

ZFA-Ausbildung

Learn it yourself

Barmer GEK
Zahnreport

Rückblick
auf die IDS

So scharf habe ich Karies noch nie gesehen.

DÜRR DENTAL AG · Höpfigheimer Straße 17 · 74321 Bietigheim-Bissingen



NEU
in HD

Die VistaCam iX HD ist die weltweit erste Multikopf-Kamera mit echter **HD-Auflösung**. Damit erhalten Sie bei jeder Anwendung einzigartig brillante Bilder – dank Autofokus intraoral, extraoral und im Makrobereich. Erkennen Sie Karies einfacher denn je und gestalten Sie Ihre Patientenkommunikation noch überzeugender. Mehr unter www.duerrdental.com

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM



Foto: Ermolaev Alexandr – Fotolia.com

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wenn es ums Lernen geht, spielen viele Faktoren eine Rolle. Einen interessanten lerntheoretischen Ansatz bietet der Schweizer Pädagoge Andreas Müller, der mit seinem Konzept „Relations and Questions are My Way to Success“ einen breit angelegten Weg zur Wissensaneignung geprägt hat. Es geht um einen ganzheitlichen Prozess. Lernen heißt, in einer guten Beziehung zu sich selbst und zu anderen zu stehen, sich mit einer gesunden Portion Neugier und den richtigen Fragen auf den Weg zu machen, das Ganze als selbstbestimmten Prozess zu begreifen und damit erzielte Erfolge als Element des Selbstvertrauens für sich zu verbuchen.

Dieser Ansatz des individualisierten Lernens – oder „Learn it yourself“ – findet sich beispielsweise in einem Modell der Hamburger Berufsschule Gesundheitspflege bei der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten wieder. Auf der jüngsten BZÄK-Koordinierungskonferenz für ZFA wurde das Konzept vorgestellt. Die BZÄK hat die Herausforderungen der zunehmenden Heterogenität der Auszubildenden früh er-

■ *Neue Wege in der Wissensaneignung – bei der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten gibt es interessante Modelle für ein selbstbestimmtes, selbstverantwortliches und individualisiertes Lernen.*

kannt und sucht jetzt nach adäquaten, praxisrelevanten Lösungen. Die BZÄK sieht Kompetenzorientierung, selbstgesteuertes Lernen und Lerncoach-Beratung als sinnvolle Instrumente an, um den Unterricht so zu gestalten, dass er die heutige Berufschülergeneration anspricht. Das Hamburger Modell schlägt einen solchen Weg ein. Die zm haben sich das Ganze einmal vor Ort angeschaut – die Titelseite in diesem Heft wirft einen Blick hinter die Kulissen.

Die diesjährige IDS hat ihre Pforten zwar schon längst geschlossen, aber die dort vorgestellten Neuheiten wirken im Praxisalltag nach. Als unangefochtene Leitmesse und weltweiter Branchentreff Nummer eins für Zahnmedizin und Zahntechnik hat sie neue Impulse gebracht, Anregungen für die tägliche Arbeit des Zahnarztes gegeben und eine Vielfalt an Produkten, Praxislösungen und Informationen zusammengetragen. Unser redaktioneller Beitrag zur IDS-Nachlese lässt die Highlights noch einmal Revue passieren, fokussiert, analysiert, erklärt und ordnet ein. Die Informationen werden abgerundet durch weitere Details und Videos im Netz unter www.zm-online.de.

Neuigkeiten für Praxisgründer gab es am zm-Counter auf dem BZÄK-Stand der IDS. Der Hamburger Praxisberater Kjell Ole Kröger stand interessierten Zuhörern zur Verfügung und brachte allgemeingültige Handlungsempfehlungen, die man nicht außer Acht lassen sollte. Jede Praxisgründung ist zwar individuell, sie ist abhängig von diversen Voraussetzungen wie Spezialisierung, Standort oder Team. Krögers zehn Gebote helfen, sich als Praxisgründer zurechtzufinden. Die Tipps gibt es jetzt zum Nachlesen im Heft.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



24 Berufsschule für ZFA: Worauf kommt es an? Wie wird die Theorie gelehrt? In Hamburg setzt die Berufsschule Gesundheitspflege auf ein Modell des individualisierten Unterrichts – mit Erfolg.

TITELSTORY

Learn it yourself

Initiativen in der ZFA-Ausbildung

24



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

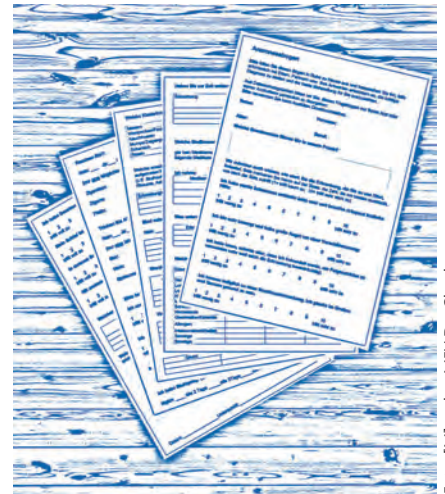


Foto: [M]zm-km-MEV-DocCheck

32 Gibt es einen rechtlichen Betreuer? Bei Patienten mit Behinderung empfiehlt es sich, vor dem Erstkontakt gezielt Informationen abzufragen.

Titelfoto: CC, Foto: LMDB-Photocase

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Barmer Zahnreport 2015 Verschmähte Prävention	18
Deutscher Pflegerat Warnung vor dem Kollaps	20
Aktionsbündnis Patientensicherheit Viel erreicht – und viel zu tun	22



Foto: P. Kämmerer, V. Kumar

38 Der besondere Fall zeigt diesmal eine weltweite Rarität: Bei der Patientin wurde ein sino-nasales Neurofibrom entdeckt.



Foto: MEV

60 Sonne ist gut fürs Gemüt und für Vitamin D. Aber sie schädigt die Haut. Mehr zum Malignen Melanom im zm-Repetitorium.



Foto: Rawpixel – Fotolia.com

84 Die Zahnärztekammer Hamburg hat mit einer Befragung die Stimmung der ZFA-Auszubildenden eingefangen.

ZAHNMEDIZIN

Behindertenzahnheilkunde
Inklusion ist mehr als Barrierefreiheit **32**

Der besondere Fall mit CME
Solitäres Neurofibrom des Oberkiefers **38**

Rückblick: IDS 2015
Von Putz-Apps und digitaler Integration **44**

MEDIZIN

Infektionskrankheiten
Die Lepra lebt noch immer **56**

Repetitorium: Malignes Melanom
Die Angst vor dem schwarzen Fleck **60**

GESELLSCHAFT

FCSM in Bolivien
Explodierender Zuckerkonsum **80**

HDZ in Thailand
Wasserknappheit trotz Monsun **82**

Soziales Engagement
News **83**

PRAXIS

Umfrage unter Auszubildenden
Die Zufriedenheit der ZFA **84**

Währungen als Investment
Nur mit Augenmaß **88**

Praxisgründung versus Anstellung
So wollen junge Zahnärzte arbeiten **92**

MARKT

Neuheiten **96**

RUBRIKEN

Impressum **119**

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

Termine **66**

Nachrichten **10, 120**

Zu guter Letzt **122**



Foto: Uwe Neddermeyer

Kassen greifen nach Big Data

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

von Zahnfüllungen, die Probleme machen, oder von Löchern ohne Boden konnte man dieser Tage in den Zeitungen lesen. Es ging um die Berichterstattung zum jüngsten Barmer-GEK-Zahnreport, der vor allem die Qualität von Füllungen untersucht hat (siehe Bericht S. 18). Zwar wurde den Zahnärzten dieser Missstand nicht direkt in die Schuhe geschoben, aber der von der Barmer kolportierte mediale Subtext war klar. In den Praxen wird nicht gut genug

gearbeitet. Ein Skandal? Dem Report zufolge müssten nach einer Füllung viele Zähne nach kurzer Zeit wieder thera-

piert werden, fast jeder dritte Zahn müsse nach einer Füllung innerhalb von vier Jahren erneut behandelt werden. Die Barmer GEK fordert daher von den Zahnärzten mehr Transparenz in der Datenlage, um diese für die Versorgungsforschung nutzbar zu machen, sowie Angaben zum Füllmaterial und zur Füllungsart. Der Ruf nach belastbaren Zahlen und Daten wird laut, auch aus dem Bereich der Mehrkostenvereinbarung.

Das Ansinnen der Barmer GEK gehört auf den Prüfstand. Denn aus zahnärztlicher Sicht stellt sich die Sachlage völlig anders dar: Die Kariesbehandlung in Deutschland

ist vorbildlich und hat ein auch im internationalen Vergleich hohes Niveau. Die Zahl der Füllungen ist seit Jahren rückläufig und wird auch künftig weiter zurückgehen. Der Grund dafür ist nicht zuletzt die vorbildliche Individual- und Gruppenprophylaxe, wie sie die Zahnärzteschaft zusammen mit den Krankenkassen etabliert hat.

Was aber die im Report aufgegriffene angebliche Notwendigkeit betrifft, jeden dritten Zahn mit Füllung erneut zu therapieren, lassen sich hier nicht ohne Weiteres Rück-

schlüsse auf die Behandlungsqualität insgesamt ziehen. Zur Nachhaltigkeit von Füllungstherapien sprechen jedoch zahlreiche Einzelstudien eine völlig

andere Sprache, etwa die Untersuchungen von Thomas Kerschbaum zur Langzeithaltbarkeit von Amalgamfüllungen. Wir sollten also weitere Anstrengungen bei der Prophylaxe und bei der Verbesserung der Mundhygiene der Patienten unternehmen, bevor aus einer fragwürdigen Datenlage öffentlichkeitswirksam falsche Schlüsse gezogen werden.

Grundsätzlich ist zu begrüßen, wenn sich auch die Krankenkassen auf einer soliden methodischen Basis vermehrt mit Fragen der Versorgungsforschung befassen – die zahnärztlichen Landesorganisationen tun

dies schon lange, etwa mit den Forschungsarbeiten des IDZ und/oder in Kooperation mit anderen unabhängigen Forschungseinrichtungen.

Wir werden die Ergebnisse des Zahnreports eingehend analysieren, etwa inwieweit sich daraus Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Versorgung ableiten lassen. Dazu wollen wir nicht nur die Barmer GEK, sondern alle gesetzlichen Krankenkassen einladen, gemeinsam Lösungen für künftige Herausforderungen in der Versorgung zu erarbeiten.

Energisch abzulehnen ist allerdings die Forderung der Barmer GEK nach zusätzlichen Daten bei den Privatleistungen. Das geht die Kassen schlichtweg nichts an! Denn bei den Mehrkostenregelungen werden Leistungen ermöglicht, die privat vom Patienten gezahlt werden und damit neben der von den Krankenkassen finanzierten Regelversorgung erfolgen. Big brother is watching you! Der Datenhunger der Kassen kennt offensichtlich keine Grenzen und macht auch vor der freien Entscheidung der Patienten nicht halt. Das Argument, man wolle mit den zusätzlichen Daten die Versorgungsforschung verbessern, gleicht vielmehr einem trojanischen Pferd. Es ist aus Sicht der Zahnärzteschaft nur vorgeschoben – letztlich werden hier doch nur bewährte Wahlmöglichkeiten bei Füllungen infrage gestellt. Auch über die Haltbarkeit von Füllungen wissen die Kassen schon heute ganz genau Bescheid, da sie bereits entsprechende Daten patientenbezogen speichern. Karies lässt sich jedoch nicht durch eine weitere Datenflut, sondern nur mit umfassenden Präventionsangeboten bekämpfen.

Ein reines Mehr an Daten ist für die Kassen kein Garant dafür, dass der Patient davon auch einen Mehrwert hat. Vergrößert wird damit nur die erheblich wachsende Bürokratielast für die Praxen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstands der KZBV



Das Kunststück von **CeraFusion**. Diffundieren statt Polieren.

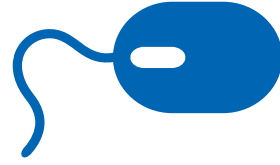
CeraFusion ist eine echte Komet®-Innovation für Ihr Labor. Das Kunststück: Einfach und schnell aufgesprüht, diffundiert das transparente Lithiumsilikat beim Brennvorgang in die ZrO₂ Restauration. Das Ergebnis ist ein optimaler Haftverbund, der zuverlässigen

Langzeitschutz für Material und Antagonist garantiert. Die zeitaufwendige Politur und die Glasur entfallen, es ist keine Nacharbeit notwendig. Ein Kunststück von CeraFusion, das Ihre tägliche Arbeit deutlich effizienter macht.



www.kometdental.de

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Einmal Zahnarzt, immer Zahnarzt, heißt es. Auch als zm-Redakteurin auf Reisen ruht der journalistische Blick fürs Dentale nicht. So mischen sich bei den Urlaubsbildern Impressionen vom Leben vor Ort mit zahnärztlichen Themen.

ZFA für einen Tag

Nichts geht über Ausprobieren – das gilt auch für junge Menschen, die sich für den ZFA-Beruf interessieren. Deshalb durften am Berliner Philipp-Pfaff-Institut Schülerinnen und Schüler einen

Vormittag lang selbst zu Mundspiegel und Dentalsonde greifen.



zm-Code:
89844

Praxis

Yoga light für Zahnärzte

Verspannungen im Nacken, Probleme mit dem Rücken, Schmerzen in der Schulter – wer den ganzen Tag in gebeugter Haltung Patienten behandelt, ist starken physischen (und psychischen) Belastungen

ausgesetzt. Dr. Klaus Schneider ist Zahnarzt und praktiziert zudem seit 40 Jahren Yoga.



Er plädiert für „Yoga light“.
zm-Code:
2819

Freizeit



zm-Code: 12788

Zahnärzte und mehr



MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf zm-online. 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.

Alles sicher oder was?

Früher galten Kreditsicherheiten als bankseitig willkommene Ergänzung zur Absicherung des Kreditengagements. Entscheidend für die Kreditvergabe waren sie dagegen

in der Regel nicht. Das ist heute anders.



zm-Code:
32919

Geld

Best Practice der Adhäsivsysteme 3

Dentale Adhäsivsysteme können nach Anwendungs- verfahren in zwei Gruppen unterteilt werden: Etch&Rinse- und selbstätzende Systeme. Gerd Göstemeyer, Aline Reiner und Uwe Blunck zeigen die

Best Practice in unserer vier- teiligen Bilderstrecke. Teil 3: die SE-Zwei-Schritt-Applikation.



zm-Code:
10402

Zahnmedizin

Die biopsychosoziale Einheit

Warum ein interdisziplinärer Ansatz für Zahnärzte eine Voraussetzung dafür ist, den Patienten umfassend zu the- rapieren, erläutert Prof. Almut Makuch. Die Psychologin und Kinderzahnärztin befasst sich

seit Jahren mit dem Thema Gesundheit und Gesundheits- verhalten.



zm-Code:
8402

Arbeit

Neues Gesicht in 27 Stunden

Ein lebensgefährlich erkrank- ter Patient bekam in der spanischen Uniklinik Vall d'Hebrón in einer 27-stün- digen Operation teilweise ein neues Gesicht. Bei dem Eingriff erhielt der 45-jährige

Transplantate für Mund, Hals, Zunge und Rachen. Hier der Kurzbericht der Chirurgen.



zm-Code:
41469

Medizin

Ästhetik im Medienhafen

zm-online sucht die schön- sten Praxen Deutschlands – ausgemacht haben wir im Düsseldorfer Medienhafen die Gemeinschaftspraxis „Discover White“. Der Name ist Programm. Weiß und

stilvoll präsentieren sich die Räumlichkeiten. Mehr in der Bilderstrecke.



zm-Code:
61354

Praxis

TESTEN SIE
DEN TESTSIEGER!



ANGEBOT
FÜR NEUKUNDEN
AUF DIE ERSTEN DREI
ZAHNTECHNISCHEN ARBEITEN

50%
RABATT
INKL. GELD-ZURÜCK-
GARANTIE*



*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/Zahn- ärzte, 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]
FREECALL: (0800) 247 147-1 /// WWW.DENTALTRADE.DE

Patientenorientierung**Bei Zahnärzten selbstverständlich**

Über Patientenorientierung diskutierten unlängst Experten auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln. Was Patientenorientierung für die Zahnärzteschaft bedeutet, machte dabei der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer klar: „Bei uns steht der Patient im Zentrum des Versorgungsgeschehens. In keinem Bereich ist die Eigenverantwortung so stark mit dem Behandlungserfolg verquickt wie bei uns. Der Patient muss das Recht und die Freiheit haben, sich frei zwischen den unterschiedlichen wissenschaftlich anerkannten Therapien zu entscheiden.“

Der Patient sei dadurch nicht mehr passiver Empfänger einer Leistung, sondern Partner auf Augenhöhe. Eßer: „Gerade weil wir Wahltherapien anbieten, hat

jeder Zahnarzt die Pflicht, die Patienten über die Kosten einer Behandlung aufzuklären und über ihre Chancen beziehungsweise Risiken zu informieren und dazu Alternativen aufzuzeigen – das bedingt die offene Kommunikation zwischen Arzt und Patient.“

„Unser bester Patient ist der aufgeklärte Patient“ erläuterte Eßer weiter, „denn gute Qualität können wir im Ergebnis nur erzielen, wenn ein vertrauensvoller Dialog stattfindet.“ Dies geschehe mithilfe der Gutachter und in Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen wie der UPD. Mithilfe des zahnärztlichen Zweitmeinungsmodells schaffe man eine klare transparente Kommunikation mit dem Patienten und Möglichkeiten, sich über die Praxis hinaus beraten zu lassen. ck/sg

Versorgungsplanung**Mehr Flexibilität gefordert**

Die Absicherung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen erfordert nach Aussage des Greifswalder Gesundheitsforschers Wolfgang Hoffmann originelle Modelle und gesetzliche Liberalisierungen. „Wir brauchen mehr Flexibilität im System“, sagte der Leiter des Instituts für Community Medicine. Notwendig seien durchlässigere Konzepte zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, eine Arbeitsteilung unter Ärzten, die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an qualifizierte Kräfte oder der Einsatz der Telemedizin. Der Gesundheitsforscher warnte vor arztfreien Zonen auf dem Land. „Wir brauchen den Hausarzt wohnortnah – auch auf dem Land, aber wir brauchen nicht überall einen Facharzt“, sagte er. Es sei „eine gewisse



Foto: [M]zm-mirkoni – Fotolia

Lebenslüge“, dass die gesamte fachmedizinische Versorgung in ländlichen Regionen überall in Wohnortnähe aufrechterhalten werden kann. „Entscheidend ist die Frage, wie erhält der Patient die medizinische Versorgung, die er benötigt.“

Patienten- oder Rufbusse könnten dafür sorgen, dass Kranke aus Dörfern zu Fachärzten in die Stadt gelangen. Für das Ausscheiden von älteren Hausärzten aus dem Berufsleben in den nächsten Jahren sieht Hoffmann bislang keine durchgreifende Lösung. sg/dpa

Ärztestatistik 2014**Die Crux der Verteilung**

„Etwas mehr und doch zu wenig“, so fasste Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), die Ergebnisse der Ärztestatistik für das Jahr 2014 zusammen. Wie aus den Daten der BÄK hervorgeht, erhöhte sich die Zahl der bei den Landesärztekammern gemeldeten ärztlich tätigen Mediziner im vergangenen Jahr um 2,2 Prozent auf 365 247. „Dieses leichte Plus reicht bei Weitem nicht aus, um die Lücken in der medizinischen Versorgung zu schließen, die sich aus einer Reihe von gesellschaftlichen Entwicklungen ergeben“, sagte Montgomery.

So verschoben sich die Prioritäten der Jungmediziner. „Wie

zahlreiche Umfragen zeigen, legen junge Ärzte großen Wert auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf, Familie und Freizeit, auf feste Arbeitszeiten und flexible Arbeitszeitmodelle“, so Montgomery. Die Folge: Immer mehr von ihnen entscheiden sich für eine Anstellung und gegen die Niederlassung. Zählte die Ärztestatistik im Jahr 1993 lediglich 5 397 im ambulanten Bereich angestellte Ärzte, so wuchs ihre Zahl an der Gesamtärzteschaft bis zum Jahr 2014 auf 26 307. Auch die Anzahl der Ärztinnen steigt, sie beträgt jetzt 45,5 Prozent (2013: 45,0 Prozent). Wie die BÄK weiter



Foto: MEV

39 661 gestiegen, was einem Plus von 10,5 Prozent entspricht. Doch auch der leicht positive Migrationssaldo reicht nicht aus, um die personellen Lücken zu schließen.

berichtet, planen Umfragen zufolge 23 Prozent der niedergelassenen Ärzte, bis zum Jahr 2020 ihre Praxis aufzugeben.

Der Anteil der unter 35-jährigen Ärzte lag 2014 bei 18,3 Prozent, der der 50- bis 59-jährigen bei 28,5 Prozent. 2 364 Ärztinnen und Ärzte kehrten Deutschland im vergangenen Jahr den Rücken. Die Zahl der in Deutschland gemeldeten zugewanderten ausländischen Ärzte ist im Jahr 2014 auf

„Abwehren lässt sich der Ärztemangel nur, wenn es gelingt, mehr Ärztinnen und Ärzte auszubilden. Derzeit gibt es an unseren Universitäten knapp 10 000 Medizinstudienplätze. Mindestens zehn Prozent mehr wären notwendig“, forderte Montgomery. Besonders dringend gesucht werden Hausärzte – laut KBV-Statistik wird sich ihre Zahl bis 2020 um etwa 7 000 verringern. sg/pm

Vertreterversammlung der KZBV

Vorläufige Tagesordnung

Für die 10. Vertreterversammlung der KZBV am 02. Juli 2015 in 10117

KZBV

Berlin, Humboldt

Carré, Behrenstr. 42, Raum „Historische Kassenhalle“, steht die vorläufige Tagesordnung fest:

Beginn: Donnerstag, 02. Juli 2015, 09.15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstands
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

6. KZBV 2030:

- Aufgabenentwicklung
- Personalbedarf
- Raumbedarf
- Standort

7. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gemäß § 16 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung
8. Verschiedenes

KZBV

Foto: KZBV-BZÄK-Axentis.de



Gesundheitspolitik

Strukturen verbessern

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat das geplante Versorgungsstärkungsgesetz als Instrument zur Verbesserung der medizinischen Strukturen verteidigt. Das Gesetz werde die Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen

stärken, Mittel des Strukturfonds einzusetzen, um Anreize für die Niederlassung von Ärzten in ländlichen Regionen zu schaffen.

„Damit stärken wir die Selbstverwaltung“, sagte Gröhe. Um die Herausforderungen in ländlichen Regionen zu meistern, müssten neue Wege gegangen werden. „Wir müssen auch experimentierfreudig sein.“ Gröhe verwies auf den vorgesehenen Innovationsfonds in Höhe von 300 Millionen Euro. Allein in Mecklenburg-Vorpommern sind aktuell rund 115 Hausarztstellen unbesetzt.

sg/dpa

Mit minimalem Aufwand. Zu maximalem Output.

This is



iSy ist Rock 'n' Roll: schnell und direkt. Mit nur drei Implantatlängen in drei Durchmessern sowie einer Minimalausstattung an Instrumenten und einem reduzierten Bohrprotokoll geht iSy den effizienten Weg. Der digitale Workflow eröffnet neue prothetische Dimensionen und schafft Freiräume, die Sie für andere Dinge nutzen können. Erwarten Sie besondere Effizienz.

Einzelpreis Implantat im 4er-Set
€ 99,-
zzgl. gesetzlicher MwSt.
Jetzt einsteigen!



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



Videotutorial
ansehen

Masern**Gröhe erwägt Impfpflicht**

Angesichts der nach wie vor hohen Zahl an Masern-Erkrankungen hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) Verweigerern mit einem Impfwang gedroht. Nicht impfen sei verantwortungslos, sagte Gröhe der Deutschen Presse-Agentur und dem NDR. „Wir müssen auch der Panikmache einiger Impfgegner entgegentreten“. Der CDU-Politiker erläuterte: „Wer ohne medizinische Notwendigkeit seinem Kind den Impfschutz verweigert, schadet nicht nur diesem Kind, sondern auch Kindern, die zum Beispiel zu klein sind, um geimpft zu werden, oder Kindern, die tatsächlich aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.“

Gröhe machte deutlich, dass auch weitergehende Schritte wie das Thema Impfpflicht kein Tabu sein dürften. „Wir werden diese Fragen sorgfältig, aber konsequent im Rahmen der jetzt anstehenden parlamentarischen Beratungen zum Präventionsgesetz debattieren und dann entscheiden.“ Gröhe bekräftigte, diese Krankheit sei unnötig, weil es einen wirksamen Impfschutz

gebe. Um die Impfquote zu steigern, sei im Präventionsgesetz vorgesehen, die Beratung vor dem Besuch einer Kindertagesstätte (Kita) verpflichtend festzulegen. Und bei jeder Jugend- oder Erwachsenenuntersuchung solle der Impfstatus abgefragt werden. Welche Konsequenzen bei einer Impferweigerung zu ziehen seien, müsse auch mit den Ländern erörtert werden, damit diese dort auch Regelungen in ihren Kindergartengesetzen umsetzen könnten.

Unterdessen plant Australien einem Medienbericht zufolge, jenen Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen, Sozialleistungen zu entziehen. Laut „Sydney Morning Herald“ will Sozialminister Scott Morrison die Regeln etwa für Steuervergünstigungen und Hilfen zur Kindesbetreuung verschärfen. Wer solche Hilfen suche, dürfe nicht länger Einwände gegen Impfungen aus Gewissensgründen vorbringen. Dem Bericht zufolge reichten Eltern Zehntausender Kinder solche Einwände ein, aus persönlichen, philosophischen, religiösen oder medizinischen Gründen. sg/dpa

Impfquoten**Arzt und Patient in der Verantwortung**

In einem Interview mit der Ärzte-Zeitung äußerte sich der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Dr. Jan Leidel, zur Problematik, wie sich Impfquoten erhöhen lassen. Dabei sei es bereits schwer, zu beantworten, wie es generell um den Impfstatus von Erwachsenen bestellt sei, da es hierzulande kein umfassendes Impfregister gäbe. Die Erkenntnisse stammten hauptsächlich aus Befragungen des Robert Koch-Instituts. Daraus gehe hervor, dass es große Unterschiede zwischen einzelnen Impfungen gibt.

Leidel zeigte sich überzeugt, dass es sich vielfach weniger um die viel zitierte Impfmüdigkeit handele, sondern bei wichtigen

Impfungen wie Tetanus und Keuchhusten vielmehr um die Nachlässigkeit von Patienten und Ärzten. „Leider, das muss ich auch sagen, kümmert sich nicht jeder Hausarzt so intensiv um den Impfschutz seiner Patienten, wie ich mir das wünschen würde“, so der Experte.

Die massive Impferweigerung im vergangenen Winter in Berlin, die zu einer Masernepidemie führte, erklärte sich Leidel vorwiegend mit einer Skepsis von gut ausgebildeten und sozial gut gestellten Bürgern gegenüber dem Impfen und gegenüber „der wissenschaftlichen Medizin überhaupt“. Hier gebe es eine zu esoterischen Ansichten neigende, gebildete Bevölkerungs-

gruppe, die die Entscheidung über das Für und Wider der Impfung selber treffen und nicht auf die Empfehlungen einer Impfkommision hören wolle. „Diese Menschen sind leider auch offen für Mythen über das Impfen“, so Leidl. sg



Foto: Dmitry Naumov – Fotolia.com

KOMMENTAR

Unterlassene Hilfeleistung

Was ist los, wenn in Deutschland im 21. Jahrhundert top ausgebildete Eltern mit ihren Kindern lieber auf sogenannte Masernpartys als zum Kinderarzt gehen, um die Brut gegen die hoch ansteckende Infektionskrankheit zu immunisieren? Rätselraten. Vielleicht nennen viele der vermeintlich aufgeklärten Best- oder Besserverdiener im hippen Berlin

neben einer Apple-Totalausstattung und Bioladen-Mitgliedschaft auch eine gehörige Portion blinden Weltverschwörungsglauben ihr eigen. „Pharmakonzerne sind – wie überhaupt alle Konzerne – böse und verschweigen schlimme Nebenwirkungen aus reiner Profitgier“ könnte ein Argument lauten, das hundertfach bejaht durch sanierte Altbauten in

1a-Lagen zu wabern scheint. Dass Impfgegner ihre persönlichen Motive dem nationalen Ziel einer Herdenimmunität für Personen mit Immunsuppression oder Neugeborene und dem internationalen Ziel der Ausrottung vermeidbarer epidemischer Krankheiten vorziehen, offenbart schon keine bewunderswerten Wesenszüge – die eigenen Kinder aber wissentlich der Gefahr einer mit Masern assoziierten Lungen-

oder Hirnhautentzündung auszusetzen, ist grob fahrlässig und moralisch als unterlassene Hilfeleistung gegenüber Schutzbefohlenen zu bewerten. Man stelle sich nur vor, im 20. Jahrhundert hätten Eltern ihren Kindern die Polioimpfung vorenthalten, um sie etwa vor dem drei Gramm schweren Würfel aus gesundheitsschädlichen Weißzucker zu bewahren.

Marius Gießmann

EU-Verpackungsverordnung

Alkoholika besser auszeichnen



Foto: MEV

Bei alkoholischen Getränken soll künftig eine Kalorienangabe auf der Verpackung stehen, fordern Europaparlamentarier. Der Ausschuss für Umwelt und Gesundheit stimmte in Brüssel dafür und verlangte einen entsprechenden Gesetzesvorschlag von der EU-

Kommission bis Jahresende. Generell müssen bei den meisten Lebensmitteln in der EU Angaben zum Nährwert auf der Packung gemacht werden, Getränke mit mehr als 1,2 Prozent Alkohol sind aber ausgenommen.

Auch die Inhaltsstoffe sollten genau ausgewiesen werden, forderten die Abgeordneten in ihrer unverbindlichen Resolution. Zudem müsse es Warnhinweise für Alkohol am Steuer und für schwangere Frauen geben. Nach Angaben der EU-Kommission sind Schäden durch Alkohol für sieben Prozent aller frühzeitigen und krankheitsbedingten Todesfälle in der EU verantwortlich.

ck/dpa

Interdisziplinäre Zahn-/Medizin

Den Patient als Einheit sehen

Zahngesundheitsschädliche Verhaltensweisen im Kindesalter führen zu Erkrankungen und zu langwierigen sowie kostenintensiven Folgetherapien, wie etwa Karies, kieferorthopädische Maßnahmen oder Logopädie. Prof. Almut Makuch, Diplompsychologin und Fachärztin für Kinderzahnheilkunde in Leipzig, verweist deshalb auf die Bedeutung interdisziplinärer Ansätze. Die Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche fördere den Austausch und könne eine effektive und professionelle Behandlung kleiner Patienten gewährleisten. So trafen etwa auf einem Symposium zur kindlichen Entwicklung Zahnärzte, Pädiater, Osteopathen, Soziologen, Physiotherapeuten und Psychologen aufeinander, um einen ganzheitlichen Blick auf den Patienten zu

werfen. Dabei verzichteten alle Aktiven auf ihr Honorar und spendeten es stattdessen bedürftigen Kindern.

Makuch spricht vom „über den Tellerrand schauen“ und meint damit, dass die Einbeziehung sämtlicher medizinischer Fachbereiche in Fort- und Weiterbildungen angeboten werden sollte, um die eigenen Patienten als biopsychosoziale Einheit wahrzunehmen. Dazu gehört, dass der Körper betrachtet wird, damit Auffälligkeiten beim Sprechen oder ängstliches Verhalten beurteilt werden können. Für eine Verankerung in der Gesundheitspolitik bedarf es nach Meinung von Makuch eines unbürokratischen Überweisungssystems und der Schaffung regionaler, personeller und materieller Voraussetzungen. dg

GALVA NO!



iViva la innovación!

„Seien wir realistisch und versuchen das Unmögliche.“ Dieses Zitat wird zwar Che Guevara zugesprochen, könnte aber genau so gut von uns sein. Denn wir haben im Bereich Zahnersatz mal wieder alles hinterfragt und als Ergebnis ein neues Material in unser Labor gebracht: Teflon®. Daraus ist unser innovatives Produkt **iTeleskop®** entstanden. Dessen Friktionskappen bestehen aus diesem Material, das mit seinen vielen positiven Eigenschaften folgende Vorteile auch in Ihre Praxis bringt:

- Spannungsfrei und uneingeschränkt einsetzbar
- Reproduzierbar und langlebig
- Sehr fester Sitz und deutlich günstiger als Galvano
- Komfortabel beim Ein- und Ausgliedern
- Optionales Verkleben der Sekundärkappe „chairside“ möglich

Also wann starten Sie die Innovations-Revolution in Ihrer Praxis? Dass Sie nichts zu verlieren haben und nur gewinnen können erfahren Sie ideologiefrei unter folgender, kostenloser Telefonnummer:

0800-
90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Teflon® ist ein eingetragenes Warenzeichen von DuPont.

Migräne**So schlimm wie erwartet**

Selbst erfüllende Prophezeiungen scheinen auch bei der Entstehung von Kopfschmerzen von großer Bedeutung zu sein. Denn anders als bei muskuloskelettalen Schmerzen ist vergleichsweise wenig über die Rolle von psychologischen Faktoren und von Schmerzbewältigungsstrategien bei primären Kopfschmerzen bekannt. Hier spielen vor allem die



Foto: CC

funktionelle Beeinträchtigung und die Schwere der Schmerzproblematik eine wichtige Rolle. In neueren Studien wurden nur vereinzelt bedeutsame Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Bewältigungsstrategien und Maßen der Schmerzaktivität (wie Kopfschmerzhäufigkeit), Medikamenteneinnahme und der funktionellen Beeinträchtigung gefunden.

Schmerzspezifische Selbstwirksamkeitserwartungen (zum Beispiel hinsichtlich der Fähigkeit, trotz Schmerzen weiterhin aktiv bleiben zu können) korrelieren signifikant, allerdings in geringer Höhe, mit einer geringeren schmerzbedingten Beeinträchtigung und schmerzbedingten Ausfalltagen. Eine höhere Schmerzakzeptanz geht dabei mit weniger depressiven Symptomen einher. sp/pm

Herzklappen-OP**Auch für junge Patienten eine Option**

Der minimalinvasive Aortenklappen-Ersatz mittels Katheter über die Leistenarterie oder die Herzspitze (TAVI) ist auch für jüngere, nicht multimorbide Patienten eine Option. „Aktuelle Daten aus Deutschland zeigen, dass die TAVI über die Leistenarterie auch für weniger kranke geeignete Patienten eine sinnvolle und sichere Alternative zur offenen Herzoperation darstellen kann“, sagte Helge Möllmann, Bad Nauheim, auf der 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim. Er bezog sich dabei auf Daten der externen Qualitätssicherung. In dieser Studie sind alle Eingriffe an

der Aortenklappe erfasst, die in Deutschland im Jahr 2013 an 20 000 Patienten durchgeführt wurden, schreibt das Deutsche Ärzteblatt online.

„Die Daten zeigen, dass das Risiko, nach dem Eingriff im Krankenhaus zu versterben, bei Patienten mit sehr niedrigem Risiko nach TAVI über die Leistenarterie und nach offener Operation gleich niedrig ist. Bei auch nur etwas älteren und kränkeren Patienten schneidet die TAVI bereits besser ab. Mit zunehmendem individuellem Risiko wird der Vorteil der TAVI immer deutlicher“, erläuterte Möllmann die Ergebnisse. sp

Oxitocin-Nasenspray**Männer können mit Hormon abnehmen**

Auf der Jahrestagung der Endocrine Society 2015 in San Diego berichtete Elizabeth A. Lawson aus Boston, dass in einer Pilotstudie an 25 gesunden Männern die Gabe von Oxytocin-Nasenspray (einem Hormon) vor dem Essen zu einer Verringerung der Kalorienaufnahme geführt habe.

In der randomisierten, doppelblinden plazebokontrollierten Crossover-Studie an 13 normalgewichtigen und 12 überge-

wichtig bis adipösen Männern zwischen 18 und 45 Jahren verminderte in einer standardisierten Versuchsanordnung intranasales Oxytocin die Gesamtkalorienaufnahme um 122 kcal und die Fettaufnahme um 8,7 g. Zwischen den beiden Gruppen bestand diesbezüglich kein Unterschied: Die Aufnahme von Kohlenhydraten oder Eiweiß war nicht unterschiedlich, auch nicht der gemessene Appetit. sp/pm

Kliniken**Auslandstouristen sind oft Selbstzahler**

Für eine Behandlung in Deutschland reisen sie weit: Medizintouristen aus Russland, aus den arabischen Ländern oder aus den europäischen Nachbarstaaten. Ist das ein Deal für deutsche Kliniken?

Die Touristen sind für deutsche Krankenhäuser eine Möglichkeit, Behandlungskosten extra abzurechnen. Fast 1,2 Milliarden Euro nahmen deutsche Kliniken im Jahr 2013 nach einer Schätzung des Wirtschaftswissenschaftlers Jens Juszcak von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg mit Patienten aus dem Ausland ein.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat zum Umsatz mit Auslandspatienten nach eigenen Angaben keine Zahlen. Die Kliniken veröffentlichen nicht, welche Erlöse sie mit diesen Patienten erzielen. Insgesamt erwirtschaften die Krankenhäuser der DKG zufolge einen Jahresumsatz von 90 Milliarden Euro. „Dennoch schreibt fast jedes zweite Haus rote Zahlen“, sagt DKG-Sprecherin Dagmar Vohburger. Auslandspatienten

und besonders Medizintouristen, die extra für eine Behandlung nach Deutschland reisen, seien daher eine wichtige Verdienstmöglichkeit für einige Kliniken. Der Erlös läuft außerhalb der Budgets, das die Kliniken von deutschen Versicherungen bekommen. Die Auslandspatienten sind in der Regel Selbstzahler. Von rund 19 Millionen stationären Patienten in Deutschland kamen 2013 laut Statistischem Bundesamt etwa 95 000 aus dem Ausland – das ist etwa ein halbes Prozent. Noch einmal 2 000 Patienten mit nicht genau geklärt Herkunft kommen hinzu. sp/dpa

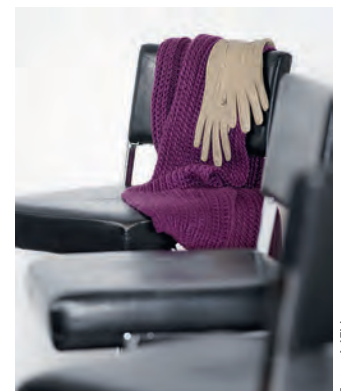


Foto: MEV

Antibiotika

Verordnung soll verbessert werden

Um „multiresistente Keime“ einzudämmen, arbeiten viele Kliniken jetzt mit sogenannten „Antibiotic-Stewardship (ABS)“-Programmen. Diese sorgen für die optimale Antibiotikatherapie der Patienten. Wie ABS die Gabe von Antibiotika um bis zu 40 Prozent senkt und was es darüber hinaus leistet, diskutierten Experten auf dem 121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Mannheim. „Viele Patienten nehmen zu viele Antinfektiva über einen zu langen Zeitraum ein“, sagt Dr. med. Katja de With, Leiterin der Klinischen Infektiologie am Dresdner Universitätsklinikum. „Oder sie

bekommen ein Breitspektrum-anstelle eines Schmalspektrum-Antibiotikums.“

Zum ABS-Team gehören ein Infektiologe, ein Fachapotheker, ein Facharzt für Mikrobiologie und der Hygienebeauftragte des Krankenhauses. Pro 500 Krankenhausbetten bedeute dies eine Vollzeitstelle, so de With. „Mindestens einmal im Jahr sollte der Apotheker im Team den Verbrauch an Antinfektiva erheben, aufgeschlüsselt nach Normal- und Intensivstationen, nach Fachabteilungen und auch nach Präparaten“, erläutert die Mitverfasserin der aktuellen S3-Leitlinie zu rationalem, angemessenem Antibiotikaverbrauch

in Krankenhäusern. Insbesondere kleinere und mittelgroße Kliniken profitierten von ABS.

