIPSTRIP™ ALLE SORTIERT

12 DIAMANTBESCHICHTETE STREIFEN
Feine, mittelgrobe und grobe Körnung

JETZT 10% SPAREN!

Kostenfrei anrufen 0800-2368749

Code angeben: ZM-GRIP-0315

Das Angebot gilt bis zum 30.04.2015
Weitere Informationen unter www.centrixdental.de

© 2015 Centrix, Inc.



centrix®

Making Dentistry Easier.™

Als Vorstand der Stiftung Innovative Zahnmedizin verleihen Sie den Dental Innovation Award. Welche aussichtsreichen Ansätze konnten Sie hier in der vergangenen Zeit beobachten?

Primär gehen die Preise an Praktiker mit pffiffigen Ideen, die meist schon sehr weit ausgereift sind. So haben wir etwa eine Zahnbürste mit Spülfunktion für den Intensivpflegebereich prämiert – genau die Zielgruppe, bei der man mit einfachen Möglichkeiten Probleme angehen kann. Eine Pflegekraft kann auf diese Weise wahrscheinlich viel Karies verhindern. Oder wir haben die Idee ausgezeichnet, Getränkeflaschen mit einem weichen Kopf zu versehen, der ein neutralisierendes Medium abgibt. Das soll einerseits verhindern, dass sich die Leute beim Trinken aus der Flasche Zahnanteile absprengen. Und zum anderen bei zahnschädlichen Getränken vor Erosionen schützen.

3-D-Drucker und neue Softwares revolutionieren die Kommunikation zwischen Praxen und Laboren. Welche Bedeutung nimmt die Digitalisierung in der Zahnheilkunde ein?

Die Digitalisierung der Dokumentation zahnärztlicher Leistung ist abgeschlossen – was auch seinen Sinn hat. Beispielsweise bei der indirekten Versorgung von Zähnen mithilfe computergestützter Verfahren wie CAD/CAM sieht es etwas anders aus. Eine

digitale Methode sollte eine Arbeitserleichterung, einen Zeitgewinn oder – genereller gedacht – eine substanzschonendere Behandlung für den Patienten darstellen.

Wenn das zusammenkommt, und der Anschaffungspreis der benötigten Geräte nicht zu hoch ist, dann könnte eine Digitalisierung einzelner Prozesse im Praxisalltag Sinn machen. Wir haben an unserer Hochschule einen Lehrstuhl für computergestützte Zahnheilkunde – und auch von dort ist zu hören, dass wir auf diesem Gebiet allerdings noch einige Hausaufgaben machen müssen. Ich bin in dieser Frage sehr vorsichtig: Ich vertraue immer noch dem Zahntechniker um die Ecke, der mir einen guten Preis macht, und kann so auch schwierige klinische Situationen wie beispielsweise eine subgingivale Präparationsgrenze meistern. Zurzeit scheint mir ein Nutzen für den Behandler und auch für den Patienten bei CAD/CAM nicht immer gegeben. Ich muss einiges investieren und habe nicht unbedingt ein besseres Ergebnis.

Und der Zahnarzt muss lernen, mit diesen Computertechniken umzugehen, die ja auch nicht ohne Tücken sind.

Um beim Beispiel CAD/CAM zu bleiben: Deswegen arbeiten wir in unseren Studiendendenkursen nicht mehr routinemäßig mit diesen Verfahren: Die Studierenden können

erfahrungsgemäß in der Kürze der Zeit nicht erlernen, damit brauchbare Ergebnisse zu erzielen. Oftmals waren die Assistenten mit der Herstellung von indirekten Restaurationen über Gebühr belastet.

Wenn wir allerdings diese Kenntnisse vertiefen und ausbauen würden, fielen andere Ausbildungsteile weg, die viel wichtiger sind. Ich denke, eine Etablierung von Verfahren sollte nicht nur unter Innovationsaspekten, sondern immer auch unter Abwägung aller patienten- und praxisrelevanten Gesichtspunkte erfolgen – dies gilt auch für die Hochschule.

■ Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel ist Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der RWTH Aachen.

Die Fragen stellte Hanna Hergt, Volkswirtin und Fachautorin.

ZM-ONLINE: QR-CODE 62148

Die Kariesinfiltration



Das Prinzip der Technik und eine Schritt für Schritt-Erklärung ihrer Anwendung


www.hilfswerk-z.de



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.

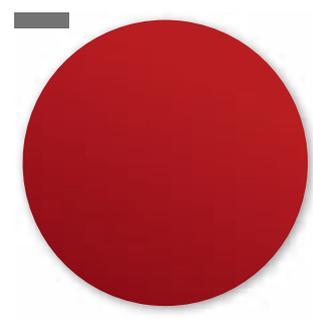
Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC: DAAEDED0

Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00





Tilgungen und Lebensabend

Strategisch vorgehen

Spätestens mit dem Abschluss des Berufslebens sollten Bankkredite eigentlich zurückgezahlt sein. Ist aber absehbar, dass dies nicht der Fall sein wird, ist davon auch die persönliche Lebensplanung betroffen. Zudem muss mit einem eher unerfreulichen Bankgespräch gerechnet werden. Dagegen kann man sich wappnen.

Die finanzielle Situation von Robert N., einem Zahnarzt aus Brandenburg, erscheint nur auf den ersten Blick komfortabel: Er

besitzt zwei Mehrfamilienhäuser mit einem geschätzten Verkehrswert von rund 750 000 Euro, die ihm jährliche Mieteinnahmen von fast 50 000 Euro einbringen. Dem stehen Bankdarlehen zur Finanzierung der Gebäude von circa 700 000 Euro gegenüber. Diese Bankdarlehen belasten das Budget von N. mit jährlich rund 40 000 Euro an Zinsen und Tilgungen. Es verbleibt demnach zwar ein Überschuss von 10 000 Euro, bei dem er aber damit rechnen muss, ihn als Liquiditätsreserve für Instandhaltungsarbeiten der Häuser, beide stammen aus

den Fünfzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts, einsetzen zu müssen.

Alles in allem tragen sich also die Immobilien mit der erwähnten Einschränkung, dass besonders kapitalintensive Arbeiten besser nicht anfallen sollten. Die Folge wäre nämlich ein weiterer Kredit. Neben den Gebäuden gibt es keine zusätzlichen Vermögenswerte, wenn von der Kapitallebensversicherung mit einer Versicherungssumme von 300 000 Euro einmal abgesehen wird. Sie wird in rund drei Jahren, wenn N. 65 Jahre alt wird, ausgezahlt und soll eigentlich seine Zahlungen aus der Versorgungskasse abrunden. Darüber hinaus rechnet er mit einem Verkaufserlös seiner Praxis von weiteren 150 000 Euro. Ob dieser Betrag realistisch ist, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt naturgemäß nicht abschließend beurteilt werden.

Kritische Bank

N. bat kürzlich seine Hausbank um eine befristete Erhöhung seines Überziehungskredits auf dem Praxiskonto von bisher 20 000 auf 25 000 Euro, um eine Reparatur an einer seiner Immobilien vornehmen zu können. Im Gegensatz zur bisherigen Handhabung seiner Bank, zeitlich befristete Überziehungen zu Renovierungszwecken eigentlich immer zuzulassen, gab es nun jedoch erhebliche Probleme. Der für ihn zuständige Kundenberater teilte N. mit, dass vor einer möglichen Krediterhöhung ein, so wörtlich, „Perspektivgespräch“ zwischen N., dem Kundenberater und dem Leiter der Kreditabteilung stattfinden muss, in dem sowohl der Krediterhöhungswunsch als auch die Einzelheiten der zukünftigen „mittel- und langfristigen Geschäftsverbindung“ thematisiert werden sollten.

Einen derart komplexen Gesprächsinhalt hat es in den Jahren der bisherigen Geschäftsverbindung zwischen N. und seiner Bank noch nicht ein einziges Mal gegeben, so dass er seine Überraschung bei dem folgenden Telefongespräch mit dem Abteilungs-



Foto: K.-U. Häßler – Fotolia.com

INFO

Checkliste

- Die langfristigen Auswirkungen der bestehenden Kreditverbindlichkeiten auf die Liquidität und die Vermögenslage des Kreditnehmers sollten regelmäßig überprüft werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass sich die bisherigen Einnahmen ab Beginn des Pensionsalters meist erheblich verringern werden.
- Ratsam ist, mit dem Kreditgeber rechtzeitig Gespräche darüber zu führen, wie die Finanzierung langfristig gesichert werden

kann und ob es konkrete Regelungen für eine mögliche Praxismachfolge gibt.

- Ebenfalls regelmäßig sollten nicht nur Liquiditätsberechnungen, sondern auch Vermögensübersichten erstellt werden. Mit deren Hilfe kann die Kalkulierbarkeit der jeweiligen finanziellen Situation auch mittel- und langfristig erreicht werden. Falls erforderlich, kann bei erkennbaren Finanzlücken meist noch rechtzeitig gegen-gesteuert werden. ■

leiter auch nicht verbergen wollte. Dieses Gespräch brachte allerdings keine neuen Erkenntnisse, die N. hätten weiterbringen können.

Vorstellungen des Kreditgebers

Sein Gesprächspartner „mauerte“ vielmehr und wollte der Unterredung angeblich nicht vorgreifen. Stattdessen bat er N., bis zum Gesprächstermin eine für die nächsten Jahre geltende Liquiditätsermittlung vom Steuerberater vornehmen zu lassen. Daraus solle hervorgehen, wie N. nach seinem Eintritt ins Pensionsalter die dann nach wie vor bestehenden Zins- und Tilgungsraten seiner Restverbindlichkeiten aus der fälligen Lebensversicherung und dem erwarteten Verkaufserlös der Praxis bestreiten will. Darüber hinaus deutete der Bankmitarbeiter an, N. möge auch einmal über einen Verkauf eines oder sogar beider Häuser nachdenken.

Ein derartiger, fast schon ultimativ formulierter „Wunsch“ wurde N. gegenüber bisher noch nicht einmal angedeutet. Er ging vielmehr davon aus, dass die Bank sein Zahlungsverhalten unter den bisherigen Voraussetzungen voll und ganz mittragen würde. Ob dies jedoch auch zukünftig der

Fall sein wird, dürfte zumindest zweifelhaft sein. Es ist wohl vielmehr davon auszugehen, dass seine Hausbank ab sofort mehr Wert auf die langfristige Absicherung ihrer Darlehen legen wird, als dies bisher offensichtlich der Fall war. Zu dieser Entwicklung wird vor allem die ein Jahr zurückliegende Entscheidung des Sohnes von N. beigetragen haben, die Praxis später auf keinen Fall übernehmen zu wollen. Da N. und seine Frau ursprünglich davon ausgingen, dass die Praxis in der Familie bleiben wird, war für sie seinerzeit die Enttäuschung zwar groß. Probleme mit der Bank sahen sie vor dem Hintergrund der Kreditwürdigkeit von N. aber nicht.

Schwierige Gesprächsprognose

Offenbar wird diese positive Einschätzung von der kreditgebenden Bank nun aber nicht mehr uneingeschränkt geteilt. Anders ist das bevorstehende Gespräch kaum zu interpretieren, so dass N. bei den Vorbereitungen auf diese Unterredung gemeinsam mit seinem Steuerberater sorgfältig prüfen sollte, wie er seine Liquiditäts- und Vermögenslage verbessern kann. Möglicherweise bestehen Ausgabepositionen wie Privat-

entnahmen, die reduziert werden können und stattdessen in den Kapitaldienst für die Häuser fließen sollten.

Darüber hinaus sollte N. über weitere Optionen nachdenken, die ein eventuelles preiswertes Verwandtendarlehen zur Umfinanzierung ebenso einschließen wie eine mögliche Erbschaft. Und vielleicht sollte er in der Tat einmal über einen möglichen Verkauf der Immobilien nachdenken. Im Ergebnis muss es N. jedenfalls gelingen, seinen Kreditgeber davon zu überzeugen, dass es auch später keinerlei Zweifel an seiner Kapitaldienstfähigkeit und damit an seiner Kreditwürdigkeit geben wird.

Gelingt ihm dies nicht, dürfte es bei den bevorstehenden Zinsbindungsterminen seiner Darlehen schwierig sein, bei seiner Hausbank eine weitere Darlehensverlängerung zu erreichen. Allerdings sollte N. im Gespräch auch deutlich machen, dass er nach wie vor eine konstruktive Begleitung seiner Hausbank erwartet. Immerhin hatte sie ja Zeit genug, das für sie offensichtlich bestehende Problem der späteren Finanzierungskosten längst einmal zur Sprache zu bringen.

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

ZEMENT

Der ästhetische Alleskönner

Befestigt zuverlässig alle Materialien



Edelmetall Nicht-Edelmetall Faserstifte



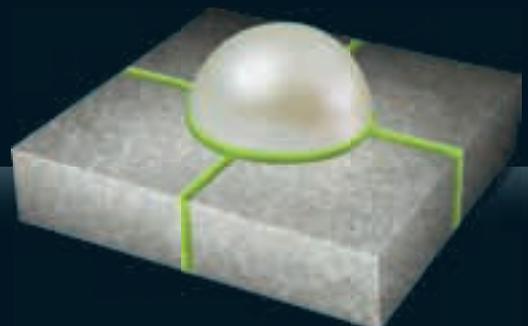
CAD-CAM Veneers Zirkonia/ Glaskeramik

überlegene Haftkraft
an allen Materialien
hohe Abnutzungsresistenz
hervorragende Ästhetik
und Farbstabilität
einfache Verarbeitung und
Überschussentfernung
besonders ökonomisch
durch den Universal Primer



NEU

Hochästhetisch befestigt ESTECEM



GUTSCHEIN

für eine gratis Überraschung

Mit diesem Coupon erhalten Sie bei uns am Messestand eine gratis Überraschung. Wir freuen uns auf Sie!

IDS
2015

HALLE 10.1
STAND A38/B39

Tel 05221-34550
www.kaniedenta.de



Tokuyama Tel 02505-938513
Dental High Tech from Japan www.tokuyama-dental.de

Steigende Anstellungszahlen bei Männern

Jung. Angestellt. Im Trend.

Immer mehr männliche Zahnärzte entscheiden sich für eine Anstellung. Heute arbeiten fast doppelt so viele Männer als Angestellte in einer Praxis wie noch vor einigen Jahren. Der Zahnärzten-Verband Dentista und die Bundeszahnärztekammer haben den neuen Trend untersucht.



Foto: Dominik Pietsch

Alternative zur eigenen Praxis: Die Kernzeit der Anstellungsphase bei den Männern hat zwei Wellen, eine am Anfang und eine am Ende der Karriere.

Der Anteil der angestellten Zahnärzte in der Zahnarztpraxis steigt deutlich und wird zumeist mit Fokus auf die Zahnärztinnen sowie auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie diskutiert. Dies scheint zu kurz geblieben: Wie eine aktuelle Auswertung des Dentista e.V. in Zusammenarbeit mit der Statistik-Abteilung der Bundeszahnärztekammer zeigt, steigen auch die Zahlen bei den angestellten Männern.

Im Jahr 2013 waren rund 4770 Männer angestellt, das sind 89 Prozent mehr als noch vor acht Jahren. Heute ist bereits jeder dritte angestellte Zahnarzt in einer Zahnarztpraxis männlich. Dieser steigende Anteil ist vor allem deshalb bemerkenswert, weil seit 2004 der Anteil der Männer bei erfolgreich absolviertem Staatsexamen statistisch gesehen zurückgeht: Heute wird nur einer von drei Abschlüssen von einem Mann abgelegt.

Zum Vergleich: Bei den Frauen zeichnet sich der Trend zur Anstellung noch deutlicher

ab. Die Gesamtzahl aller angestellten Zahnärztinnen zwischen 2005 und 2013 wuchs um 130 Prozent auf 8460 an.

Anstellung meist in den ersten zehn Berufsjahren ...

Woher kommen die steigenden Zahlen angestellter Zahnärzte? Wie alt sind die angestellten Männer, wie verhalten sie sich, und spielt die Zahl der Praxisabgeber, die nach ihrem Praxisverkauf angestellt weiterarbeiten, vielleicht eine Rolle? Zur Beantwortung der Fragen konnte auf bereinigte Daten (ohne Ausbildungs-/Weiterbildungsassistenz) der Bundeszahnärztekammer zurückgegriffen werden.

Mit Blick auf die Starterjahre in den Beruf zeigt sich, dass die Kernzeit der Anstellung bei den Männern zwischen 26 und 37 Jahren liegt (61 Prozent aller angestellten männlichen Zahnärzte insgesamt) und dann deutlich abfällt. In der gleichen Alters-

spanne finden sich insgesamt 66 Prozent aller angestellten Zahnärztinnen, nach dem 37. Lebensjahr sinkt ihre Anzahl allerdings nur sehr langsam. Die genannte Kernzeit der Anstellung bei beiden Geschlechtern dauert demnach mehr als zehn Jahre und fällt zugleich in die Kernzeit der Familiengründung. In dieser Kernzeit sind rund 34 Prozent aller angestellten Zahnärzte männlich. Es darf vermutlich ausgeschlossen werden, dass ihre Gründe für die Anstellung auf eine geplante Familiengründung zurückzuführen sind. Auch unter den jungen Frauen strebt nicht jede eine Familiengründung an oder kann sie realisieren.

... und im Rentenalter

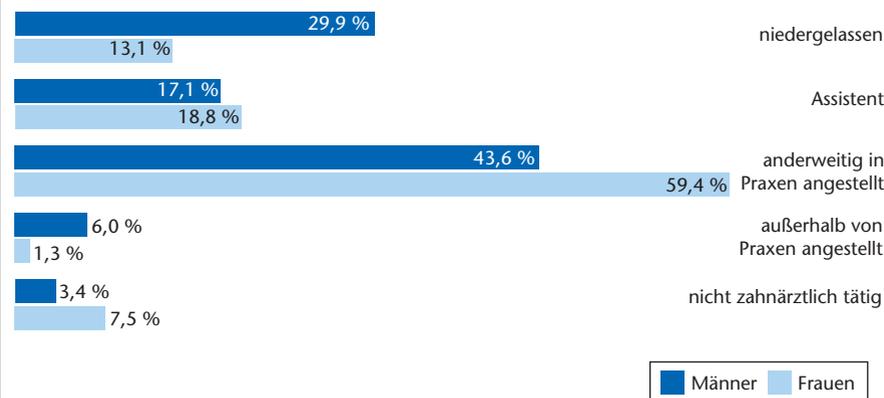
Die Datenreihen zeigen außerdem, dass es bei den Männern signifikant mehr Anstellungen im Ruhestandsalter gibt als bei den Kolleginnen: In jüngeren Jahren ist die Anstellungsquote der Männer hoch, sie nimmt nach wenigen Jahren deutlich ab und geht nach dem 60. Lebensjahr noch einmal in einer kleinen Welle nach oben. Die Anstellungslinie bei Zahnärztinnen über die Altersklassen hinweg läuft nach dem Hoch in den ersten Jahren dagegen eher langsam und linear aus. Die „zweite Welle“ bei den männlichen angestellten Zahnärzten hat allerdings nur marginalen Einfluss auf die steigende Anstellungs-Entwicklung generell.

Ein Drittel lässt sich nieder

Interessant ist auch, ob es „Wanderungen“ in andere Berufsausübungsformen gibt. Solche Bewegungen deuten Verlaufszahlen an, wie sie die Bundeszahnärztekammer an Daten aus Westfalen-Lippe ausweist, allerdings für einen vergleichsweise kurzen Zeitraum: Von denjenigen, die im Jahr 2010 Assistenten in einer Zahnarztpraxis waren, waren in 2013 „anderweitig in Praxen angestellt“ 43 Prozent der Männer und 59 Prozent der Frauen (siehe erste Grafik). 13 Prozent der Zahn-

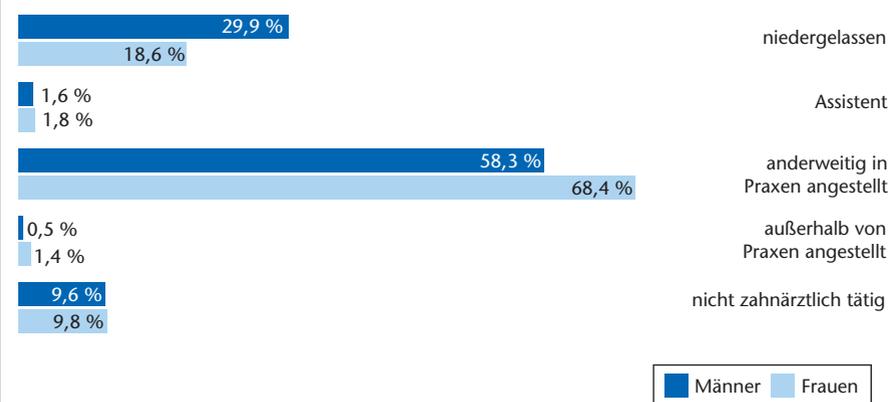


Personen, die 2010 Assistenten in Praxen waren, waren 2013:



43 Prozent der Männer und 59 Prozent der Frauen waren „anderweitig in Praxen“ angestellt.

Personen, die 2010 anderweitig in Praxen angestellt waren, waren 2013:



Grafiken: Dentista e.V. / zm

Ein bemerkenswertes Nebenergebnis der Verlaufsübersicht aus Westfalen-Lippe ist der Schwund: Bei den „anderweitig in Praxen Angestellten“ war nach drei Jahren jeder Zehnte nicht mehr zahnärztlich tätig.

ärztinnen waren inzwischen niedergelassen und fast 30 Prozent der Zahnärzte. Wie entwickelt sich die Zukunft bei denen, die in 2010 „anderweitig in Praxen angestellt“ waren? 58 Prozent der Männer und 68 Prozent der Frauen hatten auch 2013 noch diesen Status, rund 30 Prozent der Zahnärzte und 19 Prozent der Zahnärztinnen waren niedergelassen (siehe zweite Grafik).

Mehr als nur Vereinbarkeit von Familien und Beruf

Wie die Analyse zeigt, ist die Angestellten-tätigkeit also kein reines Frauenthema mehr, das oftmals mit einer besseren Vereinbarung von Beruf und Familie begründet wird.

Fazit: Es muss weitere Ursachen für die Anstellung geben.

Dentista begrüßt mit Blick auf die fehlenden Antworten mit Nachdruck das aktuelle Langzeitstudienprojekt des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zum „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“. Die jetzt schon hohe Anzahl an Anstellungen hat Versorgungsrelevanz und muss daher, so der Zahnärztinnenverband, kurzfristig weiter untersucht werden, um zeitnah passende Rahmenbedingungen entwickeln zu können.

Birgit Dohlus
Dentista e.V.
Verband der Zahnärztinnen
info@zahndienst.de

-
-
-
-

**GRATISMUSTER
ZUR IDS 2015**



Praxismanagement

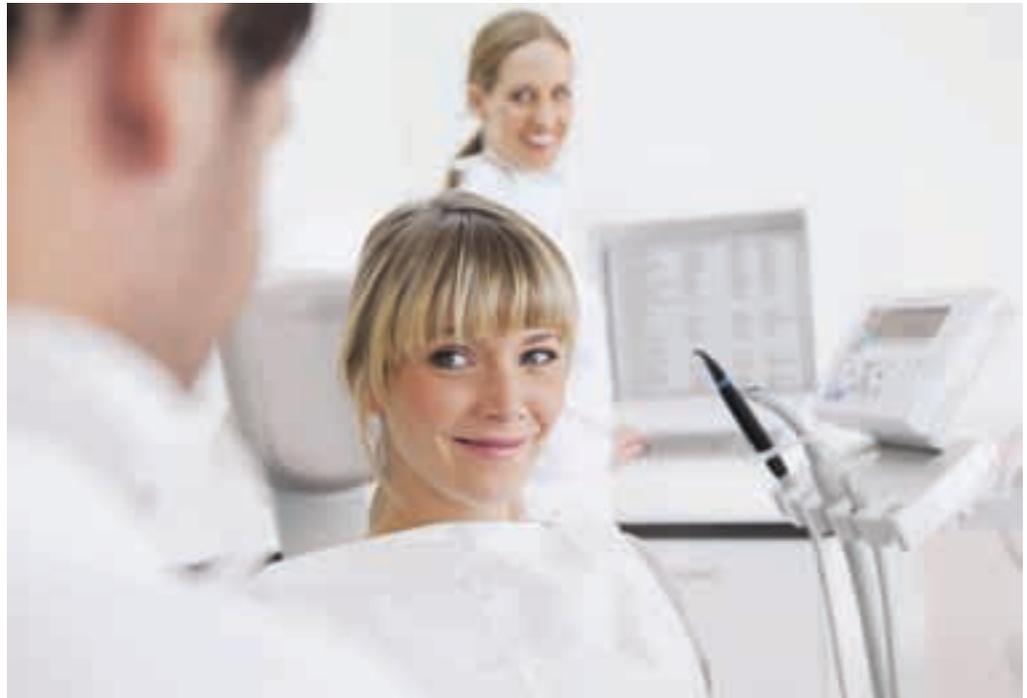
Damit der Erfolg bleibt

Branchen sind immer in Bewegung, auch die Zahnmedizin. Und immer gibt es dabei Entwicklungen, die man nicht ignorieren sollte. Aktuell sind dies etwa ein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein sowie ein zunehmender Wettbewerb. Spezialisierung und Kooperationen können helfen, dass die Praxis weiter floriert.

Das US-Unternehmen Kodak war noch 1999 der Auffassung, dass die Digitalfotografie in zehn Jahren etwa fünf Prozent des Marktes ausmachen wird. Ein paar Jahre später vermeldete aber die Tagesschau 2013, dass die Firma Kodak insolvent sei. Dies Beispiel ist kein Einzelfall und zeigt, wie gefährlich es ist, Trends und insbesondere Entwicklungen in der eigenen Branche nicht rechtzeitig zu erkennen. Auch im Gesundheitswesen wirken eine Reihe von Trends, die für die Positionierung und für die Entwicklung der einzelnen Zahnarztpraxis berücksichtigt werden sollten. Im Gesundheitssystem zeigen sich vor allem die Auswirkungen der demografischen Entwicklung. „Viele Alte“ und „wenige Junge“ werden zum

einen zu steigenden Behandlungskosten und zum anderen zu einer deutlichen Belastung der Sozialsysteme führen. Experten schätzen, dass die Zuzahlungen der Patienten in der Folge mittelfristig bis 2030 auf etwa 39 Prozent steigen. Wenn der Patient aber mehr aus der eigenen Tasche bezahlen muss, wird er die dafür erhaltene Gegenleistung kritischer beurteilen.

Eng verbunden mit der demografischen Entwicklung ist auch das Phänomen der „Generation Y“, das heißt der nachwachsenden Generation an Zahnärztinnen und Zahnärzten. Insbesondere der hohe Anteil der nachrückenden Zahnärztinnen wird dazu führen, dass die Abgabe von Zahnarztpraxen tendenziell erschwert wird, da Zahnärztinnen stärker die Vereinbarkeit von Familie und Beruf beachten.



Zufriedene Patienten – damit dies so bleibt ist nicht nur die kontinuierliche fachliche Qualität als Zahnarzt notwendig, sondern auch die richtige Strategie, die die Praxis wirtschaftlich trägt.