Das ABS-Team berät dann die Klinikkollegen, welches, wie viel, wie oft und in welcher Form sie ein Antibiotikum verabreichen sollten. Es legt den Fachabteilungen bestimmte Antibiotika nahe – und schließt den Griff zu anderen aus. Dafür erstellen die ABS-Fachleute eine Hausliste mit empfohlenen Präparaten und möglichen Ersatzmitteln. „Sowohl die Hausliste als auch der entsprechende Behandlungsleitfaden können von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich sein“ erläutert de With.



Foto: © Sebastian Drolshagen – Fotolia.com

Studien zeigen, dass Kliniken mithilfe der Antibiotic Stewardship 10 bis 40 Prozent weniger Antibiotika verordnen. sp/pm

Quelle: S3-Leitlinie: Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung, zu finden unter www.AWMF.org/Leitlinien.

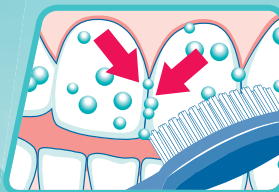
Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System



NEU

Mit Natur-Perl-System

- ✓ 100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung



Das Perl-System:

Kleine, weiche Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend (RDA 32). Ideal für die tägliche Zahnpflege.

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-64

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

ZM Mai 15



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
service@pearls-dents.de

Neue Wege

Dreimal haben Bundesgesundheitsminister in den vergangenen Jahren versucht, ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen und scheiterten. Der jetzige Ressortchef Hermann Gröhe (CDU) aber hat dank der heutigen Mehrheitsverhältnisse beste Chancen, sein Gesetzespaket unbeschadet über alle parlamentarischen Hürden zu bringen. Das Ziel, der Vorbeugung von Krankheiten einen größeren Stellenwert einzuräumen, ist richtig. Weniger als vier Prozent aller Gesundheitsausgaben werden derzeit für Prävention und Gesundheitsförderung ausgegeben. Das ist viel zu wenig. Denn Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Rückenleiden oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auf dem Vormarsch. Ein immer größerer Anteil der Gesundheitsausgaben muss für chronische Erkrankungen aufgewandt werden, die oftmals vermeidbar wären. Bewegungsmangel, Stress, Zigaretten, Alkohol sowie zu süßes und zu fettes Essen sind dabei die größten Risiken in unserer Wohlstandsgesellschaft. Weil der Lebensstil schon früh geprägt wird, setzen viele der geplanten Maßnahmen bei Kindern an. So sollen die Gesundheitskurse in Kitas und Schulen ausgeweitet werden. Außerdem sieht das Gesetz mehr Pflichtuntersuchungen für Kinder und Jugendliche vor. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Mit diesen „Lebenswelten“-Projekten will man auch solche Bevölkerungsgruppen erreichen, die sonst nur schwer für Vorsorge und Gesundheitsförderung zu begeistern sind, was insbesondere für arme und bildungsferne Menschen gilt.

Foto: [M]zm© pogonici – Fotolia.com



Foto: privat

Das geplante Präventionsgesetz setzt zwar richtige Akzente. Doch im Kampf gegen den ungesunden Lebensstil reicht das nicht, meint Dr. Dorothea Siems, Chefkorrespondentin für Wirtschaft der Welt, Berlin.

für Werbung aus. Lernen die Kinder am Vormittag, welche Lebensmittel gesund sind, halten die Anbieter von Limonaden, Fast Food und Süßigkeiten den Rest des Tages dagegen. Fehlt zudem noch die Unterstützung im Elternhaus, dann droht die Wirkung der Aufklärungsmaßnahmen auch bei einer Verdoppelung der Mittel zu verpuffen. Oft ist es weniger das Wissen, an dem es mangelt, als die Selbstbeherrschung, die fehlt. So dürfte heutzutage jeder Raucher wissen, wie schädlich seine Sucht ist. Schließlich gibt es die dezenten Hinweise auf jeder Packung. Auch Übergewichtigen und Bewegungsmuffeln ist bekannt, was ihnen gut täte.

Doch es fällt dem Menschen nun einmal schwer, seinen schlechten Gewohnheiten abzuschwören.

Damit Prävention gelingt, muss der Effekt von Aufklärung und Vorsorgeangeboten geschickt verstärkt werden. Wie dies funktionieren kann, zeigt die Erfahrung in der Zahnmedizin. Die Verbreitung von Karies ist stark zurückgegangen, seit flächendeckend für alle Kinder Vorsorgemaßnahmen durchgeführt werden. Ein wichtiger Anreiz, damit die Mundgesundheit auch im Erwachsenenalter nicht vernachlässigt wird, ist das Bonusheft. Wer regelmäßig seine Zähne kontrollieren lässt, wird finanziell belohnt, falls er mal Zahnersatz benötigt. Forscher des Rheinisch-Westfälischen Wirtschaftsinstituts haben mit einem interessanten Projekt nachgewiesen, dass finanzielle Anreize auch bei Übergewichtigen eine Verhaltensänderung bewirken können. In einem Modellversuch bot man fettliebigen Menschen nach einem Reha-Aufenthalt eine Geldprämie von 300 Euro, wenn sie innerhalb von vier Monaten sechs bis acht Prozent ihres Körpergewichts abnehmen. Der Vergleich mit einer Kontrollgruppe, der man keinen solchen finanziellen Anreiz angeboten hatte, ergab einen signifikanten Unterschied: Die Prämien-Gruppe war deutlich erfolgreicher bei der Gewichtsabnahme. Offensichtlich ist es sinnvoll, die Motivation der Betroffenen mit finanziellen Anreizen zu stärken. Solche innovativen Ansätze sind vielversprechend und sollten im Rahmen der Präventionsstrategie unbedingt weiterverfolgt werden.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

PERFECT IMPRESSIONS



BLACK

MIT LIEBE ZUM DETAIL

AFFINIS® BLACK EDITION



Das neue schwarze Löffelmaterial AFFINIS heavy body BLACK EDITION erreicht mit dem gold- oder silberfarbenen AFFINIS PRECIOUS eine ausgezeichnete Lesbarkeit der Abformung. Die einzigartige Farbkombination stellt Details noch präziser dar und unterstützt die qualitative Beurteilung des Abformergebnisses.

Sichtbare Präzision mit Liebe zum Detail.



info.de@coltene.com | affinis.coltene.com | T +49 7345 805 0

 **COLTENE**

Barmer Zahnreport 2015

Verschmähte Prävention

In ihrem diesjährigen Zahnreport hat die Barmer GEK neben der Haltbarkeit von Füllungen das Präventionsverhalten ihrer Versicherten untersucht. Ein Ergebnis bei der Präsentation der Studie am 14. April in Berlin: Versicherte verschenken 20 Millionen Euro beim Bonus für Zahnersatz. Zudem monierte die Kasse, dass ihr zu wenig Daten vorliegen würden, um Aussagen über die Nachhaltigkeit von Füllungen treffen zu können.



Foto: zmfjt

„Neben der Qualität der eigentlichen zahnärztlichen Therapie entscheidet die persönliche Mundhygiene“, stellte der Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Christoph Straub, bei der Pressekonferenz fest. Er forderte daher von den Versicherten ein stärkeres Engagement hinsichtlich Prävention und Prophylaxe. Die Versicherten würden mit dem Bonusheft dazu motiviert, einmal im Jahr zur Früherkennung beim Zahnarzt zu gehen. Rund 260 000 Personen nutzten diese Chance nicht. Allein die Versicherten der Barmer GEK verschenkten so etwa 20 Millionen Euro im Jahr, rechnete Straub vor. Auch forderte er, weitere Daten der zahnmedizinischen Versorgung zur Verfügung zu stellen, denn mit den aktuell ausgetauschten Informationen könnten weitergehende Fragen zur Versorgungsqualität nicht beantwortet werden. Straub führte aus, dass für den Report über 17 Millionen Füllungen von Barmer-GEK-Versicherten aus den Jahren 2010 bis 2013 untersucht wurden. Dabei habe sich gezeigt, dass eine Füllung im Durchschnitt zwischen 8,7 und 10,5 Jahren hält. Außerdem ließe sich erkennen, dass etwa jeder dritte gefüllte Zahn innerhalb

von vier Jahren erneut behandelt werden muss.

Belastbare wissenschaftliche Ergebnisse zur Nachhaltigkeit der Füllungstherapie seien kaum zu finden, unterstrich Prof. Dr. Michael Walter von der TU Dresden, mit dessen Hilfe der Report erstellt wurde. Klinische Studien würden kaum weiterhelfen, ihre Ergebnisse entstünden unter Idealbedingungen, die mit dem Versorgungsalltag nicht vergleichbar seien. Trotzdem, so konstatierte Walter, sei die geschätzte Lebensdauer von Füllungen im internationalen Vergleich „zufriedenstellend“. Als weiteres Ergebnis konnten laut Walter erhebliche regionale Unterschiede festgestellt werden. So gebe es eine höhere Inanspruchnahme von Füllungen statt Kronen in den neuen Ländern sowie in Bayern. In den Stadtstaaten indes sei es umgekehrt.

Prophylaxe statt Daten

Für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellte deren Vorstandsvorsitzender, Dr. Wolfgang Eßer, anlässlich der Report-Veröffentlichung fest, dass die Zahl zahnärztlicher Behandlungen von Karies mit

Füllungen seit Jahren rückläufig sei. Die im Report erwähnte erneute Therapie jedes dritten Zahnes mit Füllung innerhalb von vier Jahren könne allerdings nicht auf eine mangelhafte Behandlungsqualität in den Praxen zurückgeführt werden. „Vielmehr sollten weitere Anstrengungen bei der Prophylaxe und bei der verbesserten Mundhygiene der Patienten unternommen werden, bevor aus einer nicht nachvollziehbaren Datengrundlage falsche Schlüsse abgeleitet werden“, so Eßer. Kritisch äußerte er sich zu den von der Barmer geforderten zusätzlichen Daten: „Der Datenhunger der Kassen scheint keine Grenzen zu kennen.“ Karies lasse sich aber nicht durch eine weitere Datenflut bekämpfen. Eßer: „Ein belegter Mehrwert für die Patienten lässt sich durch ein reines Mehr an Daten nicht erreichen. Vergrößert würde nur die ohnehin erhebliche Bürokratielast für die Praxen. Daher lehnt die Vertragszahnärzteschaft das Ansinnen nach zusätzlichen Daten für Kassen klar ab.“

Für die Bundeszahnärztekammer erklärte Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich: „Karies ist die häufigste chronisch degenerative Erkrankung und wird durch Füllungsmaßnahmen lediglich repariert, aber nicht geheilt.“ Eine lebensbegleitende Vorsorge, vom ersten Zahn an und weiter über alle Altersphasen helfe, Karies zu verhindern. Für die Prävention von Karies gebe es sehr erfolgreiche und auf hohem wissenschaftlichem Niveau abgesicherte Verfahren. Die Bundeszahnärztekammer erarbeite daher Präventionskonzepte im Verbund mit diversen Partnern, um Karies nachhaltig anzugehen. Auch der Gesetzgeber sei gefordert, im Rahmen des Präventionsgesetzes eine bessere zahnärztliche Versorgung insbesondere von Kleinkindern von null bis drei Jahren festzuschreiben. Vor den Kassen liege die Aufgabe, die vorhandenen Ergebnisse der Versorgungsforschung zu nutzen, um bundesweit einheitliche Lösungen für die Bekämpfung der frühkindlichen Karies zu befördern. sg



Perfekte Abformung im Handumdrehen



**Scanzeit nur
60 Sekunden***



**20-fache Vergrößerung
der Präparation**



**Passgenauigkeits-
rate von 99,7%****



**Validierter Workflow
mit Ihrem Partnerlabor**

*Ein geübter Anwender kann einen kompletten Kiefer in 60 Sekunden scannen.
**Basierend auf der Auswertung aller klinischen Fälle im Zeitraum von März 2012 bis September 2013 durch den 3M Kundenservice.

3M Deutschland GmbH · Standort Seefeld · 3M ESPE · ESPE Platz · 82229 Seefeld
Freecall: 0800-2753773 · info.3mespe@mmm.com · www.3MESPE.de
3M und ESPE sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.
©2015, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

3M™ True Definition Scanner

www.3MESPE.de/TrueDefinition

3M ESPE

Deutscher Pflegerat

Warnung vor dem Kollaps

Der Deutsche Pflegerat schlägt Alarm – auf dem Deutschen Pflergetag warnte der Verband angesichts der demografischen Entwicklung vor einem drohenden Pflegenotstand. Denn aktuellen Prognosen zufolge steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren sprunghaft an, während bereits heute Fachkräftemangel herrsche. Rund 4 500 Experten und Entscheider aus Pflege, Politik und Wirtschaft diskutierten über die Zukunft der Pflege als eines der wichtigsten gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Themen der Zeit.



Foto: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Karl-Josef Laumann, Bevollmächtigter der Bundesregierung für Patienten und Pflege, forderte: „Die Pflege muss laut für ihre Rechte eintreten.“

Nach Ansicht des Deutschen Pflegerats e.V. gehört die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu den zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. „Die Strukturen, unter denen die Pflege in den kommenden Jahrzehnten zu erbringen ist, werden sich gravierend verändern. Darauf müssen wir uns heute einstellen, bevor es zu spät ist“, betonte Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats e.V., auf dem Deutschen Pflergetag in Berlin. „Es muss uns gelingen, die professionell Pflegenden endlich in den Mittelpunkt unserer Entscheidungen zu rücken. Denn wer, wenn nicht sie, erbringt heute und zukünftig die Leistungen der Pflege und Betreuung?“ Vehement forderte Westerfellhaus, dass die Berufsgruppe der professionell Pflegenden – mehr als 1,1 Millionen Menschen – in der Öffentlichkeit und in der Politik mehr Gehör und Achtung erhalte. Er kritisierte, dass zwischen 1995 und

2005 fast 50 000 Vollzeitstellen im Pflegedienst der Krankenhäuser abgebaut wurden. „Wir sind es leid, dass die Pflegekräfte zum Kostenfaktor degradiert und nur die Ärzte als diejenigen angesehen werden, die die Erlöse erwirtschaften.“

Verdopplung der Pflegebedürftigkeit

Aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums zufolge liegt die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe heute bei mehr als 2,5 Millionen. Prognosen gehen davon aus, dass diese Zahl bis zum Jahr 2030 um etwa die Hälfte steigen wird. Bis zum Jahr 2050 rechnen Experten gar mit einer Verdopplung der Pflegebedürftigen in Deutschland. Laut dem Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung werden bis zum Jahr 2030 aber bereits 500 000 Pflegekräfte fehlen. Grund für die

INFO

Zahlen und Fakten

- 2,54 Millionen Menschen waren Ende 2012 in Deutschland pflegebedürftig. Weitere drei Millionen Menschen gelten zudem als hilfebedürftig (Grad der Hilfebedürftigkeit nicht so groß, dass Leistungen der Pflegeversicherung beansprucht werden können).
- Bei jedem Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege sind etwa zwei Pflegepersonen, in der Regel Angehörige, an der Pflege beteiligt.
- Im Jahr 2030 werden geschätzte 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig sein, 2050 sollen es dann 4,5 Millionen Menschen sein.
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich bis 2030 voraussichtlich regional sehr unterschiedlich entwickeln. Anstieg der Fallzahlen bundesweit: 47,4 Prozent. Eine überdurchschnittliche Entwicklung wird in Schleswig-Holstein und in Bayern (je 53,8 Prozent), in Mecklenburg-Vorpommern (55,9 Prozent), in Berlin (55,8 Prozent) und in Brandenburg (72,2 Prozent) erwartet.

Quelle: Bertelsmann-Stiftung

Versorgungslücke seien nicht nur die fehlenden Vollzeitstellen, sondern auch die steigende Zahl älterer Menschen und der Rückgang an Fachkräften aufgrund sinkender Geburtenraten.

Vor diesem Hintergrund monierte Westerfellhaus, der Personalmangel in der Pflege wirke sich nicht nur auf die Qualität und auf die Patientensicherheit aus, sondern mache auch das Pflegepersonal krank. Doch die Zahl der Pflegebedürftigen werde in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen (siehe Kasten). Daraus resultiere ein enormer Pflegebedarf, bei einer gleichzeitig sinkenden Anzahl an Fachpflegekräften. Der Präsident des Pflegerats forderte die Pflegekräfte auf, selbstbewusster für ihren Berufsstand einzutreten: „Alle Pflegekräfte sind aufgerufen, für sich und ihre Interessen einzustehen. Deutschland braucht die Pflegekammer. Deutschland braucht ein Sprachrohr der professionell Pflegenden, das stark genug



DEXIS PLATINUM

DEXIS® TO GO

Mobile Lösung mit dem Tablet

Zeigen Sie Ihre Röntgenbilder
direkt am Behandlungsstuhl
auch ohne Netzwerk

Einfache und schnelle Bedienung



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
SCHON JETZT



Foto: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats, forderte mehr Gehör für die Pflegenden.

ist, die berechtigten Interessen der größten Berufsgruppe in Deutschland umzusetzen. Wir brauchen diesen wichtigen Meilenstein Pflegekammer, um den Kollaps in der Pflege zu verhindern.“

Für den Pflegesektor stark gemacht

Unterstützung erhielt der Pflegerat auch aus der Politik. „Die Pflege muss laut für ihre Rechte eintreten, denn sie ist unverzichtbar. Sie muss in die Gremien im Gesundheitswesen und braucht große, starke Berufsverbände“, betonte auch Karl-Josef Laumann, der seit gut einem Jahr Bevollmächtigter der Bundesregierung für Patienten und Pflege ist. Seit seinem Amtsantritt hat sich Laumann bereits mehrfach für die Entwicklung des Pflegesektors stark gemacht. Es sei an der Zeit, so Laumann, den Pflegeberuf nachhaltig aufzuwerten, das Einkommen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern und mehr öffentliche Wertschätzung einzufordern. Dies lasse sich aber nur mit den richtigen Rahmenbedingungen gewährleisten, betonte der Pflegebeauftragte in Berlin. „Ohne flächendeckende Tarifverträge wird die Pflege keine angemessene Bezahlung erreichen. Der Gesetzgeber kann hier flankieren. Aber eine bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen werden vor allem über Tarifverträge erreicht“, so Laumann weiter.

Für die professionell Pflegenden forderte der Pflegebeauftragte der Bundesregierung zudem „eine Pflegeausbildung, die es zulässt, dass Pflegekräfte sowohl im Krankenhaus als auch in der Altenpflege arbeiten können.“ Wer umfassende Aufgaben habe, brauche auch eine umfassende und generalistische Ausbildung. „Mit einer neuen Pflegeausbildung, mit einem einheitlichen Berufsbild und mit einer gemeinsamen Ausbildung werden wir die Pflege stärken“, so Laumann. Die Jahre des Stillstands seien vorbei.

Öffentliche Wertschätzung eingefordert

Auch der Arzt und Kabarettist Dr. med. Eckart von Hirschhausen, verdeutlichte auf dem Pflegetag den Stellenwert der Pflege: „Wenn Lokführer oder Piloten streiken, kommen wir nicht von A nach B. Wenn die Pflege streikt, kommen Kranke nicht mehr vom Bett zur Toilette. Was ist schlimmer?“ Von Hirschhausen erinnerte sich an seine Zeit als junger Arzt: „Wenn man seine ersten Nachtdienste hatte, war die wichtigste Frage: Welche Schwester hat mit dir Dienst? Die Kompetenz der Pflege und die gesammelte Erfahrung in den Teams auf einer Station werden in ihrem Wert oft nicht erkannt. Dann kommen irgendwelche Verwaltungsoptimierer und Effizienzsteigerer, die in Planstellen und nicht vom Patienten aus denken und würfeln alle durcheinander, bis keiner mehr Freude hat an seiner Arbeit. Ich möchte deshalb ein Zeichen der öffentlichen Wertschätzung setzen und allen Pflegenden in Deutschland Mut machen, sichtbar zu werden, sich für die Gegenwart und die Zukunft ihres Berufs zu engagieren und sich bewusst zu werden, wie wichtig auch Selbstfürsorge ist für alle, die für andere sorgen“, so von Hirschhausen.

Otmar Müller
Gesundheitspolitischer Fachjournalist, Köln
mail@otmar-mueller.de

■ Der Deutsche Pflegetag ist eine Veranstaltung des Deutschen Pflegerats e.V. und gilt als die zentrale Fachveranstaltung für Pflege in Deutschland. Rund 4 500 Fachbesucher aus Pflege, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft diskutierten vom 12. bis zum 14. März in Berlin die Zukunft der Pflege.

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Viel erreicht – und viel zu tun

In zehn Jahren hat das APS vieles angestoßen: die nationale Hygiene-Kampagne „Saubere Hände“, das Fehlerberichtssystem CIRS für Krankenhausmitarbeiter und ein WHO-Projekt zum Thema Patientensicherheit. Trotzdem bleibt viel zu tun. Die APS schätzt, dass in Deutschland jährlich 17 000 Menschen an den Folgen medizinischer Fehler sterben – fünfmal so viele wie im Straßenverkehr.



Fotos:zm-mg

Die erschreckende Zahl sei die aktuell „bestmögliche Schätzung“, erklärte Prof. Matthias Rothmund (l.), „das entspricht in etwa einem Jumboabsturz pro Woche“. Prof. Tanja Manser (Mitte) forderte darum eine stärkere Integration des klinisch tätigen Personals ins Fehlermanagement. Die APS-Vorsitzende Hedwig Francois-Kettner plädierte zudem für eine einheitliche Datenerfassung zur „Herstellung repräsentativer Häufigkeiten“.

„Patientensicherheit ist ein systemisches und organisatorisches Problem“ und weniger eine Frage von individuellen Fehlern, erklärte Hedwig Francois-Kettner, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, zum Auftakt der Jahrestagung in Berlin. „Wir haben viel angestoßen, müssen aber auch erkennen, dass die Gestaltungsmacht eines e.V. Grenzen hat“, sagte sie und beschrieb den Kanon der aktuellen Missstände: Die bisher vorliegenden Daten zu Behandlungsfehlern in Deutschland seien weder kongruent noch kombinierbar, weshalb die absoluten Fallzahlen bislang nur geschätzt werden könnten. Gleichzeitig führe die skandalisierende Berichterstattung immer wieder zu einer unverhältnismäßigen Patientenbeunruhigung. „Außerdem erleben wir im Gesundheitssektor immer noch zu viele partikuläre Interessen, die mit dem Patienten vor allem ökonomische Ziele verfolgen“, mahnte Kettner. „Diese Schwächen im System dürfen uns nicht ruhen lassen.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) forderte in seinem Grußwort „ein Klima von Offenheit und Transparenz“ und eine Fehlerkultur, die Fehler als Herausforderung begreife und das Thema zum Gegenstand der Ausbildung von Medizinern mache. Er begrüßte ausdrücklich Aktivitäten wie Fehlermeldesysteme (CIRS) und „Jeder Zahn zählt“ aber auch Kampagnen wie die „Aktion Saubere Hände“.

Alarmismus trifft auf ProbleMLEUGNUNG

Als Baustellen für die Zukunft nannte er Bekämpfungsstrategien gegen multiresistente Keime, eine sinnhafte Versorgungsverteilung und eine zeitnahe Facharzt-Terminvergabe – ein Thema, das zuletzt mit einer bemerkenswerten Mischung aus Alarmismus und ProbleMLEUGNUNG diskutiert worden sei, so der Minister. Er warb für eine sektorenübergreifende Betrachtung und die Nutzung

neuer Technologien, wenn es darum gehe, der Demografie und den damit assoziierten Leiden zu begegnen. Prof. Matthias Rothmund, Chirurg und Gründungsmitglied des APS, sensibilisierte mit Prof. Tanja Manser, Leiterin des Instituts für Patientensicherheit der Uni Bonn, für die Tücken des Fehlermanagements: „Der größte Feind der Patientensicherheit ist eine Personalreduktion nach ökonomischen Gesichtspunkten.“ Es gehe darum, Belastung und Verantwortung der Ärzte zu würdigen – nicht die Suche nach dem Schuldigen stehe im Vordergrund, sondern das Lernen aus Fehlern. mg

ZM-ONLINE: QR-CODE 59476

Die Preisträger 2015



Hier lesen Sie ausführliche Beschreibungen der vom APS prämierten Projekte.

Profisorium.

Visalys[®] Temp – bruchstabil, komfortabel, überzeugend.

Professionell.

Das temporäre Kronen- und
Brückenmaterial von Kettenbach.



Bereits über 5000 Zahnärzte sind von dem temporären Kronen- und Brückenmaterial Visalys[®] Temp überzeugt. Die einfache und schnelle Verarbeitung begeistert ebenso wie die außergewöhnlich hohe Stabilität und Bruchsicherheit der Provisorien. Lassen auch Sie sich von den Vorteilen von Visalys[®] Temp überzeugen. Gleich informieren unter Tel. 02774 70599 oder www.kettenbach.de



Learn it yourself

Julian Thiel

In der Praxis lernen zahnmedizinische Fachangestellte sehr schnell „on the job“, worauf es im beruflichen Alltag ankommt. Aber wie wird eigentlich an den Berufsschulen gelernt? In Hamburg hat die Berufsschule Gesundheitspflege seit mehreren Jahren vom klassischen Frontalunterricht auf ein Modell des individualisierten Unterrichts umgestellt – mit Erfolg. Das Hamburger Modell „Learn it yourself“ gibt der Diskussion, in welche Richtung sich die Ausbildung der ZFA entwickeln sollte, neue Impulse.



Foto: Tasmis-Photocase

Keiner kann mehr sagen, ich wusste gar nicht, dass wir das lernen sollten“, freut sich Stefan Kurbjuhn, Abteilungsleiter für Schulentwicklung an der Staatlichen Schule für Gesundheitspflege in Hamburg. Seine Freude gilt dem Konzept des individualisierten Lernens – eine Methode, bei der Schüler selbstbestimmt lernen sollen. Vor sechs Jahren hat Kurbjuhn seine Kollegen vom selbstorientierten Lernen überzeugt, 50 Prozent Zustimmung als Bedingung. Die Idee für das Konzept des individualisierten Lernens stammt ursprünglich aber nicht vom Elbufer, sondern aus den Alpen. Es geht auf den Schweizer Pädagogen Andreas Müller zurück. Müller ist Besitzer und Direktor des Instituts Beatenberg, an dem eigenständiges

Lernen im Vordergrund steht. Sein pädagogischer Leitsatz lautet „Relations and Questions are My Way to Success“ (siehe Kasten). Konkret bedeutet das, dass jeder Schüler in allen Fächern und in altersunabhängigen Niveaugruppen unterrichtet wird.

Selbst bestimmen, was man wann lernen will

Die Schüler haben somit die Möglichkeit, Lernstand und -tempo selbst zu bestimmen. Das gilt an der Hamburger Berufsschule allerdings nur für die beruflichen Unterrichtsstunden. Theoretische Fächer wie Wirtschaft und Gesellschaft, werden weiter lehrerorientiert – sprich frontal – vermittelt. Insgesamt

sind die Auszubildenden zwölf Stunden in der Woche an der Schule. Acht Stunden davon sind berufsorientierter Unterricht, von denen die Schüler im ersten Jahr drei und in den beiden weiteren Schuljahren vier Stunden selbstorientiert lernen.

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat die Herausforderung der zunehmenden Heterogenität der Auszubildenden früh erkannt und sucht nach adäquaten Lösungen. Auf der letzten Koordinierungskonferenz für Zahnmedizinische Fachangestellte der (Landes-)Zahnärztekammern hat Kurbjuhn das Konzept des individualisierten Lernens den Referenten vorgestellt. Kompetenzorientierung, selbstgesteuertes Lernen und Lerncoach-Beratung der ZFA-Azubis sieht

auch Dr. Sebastian Ziller, Abteilungsleiter für Prävention und Gesundheitsförderung bei der BZÄK, als „sinnvolle Instrumente an, um den Unterricht so zu gestalten, dass er die heutige Berufsschülergeneration anspricht und begeistert“. Allerdings sei es aus BZÄK-Sicht nach wie vor erforderlich, dass fachspezifische Themen durch zahnärztliche Kollegen in der Berufsschule vermittelt werden. Gesundheitslehrer können die Spezifika einer Zahnarztpraxis laut Ziller nur eingeschränkt vermitteln.

Sehnsucht nach dem Frontalunterricht

Trotz aller Offenheit für neue Konzepte war der Start des schülerzentrierten Lernens in Hamburg nicht ganz einfach. Bettina Schalmack, Ausbildungsberaterin der Zahnärztekammer Hamburg, hat die Phase der Einführung des Konzepts von Anfang an begleitet. Sie erinnert sich gut an den „holprigen“ Start. „Wir haben damals kurz vor den Sommerferien bei einer Ausschusssitzung des Prüfungsausschusses von der Schulbehörde erfahren, dass das kompetenzorientierte Lernen an unserer Berufsschule nach den Ferien als Pilotprojekt eingeführt werden soll.“ Durch die kurze Frist musste viel improvisiert werden und es blieben zunächst einige Fragen ungeklärt. „Wir waren nicht vollends informiert und auch die Lehrer wussten teilweise nicht, wohin es geht.“ Mittlerweile wurde der

dritte, selbstorientiert lernende Jahrgang geprüft. „Wir waren sehr gespannt und rechneten mit einem ganz schlechten Ergebnis“, erinnert sich Schalmack, „aber es war das beste Ergebnis, das wir seit Langem hatten.“

Der Erfolg hat allerdings seinen Preis: „Für unsere Schülerinnen ist es teilweise sehr anstrengend“, erklärt Kurbjuhn, „wer morgens nicht anfängt, lernt auch nichts.“ Gerade am Anfang der Ausbildung brauche man viel Überzeugungskraft: „Viele Schüler sehnen sich nach dem Frontalunterricht, mit einem Lehrer als Vorturner.“ Denn es gehöre eine Menge an Disziplin und Motivation dazu, eigenständig zu lernen. Dilan Yapici ist im zweiten Ausbildungsjahr und kann sich gut selbst disziplinieren: „Ich lerne vormittags in der Schule, dann muss ich abends nach der Arbeit nichts mehr machen.“ Es gibt laut Kurbjuhn aber auch Schüler, die den Vormittag nicht so effizient nutzen. Doch auch für sie gelten konkrete Lernzielvorgaben: In einem Jahr müssen mindestens vier Lernfelder geschafft werden. „Manche Schüler müssen dann zum Ende des Schuljahres innerhalb kürzester Zeit sehr viel Stoff nachholen“, erklärt Kurbjuhn. Das Risiko, dass dieses Ziel verfehlt wird, existiert seiner Meinung nach nicht. „Wir haben einen sehr guten Überblick, wer was macht und wer nicht und können die entsprechenden Schüler daher gezielt frühzeitig ansprechen und die Lerncoachings und die Betreuung intensivieren.“

Auch Dr. Michael Sereny, Referent des Vorstands für Ausbildung der BZÄK, hatte zu Beginn Vorbehalte: „Als ich das erste Mal von dem Konzept hörte, klang es schon sehr befremdlich“, sagt er. Die vielen Freiräume für die Auszubildenden legten den Verdacht nahe, dass sie „nur noch rumhängen“ oder sich nicht intensiv mit dem Stoff beschäftigen würden. Bei genauer Betrachtung werde allerdings schnell deutlich, dass dahinter ein großer Betreuungsaufwand stehe. Es sei sogar besser möglich, die Jugendlichen da abzuholen, wo sie sind. „Und das ist eben häufig vor dem Computer oder vor dem Handy.“ Sereny wünscht sich daher für die Zukunft, die elektronischen Geräte aktiv in den Lernprozess einzubinden. Der Hürden ist er sich dabei durchaus bewusst: „Es muss den Politikern klar sein, dass man ein engagiertes Kollegium und natürlich auch einen sehr hohen Einsatz an finanziellen Mitteln braucht.“ Nicht zuletzt, um Aufmerksamkeit zu generieren, habe man das Konzept auf der Koordinierungskonferenz der Zahnärztekammern vorgestellt.

„Auch die Lehrer müssen das ertragen können.“

Der Schultag beginnt in Hamburg damit, dass die Schüler sich im Selbstlernzentrum bei dem betreuenden Lehrer eigenständig anmelden. „Es war für einige Kollegen am Anfang nicht so leicht zu ertragen“, erinnert



Dilan Yapici (24), 2. Ausbildungsjahr: „Wenn man schnell lernt, hat man später Zeit, sich auszuruhen.“



Lisa Herbst (19), 3. Ausbildungsjahr: „Am Anfang habe ich zu viele Pausen gemacht. Ich musste mich zum Lernen zwingen.“



Hatice Dönenc (24), 2. Ausbildungsjahr: „Ganz Schnelle können ihre Ausbildungszeit verkürzen. Mich würde das zu sehr unter Druck setzen.“

Fotos: zm-jt



Das Selbstlernzentrum: In offener und heller Atmosphäre können die Auszubildenden zwischen Rechnerarbeitsplätzen, Gruppentischen und einer Ruheinsel (Bildmitte) wählen.

Fotos: zm-It

INFO

Relations and Questions are My Way to Success

Andreas Müller hat die Theorie des Lernens maßgeblich beeinflusst. Er ist nicht nur Theoretiker im pädagogischen, sondern auch im psychologischen Bereich. Er erreicht damit ein breites Spektrum des Unterrichts. Für Müller ist „die Freude am Lernen, die ein Leben lang anhält“, zentral. Er den folgenden Leitsatz: „Relations and Questions are My Way to Success.“

Relations: Es gibt kein Lernen ohne Beziehung. Dabei geht es zum einen um die Beziehung zu sich selbst. Die Schüler gewinnen Selbstvertrauen und akzeptieren sich selbst. Wer zufrieden mit sich selber ist, hat einen guten Ausgangspunkt für das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Aber es geht auch um die Beziehung zu anderen und zu den Dingen um sich herum. Die Beziehung zu anderen wird immer wichtiger, zum Beispiel bei Teamarbeit oder Networking. Die Beziehung zu den Dingen bedeutet ein persönliches Verhältnis zu den Dingen, man muss sich für irgendetwas interessieren, sonst ist es schwieriger, es sich zu merken.

Questions: Lernen heißt Fragen stellen. Man muss an sich und anderen Fragen stellen. Fragen stellen heißt, dass man neugierig ist, dass man an etwas interessiert ist. Fragen stellen ist ein Treibstoff. Heutzutage ist das Stellen von Fragen in der Schule eher unerwünscht. Wenn eine Frage gestellt wird, dann hat derjenige die Erklärung nicht verstanden und scheint

dumm zu sein. Er stört, da der Lehrer von seinem Programm abweichen muss. In der Schule muss eine Kultur entwickelt werden, in der das Stellen von Fragen normal ist und gefördert wird. Denn zum Fragenstellen gehört das Reflektieren.

My Way: Das Lernen hat kein Endziel. Es ist ein Prozess, der immer weitergeht, es ist eine Reise. Diese Reise wird von den Schülern selbst bestimmt. Die Schüler steuern ihr Lernen selbst – selbstgesteuertes Lernen. Die Lehrer sollten die Schüler in diesem Prozess begleiten.

Succes: Erfolg sind nicht die Noten, es sind nur die Resultate. Erfolg ist das Gefühl, dass man es kann, dass man es geschafft hat. In der Psychologie wird dies auch Selbstwirksamkeit genannt. Und wer Erfolg gespürt hat, wird so weitermachen, um noch mal Erfolg zu erfahren. Erfolg gibt Selbstvertrauen.

Der Leitsatz bedeutet also, dass Lernen ein ganzheitlicher Vorgang ist. In der Schule heute wird dieser Vorgang nicht oder nicht immer berücksichtigt. Falls sich in den Schulen etwas ändern soll, müssen diese sich selber (vielleicht) unbequeme Fragen stellen und umdenken. In seinem Buch „Wenn nicht ich, ...? Und weitere unbequemen Fragen zum Lernen in Schule und Beruf“ geht Müller auf diese Fragen ein.

Quelle: http://wikis.zum.de/zum/Andreas_Müller

sich Kurbjuhn, „dass es keine Abwesenheits- erfassung geschweige denn Konsequenzen für Fehlzeiten gibt.“ Doch das war nicht die einzige Herausforderung für die Lehrer. Sie mussten sich auch damit anfreunden, dass nicht mehr sie im Mittelpunkt des Unterrichts stehen. Sie stehen den Schülern als Lerncoaches „nur“ noch beratend zur Seite. Hierfür haben sich zwölf Kollegen der Staatlichen Schule für Gesundheitspflege – nach dem Kieler Coaching-Modell – zu Lerncoaches ausbilden lassen.

Wenn die Schüler sich angemeldet haben, können sie sich ihr Lernthema aussuchen. Der Lernplan gibt den Stoff für die dreijährige Ausbildungszeit vor. Insgesamt gibt es 13 Themenblöcke – diese sogenannten Lernfelder sind drei berufsbezogenen Fächern zugeordnet und können von den Schülern im eigenen Tempo erarbeitet werden. Die unterschiedlichen Leistungsniveaus innerhalb einer Klasse lassen sich anhand der Lernfelder deutlich dokumentieren. „Es gibt Klassen da arbeiten einige Schüler noch am siebten Lernfeld, während andere schon beim elften sind“, sagt Kurbjuhn. Die Lernfelder werden in sogenannten Kompetenzrastern dargestellt. Das sind Tabellen, die das Lernfeld in Unterthemen und Schwierigkeitsgrade aufteilen.

Lernfelder, Checklisten und Lernjobs

Das Lernfeld vier ist die Kariestherapie. Diese teilt sich in „Histologie des Zahnes“ (4.1), „Kariesentstehung und Kariesverlauf“ (4.2),

WÄHLEN SIE DIE SICHERHEIT EINES STARKEN PARTNERS.