Vor diesem Hintergrund streben sie vermehrt nach Anstellungsverhältnissen. In der Generation Y sind nach aktuellen Umfragen generell die Themen „Work-Life-Balance“, „Risikoaversion“ und „Arbeiten im Team“ bedeutsam. Soweit daher zukünftig eine Zahnarztpraxis an einen Nachfolger übergeben werden soll, empfiehlt es sich, die Zahnarztpraxis rechtzeitig nach dessen Wünschen auszurichten.

Die Rolle der Patientenwünsche

Auch die Wünsche der (aktuellen und potenziellen) Patienten unterliegen starken Veränderungen. Der Patient ist heute in der Regel gut informiert über Behandlungsmöglichkeiten und Preise. Themen wie

Ästhetik und Jugendlichkeit spielen für viele Patienten heute schon oft eine wesentliche Rolle, sodass die Nachfrage nach entsprechenden Leistungen wie Implantologie, Bleaching oder Halitosebehandlung bereits jetzt stark ansteigt. Mit steigendem Gesundheitsbewusstsein fragen die Patienten auch häufiger nach integrativen ganzheitlichen Konzepten, die Gesundheit und Mundgesundheit als oberste Direktiven verfolgen. Hierbei sind viele Patienten zunehmend bereit, sich an den Behandlungskosten entsprechend zu beteiligen – und verlangen dafür im Gegenzug eine Individualisierung der zahnärztlichen Behandlung. So wie der Patient heute beim Kauf eines Autos aus einer Vielzahl von Ausstattungsvarianten wählen kann, überträgt er diesen Wunsch auf die zahnärztlichen Dienstleistungen. In-

dividualisierte Angebote für den Patienten werden damit zum mit entscheidenden Behandlungsfaktor, während die Funktionalität, zum Beispiel des Zahnersatzes, und die zahnmedizinische Fachkompetenz als selbstverständlich vorausgesetzt werden.

Druck der Mitbewerber nimmt stetig zu

Ein weiterer Aspekt, der im Zahnärztemarkt für erhebliche Unruhe sorgt, ist der zunehmende Wettbewerb. Dieser zunehmende Wettbewerb wird noch nicht überall und noch nicht von allen Praxen im gleichen Maß verspürt, ist aber bereits vorhanden und zeigt eine ansteigende Tendenz. Wesentliche Wettbewerber erwachsen zum Beispiel aus den Behandlungsangeboten von Zahnärzten und Zahnarztpraxen im europäischen Ausland. So bieten etwa Zahnkliniken aus Ungarn komplexe Behandlungsleistungen an, die 40, 50 oder sogar 70 Prozent unter den entsprechenden Behandlungskosten in Deutschland liegen, und zwar unter Einrechnung der Reisekosten. Entsprechende Angebote werden in den Medien (wie etwa Frankfurter Allgemeine Zeitung, Die Welt, RTL, Berliner Zeitung, Fokus) vorgestellt. Die dargestellten ausländischen

Einrichtungen verfügen oft über eine hervorragende technische Ausstattung und einen entsprechend leistungsfähigen Service. Da diese Zahnkliniken mittlerweile mit Partnerzahnärzten in Deutschland kooperieren und inzwischen ein flächendeckendes Netz von Partnerzahnärzten etabliert ist, steht der ausländische Wettbewerb quasi vor der Tür jeder einzelnen Praxis, unabhängig von deren Standort.

Da der Faktor Preis für den Patienten eine immer wichtigere Rolle spielt, werden auch entsprechende Preisportale im Internet (wie etwa Zahnarzt-Planet) verstärkt in Anspruch genommen. Die Transparenz in der Preis-

gestaltung steigt somit nachhaltig. Auch sind derzeit verschiedene Geschäftsmodelle auf dem Markt, die die Existenz der Einzelpraxen in Bedrängnis bringen. Oft sind dies Berufsausübungsgemeinschaften, die örtlich und überörtlich mit und ohne Filialpraxen agieren. Die erheblichen Vorteile (Kostenvorteile, Rahmenverträge, zentralisierte Dienstleistungen, Markenbildung und Markenführung, Patientengewinnung) führen für die angeschlossenen Zahnarztpraxen zu erheblichen ökonomischen Vorteilen, die sowohl eine verbesserte Ergebniserzielung als auch eine stärkere Preisdifferenzierung zulassen.



Foto: Robert Przybylski – Fotolia.com

In der verstärkten Kooperation etwa mit Kieferorthopäden oder mit Sportärzten könnte eine Möglichkeit bestehen, für die Praxis ein neues Betätigungsfeld zu schaffen.

NEUE
GENERATION DER
TELESKOPTECHNIK



Strategie zur Positionierung der Praxis

Ein verstärkter Wettbewerb muss Maßnahmen für eine sichere Positionierung im Markt nach sich ziehen. Starker Wettbewerb und angepasste Strategien sind im Bereich gewerblicher Unternehmen schon immer ein Thema gewesen – vielleicht können Heilkundler davon ja etwas übernehmen. So haben sich insbesondere die Formen der Spezialisierung und der Kooperation als wirkungsvolle Strategien herausgebildet. Auch im Bereich der Zahnmedizin bietet die Spezialisierung Möglichkeiten, sich im Wettbewerb zu behaupten, da eine Spezialisie-

Homöopathie in der Zahnheilkunde. Dies mag mitunter noch etwas exotisch klingen, aber insbesondere im Bereich der Sport-Zahnmedizin ist eine Vielzahl von zahnmedizinischen Funktionen denkbar und einsetzbar (beispielsweise Verletzungsprävention, orale Gesundheit, neuromuskuläre Funktionen). In der Kooperation mit Mannschaftsärzten oder Physiotherapeuten sind weitere gemeinsame Leistungskonzepte denkbar.

Eine Spezialisierung ganz anderer Art ist darin zu sehen, dass die Zahnarztpraxis ihr Image und ihr Auftreten quasi branchenuntypisch gestaltet. Eine modern eingerichtete Praxis mit Lounge-Charakter und Wohl-

mit zum Beispiel einer MKG-Chirurgie, einer Oral-Chirurgie oder einer anderen klinischen Einrichtung bieten sich Kooperationen zwischen Zahnarzt und Nicht-Zahnarzt an. Ein bekanntes Beispiel dafür ist die Kooperation zwischen Zahnarzt und Physiotherapeut, um zum Beispiel gemeinsam CMD-Therapien anzubieten.

Aber auch die Kooperation des Zahnarztes mit Allgemeinmedizinern, Kieferorthopäden, HNO-Ärzten, Orthopäden oder Neurologen bietet zahlreiche Möglichkeiten, um gemeinsam die verschiedensten Indikationen (wie etwa Kopfschmerzen, Schnarchen, Rückenschmerzen, Tinnitus, Schlafstörungen, Migräne) zu behandeln. Diese Kooperatio-



Foto: MEV



Foto: vetkit – Fotolia

Allrounder oder Spezialist? Diese Überlegung muss jeder Praxisinhaber immer wieder anstellen – gegebenenfalls gilt es, die getroffene Entscheidung zu korrigieren und Praxissschwerpunkte wie etwa Prophylaxebehandlungen zu bilden, um weiter wirtschaftlichen Erfolg erzielen zu können.

rung mit einem entsprechenden Marketing immer die Chance bietet, sich gegenüber anderen Zahnarztpraxen zu differenzieren. Spezialisierung hat aber auch das Potenzial für Einnahmesteigerungen bei gleichzeitiger Kostensenkung. Je häufiger der spezialisierte Zahnarzt bestimmte Leistungen erbringt, desto besser wird die Qualität und desto kürzer wird die Zeit sein, die dafür aufgewendet werden muss. Effizienz und Wirtschaftlichkeit werden verbessert.

Beim Thema Spezialisierung denkt man sicher zunächst an die geläufigen Themen Prophylaxe, Parodontologie oder Implantologie. Weitere Spezialisierungsmöglichkeiten bieten sich aber insbesondere in den Bereichen Sport-Zahnmedizin, Psychodontologie oder auch Schmerztherapie und

fühlaspekten (wie etwa Aromatherapie oder Angebote zur Massage oder Fußreflexzonenmassage), gegebenenfalls eine Kosmetik-Lounge und Möglichkeiten zur Entspannung ergeben ein neues und andersartiges Bild einer Zahnarztpraxis. Insbesondere für ängstliche Patienten und für Schmerzpatienten kann eine solche Praxis die geeignete Wahl sein.

Ganzheitliches Behandlungskonzept

Neben der Spezialisierung ist insbesondere die Kooperation eine geeignete Möglichkeit, wirtschaftliche Größe und Stärke im Wettbewerb zu erreichen. Neben den klassischen Kooperationsmöglichkeiten des Zahnarztes

nen bieten insbesondere die Basis, um dem Patienten ein ganzheitliches Behandlungskonzept anzubieten, das sowohl die Mundgesundheit als auch die übrige Gesundheit des Organismus berücksichtigt.

*Dr. Jürgen Karsten
ETL ADVISION
Steuerberatungsges. AG
Mauerstr. 86-88
10117 Berlin*

*Daniel Lüdtko
ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bahnhofstr. 15 b
01796 Pirna*

■ Im Interview auf S. 100 erklärt die PR-Spezialistin Christina Hofmeister, warum auch Zahnärzte nicht auf Marketing verzichten können.



Ästhetik ist rot und weiß!

Der Weg zu einer perfekten roten und weißen Ästhetik. Belegt an einer Vielzahl von Patientenfällen – praxisnah und ehrlich. Das ist **Crown – Bridge & Implants**, der Bestseller der Gebrüder Rutten.

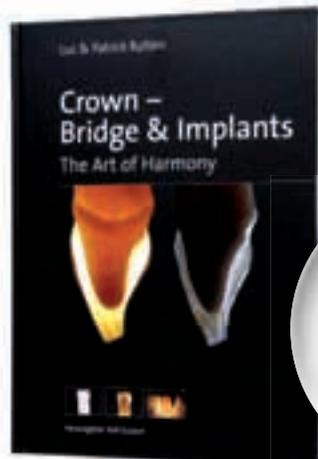
Ein unverzichtbares Lehrbuch für den prothetisch-implantologisch ambitionierten Zahnarzt und Zahntechniker.

296
Seiten

1300
Bilder

Auch in Englisch und Italienisch erhältlich!
früher 149,- €

jetzt nur **99,- €**



Leseprobe

Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung 2014 einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
Funktion	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur privaten Versorgung	vertragliche Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gemäß Vorstandsvertrag in	gezahlter Betrag in	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in	jährlich aufzuwendender Betrag in	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung										
Vorstandsvorsitzender	258 719,28	51 743,86	Keine Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	zwei Monatsfestgehälter für jeweils 12 Monate der Amtstätigkeit	nein	43 982,28	nein	jährlich 8,64 % des zur Zeit des Ausscheidens gültigen Festgehaltes 1)	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	258 719,28	51 743,86	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	38 807,89	nein	jährlich 8,75 % des zur Zeit des Ausscheidens gültigen Festgehaltes 1)	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	258 719,28	51 743,86	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	43 982,28	nein	jährlich 8,22 % des zur Zeit des Ausscheidens gültigen Festgehaltes 1)	die Übergangentschädigung entfällt
gemäß Versorgungsordnung der KZBV										
1) Anspruch aus Altvertrag										
Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg										
Vorstandsvorsitzende	217 373,52	---	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	nein	nein	ja 6 747,36 berufsständische Versorgung	nein	nein	nein
stellv. Vorstandsvorsitzender	200 655,-	---	---	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO/B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
stellv. Vorstandsvorsitzender	200 655,-	---	---	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO/B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses



Online-Ausbildungsprogramm zum

Tätigkeitsschwerpunkt Zahnerhaltung

funktionell und ästhetisch (EDA)



- ✓ 2-jährige onlinebasierte Fortbildung mit nur zwei Präsenzveranstaltungen
- ✓ Individuell gestaltbar durch zeitliche und räumliche Flexibilität
- ✓ Praxisnah durch hochwertige Lehrvideos mit namhaften Referenten
- ✓ Europarechtlich anerkannte Zertifizierung

Jetzt anmelden:

www.dental-online-college.com/eda

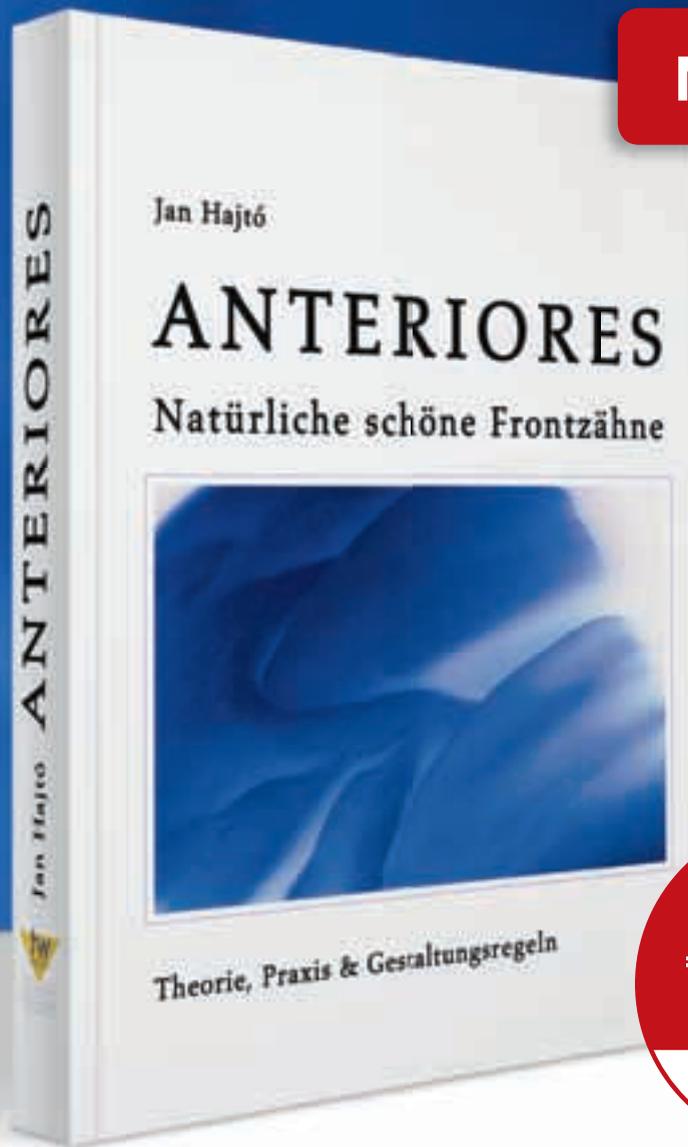


Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Fortbildungsangebot von Dental Online College

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthhebung oder -entbindung *)
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in	gezahlter Betrag in	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in	jährlich aufzuwendender Betrag in	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns										
Vorstandsvorsitzender	247 226,88	24,27%	bis 13	ja	nein	nein	nein	nein	3%/anno	12 Monate nach Amtsende, längstens mit Ablauf der 6-Jahresfrist
stellv. Vorstandsvorsitzender	247 226,88	24,27%	bis 13	ja	1 Monatsgehalt je Dienstjahr maximal 6 Monate	nein	Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung	befristete Risiko-LV zur Absicherung der Ehefrau	3%/anno	12 Monate nach Amtsende, längstens mit Ablauf der 6-Jahresfrist
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin										
Vorstandsvorsitzender	192 000,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	halber Monatsbezug je Dienstjahr für max. 12 Dienstjahre	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
stellv. Vorstandsvorsitzender	192 000,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	halber Monatsbezug je Dienstjahr für max. 12 Dienstjahre	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
Vorstandsmitglied	192 000,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	halber Monatsbezug je Dienstjahr für max. 12 Dienstjahre	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
Kassenzahnärztliche Vereinigung Brandenburg										
Vorstandsvorsitzender	160 000,-	-	8 Std.	nein	-	nein	-	2 160,-	-	-
stellv. Vorstandsvorsitzender	160 000,-	-	-	nein	-	nein	-	Beihilfe	Ruhegehalt nach beamtenähnlichen Regelungen	-

NEUAUFLAGE



jetzt für nur
€ 99.00
vorbestellen

Nach Erscheinen
€ 119.00

ANTERIORES – Natürliche schöne Frontzähne von Jan Hajtó

Neuaufgabe Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajtó beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und deren Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer schönen Frontzahnreihe. Dieses exzellente Buch erkundet das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum.

Nutzen Sie jetzt die Möglichkeit, sich diese Neuaufgabe zu einem exklusiven Subskriptionspreis zu sichern.

Softcover, ca. 272 Seiten, ca. 503 Abbildungen.

Erscheinungstermin voraussichtlich 1. Mai 2015.

ISBN: 978-3-932599-32-3
Bestellnummer: 9018



Englisch:
ISBN: 978-3-932599-33-0
Bestellnummer: 9040



IDS 2015



Treffen Sie den Autor Dr. Jan Hajtó
am teamwork media-Stand
(Halle 11.1, Gang E/F, Stand 8/9)
auf der IDS in Köln.
Freitag, 13. März, 14⁰⁰ – 15⁰⁰ Uhr

Jetzt vorbestellen:

www.teamwork-bookshop.de

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



Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständige Ver- sorgung	Zuschuss zur priv. Versor- gung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in	gezahlter Betrag in	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	Höhe/ Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen										
Vorstands- vorsitzender	134 184,- ¹⁾	0,-	im Jahres- durchschnitt nicht mehr als 1/3 des zeit- lichen Um- fangs der Haupttätigkeit (= mind. 30 Std./Woche)	nein	–	nein	–	–	12 000 p.a. Beitrag an eine Unter- stützungs- kasse; bis 2016	–
stellv. Vorstands- vorsitzender	117 852,- ¹⁾	0,-	–	nein	–	ja	–	–		–
Vorstands- mitglied	–	–	–	–	–	–	–	–		–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg										
Vorstands- vorsitzender	167 500,-	–	K.A.	nein	nein	nein	6 747,30	–	–	–
stellv. Vorstands- vorsitzender	146 600,-	–	K.A.	nein	nein	nein	–	–	–	–
Vorstands- mitglied	159 200,-	–	–	nein	nein	nein	–	–	Pensionszusa- ge nach Ham- burger Recht	–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen										
Vorsitzender des Vorstan- des	192 018,-	–	in begrenz- tem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	2)	nein	Zuschuss analog gesetz. Renten- vers.	6 747,36	–	–
stellv. Vorsitzender des Vorstan- des	192 018,-	–	in begrenz- tem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	2)	nein	Zuschuss analog gesetz. Renten- vers.	6 747,36	–	–
stellv. Vorsitzender des Vorstan- des	192 018,-	–	in begrenz- tem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	2)	nein	Zuschuss analog gesetz. Renten- vers.	6 747,36	–	–

1) Gültig ab 01.01.2014; Anpassung gemäß Tarifierhebung TVöD der Länder.

2) Bei Ausscheiden vor Vollendung des 67. Lebensjahres wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt.
Der Gesamtbetrag der Übergangsgelder ist auf das 12-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.

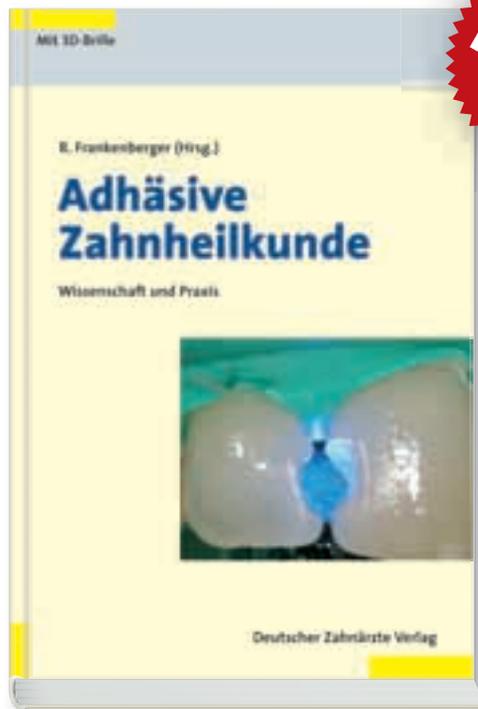
Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



NEU!

2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in
461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3427-8
gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

P e r F A X : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum

X Unterschrift

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476
Postfach 400244, 50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32011MIZI/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständische Ver- sorgung	Zuschuss zur priv. Versor- gung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in	gezahlter Betrag in	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	Höhe/ Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern										
Vorstands- vorsitzender	176 451,50	–	–	ja	Fortsetzung des vorheri- gen Dienst- verhältnisses	nein	–	–	nach beam- tenrechtl. Regelungen	Fortsetzung des vorherigen Dienstver- hältnisses
stellv. Vorstands- vorsitzender	86 000,–	–	–	nein	–	nein	11 462,40	–	–	–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen										
Vorstands- vorsitzender	168 000,–	32 550,–	Nebentätig- keit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	nein	nein	nein	nein	nein	halbes Jahres- bruttogehalt bei Abwahl
stellv. Vorstands- vorsitzender	168 000,–	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	halbes Jahres- bruttogehalt bei Abwahl
Vorstands- mitglied	168 000,–	3 780,–	Nebentätig- keit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	nein	nein	1) AVW/ 6 577,20	nein	nein	halbes Jahres- bruttogehalt bei Abwahl
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein										
Vorsitzender des Vorstan- des	218 765,–	30 000,–	in begrenz- tem Umfang	Pauschal- erstattung	in Höhe der zum Zeit- punkt des Aus- scheidens dynamisierten Jahresver- gütung	nein	0,–	0,–	1,8 % der monatlichen Grundver- gütung für jedes versor- gungsfähige Dienstjahr	keine
stellv. Vorsitzender des Vorstan- des	200 798,–	24 000,–	in begrenz- tem Umfang	Pauschal- erstattung	1/6 der Grundver- gütung für jedes Jahr haupt- amtlicher Tätigkeit ²⁾	nein	13 495,–	0,–	nein	keine
Mitglied des Vorstandes	200 798,–	0,–	in begrenz- tem Umfang	Dienst- wagen- stellung	1/12 der Grundver- gütung für jedes Jahr haupt- amtlicher Tätigkeit ²⁾	nein	13 495,–	0,–	nein	keine

1) Zahlung des Arbeitgeberanteils zur berufsständischen Versorgung (AVW = Altersversorgungswerk) analog dem Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Rentenversicherung

2) uneingeschränkter Anspruch nur beim Ausscheiden nach 6 Jahren



Nymphenbrücke

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 80 x 60 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 295,- Silberleiste

€ 275,- weiße Holzleiste



Seerosen (water lilies)

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 80 x 60 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 365,- Silberleiste

€ 345,- weiße Holzleiste

Nympheas

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 76 x 76 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 365,- Silberleiste

€ 345,- weiße Holzleiste



Entdecken Sie mehr aus der Kunst- und Schmuckwelt:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

	Silberleiste	Holzleiste
_ Expl. Nymphenbrücke	€ 295,-	€ 275,-
_ Expl. Seerosen	€ 365,-	€ 345,-
_ Expl. Nympheas	€ 365,-	€ 345,-

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. **€ 15,-** Versandkosten.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
Telefon

.....
Datum / Ort

.....
PLZ, Ort

.....
Email-Adresse

.....
Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständige Ver- sorgung	Zuschuss zur priv. Versor- gung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in	gezahlter Betrag in	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	Höhe/ Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz										
Vorstands- vorsitzender	199 025,40	58 825,20	16 Std.	nein	6 Monats- gehälter	nein	16 791,-	3 547,80 Zuschuss zur KV	-	-
stellv. Vorstands- vorsitzender	199 025,40	58 825,20	16 Std.	nein	6 Monats- gehälter	nein	16 791,-	3 547,80 Zuschuss zur KV	-	-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland										
Vorstands- vorsitzender	140 850,- ¹⁾		10,5 Std.	nein	nein	nein		nein	nein	nein
stellv. Vorsitzender	113 195,- ¹⁾		12 Std.	nein	nein	nein		nein	nein	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen										
Vorstands- vorsitzender	199 585,08	nein	8 Stunden	nein	keine	nein	ja	20 000,-	nein	nein
stellv. Vorstands- vorsitzender	194 833,08	nein	-	ja	keine	Wiederaufleben Dienstvertrag von 1991	nein	nein	beamtenähn- liche Versor- gung	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt										
Vorstands- vorsitzender	195 000,-	nein	ca. 5 h	nein	nein	ja, beitragsfrei	Zuschuss analog gesetzl. RV	nein	10% des Monatsbrutto ab 65. Lj.	10% des Monats- brutto bis Ablauf der Legislaturp.
stellv. Vorsitzender	170 000,-	nein	ca. 6 h	nein	nein	ja, beitragsfrei	nein	nein	10% des Monatsbrutto ab 70. Lj.	10% des Monats- brutto bis Ablauf der Legislaturp.
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein										
Vorstands- vorsitzender	193 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	nein	wie ge- setzl. RV	nein	nein
stellv. Vorstands- vorsitzender	170 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	wie gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstands- mitglied	140 000,-	nein	-	nein	nein	ja	nein	nein	beamtenähn- liche Gesamt- versorgung	nein

1) einschließlich Reisekosten, Praxistätigkeit berücksichtigt und bereits abgezogen

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständige Ver- sorgung	Zuschuss zur priv. Versor- gung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in	gezahlter Betrag in	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	jährlich aufzuwen- dender Betrag in	Höhe/ Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen										
Vorstands- vorsitzender	155 460,38	47 919,48	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergü- tung monatl. max. 18 Monate	befreit	5 670,-	4 703,60	nein	wie Übergangs- regelung
stellv. Vorsitzender	155 460,38	46 486,14	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergü- tung monatl. max. 18 Monate	befreit	5 670,-	4 268,52	nein	wie Übergangs- regelung
stellv. Vorsitzender	167 769,40	48 547,-	nicht bestimmt	nein	6 Monate 1/12 Grund- vergütung	ja	0,-	4 945,92	nein	wie Übergangs- regelung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe										
Vorstands- vorsitzender	192 309,84	-	13 Std.	nein	nein	nein	gesetzl. RV	60 000,-	nein	nein
stellv. Vorstands- vorsitzender	209 241,60	-	13 Std.	nein	nein	nein	ja	15 000,-	nein	nein

Zehn Jahre hauptamtliche Vorstände der KZBV



Foto: KZBV © Marc Darchinger

Im Jahr 2005 wurden die bis dahin ehrenamtlichen Vorstände der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) nach neuen gesetzlichen Vorgaben erstmals hauptamtlich bestellt. Diese Umstrukturierung brachte für die Führungsämter des Vorstandsvorsitzenden und seiner beiden Stellvertreter deutliche Veränderungen mit sich. Die Einführung der Hauptamtlichkeit war innerhalb der Zahnärzteschaft heftig umstritten, da man befürchtete, ein hauptamtlich tätiger Vorstand könne sich zu weit von der Basis entfernen. Hinzu kamen neue institutionelle Aufgaben unter für den Berufsstand insgesamt schwierigen systemischen Rahmenbedingungen. Die Zeiten waren im zahnärztlichen Bereich besonders geprägt von präventiven Ansätzen bei gleichzeitigen Versorgungsdefiziten. Durch die Hauptamtlichkeit musste die bewährte Form der Zusammenarbeit inner- und außerhalb der Selbstverwaltung auf eine völlig neue Basis gestellt werden.