Ein hoher Qualitätsanspruch und über 28 Jahre Erfahrung machen uns zu dem Komplettanbieter für Zahnersatz, den Sie sich wünschen. Deutschlandweit.



Meine schönste Entscheidung.

FREECALL 0800/7 37 62 33
WWW.PERMADENTAL.DE

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.



„Vorbereitung und Durchführung der Assistenz“ (4.3), „Verwaltungstätigkeiten“ (4.4) und „Planung und Durchführung einer Gruppenprophylaxe mit Erstklässlern“ (4.5) auf. Die Schüler können sich bestimmte Subthemen, zum Beispiel „Histologie des Zahnes“ (4.1), aussuchen. Auch den Schwierigkeitsgrad bestimmen sie eigenständig. Sie können zwischen „hilfreich“ (1), „kompetent“ (2), „fortgeschritten“ (3) und „Experten“ (4) wählen. „Am Anfang wollen die meisten auf der höchsten Stufe lernen“, erklärt Kurbjuhn „doch in der Regel merken sie schnell, wo sie tatsächlich stehen.“

Hinter den einzelnen Unterthemen des Kompetenzrasters verbergen sich wiederum Checklisten. Diese bieten einen Überblick der konkreten Lernjobs, also der Anforderungen, die die Schüler für die jeweilige Schwierigkeitsstufe erfüllen müssen. Reicht



Fotos: zm-ff

An den Rechnerarbeitsplätzen können die Auszubildenden auch das World Wide Web zum Lernen nutzen.

es im Rasterfeld „Histologie des Zahnes“ beispielsweise für das erste Level noch aus, die Zahnschichten mit deutschen Begriffen

zu benennen und ihnen ihre Funktionen zuzuweisen, muss man in der höchsten Schwierigkeitsstufe unter anderem in der

INFO

Teamarbeit und Feedback – Lernen am Schulzentrum Walle

„Eine gelingende Zusammenarbeit geht nur gemeinsam!“ Das ist das Motto des Schulzentrums (SZ) Walle in Bremen. Seit 1987 gibt es das SZ Walle als Berufsbildende Schule für Gesundheit mit gymnasialer Oberstufe. Zurzeit werden je vier Oberstufen-, Mittel- und Unterstufenklassen mit 20 bis 28 Auszubildenden pro Klasse nach dem „Lernfeldansatz“ unterrichtet. Damit hat – gemäß der 2001 durch die Kultusministerkonferenz beschlossenen Neuordnung des ZFA-Ausbildungsberufs – eine Abkehr von der allgemeinen Fachsystematik und der reinen Stoffvermittlung hin zum fächerübergreifenden Unterricht stattgefunden. Die Schule nutzte diese Chance, um eine handlungsorientierte Ausstattung mit entsprechenden Räumlichkeiten anzuschaffen.

Die neuen Klassenräume sind besonders für Teamarbeit geeignet: Sie sind jeweils groß genug für drei Teamtische mit sechs bis acht Schülertischen. Jedem Klassenraum steht außerdem ein Differenzierungsraum – ein sogenannter Satellit – zur Verfügung. Zusätzlich finden die ZFAs funktionsfähige Praxisinfrastrukturen vor: Rezeptionsbereich, Röntgenraum, Bereich für die Hygienemaßnahmen, zahnärztliche

Einheit und Prophylaxe-Einheit. Die Auszubildenden werden in 14-tägigen Blöcken unterrichtet, an die sich normalerweise eine vierwöchige Praxisphase anschließt. Im Schnitt sind die Auszubildenden 57 Tage pro Jahr in der Berufsschule.

Eine wöchentliche Selbstlernzeit fördert die Eigenverantwortlichkeit der Schüler. In Coachings oder Einzelförderungen können sie individuelle Probleme angehen und entscheiden, welchen Stoff sie vertiefen wollen.

Die Einteilung in feste Schülerteams unterstützt die Handlungsorientierung des Lernfeldunterrichts. Denn auch in der Praxis wird in Teams gearbeitet. „Wenn man davon ausgeht, dass Lernen ein konstruktiver und individueller Prozess ist, der auf Beziehung beruht, bietet sich das Konzept mit den festen Teams an.“ So erklären Nicole Ahlborn und Erika Hötte von der Schulverwaltung Bremen die Teamarbeit mit Methode. Das gilt auch für die Lehrkräfte. Denn sie betreuen jeden Klassenverband in Dreier- oder Vierergruppen. Regelmäßige Teamsitzungen des gesamten Kollegiums sollen den Dialog und die Abstimmung untereinander fördern. Entsprechend der jeweils aktuellen Anforderungen kann der

Unterricht ständig angepasst und weiterentwickelt werden.

Kommunikationsfähigkeit und Selbstreflexion werden durch wiederholte Stoffpräsentationen im Klassenverband oder vor größeren Schülergruppen geübt. Hier haben die Auszubildenden die Möglichkeit, sich gegenseitig zu bewerten. Sie erfahren dabei, dass ihre eigenen Beurteilungen wertgeschätzt werden. Gleichzeitig wird die Leistungsbenotung durch die Lehrenden möglichst transparent gemacht. Zum offenen Schulklima sollen auch regelmäßige Feedback-Runden beitragen. Hier können die Schüler Selbsteinschätzungen und persönliche Arbeitsperspektiven diskutieren oder sich zur Zufriedenheit mit der Teamarbeit äußern. „Teamfähigkeit, Flexibilität, Anpassungsfähigkeit sind Grundvoraussetzungen für die Auszubildenden, um in dem Beruf erfolgreich zu sein. Deshalb stehen diese Kompetenzen neben der Fachkompetenz im Fokus der Vermittlung.“ Das betonen Hötte und Ahlborn. Gruppenarbeit und Feedbackkultur – mit diesem Rezept stärkt das Schulzentrum Walle den gegenseitigen Austausch während der ZFA-Ausbildung.

Sonja M. Schultz

Lage sein, die Funktion eines Calciumhydroxidpräparats zu erklären. Die Schüler können sich also vorab selbst ein Urteil darüber bilden, wie viel sie sich zutrauen. Die Übungen für diese Lernjobs sind übrigens auch für die Schüler zugänglich. Kurbjuhn will damit „den unterschiedlichen Lernwegen und Sicherheitsbedürfnissen“ entgegenkommen. Im schriftlichen Test jedoch sind die Schüler auf sich selbst gestellt.

Das Selbstlernzentrum der Berufsschule stellt den Schülern mehrere Computerarbeitsplätze, Gruppentische und einen Pausenraum zur Verfügung. Die Schüler können selbst entscheiden, wie sie ihren Arbeitstag einteilen. „Ein typischer Tag im Selbstlernzentrum beginnt bei mir mit einem Frühstück“, erzählt Yapici, „danach entscheide ich, was ich lernen will.“ Auch Hatice Dönenc, ebenfalls im zweiten Ausbildungsjahr, schätzt die Freiheit einerseits, kennt andererseits aber auch Nachteile: „Es kann hier schon mal so laut werden, dass man nicht mehr ungestört lernen kann.“

Der klassische Frontalunterricht sei schon bequem, findet Lisa Herbst aus dem dritten Ausbildungsjahr. Allerdings sei das auch sehr vom jeweiligen Lehrer abhängig: „Einige Lehrer können den Stoff nicht so gut rüberbringen, wenn man da einmal im Unterricht abschaltet, ist man gleich ganz aus dem Thema raus.“ Für diese Fälle sei das individualisierte Lernen sehr gut. Allerdings gebe es auch Grenzen. Die große Mehrheit der Auszubildenden gab in schulinternen Befragungen an, dass sie nicht mehr als vier Stunden selbstorientiert lernen wollen und das auch nur in den berufsorientierten Fächern.

Die Gruppe der Azubis ist sehr heterogen

Kurbjuhn kennt die Vorbehalte der Schüler: „Viele sind der Meinung, sie würden den Stoff im Frontalunterricht besser verstehen.“ Tatsächlich ist das nach seiner Erfahrung aber „ein Trugschluss“. Inzwischen könne nur noch ein kleiner Teil der Schüler konzentriert einem lehrerzentrierten Unterricht folgen. Oft seien am Morgen gelernte Inhalte, bereits am Nachmittag nicht mehr abrufbar.



Bitte Abwaschen: Zum Selbstlernzentrum gehört auch ein Pausenraum mit eigener Kaffeemaschine.

Daher sei das Erfolgserlebnis, sich selbst einen Stoff zu erarbeiten, so ein wichtiges didaktisches Mittel. Auch Sereny beobachtet eine zunehmende Veränderung der Auszubildenden: „Wir haben in unserem Bereich eine wirklich sehr heterogene Gruppe mit sehr individuellen Lerngeschwindigkeiten in der Ausbildung.“ Das selbstorientierte Lernen ist laut Kurbjuhn gerade für solche Gruppen ideal geeignet. „Individualisiertes Lernen bietet schnelleren Schülerinnen die Möglichkeit voranzukommen“, erklärt er, „die langsameren und Schüler mit Sprachschwierigkeiten können hingegen in Ruhe arbeiten.“

Doch nicht nur die Bildungshintergründe unterscheiden sich stark. Immer häufiger erschweren laut Kurbjuhn auch psychische Verhaltensauffälligkeiten bei den Auszubildenden den Unterricht. Er verweist auf den Youth Self-Report (YSR/11–18) und die Child Behaviour Checklist (CBCL/4–18), wonach 12 bis 27 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Verhaltensauffälligkeiten, Leistungs- oder emotionale Störungen aufweisen. Auch die Identifikation mit dem Beruf verändere sich. Laut einer Umfrage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe aus dem Jahr 2013 ist für jede vierte Auszubildende (10 Prozent „Notlösung“,

17 Prozent „Ermangelung an Alternativen“) der Beruf ZFA nicht die erste Wahl.

Wenn die Schüler im Selbstlernzentrum der Berufsschule der Meinung sind, dass sie sich auf ein Thema ausreichend vorbereitet haben, können sie sich eigenständig beim Lerncoach für einen Kompetenznachweis anmelden. Drei Lerncoaches sind zu jeder Selbstlernzeit im sogenannten Teamraum, eine Art Mini-Lehrerzimmer, anwesend. Die Schüler können selbst bestimmen, ob sie für ihren Kompetenznachweis ein Plakat zeichnen, eine Präsentation halten oder ein Klappbild erstellen wollen. „Hier merken wir sehr schnell, ob ein Schüler den Stoff wirklich verstanden hat oder nicht“, sagt Kurbjuhn. Und die Schüler erfahren Selbstwirksamkeit. „Das heißt, sie merken, ob sie ein Problem schon eigenständig bewältigen können oder noch nicht.“ Zudem haben die Schüler die Möglichkeit sich mit den Pädagogen zu Lerncoachings zu verabreden. Diese 45-minütigen Einzelgespräche sind laut Kurbjuhn äußerst beliebt, denn hier trauen sich die Schüler, Fragen zu stellen, die sie in der Gruppe oft nicht stellen.

Das Logbuch fasst alle Leistungen zusammen

Nicht alle Kompetenznachweise können eigenständig gewählt werden. Jeweils ein Rasterfeld des Lernfeldes muss mit einem schriftlichen Test abgefragt werden. Der große Vorteil in seinen Augen: „Unser Konzept verschafft sowohl den Schülerinnen als auch den Lehrern einen schnellen Überblick vom aktuellen Leistungsstand eines Schülers.“ Das passiert nicht zufällig, sondern wird systematisch angestrebt. Für bestandene Kompetenznachweise gibt es jeweils einen Punkt, der im sogenannten Logbuch eingetragen wird. Im Logbuch werden alle Leistungen der Schüler erfasst. Das verschafft sowohl den Schülern als auch den Lehrern einen schnell Überblick über den Leistungsstand.

Das Logbuch ist auch für die Ausbilder zugänglich. Was diese aber laut Schmalmack leider nicht oft genug in Anspruch nehmen. „Das merken wir immer dann, wenn wir mit den Ausbildern Gespräche über Konflikte in



Fotos: zmf-ht

„Die Schülerinnen werden durch das individualisierte Lernen spürbar selbstbewusster“, findet Stefan Kurbjuhn. Sie würden mehr Fragen stellen und sich auch besser organisieren.

der Praxis führen und nachfragen, ob sie sich überhaupt mal das Logbuch angeguckt haben. Dann kommt oft die Frage, was das denn sei.“ Grundsätzlich sei die Kooperation zwischen Kammer und Schule aber sehr gut. „Es war schon eine wilde Zeit die letzten Jahre, aber wir arbeiten gut zusammen und gehen sehr respektvoll miteinander um“, sagt die Ausbildungsberaterin. In der Außenwahrnehmung habe es anfangs dagegen durchaus eine Schieflage gegeben, erinnert sich Schmalmack. „Es gab Anlaufschwierigkeiten in der Kommunikation mit den auszubildenden Zahnärzten.“ Das selbstorientierte Lernen kann im Imbiss, in der Cafeteria oder eben in den dafür vorgesehenen Räumen stattfinden. „Wenn beim Ausbilder aber nur ankommt, wir sind immer bei McDonald’s und trinken Kaffee“, entsteht laut Schmalmack bei einigen Auszubildenden die Befürchtung, dass die Auszubildenden komplett sich selbst überlassen sind. Hier sei noch einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten, auch wenn sich schon vieles verbessert habe.

Auch bundesweit denkbar

Diese Kommunikationsprobleme sind für Sereny kein Argument gegen das Konzept. Ganz im Gegenteil: Seiner Überzeugung nach kann jeder, der sich ernsthaft mit der Ausbildungssituation der ZFA beschäftigt, feststellen, dass die bisherigen Systeme an

Grenzen stoßen. Er appelliert: „Wie müssen umdenken und uns bundesweit solchen Konzepten öffnen.“ Mancherorts hat man ihn offenbar schon gehört.

Zum Beispiel in Bremen am Schulzentrum Walle (siehe Kasten S. 28). Auch hier findet wöchentlich eine sogenannte Selbstlernzeit statt, in der die Auszubildenden selbstständig an selbst ausgewählten Themen arbeiten. In diesen zwei Stunden stehen Lehrkräfte für eine Einzelberatung, Coachings oder Sprachförderung zur Verfügung. „Unsere Auszubildenden sind durch das Prinzip des eigenverantwortlichen Lernens anfangs häufig verunsichert, weil sie selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten nicht gewohnt sind“, beschreibt Nicole Ahlborn, Bereichsleiterin für Zahnmedizinische Fachangestellte die Reaktionen auf das selbstorientierte Lernen.

Die Klassen am Schulzentrum Walle werden in drei gleich große Teams eingeteilt, die dann die Kompetenznachweise gemeinsam erarbeiten. Die ausgearbeiteten Ergebnispräsentationen werden nicht nur von den Lehrern, sondern auch von den anderen Auszubildenden bewertet. Laut Ahlborn ist diese eigenständige Arbeitsweise für die Berufsschule ein Vorteil, weil die Schule dadurch von den Auszubildenden anders als die allgemein-bildende Schule wahrgenommen wird. „Spezialisiertes Fachwissen verliert zunehmend an Bedeutung, persönliche

Qualifikationen werden hingegen immer wichtiger.“ Häufig fehle es jedoch an Selbstlern- und an Teamkompetenz sowie an Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit. Daher bilde die kontinuierliche Begleitung zur Stärkung der Selbstwirksamkeit der Auszubildenden einen Schwerpunkt der pädagogischen Arbeit in Bremen.

Auch in Hamburg ist der Königsweg noch nicht gefunden. Für die Zukunft wünscht Kurbjuhn sich, dass es den Lehrern noch besser gelingt, „dass die Schülerinnen Selbstwirksamkeitserfahrungen machen“. Es sollten noch mehr all die kleinen Erfolge hervorgehoben werden. Hierfür wäre sicherlich ein Blockunterricht besser geeignet als der Teilzeitberufsschulunterricht. „Die Schülerinnen müssen jetzt immer zwischen den Lernorten Betrieb und Berufsschule hetzen.“

Lehrer nicht überflüssig

Allerdings sieht auch Kurbjuhn die Einsatzmöglichkeiten des individualisierten Lernens limitiert: Mehr als 50 Prozent selbstorientiertes Lernen hält er für sinnlos. „Es ist für die Schüler sehr anstrengend, man kann das mit einem Fernstudium vergleichen.“ Außerdem müsse dringend wieder systematisch gemessen werden, wie zufrieden die Schüler selbst mit dem Konzept sind und wo sie Verbesserungspotenzial sehen. Auch wenn er bei vielen Schülern über die Jahre beobachtet hat, dass sie selbstbewusster und besser organisiert geworden sind, sieht er noch Optimierungsbedarf. Die letzte Evaluation ist vier Jahre her.

Mit der Begrenzung des individualisierten Lernens hat Kurbjuhn auch die Lehrer selbst im Blick. „Wir sind überzeugte Pädagogen und wollen uns nicht selbst auflösen.“ jt

ZM-ONLINE: QR-CODE 65123

Hürden der Ausbildung



Nicht alle Azubis sind den Anforderungen in Schule und Praxis gewachsen.

ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

Danke für Ihr Vertrauen!

Danke für 70% Umsatzzuwachs 03/15 vs. 03/14



Wechseln Sie noch vor Ihren Kollegen!

medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0) 2643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Behindertenzahnheilkunde

Inklusion ist mehr als Barrierefreiheit

Guido Elsäßer

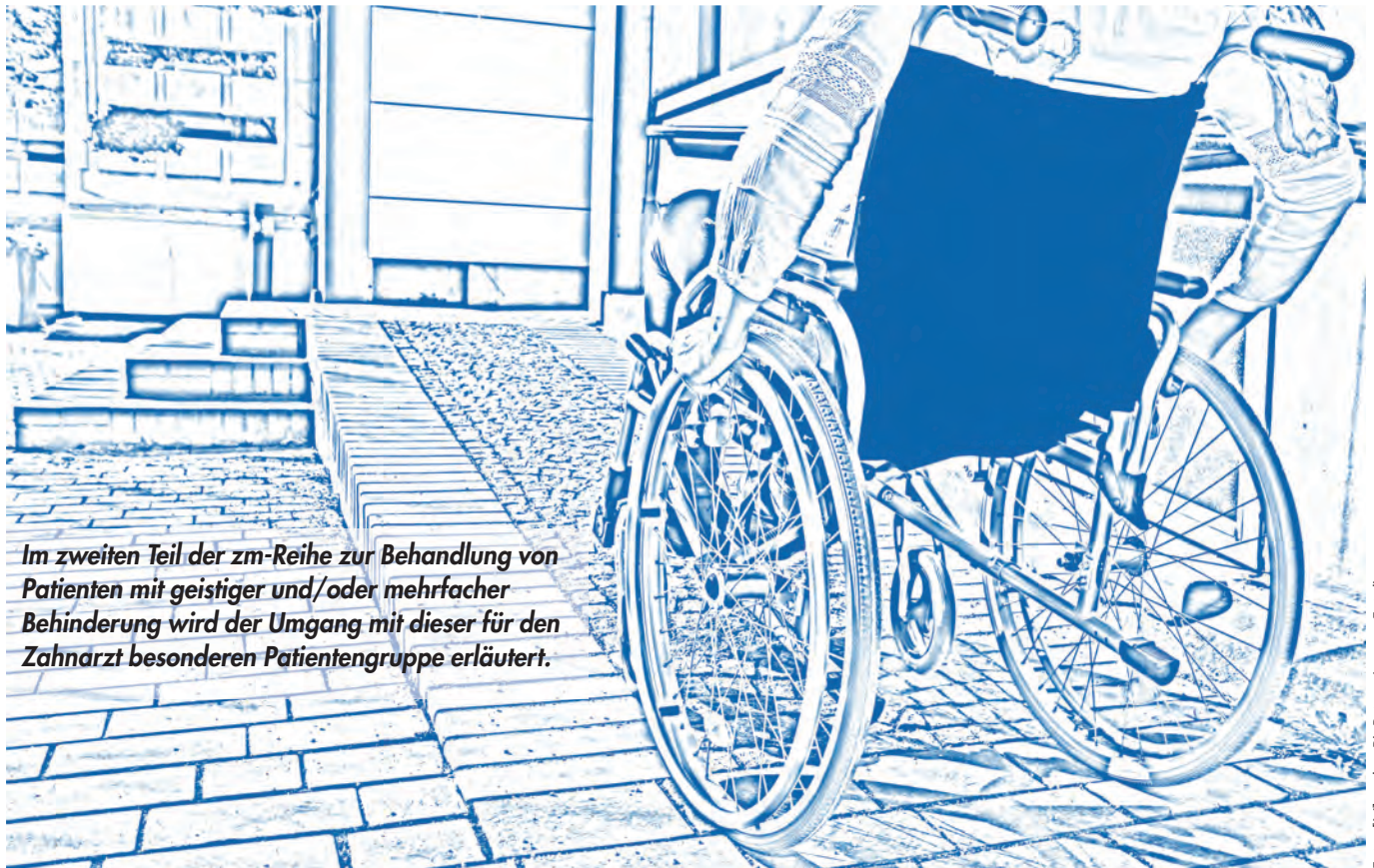


Foto: [M]zm-km-RioPatuca Images-Fotolia

Im zweiten Teil der zm-Reihe zur Behandlung von Patienten mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung wird der Umgang mit dieser für den Zahnarzt besonderen Patientengruppe erläutert.

Die baulichen Aspekte von Barrierefreiheit sind schon vielfach beschrieben worden. Unter anderen hat auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) praxistaugliche Hinweise zusammengestellt [Checkliste Barrierearme Praxis, KZBV]. Menschen mit Behinderung reagieren häufig sehr sensibel auf „atmosphärische Störungen“. Werden Zahnarztbesuche gut vorbereitet, können diese angstfrei für den Patienten und ohne Stress und Hektik für die Begleitperson und das zahnmedizinische Praxisteam ablaufen.

Wartezeiten verunsichern viele Patienten mit geistiger Behinderung und werden auch von deren Begleitpersonen, die sich während der Wartezeit um ihre Klienten kümmern müssen, als anstrengend empfunden [Schäfer-Walkmann, Traub, Häussermann, Walk-

mann; 2015]. Meist ist es besser, den Zahnarztbesuch dem Patienten erst am Tag des Besuchs anzukündigen, um unnötige Unruhe und Schlafstörungen zu vermeiden. Es dürfen keine Nichtsätze, etwa „Es wird

nicht weh tun.“, verwendet werden. Der Besuch beim Zahnarzt muss als etwas Selbstverständliches und Unspektakuläres vermittelt werden. Ist eine Behandlung in Lokalanästhesie geplant, sollte der Patient schon vorher gegessen haben. Nicht zur gewohnten Uhrzeit essen zu dürfen, ist für manche geistig behinderten Patienten schlimmer als die zahnärztliche Behandlung an sich. Ängste, insbesondere in unbekannter Umgebung, können Abwehr auslösen. Eine vertraute Person kann durch Nähe, Körperkontakt und Zuspruch Ruhe und Sicherheit vermitteln. Auch ein Kuscheltier oder ein wichtiger persönlicher Gegenstand kann helfen.

Alle Beteiligten sollten bemüht sein, eine freundliche, angstfreie Atmosphäre aufzubauen. Einen Flyer mit Informationen für



Neue Serie: Experten zeigen, wie Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung umfassend behandelt werden können.

Angehörige und Betreuende, der in Zusammenarbeit mit Angehörigenvertretern ausgearbeitet wurde, stellt die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg zum Download zur Verfügung [http://lzkbw.de/Zahnaerzte/Alterszahnheilkunde/Downloads/Flyer-Formulare/Flyer_Menschen-mit-Behinderungen_Handreichung.pdf].

Vor dem Erstkontakt empfiehlt es sich, durch einen Zusatzanamnesebogen wichtige Hintergrundinformationen abzufragen, die über die medizinischen Belange hinausgehen: Bestehen über die geistige Behinderung hinaus noch andere Beeinträchtigungen zum Beispiel Körperbehinderung oder Sinnesbehinderung?

Was ist der Grund des Besuchs? Handelt es sich um einen Vorsorgetermin, der zum gegenseitigen Kennenlernen genutzt werden kann oder besteht Behandlungsbedarf und damit auch Handlungsdruck?

So ist die Art der Unterbringung ein wichtiger Hinweis auf den Umfang der häuslichen Betreuung.

Wichtig zu wissen ist, wer zum Beispiel für Terminabsprachen der richtige Ansprechpartner und wie dieser zu erreichen ist. Ansprechpartner können Angehörige, Wohngruppenleiter oder Mitarbeiter des ambulant betreuten Wohnens sein.

Darüber hinaus werden, sofern eine Betreuung eingerichtet wurde, die Kontaktdaten des rechtlichen Betreuers abgefragt. Insbesondere die Telefonnummer (für Aufklärungsgespräche) und die Fax-Nummer (für Aufklärungsbögen, die zu unterzeichnen sind) sollten in den Patientenstammdaten hinterlegt werden.

Neben der Art und der Ursache der Behinderung ist es schon im Vorfeld hilfreich zu wissen, ob es sich um einen Rollstuhlfahrer handelt und ob dieser in einen zahnärztlichen Stuhl umgelagert werden kann. Wird der Patient überwiegend per Magensonde ernährt, besteht ein erhöhtes Aspirationsrisiko.

Die Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit kann durch einen kurzen psychosozialen Kurzbefund erhoben werden. Verständigung und sprachliches Verständnis, emotionale Stimmungslage, Problemverhalten, Durchführung der Zahnpflege, Verlauf bisheriger Zahnarztbesuche und -behandlungen et cetera. Ein Beispiel eines solchen Zusatzanamnesebogens für Patienten mit Behinderung hat die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg entwickelt und zum Download bereitgestellt [<http://lzkbw.de/Zahnaerzte/Alterszahnheilkunde/Downloads/Flyer-Formulare/ZusatzanamnesebogenBehinderte.pdf>].

Einschätzung des Patienten nach Kooperationsstufen

In der Praxis hat es sich bewährt, jedem Neupatienten mit geistiger Behinderung eine Kooperationsstufe zuzuordnen. Die Stufen ergeben sich aus dem Verlauf der Erstsitzung und können ohne zusätzlichen Zeitaufwand erhoben werden. Gemeinsam mit einem üblichen Anamnesebogen, der kopierten Medikamentenliste und gegebenenfalls vorhandenen Allergie- oder Herzpässen, dem Zusatzanamnesebogen und der Kooperationsstufe kann ein Patient in

Kleines Maß. Große Qualität.

Die gesamte Bandbreite für jeden Einsatz: Hand- und Winkelstücke der TorqTech- und Tokyo-Serie

Sie sind schlank, kompakt und formvollendet – unsere Hand- und Winkelstücke der TorqTech- und Tokyo-Serie liegen perfekt in der Hand. Ihre kleinen Instrumentenköpfe ermöglichen Ihnen beste Sicht auf das Behandlungsfeld. Speziell bei der Molarenbehandlung oder bei der Behandlung mit dem Mikroskop haben Sie damit zusätzlichen Bewegungsspielraum. Weitere Vorteile: die außerordentliche Qualität sowie die umfangreiche Bandbreite der TorqTech- und Tokyo-Serie. Das macht diese Hand- und Winkelstücke zu bevorzugten Werkzeugen in der modernen Zahnmedizin.

www.morita.com/europe



Wer ist der Ansprechpartner? Gibt es einen rechtlichen Betreuer? Wird der Patient über eine Magensonde ernährt? Bei Patienten mit Behinderung empfiehlt es sich, vor dem Erstkontakt durch einen Zusatzanamnesebogen Hintergrundinformationen abzufragen.

Bezug auf zahnärztliche Behandlungen gut beschrieben werden, was für eine langfristige zahnärztliche Betreuung sehr hilfreich ist. Die Zuordnung in eine Kooperationsstufe erfolgt nach folgendem Schema:

- Setzt sich der Patient auf den Behandlungsstuhl?
- Öffnet der Patient den Mund und lässt ihn auch offen?
- Lässt der Patient eine visuelle Untersuchung mit dem Spiegel zu?



Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich nicht in ein starres Terminsystem zwingen: Spezielle Sprechzeiten helfen dabei auch den Begleitpersonen, die unruhige Patienten im Wartezimmer nicht ständig maßregeln müssen.

- Lässt der Patient eine Untersuchung mit der zahnärztlichen Sonde zu?
- Lässt der Patient eine Politur mit dem rotierenden Bürstchen beziehungsweise Gummikelch zu?
- Lässt der Patient das Zahnsteinentfernungsgerät samt großem Sauger zu?

Ist eine Zahnsteinentfernung mittels ZEG und großem Sauger möglich, kann davon ausgegangen werden, dass auch andere zahnärztliche Eingriffe problemlos durchführbar sind und der Patient voll kooperativ ist.

Als bedingt kooperativ kann man Patienten bezeichnen, die noch eine Politur mit rotierenden Bürstchen oder Gummikelchen tolerieren, sich aber dem Sauger beziehungsweise dem ZEG-Gerät verweigern. Diese Patientengruppe lässt sich in der Regel mit etwas pädagogischem Geschick gut in ein Prophylaxeprogramm einbinden.

Als unkooperativ beziehungsweise einer zahnärztlichen Behandlung nicht zugänglich werden Patienten eingestuft, die sich nicht oder nur visuell untersuchen lassen.

Unberücksichtigt bleiben bei dieser groben Klassifizierung spezielle Besonderheiten wie zum Beispiel Spritzenphobien, extreme Würgereize, ein besonderes Problemverhalten et cetera, die gesondert dokumentiert werden.

Großen Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft haben auch die Begleitpersonen beziehungsweise die Beziehung zwischen Patient und seiner Begleitung. Hilfreich ist, den Verlauf einer Behandlung und etwaige

Besonderheiten (zum Beispiel „mag keine Watterollen“) festzuhalten. Die Einträge erleichtern ein zielführendes Vorgehen beim nächsten Termin.

Spezielle Sprechzeiten schaffen Routine

Würde man den Inklusionsgedanken konsequent in der Praxis umsetzen wollen, so dürften auch keine speziellen Sprechzeiten für Patienten mit Behinderung eingerichtet werden. Doch viele Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit Problemverhalten lassen sich nicht in ein starres Terminsystem pressen.

Für Begleitpersonen ist es stressfreier, wenn sie wissen, es werden in diesem Zeitfenster ausschließlich Patienten mit geistiger Behinderung in der Praxis behandelt. So müssen unruhige Patienten nicht ständig gemäßregelt werden, wenn sie laut sind, sie dürfen auch in der Praxis umherlaufen und müssen nicht auf ihrem Stuhl im Wartezimmer ausharren. Eine entspannte Atmosphäre wirkt

sich enorm positiv auf die Behandlungsbereitschaft aus.

Während der speziellen Sprechzeiten können auch ganze Wohngruppen aus Behindertenwohnheimen einbestellt werden. Dies ist für die Wohnheime eine Erleichterung, da weniger Betreuungspersonal eingesetzt werden muss, als wenn die Bewohner einzeln zum Zahnarzt begleitet werden müssen.

Möglichst einfach und nonverbal kommunizieren

Nach Auswertung des Anamnesebogens wird eine gemeinsame Form der Kommunikation gesucht. Da Menschen mit einer geistigen Behinderung Situationen eher emotional geprägt erleben, ist die nonverbale Kommunikation von wohl wichtigster Bedeutung. Ein freundliches Gesicht am Empfang und ein lächelnder Zahnarzt bewirken mehr als lange Gespräche.

Dem Praxisteam sollte bewusst sein, dass häufig eine große Diskrepanz zwischen kalendarischem, körperlichem, geistigem und sozialem Lebensalter besteht. Ein 50-jähriger Mann erscheint zum Zahnarztbesuch mit einem Teddybär im Arm. Trotzdem darf er nicht wie ein dreijähriger Junge behandelt werden.

Man sollte in einer einfachen beziehungsweise leichten Sprache formulieren. Kennzeichen der leichten Sprache sind unter anderem kurze Sätze mit einfachem Satzbau und mit nur einer Aussage pro Satz. Es werden einfache und gebräuchliche Worte verwendet. Leichte Sprache ist nicht zu verwechseln mit Kindersprache.

In der Behindertenpädagogik gibt es verschiedene Konzepte der unterstützten Kommunikation. Für Menschen, die sich nicht oder nur bedingt in Lautsprache ausdrücken können, finden zum Beispiel häufig „Talker“ Verwendung. Das sind Tablet-Rechner, auf deren Bildschirm Symbole und Bilder erscheinen. Bei Berührung „spricht“ der Rechner die entsprechend hinterlegten Worte oder Sätze.

Körperkontakt, wie zum Beispiel die Hand des Zahnarztes auf die Schulter des Patienten legen, kann häufig eine vertrauensvolle

Stehen Sie stabil!



Alle Angebote:
www.protilab.de

Mit dem Qualitätzzahnersatz von Protilab, sind Sie auf der entspannten Seite!

Wie hoch auch die Anforderungen sind, für zufriedenen Patienten bewegen wir alles. Deshalb haben wir uns seit Anfang an dazu verschrieben, durch regulierte Prozesse, strenge Kontrollen und immer weiterführende Innovationen, um höchste Qualität anzubieten.



Protilab Zahnersatz für Ihre Patienten – beständig in Qualität und Ästhetik.
Hotline: 0800 755 7000 · e-mail: kontakt@protilab.de · www.protilab.de

Protilab

Beziehung aufbauen und beruhigend wirken. Manche Menschen mit Behinderung mögen allerdings keinen Körperkontakt, so dass dies auch das Gegenteil bewirken kann. Hier ist äußerst sensibles und aufmerksames Vorgehen notwendig.

Auch wenn kein oder nur wenig Sprachverständnis vorhanden ist, sollte mit dem Patienten mit ruhiger Stimme gesprochen werden. Und grundsätzlich gilt, dass Lob der bessere Verstärker ist als Tadel.



Fotos: [M]zm-km-MEV

In Gesprächen mit Angehörigen und Betreuenden sollte auf die Wortwahl geachtet werden. Angehörige und Betreuende spüren schnell, über welches Hintergrundwissen und welche innere Haltung der Zahnarzt seinen Patienten mit Behinderung entgegenbringt.

So sollte nicht mehr von „Insassen“ in Heimen, sondern von „Bewohnern“ gesprochen werden. Die Bezeichnung „Behinderte“ wird durch „Menschen mit Behinderung“ oder zunehmend „Menschen mit Beeinträchtigung“ ersetzt. Den Betreuenden gegenüber spricht man von „Klienten“. Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung werden nicht geduzt, außer man kennt sich schon lange beziehungsweise der Patient wünscht von sich aus, mit dem Vornamen angesprochen zu werden. Der juristische Begriff „Vormund“ wird nur noch in bestimmten Fällen bei Minderjährigen verwendet. Erwachsene haben einen „rechtlichen Betreuer“. Menschen mit Down-Syndrom sind keine „Mongoloiden“. Auch Bezeichnungen wie „Spastiker“ oder „Epi-

leptiker“ sind nicht mehr gebräuchlich, sondern „Menschen mit (infantiler) Cerebralparese“ beziehungsweise „Menschen mit Epilepsie“.

Die meisten Menschen mit geistiger Behinderung sind mobil und können sich problemlos auf den Behandlungsstuhl setzen. Viele haben allerdings Angst vor dem Absenken der Rückenlehne. Manchmal gelingt es, durch etappenweises Herablassen die Angst zu nehmen.

Ein freundliches Gesicht ist unerlässlich: Menschen mit geistiger Behinderung reagieren stark auf Emotionen. Die non-verbale Kommunikation ist deswegen beim Arzt-Patienten-Gespräch von immenser Bedeutung.

Ob man Rollstuhlfahrer umlagert, ist abhängig von der notwendigen Behandlung und dem Gewicht des Patienten. Es gibt einige Tricks, die man sich von den Begleitpersonen zeigen lassen kann, wie wirbelsäulenschonend umgelagert werden kann.

Patienten mit extremen Skoliosen (häufig bei Patienten mit Cerebralparesen) sollten besser im individuell angefertigten Pflegerollstuhl belassen werden. Möchte man auf einen zahnärztlichen Behandlungstuhl umlagern, sollten diese Patienten durch Kissen gut gestützt werden, um Druckschmerzen zu vermeiden.

*Dr. Guido Elsaßer
Referent für Behindertenzahnheilkunde der
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
Schlossberg 35
71394 Kernen
info@dr-guido-elsaesser.de*



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

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% / SPRAY / PRAXIS. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglyglycerolhydroxyesterat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygieneeffektivität. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht auf schlecht durchblutetem Gewebe angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z.B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma und Macroglyglycerolhydroxyesterat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® Fluid 0,1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,1 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Ethanol 96%, Glycerol, Macroglyglycerolhydroxyesterat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Levomenthol, Zimtöl, Ponceau 4R (E 124), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur temporären intraoralen Keimzahreduktion. Als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und Mundschleimhaut. Bei eingeschränkter Mundhygieneeffektivität. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Ponceau 4R (E 124), Zimtöl, Perubalsam oder einem der sonstigen Bestandteile. Das gilt auch für Patienten, die auf Perubalsam überempfindlich reagieren (Kreuzallergie). Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf wegen seines Gehaltes an Levomenthol nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen, angewendet werden. Die Inhalation von Chlorhexamed® Fluid 0,1% kann zur Bronchokonstriktion führen. Chlorhexamed® Fluid 0,1% ist nicht anzuwenden bei schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® Fluid 0,1% sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, Wunden und Ulzerationen, Schwangerschaft und Laktation nicht angewendet werden. Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. **Nebenwirkungen:** Selten kann eine verstärkte Zahneinstäubung erfolgen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In seltenen Fällen kann es bei regelmäßigem Gebrauch zu Zahnfleischbluten nach dem Zähneputzen kommen. In sehr seltenen Fällen reversible desquamative Veränderungen der Mukosa. In sehr seltenen Fällen können Reizungen (Irritationen) der Mundschleimhaut auftreten. Bei oraler Anwendung reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge). Es kann zu bräunlicher Verfärbung der Zähne kommen. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. Wundheilungsstörungen sind möglich. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können außerdem auftreten: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® Fluid 0,1%. **Warnhinweis:** Enthält 7,2 Vol.-% Alkohol. Enthält Ponceau 4R (E 124) und Zimtöl. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® 1% GEL. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten 0,5 g Chlorhexidinbis(D-gluconat), 2-Propanol, Hypoclois, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxyesterat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygieneeffektivität, z.B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang bringen. Des weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexidin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL. Es kann zu gelb-bräunlichen Verfärbungen an Zunge, Zähnen und Restaurationen (Füllungen, Zahnersatz) kommen. Auf der Zunge verschwinden sie nach Absetzen der Behandlung. Die Zähne und Zahnfüllungen sind sich durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxyesterat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hytelose, Macroglyglycerolhydroxyesterat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtöl, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisch (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat), den Farbstoff Ponceau 4R (E 124), Zimt (gilt auch für Perubalsam: Kreuzallergie) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bronchialasthma oder andere Atemwegserkrankungen mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege (Auslösen von Atemnot oder Asthmaanfällen). Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® DIREKT darf nicht ins Auge, in die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. Chlorhexamed® DIREKT sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten Überempfindlichkeitsreaktionen. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen reversible Irritationen und desquamative Veränderungen der Mukosa. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können reversible Beeinträchtigungen des Geschmacksempfindens und ein reversibles Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT. Es kann zu reversiblen gelb-bräunlichen Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge) kommen. An den Zähnen und Zahnfüllungen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT weitgehend zu vermeiden. (Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser ausspülen.) Ponceau 4R (E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglyglycerolhydroxyesterat und Zimt können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxyesterat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Bußmatten 1, D-77815 Bühl

Empfehlen Sie orale antibakterielle Wirkstoffe?