Ohne eine ebenso professionell wie personell überzeugende Lösung wäre dieser historische Einschnitt für die Vertragszahnärzteschaft sehr viel schwerer zu bewältigen gewesen. Mit Dr. Jürgen Fedderwitz (rechts), Dr. Wolfgang Eßer (Mitte) und Dr. Günther E. Buchholz konnte im Jahr 2005 für diese Aufgabe ein Vorstand gewonnen werden, der bis heute die Interessen der Vertragszahnärzteschaft mit viel Sachverstand, Weitblick und Nachdruck vertritt und die KZVen intensiv in die Beratungen auf Bundesebene einbezieht.

Dieses Führungstrio hat in den vergangenen zehn Jahren in einem auf Kostendämpfung ausgerichteten System erstaunliche Erfolge erzielt. Der beharrlichen Arbeit der deutschen Zahnärzteschaft, auch der des amtierenden Vorstands, ist zum Beispiel die Einführung des heute allgemein akzeptierten und bewährten Festzuschussystems bei Zahnersatz im Jahr 2005 zu verdanken. Folge: Endlich ein

politischer Grundkonsens bei der Definition einer prothetischen Regelversorgung und das Ende der Budgetierung in der Prothetik. Die Abschaffung der 68er-Regelung, die Schaffung neuer Formen der Berufsausübung durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und eine eGK ohne verpflichtende Speicherung vertraulicher Patientendaten zählen ebenfalls zu den Erfolgen. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2013 konnte dieser Vorstand erreichen, dass die Politik den Vorrang der Beitragssatzstabilität bei der Ausgestaltung der Gesamtvergütungen aufgab. Die zusätzlichen Aufgaben brachten für die hauptamtlichen Vorstände auch zahlreiche neue Mitgliedschaften und Verpflichtungen in Organisationen und Institutionen mit sich. Diese Arbeit teilt sich der Vorstand der KZBV: Dr. Eßer und Dr. Fedderwitz sind unter anderem stimmberechtigte Mitglieder im Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie

in unterschiedlichen Funktionen in den Führungsgremien des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und des neuen Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen aktiv. Dr. Buchholz ist unter anderem Mitglied der Gesellschafterversammlung der gematik sowie Mitglied des Präsidiums der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung. Wie schon bisher setzt sich der Vorstand der KZBV auch künftig vor allem dafür ein, dass zahnmedizinische Versorgungslücken frühzeitig geschlossen werden und die Rahmenbedingungen für die praktische Berufsausübung stimmen oder zum Besseren verändert werden. Zu den aktuellen Herausforderungen für die Vertragszahnärzte zählen insbesondere die Bekämpfung frühkindlicher Karies sowie die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen, Menschen mit einem Handicap oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Vor diesem Hintergrund dürften die kommenden zehn Jahre für den hauptamtlichen Vorstand der KZBV zweifelsohne ebenso arbeitsreich werden, wie es bereits die vergangene Dekade war. Als Vorsitzender der Vertreterversammlung möchte ich an dieser Stelle dem gesamten Vorstand der KZBV für die geleistete Arbeit danken und für die weitere Tätigkeit viel Glück, Erfolg und eine ruhige Hand wünschen.

*Dr. Karl-Friedrich Rommel
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZBV*

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; Marie Danner

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Gabriele Prchala

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 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
gegründet 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
Umlandstr 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. 57, gültig ab 1.1.2015.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2014:

Druckauflage: 88.917 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.

105. Jahrgang

ISSN 0341-8995

dentaltrade**IDS-Highlights des Zahnersatzanbieters**

Das Unternehmen dentaltrade aus Bremen hält für IDS-Besucher vom 10. bis 14. März 2015 ein Potpourri aus Highlights bereit (Halle 11.2, Stand P031). Die Hanseaten haben ein überzeugendes IDS-Angebot in ihrem Messegepäck. Am Stand von dentaltrade können sich Zahnärzte darüber informieren, wie sie ihr Leistungsportfolio mit hochwertigem und kostengünstigem Zahnersatz aus dem Ausland breiter und damit lukrativer aufstellen können. Der Hauptpreis der diesjährigen Gewinnspiele ist eine exklusive Luxusreise in das märchenhafte Fünf-Sterne-Grand-Hotel Kempinski High



Tatras in der Slowakei. Weitere attraktive Preise sowie originelle Selbstporträt-Aktionen mit dem mobilen Fotostudio Photo Booth und dentaltrade Maskottchen Dentino runden das Rahmenprogramm der Bremer ab.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0800 247147-1
(Kostenfreie Servicenummer)
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Kuraray**Empfindliche Zähne clever behandeln**

Mit dem Material Teethmate Desensitizer von Kuraray lassen sich empfindliche Zähne effektiv behandeln – und das erstmals auf natürliche Weise. Teethmate Desensitizer bildet Hydroxylapatit (HAP), das härteste Mineral im Körper. Es entsteht genau dort, wo es benötigt wird, und schließt Dentintubuli und Schmelzrisse. Das neu gebildete HAP verhält

sich, als wäre es das des Patienten. Aufgrund seiner Natürlichkeit ist es auch gewebefreundlich. Der Zahnarzt mischt das Pulver mit Flüssigkeit, trägt die Mischung auf die Zahnoberfläche auf und spült mit Wasser – der Geschmack ist neutral. Dank der Bildung von HAP ist die Behandlung von empfindlichen Zähnen clever, unsichtbar und dauerhaft.

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

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

Coltene/Whaledent**Neu: Affinis heavy body Black Edition**

Seit mehr als zehn Jahren steht Affinis für perfekte Abformungen. Nun hat die renommierte Produktfamilie von Coltène kontraststarken Zuwachs bekommen: Mit dem neuen Affinis heavy body Black Edition gibt es das bewährte Löffelmateriale sofort auch in edlem Schwarz. In Kombination mit dem gold- oder silberfarbenen Affinis Precious

wird die Abformung dadurch besonders gut lesbar. Die einzigartige Farb- und Kontrastkombination stellt Details noch präziser dar als bei herkömmlichen Materialien. Gleichzeitig unterstützt der dunkle Untergrund die qualitative Beurteilung des Abformergebnisses. Die Konsistenz „heavy body“ bietet optimale Standfestigkeit mit schnellem Druckaufbau, was wiederum ideale Voraussetzungen für eine gute Stempelwirkung schafft.



Coltene/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805158, Fax: -201
info.de@coltene.com
www.coltene.com

Procter & Gamble**Smarte Prophylaxe-Hilfsmittel zur IDS**

In der Praxis und im zahntechnischen Labor haben digitale Technologien bereits erfolgreich Einzug gehalten. Die häusliche Mundpflege hingegen läuft in vielen Fällen noch rein analog ab. Dank der neuesten Entwicklungen aus dem Hause Oral-B werden Patienten beim Zähneputzen zukünftig jedoch verstärkt auf digitale Unterstützung bauen können. Smarte Hilfsmittel erleichtern die Kommunikation zwischen Patient und Praxisteam und holen auf diese Weise den zahnärztlichen Ratschlag ins heimische Badezimmer. Zahnarzt und Assistenz haben dadurch die Möglichkeit, besser mit ihren Patienten zu in-



teragieren: Individuelle Putzhinweise und Anwendungstipps, virtuelle Reisen zu den Kernthemen der oralen Gesundheit sowie programmierbare Terminerinnerungen helfen dabei, den Patienten für die Mundpflege stärker zu sensibilisieren.

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare.com

Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V.

Immer auf der Suche nach Perfektion

An ihr orientiert sich die Zahnheilkunde auf der ganzen Welt: Die Internationale Dental-Schau (IDS) zeigt alle zwei Jahre das, was „state of the art“ in der Dentalbranche ist. 2015 wird es wieder so sein, wenn sie vom 10. bis 14. März zum 36. Mal die Fachwelt zum Besuch auf dem Kölner Messegelände einlädt. Dann werden mehr als 2000 Aussteller auf 150 000 Quadratmeter erneut geschätzt mehr als 120 000 Gästen aus aller Welt unterschiedlichste Lösungen zur Erfüllung ihrer Profession präsentieren. Die zahnärztliche Praxis steht dabei besonders im Fokus: Geräte, Instrumente und Services für den Zahnarzt und das Team nehmen in den fünf Ausstel-



lungshallen einen breiten Raum ein. Konzipiert wird die IDS vom Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) e.V., der GFDI – Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH. Sie ist Veranstalterin der IDS, die Durchführung liegt bei der Koelnmesse.

Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI)
Aachener Straße 1053-1055
50858 Köln
Tel.: 0221 500687-0, Fax: -21
info@vddi.de, www.vddi.de

Dampsoft

Neu: Online Terminmanagement zur IDS

Vom 10. bis 14. März 2015 nimmt Dampsoft an der Internationalen Dental-Schau 2015 (IDS) in Köln teil. Der Hersteller professioneller Zahnarzt-Software präsentiert sich dort mit einem neuen Auftritt und stellt sein aktuelles Produktangebot aus. Darunter das innovative Online Terminmanagement-Tool, mit dem Zahnärzte ihren Patienten einen zusätzlichen Service anbieten können. So kann der Patient jederzeit und von überall Termine suchen, buchen, verschieben oder absagen. Das Online Terminmanagement entlastet Zahnarztpraxen spür-



bar, insbesondere an der Rezeption, die damit 24 Stunden geöffnet ist. Außerdem kann der Zahnarzt jederzeit und überall geräteunabhängig auf das Terminbuch seiner Praxis zugreifen und Behandlungstermine einplanen, verschieben oder absagen. Am Dampsoft-Messestand in Halle 11.2, Gang O, Stand 020, können die Besucher die Software-Lösungen des Unternehmens kennenlernen und sich ausführlich beraten lassen.

Dampsoft GmbH
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 917116, Fax: -19
info@dampsoft.de
www.dampsoft.de

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



NEU!

Constic: Weniger brauchen, mehr können.

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

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



Besuchen Sie uns auf der IDS
Stand H40/J41 in Halle 10.1.

Imex**Innovationen und Impulse auf der IDS**

Auf der IDS 2015 präsentiert die Imex Dental zum sechsten Mal ihr komplettes Leistungsspektrum mit einem eigenen Stand und feiert in diesem Jahr auf der Messe mit allen Besuchern sogar das 20-jährige Bestehen des Unternehmens – in der Halle 11.2, Gang K, Stand 050.

Geschäftsführung, Zahntechnikermeister, Techniker und Kundenbetreuer freuen sich, die Besucher mit Neuerungen, spannenden Gesprächen und leckeren Drinks von der Cocktailbar zu unterhalten.

Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich dabei persönlich von



der Innovationskraft von Imex überzeugen. Neben dem Innovationsprodukt iTeleskop wird auf der diesjährigen IDS auch die Weiterentwicklung der iKrone vorgestellt, die iKrone 2.0, die dank modernster Zirkonvorprodukte durch noch mehr Farbästhetik überzeugt.

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

RD-Trade**Fachwerkstatt mit Frühjahrs-Rabatt**

Seit 1972 führt RD-Trade Reparaturen und Wartungen an Medizinprodukten für Zahnmediziner, Mund, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Dentallabore durch. Das stets unabhängig gebliebene Familienunternehmen vom Niederrhein bietet einen preisgünstigen, schnellen und kompetenten Reparatur- und Wartungsservice, der die kostenlose Abholung defekter Geräte

und Instrumente beinhaltet. Bei technischen Problemen ist sein Außendienst stets zuverlässig und schnell vor Ort, um einen Arbeitsausfall zu vermeiden. Mit seiner langjährigen Erfahrungen im Bereich Hygiene, Sterilisatoren und Validierung ist RD-Trade der richtige Partner. Ein großes Sortiment an Ausleihgeräten steht abrufbereit zur Verfügung. Sollte die Reparatur eines Gerätes oder Instrumentes nicht mehr wirtschaftlich sein, bietet das Unternehmen ein Rückkaufangebot. Für zm-Leser gibt es ab sofort 10 Euro Frühjahrs-Rabatt.

*RD-Trade GmbH
Tel.: 02166 9989840
www.rd-trade.de*

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

Dentsply DeTrey**SDR bietet große Indikationsbreite**

Mit SDR (Smart Dentin Replacement) von Dentsply begann vor fünf Jahren eine neue Ära für die Zahnheilkunde: Das fließfähige selbstnivellierende Material ist dank seiner exzellenten Kavitätenadaption nicht nur für die Bulkfüll-Technik, sondern daneben für eine Vielzahl weiterer Indikationen prädestiniert.

So kann der Zahnarzt mit SDR etwa den postendodontischen Verschluss sicher herstellen – mit guter koronaler Versiegelung selbst bei tiefen Endo-Kavitäten mit hohem C-Faktor. Auch die Kinderzahnheilkunde profitiert jetzt von



der schnellen Bulk-Füllungstherapie mit SDR, welche die kleinen Patienten besonders schont. Die außergewöhnlich große Indikationsbreite bestätigen auch zahlreiche wissenschaftliche SDR-Studien.

*Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de*

Beycodent**Zuverlässige Arbeitszeiterfassung**

Der Gesetzgeber schreibt die Dokumentation zum Nachweis der Einhaltung des Mindestarbeitslohns seit 2015 vor. Das Zeiterfassungssystem für das Mitarbeiterteam von Beycodent bietet eine hervorragende Möglichkeit, ohne den Praxisarbeitsablauf zu belasten. Dank jahrzehntelanger Erfahrung mit Arbeitszeiterfassung in Praxen und kleineren Betriebseinheiten hat die Firma Beycodent das aktuelle Programm AZ-Controll entwickelt.

Die Zeiterfassung erfolgt über modernste Technologie wie Biometrik oder berührungslose Schlüssel-Keys, die in jeder Praxis problemlos eingesetzt werden können. Aufgrund der übersichtlichen Installationsmöglichkeit ist es denkbar einfach, ein Zeiterfassungsterminal zu installieren. Die Erfassung kann sogar mit dem vorhandenen Chipkartenlesegerät der KZV erfolgen. Darüber hinaus bietet Beycodent die Möglichkeit der sogenannten Offline-Zeiterfassung über spezielle Terminals. Ein Testprogramm steht zur Verfügung und kann über die Internetseite www.az-controll.de heruntergeladen werden.