Formulierung und Markenwahl können von Bedeutung sein.



Über 700 Bakterienarten oder Phylotypen wurden in unserem Mundraum gefunden. Odontogene Infektionen sind daher sehr häufig.¹ Zahnärzte wissen, dass eine unzureichende Behandlung oder Vorbeugung zu Gesundheitsproblemen im Mundraum führen kann.^{1,2} Dies trifft vor allem für Patienten mit Zahnfleischentzündungen oder Patienten zu, bei denen eine Infektion nach einem parodontalen Eingriff verhindert werden muss.

Warum verwenden Sie nicht einfach den „Goldstandard“?

Chlorhexidin 0,2% ist der „Goldstandard“ unter den oralen Antiseptika^{2,3} und hat sowohl eine bakterizide als auch bakteriostatische Wirkung.^{2,4,6} Im Vergleich zu Kombinationen mit Amin- und Zinnfluorid,^{7,8} ätherischen Ölen,⁸⁻¹⁰ Hexetidin¹¹ und pflanzlichen Extrakten¹² zeigt es einen deutlichen Nutzen und/oder Unterschiede.

40 Jahre Erfahrungen von Zahnärzten² machen Chlorhexamed® zum Marktführer unter den Chlorhexidin-Produkten. Es wird häufiger empfohlen als jedes andere Chlorhexidin-Produkt.¹³

Antibakterielle Wirkung über 12 Stunden – ohne begleitende bakterielle Resistenz.

Chlorhexidin, der Wirkstoff von Chlorhexamed®, haftet längere Zeit an Zähnen, Zahnfleisch und Schleimhaut, so dass seine Wirkung nach der Anwendung bis zu 12 Stunden anhält.^{2,3} Außerdem führt es nicht zu bakterieller Resistenz,^{2,5} wodurch eine kontinuierliche Wirksamkeit von maximaler Dauer gewährleistet ist.

Ist die Marke oder die Formulierung von Bedeutung?

Die Wahl der Dosis, Formulierung und Marke können sehr wichtig sein. Die Wirksamkeit von Chlorhexidin zeigte eine positive Korrelation mit der Konzentration.^{2-5,14} Eine vergleichende *In-vivo*-Studie aus dem Jahr 2008 stützt diesen Befund: 30 s sowie 1 h nach der Anwendung war die bakterizide Wirkung von 0,2% Chlorhexidin auf die Speichelflora der Wirkung von 0,12% überlegen.¹⁴ Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass Antioxidanzien (Wirkstoffe gegen Verfärbungen) und anionische Verbindungen die Wirksamkeit beeinträchtigen könnten.^{2,6}

Erhalten die Patienten, was Sie empfehlen?

Apotheker empfehlen häufig eine andere Marke oder ein Generikum, wenn sie feststellen, dass die Dosis und die Wirkstoffe gleich sind. Markenunterschiede wie die Formulierung (z. B. enthaltene Wirkstoffe gegen Verfärbungen) oder die Anzahl verschiedener Darreichungsformen, die eine Marke bietet, sollten berücksichtigt werden. Es kann hilfreich sein, den Patienten eine schriftliche Empfehlung mitzugeben (Empfehlungsblocks können Sie unter der Nummer 07223-76 26 81 bestellen).

Unterschiedliche Bedürfnisse – mehrere Darreichungsformen.

Mit der Chlorhexamed®-Produktfamilie können Sie auf ein breites Spektrum von Patientenbedürfnissen eingehen. Nur Chlorhexamed® bietet sowohl die Effektivität des Wirkstoffs Chlorhexidin als auch die meisten Behandlungsoptionen, einschließlich einer ökonomischen 600-ml-Flaschengröße für die Praxis (erhältlich unter der Nummer 07223-76 26 81).

Machen Sie Chlorhexamed® zu Ihrer 1. Wahl.

MUNDSPÜLUNG



SPRAY



GELLE



PRAXISGRÖSSE*



*Erhältlich unter der Nummer 07223-76 26 81

Die Nummer 1 unter den von Zahnärzten empfohlenen oralen Antiseptika¹³

Produktindikationen und Anweisungen zur Anwendung finden Sie in den jeweiligen Produktinformationen.

Weitere Informationen über die Chlorhexamed®-Produktfamilie finden Sie unter: <http://www.chlorhexamed.de>

(1) Aas JA, Paster BJ, et al. Defining the Normal Bacterial Flora of the Oral Cavity. *Jnl of Clin Microbio* 2005(Nov);5721-5732. (2) Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. *Minerva Stomatol*, 2012;61:399-419. (3) Jones CG. Chlorhexidine: Is it still the gold standard? *Periodontology* 2000, 1997;15:55-62. (4) Van Strydonck DA, Slot DE, et al. Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review. *J Clin Periodontol*, 2012 Nov;39(11):1042-55. (5) Gilbert P, Moore LE. A Review: Cationic antiseptics: diversity of action under a common epithet. *J Applied Microbio*, 2005;99:703-715. (6) Van Zyl A, Hartshorne J, Carrasco-Labra A. Is chlorhexidine mouth rinse, used as a mono-therapy or adjunct with oral hygiene, effective at reducing plaque growth and gingival inflammation? *Open J Implant Dent*. 2013;1(1), Art.#5. (7) Brex M, Macdonald LL, et al. Long-term effects of Meridol® and Chlorhexidine Mouthrinses on Plaque, Gingivitis, Staining, and Bacterial Vitality. *J Dent Res* 1993;72(8):1194-1197. (8) Brex M, Brownstone E, et al. Efficacy of Listerine, Meridol and chlorhexidine mouth rinses as supplements to regular tooth cleaning measures. *J Clin Periodontol* 1992;19(3):202-207. (9) Van Leeuwen MP, Slot DE, Van der Weijden GA. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *J Periodontol* 2011;82(2):174-194. (10) Neely AL. Essential oil mouthwash (EOMW) may be equivalent to chlorhexidine (CHX) for long-term control of gingival inflammation but CHX appears to perform better than EOMW in plaque control. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12(3 Suppl):69-72. (11) Afenich F, Slot DE, et al. The effect of hexetidine mouthwash on the prevention of plaque and gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2011;9(3):182-190. (12) Moeintaghavi A, Arab H, et al. In vitro Antimicrobial Comparison of chlorhexidine, persica mouthwash and miswak extract. *J Contemp Dent Pract* 2012;13(2):147-152. (13) Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen) (14) Tomás I, Causido MC, et al. In vivo bactericidal effect of 0.2% chlorhexidine but not 0.12% on salivary obligate anaerobes. *Archives of Oral Biology* 2008.

Der besondere Fall mit CME

Solitäres Neurofibrom des Oberkiefers

Peer W. Kämmerer, Philipp Kämmerer, Vinay V. Kumar



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Kämmerer et al.

Abbildung 1: Extraoraler klinischer Situs bei Erstvorstellung: Es zeigt sich eine derbe, leicht schmerzhafte Schwellung im Bereich der rechten Wange.

Ein fünfzehnjähriges Mädchen wurde mit einer langsam wachsenden Schwellung der rechten Wange in einer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Mumbai, Indien, vorstellig. Die Patientin gab bei der initialen Untersuchung an, vor circa acht Monaten erste Beschwerden im Sinne einer progredienten Größenzunahme bemerkt zu haben. Inzwischen seien intermittierende, stumpfe Schmerzen und das Gefühl einer Lockerung der oberen rechten Molaren hinzugekommen. Die allgemeine und spezielle Anamnese zeigte keine Auffälligkeiten. In der extraoralen Untersuchung fiel eine etwa 5 cm x 4 cm große Schwellung im rechten Wangenbereich auf (Abbildung 1).

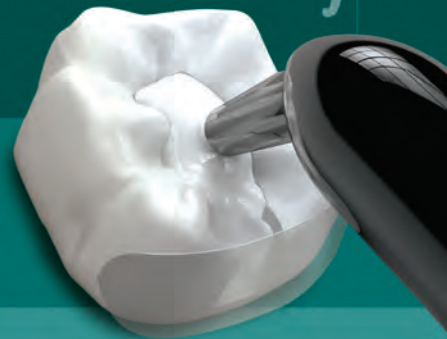
Bei der enoralen Inspektion dominierte eine Schwellung der rechten Gaumenseite, die sich beinahe bis zur Mittellinie erstreckte. Die vestibuläre Umschlagfalte war verstrichen, Zahn 16 stark kariös zerstört und reagierte negativ auf Perkussion. Zahn 17 wies einen Lockerungsgrad von 1 auf (Abbildung 2). Alle weiteren klinischen Untersuchungen waren unauffällig, die Laborwerte lagen im Normbereich. Die radiologische Diagnostik via Computertomografie (CT) wies eine homogene Masse nach, die die gesamte rechte Kieferhöhle ausfüllte. Der rechte Orbitaboden erschien zwar deutlich nach kranial verschoben, war jedoch nicht infiltriert. Nach medial war eine Destruktion der

knöchernen Begrenzung zur Nase mit daraus resultierendem engem Kontakt zwischen der Läsion und der knöchernen Nasescheidewand erkennbar. Nach lateral trieb der Tumor die rechte faziale Kieferhöhlenwand auf und perforierte diese (Abbildungen 3a und 3b). In der anschließenden Magnetresonanztomografie (MRT) zeigte sich eine umschriebene Masse, die ein hyperintenses Signal in der T2-Gewichtung aufwies (Abbildung 4). Die Inzisionsbiopsie aus dem festen, weiß-gräulich scheinenden Tumorgewebe ergab in der histopathologischen Analyse ein relativ zellarmes, dichtes kollagenes Gewebe mit gerade ausgerichteten Fasern. Die Zellen hatten einheitliche, spindelförmige Kerne mit feinen, länglichen zytoplasmatischen Fortsätzen in einem Hintergrund von wellenförmigen Kollagenfasern und myxoidem Stroma. Das Gewebe war positiv auf S-100. Insgesamt bestanden keine Hinweise auf Malignität. Basierend auf der Bildgebung sowie der Histologie wurde die Diagnose Neurofibrom des Oberkiefers gestellt. Angesichts dieses Befunds wurde eine genauere Untersuchung der Patientin vorgenommen, jedoch konnten keine weiteren Neurofibrome diagnostiziert werden; die Familienanamnese war blande. Es folgte eine Hemimaxillektomie unter Schonung und Neurolyse des Nervus infraorbitalis, wobei der Tumor in toto entfernt werden konnte. Bei Bezug zu den Zähnen 16 und 17 wurden diese ebenfalls mit dem Hauptpräparat reseziert (Abbildung 5). Der entstehende Defekt wurde anschließend primär mit einem mikrovaskulär anastomosierten Beckenkammtransplantat knöchern



Bis zu 5mm

Besser Einfach Einfach Besser



3M ESPE Filtek™ Bulk Fill Seitenzahnkomposit erleichtert Ihre nächste Seitenzahnfüllung.

150 Zahnärzte aus Westeuropa bestätigen:*



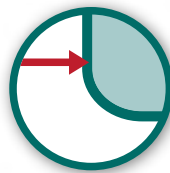
Beste Handhabung und Modellierbarkeit



Inkrementstärken bis zu 5 mm



Reduzierter Schrumpfungsstress



Exzellentes Adaptationsverhalten



Filtek™ Bulk Fill
Seitenzahnkomposit

3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
Freecall: 0900-27 6377 73 - info@3mespe@mm.com - www.3MESPE.de - 3M, ESPE
und Filtek sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. © 2015, 3M.
Alle Rechte vorbehalten.

*Interne Untersuchungen von 3M ESPE. Daten auf Anfrage bei 3M ESPE erhältlich. Kontaktinformationen siehe linker Rand.

ERFAHREN SIE MEHR:

www.3MESPE.de/FiltekBulkFill

3M ESPE



Abbildung 2: Enorale klinischer Situs bei Erstvorstellung: Es imponiert eine Schwellung im rechts-posterioren Oberkieferbereich, die sich von vestibulär bis in den Gaumen hinein erstreckt.

und weichgeweblich rekonstruiert (Operation Kämmerer/Kumar). Die histologische Aufbereitung des Gesamtpräparats bestätigte den Verdacht auf Vorliegen eines Neurofibroms (Abbildungen 6a und 6b). Bei einer Nachbeobachtungszeit von nunmehr 1,5 Jahren wurde kein Rezidiv beobachtet, nach einem halben Jahr stellte sich die sensible Funktion des rechten N. infraorbitalis als normal dar.

Diskussion

Neurofibrome sind gutartige, heterogene, meist klar abgegrenzte Nervenscheidentumore und stellen eine der am häufigsten vorkommenden neurogenen Tumorentitäten dar. Gewöhnlicherweise ist die Haut betroffen,

wobei multiple Neurofibrome vor allem mit der Neurofibromatose assoziiert sind. Ein enorales Auftreten von Neurofibromen ist selten, wobei hier vor allem die Zunge, aber auch der Gaumen oder der Mundboden betroffen sein können [Depprich et al., 2009]. Ein sino-nasales Vorkommen wie in diesem Fall ist eine extreme Rarität. Weniger als ein Dutzend Fälle wurden weltweit bisher geschildert [Boedeker et al., 2005]. Derartige Tumore entstehen aus den ophthalmischen oder maxillären Endästen des Nervus trigeminus und breiten sich von dort vor allem in die Kiefer- und Siebbeinhöhlen sowie ins Cavum nasi aus [Bruner, 1987; Barnes et al., 2005]. Es besteht keine Altersprädisposition, wobei die Tumore bei Patienten

mit Neurofibromatose früher aufzutreten scheinen [Barnes et al., 2005]. Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen. Neurofibrome wachsen langsam, können aber sehr groß werden und verursachen konsekutiv Kompressionen von lokalen Strukturen, einschließlich Auftreibung und Erosion des angrenzenden Knochens [Perzin et al., 1982]. Analog hierzu wuchs im vorgestellten Fall der Tumor expansiv und verursachte Verdrängungen und Erosionen der knöchernen, die Kieferhöhle begrenzenden Strukturen. Die klinischen Symptome sind häufig Ausdruck dieses verdrängenden Wachstums und bestehen bei den sino-nasalen Neurofibromen vor allem aus Nasenbluten, Rhinorrhoe, sicht- und fühlbaren Schwellungen, Obstruktionen angrenzender Strukturen sowie Schmerzen [Barnes et al., 2005; Perzin et al., 1982]. Bildgebende Verfahren wie die Computertomografie (CT) und die Magnetresonanztomografie (MRT) zeigen die Ausdehnung des Tumors auf, was für die Planung der chirurgischen Therapie entscheidend ist. Beschrieben wird, dass die MRT der CT überlegen ist, da durch sie eine bessere Differenzierung des Tumors von angrenzenden Weichteilen sowie eine bessere Bewertung möglicher Ausläuferläsionen ermöglicht wird [Lee et al., 2000; De Potter et al., 1992]. Obwohl gegenwärtig die Ursprungszellen der Neurofibrome bekannt sind, nämlich eine gemischte Zellpopulation aus Schwannzellen und Fibrozyten des Perineuriums, bestand für einige Zeit Verwirrung bezüglich der Anerkennung der Neurofibrome und der Schwannome als zwei verschiedene pathologische Entitäten. Das Neurofibrom ist normalerweise eine nicht verkapselte Ansammlung spindelförmiger Zellen in einem myxoiden oder kollagenen Stroma. Im Gegensatz dazu sind Schwannome verkapselte Tumoren, die aus zellulären Antoni-A- und hypozellulären Antoni-B-Abschnitten bestehen [Arpornchayanon et al., 1984]. Die histopathologische Analyse des in diesem Fall beschriebenen Tumors ergab eine S-100-positive Läsion bei fehlender Verkapselung und vielen länglich-spindelförmigen Zellen mit ovalen oder abgeflachten Kernen. Zusammen mit dem

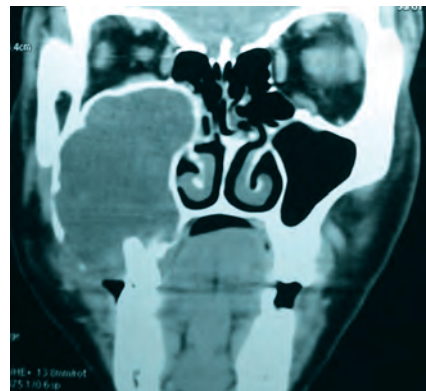
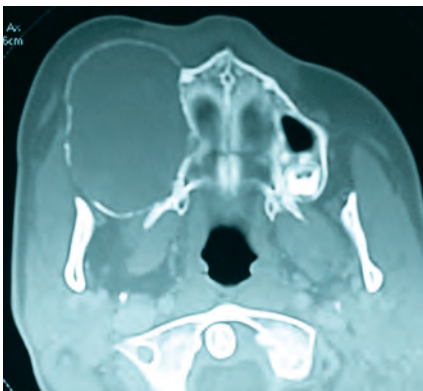


Abbildung 3: Ergebnisse der Computertomografie: 3a: in der axialen Ansicht erkennbare, weite Ausdehnung des homogenen Tumors in der rechten Kieferhöhle zusammen mit vereinzelt Destruktionen der faszialen Kieferhöhlenwand, 3b: In der koronaren Rekonstruktion zeigt sich eine Anhebung des rechten Orbitabodens. Zahn 17 ist in direktem Kontakt zur Läsion.

Lokales Antibiotikum

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

Ligosan® Slow Release

Der Taschen-Minimierer.



Ligosan®

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

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

Jetzt gleich informieren auf
heraeus-kulzer.de/ligosan

Mundgesundheit in besten Händen.

© 2015 Heraeus Kulzer GmbH. Alle Rechte vorbehalten. „Heraeus“ ist eine eingetragene Marke der Heraeus Holding GmbH, die auf Grundlage einer durch die Heraeus Holding GmbH gewährten zeitlich befristeten Lizenz genutzt wird. Weder die Heraeus Holding GmbH noch deren verbundene Unternehmen sind für die Herstellung des Produktes/der Produkte verantwortlich.

heraeus-kulzer.com

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

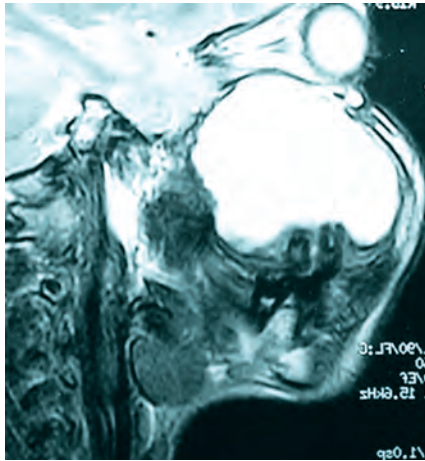


Abbildung 4: Ergebnisse der Magnetresonanztomografie: In der sagittalen Schichtung in T2-Wichtung lässt sich ein großflächiger, Kontrastmittel aufnehmender Tumor der rechten Kieferhöhle erkennen.

MRT, das ein hyperintenses Signal in der T2-Gewichtung aufwies, und dem Nervus infraorbitalis als wahrscheinlichem Ausgangspunkt ergab sich im hier diskutierten Fall die Diagnose Neurofibrom.

Die Behandlung von Neurofibromen hängt von den Krankheitszeichen und Symptomen ab. In der Literatur wurden singuläre Neurofibrome des Oberkiefers mittels Enukleation, Enukleation und Kürettage sowie durch Maxillektomie behandelt [Depprich et al., 2009; Boedeker et al., 2005; Brady et al., 1982; Skouteris und Sotereanos, 1988; Biswas und Mal, 2010], wobei der ursprüngliche Nerv geschont werden sollte [Depprich et al., 2009]. Es wird von einer geringen Rezidivrate [Robitaille et al., 1975] und in einigen

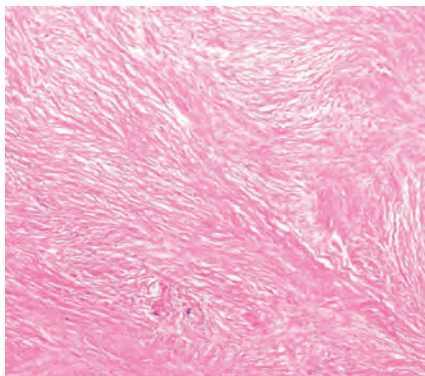


Abbildung 6: Histologische Präparate (Färbung: H&E, Originalvergrößerung x20): In der Übersicht (Abbildung 6a) lassen sich wellenförmige Kollagenfasern und ein myxoides Stroma erkennen. In der Vergrößerung (Abbildung 6b) imponieren einzelne Nuclei, die von Kollagenbündeln von einem myxoiden Stroma abgegrenzt werden.

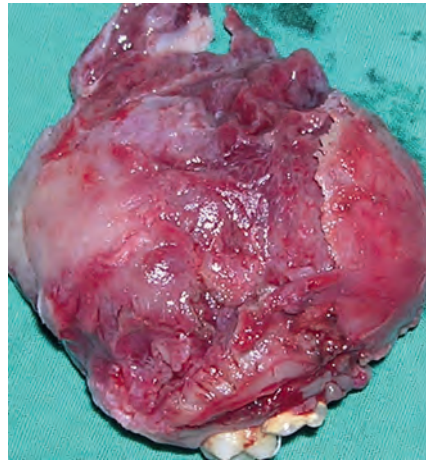
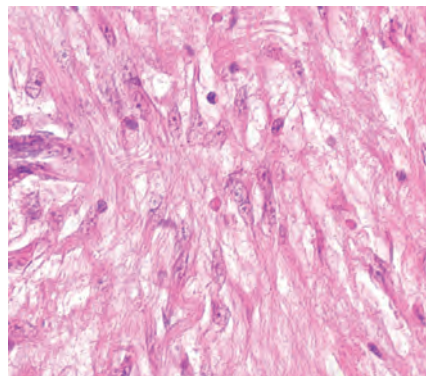


Abbildung 5: Klinischer Situs: Der 5 cm x 6 cm große Tumor des rechten Oberkiefers wurde zusammen mit den Zähnen 16 und 17 entfernt und zur histopathologischen Aufbereitung versandt.

wenigen Fällen von malignen Transformationen [Agarwal et al., 1979] berichtet. Differenzialdiagnostisch ist das Vorliegen einer Neurofibromatose zu bedenken, wobei von dieser autosomal-dominanten Multiorganerkrankung solitäre oder auch multiple Neurofibrome alle Organe befallen können. Hier existieren zwei Arten:

- Typ 1 (Morbus Recklinghausen oder periphere Neurofibromatose), der weiter verbreitet ist und sich unter anderem zusätzlich durch milchkafee-farbene kutane Hyperpigmentierungen (Café-au-lait-Flecken) auszeichnet, und
- Typ 2, der aufgrund des Befalls des zentralen Nervensystems einen schwereren Verlauf aufweist [Toth et al., 1975].



Fotos: Kämmerer et al.

Fazit für die Praxis

- Schwellungen im Gesicht und progrediente Zahnlockerungen können auch Zeichen für besondere Tumorentitäten sein, wobei die histopathologische Aufbereitung zur Dignitätsbestimmung unerlässlich ist.
- Solitäre Neurofibrome kommen ausgesprochen selten im Kieferbereich vor.
- Klinisch und radiologisch unterscheiden sich rein solitäre und mit einer Neurofibromatose assoziierte Neurofibrome nicht.
- Das Auftreten von Neurofibromen im Kieferbereich sollte zu einer weiteren Diagnostik bei Verdacht auf Vorliegen einer Neurofibromatose führen. Hier sind dann eine positive Familienanamnese und multiple Neurofibrome richtungsweisend.

OA Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Oberarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock
peer.kaemmerer@uni-rostock.de

Dr. Philipp Kämmerer
Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dr. Vinay V. Kumar
Gastarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz

zm Leser service

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

ZM-ONLINE: QR-CODE 28584

Solitäres Neurofibrom



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



Sensodyne® Repair & Protect

Aufbau einer neuen Schutzschicht

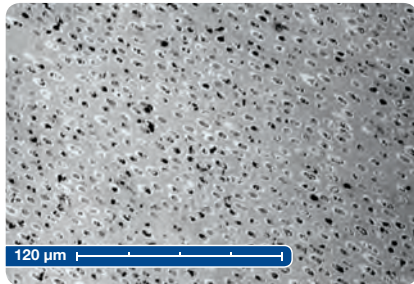
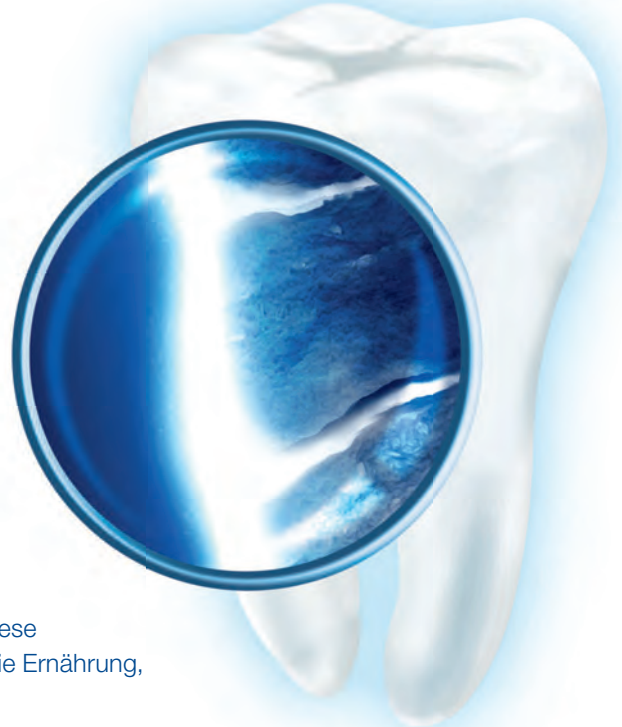
Die einzigartige* Formulierung mit Zinnfluorid

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†}

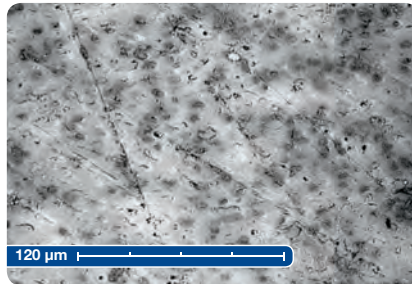
Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentintubuli

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

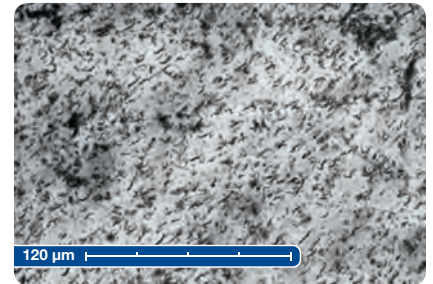
In-vitro Studien haben außerdem gezeigt, dass die reparierende Schutzschicht auch nach wiederholten Expositionen erhalten bleibt.²



Vor der Behandlung



Nach der Behandlung und 2-minütiger
Cola-Exposition



Nach der Behandlung und 10-minütiger
Cola-Exposition

In-vitro REM-Aufnahmen der Dentineoberfläche 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.

Rückblick: Internationale Dental-Schau 2015

Von Putz-Apps und digitaler Integration

Jan H. Koch

Die IDS zeigte wie gewohnt die neuesten Methoden der computergestützten Diagnostik und der maschinellen Restauration. Doch dem Patienten ist vor allem geholfen, wenn seine Zähne gar nicht erst restauriert werden müssen. Der Messebericht beginnt deshalb bei der Prophylaxe.



Foto: Koelmmesse

Viel zu entdecken, volle Hallen: Die IDS war wie gewohnt ein starker Magnet für Besucher aus dem In- und Ausland.

Von der Terminvergabe bis zur Absauganlage sind immer mehr Produkte mit Anbindung ans Internet erhältlich. Das gilt jetzt auch für elektrische Zahnbürsten, die über Apps mit mobilen Geräten verknüpfbar sind. Ein Anbieter arbeitet mit animierten Figuren, die ihren virtuellen Mund öffnen und sich beschweren, wenn Kinder ihre Zähne nicht lange genug putzen (Philips). Die Kleinen können spielend und putzend Punkte sammeln. Und lassen sich zugleich besser kontrollieren.

Big Brusher is watching you

Die App eines US-amerikanischen Prophylaxe-Anbieters geht einen Schritt weiter in Richtung gläserner Patient: Mit ihr können

individuelle Zahnpflege Tipps, eine Recall-Erinnerungsfunktion und Produktinformationen auf dem Smartphone installiert werden (Procter & Gamble / Oral-B) (Abbildung 1). Ziel sei es, die Kommunikation mit dem Patienten und dadurch dessen Mitarbeit zu verbessern.

» Es ist wichtig, selbst vor Ort zu sein. Beobachtungen von außen bringen Unschärfen mit sich.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, anlässlich der IDS

Eine webgebundene Kontrollfunktion, über die Rabatte bei der privaten Zahnzusatzversicherung verdient werden können, fehlt offenbar noch. Repräsentanten des Mitbewerbers Philips betonen jedoch, dass sie als Medizingeräte-Anbieter kompetenter seien

als zum Beispiel Google oder Apple. So will Philips sein Wissen auch im Bereich der großen Medizin gezielt für E-Health-Lösungen einsetzen – hoffentlich primär zum Wohl der Patienten.

Noch analog und deshalb unverdächtig sind neue Zahnbürsten mit Silikonborsten. Sie werden laut Anbieter wie Handzahnbürsten verwendet und arbeiten zusätzlich mit akkubetriebener Vibration (Foreo) (Abbildung 2). Die Zahnreinigung soll zugleich effektiver und schonender sein als mit den bisher erhältlichen maschinellen Bürsten.

Die Zahlen motorisch eingeschränkter und pflegebedürftiger Menschen steigt. Zu begrüßen sind daher speziell entwickelte Informationsmaterialien und Mundpflegehilfen (Dr. Hinz Dental). Zum Beispiel erlauben Silikonschlaufen Patienten oder auch Pflegekräften eine sicherere Führung der Zahnbürste (Abbildung 3). Auch Interdentalkbürsten gibt es mit Rettungsring (Curaprox).

Interdentalkärcher und Zahnpflaster

Patienten mit begrenzter Motivation oder Fähigkeit, die Zahnzwischenräume zu pflegen, könnten von maschinellen Interdentalkärchern profitieren. Ein auf der IDS im großen Stil präsentiertes, weiterentwickeltes Gerät von Philips funktioniert mit beschleunigten Mikrotröpfchen (Abbildung 4). In einer In-vivo-Untersuchung zeigte sich die Blutungshäufigkeit gegenüber dem Ausgangsbefund deutlich reduziert. Nach den vorläufigen Ergebnissen einer klinischen Studie reduzieren Zahnseide und die Mikrotröpfchen-Methode den approximalen Plaque-Index gleichermaßen effektiv.



Abbildung 1: Elektrische Zahnbürsten gibt es jetzt auch mit Apps für Mobilgeräte. Hier wird neben der Putzdauer ein zu hoher Putzdruck angezeigt.

Unabhängige oder wenigstens publizierte Daten sind aber (noch) nicht verfügbar. Fluoridlacke und andere fluoridhaltige Darreichungsformen sind seit Langem gegen das Fortschreiten von Initialläsionen erfolgreich. Seit einiger Zeit werden sie auch gegen Dentinüberempfindlichkeit empfohlen. Hier gibt es jedoch immer mehr Konkurrenz durch Produkte, die zum Beispiel im Rah-

men einer professionellen Zahnreinigung oder Bleichtherapie angewendet werden. So wird ein in der Praxis und zu Hause anwendbares Gel mit selbstorientierenden Peptiden zur Desensibilisierung empfohlen (credentis). In einer – nicht veröffentlichten – Studie des Prophylaxe Zentrum Basel (Prof. Saxer) hatten mehr als 80 Prozent der untersuchten Patienten mit Dentinüberempfindlichkeit weniger Schmerzen bei der professionellen Zahnreinigung (Kontrollgruppe mit fluoridhaltiger Zahncreme: 50 Prozent). Für dieselbe Indikation werden auch spezielle Zahncremes mit Fluorid sowie Kalium-, Strontium- oder Zinnsalzen eingesetzt (zum Beispiel Glaxo-SmithKline). Hier ist die Datenlage teilweise besser [Lin, 2012].

Foto: Procter & Gamble/Oral-B

Desensibilisierung auch subgingival

Reinigungspasten für die professionelle Zahnreinigung enthalten ebenfalls Fluoride. Sie sollen die Belagentfernung im Zahnhalsbereich für schmerzempfindliche Patienten ebenfalls angenehmer – oder weniger unangenehm – gestalten (zum Beispiel Voco). Nicht neu, aber ebenfalls in diesen Bereich gehörend, ist ein Pulver auf der Basis von Kalzium-Natrium-Phosphosilikat (Handelsname Novamin) für Airpolishing-Geräte (Dent-o-Care).



Foto: Dr. Hinze Dental

Abbildung 3: Motorisch eingeschränkte Menschen können ihre elektrische oder ihre Handzahnbürste mit Silikonschlaufen am Zeigefinger fixieren.

Für die supra- und die subgingivale Belagentfernung mit Airpolishing-Geräten ist ein neues Glyzinpulver vorgesehen, das Trikalziumphosphat enthält (3M Espe). Wiederum wird eine reduzierte Schmerzempfindung versprochen, auch bei Anwendung des Pulvers vor dem Ultraschall-Scaling. Entsprechende Studienergebnisse waren auf der Seite des Anbieters nicht zu finden. Dagegen wurde in einer randomisierten klinischen Studie nach zwölf Monaten festgestellt, dass subgingivales Debridement mit einem weiter entwickelten, chlorhexidinhaltigen Glyzinpulver (3M Espe / EMS) Resttaschen ebenso erfolgreich reduzierte wie Ultraschall-Scaling [Müller, 2014].

Laser gegen Parodontitis

Während fürs Ultraschall-Scaling diesmal „nur“ ergonomischer gestaltete Instrumente präsentiert wurden (Dentsply DeTrey, KaVo), gibt es für dieselbe Indikation einige neue Lasergeräte. Dies kann als Reaktion auf den Erfolg der fotodynamischen Therapie verstanden werden, die mit laseraktivierter Farbstofflösung funktioniert. So bewirkt ein bereits im Jahr 2012 als Prototyp vorgestellter und zur IDS 2015 eingeführter Laser „Mikroexplosionen“ von Wassermolekülen (Morita) (Abbildung 5). Das Gerät soll gewebechonend arbeiten und unter anderem für die Parodontitis- und für die Periimplantitis-Therapie geeignet sein. Weitere, als besonders schonend beschriebene Laser oder Laserfasern für unterschiedliche Indikationen sind seit Kurzem erhältlich (Henry Schein, Sirona).



Abbildung 2: Akkubetrieben, aber analog: Zahnbürsten mit Silikonborsten sollen schonender für Zähne und Zahnfleisch sein als herkömmliche Kunststoffborsten.

Foto: Koelmesse



Abbildung 4: Die Messestände der Anbieter von Prophylaxeprodukten waren wie immer gut besucht. Hier wird ein Gerät für die häusliche Interdentalreinigung getestet.

[Foto: Koelmesse]

Karies frühzeitig erkennen

Wer Zähne erhalten möchte, muss Karies frühzeitig entdecken. Für diesen Zweck können verschiedene licht- und elektrisch-basierte Geräte angewendet werden. Als

strahlungsfreie Alternative zu Bissflügel-aufnahmen, aber auch zur Kontrolle von Füllungsrandern scheint sich nach ersten Studienergebnissen die Nahinfrarot-Illumination (digitale fiberoptische Transillumination) zu eignen. Neben KaVo bietet in

Sterile Bohrer, neue Komposite

Wenn trotz präventiver Bemühungen gebohrt werden muss, kommen rotierende Instrumente zum Einsatz. Da auch deren hygienische Aufbereitung Mühe macht und

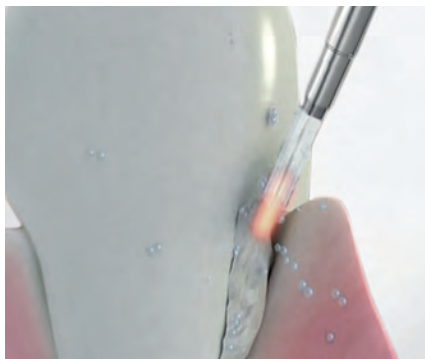


Foto: Morita

Abbildung 5: Ein neuer Laser erzeugt Mikroexplosionen von Wassermolekülen, die auch für die subgingivale Belagsentfernung nutzbar sind.

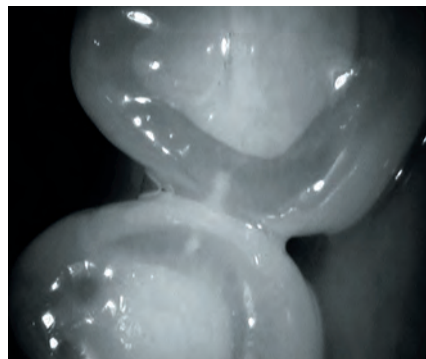


Foto: Dürr Dental

Abbildung 6: Frühe Approximalkaries lässt sich mit neuen Geräten auch ohne Röntgen visualisieren.



Foto: Consuela Codrin

Abbildung 7: Ein weiter entwickeltes Hybridkomposit auf Ormocerbasis hat laut Hersteller einen deutlich reduzierten Monomeranteil.

INFO

Leitmessen mit vielfältigem Programm

Die IDS 2015 hatte laut Veranstalter Koelnmesse knapp 140 000 Zuschauer aus über 150 Ländern. Einen Zuwachs gab es sowohl bei den ausländischen als auch bei den deutschen Besuchern. Weiterhin wurde ein Plus bei den Ausstellern verzeichnet: Mehr als 2200, davon 70 Prozent aus dem Ausland. Die IDS bleibt damit unangefochten „Leitmessen“ und der weltweite Branchentreff Nummer eins für Zahnmedizin und Zahntechnik.

Die Ausstellung selbst bot eine enorme Vielfalt an Produkten und Lösungen für die zahnmedizinische Versorgung. Hinzu kamen Vorträge, Gesprächsrunden, Pressekonferenzen und andere Informationsmöglichkeiten. Industrie, Verbände (darunter die Bundeszahnärztekammer), Fachgesellschaften und ein bunter Strauß fachlich und kommerziell orientierter Initiativen waren vor Ort und konkurrierten um die Aufmerksamkeit der Besucher. ■

dokumentiert werden muss, verkauft ein großer Hersteller seit Kurzem einen Teil seines Sortiments steril verpackt (Komet Dental). Relevant erscheint dies bei chirurgisch verwendeten Instrumenten, die bisher vor dem ersten Gebrauch eingeschweißt und sterilisiert werden müssen. Der nächste Schritt wären steril verpackte Einmalinstrumente wie in der Endodontie, die zumindest für die Chirurgie sinnvoll sein könnten. Wie die wirtschaftliche und die Ökobilanz aussehen, ist eine andere Frage.

Bei Kompositen wird weiterhin versucht, der Polymerisationsschrumpfung durch chemische Veränderung entgegenzuwirken. Ein

Endlich ein Fluoridlack, der jeden zum Lächeln bringt

Enamelast ist fast unsichtbar und kaum spürbar.
Das macht ihn zum perfekten Fluoridlack.
Und Patienten LIEBEN den Geschmack!



Niemand mag es, die Praxis mit einem rauen Belag auf den Zähnen zu verlassen.

Deshalb wurde Enamelast™ entwickelt: Mit einer neuartigen Formel, die eine lang anhaltende Fluoridfreisetzung und -aufnahme garantiert – und das mit einer angenehm glatten Zahnoberfläche!

- Mit Xylitol gesüßter 5 %iger Natriumfluoridlack
- Patentierte adhäsionsfördernde Formel für bessere Haftung
- Fast unsichtbar
- Fruchtiges Aroma Waltherberry (Waldbeere)



Vor der Applikation



Nach der Applikation



enamelast[®]
FLUORIDE VARNISH

Enamelast. Alles, was Sie von einem Fluoridlack erwarten.



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

großer Schritt nach vorn ist offenbar mit Bulk-Fill-Kompositen gelungen, bei denen ein Stressausgleich während der Polymerisation stattfindet. Einen anderen Weg wählt Voco mit einem weiterentwickelten Nano-hybrid-Ormocer-Komposit (Abbildung 7). Der Siliziumoxid-Anteil ist hier laut Hersteller auf Kosten der organischen Inhaltsstoffe erhöht. Zugleich wird auf die biologisch kritischen Bestandteile Bis-GMA, TEGDMA und HEMA verzichtet.

Ein Glasionomerzement mit Komposit-schutzlack ist in einer neuen, laut Anbieter verstärkten Version erhältlich (GC Europe). Die bisherige Einschränkung – Klasse-II-Füllungen dürfen nicht breiter sein als die halbe bukkale Höckerdistanz – wird in der Gebrauchsinformation für das neue Produkt nicht mehr genannt. Abzuwarten bleibt, ob das Material in der täglichen Praxis auch in Kavitäten abgerechnet wird, die bisher Amal-



Abbildung 8: Maschinelle Aufbereitungssysteme für die Endodontie sind kabellos und mit Tablet-Bedienung erhältlich.

gam- oder Kompositfüllungen erfordern. Zu empfehlen ist dies, bis entsprechende Studien vorliegen, zunächst einmal nicht.

Feilen mit molekularem Gedächtnis

Ist die Pulpa nicht mehr zu retten, kommt – möglichst noch vor der Implantologie – die Endodontie ins Spiel. Auf der IDS 2011 präsentierte Coltène Whaledent eine maschinelle Feile, die sich vorbeugen und nach Gebrauch durch Wärmeeinwirkung wieder geraderichten lässt. Eine auf der diesjährigen IDS vorgestellte Feile wird laut Anbieter



Abbildung 9: Patientenstühle sollten sowohl für die Patienten als auch für das zahnärztliche Team ergonomisch sinnvoll sein. Dieser Stuhl ist mit einem rutschfesten Sitzbezug ausgestattet.

durch Abkühlung wieder in den geraden Ausgangszustand gebracht (FKG Dentaire). Ermöglicht werde dies durch das „molekulare Gedächtnis“ der patentierten Nickel-Titan-Legierung. Durch seine hohe Flexibilität soll die Feile zudem Kanalabschnitte reinigen, die sonst wegen ihrer nicht runden Form nicht erreicht werden können (Video auf zm-online).

Auch ein neues Einfeilen-System von Komet Dental soll „spürbar geschmeidiger sein als vergleichbare Instrumente“. Wie sich die neuen Feilen in der Praxis bewähren und ob die höhere Flexibilität die Frakturfestigkeit beeinflusst, wird die Praxis oder werden idealerweise wissenschaftliche Studien zeigen.

Für ultraschallaktiviertes Spülen während der Aufbereitung gibt es eine neue, flexible Kunststoffspitzen, die das Frakturrisiko im Kanal reduzieren sollen (VDW). Und zurück zum großen IDS-Thema digitale Technik: Endomotoren sind inzwischen nicht nur kabellos erhältlich, sondern können mithilfe eines Tablet-Computers auch per App bedient werden (VDW) (Abbildung 8). Die Geräte lassen sich für rotierende oder reziproke Feilensysteme programmieren. Ob dieses Bedienungsprinzip, das auch bei chirurgischen Motoren verfügbar ist, wirklich nennenswerte Vorteile bringt, wird die Praxis zeigen. Kabellos ist auch ein neues thermisches Wurzelfüllsystem, bei dem ein Mikromotor

das Füllungsmaterial in die Tiefe pumpt, so dass ein manuelles Pumpen entfällt (Kerr).

Rutschfeste Patientenstühle

Maschinelle endodontische Aufbereitungssysteme werden immer häufiger in Behandlungseinheiten integriert. So enthält die Software einer Einheit von Sirona auf Wunsch Einstellungen für Feilensysteme von Dentsply Maillefer und VDW. Ob eine solche Beschränkung auf einige wenige Feilenfabrikate sinnvoll ist und wie es sich mit der Berücksichtigung künftiger Feilensysteme verhält, mag der endobegeisterte Leser für sich entscheiden. Ähnliches gilt für eine Ritter-Einheit im Design von Hager & Meisinger, die komplett mit Übertragungs- und rotierenden Instrumenten des Anbieters ausgestattet ist.

Ergonomie ist bei den Behandlungsplatzausrüstungen weiter ein großes Thema. Von zahnärztlicher Seite wird aber noch erheblicher Entwicklungsbedarf angemahnt, zum



Abbildung 10: Diese neue Digitalkamera für die fotografische Dokumentation wurde speziell für zahnmedizinische Zwecke entwickelt.

SUNSTAR



GUM® HaliControl®

Das Komplettsortiment zur vollständigen Halitosis-Kontrolle

- Zur zuverlässigen täglichen Kontrolle von Halitosis in jeder Situation.
- Für reinen und gesunden Atem – bindet und neutralisiert flüchtige Schwefelverbindungen.
- Sorgt unmittelbar für frischen Atem – mit lang anhaltendem Effekt.
- Alkoholfrei.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



SUNSTAR



HaliControl™



Telefon Service

Apotheke: +49 7673 885 10833

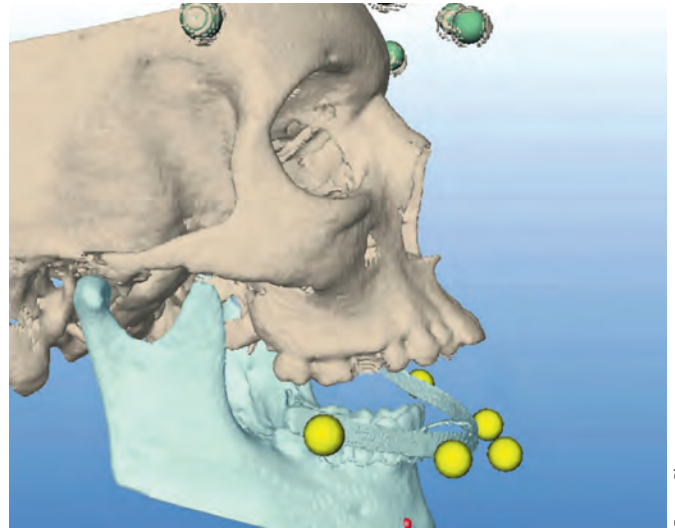
Zahnarzt: +49 7673 885 10855

Online Service

service@de.sunstar.com

www.GUM-professionell.de

Sunstar Deutschland GmbH



Fotos: Planmeca

Abbildungen 11a und 11b: Mithilfe optischer Marker lassen sich statische und dynamische Funktionsdaten im DVT erfassen und in die prothetische Planung integrieren.

Beispiel in Form von besser anpassbaren Kopfstützen für Patienten mit Rückenproblemen. Ein Schritt in die richtige Richtung könnte die (neue) Möglichkeit sein, einmal gefundene optimale Positionen für jeden Patienten in dessen elektronischer Akte zu speichern und per Knopfdruck abzurufen (Sirona). Patientenstühle gibt es nicht nur mit glatten, leicht zu reinigenden, sondern auch mit rutschfesten Bezügen (Ultradent) (Abbildung 9). Hier stehen sich Design und Patientennutzen zuweilen entgegen.

Weniger Strahlung und weniger Verwackelung

Beim Röntgen bleibt die digitale Volumentomografie Thema Nummer eins. Obwohl die Preise für diese Technik nach wie vor sehr deutlich über denjenigen von Panoramageräten liegen, ist der höhere diagnostische Nutzen offenbar verlockend. So lassen sich nicht nur therapeutisch relevante Schichten darstellen, sondern zum Beispiel Knochenstrukturen und Kieferhöhlen dreidimensional visualisieren.

DVT-Aufnahmen sind sehr empfindlich gegen Verwackelung. Um die optimale Aufnahmequalität zu erreichen, wird daher einerseits versucht, die Aufnahmezeiten zu reduzieren. Diese können nach Auskunft eines Anbieters mit

unter sechs Sekunden im Bereich von 2-D-Panoramageräten liegen (orangedental). Durch den Abgleich der radiologischen mit Daten aus einem Gesichtsscan werden mit einer anderen Methode Patientenbewegungen – laut Anbieter – im Sinne eines Bildstabilisators ausgeglichen (3Shape). Wie sich das Prinzip exakt auf die Bildqualität auswirkt, ist anhand der Broschüre nicht zu erkennen. Das Gerät wird Ende des Jahres erhältlich sein, hoffentlich mit weitergehenden technischen Informationen. Andere Anbieter setzen auch bei neuen Geräten auf eine stabile Fixierung des Patienten. Weiterhin wird versucht, Metallartefakte zu reduzieren (Dürr Dental, KaVo). Diese Technik soll zum Beispiel bei endodontischen Aufnahmen helfen, bei denen häufig Stifte

oder metallische Restaurationen im Bildbereich vorhanden sind. Individuell einstellbare Volumina (3Shape), speziell an die Kieferform angepasste Projektionsformen (Morita) und an die Indikation angepasste Dosisinstellungen tragen ebenfalls zur erwünschten Strahlenreduzierung bei. Die Bildqualität fördern nach den Anbieterinformationen spezielle zweidimensionale Panoramatechniken, bei denen mit bis zu 20 Aufnahmeschichten gearbeitet wird (Dürr, KaVo).

Zahnärztliche Fotografie dient einerseits der Dokumentation, andererseits der Diagnostik. So lassen sich Frontzahnbögen mit geeigneter Software am Computer auswerten oder auch Hart- oder Weichgewebsveränderungen fotografieren und zum Konsil an Kollegen



Foto: Sirona

Abbildung 12: Intraorale Scanner gibt es jetzt auch als Tischlösung oder – von einem anderen Anbieter – integriert in die Behandlungseinheit.

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN.
UND DIES ADHÄSIV!

kuraray *Noritake*

NEU!

Überzeugen
Sie sich selbst
zu unserem
Einführungspreis von
95,- €!



PANAVIA™ V5

Ein adhäsiver Zement für
alle Fälle in der Automix-Spritze.

oder Fachärzte senden. Eine neue, speziell für die dentale Anwendung entwickelte Kamera scheint eine Reihe von Vorteilen zu bringen (Shofu) (Abbildung 10). Zum Beispiel können acht indikationsbezogene Aufnahmemodi über den LED-Monitor ausgewählt werden. Das Gerät ist mit fest montierten Ring- und Scherenblitzen ausgestattet und lässt sich oberflächlich desinfizieren.

Schnittstellen und Killer-Anwendungen

Viel Neues zu entdecken gab es in Köln auf dem Gebiet der digitalen Integration. Eine Münchner Arbeitsgruppe um die Professoren Daniel Edelhoff und Florian Beuer (demnächst Berlin) und den Zahntechnikermeister Josef Schweiger mahnt in Vorträgen und Fachartikeln einen klinischen Nutzen an, der über analoge Methoden klar hinausgeht. Dafür sei eine „Killer-Anwendung“ notwendig, vergleichbar der Einführung von Zirkonoxid als Durchbruchhilfe für CAD/CAM [Schweiger, 2015].

Vielleicht erweist sich die rechnergestützte Funktionsanalyse – als Teil digitaler Restaurationssysteme – als der fehlende Mosaikstein. So scheint sich das finnische Unternehmen Planmeca bereits dem Ziel einer umfassenden Lösung zu nähern. Mit einem intraoralen Scanner, einem DVT-Gerät und einem darin integrierten System zur optischen Aufzeichnung von Kieferbewegungen (steht „in Kürze“ zur Verfügung) (Abbildungen 11a und 11b) kann das gesamte stomatognathe System einschließlich Knochen und Kiefergelenken aufgenommen werden. Die Daten lassen sich in der Röntgensoftware zusammenführen. Anwendungsmöglichkeiten sind laut Anbieter CMD- und Funktionsdiagnostik und präoperative Planung.

Inwieweit diese recht neuen optischen Registrierungssysteme (weiterer Anbieter: DDI Group) funktionsdiagnostisch mit etablierten Ultraschallsystemen (zum Beispiel KaVo, Zebris) konkurrieren können, bleibt abzuwarten. Neben



Foto: Florian Steib

Abbildung 13: Lasertechnik ist nicht nur in der Praxis im Kommen: Mit Laser-Ablation lassen sich laut Anbieter grazilere Restaurationen herstellen als mit rotierenden Instrumenten.

Planmeca und KaVo befinden sich offenbar weitere große Anbieter, allen voran Sirona und deren Tochter Sicat, nah an integrierten Lösungen. Entscheidend ist offenbar der Transfer von Funktionsdaten in CAD/CAM-Planungsprogramme. Hier werden in zunehmendem Tempo Schnittstellen geöffnet. Dies geschieht über die schrittweise Öffnung bisher abgeschotteter Systeme von Herstellerseite, über Kooperationen zwischen Herstellern und seit Kurzem auch zwischen Herstellern und Handelsunternehmen, mit dem Vorreiter Henry Schein [Koch, 2015].

Immer mehr Chairside-Lösungen

Das System von Planmeca umfasst auch ein Chairside-Restaurationssystem, das bereits 2007 als Konkurrenz zu Cerec (Sirona) in den USA eingeführt wurde. Der zugehörige intraorale Scanner ist – erstmals in dieser

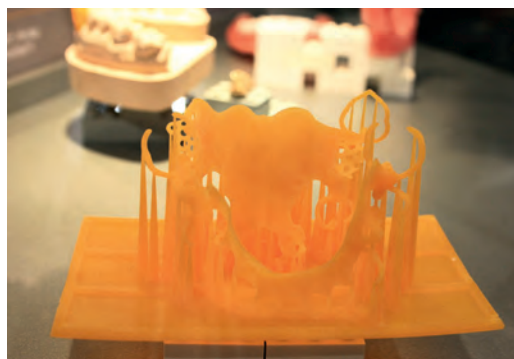


Foto: Florian Steib

Abbildung 14: Mit 3-D-Druckern können neben Schienen und temporären Versorgungen in naher Zukunft auch definitive Werkstücke hergestellt werden.

Weise – in Behandlungsplatzausrüstungen des Anbieters integriert. Ein Intraoralscanner von Sirona steht ab sofort auch als mobile Tischvariante mit PC, Bildschirm und Kameraablage zur Verfügung (Abbildung 12). Weiterhin wurde laut Anbieter die biogenerische Gestaltung von Restaurationen weiter verbessert und auf Bereiche unterhalb des Zahnäquators ausgedehnt. Die Software enthält, wie zum Beispiel auch bei 3Shape, zusätzliche Module für Kieferorthopädie und Implantologie.

Nachdem der Kodak-Nachfolger Carestream bereits zur IDS 2013 ein Chairside-Fertigungssystem für kleinere Restaurationen vorgestellt hatte, folgen neben Planmeca auch GC und weitere kleinere Anbieter mit eigenen Intraoralscannern (zum Beispiel imes-icore, Vertrieb für Praxislabore über Unique Cadcam). Andere CAD/CAM-Player binden Intraoralscanner und Software von Fremdanbietern ein und versuchen, ihr bisher auf Labore oder Fräszentren ausgerichtetes Angebot um Chairside-Indikationen zu erweitern (zum Beispiel Amann Girrbach). Als weiterer Entwicklungshelfer auf dem Weg zum umfassend digitalen prothetischen System könnten sich intraorale Ultraschall-Scanner erweisen. Nachdem diese noch vor Kurzem als wenig zukunftsträchtig eingeschätzt wurden, scheinen sie jetzt auf dem Weg zur Serienreife zu sein [Vollborn, 2015]. Offenbar steht die Technik bereits vor der Evaluierung in klinischen Studien. In Köln war aber nach Autorenkenntnis noch kein Prototyp zu sehen.

Drucken statt fräsen

Neue Materialien und Fertigungswege waren ein weiteres großes Thema auf der IDS. So wurde erstmals ein System zur abtragenden Bearbeitung von Komposit, Glaskeramik oder Zirkonoxid mit Laser vorgestellt (Heraeus Kulzer in Kooperation mit Dental Wings) (Abbildung 13). Im Vergleich zu rotierenden Fräs- und Schleifmaschinen ist der Materialabtrag laut Pressemitteilung nicht durch die Geo-

FÜR JEDE PRAXIS DIE RICHTIGE SOFTWARE-LÖSUNG

Optimale Unterstützung für den Alltag in der Zahnarztpraxis



Sie wünschen mehr Informationen zu unseren Software-Lösungen oder haben Fragen? Besuchen Sie unsere Website www.dampsoft.de.

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



DAMPISOFT
Die Zahnarzt-Software

metrie der Schleifkörper begrenzt, so dass auch sehr feine Strukturen produzierbar sind.

Bei den additiven Verfahren ist ab Mai ein 3-D-Drucker auf dem Markt, mit dem neben Löffeln, Schienen und temporären Restaurationen laut Anbieter schon bald Prothesenbasen und definitive Kronen hergestellt werden können (Bego) (Abbildung 14). In etwas fernerer Zukunft könnten auch keramische Restaurationen mit additiven Verfahren realisierbar sein. So wird bereits mit 3-D-gedruckten Knochenstrukturen auf der Basis von Hydroxylapatit- und Zirkonoxid-Pulvern experimentiert (Fraunhofer IKTS, Dresden). Produktreife Lösungen sind hier noch nicht in Sicht.

Abbildung 15: Digitale Technik und Mensch – geht das zusammen? Und wenn ja: Unter welchen Bedingungen profitieren Patienten?



Foto: Shutterstock

Prothesen aus der Maschine

Erste digital entworfene und mit CAM-Maschinen hergestellte Teilprothesen wurden bereits vor einigen Jahren vorgestellt. Aktuell werden auch Hybridmethoden angeboten, bei denen die Herstellung noch im klassischen Gussverfahren erfolgt [Tiehe, 2015]. Seit Kurzem gibt es von drei Anbietern auch Totalprothesen-Systeme, die zu unterschiedlichen Graden mit CAD/CAM produzierbar sind (Amann Girrbach / Heraeus Kulzer, Merz Dental, Wieland Dental).

Dabei ist bisher meist noch eine analoge Abformung notwendig, die im Labor eingescannt wird. Schwierigkeiten gibt es nach Auskunft von Prof. Ingrid Grunert (Universi-

tät Innsbruck) mit Unterkieferprothesen, während Oberkieferprothesen schon funktionieren. Doppelkronen-Prothesen gibt es inzwischen – als temporäre Lösung – aus flexiblem Polyamid oder definitiv mithilfe von CAD/CAM aus PEEK (Material: Juvora) oder auch im Lasermelting-Verfahren mit Legierungen (zum Beispiel Bego, Heraeus Kulzer).

Wie die Polyamid-Doppelkronenprothese zeigt, geht Prothetik immer noch analog. Eine weitere nicht-digitale Neuheit ist ein aufsprühbarer Speziallack zur Glättung von Lithiumdisilikat-Verblendungen. Der Lack muss im Ofen eindiffundieren, die Politur entfällt (Komet Dental). Eine sehr innovative Idee sind Kinderkronen aus keramikverstärktem Polymer, die sich laut Anbieter während der Wachstumsphase durch Antragen von „Kronenmaterial“ vergrößern lassen (vFM Dental-labor, Hamburg). Vorteil sei die angepasste Härte der Kronen, die geringer ist als diejenige von Stahl. Die Befestigung erfolgt mit dualhärtendem Komposit.

Implantologie

In der Implantologie geht ebenfalls die digitale Integration weiter, wobei Bohrschablonen zunehmend im Praxislabor fräsbar sind (KaVo, Sirona). Implantologisch tätige Zahnärzte scheinen kaum noch bereit zu sein, für Planungsprogramme zu bezahlen. Sie können heute mit günstigen Flatrates oder fallbezogen zu günstigen Konditionen (Swissmeda) oder auch kostenfrei planen (Nemotec). Haftungsrechtliche Fragen sollten, gegebenenfalls mit dem Anbieter der verwendeten Implantate, vor einer Anwendung abgeklärt werden.

Zum Thema individuelle Abutments präsentierte Nobel Biocare in Köln eine einteilige, verschraubte Abutmentkrone für den Seitenzahnbereich. Diese hat einen angulierten Schraubenkanal und kann daher – von anterior – leichter verschraubt werden als bei geradem Zugang. Damit setzt sich der Trend zu anguliert-verschraubten Lösungen

fort, die auch für Ganzkieferversorgungen erhältlich sind und die prothetischen Optionen erweitern (Heraeus Kulzer).

Zukunft der digitalen Zahnmedizin

Digitale Diagnostik und Therapie in seiner gesamten Breite wird bis zur nächsten IDS sicher nicht zum Standard in jeder Praxis. Wahrscheinlicher erscheint, dass die neue Technik nach und nach in immer mehr Teilbereiche vordringen und schrittweise den zahnärztlichen Alltag bereichern wird – wie in den vergangenen Jahrzehnten bereits zum Teil geschehen. Dabei wird jede Praxis weiterhin den für sie geeigneten, individuellen Weg gehen. Und die Kosten werden selbstverständlich eine wichtige Rolle spielen.

Die IDS 2015 hat erneut gezeigt, warum sich der Weg in die Kölner Messehallen lohnt: Bei aller Hektik befinden sich die Besucher am Puls der dentalen Welt. Dr. Peter Engel zog sein Messefazit aus der Sicht der Bundeszahnärztekammer: „Es ist wichtig, selbst vor Ort zu sein. Beobachtungen von außen bringen Unschärfen mit sich.“ Die technischen Möglichkeiten sollten laut Engel sensibel ins Behandlungskonzept jeder Praxis eingebunden werden. Der Patient und seine Bedürfnisse müssen dabei immer im Mittelpunkt stehen.

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

ZM-ONLINE: QR-CODE 98425

Mehr Details im Video



Im Heftarchiv online ist der Artikel angereichert mit Herstellervideos zu den IDS-Neuheiten.

zm Leser service

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

BFS Abrechnungscoaching Mitmachen und Gewinnen

1. Preis:
Weihnachts-
shopping in
NEW YORK

Das BFS Abrechnungscoaching – Der letzte Schritt zur perfekten Abrechnung

Wir identifizieren für Sie anhand einer Rechnungsstichprobe mögliche Potenziale.
Das bedeutet für Sie:

- + Mindestens 2 bis 5 % Mehrumsatz* in der Privatabrechnung.
- + 100 %ige Gebührenkonformität bei Ihrer Abrechnung (PKV).
- + Praxisindividuelles Coaching, konkret auf Ihre Anforderungen zugeschnitten.
- + Keine Ausfallzeiten in Ihrer Praxis. Sie bestimmen Datum und Uhrzeit des Coachings.

SIE GEWINNEN

Buchen Sie unser Abrechnungscoaching im Jahr 2015 oder empfehlen Sie eine Praxis, die Interesse an unserem Coaching hat. So nehmen Sie automatisch an unserer Verlosung teil.

1. Preis: **Weihnachtsshopping für 2 Personen, an einem Adventswochenende 2015 in New York**
2. Preis: **Apple iPod nano 16 GB – Mehr als nur Musikhören**
3. Preis: **Wellnessbehandlung: Wählen Sie Ihre Wunschbehandlung aus über 250 Angeboten in der Gutschein-Box**

Senden Sie uns eine E-Mail mit dem Betreff »New York« an abrechnungscoaching@bfs-hf.de
Einsendeschluss: 31. Oktober 2015

Eine Barauszahlung der Preise ist nicht möglich. Die Gewinner werden postalisch benachrichtigt. Bitte achten Sie daher auf die korrekte Angabe Ihrer Adresse bei Buchung des Abrechnungscoachings oder Übermittlung Ihrer Empfehlung. Meldet sich der Gewinner nach zweimaliger Aufforderung nicht zurück, verfällt der Gewinnanspruch. Ein neuer Gewinner wird gezogen. Der Gewinnanspruch ist nicht übertragbar. Die Teilnahme am Gewinnspiel ist nur entsprechend der Buchung oder Empfehlung im Gewinnzeitraum möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

*Hierbei handelt es sich um durchschnittliche Erfahrungswerte in Abhängigkeit zu den von der BFS health finance GmbH geprüften Rechnungen. BFS übernimmt keine Garantie, dass dieser Wert für jede geprüfte Praxis erreicht werden kann.

BFS health finance GmbH
Hülshof 24 | 44369 Dortmund
Experten-Hotline: 0231 945362-310
E-Mail: abrechnungscoaching@bfs-hf.de
www.bfs-hf.de/abrechnungscoaching

Mehr Infos hier:



BFS health finance

Infektionskrankheiten

Die Lepra lebt noch immer

Entgegen der landläufigen Meinung ist die Lepra als Krankheit bislang nicht komplett ausgerottet. Vor allem in Ländern Südostasiens ist die Lepra speziell in von Armut gekennzeichneten Regionen durchaus ein relevantes Gesundheitsproblem. Immerhin kommt es weltweit jährlich zu rund 250 000 Neuerkrankungen.



Foto: picture alliance

Bei der Lepra handelt es sich um eine durch das *Mycobacterium leprae* hervorgerufene Infektionskrankheit. Der Erreger wurde erstmals 1873 durch den norwegischen Mediziner Gerhard Armauer beschrieben. Er zerstört die Haut und die Schleimhäute und befällt das Nervensystem. Klinisch findet die Lepra aber bereits vor Jahrtausenden in den alten Schriften Erwähnung und gehört damit zu den ältesten bekannten Krankheiten. Einen klaren Beleg für die Erkrankung fand sich in ägyptischen Skeletten, datiert auf das zweite Jahrhundert vor Christus. Vermutet wird, dass Soldaten von Alexander dem Großen die Viren in den Mittelmeerraum

eingeschleppt haben. Die Krankheit breitete sich sehr langsam über das Abendland aus. Sie hatte ihren Höhepunkt im 12. und im 13. Jahrhundert und bildet sich seitdem zurück.

Die Lepra war wegen ihrer Infektiosität vor allem im Mittelalter gefürchtet. Sie wurde als Aussatz bezeichnet, der Kontakt mit betroffenen Menschen wurde vermieden und diese wurden aus Furcht vor einer Ansteckung aus der Gemeinschaft verstoßen. Sie lebten in speziellen Lepraspitälern oder Leprakolonien.

Dank der inzwischen guten Behandlungsmöglichkeiten ist die Prävalenz weiterhin

rückläufig. Die Bakterienstämme haben sich dabei über die Jahrhunderte kaum verändert.

Krankheit der Armut

Der Erreger hat als Mykobakterium Ähnlichkeit mit dem Erreger der Tuberkulose (*Mycobacterium tuberculosis*). Er ist jedoch bislang weder in Nährmedien noch in der Zellkultur anzuzüchten. Es handelt sich um ein säurefestes Stäbchenbakterium, wobei *Mycobacterium leprae* weit weniger virulent ist als oft angenommen.

Der Übertragungsweg ist nicht genau

geklärt, es kommt aber nur bei intensivem Kontakt mit infizierten Personen zur Ansteckung – vermutlich über eine verletzte Haut oder Schleimhaut sowie als Tröpfcheninfektion über infektiöses, blutiges Nasensekret.

Das Infektionsrisiko ist entsprechend hoch, wenn viele Personen auf engem Raum und unter schlechten hygienischen Verhältnissen leben. Eine Unter- oder Fehlernährung begünstigt die Infektion offenbar ebenso wie das Vorliegen einer Abwehrschwäche. Das erklärt, warum die Lepra vor allem in den Ländern der Dritten Welt weiterhin ein Gesundheitsproblem darstellt.

In Europa gilt die Lepra bereits seit dem 16. Jahrhundert als weitgehend ausgerottet. Als Ursache hierfür diskutiert wird das vermehrte Auftreten der Tuberkulose, die möglicherweise die Lepra zurückgedrängt hat. Die Erkrankung tritt hierzulande nur noch vereinzelt als Folge der Einschleppung aus Ländern der Dritten Welt auf.

Problematisch ist dabei allerdings die lange Inkubationszeit von wenigen Monaten bis hin zu vielen Jahren. Meist liegt die Inkubationszeit bei vier bis fünf Jahren, beschrieben sind jedoch auch Krankheitsfälle mit einer rund 30-jährigen Inkubationsdauer. Dabei erkrankt längst nicht jeder Träger von *Mycobacterium leprae*. Literaturangaben zufolge manifestiert sich die Erkrankung lediglich bei jedem 20. Träger des Bakteriums. Es kommt bei den Betroffenen zum Teil Jahre nach der Ansteckung zum Auftreten von kleinen Hautflecken, die oft längere Zeit unbemerkt bleiben und sich auch wieder zurückbilden können.

Meist sind Kinder betroffen

Die Bedeutung der Lepra wird hierzulande noch oft unterschätzt. Immerhin erkranken nach Angaben der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. (DAHW) jährlich nach

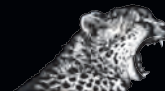
wie vor mehrere Hunderttausend Menschen neu an der Lepra. „Jeder zweite Patient ist ein Kind“, teilt die Gesellschaft mit. Ihren Angaben zufolge leben aktuell zwei bis vier Millionen Menschen mit leprabedingten Behinderungen.

Betroffen sind in erster Linie Menschen in Indien, Indonesien, Brasilien und Myanmar, dem früheren Burma. In diesen Ländern leben laut DAHW 70 Prozent der Leprakranken. Die Erkrankung ist ferner in Ländern wie Nigeria, Kongo, Tansania und Bangladesch, aber auch auf den Philippinen, auf Sri Lanka, in China sowie auf Madagaskar verbreitet. Insgesamt ist die Lepra nach wie vor in 91 Nationen präsent.

Verschiedene Krankheitsformen wie die interdeterminierte Lepra als mögliches Anfangsstadium, die tuberkuloide und die lepromatöse Lepra sowie die Borderline-Lepra als Zwischenform werden klassifiziert.

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

Am häufigsten dabei ist die tuberkuloide Lepra, auch „Nervenlepra“ genannt. Bei der Erkrankung kommt es zu einer Verdickung der Nerven und zu flachen oder leicht erhabenen Hautflecken von rötlicher bis rötlich violetter Färbung auf heller Haut und eher heller Färbung auf dunkler Haut. Im Bereich dieser Hautläsionen bestehen Sensibilitätsstörungen, wobei zunächst meist eine Hyperästhesie vorherrscht. Im weiteren Verlauf aber bildet sich das Temperaturempfinden zurück, schließlich geht auch die Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit verloren und es kommt zu Taubheitsgefühlen. Außerdem fallen in der betroffenen Hautregion die Haare aus und die Haut verliert die Fähigkeit, Schweiß zu bilden. Schließlich nimmt der Tastsinn immer weiter ab, der Patient spürt praktisch nichts mehr, was ein hohes Risiko für Verletzungen und Verstümmelungen mit sich bringt. Kommt es zum Befall der motorischen Nerven, so sind Muskelschwäche, eine Muskelatrophie und Lähmungserscheinungen die Folge. Üblicherweise weisen die Patienten eine gute Abwehrlage auf und die Erkrankung verläuft entsprechend langsam. Sie heilt nicht selten spontan aus.

Lepromatöse Krankheit als schwerste Form der Lepra

Deutlich gravierender ist die lepromatöse Lepra, bei der sich die Bakterien über die Nervenbahnen, über die Blutbahn sowie über das Lymphsystem im gesamten Organismus ausbreiten. Es kommt zu massiven Hautläsionen, den knotigen Lepromen, die sich vor allem im Gesicht, aber auch in weiteren Körperregionen entwickeln. Die Läsionen können zum sogenannten „Löwengesicht“, dem *Facies leonina*, verschmelzen. Es können sich massive Geschwüre bilden und Knochen, Muskeln, Sehnen und auch innere Organe zerstören. Die lepromatöse Lepra kann ohne Behandlung letal verlaufen. Neben den beiden Formen der tuberkuloiden und der lepromatösen Lepra gibt es als Zwischenstufe auch die sogenannte Borderline-Lepra, eine Mischform, deren Verlauf im Wesentlichen vom Immunstatus des Patienten abhängig ist.



Foto: picture alliance

Vor allem vor der Entdeckung der Antibiotika war die Lepra eine gefürchtete Seuche.

Zwischen der tuberkuloiden und der lepromatösen Krankheitsform ist mit dem sogenannten Lepromintest zu differenzieren. Dabei werden abgetötete Leprabakterien intrakutan injiziert. Kommt es zu der charakteristischen Hautreaktion, gilt dies als Nachweis einer tuberkuloiden Lepra.

Grundsätzlich heilbar

Die Lepra stellt eine grundsätzlich heilbare Erkrankung dar. Wird sie jedoch zu spät therapiert, drohen irreversible Schäden bis hin zum Verlust von Gliedmaßen.

Seit den 40er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts gibt es mit den Sulfonamiden eine wirksame Therapie, seit den 80er-Jahren wird von der Weltgesundheitsorganisation eine Polychemotherapie propagiert mit je nach Krankheitsform verschiedenen Wirkstoffkombinationen bis hin zu einer Dreifachkombination aus den Wirkstoffen Rifampicin, Dapson und Clofazimin für mindestens zwei Jahre bei der lepromatösen Lepra. Außerdem sind auch Chinolonantibiotika wie Ofloxacin sowie das Thalidomid bei der Lepra wirksam. Die Leprakranken sind dabei schon nach kurzer Zeit nicht mehr ansteckend.



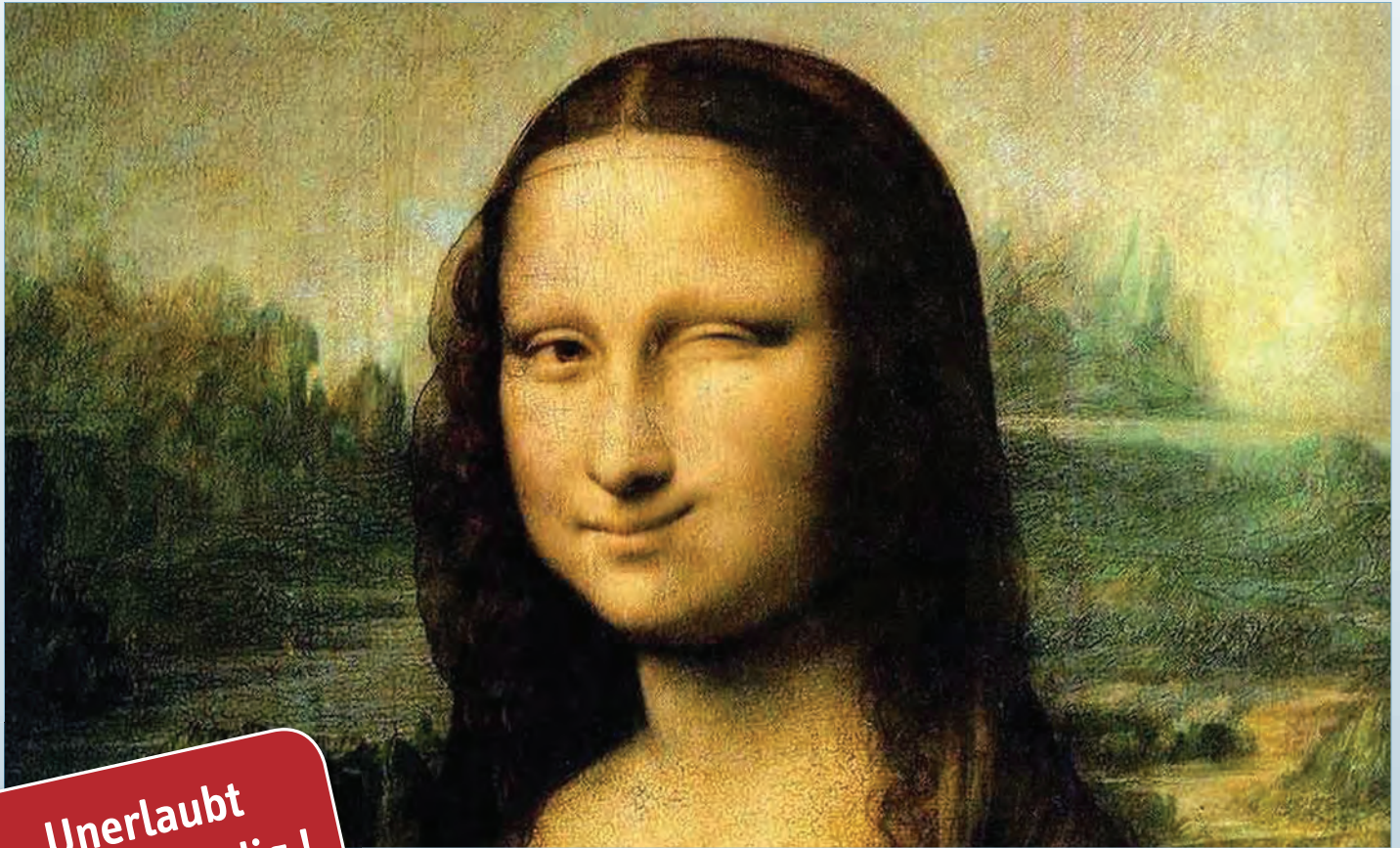
Foto: picture alliance

In Europa – nicht jedoch in den Entwicklungsländern – gilt die Lepra als ausgerottet.