*BEYCODENT
Wolfsweg 34,
57562 Herdorf
Tel.: 02744 920830
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent-software.de*

Ivoclar Vivadent

Starke Kooperationen bei CAD/CAM

Der Erfolg von Ivoclar Vivadent mit den CAD/CAM-Materialien basiert auf der langjährigen Zusammenarbeit mit innovativen Partnern aus dem Bereich der CAD/CAM-Hard- und Software. Diese Partner haben IPS e.max CAD, IPS Empress CAD sowie Telio CAD auf dem Weg zum Erfolg tatkräftig unterstützt. Dank der Kooperation mit den Unternehmen Sirona, Planmeca, KaVo und Wieland bietet Ivoclar Vivadent den gemeinsamen Kunden abgestimmte und geprüfte Prozesse mit hohen Qualitätsstandards für hochpräzise Restaurationen. Das Unternehmen will



dadurch mit dazu beitragen, dass die Anwender stets mit optimalen Ergebnissen die Erwartungen der Patienten erfüllen. Weitere Informationen zu den autorisierten Geräteherstellern gibt es auf der Ivoclar Vivadent-Homepage.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961-8890, Fax: -6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.com*

R-dental

Nano-Hybrid-Füllungsmaterial tZeen

Mit tZeen steht ein universelles Nano-Hybrid-Füllungsmaterial für höchste Ansprüche bereit. Es ist indiziert für Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich der Black-Klassen I-V. Das lichterhärtbare und vor allem schrumpfarme tZeen überzeugt durch eine hohe Oberflächenhärte und Abrasionsstabilität. Das röntgenopake und fluoridabgebende Füllungsmaterial zeichnet sich zudem durch eine hohe Druckfestigkeit und Biegebruchfestigkeit aus. Das Füllungsmaterial ist geschmeidig und zu-

dem ausgezeichnet modellierbar und polierbar. Es ermöglicht Restaurationen mit einer hervorragenden Ästhetik und zeigt eine ausgezeichnete Farbstabilität. Das Material ist erhältlich in Spritzen und Tips in den an die VITA Referenz angelehnten Farben A1, A2, A2opak, A3, A3.5, B2, B3, C2 und Inzial.

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



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



IDS 2015, Köln
10.03. – 14.03.2015
Halle 10.2 · Stand T010

Zirkon- Ästhetik

... perfektionieren Sie mit ZIRAMANT-Schleifern!

Die eindrucksvolle Härte und Haltbarkeit von Zirkoniumdioxid stellt höchste Ansprüche an das Instrumentarium.

Die speziell diamantierte ZIRAMANT-Serie meistert sowohl individuelle Korrekturen am Gerüst vor der Verblendung im Labor oder später bei der Eingliederung am Patienten, als auch das Trepanieren oder Trennen der Zirkonversorgung im Praxisalltag.



Jetzt vorteilhaft einkaufen im



www.busch-dentalshop.de

... 24 Stunden 7 Tage die Woche für Sie erreichbar...



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

51766 Engelskirchen • Tel. +49 2263 86-0 • www.busch.eu

Dürr Dental**Erneut unter den besten Mittelständlern**

Das aktuelle Ranking des auflagenstarken Magazins WirtschaftsWoche hat erneut die besten deutschen Mittelständler gesamtweitlich bewertet. Dabei wurden innovative und ertragsstarke Firmen des produzierenden Metallsektors aus ganz Deutschland untersucht. Unter den wachstumsstarken und technologisch führenden Firmen liegt auch 2015 die Dürr Dental AG aus Bietigheim-Bissingen (Kreis Ludwigsburg) unter den 100 besten Familienunternehmen im Land. „Die wiederholte Auszeichnung steht für unsere hervorragenden Mitarbeiter, die kompromisslose Qualität, die überzeugenden Produkte und eine ganz klare Konzentration auf die Herausforderungen in der anspruchsvollen Forschung für die



Medizintechnik. Dies werden wir auch im März 2015 auf der weltgrößten Zahnmedizinmesse Internationale Dental-Schau in Köln unter Beweis stellen“, sagt Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender der Dürr Dental AG.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17, 74321
Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
www.duerrdental.com

DG PARO**Kernkompetenz Parodontologie**

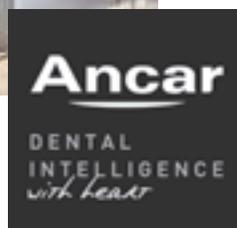
Die DG PARO bietet seit 2007 den akkreditierten Masterstudiengang für Parodontologie und Implantattherapie an. Die Kooperation mit der DIU, als durchführende Universität, hat sich in dieser Zeit besonders bewährt. Das Konzept ist die Mehrfach-Qualifikation. Das synoptische Studium mit Parodontologie, Implantattherapie, Medizin und allgemeinen Therapiekonzepten bildet hierfür die Grundlage. Praxisrelevanz ist das Herausstellungsmerkmal des Studienganges. Das internationale Referententeam vermittelt Expertenwissen zu aktuellen Therapiemethoden und Studienergebnissen und zeigt



deren effiziente Umsetzung im Praxisalltag. Für Absolventen von PAR-Curricula sowie Implantologie-Curricula reduzieren sich die Studiengebühren (14 500 Euro pro Jahr) um 2500 Euro pro Jahr. Der Studiengang ist von der Umsatzsteuer befreit.

Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie e.V.
Neufferstraße 1
93055 Regensburg
info@dgparo-master.de
www.dgparo.de

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

Ancar**Dentaleinheiten: Plastik oder Qualität?**

Ganz unter diesem Motto präsentiert sich das Familienunternehmen Ancar auf der diesjährigen IDS. Die Firma lädt Messebesucher herzlich ein, ihren Stand Nr. K008 in Halle 11, Etage 2, zu besuchen. Plastik oder Qualität – die Vorteile liegen in der Bauweise und im Design von Dentaleinheiten. Alle wichtigen Bauteile werden aus Aluguss gefertigt. Innovative Produktideen, langfristige Ersatzteilversorgung und ein bundesweites

Händlernetz runden das Angebot der leistungsstarken und preiswerten Dentaleinheiten ab. Ancar hat jeweils für die Serie 1, Serie 3 und Serie 5 ein attraktives Messeangebot in einem Flyer zusammengestellt.

Ancar bietet eine elektronisch-pneumatisch sowie zwei vollelektronisch gesteuerte Behandlungseinheiten mit Touchbedienung und schwebendem Patientenstuhl an. Innerhalb der Baureihe sind vier weitere Varianten verfügbar. Das Unternehmen präsentiert sich auf der IDS mit fünf verschiedenen Dentaleinheiten.

Ancar Deutschland GmbH
Daimlerstr. 11, 78655 Dunningen
Tel.: 07403 91408-0, Fax: -29
info@ancar-deutschland.de
www.ancar-deutschland.de

Hahnenkratt**Ultra Mundspiegel in HD-Qualität**

Die seit mehr als sechs Jahren bewährten Ultra-Spiegel der Firma Hahnenkratt bieten mit ihrem kristallklaren, ultrahellen und exakt scharfen Spiegelbild höchsten Sehkomfort.

Mit einer Lichtreflexion, die mit etwa 40 Prozent andere Front-Surface-Mundspiegel überbietet, sorgt der Ultra-Spiegel für ein verbessertes Erkennen und damit für eine optimierte Beurteilung und Therapie des Patienten. Daneben wird das Abhalten der Wange durch den flach und breit geformten Stiel für den Patienten wesentlich angenehmer gestaltet. Neu sind die Relax-Mundspiegel. Sie sind autoklavierbar



und glasfaserverstärkt und bieten höchsten Komfort. Ultra-Spiegel für die intraorale Fotografie sowie die Minispiegel Ultramicro (3, 5 und 3x6 Millimeter) runden das Angebot ab.

E. Hahnenkratt GmbH
Benzstraße 19
75203 Königsbach-Stein
Tel.: 07232 3029-0
info@hahnenkratt.de
www.hahnenkratt.com

Henry Schein

Fünfte nationale Vertriebstagung



Unter dem Motto „We connect dental“ trafen sich Ende Januar 2015 Mitarbeiter sowie Industriepartner von Henry Schein in Berlin, um an der fünften nationalen Vertriebstagung des Full-Service-Anbieters teilzunehmen. Die dreitägige Veranstaltung stand ganz im Zeichen von innovativen Produktneuheiten rund

um die IDS und bot den perfekten Rahmen, um sich intensiv auf die bevorstehende Dental-Schau in Köln vorzubereiten.

CEO und Chairman of the Board von Henry Schein, Inc., Stanley Bergman (Foto), versicherte in seiner Rede, dass sich das Unternehmen den aktuellen Entwicklungen wie dem demografischen Wandel, der zunehmenden Feminisierung und der Generation Y mit Zuversicht stellen und an die Kundenbedürfnisse angepasste integrierte Lösungen anbieten werde.

Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044,
Fax: 0800 0400044
cerec@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

DMG

Exakte Abformungen digital integriert

Mit dem neuen Honigum Pro Scan lassen sich die Vorteile des erfolgreichen Abformmaterials jetzt einfach und sicher in den digitalen Workflow integrieren.

Honigum Pro ist ohne Krafteinwirkung außergewöhnlich standfest. Das Material verbleibt ohne wegzufließen oder zu tropfen an der applizierten Stelle. Unter Druck fließt es zuverlässig auch in kleinste Räume, zum Beispiel den Bereich unter der Präparationsgrenze.

Die konventionelle Präzisions-Abformung kann im Labor einfach und exakt gescannt werden, ohne Vorbehandlung mit Scan-Spray oder Puder. Die Daten stehen dann digital zur Verfügung, sind jederzeit reproduzierbar und



können per Knopfdruck an Labore oder Fräszentren weltweit gesendet werden. Mögliche Fehlerquellen bei der konventionellen Modellherstellung mit Gips werden ausgeschaltet.

DMG
Elbgastraße 248
22547 Hamburg
info@dmg-dental.de
www.dmg-dental.com

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

Die Königsklasse in medizinischer Ausstattung.
Hier trifft Funktion auf Eleganz!



Besuchen Sie uns auf der IDS
in Köln. 10. bis 14. März 2015
Halle 10.2, Gang P, Stand 069



Nur das Beste für Ihre Praxis

Karl Baisch steht seit Generationen für marktprägende Qualität in der Ausstattung medizinischer Praxis- und Funktionsräume. In unseren Premium-Produkten aus hochwertigem Stahl vereinen sich optimale Funktionalität und modernes Design zu intelligenten Raumlösungen für Ihr individuelles Anforderungsprofil.

Beachten Sie unseren beiliegenden Flyer.

www.baisch.de

Karl Baisch

GmbH

Einrichtungen für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken

Karl Baisch GmbH, Lagerhausstraße 17a, 94447 Plattling

Permadental**Zahnersatz: Es zählt die Qualität**

Schöne Zahnreihen – ein Luxus? Dieser Gedanke liegt nahe mit Blick auf den Anteil der nicht realisierten Heil- und Kostenpläne in deutschen Zahnarztpraxen: Er liegt bei 35 Prozent.

Dabei lassen sich bei den Laborkosten bis zu 70 Prozent sparen, indem die Versorgung im Ausland gefertigt wird. Das nutzen Zahnärzte, wie eine Studie der Bundeszahnärztekammer aus dem Jahr



2009 zeigt, immer häufiger. Über alle Zahnärzte gerechnet beträgt der Anteil des Auslandszahnersatzes an den Prothetikfällen im Durchschnitt zirka zehn Prozent. Das belegt die zunehmende Akzeptanz von Auslandszahnersatz. Von Permadental gefertigte Restaurationen genügen dabei höchsten Qualitätsansprüchen: Dies wird dank der umfangreichen Erfahrung des Labors im GWR Hong Kong sowie der technischen Innovationen im CAD/CAM-Bereich sichergestellt.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Str. 1
46446 Emmerich/Rhein
Tel.: 0800 7376233 (freecall)
info@permadental.de
www.permadental.de

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

Evident**Online-Termine und Patientenrechte**

Auch bei der IDS 2015 ist Evident wieder ganz vorne, wenn es um sinnvolle Innovation geht. O-TIS, die integrierte Online-Terminvergabe (entwickelt mit dem Rechenzentrum iisii solutiions), ermöglicht Patienten, sich via Internet bestimmte Zahnarzttermine selbst zu vergeben: an sieben Tagen pro Woche, rund um die Uhr. Das zieht neue Patienten an und entlastet die Rezeption. Beim Patientenrechtgesetz bringt Evident rechtliche Anforderungen und rationelles Praxismanagement unter einen komfortablen Hut. Für die Behandlungsdokumentation gibt es ein Freigabesystem: Der Anwender kann eine „Karenzzeit“ definieren, nach der eine Änderung der Dokumentation dokumentiert wird. Dies kann wahlweise sofort, manuell oder



automatisch nach Ablauf dieser Zeit geschehen. Damit ist der Dokumentationsprozess rechtskonform lückenlos. Infos und Messerabatte gibt es am Stand O 030 in Halle 11.2.

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0, Fax: -100
info@evident.de, www.evident.de

Team im Fokus: Interdisziplinäre Prävention, Diagnostik und Therapie**Risikopatienten in der Praxis adäquat behandeln**

Praxisteams gut auf die Zukunft vorbereiten, das ist das Anliegen der Team im Fokus-Fortbildungsreihe des Deutschen Ärzte-Verlags, die 2015 in die dritte Staffel startet.

Was bedeutet das konkret? Team im Fokus-Referent PD Dr. Dirk Ziebolz M.Sc., Oberarzt am Universitätsklinikum Leipzig, über die Inhalte und Ziele.

Herr Dr. Ziebolz, was müssen Zahnmediziner und ihr Team im Hinblick auf Risikopatienten in Zukunft beachten?