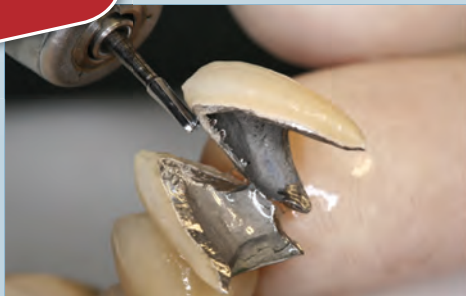
Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.de

Hüten Sie sich vor Imitationen!

Fragen Sie nach den originalen
Einmal-Universalbohrern von Tri Hawk.



Unerlaubt
schneidfreudig!



Neu
50 Stck. ab
199 €
zzgl. MwSt.

Exklusivvertrieb in Deutschland und Österreich durch:

zantomed

TRI HAWK
FOR THE BUR CONNOISSEUR

Fax: 0203-80 510 44

www.zantomed.de

Tel: 0203-80 510 45

Repetitorium: Malignes Melanom

Die Angst vor dem schwarzen Fleck

Die Zahl der Menschen, bei denen ein malignes Melanom – ein sogenannter schwarzer Hautkrebs – diagnostiziert wird, steigt weltweit an. Auch in Deutschland hat die Zahl der Tumore enorm zugenommen. Wird der schwarze Hautkrebs im Frühstadium erkannt, sind die Heilungschancen gut. Anders sieht das im fortgeschrittenen Stadium aus. Doch auch bei dieser Situation sind in den vergangenen Jahren erhebliche Behandlungsfortschritte erzielt worden.

Repetitorium

Neues und Bewährtes aus Medizin, Praxis und Forschung.

Der helle wie auch der schwarze Hautkrebs gehören zu den Krebsarten, von denen man annehmen würde, dass eine frühe Entdeckung kein Problem darstellen sollte. Denn die Tumore wachsen auf der Haut und sind somit im Prinzip gut erkennbar. Werden sie früh behandelt, so sind die Heilungschancen ausgesprochen hoch.

Dennoch kommen viele Tumore der Haut erst im fortgeschrittenen Stadium zur Abklärung. Ein Grund hierfür ist die nach wie vor oft mangelnde Sensibilität für die potenzielle Gefährlichkeit von Hautveränderungen. Diese bedingt zugleich, dass das als Hautkrebs-Screening etablierte Krebsfrüherkennungsprogramm noch nicht ausreichend genutzt wird. Es könnte dazu beitragen, dass viele Fälle von Hautkrebs, der sich zum Teil an schwer einsehbaren Körperregionen bildet, früher erkannt werden. So kann sich ein malignes Melanom nicht nur an der Haut (kutanes Melanom), sondern auch an der Schleimhaut (mukosales Melanom), unter den Nägeln und als Aderhautmelanom (uveales Melanom) auch am Auge bilden.

Steigende Inzidenz

Die Inzidenz des malignen Melanoms ist in den Industrienationen vor allem seit den 80er-Jahren stetig gestiegen. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts ist sie zum Teil sogar um das Dreifache höher als in früheren Jahren. Als Ursache wird die gestiegene Lebenserwartung, aber mehr noch das veränderte Freizeitverhalten mit erhöhter Sonnenexposition vermutet. So gilt es nach wie vor als chic, von der Sonne gebräunt zu sein, trotz entsprechender Aufklärungskampagnen wird eine gebräunte Haut mit einem gesunden Aussehen gleichgesetzt.

In Deutschland wird die Zahl der Erkrankungsfälle für 2014 auf circa 19700 geschätzt. Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen, wobei jedoch im jüngeren Lebensalter der Anteil der Frauen

Bei Berufsgruppen, die viel draußen arbeiten müssen, ist im Fall von Hautkrebs die Anerkennung als Berufskrankheit möglich.

Foto: MEV

etwas überwiegt. Das Verhältnis kehrt sich etwa ab dem 60. Lebensjahr um.

Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Frauen bei 58 und bei Männern bei 66 Jahren. Bei Frauen zwischen 20 und 30 Jahren ist das Melanom der häufigste, bei Männern der zweithäufigste maligne Tumor. Die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate beträgt nach Angaben in den Leitlinien in Deutschland 94 Prozent bei Frauen und 89 Prozent bei Männern.

Die häufigste Lokalisation sind bei Männern der Rücken und bei Frauen die Unterschenkel.

Ausgangspunkt Melanozyt

Das maligne Melanom geht von den Pigmentzellen der Haut, den Melanozyten, aus. Klinisch handelt es sich um einen heterogenen Tumor. Das Spektrum der Verläufe reicht dabei von einer langsam wachsenden, sich über Jahre hinweg aus einer Präkanzerose, der Lentigo maligna, entwickelnden Form bis zu rasch progredienten Melanomen mit früher Neigung zur Metastasierung.

Die Heterogenität zeigt sich auch bei den molekulargenetischen Untersuchungen der Tumore. So wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Signalwege entdeckt, über die das Tumorstadium beim malignen Melanom angetrieben wird. Die neuen Erkenntnisse haben zu einer molekulargenetischen Differenzierung der Läsionen geführt, sie waren und sind eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung

INFO

Prävention

Zur Prävention des schwarzen wie auch des hellen Hautkrebses empfehlen die Experten

- die Reduktion der Sonnenbäder auf so wenig wie möglich,
- einen adäquaten Sonnenschutz durch eine vernünftige Kleidung, eine Kopfbedeckung und eine Sonnenbrille,
- das großzügige Eincremen ungeschützter Hautregionen mit einer Sonnenschutzcreme

mit hohem Lichtschutzfaktor – dabei gilt die Faustregel: Je heller der Hauttyp, desto geringer ist die Eigenschutzzeit der Haut und desto höher sollte der Lichtschutzfaktor des Sonnenschutzmittels sein –,

- den Verzicht auf das Solarium, da die dort eingesetzten künstlichen UV-Strahlen mit dem gleichen Hautkrebsrisiko behaftet sind wie die natürliche Sonnenbestrahlung.

neuer zielgerichteter Behandlungsmöglichkeiten.

Klassifikation der Tumore

Der schwarze Hautkrebs wird entsprechend seinem Aussehen und der Art des Tumorstadiums differenziert. Nach der derzeitigen WHO-Klassifikation bildet sich in etwa 60 Prozent der Fälle ein sogenanntes superfiziell spreitendes Melanom, also ein Tumor, der zunächst an der Hautoberfläche wächst. Dabei entwickeln sich unregelmäßig pigmentierte, unscharf begrenzte Hautflecken. In rund 20 Prozent der Fälle liegt ein noduläres Melanom vor. Der Tumor ist braun bis tiefschwarz gefärbt, kann gegebenenfalls bluten und wächst relativ rasch in die Tiefe. Es ist die aggressivste Form des malignen Melanoms, was vor allem daran liegt, dass das noduläre Melanom schon relativ früh Metastasen bildet. Bei etwa zehn Prozent der malignen Melanome handelt es sich um

ein sogenanntes Lentigo-maligna-Melanom. Diese Form geht aus einer Vorstufe, einem Melanoma in situ, hervor und wächst langsam in die Fläche. Das Lentigo-maligna-Melanom tritt vor allem bei älteren Menschen im Gesicht auf und hat die beste Prognose. Bei circa fünf Prozent der malignen Melanome liegt ein akrolentiginöses Melanom vor, ein ebenfalls sehr schnell wachsender Tumor, der sich vor allem an den Handflächen, an den Fußsohlen und unter den Nägeln bildet. Die übrigen fünf Prozent entfallen auf verschiedene, seltene Melanomformen.

Risikofaktor Sonne

Besonders hautkrebsgefährdet sind Menschen mit heller Haut, die beim Aufenthalt in der Sonne kaum braun werden. Auch rothaarige Menschen tragen ein höheres Krankheitsrisiko, sie erkranken statistisch gesehen mehr als viermal häufiger an einem



Häufiges ungeschütztes Sonnenbaden bahnt Hautkrebs den Weg.

Vor allem unser verändertes Freizeitverhalten machen die Experten für die steigende Hautkrebsrate verantwortlich.



Foto: MEV

malignen Melanom als schwarzhäufige Personen. Ferner gelten Menschen mit einer großen Zahl an Pigmentmalen – insbesondere einer großen Zahl kongenitaler Nävi – als Risikopersonen in puncto Hautkrebs. Damit kommt dem malignen Melanom auch eine genetische Prädisposition zu.

Allerdings wird die Tumorentstehung auch durch Umweltfaktoren getriggert, wobei der Hauptrisikofaktor eine UV-Bestrahlung durch Aufenthalte in der Sonne oder im Solarium darstellt. Insbesondere eine wiederholte Strahlenbelastung der Haut steigert das Krebsrisiko, gefährlich ist vor allem das wiederholte Auftreten eines Sonnenbrands in der Kindheit oder in der Jugend.

Weitere Risikofaktoren sind eine Immunsuppression sowie eine familiäre Belastung mit mehreren Melanomfällen in der Familie, aber auch viele Sommersprossen sowie aktinische Lentigines (Alters- und Sonnenflecken).

Verdächtige Hautmale

An ein malignes Melanom als potenzielle Ursache ist zu denken, wenn sich charakteristische Hautveränderungen zeigen. Dabei

gilt international die ABCD-Regel, wobei die jeweiligen Buchstaben stehen für:

- A = Asymmetrie der Läsion
- B = Border irregularities, also unregelmäßige Begrenzung
- C = Colour heterogeneity, also unregelmäßige Farbe und
- D = Dynamics, also Veränderung der Läsion im zeitlichen Verlauf.

Ganz allgemein ist nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft Vorsicht geboten, wenn

- ein Muttermal im Lauf der Zeit dunkler als andere Male wird,
- sich die Pigmentierung innerhalb eines Mals verändert und unregelmäßig wird, wenn sich also neben hellen auch dunklere Anteile finden,
- ein bekanntes Muttermal zu wachsen beginnt,
- ein Muttermal anders aussieht als alle anderen
- ein Mal anfängt zu jucken, zu nässen oder zu bluten.

Diagnostik des malignen Melanoms

Die Verdachtsdiagnose „malignes Melanom“ ergibt sich primär beim Erkennen einer verdächtigen Hautauffälligkeit oder eines sich verändernden Muttermals durch den Betreffenden selbst oder im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung beispielsweise beim Dermatologen.

Auffällige Veränderungen werden mittels einer Dermatoskopie (Auflichtmikroskopie)

beurteilt und bei begründetem Verdacht auf einen malignen Hauttumor per Exzisionsbiopsie histologisch untersucht.

Bestätigt sich die Verdachtsdiagnose, sind weitere diagnostische Verfahren angezeigt wie eine Ausbreitungsdiagnostik sowie eine Ultraschalluntersuchung der Lymphknoten und gegebenenfalls auch eine Biopsie des Wächterlymphknotens. Bei einem fortgeschrittenen Tumor ist darüber hinaus die Suche nach Fernmetastasen angezeigt.

Behandlung des malignen Melanoms

Die Therapie erfolgt Stadien-abhängig und sollte im Idealfall in einem zertifizierten Hautkrebszentrum erfolgen.

Etwa 60 Prozent der malignen Melanome werden dabei in einem frühen Stadium entdeckt und können operativ entfernt werden. Die Heilungschancen in einem solchen Fall sind gut, die Zehn-Jahres-Überlebensraten liegen laut Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft bei einem Tumor in diesem Stadium IA (Tumordicke unter 1 mm ohne Ulzeration und ohne Metastasen) bei 95 Prozent.

Anders ist das, wenn der Tumor bereits aus der Oberhaut in die darunter liegende Lederhaut vorgewachsen ist und damit eventuell Zugang erhält zum Lymph- und/oder Blutssystem. Dann besteht die Möglichkeit der Absiedlung von Metastasen. Diese bilden sich beim malignen Melanom bevorzugt in der Lunge, in den Knochen, in der Leber und im Gehirn.

Ein Stadium Ib-IIb liegt vor, wenn der Tumor nicht dicker als 1 mm ist, aber Ulzerationen oder eine erhöhte Mitoserate aufweist, wenn er größer als 1 mm ist mit und ohne Ulzeration oder wenn er dicker als 4 mm ist ohne Ulzeration und ohne Metastasen. Ist der Tumor nicht dicker als 2 mm, wird mit einem Sicherheitsabstand von 1 cm operiert, bei einer Dicke von mehr als 2 mm wird zum Sicherheitsabstand von 2 cm geraten.

Bei Tumoren mit einer Dicke von mehr als 1 mm und ebenso bei kleineren Tumoren mit Risikofaktoren wie einer Ulzeration oder einer erhöhten Mitoserate sehen die Leit-

INFO

Weiterführende Informationen:

- Deutsche Krebsgesellschaft, www.krebsgesellschaft.de
- Leitlinie Malignes Melanom, www.awmf.org/leitlinien
- Deutsche Gesellschaft Hämatologie und Onkologie – Onkopedia, www.dgho-onkopedia

linien außerdem eine Biopsie des Wächterlymphknotens vor. Ist die Biopsie positiv, erfolgt eine Lymphonodektomie. Ist der Befund negativ, ist ein solcher erweiterter Eingriff nicht notwendig. Die Überlebenswahrscheinlichkeit über zehn Jahre liegt in diesem Fall bei 85 (Stadium IB) respektive 65 Prozent (Stadium IIA).

Liegt bereits ein Tumorstadium II C (Tumor über 4 mm mit Ulzeration) oder Stadium III (mit Lymphknotenmetastasen) vor, sinkt die Zehn-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit auf 60 bis 40 Prozent. Zusätzlich zur Operation wird zu einer Behandlung mit Interferon alpha geraten. Der Wirkstoff stimuliert das körpereigene Abwehrsystem dazu, eventuell verbliebene, nicht sichtbare Tumorzellen zu eliminieren. In Studien konnte für ein solches Regime eine Verlängerung der Überlebenszeit belegt werden. Entsprechend der individuellen Situation kann zusätzlich eine Strahlen- und/oder Chemotherapie notwendig sein. Bei einem malignen Melanom im Stadium IV, also mit Metastasen in anderen Organen, ist eine palliative Therapie indiziert.

Therapieneuerungen beim fortgeschrittenen Melanom

Neuerungen gibt es seit einigen Jahren bei der Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms. So ist zum einen mit dem Wirkstoff Ipilimumab seit 2011 eine Immuntherapie zu realisieren. Der Wirkstoff führt, so teilt die

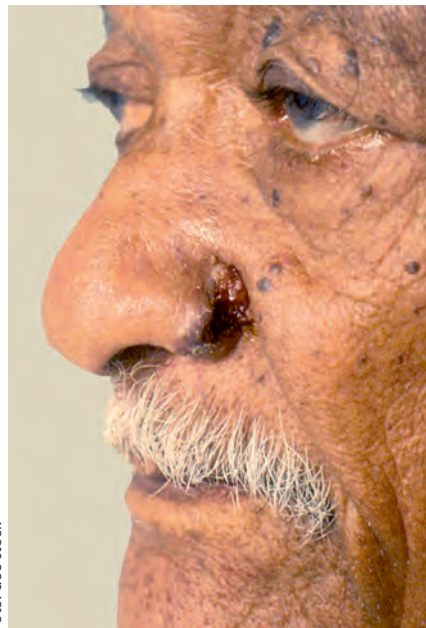
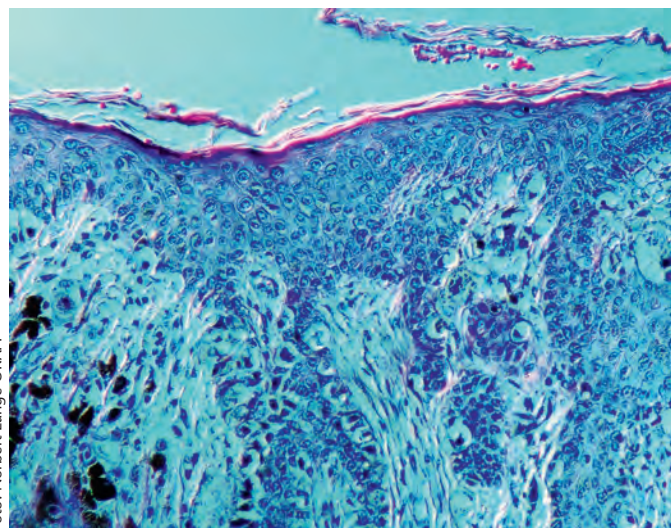


Foto: doc-stock

Das maligne Melanom bildet sich besonders häufig im Bereich der sogenannten Sonnenterrassen, an der Stirn sowie an der Nase.

Deutsche Krebsgesellschaft mit, bei einem Teil der Patienten zu einem langen oder dauerhaften Verschwinden der Melanommetastasen. Dabei scheint es wie bei allen Behandlungen des fortgeschrittenen Melanoms wichtig zu sein, dass die Therapie zu einem möglichst frühen Zeitpunkt begonnen wird. Weitere Immuntherapeutika sind derzeit in klinischer Entwicklung.

Zu realisieren ist ferner eine zielgerichtete Therapie (Targeted Therapy). Denn es wurde dokumentiert, dass 40 bis 50 Prozent der



Die Tumorzellen breiten sich vergleichsweise rasch über das Blutssystem aus und bilden Metastasen.

Foto: Norbert Lange-OKAPI

Der Pionier alkoholfreier Chlorhexidin-Lösungen*

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX



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

kreussler
PHARMA

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

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Das Schleimhautmelanom im Kopf- und Halsbereich

Primäre Schleimhautmelanome im Kopf- und Halsbereich wurden erstmals 1859 beschrieben und werden generell als sehr seltene Tumore betrachtet. Es wird geschätzt, dass sie insgesamt zwischen ein bis drei Prozent aller Melanome ausmachen. Am häufigsten finden sie sich im oberen Aerodigestivtrakt, vor allem sinonasal und im Mund. Enoral findet sich die Mehrzahl der Schleimhautmelanome im Oberkiefer und hier vor allem am harten Gaumen. Sie entstehen aus Melanozyten der Schleimhäute, wobei deren Funktion nicht bekannt ist. Im Gegensatz zu Melanomen der Haut besteht keine Assoziation mit einer erhöhten Sonnenexposition. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass es sich etiopathologisch um eine Anomalität der embryonalen Entwicklung handelt, wobei im oralen Bereich Syndrome und bereits bestehende melanotische Läsionen die Entwicklung mukosaler Melanome beeinflussen können. In der Literatur wird eine signifikante Diskrepanz im Auftreten primärer Schleimhautmelanome zwischen den Rassen berichtet. So kommt es bei asiatischen, bei afrikanischen und bei hispa-

nischen Patienten wesentlich häufiger zu einer derartigen Erkrankung als bei weißhäutigen Menschen.

Leider handelt es sich hier um eine Entität mit einer sehr schlechten Prognose. Die krankheitsfreie Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt unter 25 Prozent. Dies mag unter anderem auch daran liegen, dass sie im Gegensatz zu den Melanomen der Haut erst spät und dann in fortgeschrittenen Stadien, bei Symptomen wie Schmerz, Blutungen und Ulzerationen, detektiert werden.

Enorale Metastasen von Melanomen: Eine Metastase von extraoralen Melanomen in den Mund stellt ein sehr seltenes Ereignis dar wobei eine längere Zeitspanne zwischen der Exzision des Primärbefunds und dem Auftreten von Metastasen nichts Außergewöhnliches ist. Hier ist der Kieferknochen meistens ebenfalls betroffen und die meisten Patienten versterben kurz nach der Diagnose.

Behandlung von Schleimhautmelanomen in Kopf und Hals. Die Behandlung ist primär eine chirurgische, wobei der therapeutische Wert von Bestrahlung und Chemotherapie diskutiert wird. Eine molekular-basierte

Therapie, die auf Proteine abzielt, die die Proliferation und Migration der Krebszellen medieren, könnte ein neuer und Erfolg versprechender Ansatz sein.

Schlussfolgerung: Die schlechte Prognose der Schleimhautmelanome im Kopf- und Halsbereich sowie die Ermangelung einer effektiven Behandlung zeigt die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit, wobei der Zahnarzt, als primäre Anlaufstelle von Patienten mit oralen Pathologien, sicherlich eine Schlüsselfunktion darstellt.

*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*

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

Patienten mit fortgeschrittenem Melanom eine Mutation im sogenannten BRAF-Onkogen (BRAF-V600-Mutation) aufweisen, was

zur Aktivierung eines speziellen, das Tumorstadium steuernden Signalwegs führt. Inzwischen stehen mit den Wirkstoffen

Dabrafenib und Vemurafenib zwei BRAF-Inhibitoren zur Verfügung, mit denen der Signalweg zielgerichtet zu hemmen ist. Die BRAF-Inhibition bessert ebenfalls die Überlebenswahrscheinlichkeit. Bei einem Teil der behandelten Patienten scheint zudem sogar ein Langzeitüberleben durch diese Behandlung zu realisieren zu sein.

Das Aderhautmelanom

Eine besondere Situation stellt das Aderhautmelanom dar. Es entwickelt sich aus Melanozyten in der Aderhaut (Choroidea) des Auges und tritt meist einseitig auf. Ursache des Tumors ist nicht primär eine UV-Bestrahlung, sondern sind genetische Faktoren. Das Aderhautmelanom ist mit einer Inzidenz von 5-6/100 000 Einwohner in Deutschland sehr selten. Das Krankheitsrisiko steigt dabei

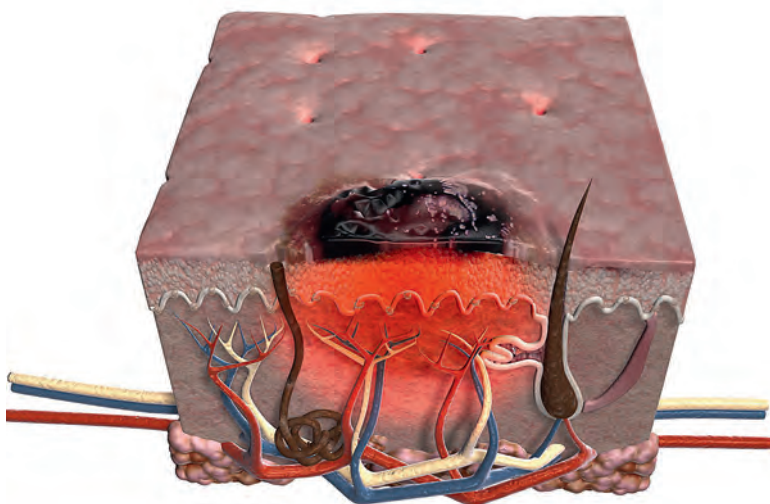


Foto: doc-stock

Das maligne Melanom ist der bösartigste Hautkrebs.

mit zunehmendem Lebensalter, der Häufigkeitsgipfel liegt im sechsten und im siebten Lebensjahrzehnt.

Etwa die Hälfte der Patienten entwickelt Metastasen, was nicht zuletzt daran liegt, dass der Tumor im Auge zunächst ohne Kontrolle des Immunsystems (Immunprivileg) heranwachsen kann. Behandelt wird das Aderhautmelanom mittels Operation und gegebenenfalls einer Strahlentherapie. Zu erwägen sind ferner eine Protonenstrahlentherapie, eine Laserbehandlung und eine Kryotherapie.

Früherkennungs-Screening

Um die Früherkennung von Hautkrebs zu verbessern, wurde im Jahr 2008 in Deutschland ein spezielles Screeningprogramm etabliert. Damit hat jeder gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 35 Jahren Anspruch darauf, alle zwei Jahre seine Haut

von einem darin entsprechend geschulten Arzt untersuchen zu lassen. Das Programm ist weltweit das einzige dieser Art zur Früherkennung von Hautkrebs.

Bislang fehlen allerdings Daten aus prospektiv randomisierten, klinischen Studien, die einen positiven Einfluss der Früherkennung des malignen Melanoms auf die Mortalität belegen. Dokumentiert aber ist, dass die formale Erkrankungsrate nach Einführung des Screeningprogramms deutlich angestiegen ist. Dabei ist insbesondere die Rate der früh erkannten Melanome gestiegen, womit sich die Hoffnung auf verbesserte Heilungsraten verbindet.

Hautkrebs als Berufskrankheit

Am hohen Hautkrebsrisiko als Folge von Sonnenbestrahlung besteht inzwischen kein Zweifel mehr. So ist davon auszugehen, dass

sich das Hautkrebsrisiko in etwa verdoppelt, wenn ein Mensch berufsbedingt um bis zu 40 Prozent stärker der Sonne ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung. Damit sind Angehörige von Berufsgruppen, die viel im Freien arbeiten müssen, beispielsweise Landwirte, Gärtner, Bauarbeiter und Seefahrer, zwangsläufig besonders hautkrebsgefährdet. Betroffen sind den Schätzungen zufolge in Deutschland rund 2,5 bis 3 Millionen Menschen. Seit Anfang 2015 kann der Hautkrebs bei ihnen als Berufskrankheit anerkannt werden.

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

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

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Kommunikation	LZK Rheinland Pfalz	S. 71	
	ZÄK Nordrhein	S. 70		ZÄK Bremen	S. 71	
	ZÄK Bremen	S. 71		ZÄK Bremen	S. 72	
	ZÄK Bremen	S. 72		Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 75
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		Notfallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70
Akupunktur	LZK Thüringen	S. 74	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 70	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67		LZK Baden-Württemberg	S. 67	
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		
Alterszahnheilkunde	ZÄK Bremen	S. 72	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 71	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70		
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 74	ZÄK Hamburg	S. 72		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	ZÄK Niedersachsen	S. 75		
	ZÄK Bremen	S. 72	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	
	ZÄK Hamburg	S. 74		LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	ZÄK Hamburg	S. 74		
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 70	LZK Thüringen	S. 74		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	ZÄK Niedersachsen	S. 75		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Prophylaxe	LZK Rheinland Pfalz	S. 71	
Hygiene	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70		ZÄK Bremen	S. 72	
	ZÄK Nordrhein	S. 70	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		
Hypnose	LZK Rheinland Pfalz	S. 71	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	
	ZÄK Bremen	S. 72		BZK Pfalz	S. 70	
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 67	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70		
	ZÄK Nordrhein	S. 71	ZÄK Hamburg	S. 74		
	ZÄK Hamburg	S. 74	Psychosomatik	ZÄK Hamburg	S. 74	
Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 74	
	LZK Thüringen	S. 74	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 67	
Kinder- und Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68				

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 67****Kongresse****Seite 75****Hochschulen****Seite 76****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 77**

Zahnärztekammern

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Referent/in:

Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Gengenbach, Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

Termin:

12.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
13.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8272

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die perfekte Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent/in: Tamara Jonitz, PM, Jasmin Stern, Akademie Karlsruhe

Termin:

12.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8283

Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Schmerztherapie

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

Referent/in: Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Gengenbach, Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

Termin:

12.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
13.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8272

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die perfekte Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent/in: Tamara Jonitz, PM, Jasmin Stern, Akademie Karlsruhe

Termin:

12.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8283

Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontale Regeneration
Referent/in: Prof. Dr. Axel Spahr, Sidney/AUS

Termin:

19.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

20.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8251

Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Zahntechnik

Thema: Neue metallfreie Konstruktionen – prothetische Lösungen mit PEEK und Hochleistungspolymeren

Referent/in: Martin Weppler, Engelsbrand

Termin:

19.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

20.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8309

Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Der richtige Ton an der Rezeption!

Referent/in: Brigitte Kühn ZMV, Tutzing

Termin:

19.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8212

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Erfolgreiches Praxismanagement steht und fällt mit Ihnen!

Referent/in: Brigitte Kühn ZMV, Tutzing

Termin:

20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8213

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Implantate für Zahnärztinnen

Referent/in: Prof. Dr. Margit-Ann Geibel, Ulm

Termin:

26.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

27.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8275

Kursgebühr: 600 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 Philip-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Zahnersatz

Thema: Implantatprothetik Kompakt – bewährte Strategien zur erfolgreichen Planung und Fehlervermeidung
Referent/in: Herr Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter – Würzburg

Termin:

29.05.2015, 10.00 – 18.00 Uhr

30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8+8

Kurs-Nr.: 0721.0

Kursgebühr: 425 EUR

Fachgebiet: Praxisführung

Thema: Danke für Ihre Kritik! Jetzt können wir handeln.

Beschwerden und Kritik als Chance nutzen

Referent/in: Frau ZMV Brigitte Kühn – Tutzing

Termin:

29.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 9127.1

Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik

Thema: Lachgas: Einsatz in der Zahnheilkunde

Referent/in: Frau ZÄ Rebecca Otto – Jena, Herr Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald, Herr Prof. Dr. Jörg Weimann, D.E.A.A. – Berlin

Termin:

05.06.2015, 09.00 – 19.00 Uhr

06.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Anzeige

DuoCem®

DUALHÄRTENDER ZEMENT AUF KOMPOSITBASIS

Sichern Sie sich jetzt Ihr DuoCem® Muster!

Fax mit Praxisstempel, Farbauswahl und Stichwort „DuoCem“ an 07345-805 201

- White Opaque
- Dentin

Pro Praxis nur ein Muster möglich.

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

002993

Fachgebiet: Zahntechnik

Thema: Hand in Hand zum ästhetischen Erfolg: Fotokommunikation – digitale Planung – technische Umsetzung

Referent/in: Christian Lang, ZTM, Hürth

Termin:

26.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

27.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8275

Kursgebühr: 600 EUR

Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 6092.0
Kursgebühr: 975 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Modellieren statt Präparieren – Ästhetik mit Komposit
Referent/in: Frau ZÄ Anne Bandel, Berlin
Termin:
05.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
06.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 4066.0
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Assistenz bei CMD
Referent/in: Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin
Termin:
06.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 1012.0
Kursgebühr: 175 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 Puhlmann – Schwedt
Termin:
12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6045.10
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Kariesinfiltration: Hands-on-Kurs
Referent/in: Herr Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel – Aachen
Termin:
12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1
Kurs-Nr.: 4042.3
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Praxisführung und Organisation
Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten Mit Videoübungen
Referent/in: Herr Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen
Termin:
17.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 5106.4
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Auffrischkurs der chirurgischen Techniken für Zahnärzte
Referent/in: Herr Dr. Michael Petschler, Berlin
Termin:
20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 0617.3
Kursgebühr: 255 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent/in: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen, Dr. Christian Mentler, Dortmund
Termin:
20.05.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 710 722
Kursgebühr:
ZA: 129 EUR, ASS: 129 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramische Kronen und Brücken – Was ist reif für die Praxis? Ein Intensivseminar, das die Teilnehmer in die Lage versetzt, vollkeramische Brücken erfolgreich in ihr Behandlungsspektrum zu integrieren
Referent/in: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Termin:
29.05.2015, 14.30 – 18.30 Uhr +
30.05.2015, 08.30 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15 740 023
Kursgebühr:
ZA: 599 EUR, ASS: 299 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Zahnärztliche Fortbildung am Flughafen/„Interdisziplinäre Aspekte der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und –therapie“ und „Burnout und Innere Kündigung – Die Jongleure des Alltags am Limit“
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald, Dr. Martin Gunga, Lippstadt
Termin:
30.05.2015, 10.00 – 14.30 Uhr
Ort: Dortmund Flughafen KHC Terminal 2, Flughafenring 2, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 750 034
Kursgebühr:
ZA: 69 EUR, ASS: 69 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Klinische Funktionsdiagnostik – Praktischer Intensivkurs Ein Kurs zur Erlernung und Vertiefung der klinischen Diagnostik bei Patienten mit CMD
Referent/in:
Dr. Jan Wiesner, Frankfurt
Termin:
05.06.2015, 14.30 – 18.30 Uhr
06.06.2015, 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15 740 024
Kursgebühr:
ZA: 499 EUR, ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung/Erstattungsschwierigkeiten und Argumentationshilfen + Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen
Referent/in:
Daniela Fischer, ZÄKWL, Michaela Stachelhaus, Schermbeck
Termin:
10.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 723
Kursgebühr: ZA: 89 EUR, ASS: 89 EUR, ZFA: 44,50 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie/Moderne Distalisierungs- und Verankerungsmechaniken – ein Update
Referent/in: Dr. Werner Noeke, Meschede, Dr. Holger Winnen-burg, Coesfeld
Termin:
10.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 725
Kursgebühr:
ZA: 99 EUR, ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Schnittstelle Parodontologie – Implantologie Implantat-Versorgung beim parodontal vorgeschädigten Patienten
Referent/in:
Prof. Dr. Heiko Visser, Oldenburg
Termin:
10.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 740 029
Kursgebühr:
ZA: 219 EUR, ASS: 109 EUR

Fachgebiet:
Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde /Lachgassedierung in der modernen Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Dr. Peter Noch, Lünen, ZA Jesko Gärtner, Bochum
Termin:
17.06.2015, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15 710 726
Kursgebühr:
ZA: 89 EUR, ASS: 89 EUR, ZFA: 44,50 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis
Referent/in:
ZA Robert Poneis, Münster
Termin:
17.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gaststätte Zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 026
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR



GESCHWINDIGKEIT, PRÄZISION UND PATIENTENKOMFORT

Dank eines kleinen Aufsatzes und dem neuen stiftartigen Griff zauberte TRIOS[®] 3 Dentalexperten auf der IDS 2015 ein Lächeln ins Gesicht. Er wird Ihre Patienten und Mitarbeiter sogar noch mehr begeistern!

NEU TRIOS[®] 3 - das 3-in-1 digitale Abformsystem

- RealColor™ Wahnsinnig schnelles Intraoralscannen
- Farbbestimmung und integrierte intraorale Kamera
- Als Cart-, Pod- und in die Behandlungseinheit integriertes Modell lieferbar



3Shape TRIOS[®]
Abformung der Zukunft

Kontaktieren Sie einen 3Shape-Partner heute auf 3shape.com

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie im Wandel der Demographie und der Erfolgskriterien
Referent/in: Dr. I. Harks, Münster, Dr. A. M. Marx, Düsseldorf
Termin: 24.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 020
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

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

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Adhäsiv befestigter Zahnersatz
Referent/in: Prof. Dr. Matthias Kern, Klinik f. Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Termin: 18.07.2015, 09:00 – 13:00
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2015-07-18
Kursgebühr: 100 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene
Referent/in: Dr. Kai Voss, Kirchbarkau
Termin: 27.05.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-049
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitis und Periimplantitis – Aktuelle Therapieansätze
Referent: Dr. Daniel Engler-Hamm, München
Termin: 30.05.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-014
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss mit Vollkeramik
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 05./06.06.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 15-01-045
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Kommunikation mit Eltern und Kindern – Stress oder Chance?
Referent/in: Dr. C. Bittner, Salzgitter
Termin: 13.06.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-005
Kursgebühr: 215 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: 17.06.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-022
Kursgebühr: 145 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs
Referent/in: Sören Weber, Dresden
Termin: 06.06.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Dresden
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: D 44/15
Kursgebühr: 210 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 Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Endodontie
Thema: RundUm Endo – Aus der Praxis für die Praxis
 Ein Kompaktkurs für bessere und effektivere Wurzelkanalbehandlungen – Eine „Upgrade-Fortsetzung“ des langjährig bewährten Kurses von Dr. Michael Cramer
Referent/in: Dr. D. Simmich, Overath
Termin: 15.05.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 16.05.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 15029
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung BEMA/GOZ
Referent/in: Dr. A. Schumann,
Termin: 20.05.2015, 13.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15045
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1
 Hier sind Chefin und Chef willkommen!
Referent/in: Dr. J. Szafraniak
Termin: 27.05.2015, 16.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15051
Kursgebühr: 130 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 70 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2
Referent/in: Dr. J. Szafraniak
Termin: 29.05.2015, 15.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15052
Kursgebühr: 170 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 90 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Modul 7 – 8 des Curriculums Implantologie Augmentation Teil 1
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. Dr. N. Kübler, Düsseldorf, PD Dr. Dr. R. A. Depprich, Neuss
Termin:
 29.05.2015, 15.00 – 20.00 Uhr
 30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15083
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein IV des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin Parodontologische ästhetische Maßnahmen
Referent/in: PD Dr. Stefan Fickl
Termin:
 29.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15063
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz Gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung
Referent/in: Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf, Dr. R. Becker, Düsseldorf
Termin:
 30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15904
Kursgebühr: 90 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Hypnose – eine offene, erfolgreiche Mehrebenen-Kommunikationsform in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Dr. Wolfgang Sittig
Termin:
 27.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 158304
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Kommunikationskompetenz = Strategie zur Gelassenheit

Referent/in: Christa Haas
Termin:
 29.05.2015, 15.00 Uhr –
 31.05.2015, 15.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 158132
Kursgebühr: 490 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Bissfest bis ins hohe Alter – Seniorengerechte Prophylaxe
Referent/in: Bianca Willems
Termin:
 17.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 158305
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Betriebs- und Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber und das Team
Referent/in: S. Christmann, A. Salm
Termin:
 23.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 158222
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung für Einsteiger
Referent/in: Silvia Syväri
Termin:
 20.05.2015, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15011
Kursgebühr: 148 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Fitnessprogramm für Ihre Kommunikation – der rote Teppich für Ihre Praxis
Referent/in: Michael Oefner (CH)
Termin:
 29.05.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15217

Das IO-Scan-Mobil

Mit Flemming Dental finden Sie den richtigen Intraoralscanner für sich und Ihre Patienten

Bilden Sie sich Ihre eigene Meinung!

- Wir ermöglichen unseren Partnern einen leichten Einstieg in die intraorale Abformung
- Testen Sie verschiedene Intraoralscanner auf Funktionalität, Größe und Anwendbarkeit
- Nutzen Sie die produktneutrale Beratung und Einweisung durch unsere CAD/CAM-Spezialisten

Interessiert? Wir informieren Sie gerne.
 Telefon: 040 – 32 102 412
 E-Mail: scanmobil@flemming-dental.de

FLEMMING
 Ihre Dental-Experten vor Ort

BALD
 AUCH IN
 IHRER
 NÄHE!



Kursgebühr: 278 EUR (ZÄ),
139 EUR (Ass.), 222 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Qualifizierungskurs: Bremer-Intensiv-Prophylaxe-Kurs (und zeitgleich ZMP Stufe I-Ausbildung)
Referent/in: diverse
Termin: Nach Stundenplan, Start 03.06.2015 – 11.12.2015
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15090
Kursgebühr: 1.500 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Gute Stimmung in der Praxis – Trainingskonzept für die Praxis von morgen. Stimmtraining – Was Sie alles mit Stimme erreichen können!
Referent/in: Anno Lauten
Termin: 03.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15221
Kursgebühr: 359 EUR (ZÄ), 180 EUR (Ass.), 289 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelles Bleaching – Zahnkosmetik – die orale „weiße Weste“
Referent/in: Sona Alkozei
Termin: 05.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15053
Kursgebühr: 176 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: 5 Module Chirurgie – Modul III: Optimierung implantologischer & zahnärztlicher operativer Eingriffe – Hands-On
Referent/in: Dr. Nina Psenicka
Termin: 06.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 15522
Kursgebühr: 489 EUR (ZÄ + ZFA), 245 EUR (Ass) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe ein Leben lang – vom Kleinkind bis zum 50+ Patienten – Prophylaxe für Einsteiger und Wiedereinsteiger
Referent/in: Nicole Graw
Termin: 06.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15050
Kursgebühr: 227 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung Endodontologie – kein Problem
Referent/in: Ines Elvers
Termin: 10.06.2015, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15628
Kursgebühr: 135 EUR (ZÄ+ZFA)

Fachgebiet: Alterszahnmedizin
Thema: Der alternde Mensch im zahnärztlichen Praxisalltag. Modul II. Wirksame Kommunikation mit demenziell erkrankten Patienten
Referent/in: J. F. Gampfer
Termin: 10.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15505
Kursgebühr: 174 EUR (ZÄ + ZFA), 87 EUR (Ass)

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Raus aus der Austauschbarkeitsfalle – Wie Sie mit der richtigen Positionierung leichter neue Patienten gewinnen
Referent/in: Ulrich Bergmann-Charbonnier
Termin: 12.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15528
Kursgebühr: 454 EUR (ZÄ + ZFA), 227 EUR (Ass.)

Fachgebiet: ZE-Abrechnung
Thema: ZE II – für Profis – Ein Seminar für Abrechnungsprofis im Bereich ZE-Abrechnung

Referent/in: Regina Granz
Termin: 12.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15002
Kursgebühr: 198 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: 5 Module Chirurgie – Modul IV: Ästhetikmanagement auf dem Gebiet der Implantologie
Referent/in: Dr. Nina Psenicka
Termin: 12.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15523
Kursgebühr: 454 EUR (ZÄ + ZFA), 227 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Prophylaxe im KFO-Bereich
Thema: Retainer, Brackets und Co – keine Angst vor KFO! KFO-Patienten in der Prophylaxe optimal betreuen
Referent/in: Sona Alkozei
Termin: 13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15056
Kursgebühr: 238 EUR

Fachgebiet: KFO
Thema: Indirekt geht's leichter! Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen
Referent/in: Dr. F. N. Weber
Termin: 13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15515
Kursgebühr: 454 EUR, 227 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Hypnose und Wingwave in der Zahnarztpraxis – Einführungsworkshop
Referent/in: Dr. Wolfgang Nespital
Termin: 19.06.15, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15531
Kursgebühr: 368 EUR (ZÄ), 184 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Praktischer Arbeitskurs prä-prothetische Chirurgie. Minimalinvasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie step-by-step am Schweinekiefer
Referent/in: Dr. Moritz Keschull
Termin: 20.06.15, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 15518
Kursgebühr: 358 EUR (ZÄ), 179 EUR (Ass.)

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Die chirurgische Kronenverlängerung – Schweinekiefer Hands-on Kurs
Referent/in: Dr. Jan Behring M.Sc.
Termin: 27.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring u. Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 50116 paro
Kursgebühr: 140 EUR



Jetzt anmelden!
www.team-im-fokus.de



Fortbildungsangebot mit Workshops

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

6
CME-PUNKTE

Unsere Themen:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- Etablierte Risikotests in der Praxis anhand einer Table Clinic Demonstration
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Wirtschaftsfaktor Prophylaxe und Patientencompliance

Unsere Referenten:

- Sylvia Fresmann
- Priv.Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
- Jan-Philipp Schmidt
- Dr. Björn Eggert
- Jan Schmickler

Die Teilnahmegebühr beträgt für Praxismitarbeiter/-innen € 79,- und für Zahnärzte € 99,-.

Mehr Informationen erhalten Sie auf www.team-im-fokus.de oder telefonisch unter 06359 308787*

Unterstützt von:



Veranstaltet von:



Fachgebiet: Psychosomatik
Thema: „Ich gehe auf dem Zahnfleisch“ Psychiatrische Erkrankungen und zahnärztliche Behandlungen
Referent/in: Dr. Martin Gunga
Termin: 03.06.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 21093 inter
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Kreusch u. Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 03.06.2015, 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heideberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31083 chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Gute Mitarbeiter finden und an die Praxis binden – Interaktives Dialogseminar zu steuerbegünstigten Arbeitgeberleistungen
Referent/in: Dipl.-Kfm. C. Guizetti
Termin: 10.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20076 praxisf
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktischer Arbeitskurs von der computergestützten Planung und Herstellung einer Implantationsschablone bis zur Anwendung am Patienten – Teil 1
Referent/in: Dr. Dr. Dieter Edinger, Rolf Kräher-Grube
Termin: 10.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31084 A impl
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent/in: Prof. Dr. Georg Meyer, Dr. Theresia Asselmeyer, M.A.
Termin: 12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr, 13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40365 fu
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde
Referent/in: Prof. Dr. H.-J. Staehle
Termin: 17.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20077 kons
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother
Termin: 17.06.2015, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70053 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofortbelastung
Referent/in: Dr. Dr. W. Stermann
Termin: 20.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. W. Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 50120 impl
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kommunikationstraining für Zahnärzte/innen – Wirksamer führen, Leistungen anbieten und kommunizieren (Aufbau-seminar)
Referent/in: M. Behn, Herrenberg
Termin: 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40372 praxisf
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktischer Arbeitskurs von der computergestützten Planung und Herstellung einer Implantationsschablone bis zur Anwendung am Patienten – Teil 2
Referent/in: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 24.06.2015, 13.30 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. D. Edinger, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31084 B impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – ein Arbeitskurs
Referent/in: Dr. C. Frese, Heidelberg, PD Dr. D. Wolff, Heidelberg
Termin: 24.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40373 kons
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent/in: Prof. Dr. T. Weischer
Termin: 26.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr, 27.06.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40374 impl
Kursgebühr: 480 EUR

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

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin
Referent/in: Hardy Gaus
Termin: 06.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“
 Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 150052
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Entspannung und Vitalität im Praxisalltag
Referent/in: A. Linzner – Droyßig
Termin: 12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 150055
Kursgebühr: 125 EUR (ZÄ), 110 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Das Herbstschamier und Alternativen in der Angle-Klasse II (2)
Referent/in: Dr. T. Krey – Herborn
Termin: 13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 150059
Kursgebühr: 215 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

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 Rabing, Dörverden, Dr. Beate Warncke, Hamburg
Termin:
 29.05.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
 30.05.2015, 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Ramada Hotel, Hansapark 2

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfallendodontie – Behandlungsmaßnahmen und juristische Aspekte im Notdienst
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg
Termin:
 13.06.2015, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: ZFA 2015-017
Kursgebühr: 240 EUR

Vorträge für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen

Referenten ZMV: Uta Reys, Dresden, Ute Rabing, 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

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreinigung – Check up, Trainingskurs
Referent/in: G. Schmid, Berlin
Termin:
 06.06.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-021
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 3: vom Amalgamabscheider bis zur Validierung
Referent/in: A. Kibgies, Magdeburg
Termin:
 12.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-022
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Eigenmotivation, Konfliktkompetenz und faires Miteinander: Sichern Sie die Energie für das Wesentliche (Teamkurs)

Referent/in: Petra Erdmann, Dresden-Langenbrück
Termin:
 13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg,
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZFA 2015-023
Kursgebühr: 330 EUR
 (1 ZA/1 ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implementation eines professionellen Parodontitis-Therapiekonzeptes in der zahnärztlichen Praxis
 Ein praxisorientierter Intensivkurs für ZMP/ZMF/DH
Referent/in: S. Meyer-Loos, Mölln
Termin:
 17.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-024
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: G. Schmid, Berlin
Termin:
 19.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-025
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen (Bema und GOZ/GOÄ)
 Praxisnahes Basiswissen für Einsteiger und Wiedereinsteiger
Referent/in: I. Honold
Termin:
 26.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr u.
 27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-026
Kursgebühr: 295 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951,
 39104 Magdeburg
 Frau Meyer: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxisführung und -organisation
Thema: Vorsicht Steuerfalle/ Unkenntnis kann teuer werden – Interaktives Dialogseminar über Einkommen- und Umsatzsteuer
Referent/in:
 Dipl.-Kfm. Christian Guizetti
Termin:
 27.05.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1533
Kursgebühr: 88 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Behandlung endodontischer Schmerzfälle: Medikamente, Anästhesie und kausale Therapie
Referent/in: Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termin:
 10.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1535
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Zahnärztliche und Parodontale Chirurgie für die Praxis
Referent/in: Dr. Jan Behring, MSC
Termin:
 12.06.2015, 14.30 – 19.00 Uhr
 13.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: Z 1536
Kursgebühr: 710 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

Kongresse

■ Mai

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

DAJ- Fortbildungsveranstaltung

Thema:
 „Jetzt sind die Kleinsten da! Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige“
Veranstalter (Institution):
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
Wissenschaftliche Leitung:
 DAJ e.V.
Referent/in:
 u.a. Dr. Pantelis Petrakakis,
 Prof. Dr. Christina Jasmund,
 Dr. Susanne Codoni,
 Jens Hoffsommer,
 Dr. Gudrun Rojas
Termin:
 21.05.2015, 13.00–18.00 Uhr
Ort:
 Kranz Parkhotel,
 Siegburg
Fortbildungspunkte: 4 Punkte
Kursgebühr: 50 EUR
Auskunft und Anmeldung:
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
 Bornheimer Str. 35a, 53111 Bonn
 Tel. 0228 – 854 06 36 – 0
 Fax 0228 – 854 06 36 – 4
 E-mail: info@daj.de
www.daj.de

■ Juni

64. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro) 2015

Termin: 11. – 13.06.2015

Ort: Congress Centrum Maritim Hotel Ulm

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ralph G. Luthardt
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Department für Zahnheilkunde

Information und Anmeldung:

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1, 07745 Jena
Mandy Wagner
Tel.: 03641/3116-160
registrierung@conventus.de
www.dgpro-kongress.de

ZMK Update 2015

Thema: Zahnärztlich-Wissenschaftliche Themen

Veranstalter: med update GmbH
Hagenauer Straße 53, 65203 Wiesbaden, Tel.: 0611 73658-0
E-Mail: info@med-update.com

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz
Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer
Prof. Dr. Elmar Hellwig

Referent/in:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Prof. Dr. Andreas Filippi et al.

Termin: 12.-13.06.2015

Ort: Rheingoldhalle, Rheinstraße 66, 55116 Mainz

Fortbildungspunkte: 15

Kursgebühr: Red. Gebühr 400 EUR (bis zum 05.06.2015), Reguläre Gebühr 450 EUR (ab dem 06.06.2015) Ermäßigung Assistentenarzt –50 EUR

Auskunft: <http://zmk-update.com>

Anmeldung: <https://mi.wikonnect.de/forms/ZMK2015.do>

Fachgebiet:

Zahnmedizin
Thema: Sommerfortbildung im Bildungszentrum Kloster Banz, Bad Staffelstein

Referent/in: Dr. A. Bauersachs, Dr. G. Breuer, Dr. A. Euba et al.

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.

ZFA: 320 Euro 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

29. Oberpfälzer Zahnärztetag 2015

Thema: Innovation als Motivation – Zahnheilkunde heute

Referent/in: diverse

Termin: 25.06.2015 – 27.06.2015

Ort: Universitätsklinikum Regensburg

Anmeldung an: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz, Albertstraße 8, 93047 Regensburg, Fax 09 41/5 92 04-70

■ Juli

13. Festspielgespräche zur Ganzheitsmedizin 2015

Thema:

Unter dem Titel „Freude und Begeisterung, Wirklichkeit und Realität“, diskutieren renommierte Mediziner/innen Fragen rund um

Zellgedächtnis, Zellregeneration, Zellbewusstsein – 38 DFP

Referent/in: 30 namhafte Medizinerinnen und Mediziner aus Österreich und Deutschland, darunter Dr. Jochen Gleditsch, Univ. Prof. Dr. Stefan Kopp, Dr. Michael Spitzbart, Prof. Dr. Dr. Walter Ziegglängsberger, Univ. Prof. Dr. Michael Musalek

Termin: 30.07 bis 02.08 2015

Ort: Bezau/Bregenzerwald, Vorarlberg, Österreich

Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Information und Anmeldung: DDr.

Irmgard Simma, Arlbergstr. 139, 6900 Bregenz, www.simma.at oder direkt www.cvent.com/d/0rq8ph
Frühbucherrabatt bis 30. April 2015!

■ Oktober

Expert in Oral Implantology

Thema: Implantologie

Veranstalter: DGZI e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Rolf Vollmer

Referent/in:

Internationales Prüfersteam

Termin:

01.10.2015

Ort: Hotel Dorint Wiesbaden

Auguste Viktoria Strasse 15

65185 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: GBOI_2015

Kursgebühr: 1500 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGZI e.V., Geschäftsstelle, Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf, Tel.: 0211 / 16970-77, Fax: 0211 / 16970-66, sekretariat@dgzi-info.de

45. Intern. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie

Veranstalter: DGZI e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. (CAI) Dr. Roland Hille

Referent/in: Internationales Referententeam

Termin:

02.10.2015 – 03.10.2015

Ort: Hotel Dorint Wiesbaden

Auguste Viktoria Straße 15

65185 Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: JK_2015

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGZI e.V., Geschäftsstelle, Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf, Tel.: 0211 / 16970-77, Fax: 0211 / 16970-66, sekretariat@dgzi-info.de

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
Walther Rathenastr. 42a
Tel.: 0 38 34 – 86 196 31
breuhahny@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 Basel

Thema: Excellence in Prosthodontics. A splendid future.

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Kursleitung:

Prof. Dr. C. P. Marinello
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Termin:

03.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
04.07.2015, 09.00 – ca. 14.00 Uhr

Ort: The Dolder Grand Hotel
Kurhausstr. 65, CH-8032 Zürich

Sonstiges:

D. A. Blanco, Puerto Rico / J. Castelnovo, Italy / L. Codina, Spain / I. Gamborena, Spain / Y. Goto, USA / G. Gurel, Turkey / J. J. Guierrez, USA / G. Kinzer, USA / E. Leclercq, France / C. Marinello, Schweiz / R. Mitrani, Mexico / T. Morr, USA / K. Phillips, USA / A. Shor, USA / u. a. Die Referate sind in englischer Sprache.

Kursgebühr: Zahnärzte: CHF 900.-
Zahntechniker: CHF 400.-

Auskunft: Sandra-C. Bock
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
F +41 61 267 26 60

Sandra-C.Bock@unibas.ch

Adresse:

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Kliniksekretariat

Prof. Dr. C. P. Marinello

Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

E-Mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

Fax: 0041 61 267 26 60

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems: Ein Crashkurs mit praktischen Übungen

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Kursleitung: Prof. Dr. J. C. Türp
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Termin:

05.11.2015, 16.00 – 19.30 Uhr

Ort:

Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstrasse 3, 4056 Basel

Kursgebühr: Zahnärzte: CHF 300.-

Auskunft:

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
T +41 61 267 26 36

F +41 61 267 26 60

krz-zahnmed@unibas.ch

Adresse:

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Fortbildung

Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Tel.: 0041 61 267 26 36

Fax: 0041 61 267 26 60

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. B. Mohr, Univ.-Prof. Dr. G. Wahl, Prof. Dr. P. Knüfermann, Dipl.-Ing. W. 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

Universität Witten

Fachgebiet: Zahnheilkunde

Thema: Crashkurs Endodontie

Referent/in: Prof. Dr. Rudolf Beer

Termin: 19.09.2015

Ort: Campus der Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr:

Zahnarzt/ärztin: 380 EUR,

WeiterbildungsassistentIn: 280 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Zentrum Fort- und Weiterbildung
Universität Witten/Herdecke, Alfred-

Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten

Tel.: +49 (0)2302 / 926 –768

Fax: +49 (0)2302/ 926 44 931

E-Mail: zfw@uni-wh.de

www.zentrum-

weiterbildung.de/en/

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie

Praxis und Wissenschaft

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelimplantaten

Termin:

05.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

06.06.2015, 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Kiel

Referent/in: Prof. Dr. M. Kern

Kursgebühr: 620 EUR

590 EUR DGZMK-Mitglieder

570 EUR APW-Mitglieder

Kurs-Nr.: ZF2015CW03

Fachgebiet: Zahnerhaltung

Thema: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde

Termin:

12.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heidelberg

Referent/in: PD Dr. Diana Wolff,

Dr. Cornelia Freese

Kursgebühr: 490 EUR

460 EUR DGZMK-Mitglieder

440 EUR APW-Mitglieder

Kurs-Nr.: ZF2015CR02

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie step-by-step am Schweinekiefer (Praktischer Arbeitskurs)

Termin:

13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bonn

Referent/in: Dr. Moritz Kebschull

Kursgebühr: 410 EUR

380 EUR DGZMK-Mitglieder

360 EUR APW-Mitglieder

Kurs-Nr.: ZF2015CP02

Fachgebiet: Endodontologie

Thema: Revisionen endodontischer Misserfolge (Arbeitskurs)

Referent/in: Prof. Dr. M. Hüls-

mann

Termin:

19.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Göttingen

Kurs-Nr.: ZF2015CE04

Kursgebühr: 480 EUR

450 EUR DGZMK-Mitglieder

430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Die „Ritualisierte Verhaltensführung“ – Ein Konzept für eine erfolgreiche Kinderbehandlung in der zahnärztlichen Praxis

Referent/in: ZA B. Beckers-Lingener

Termin:

19.06.2015, 13.00 – 19.00 Uhr

20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Kurs-Nr.: ZF2015CK02

Kursgebühr: 580 EUR

550 EUR DGZMK-Mitglieder

530 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Prothetische Konzepte: Von der prothetischen Planung zur Therapie

Referent/in: Prof. Dr. Heike G. Luthardt, Dr. Heike Rudolph

Termin:

20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Ulm

Kurs-Nr.: ZF2015CW04

Kursgebühr: 480 Euro

450 EUR DGZMK-Mitglieder

430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Ästhetische

Zahnmedizin

Thema: Vollkeramische Vorgehensweisen und Präparationstechniken

Referent/in: ZA Ulf Krüger-Janson

Termin:

26.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Münster

Kurs-Nr.: ZF2015CÄ01

Kursgebühr: 590 EUR

560 EUR DGZMK-Mitglieder

540 EUR APW-Mitglieder

Curriculum:

Thema: Parodontologie –

Therapie der parodontalen

Erkrankungen in der Praxis

Referent: PD Dr. Jamal M. Stein

Termin:

29.05.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Aachen
Kurs-Nr.: CA20150001WK07
Kursgebühr: 525 EUR,
 495 APW-Mitglieder

Thema: Update Zahnhartsubstanzdefekte: Prävention, Frühdiagnostik und Therapieentscheid
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer
Termin:
 19.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Uni Witten/Herdecke
Kurs-Nr.: CA20150001WK08
Kursgebühr: 525 EUR,
 495 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: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 22./23.05.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060315
Kursgebühr:
 1050 EUR zzgl. MwSt.,
 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 29./30.05.2015

Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140415
Kursgebühr:
 1050 EUR zzgl. MwSt.,
 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 29./30.05.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560215
Kursgebühr:
 1050 EUR zzgl. MwSt.,
 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 05./06.06.15
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl.
 MwSt., 525 zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 05./06.06.15
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070315
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl.
 MwSt., 525 zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 12./13.06.15
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130515
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl.
 MwSt., 525 zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Brücken- und Sonderkonstruktionskurs
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 12./13.06.15
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL490115
Kursgebühr: 1900 EUR zzgl.
 MwSt., 1800 zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 26./27.06.2015

Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060415
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl.
 MwSt., 525EUR zzgl. MwSt.
 (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 26./27.6.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490215
Kursgebühr: 1460 EUR zzgl.
 MwSt., 1360 EUR zzgl. MwSt.
 (Mitglied DGCZ), 1460 EUR zzgl.
 MwSt. (ZFA)

Anmeldung: DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88
 Fax: 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

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:
 30.05.2015,
 20.06.2015,
 11.07.2015,
 19.09.2015,
 17.10.2015,
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
 Mobil: 0175/4014165
 Fax: 0421/39099532
 praxis@MKG-HB.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. Martin Heidrich
 Südenstraße 7
 76137 Karlsruhe
 Geb. 23.03.1956
 Ausweis: 19.2.2004

Dr. Sabah Amir-Hoshang
 Föhrenweg 39
 68305 Mannheim
 Geb. 05.04.1966
 Ausweis: 28.0.1996

Dr. Klaus Peter Radler
 Kolpingstraße 11
 79787 Lauchringen
 Geb. 22.02.1946
 Ausweis: --

Dr. Diethard Schaller
 Schönbergstraße 7
 77960 Seelbach
 Geb. 30.12.1944
 Ausweis: 28.4.2009

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

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirkszahnärztekammern

BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114–116
 79100 Freiburg
 Tel.: (07 61) 45 06–0
 Fax: (07 61) 45 06–450
 BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8 – 10
 68167 Mannheim
 Tel.: (06 21) 3 80 00–0
 Fax: (06 21) 3 80 00–1 70

NATur im Doppelpack

**Im Paket nur
99,- Euro**

statt 138,- Euro im Einzelkauf

+ Gratisbuch „Keramische
Restaurationstechniken“



Teil 1: Der anteriore Bereich

Ein modernes und international anerkanntes Arbeitskonzept zur Rekonstruktion des Frontzahnbereichs. Sieben Kapitel informieren über den Stellenwert und die Interaktion von Ästhetik und Funktion, die Systematik des okklusalen Kompasses und den Datentransfer, die Modellmontage und die notwendigen vorbereitenden Maßnahmen. Das Herzstück des Buches besteht aus einer detaillierten Dokumentation der Aufwachstechnik mit dem Aufbau der Konus- und Strukturelemente.

Teil 2: Der posteriore Bereich

Hierin wurde die Funktion und Morphologie des posterioren Bereichs einfach und verständlich aufbereitet. Für alle Zahntechniker, die naturkonform und funktionsgerecht aufwachsen wollen. Für alle Zahnärzte, die natürlich wirkende chairside Komposit-Restaurationen anstreben. Gerade und besonders in Zeiten vollkeramischer Werkstoffe ist dieses Buch ein neues Standardwerk für Zahnmedizin und Zahntechnik.

Band 1:
Hardcover, 136 Seiten, ca. 450 Abb.
ISBN: 978-3-932599-15-6
Bestellnummer: 9015

Band 2:
Hardcover, 184 Seiten, ca. 537 Abb.
ISBN: 978-3-932599-26-2
Bestellnummer: 9026

+ Gratisbuch
„Keramische Restaurationstechniken“

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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

Förderkreis Clinica Santa Maria e.V. in Bolivien

Explodierender Zuckerkonsum

Ihr dritter Einsatz führte Dr. Kira Ohlbrecht in diesem Jahr nach Bolivien. Was die Zahnärztin dort vorfand, hatte sie in dieser Ausprägung bislang noch nicht gesehen: kein einziges naturgesundes Wechselgebiss – stattdessen Süßigkeiten, Snacks und Softdrinks. Ein Erfahrungsbericht.

Nachmittags traf ich in Cochabamba ein, nachdem ich mich schon zwei Tage zuvor in La Paz an die Zeitumstellung gewöhnt hatte, von dort ging es auf den Weg nach Huancarani. Die nördlich aus Cochabamba führende Bundesstraße ist die gefühlt hässlichste Straße Boliviens, überfüllt mit Bussen, Trufis und Schwerlastverkehr, durch ständige Baustellen immer wieder verengt und gesäumt von einer nicht endenden Bebauung mit Geschäften für Bau-, Industrie- und Autobedarf, Straßenrestaurants, Stundenhôtels und mindestens einem Dutzend Zahnärzten. Entschädigt wurden wir mit Blicken auf die umliegenden, wunderschönen Bergketten und Sonnenstrahlen, die durch die Wolkendecke brachen und Lichtkränze zauberten, die jeder Postkarte Ehre gemacht hätten.

Der Staat hat sich 2009 eine neue Verfassung gegeben und nennt sich seitdem „Plurinationaler Staat Bolivien“ mit der umfassenden Anerkennung aller indigenen Gruppen, die mehr als 50 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Bolivien hat seit einigen Jahren ein leichtes, stetiges Wirtschaftswachstum vorzuweisen und das Grundeinkommen hat sich vervielfacht. Dennoch ist es eines der Länder mit der größten Einkommensdifferenz zwischen Reich und Arm.

Die relativ neue Zahnstation in dem kleinen Dorf Huancarani, 20 km von Cochabamba entfernt, ist in einer „Pirwa“, einer Art Kultur- und Kinderbetreuungszentrum, unter-



Hilfsaktionen



Fotos: privat

Süßes an jeder Ecke: Ein mobiler Süßigkeitenstand in Huancarani in unmittelbarer Umgebung einer Schule.

gebracht. Hierher können die Kinder nachmittags nach der Schule kommen, um betreut Hausaufgaben zu erledigen und zu spielen, auch Computerkurse werden angeboten. Die Zahnstation ist mit einer zahnärztlichen Einheit und allen notwendigen Klein-Geräten ausgestattet und kann mit



Viele Kinder nämlich täglich zuckerhaltige Snacks und Softdrinks zu sich.

zwei Personen betrieben werden. Meinen ersten Arbeitstag habe ich damit verbracht, die nach mehrwöchigem Leerstand eingestaubte Praxis zu putzen, alle Instrumente zu sterilisieren und mir einen Überblick über die vorhandenen Geräte und Materialien zu verschaffen.

Am zweiten Tag ging es dann los, allerdings nur schleppend. Im Januar sind in Bolivien Sommerferien, so dass die Zahnarztpraxis nach dreiwöchiger Weihnachtspause nur langsam anlief. Am zweiten Tag kamen nachmittags immerhin zwei Patienten, von denen das sechsjährige Mädchen, dem ich leider direkt einen schmerzenden, tief zerstörten 6er entfernen musste, die ganze Zeit so geschrien hat, dass wir am nächsten Tag direkt arbeitslos waren – Zeit für eine Inventur. Insgesamt waren die Patientenströme völlig unkalkulierbar: Manchmal kamen nur zwei bis drei Patienten, dann wieder eine ganze Großfamilie, so dass man den ganzen Vor- oder Nachmittag beschäftigt war.

Kein Kind ohne Süßes

Während bei den Erwachsenen oft nur einzelne kariöse Zähne zu füllen oder zu extrahieren waren, ist die Zahnsituation der Kinder und Jugendlichen einfach nur als erschreckend zu bezeichnen. In den dreieinhalb Wochen vor Ort haben wir kein einziges naturgesundes Milch- oder Wechselgebiss zu Gesicht bekommen. Die schlimmsten Befunde waren ein zweijähriges Mädchen mit komplett zerstörten



In den Geschäften in Cochabamba werden bis zu 80 Prozent zuckerhaltige Lebensmittel angeboten. Gezuckerte Milch gehört zum Standard.

OK-Zähnen und ein fünfjähriges Mädchen mit 24 kariösen Zähnen, die gerade durchgebrochenen 6er alle schon mitbetroffen. Auf die Nachfrage der Volontärin in der Kinderbetreuung an ein Mädchen, das ihre zweijährige Schwester mitgebracht hatte, was denn in der Trinkflasche sei, kam die Antwort: „Cola!“ Das ist nicht nur für Zahnärzte furchtbar.

Keine Prophylaxe, trotz ausreichend Zahnärzten

Wissen über Gesundheit und Ernährung ist nicht vorhanden, die Ernährungsweise hat sich jedoch im vergangenen Jahrzehnt dramatisch verändert: Kohlenhydratreiche Speisen und stark gezuckerte Getränke haben die natürliche Ernährungsweise der meist indigenen Landbevölkerung abgelöst. In den inzwischen reichlich im Dorf vorhandenen kleinen Geschäftchen werden zu 80 Prozent zuckerhaltige Snacks und Softdrinks angeboten. Auch in den großen Supermärkten der nächsten großen Stadt Cochabamba

ist kein einziger Fruchtsaft ohne Zuckerzusatz aufzutreiben, gezuckerte Milch dagegen Standard.

Macht man mit den Kindern und Jugendlichen Zahnputzübungen, ist eine deutlich unterentwickelte Feinmotorik erkennbar, kreisende Zahnputzbewegungen scheinen selbst bei den Älteren kaum ausführbar zu sein. So ist, neben der Behandlung, die kontinuierliche und immer wiederkehrende Individual- und Gruppen-Aufklärung eine der großen Aufgaben dieser Zahnstation. Vielleicht können

wir Zahnärzte es so schaffen, zumindest in dieser Gemeinde die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen über die Jahre hinweg wieder zu verbessern. Natürlich kann auch die zahnärztliche Behandlung selbst erfolgen, aber selbst in Huancarani gibt es inzwischen einen Zahnarzt und an der Straße nach Cochabamba Dutzende, so dass eine ausreichende Versorgungsmöglichkeit besteht. Das Projekt ist deshalb auch sehr gut für junge Zahnärzte geeignet, die engagiert Aufklärungsarbeit leisten möchten und viele Zahnreinigungen, Füllungen und leichte Extraktionen machen können. Die schweren Extraktionen kann man getrost an die hiesigen Zahnärzte schicken, es gibt ja genug davon. Der Einsatz in Bolivien war eine interessante Erfahrung mit Einblicken in Kultur und Lebensweise der Menschen, die man als „Normal-Tourist“ nicht bekommt. Ich kann jedem interessierten Kollegen solch einen Einsatz immer wieder empfehlen.

*Dr. Kira Ohlbrecht
FCSM – Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.
info@fcsm.org*

BEYCODENT

PRAXISFASHION

aktuelle Kollektion
zeitlos + chick



Praxislogo
und Name
mit edlem Stick



Info-Service
Tel. 02744 / 920819
Katalog anfordern

PRAXISFASHION.DE

BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte in Thailand

Wasserknappheit trotz Monsun

Eine unzureichende Versorgung mit sauberem Trinkwasser ist weltweit die Hauptursache für Krankheiten und Todesfälle. Jedes Jahr sterben deswegen 1,5 Millionen Kinder. In Thailand konnten dank Charity-Projekten mehrere Hundert Schulen mit Trinkwasser versorgt werden – unter anderem durch die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte.



Foto: privat

Geld für Reparatur: Mithilfe des HDZ konnte die defekte Wasseraufbereitungsanlage in Sridoyen instand gesetzt werden. Jetzt produziert die Anlage wieder rund 300 bis 400 Liter Wasser mit Trinkqualität. Diese Menge reicht für die gesamte Schule.

Etwa drei Milliarden Menschen haben weltweit keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Auch in Thailand ist die Versorgung teilweise noch immer unzureichend. Eine Trinkwasseraufbereitung nach fortschrittlicheren Standards gibt es in der Hauptstadt Bangkok. Doch in den nördlichen Provinzen Thailands, zum Beispiel in Chiang Rai, Mae Hong Son, Chiang Mai, Phayao, Nan, Lampang, Lamphun und Phrae, müssen die Bürger bis heute von sogenanntem Oberflächenwasser leben – während der Regenzeit sammeln sie das Wasser in Zisternen.

Der Norden Thailands umfasst eine Fläche von 170 000 Quadratkilometern und grenzt an Burma und an Laos. Es ist die Heimat von Thailands ältester Zivilisation und berühmt für seine Hill Tribes, die gastfreundlichen und überaus höflichen Bergvölker. In kleinen Dorfschulen mit 200 bis 300 Schülern werden die Kinder hier beschult. Die zentrale Verwaltung stellt dafür sogar finanzielle Mittel zur Verfügung, diese werden aber genutzt, um die Schulgebäude instand zu halten. Für weitere Maßnahmen

– wie zum Beispiel die Sicherstellung von Trinkwasser – fehlen die Finanzen.

„Clean Drinking Water for Schools“: Hinter diesem Namen verbirgt sich ein Charity-Projekt des Rotary Club of Bangkok South (RCBS). Seit 1996 wurden mehr als 550 Wasseraufbereitungsanlagen vornehmlich im Norden Thailands installiert. Seit 2001 kommt eine Umkehr-Osmose-Technologie zum Einsatz. Mit einem Reosmosefiltersystem produziert die wartungsarme Anlage 300 bis 400 Liter Wasser mit Trinkqualität. Diese Menge reicht für eine Schule mit 250 Schülern. Die Gesamtsumme für ein System beträgt 150 000 BHT, etwa 4 000 Euro.

Auf Vorschlag des örtlichen rotarischen Clubs, der auch die Patenschaft für die Anlage übernimmt, wird die Bedürftigkeit anhand von Wasserproben festgestellt. Je nach Belastung des Wassers rüstet die Herstellerfirma die Anlage mit den entsprechenden Komponenten aus. Die Schulen, die Gemeinde und die Eltern sind ins Projekt eingebunden. Sie müssen

Eigenleistungen erbringen. Die Eltern errichten einen Schuppen mit Stromanschluss, der die Anlage aufnimmt, und tragen dafür Sorge, dass die Wasserzufuhr gesichert ist. Ein örtlicher Supplier montiert die individualisierte Anlage. Die Schule stellt einen Lehrer oder Hausmeister ab, der sich in die Handhabung des Systems einarbeitet und die Routinen der täglichen Wartung durchführt.

In Checklisten werden die Wartung sowie die Messergebnisse der Wasserprobe festgehalten. Der lokale rotarische Club, der die Patenschaft übernommen hat, erhält einen Geldbetrag von 25 000 BHT. Dieser Betrag reicht aus, um fünf Jahre lang die vom Hersteller vorgeschriebenen Wartungsintervalle durchführen zu lassen. Kleinere Reparaturen bis 1 000 BHT trägt die Schule. Die Nachhaltigkeit wird mit diesem Vorgehen gesichert. Inzwischen sind dank des Charity-Projekts mehr als 500 Anlagen in Betrieb.

HDZ sammelt Spenden für defekte Anlagen

Doch dann erreichte die nordrheinischen Zahnärzte Dr. Ulrike Minderjahn und Dr. Peter Minderjahn die Nachricht, dass an vier Dorfschulen im Norden des Landes die vorhandene Wasseraufbereitungsanlage defekt und nicht mehr reparabel sei. Mithilfe der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte konnte den Schulen geholfen werden. Die finanzielle Abwicklung lief reibungslos über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte. Die komplett gespendete Summe ohne jegliche Verwaltungs- oder Bearbeitungsgebühr erreichte den Adressaten. Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, stellte keine Transaktionskosten in Rechnung. Auf der anderen Seite brachte sich der RCBS ebenfalls finanziell ein, indem er die Hälfte der Kosten für die Systeme trug.

*Dr. Peter Minderjahn
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
minderjahn.stolberg@t-online.de*

Privates soziales Engagement**7 500 Kilometer für den guten Zweck**

Die Hamburger Zahnärztin Dr. Elena Heinemann startet im Juni mit ihrem Team bei der „Baltic Sea Rallye“, einer Charity-Rallye, die insgesamt 7 500 Kilometer von der Ostsee bis ans Nordkap führt. Nach dem Motto: „Gemeinsam für eine bessere Zukunft“ unterstützen die über 130 Teams ausgewählte soziale Projekte auf der ganzen Welt.

Das Team „Dauerfeuer“ von Zahnärztin Heinemann sammelt mit jedem gefahrenen Kilometer Spenden für die Vereine „Deutsche Lebensbrücke“, „autonome jugendwerkstätten Hamburg“

und „German Doctors“. „Diese Projekte sind von uns ausgewählt worden, da wir überzeugt sind, dass die Jugend in Hamburg eine Zukunft mit einer abgeschlossenen Berufsschulausbildung bekommen sollte und Kinder in Deutschland nicht hungrig zur Schule gehen dürfen“, berichtet Heinemann. „Die German Doctors bieten zudem auch Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit, sich für sechs Wochen in einem Projekt einzubringen.“ Die Baltic Sea Rallye startet am 13. Juni in Hamburg.

nh/pm

Zahnmobil für Syrien bittet um Spenden**Letzte Vorbereitungen für den Einsatz**

Unter dem Motto „Wenn wir einem Kind die Schmerzen nehmen können, dann hat es sich gelohnt“ startet das Projekt „Zahnmobil für Syrien“ in Greifswald. Ziel ist es, den betroffenen Menschen im Grenzgebiet Syriens eine zahnmedizinische Versorgung sowie Prävention anzubieten. Dr. Mohammad Alkilzy, Mitarbeiter in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald ist gebürtiger Syrer und rief das Zahnmobil vor rund einem Jahr ins Leben. Mit Spendengeldern wurde ein Rettungswagen erworben und als Zahnmobil umgebaut. Dank weiterer Sponsoren konnte erstes Dentalmaterial angeschafft werden. „Benötigt werden aber immer noch finanzielle Unterstützung und Sachspenden von Materialien, Instrumenten und Geräten“, berichtet der Einsatzleiter.

Nach der Ausrüstung werden Dr. Alkilzy und Kollegen das Zahnmobil in die Türkei fahren. „An der türkisch-syrischen Grenze wird das Zahnmobil inklusive Steriraum stationiert. Von dort werden dann Fahrten zu den bedürftigen Menschen gestartet“, erläutert Dr. Alkilzy. Bereits zehn Zahnärzte und Zahnmedizinstudenten haben ihre Bereitschaft für den Einsatz erklärt. „Nach jeder Hilfsfahrt kehrt das Zahnmobil zur Station zurück, wo die Inneneinrichtung desinfiziert wird“, berichtet der Leiter. „Die Instrumente werden im Steriraum gereinigt, sterilisiert und für die nächste Fahrt bereitgestellt. Die Wartung erfolgt durch Personal vor Ort.“ nh/pm

*Spendenkonto:
Lien e.V. „Zahnmobil für Syrien“
IBAN DE 36 100 100 100
088354100*

*Für Sachspenden ist Dr. Alkilzy
täglich von 18 bis 20 Uhr unter
0176/23399340 erreichbar.*

Aktion Zahnwurzel wird Dental Roots**Engagement für Ruanda wächst**

Zwischen dem ostafrikanischen Staat Ruanda und Rheinland-Pfalz besteht seit über 30 Jahren eine sogenannte Graswurzelpartnerschaft, eine Hilfe zur Selbsthilfe vor Ort. Mit dem neu gegründeten Verein „Dental Roots – racines dentaires – Aktion Zahnwurzel e.V.“ soll nun das zahnmedizinische Hilfsprojekt weitergeführt und ausgebaut werden.