Ziebolz: Eine konsequente Nachfrage nach vorliegenden Allgemeinerkrankungen und aktueller Medikamenteneinnahme ermöglicht die Identifikation möglicher Risikopatienten und deren zielgerichtete Behandlungsplanung. Systemische Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus, zeigen auch orale Symptome, und/oder die Therapie kann den Mundgesundheitszustand nachhaltig beeinflussen. Daneben können eine Vielzahl von Medikamenten, wie Diuretika, Blutdruckmedikamente und Psychopharmaka, eine ausge-



Team im Fokus-Referent PD Dr. Dirk Ziebolz M.Sc., Leipzig

prägte Mundtrockenheit (Xerostomie) bedingen. Dadurch kann es zu einer steigenden Anfälligkeit für Karies, insbesondere Wurzelkaries, Parodontitis und Candida-Infektionen kommen.

**Wie kann Team im Fokus helfen, für die Herausforderungen der Zukunft gut aufgestellt zu sein?**

Ziebolz: Die Team im Fokus-Veranstaltungsreihe bietet Einblick in Konzepte für eine präventionsorientierte und interdisziplinär ausgerichtete Praxis, unter Berücksichtigung verschiedener Facetten der zahnmedizinischen Betreuung von (Risiko-)Patienten. Hierbei wird zielgerichtet das gesamte Praxisteam angesprochen, da für eine bessere Patientenversorgung und Sicherstellung eines langfristigen Behandlungserfolges eine Sensibilisierung und Umsetzung der Betreuungsstrategien im gesamten Team erfolgen sollte.

Martin Reinhart
reinhart@aerzteverlag.de

AncarDENTAL
INTELLIGENCE
with heart

Seit 1958

Serie 5

Touch Expert

Komet

Minimal invasiv, maximal ästhetisch

Das bewährte ER-System erhält Zuwachs: Der Dentin-Post X Coated (DPXCL6) ist ein Glasfaserstift, der durch seinen ausgeprägten Retentionskopf auch eine ästhetische Restauration von tieferer zerstörten Zähnen ermöglicht. Außerdem verfügt ein Wurzelstift erstmalig über eine Schaftlänge von nur sechs Millimetern. Eine FEM-Analyse bestätigt, dass es zu keinen nennenswerten Kräfteinflüssen im apikalen Stiftbereich kommt. Daher sind die Voraussetzungen mit dem DPXCL6 ideal – die Wurzel wird geschont, die Verankerungstiefe reicht dennoch aus.



Für eine hervorragende Retention sorgt zusätzlich die Beschichtung: Der DPXCL6 ist vollständig silikatisiert, silanisiert und mit einer haftvermittelnden Polymerschicht versehen, was eine identische Grenzfläche zwischen Stift und Komposit von apikal bis koronal gewährleistet. Er ist in den Größen 070 und 090 erhältlich.

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de

medentis medical

Historisches Rekordergebnis in 2014

Die medentis medical hat im vergangenen Jahr das höchste Jahresergebnis ihrer Firmengeschichte erwirtschaften können. „Wir haben damit alle Erwartungen wieder einmal bei weitem übertroffen“, resümiert Alexander Scholz, geschäftsführender Alleingesellschafter der medentis medical GmbH, die wirtschaftlichen Erfolge in 2014. Während

Deutschland für die medentis nach wie vor den wichtigsten Einzelmarkt darstellt, sorgt auch die weiter steigende Nachfrage aus dem inner- und außereuropäischen Ausland für Umsatzsteigerungen. Mittlerweile exportiert die medentis mehr als 40 Prozent der Jahresgesamtproduktion ins Ausland und hat damit ICX-templant als erfolgreiche Implantatmarke auf dentalen Märkten in rund 40 Ländern der Welt positionieren können.



medentis medical GmbH
Gartenstraße 12
53507 Dernau
Tel.: 02643 902000-0
Fax: -20
info@medentis.de
www.medentis.de

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

HEBEN SIE AB! neue Technik, neue Formen, neue Möglichkeiten



SD 575 Touch Expert
Mikroprozessor gesteuerte
Behandlungseinheit

ALUMINIUM CORE:

Einheit, Behandlungsliege und Fußanlasser aus korrosionsbeständiger Leichtaluminiumlegierung. Die beste Garantie für Langlebigkeit!



**IDS
2015**

**36. INTERNATIONALE
DENTAL-SCHAU**
10 - 14. März 2015
Besuchen Sie uns
Halle 11.2 Stand K-008

ANCAR HÄNDLER IN DEUTSCHLAND

AMBIDENT GmbH / Tel. 030-4422881/info@ambident.de/www.ambident.de/DE-13189 Berlin
DENTAL AIR TECHNIC GmbH/Tel. 07632-9329290/dat-gmbh@t-online.de/ DE-55288 Spiesheim
DENTAL DEPOT SPÖRRER/Tel.09231-71479/info@spoerren-dental.de/www.spoerren-dental.de/ DE-95676 Waldershof
DENTAMED/ Tel. 0721-7819788/ info@dentamed.de /www.dentamed.de/ DE-76344 Eggenstein
DEPPE-DENTAL GmbH/Tel.0511-959970 / info@deppe-dental.de / www.deppe-dental.de / DE-30559 Hannover
FROMMER GmbH & Co KG/ Tel. 07403-91408-0/info@frommer-gmbh.de / www.frommer-meditec.de / DE-78655 Dunningen
HELD DENTAL GmbH/Tel. 08031-237352/service@held-dental.de/www.held-dental.de/ DE-83026 Rosenheim
PAAL DENTALVERTIEB, GmbH/ Tel. 0551-7708719/info@paaldental.de /www.paaldental.de/ DE-37079Göttingen
RAMIRES DENTAL/Tel. 0171- 6878277/ ramires.dental@web.de /www.ramires-dental.de/DE- 47798 Krefeld

Ancar Deutschland GmbH - Eferenstr. 7 - D-78628 Rottweil - Tel.: 07403-91408-0
www.ancar-online.com - info@ancar-deutschland.de

3Shape A/S	DMG Dental-Material GmbH	PROTILAB
Ancar Deutschland GmbH	Doctoreyes GmbH	Roos Dental e.K.
Becht Seminar- u. Konferenzmanagement	Dreve Dentamid GmbH	SIRONA Dental Systems GmbH
BEYCODENT Beyer + Co. GmbH	E. Hahnenkratt GmbH	solutio GmbH
BFS health finance GmbH	EVE Ernst Vetter GmbH	solutio GmbH
Busch & Co. GmbH & Co. KG	F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH	Steinbeis-Transfer Institut
Camlog Vertriebs GmbH	Fairfax Dental Ltd.	Steiner & Co.
Centrix Incorporated	Flemming Dental Service GmbH	Sulzer Mixpac AG
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	Sulzer Mixpac AG
CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	teamwork media Verlags GmbH
CP Gaba GmbH	Dt. Ges. f. Parodontologie e.V.	teamwork media Verlags GmbH
CP Gaba GmbH	Henry Schein Dental Deutschland GmbH	Tokuyama Dental Deutschland GmbH
CP Gaba GmbH	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH	Tri HAWK SA
Cranio Facinal Kinetic Science	IMEX Dental und Technik GmbH	Tri HAWK SA
Dampsoft Software-Vertriebs GmbH	K.S.I. Bauer-Schraube GmbH	Ultradent Products USA
Dental Online College GmbH	Karl Baisch GmbH	VIIV Healthcare GmbH
Dentalimpex Stockenhuber GmbH	KaVo Dental GmbH	Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
dentaltrade GmbH & Co. KG	Kettenbach GmbH & Co. KG	
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH-dent up date	Kettenbach GmbH & Co. KG	Einhefter 4-stg.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH-Dt. Zahnärzte-Verlag	Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG	
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH-Edition	Kuraray Europe GmbH	Postkarte auf Anzeige
DMG Dental-Material GmbH	lege artis Pharma GmbH + Co. KG	
DMG Dental-Material GmbH	Medentis Medical GmbH	Vollbeilagen
DMG Dental-Material GmbH	Medirel SA	
DMG Dental-Material GmbH	Permadental BV	

Krankenhausfinanzierung**Erlöse zielgerichteter einsetzen**

Der CDU-Gesundheitsexperte Lothar Riebsamen wirft den Ländern vor, die Krankenhäuser nicht mit ausreichenden finanziellen Mitteln auszustatten. Da die Länder ihrer Aufgabe nicht nachkämen, „werden die Erlöse der Krankenhäuser immer mehr zu Investitionszwecken eingesetzt, anstatt Personal- und Behandlungskosten abzudecken“, sagte Riebsamen der Deutschen Presse-Agentur. Grundsätzlich gelte: „Eine hohe medizinische Qualität muss auch in Zukunft sicher und gut erreichbar sein.“ In der Debatte um neue Versorgungsstrukturen sind die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie zwischen niedergelassener Ärzteschaft und Kliniken immer wieder Thema, vor allem im Zusammenhang mit der Krankenhausreform und dem Versorgungsstärkungsgesetz. Die knapp 2000 Krankenhäuser in Deutschland



Foto: MEV

versorgen jährlich 18,8 Millionen Patienten stationär und rund 18 Millionen ambulant. Riebsamen sagte weiter, die von Bund und Ländern erarbeitete Krankenhausreform orientiere sich „am Patientenwohl und am Bedarf, legt Qualität als Standard und Kriterium fest, belohnt gute Leistungen und droht mit Abschlägen, wo Mängel nicht behoben werden“. Zeichne sich ein Krankenhaus durch überdurchschnittliche Qualität aus, seien Zuschläge möglich. sg/dpa

Bundesrat**Versorgungsgesetz beraten**

Der Bundesrat hat in einem ersten Durchgang das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) beraten. Anders als die Bundesregierung hält er das Gesetz für zustimmungsbedürftig, da die Länder finanziell daran beteiligt werden. Er beschloss daher unter anderem, dass der Anspruch auf ein Zweitmeinungsverfahren nicht auf planbare operative Eingriffe beschränkt werden, sondern um andere nicht-operative Behandlungen erweitert werden soll.

Um eine qualitativ hochwertige Erbringung der Zweitmeinung

zu unterstützen, soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Anforderungen an die Abgabe einer Zweitmeinung und an die Leistungserbringer festlegen.

Ausgehend von der Empfehlung der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2014 soll der GKV-Spitzenverband Einrichtungen zur Verbesserung der Patientensicherheit fördern. Und bei der Vergabe der Fördermittel durch den Innovationsfonds sollen die Empfehlungen der gemeinsamen Landesgremien besondere Berücksichtigung finden. sg

Studie zur Selbstständigkeit**Es lohnt sich**

Der Schritt in die Selbstständigkeit lohnt sich finanziell. Laut einer branchenübergreifenden Studie verdienen Selbstständige unter Umständen deutlich mehr als vergleichbare Angestellte. Was das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) in seinem aktuellen Wochenbericht schreibt widerspricht damit dem weit verbreiteten Vorurteil, viele Selbstständige würden ein Kümmerdasein fristen.

Nach Angaben von Alexander Kritikos, einem der Studienautoren und Forschungsdirektor am DIW Berlin, erzielen über alle Branchen hinweg Selbstständige mit Mitarbeitern „mit großer Wahrscheinlichkeit“ ein höheres Einkommen als Angestellte. „Aber auch Solo-Selbstständige stellen sich finanziell nicht selten besser als Angestellte“, berichtet Kritikos. Dies gelte insbesondere

dann, wenn diese sich am oberen Ende der Einkommensverteilung befinden, heißt es. Grundsätzlich sei die unternehmerische Selbstständigkeit sowohl mit hohen Chancen als auch mit Risiken verbunden. Das zeige sich an der – im Vergleich zu den Einkommen der Angestellten – relativ breiten Einkommensstreuung der Selbstständigen, so das DIW.

Danach verdient ein Selbstständiger mit Beschäftigten pro Stunde netto 22 Prozent mehr als der vergleichbare Median-Angestellte – der Median-Solo-Selbstständige verdiene hingegen sechs Prozent weniger. In den oberen Einkommensgruppen jedoch – also in den oberen 40 Prozent der Einkommensverteilung – erzielten auch Solo-Selbstständige ein höheres Einkommen als die oberen 40 Prozent der Angestellten, heißt es. sg/pm

Hepatitis-Präparat**Sovaldi wird billiger**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich mit dem US-Pharmaunternehmen Gilead auf einen Erstattungsbetrag für das Hepatitis-C-Präparat Sovaldi verständigt. Dies teilten der GKV-Spitzenverband und die Firma in Berlin mit. Nach Angaben von Gilead beträgt der Preis pro Packung rund 14 500 Euro und für eine zwölfwöchige Therapie rund 43 500 Euro. Bei den Kassen verbleiben nach Abzug der gesetzlichen Abschläge 41 000 Euro. Bisher kostete eine Therapie von 60 000 Euro an aufwärts. Die Vereinbarung über das bisher sehr teure, aber auch hoch wirksame Präparat gelte für



Foto: picture alliance-AP

drei Jahre. Der vom 23. Januar an rückwirkend vereinbarte Erstattungsbetrag solle zeitnah auch in Fachkreisen wie Apotheken veröffentlicht werden. Innerhalb der drei Jahre sei eine Staffelung verabredet worden, die in den zwei folgenden Jahren zu weiteren Einsparungen führe, erläuterte der GKV-Spitzenverband. Um den Kompromiss sei sieben Monate gerungen worden. ck/dpa

Arzneimittel ohne Mehrwert

Viele Verordnungen

Nur jeder zweite von der Krankenkasse DAK Gesundheit untersuchte Arzneimittelwirkstoff weist einen Zusatznutzen auf. Gleichzeitig fällt auf, dass Arzneimittel ohne Mehrwert beträchtliche Verordnungszuwächse haben. Dies ergab der AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz)-Report der DAK-Gesundheit zur Arzneimittelbewertung. Die Analyse berücksichtigte laut DAK-Mitteilung 58 Wirkstoffe in 64 Verfahren im Zeitraum bis 2013. Prof. Wolfgang Greiner von der Universität Bielefeld hat für die DAK-Gesundheit die Wirkungen der Arzneimittelreform untersucht. Nach dem Gesetz müssen neue Arzneimittel wissenschaftlich auf ihren Nutzen überprüft werden. „Insgesamt erweist sich das AMNOG als sozialpolitisch erfolgreich und sinnvoll, weil die wissenschaftliche Bewertung von neuen Arzneimitteln die Spreu vom Weizen trennt“, betont Prof. Herbert Rebscher, Chef der DAK-Gesundheit. „Allerdings zeigt der Report auch Schwachstellen auf,



Foto: MEV

die in diesem lernenden System gemeinsam gelöst werden müssen“, so Rebscher.

Ein Ergebnis des DAK-AMNOG-Reports sei, dass Wirkstoffe ohne Zusatznutzen innerhalb des ersten Jahres nach Veröffentlichung des Prüfergebnisses beachtliche Verordnungszahlen und -zuwächse erreicht haben. Als Beispiel führt die DAK „Fampyra“ an, ein Medikament gegen Multiple Sklerose. Der Umsatz dieses Mittels verzehnfachte sich in den beiden Jahren nach der Prüfung, obwohl kein Zusatznutzen festgestellt wurde. sg/pm

KOMMENTAR

Teure Scheininnovationen

aus in Anspruch nimmt und die Forschungskosten bei rund einer Milliarde Euro liegen. Mal etwas weniger, oft eher mehr. Dass allerdings nach DAK-Angaben nur fast jedes zweite Arzneimittel, das neu auf den Markt kommt, tatsächlich einen Zusatznutzen aufweist, lässt aufhorchen. Allzu oft noch preist die Pharmaindustrie Produkte als Innovation und verlangt dafür hohe Preise. Wirklich neu ist dann aber nur die Verpackung. Zwar konnte das Arzneimittel-Neuordnungsgesetz von 2011, das die Pharmaunternehmen verpflichtet, den Zusatznutzen für neue Arzneimittel nachzuweisen, schon etwas eindämmen. Tatsächlich aber handelt es sich immer noch zu oft um Scheininnovationen, mit denen Kassen und Patienten hinteres Licht geführt werden und die das gesamte Gesundheitssystem unnötig verteuern.

Stefan Grande

Dass die Pharmaindustrie danach trachtet, Geld zu verdienen, ist nicht verwerflich. Schließlich geht ja auch ein großer Teil der Erlöse wieder in die Neuentwicklung von Medikamenten, mit denen die Patienten versorgt werden. Der Bereich Forschung und Entwicklung verschlingt bei so manchem Pharmahersteller Unsummen. Und trotz verschiedener Studienangaben kann man getrost davon ausgehen, dass die Entwicklung eines innovativen Produkts 10 bis 15 Jahre durch-

IQWiG

Jürgen Windeler bleibt Institutsleiter

Der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bleibt bis 2021 im Amt. Sowohl der Rat als auch der Vorstand der gleichnamigen Stiftung haben den bis 2015 laufenden Vertrag von Windeler vorzeitig verlängert. „Wir freuen uns, die konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit fortsetzen zu können“, betont Regina Feldmann, derzeit Sprecherin des Vorstands der

Stiftung, in dem sie die Kassenzentrale Bundesvereinigung (KBV) vertritt. Die Entscheidung für die Vertragsverlängerung fiel einstimmig. „Jürgen Windeler hat nicht nur die Konsolidierung des Instituts konsequent fortgesetzt. Unter seiner Leitung hat das IQWiG neue Aufgaben sowohl in methodischer als auch organisatorischer Hinsicht hervorragend gemeistert“, so Feldmann und verweist insbesondere



Foto: IQWiG

auf die frühe Nutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Der alte und neue Leiter sieht bereits neue Herausforderungen im Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) formuliert: „Der Gesetzgeber hat – sehr vorsichtig – die Tür zu einer Nutzenbewer-

tung von Medizinprodukten geöffnet“, so Windeler, der 2010 die Institutsleitung von Peter Sawicki übernahm.

Die Leitung des Instituts wird auf Vorschlag des Stiftungsrats vom Vorstand bestellt. In beiden Organen der Stiftung sind die Mitglieder der Selbstverwaltung, also Krankenkassen, Kliniken und niedergelassene Ärzte vertreten, im Vorstand auch das Bundesgesundheitsministerium. sg/pm

Notfallversorgung**Krankenhäuser mit Defizit**

Viele Krankenhäuser beklagen eine erhebliche Überlastung und massive Unterfinanzierung ihrer Notaufnahmen. Ein Grund sei, dass die Kliniken mehr und mehr zum „Lückenbüßer“ für die eigentlich zuständigen Bereitschaftsdienste der niedergelassenen Ärzte würden. Dies führe zu langen Wartezeiten für Patienten in den Ambulanzen, kritisierte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum in Berlin. Terminschwierigkeiten niedergelassener Ärzte verschärften das Problem noch.

Baum rechnete vor, dass für einen ambulanten Notfall durchschnittlich 32 Euro erstattet würden. Dem stünden Kosten von mehr als 120 Euro gegenüber. Bei rund zehn Millionen ambulanten Notfällen führe dies zu nicht gedeckten Kosten von einer Milliarde Euro. Die für niedergelassene Ärzte errechnete Notfallvergütung reiche für die kostenintensiven Leistungen und besser ausgestatteten Krankenhäuser nicht aus.

Ein Drittel dieser zehn Millionen



Foto: MEV

Notfälle könnten durch die Bereitschaftsdienste der Niedergelassenen übernommen werden. Doch selbst dort, wo diese Bereitschaftsdienste organisiert seien, stimmten die Menschen mit den Füßen ab und gingen in die Krankenhäuser.

Baum forderte den Gesetzgeber auf, diesen Entwicklungen mit neuen Regelungen Rechnung zu tragen. Es werde Zeit, dass die Krankenhäuser selbst mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) über die Rahmenbedingungen und die Vergütung der ambulanten Notfallversorgung verhandeln können. Die in der geplanten Krankenhausreform vorgesehene Aufforderung an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), mit den Kliniken zusammenzuarbeiten, reiche nicht aus. Die DKG plädierte dafür, mehr Notfallpraxen an Krankenhäusern anzusiedeln. sg/dpa

INFO**Erratum**

In Heft 2 vom 16.01.2015 befindet sich in dem Beitrag „Die schwangere Mitarbeiterin“ bedauerlicherweise eine Unkorrektheit betreffs der Meldung des Arbeitgebers. Richtig ist, dass die Mitteilung der Schwangerschaft vom Ar-

beitgeber an die zuständige Arbeitsschutz- oder Gewerbeaufsichtsbehörde zu richten ist, die in einigen Bundesländern bei der Verwaltungsbehörde des Regierungsbezirks angesiedelt ist. Wir bitten, dies zu entschuldigen. zm

Pharma**Medikamentenfälschungen nehmen zu**

Wer meint, im Ausland günstig Medikamente kaufen zu können, geht unter Umständen ein Risiko ein. Viele Fälschungen, die zum Teil sogar in Originalverpackungen verkauft werden, enthalten fremde Wirkstoffe. Das habe mitunter lebensbedrohliche Folgen, berichten Wissenschaftler anlässlich einer Veranstaltung zum Thema Reisemedizin. „Die Kriminalität geht soweit, dass sogar die Original-Druckdateien für die Umkartons und Beipackzettel gestohlen werden,“ erklärt Markus Kerckhoff, Fachapotheker für Offizin-Pharmazie.

„In der Packung selbst ist dann möglicherweise eine völlig andere Dosierung, vielleicht auch gar kein Wirkstoff oder ein völlig anderer“, warnt der Apotheker. Je nach Medikament könne das sogar tödliche Folgen haben,

was die Fälscher billigend in Kauf nähmen. Das betreffe Angebote von Straßenhändlern ebenso wie solche in örtlichen Apotheken und Medical-Stores im Reiseland. Besonders bedrohlich sei die Situation bei Malaria- oder fiebersenkenden Mitteln, denn diese würden am häufigsten im Ausland erworben. Kerckhoff rät daher dringend, die gesamte Reiseapotheke, vor allem aber die Dauermedikation, aus Deutschland mitzunehmen. Tritt ein Akutfall ein, empfiehlt er, das zuständige deutsche Konsulat aufzusuchen, um sich an eine zertifizierte Klinik vor Ort vermitteln zu lassen.

Laut Schätzungen der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) sind weltweit mehr als zehn Prozent aller Medikamente gefälscht. sp

WHO**Milliarden für Tropenkrankheiten nötig**

Mehr als eine Milliarde Menschen in 149 Ländern leiden unter einer oder mehrerer der 17 als „vernachlässigt“



geltenden tropischen Krankheiten. Darauf macht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einem Bericht aufmerksam. Um Schlafkrankheit, Flussblindheit, Bilharziose sowie eine Reihe anderer von Parasiten oder Würmern verursachte Tropenkrankheiten nachhaltig eindämmen zu können, seien größere Anstrengungen als bisher erforderlich, erklärte WHO-Generaldirektorin Margaret Chan. Allein bis 2020 werden nach Schätzungen der

UN-Sonderorganisation insgesamt rund 16 Milliarden Dollar benötigt (14,1 Milliarden Euro), bis 2030 gar

32 Milliarden Dollar. Nötig sei ein „neues Denken“, das die Bekämpfung von Tropenkrankheiten langfristig als integralen Bestandteil der Entwicklungszusammenarbeit betrachte, forderte die Generaldirektorin. Wichtig seien auch freiwillige Beiträge der Pharmaindustrie. Zugleich müssten die betroffenen Länder eigene Investitionen in dem Maß aufbringen, wie ihre wirtschaftliche Entwicklung vorankomme. sg/dpa

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 6** erscheint am **16. März 2015**



Studie Euro-Z

Zahnärztliche Versorgung
im internationalen Vergleich

Foto: © Hoda Bogdan - Fotolia.com

Außerdem:

- **Der besondere Fall**
Zentrale Riesenzellläsion
- **Finanzen**
Was taugen gemanagte Fonds?
- **Special Olympics**
Teilnehmer-Rekord in Inzell

Kolumne

Outsourceungslos

Okay, okay, ich gebe es ja zu: Ich bin nicht das strahlende Vorbild, wenn es um das Thema Berufsinteressenvertretung geht. Ich weiß aber sehr wohl, dass einige Kollegen äußerst engagiert an erster Front der Standespolitik stehen. Dafür bin ich sehr dankbar. Zumal sie dafür fast ihre gesamte Freizeit opfern.

Einer dieser Menschen ist ein guter Freund. Und als wir uns neulich auf ein Feierabendbier trafen, erzählte er mir etwas, dass mich danach länger noch beschäftigen sollte. Es ging ums sogenannte E-Health-Gesetz. Das ist eben jenes Gesetz, das uns die Zukunft in die Praxis bringen soll. Elektronische Gesundheitskarte und papierlose Abrechnung – ganz schön futuristisch! Aber mal im Ernst: Da kommt einiges an Aufwand auf uns Praxisbetreiber zu. Doch damit nicht genug. Denn der Gesetzgeber will offenbar die gesamte Zahnärzteschaft finanziell sanktionieren, wenn die EDV- Systeme nicht innerhalb einer bestimmten Frist umgestellt wurden. Da ging mir dann doch die Stirnlampe hoch!

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

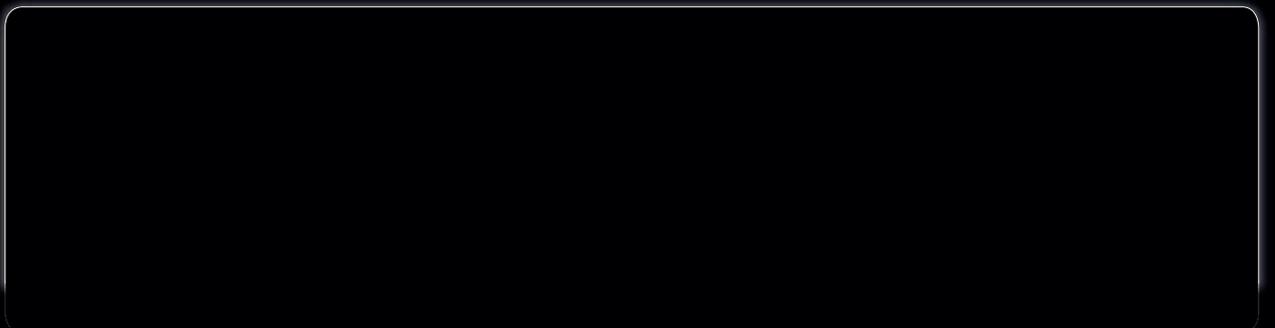
Wer ist denn für die Installation der Technik verantwortlich? Wir Zahnärzte sind es nicht, sondern ein Bundesamt! Ergo sollen wir für etwas in Haft genommen werden, das wir gar nicht selbst beeinflussen können.

Outsourcing ist ja als betriebswirtschaftliche Maßnahme durchaus bekannt, aber dass man das jetzt auch mit Verantwortung tun kann, finde ich schon stark. Wo soll das

hinführen? Muss ich künftig die Strafe zahlen, wenn mein Taxifahrer über eine rote Ampel fährt? Steigt meine Miete, weil mein Vermieter keine Steuern gezahlt hat?

Na gut, das kann ich auch. Ob Preissteigerungen beim Zahnersatz, die Kosten für neue Behandlungsinstrumente oder schlicht Wartezimmermöbel: Die Rechnungen leite ich künftig einfach direkt ans BMG weiter.

Ihr vollkommener Ernst





FREECALL 0800/7 37 62 33
PERMADENTAL.DE



Meine schönste Entscheidung.