Dank der Aktion Zahnwurzel konnten inzwischen an drei verschiedenen Standorten Behandlungsräume eingerichtet werden. „Jetzt müssen vor Ort noch

weitere Einrichtungsgegenstände und Materialien zur vollen Funktionsfähigkeit der Behandlungsräume und für den Betrieb beschafft werden“, berichtet Dr. Jürgen Raven und bittet um Spenden. Für die Fortbildung der ruandischen Kollegen auf allen Gebieten der Zahnheilkunde seien zudem weitere finanzielle Aufwendungen erforderlich. nh/pm

*Spendenkonto:
Apotheker-und Ärztebank
IBAN DE80 3006 0601 0002
7658 37*

*Ansprechpartner:
Dr. F. J. Ratter (dr-ratter@gmx.de)
Dr. J. Raven (dr.raven@web.de)*

DWLF sucht weitere Freiwillige**Zusammenarbeit wird verlängert**

Die Kooperationsverträge zwischen den Gesundheitsministerien von Namibia und der Mongolei und der Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ (DWLF) wurden um drei Jahre verlängert. Das hat die Hilfsorganisation jetzt bekannt gegeben. Damit sei gesichert, dass DWLF in den Ländern in einer Entwicklungspartnerschaft die Bedürftigen legal und mit dem Segen der Behörden unterstützen kann.

Für den Sommer 2015 sind in der Mongolei erstmals zwei Großeinsätze mit mehr als 100 Helfern geplant. Hiefür sucht DWLF noch immer Zahnärzte, ZFAs und Studenten in fortgeschrittenen Semestern. Der erste Einsatz soll vom 16. Juni bis zum 8. August stattfinden. Der zweite Einsatz soll daran anknüpfen und am 27. August enden. In Vierergruppen

werden dann drei Wochen lang sowohl in fest eingerichteten als auch in mobilen Zahnkliniken kostenlose Zahnbehandlungen angeboten. Jede Gruppe wird von einem erfahrenen Zahnarzt geleitet. Die Verpflegung und Unterbringung in Großzelten ist weitestgehend kostenlos. Einheimische Helfer und Dolmetscher begleiten die Arbeit.

Interessenten können sich in der Geschäftsstelle bei Tuul Sodnompil unter tuul.macher@dwlf.org oder telefonisch unter 0911/5309545 melden. nh/pm



Foto: DWLF

Aktuelles aus *zm-online*

Die Zufriedenheit der ZFA

Eine Befragung der Zahnärztekammer Hamburg fängt die Stimmung von ZFA-Auszubildenden ein. 38 Prozent würden den Beruf uneingeschränkt weiterempfehlen. Der Report zeigt auch, was noch verbessert werden kann.



Foto: Rawpixel – Fotolia.com

Ein Stimmungsbild – nicht mehr, aber auch nicht weniger: Die Umfrage der Zahnärztekammer Hamburg erhebt nicht den Anspruch auf Repräsentativität, zeigt jedoch, wo Verbesserungspotenzial schlummert. So nutzten zum Beispiel nur 23 Prozent der Befragten vor Ausbildungsbeginn die Möglichkeit, sich durch ein Praktikum einen Eindruck vom Berufsbild der ZFA zu machen.

Der DGB befragt regelmäßig Auszubildende nach ihrer Ausbildungssituation. Die Ergebnisse werden im DGB-Ausbildungsreport veröffentlicht, der Schulabgängern eine bessere Einschätzung ihres möglichen Wunschberufs ermöglichen soll. Seit 2012 lässt auch die Zahnärztekammer Hamburg ZFA-Azulis kurz vor Ende ihres dritten Ausbildungsjahres befragen. Die Ergebnisse für 2014 liegen seit einigen Monaten vor. Sie sollen helfen, die „Schwachstellen“ des Ausbildungsgangs zu identifizieren, damit langfristig Verbesserungsmaßnahmen in Angriff genommen werden können, um die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern.

Die ersten Fragen des Reports bezogen sich auf die Berufsfindung und auf die Suche nach dem Ausbildungsplatz. Hier gaben 50 Prozent an, dass die Wahl des ZFA-Berufs ihre ganz persönliche Entscheidung war. 13 Prozent nannten den Rat der Eltern, 7

Prozent die Berufsberatung der Agentur für Arbeit.

Die junge Generation findet ihren Ausbildungsplatz inzwischen immer seltener über Zeitungsannoncen (15 Prozent). Eine wichtigere Rolle spielten mit 27 Prozent die Arbeitsagentur und mit 29 Prozent die Zahnärztekammer. Die Erfolgsquote bei der digitalen Jobsuche wird vermutlich in Zukunft noch gesteigert werden, die Ausbildungsplatz- und Stellenbörse auf der Homepage der ZÄK Hamburg ist inzwischen sehr leicht zugänglich.

Traumberuf oder Notlösung?

Die Ergebnisse der Hamburger Befragung decken sich mit der persönlichen Einschätzung vieler Berufsschullehrer: 41 Prozent der Auszubildenden bezeichneten den ZFA-Beruf als „Notlösung“. Nur für 13 Prozent

war er die erste Wahl. Den restlichen Befragten erschien ZFA als eine Option von vielen. Das Gefühl, nicht im eigenen Wunschberuf zu arbeiten, wirkt sich höchstwahrscheinlich auf die allgemeine Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle aus. Die hypothetische Frage „Würden Sie den ZFA-Beruf noch einmal wählen?“ verneinten 53 Prozent. „Ja – unbedingt“ antworteten 25 Prozent. Die restlichen Befragten würden die Ausbildung zwar noch einmal wählen – allerdings in einer anderen Praxis. Vergleichsweise wenige Schülerinnen und Schüler (23 Prozent) nahmen vor ihrer Berufswahl an einem „Schnupperpraktikum“ in der Praxis teil, um sich mit den Möglichkeiten des ZFA-Berufs besser vertraut zu machen. Dieser Wert ließe sich durch mehr Praktikumsangebote erhöhen. Infomaterial und Plakate hierzu bietet die Zahnärztekammer an.

Praxisnahe Ausbildung oder nur Kaffeekochen?

Verschiedene Fragen des Reports bezogen sich auf die Tätigkeiten in der Ausbildungspraxis. 33 Prozent der Azubis gaben hier an, im Schichtbetrieb zu arbeiten. 40 Prozent leisteten regelmäßig Überstunden. In diesem Bereich lag der Wert 2013 mit 46 Prozent noch höher. Wer Überstunden sammelte, kreuzte häufig an, dass diese nicht systematisch erfasst würden (56 Prozent). Bei 40 Prozent der Befragten erfolgte weder ein finanzieller Ausgleich noch ein Überstunden-Abbau durch freie Tage. Auch diese Zahl lag im Vorjahr noch höher (50 Prozent). Eine gewisse Verbesserung hat also bereits stattgefunden.

Was ausbildungsfremde Tätigkeiten betrifft, so erklärten 44 Prozent der Azubis, zum Beispiel für private Einkäufe, für Botendienste oder für Putzarbeiten herangezogen worden zu sein. Sogar gänzlich fachfremde Dienste wie Babysitten, Keller aufräumen und Blumengießen fielen bei einigen darunter. Sehr wichtig für eine konstruktive Arbeitsatmosphäre ist der Umgang mit den Mitarbeitern. 74 Prozent urteilten, dass Kritik und Feedback in ihrer Ausbildungspraxis respektvoll erfolgten. Bei 26 Prozent traf dies nicht zu.

Defizite bei Abrechnung und Verwaltung

Die Unterrichtung in Verwaltungsaufgaben scheint im Praxisalltag häufig zu kurz zu kommen. 17 Prozent erklärten, nicht in PC-Arbeit, Leistungserfassung sowie das Ausstellen von Rezepten und AU-Formularen eingewiesen worden zu sein. 55 Prozent konnten noch keine Rechnungen für Mehrkostenvereinbarungen oder kleine HKPs erstellen, 60 Prozent keine GOZ-Rechnungen. Auch für die Führung des Berichtsheftes blieb in der Praxis oft keine Zeit, wie 61 Prozent angaben. Die Frage, ob ihnen im Ausbildungsbetrieb Fachbücher und Lernmaterial zur Verfügung stehen, verneinten 51 Prozent der Befragten.

Die Höhe der Ausbildungsvergütung ist im Vergleich zum Vorjahr eher gestiegen. Während 2013 noch 53 Prozent angaben, nach Tarif bezahlt zu werden, waren es 2014 bereits 71 Prozent. Die Bezahlung unter Tarif (2013: 34 Prozent) ist auf 18 Prozent zurückgegangen. 9 Prozent gaben 2014 an, über Tarif vergütet zu werden, 2013 waren es 12 Prozent.

Weiterempfehlen?

„Würden Sie die ZFA-Ausbildung weiterempfehlen?“ Darauf antworteten 38 Prozent uneingeschränkt mit „Ja“, 20 Prozent mit: „Ja, aber in einer anderen Praxis“. 39 Prozent schlossen eine Weiterempfehlung aus. 70 Prozent der Befragten wollten weiterhin im ZFA-Beruf arbeiten. Für eine Zweitausbildung entschieden sich 6 Prozent, für ein Studium 8 Prozent. Die restlichen Befragten pausierten oder schieden ganz aus der Branche aus. Insgesamt betrachtet bleiben Abiturienten am seltensten im Beruf.

Die Umfrage bestand aus 47 Fragen. Der Hamburger ZFA-Report stützt sich dabei auf wenige hundert Teilnehmer, liefert also mehr ein Stimmungsbild der Ausbildungssituation. Denkbar sei, die Befragung zukünftig mit anderen Ländern abzugleichen und weitere Zahnärztekammern einzubeziehen, um noch aussagekräftigere Ergebnisse zu erreichen, heißt es. Ziel ist letztlich, die Ausbildungssituation weiter zu verbessern, um qualifizierten und engagierten Nachwuchs für die Praxis zu gewinnen.

Sonja Schultz
freie Autorin
sonjam.schultz@yahoo.de

ZM-ONLINE: QR-CODE 74859

Hilfe für gestresste Azubis



Wie der Zahnarzt seine Auszubildenden unterstützen kann, erklärt Dr. Michael Sereny.

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



schnell - einfach - gut
07352 - 939212



Jetzt exklusiv informieren:
Die online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich...
www.wawibox.de
06221 52048030



ANNE IST ANDERS
ALS ANDERE KINDER

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

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

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

Lebenshilfe

Haben Sie kein Mittel.
Schicken Sie Aufmerksamkeit.

Versicherungen**Den richtigen Berater finden**

Bauer sucht Frau? Eher: Zahnarzt sucht Versicherungsberater – und zwar den richtigen. Dies ist nicht ganz einfach, aber auch nicht unmöglich, wie der Kaufmann und Wirtschafts-Fachjournalist Michel Vetter weiß. Mit dem sprichwörtlichen „Verhandeln auf Augenhöhe“ verschaffe man sich meist den erforderlichen Respekt, so der Experte. Dies gelte sowohl bei oft schwierigen Preisverhandlungen, aber auch bei Gesprächen, bei denen es um Details des jeweiligen Versicherungsschutzes geht. Grundsätz-

zulehnen wie überraschende Anrufe. Ausnahme: Wenn akuter nachweislicher Handlungsbedarf besteht. Skepsis sei dann angebracht, wenn Begriffe zu häufig umschrieben werden: „Vorsorgeplan“, „Kompaktangebot“ oder „Schutzbrief“ seien in aller Regel nichts anderes als Versicherungsprodukte, die verkauft werden müssen. Besser ist es, den Versicherungsberater zu bitten, Klartext zu reden. Und: Vorsicht vor Statistiken. Hier sollte grundsätzlich nach deren Quelle gefragt werden. Gute Vertreter verlieren den Kunden auch dann nicht aus den Augen, wenn er erst einmal unterschrieben hat, so Vetter. „Sie bieten ihm vielmehr an, zum Beispiel einmal im Jahr, sofern es der Kunde wünscht, die entsprechenden Verträge zu prüfen und über mögliche und natürlich sinnvolle Anpassungen nachzudenken“. Im Übrigen gelte der Grundsatz „Kein Abschluss noch während eines Gesprächs“. sg

lich sollte der Grundsatz gelten: kein Versicherungsgespräch ohne sorgfältige Vorbereitung durch den Kunden. Spontane Besuche des Vertreters seien genauso grundsätzlich ab-

Zahnärztliche Leistungen**Vergütungstabelle zur Abrechnung**

Auch 2015 gibt es wieder eine Tabelle des Verbands der Implantologen, anhand derer sich Praxen über die Vergütung aller zahnärztlichen Leistungen zusätzlich informieren können. Die Veröffentlichung wird vom Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. / European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI) vorgenommen und vergleicht die GOZ 2012, den BEMA, die GOZ 1988, die GOÄ sowie die HOZ. Laut BDIZ EDI müssten weit mehr als im Jahr 1988 die Zahn-

ärzte ihre Praxen heute streng betriebswirtschaftlich führen, um am Markt bestehen zu können. Da die Kosten für Dienstleistungen aber in den vergangenen acht Jahren allgemein gestiegen seien, habe man den 2008 im Referentenentwurf genannten Stundensatz von 194 Euro in der Tabelle 2015 auf 220 Euro angepasst. BDIZ EDI-Präsident Christian Berger: „Jeder Zahnarzt ist aufgefordert, gegebenenfalls mit seinem Steuerberater, seinen eigenen betriebswirtschaftlichen Minutenwert zu errechnen und

Mindestlohn**Das muss man wissen**

Seit dem 1. Januar 2015 gilt in Deutschland der gesetzliche Mindestlohn. Alle Beschäftigten erhalten seitdem mindestens 8,50 Euro brutto pro Stunde. Der Gesetzgeber hat dabei konkrete Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten geschaffen, die bei Nichteinhaltung mit einem Bußgeld von bis zu 500 000 Euro geahndet werden können. Darauf verweist der Ärzteverband NAV-Virchow-Bund. Der Arzt sei als Arbeitgeber verpflichtet, ■ Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit der Beschäftigten aufzuzeichnen, ■ diese Dokumentation spätestens bis zum Ablauf des siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertages vorzunehmen und ■ die Aufzeichnungen mindestens zwei Jahre, beginnend ab dem für die Aufzeichnung maßgeblichen Zeitpunkt, aufzubewahren. „Für Minijobber gilt damit erstmals eine Höchstarbeitszeit. Sie

dürfen für 450 Euro im Monat maximal 53 Stunden arbeiten“, so der NAV-Virchow-Bund. Unterdessen weist der Hamburger Fachanwalt für Medizinrecht Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg auf eine weitere Verpflichtung für (Zahn-)Ärzte als Arbeitgeber hin: Sie haften auch dafür, dass die von ihnen beauftragten Firmen den gesetzlichen Mindestlohn bezahlen. In der Praxis könne dies etwa das Labor, das Dentaldepot oder den Steuerberater betreffen. sg/pm



Foto: © Illy59 – Fotolia.com

Asbest

Wärme- und Trockenschränke prüfen



Foto: © fefufoto – Fotolia

Wenn Wärme- und Trockenschränke älter sind, können sie Asbest enthalten. Wie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) informiert, müssen sie daher überprüft und gegebenenfalls ausgetauscht werden. Auch alte Muffelöfen in Praxislabors müssen kontrolliert werden. Nach der BGW wurde Asbest in den Schränken früher besonders für die Dichtung verwendet. Diese könne im Lauf der Zeit durch Belastung, hohe Temperaturen und Alterung brüchig werden und als Schadstoff in die Luft gelangen. Schon eine geringe Menge davon könne zu einem Bindegewebstumor führen. Die

Arbeitsstätten- und die Gefahrstoffverordnung würden eine Sanierung oder ein Austausch ohnehin vorsehen, wenn die Dichtung beschädigt ist. Eine Sanierung werde von den Herstellerfirmen in der Regel aber aufgrund des Alters der Geräte nicht mehr angeboten, sodass nur ein Austausch infrage komme. Bei Schränken, die vor dem Verwendungsverbot 1993 produziert wurden, empfiehlt die BGW bei der Herstellerfirma nachzufragen. Sollte die Firma nicht mehr existieren oder keine eindeutige Aussage machen, gebe die Dichtungsfarbe erste Hinweise. Bei rot oder schwarz handele es sich um eine ungefährliche Gummidichtung, bei weiß bestehe Asbestverdacht. Schutzmaßnahmen stünden bereits dann an, wenn sich eine Gefährdung der Beschäftigten nicht ausschließen lasse. Wer auf den Ersatz verzichtet, müsse dies bei der Gefährdungsbeurteilung begründen. sg/pm

Ärzteportale

Broschüre gibt Auskunft

Wie können Ärzte auf kritische Patientenbewertungen im Internet reagieren? Welche Möglichkeiten haben sie, um sich gegen unwahre Tatsachenbehauptungen und Schmähkritik im Netz zu wehren? Wie können sie sich ihre Bewertungen zunutze machen, um das eigene Praxismarketing zu optimieren und neue Patienten zu gewinnen? Antworten auf diese Fragen soll ein Leitfaden bieten, der von einem Ärzteportal veröffentlicht wurde. Die Broschüre „Bewertungsmanagement optimieren, neue Patienten

gewinnen“ ist von jameda und richtet sich insbesondere an niedergelassene Ärzte und andere Heilberufler, heißt es in einer Meldung. Der Leitfaden, der unter Mitarbeit von Juristen und weiteren Experten entstanden sei, beleuchte die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen, zeige Möglichkeiten im Umgang mit kritischen Bewertungen auf und gebe praktische Tipps für den zielgerichteten Online-Dialog mit den Patienten. sg/pm

Der Leitfaden als download: www.jameda.de/praxismarketing

FluoroDose®
5%iger Natriumfluoridlack mit Xylitol

ZÄHNE STÄRKEN MIT GESCHMACK - MIT FLUORODOSE FLUORID-LACK



FluoroDose ist ein weißer Kavitätenlack mit 5% Natriumfluorid, in der praktischen Einzeldosis mit Applikator.

VORTEILE

- Schneller und leichter zu applizieren
- Trocknet bei Kontakt mit Speichel in Sekundenschnelle an
- In 4 angenehmen Geschmacksrichtungen erhältlich

Praktische LolliPack Portionsdosierung



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

**KOSTENFREI ANRUFEN:
0800-2368749
UND CODE ANGEBEN: ZM-FD-515**

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de. Dieses Angebot gilt bis zum 30.06.2015.

centrix®

Making Dentistry Easier.™

Währungen als Investment

Nur mit Augenmaß

Der Euro fällt, der Dollar und der Schweizer Franken heben ab. Da kommt der eine oder andere Anleger bestimmt auf die Idee, von diesen Auf- und Abs mehr zu profitieren als von den normalen Anlagemöglichkeiten, die zurzeit nur geringe Renditen versprechen. Möglichkeiten, in das riesige Geschäft mit Devisen einzusteigen, gibt es viele. Doch besonnene Anleger achten darauf, die Risiken klein zu halten.

Wer aufgepasst hat und rechtzeitig in Dollar-Anleihen von Apple, Google und McDonalds investiert hatte, konnte innerhalb von vier Monaten 20 Prozent Gewinn einstreichen, zusammengesetzt aus Zinserträgen, Kurssteigerungen und Dollar-Gewinnen. Und das Karussell dreht sich immer noch weiter. Der Markt für Währungen ruht nie. Er läuft 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche. Kleinste Kursveränderungen einer Währung gegen eine andere können den einen Marktteilnehmer reich und den anderen arm machen. Spekulanten setzen hohe Summen ein, häufig sogar auf Kredit, um zum Beispiel vom Absturz des Euro und vom Höhenflug des Dollar zu profitieren. Täglich bewegen sie mehr als fünf Billionen Dollar – eine unvorstellbare Summe.

Wie gefährlich es sein kann, sich dem Geschäft mit den Devisen zu verschreiben, zeigt das Beispiel eines der erfolgreichsten Hedgefonds-Managers der Wall Street, John Taylor. Er hatte immer auf den Verfall des Euro gesetzt. Allen Berechnungen zufolge musste die Währung früher oder später scheitern, weil – wie Taylor meinte – „Hamburg und Mykonos nicht zusammenpassen, zumindest nicht ökonomisch“. Lange deutete vieles darauf hin, dass er mit seiner Einstellung Recht behalten sollte. Zeitweise verwaltete der Fonds 14 Milliarden Dollar. 2008 fuhr er mit 145 Millionen Dollar den höchsten Gewinn ein. Doch von da an ging es bergab.

Nicht allein die Logik der Ökonomie zählt

Eigentlich hätte er weiterhin Recht behalten müssen, sprachen doch alle wirtschaftlichen Gegebenheiten dafür. Aber er hatte nicht mit der unendlichen Geduld der EU und dem Durchhaltevermögen der EZB gerechnet.



Foto: CC

Bei den derzeitigen Renditen herkömmlicher Anlagen riskiert so mancher Anleger einen sehnsüchtigen Blick auf ...

Der Euro lebt und der Hedgefonds ist pleite. Dieses Beispiel zeigt, wie hoch man gewinnen und wie viel man verlieren kann, wenn es um die Spekulation mit Währungen geht. Es zeigt aber auch, dass ökonomische Betrachtungen allein nicht ausreichen, um die Entwicklung einer Währung zu beurteilen. Psychologische und politische Einflüsse bewirken manchmal noch mehr und machen Prognosen sehr schwierig.

Richtig gelegen mit seiner Spekulation gegen das britische Pfund hat im Jahr 1992 der amerikanische Finanzhai George Soros. Er und seine Mitstreiter meinten, dass das Pfund überbewertet sei und setzten riesige Summen ein, um das Pfund zu schwächen. Am Ende gab die Bank of England nach und das Pfund verließ das Europäische Währungssystem (EWS), den Vorläufer des Euro. Soros kassierte einen Milliardenprofit. Auch in diesen Zeiten werden wieder viele Finanz-

jongleure auf Dollar, Euro, Schweizer Franken oder brasilianische Real setzen. Stefan Eberhardt, Geschäftsstellenleiter des unabhängigen Vermögensverwalters Unikat, meint: „Private Anleger können dabei mitmischen. Allerdings sollten sie vorsichtig zu Werke gehen und maximal 10 bis 20 Prozent ihres Anlagevermögens einsetzen.“

Die passenden Optionen auswählen

Für die Investition in Devisen bieten sich verschiedene Möglichkeiten an:

- **Fremdwährungskonten**
Man kann bei inländischen Banken ein Devisenkonto einrichten und in gängigen Währungen wie US-Dollar, Yen, Schweizer Franken oder britisches Pfund führen. Unternehmen nutzen diese für ihren Zahlungs-

verkehr mit dem Ausland. Onlinebroker dienen diese Nische auch privaten Anlegern an. Diese können zum Beispiel Dollar kaufen und auf diesem Konto deponieren. Zinsen gibt es keine, nur die Aussicht auf eine Steigerung des Dollarkurses. Bei Online-Banken wie comdirect oder Cortal Consors entstehen meistens keine Kosten. Filialbanken lassen sich diese Dienste bezahlen. Zusätzlich zu



... fremde Währungen als Investmentoption.

beachten ist der Spread, die Differenz zwischen An- und Verkaufskurs einer Devisen. Die ist allerdings bei häufig gehandelten Währungen wie dem Dollar geringer als bei nur selten nachgefragten Währungen. Nicht möglich ist der direkte Umtausch von einer Fremdwährung in eine andere. Dieser funktioniert immer nur über den Euro. Anleger können auch bei einer ausländischen Bank ein Konto in der jeweiligen Währung zu den dort üblichen Bedingungen einrichten. Die Internet-Plattform www.weltsparen.de vermittelt etwa eine Festgeldanlage in norwegischen Kronen bei der norwegischen Online-Bank BN. Dort gibt es für 10 000 Euro mit Laufzeit ein Jahr zwei Prozent Zinsen. Allerdings bleibt das Währungsrisiko. Zuletzt fiel die Krone gegenüber dem Euro, weil der Ölpreis stark nachgegeben hatte. „Aber“, so die Einschätzung von Eberhardt, „Norwegen hat eine sehr starke Volkswirtschaft.“

Zu den stabilen Währungen zählt er ebenfalls den australischen und den kanadischen Dollar, weil beide Länder über begehrte Rohstoffe verfügen: „Auf sie sind auch die Chinesen angewiesen. Sie müssen sie im Förderland kaufen und ihre Renminbis in die jeweilige Landeswährung tauschen. Diese Nachfrage stärkt diese Währungen.“

■ Auslandsaktien

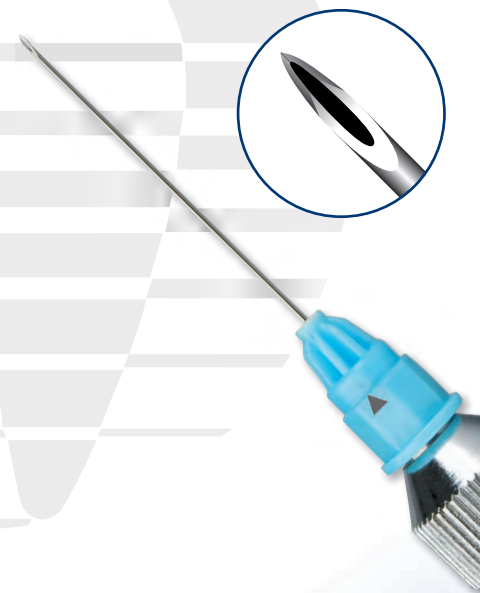
Aktienfans können ebenfalls vom Erstarren des Dollar profitieren, indem sie amerikanische Aktien kaufen. Dies sollte aber nicht über die heimische Börse geschehen, denn dort wird in Euro bezahlt. Deshalb beauftragen Anleger ihre Bank, Papiere zum Beispiel von Coca-Cola oder Google über die amerikanische Börse zu kaufen, wo die Papiere in Dollar gehandelt werden. Das bedeutet aber, dass man mit billigen Euros teure Dollars kaufen muss, in der Hoffnung, dass der Greenback weiter anzieht. Anleger sollten bei dieser Investition unbedingt die Kursrisiken der US-Aktien im Blick behalten. Denn Experten-Analysen besagen, dass die Aktien schon sehr teuer gehandelt werden und die Luft nach oben ziemlich dünn ist. Mit einem Rückschlag muss gerechnet werden. Ob der Dollar-Anstieg die Kursverluste dann wettmachen kann, bleibt fraglich. Eberhardt begründet diese mögliche Entwicklung so: „Wird der Dollar zu stark, verteuern sich die amerikanischen Produkte und die Nachfrage aus dem Ausland lässt nach, die Exporte gehen zurück, die Gewinne der Unternehmen sinken und der Kurs der Aktie gleich mit.“

■ Fremdwährungsanleihen

Bei einer Investition in Anleihen, die auf ausländischen Währungen lauten, können Anleger von den Zinsen, der Kursentwicklung und der Währungsrendite profitieren. Verliert der Euro gegenüber der Anleihe-Währung, kann der Besitzer der Papiere am Ende der Laufzeit seinen Einsatz zu einem günstigeren Kurs zurücktauschen. Viele Unternehmen nutzen die Möglichkeit, sich in Fremdwährungen Kapital zu beschaffen, darunter renommierte deutsche Unternehmen

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten



Miraject®

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

Testen Sie
auch unsere beliebten
Applikationskanülen



Miramatic Video



www.hagerwerken.de

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



Foto: Eisenhans – Fotolia.com

Gerade ein Investment in Dollar scheint derzeit interessant.

wie BMW. Die Bayern emittierten ein Papier im Niedrigzinsland Schweiz. Daimler und die Förderbank KfW geben Anleihen in australische und in kanadische Dollar aus. Aber auch hierbei sind Risiken zu beachten. Dazu Eberhardt: „So gibt es zum Beispiel bei Anleihen generell das Problem: Steigen die Zinsen, sinken automatisch die Kurse der Anleihen. Denn niemand möchte dann noch Anleihen mit einem niedrigeren Zinscoupon kaufen.“ Für Anleger, die sich der Gefahren bewusst sind, eignen sich Fonds mit Anleihen in Fremdwährungen.

■ Edelmetalle

Gold wird in Dollar gehandelt. Anleger, die in das Edelmetall investieren, zahlen also für Gold und für den Dollar. Allein in diesem Jahr entwickelte sich der Goldpreis je Feinunze in den beiden Währungen Euro und Dollar sehr unterschiedlich. In Euro gerechnet legte er seit Jahresanfang um 11,32 Prozent zu und in Dollar nur um 0,92 Prozent (Stand: 25. März 2015). Gold kaufen viele Sparer aus einem Sicherheitsbedürfnis heraus. Dann sollten der Dollarkurs und der Goldpreis auch keine Rolle spielen. Wer aber hofft, mit dem edlen Metall eine Rendite zu erzielen, muss beides im Blick haben. Erfahrungsgemäß lässt das Interesse an Gold nach, wenn der Dollar erstarkt. Für Euro-Sparer bleibt es trotzdem teuer.

■ Fremdwährungsfonds

Währungsfonds investieren in die Entwicklung am Devisenmarkt. Dazu nutzt das Management kurzfristige Markttrends der

Leitwährungen wie Dollar und Euro und versucht so, Gewinne zu erzielen. Diese Trends reagieren auf andere Einflüsse und Gesetzmäßigkeiten als der Aktien- oder Anleihenmarkt. Volkswirtschaftliche Parameter wie Inflation, Außenhandel, Länderfinanzen und die Politik der Zentralbanken wirken auf die Entwicklungen am Devisenmarkt besonders stark ein. Geld verdienen lässt sich mit jedem Trend, egal ob die Konjunktur läuft oder nicht. Deshalb kommt es bei Währungsfonds um so mehr auf die Qualität des Managements an. Eine Investition in Währungsfonds eignet sich nur für sehr risikofreudige Anleger. Aber auch sie sollten nur

INFO

■ Tipp: Sorten und Devisen

Zahnärzte, die ihren Urlaub in den Schweizer Bergen verbringen wollen, benötigen Schweizer Franken zum Bezahlen. Franken und Rappen in Münzen und Scheine gestückelt werden überall akzeptiert. Dabei handelt es sich um Bargeld, das im Fachjargon Sorte genannt wird. Sorten gibt es in fast allen Währungen, sie gelten als gesetzliches Zahlungsmittel. Zahlt der Zahnarzt das Geld auf ein Franken-Konto ein, wandelt sich die Sorte in Devisen. Dabei handelt es sich um Zahlungsmittel wie Guthaben auf Konten in ausländischen Währungen, Schecks oder Zahlungsanweisungen. Auch bei der Anlage in ausländischen Währungen spricht man von Devisen, weil sie nur als Buchungswert existieren. ■

einen ganz kleinen Teil ihres Vermögens in diese Fonds investieren.

Denn die Gefahr, Verluste zu erleiden, ist sehr groß. Das trifft vor allem für Spekulationsgeschäfte zu. Davor warnt auch die Finanzexpertin Ruth Steinert: „Von Produkten, bei denen man mit wenig Geld hohe Gewinne, aber umgekehrt auch ebenso hohe Verluste erzielen kann, rate ich ab.“ Sie meint damit sogenannte strukturierte Produkte wie Optionen. Dabei werden Hebel eingesetzt, so dass der Anleger nur eine geringe Summe beisteuert, den Rest leiht ihm die Bank. Macht er einen Gewinn, zahlt er seinen Kredit zurück und streicht den Rest ein. Macht er Verluste, muss er den Kredit und den Verlust zahlen. Eine staatliche Aufsicht oder gar eine Einlagensicherung gibt es für solche Geschäfte nicht.

Vorsicht bei hochriskanten Spekulationen

Die französische Börsenaufsicht hat vor Kurzem herausgefunden, dass neun von zehn Privatanlegern innerhalb von vier Jahren im Durchschnitt 11 000 Euro verloren haben. Viel härter traf es am 15. Januar einen 26-jährigen Ingenieur. Er setzte am 12. Januar bei einem Broker 2 800 Euro auf ein Kursdifferenzgeschäft mit Schweizer Franken, für ihn eine sichere Angelegenheit. Was niemand wusste: Drei Tage später koppelte die Schweizer Nationalbank den Franken vom Euro ab. Seitdem gilt die Untergrenze, wonach der Franken nicht mehr als 1,20 Euro kosten darf, nicht mehr. Der Wert der Schweizer Währung schoss um 20 Prozent nach oben. Banken und große Investoren verloren an diesem Tag sehr viel Geld. So auch der Ingenieur. Auf der Grundlage seines mit dem Anleger abgeschlossenen Vertrags („Contract for Difference“) verlangte der Broker einen Nachschuss von 280 000 Euro, eine Hebelung von 1:400. Dorothea Mohn, Finanzexpertin beim Verbraucherzentrale Bundesverband: „Solche Produkte dürften nicht an Privatpersonen verkauft werden.“

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



STOCKHOLM

WELTSTADTFLAIR INMITTEN FASZINIERENDER NATUR

UNTERBRINGUNG IM **-HOTEL
LINIENFLÜGE MIT LUFTHANSA
STADTRUNDFAHRT**

5 REISETAGE

ab **995,- €**

Schon der Anflug auf Stockholm wird Sie verzaubern: glitzernde Seen, auf denen die vielen Inseln grüne Akzente setzen und riesige Wälder, die sich wie Teppiche ausbreiten. Und erst die schwedische Hauptstadt selbst! Nicht ohne Grund nennt man sie Venedig des Nordens. Das Stadtgebiet besteht zu einem Drittel aus Wasser. Entdecken Sie die verwinkelten Gassen der historischen Altstadt Gamla Stan und das moderne Stockholm. Lassen Sie sich von der einmaligen Atmosphäre der schwedischen Metropole begeistern!



REISETERMIN
27.08.–31.08.2015

INKLUSIV-LEISTUNGEN

- „Rail & Fly inclusive“ zum/vom deutschen Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland
- Linienflug mit Lufthansa von Frankfurt nach Stockholm und zurück in der Economy-Class (Innerdeutsche Anschlussflüge nach/von Frankfurt auf Anfrage gegen Mehrpreis zubuchbar)
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren
- 4 Übernachtungen mit Frühstücksbuffet in sehr gutem Mittelklassehotel
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC
- Transfers und Stadtrundfahrt in bequemem Reisebus
- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung während der Transfers und Stadtrundfahrt
- Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung
- Klimaneutrale Bus- und Bahnfahrten durch CO₂-Ausgleich

ZUSÄTZLICH BUCHBARE EXTRAS

- Ausflug „Drottningholm“ € 130,-
- Ausflug „Vasa und Skansen“ € 139,-
- Innerdeutsche Anschlussflüge auf Anfrage gegen Mehrpreis



Ausführliche Informationen und Buchung:

Marco Polo Reisen GmbH • Deutscher Ärzte-Verlag Leserreise
Postfach 50 06 09 • 80976 München • Tel. 089 50060-416 • Fax: 089 50060-405

www.aerzteverlag.de/leserreisen

Aktuelles aus *zm-online*

So wollen junge Zahnärzte arbeiten

Warum die Einzelpraxis nach wie vor erfolgreich ist, Kooperationen oft auf Zeit angelegt sind und Medizinische Versorgungszentren den freien Zahnarztberuf aushöhlen, erläutert Dr. David Klingenberg, Diplom-Volkswirt und stellvertretender Wissenschaftlicher Leiter am Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ).



Foto: jorgenmac100-Fotolia

Einerseits bevorzugen junge Zahnmediziner das Angestelltenverhältnis, andererseits machen sich laut dem aktuellem Invest-Monitor Zahnarztpraxis knapp zwei Drittel der Zahnärzte selbstständig, indem sie eine Einzelpraxis übernehmen. Wie passt das zusammen?

Dr. David Klingenberg: Im InvestMonitor können wir nur die Existenzgründungen abbilden, die tatsächlich stattgefunden haben. Wenn wir von den Approbationszahlen ausgehen, lassen sich immer weniger Zahnärzte nieder. Das heißt: Wir wissen nichts über diejenigen, die sich nicht niedergelassen haben. Insofern steht nicht die Einzelpraxis auf dem Prüfstand, sondern die Niederlassung an sich. Die Einzelpraxis ist nach wie vor erfolgreich, weil Zahnärzte dort die eigenen Vorstellungen am besten umsetzen können – auch wenn es mitunter etwas teurer ist.

Können Sie denn beobachten, dass Einzelpraxisgründer später noch kooperieren beziehungsweise expandieren?

Unsere Untersuchungen belegen eher das Gegenteil: Viele Berufsausübungsgemein-

schaften (BAG) sind nur Kooperationen auf Zeit. Oft bleibt der bisherige Inhaber erst einmal dabei, während sich der neue Partner mit der Hälfte einkauft. Das hat den Vorteil, dass der ideelle Wert, die Patientenklientel, erhalten bleibt. Wenn alles gut läuft, steigt der alte Inhaber aus – und die BAG ist wieder eine Einzelpraxis. Insofern ist die Einzelpraxis beileibe kein Auslaufmodell, für viele ist sie nach wie vor genau das Richtige.

Aber Einzelpraxen lassen sich nicht mehr so gut veräußern wie noch vor einigen Jahren.

Auf der einen Seite gibt es seit 2007 immer mehr Praxen, die auf dem Markt sind. Andererseits finden sich immer weniger, die überhaupt bereit sind, sich niederzulassen. Diese Nachfragerlücke hat zur Konsequenz, dass die Preise unter Druck geraten. Wer eine Einzelpraxis sucht, findet entsprechende Angebote. 2007 war das noch anders, die Zeiten sind also gut für Einzelpraxis-Übernahmen.

Was steckt hinter dieser Entwicklung?

Wir haben in einem Projekt zum Thema Sozialkapital festgestellt, dass Käufer und Verkäufer sehr unterschiedliche Blickweisen auf den ideellen Wert einer Praxis haben. Nicht alles, was dem abgebenden Zahnarzt viel bedeutet, ist für den Käufer wichtig. Daraus ergibt sich eine Art „Mismatch“: Es befinden sich viele Praxen auf dem Markt, die schwer verkäuflich sind. Denn die Generation, die nachwächst, hat zum Teil ganz andere Vorstellungen. Eine Altersteilzeitpraxis etwa, in die zehn Jahre oder länger nicht mehr investiert worden ist, ist auf dem Markt oft nichts mehr wert.

Auch in Bestlagen?

In Bestlagen vielleicht schon, aber auch solche Praxen sollte man interessant halten. Sonst besteht ebenfalls die Gefahr, dass eher eine neue Praxis gegründet als eine alte übernommen wird. In dem Fall muss man nicht an die Rahmenbedingungen des Vorgängers anknüpfen, die einem nicht behagen müssen. Das fängt bei der Immobilie schon an.

Ist denn der Patientenstamm nicht immer attraktiv?

Dieser ist in den ersten drei bis fünf Jahren interessant, weil Praxisgründer mit dem Umsatz nicht von ganz unten starten müssen. Wir haben aber auch festgestellt: Danach haben die Neugründungen die Übernahmen eingeholt – und wachsen dynamischer. Denn bei den Einzelpraxis-Übernahmen stellt sich das Thema der Reinvestition zeitversetzt. Was sich der Zahnarzt in den ersten Jahren hat sparen können, muss er später nachholen.

Ist das denn bekannt? Nach wie vor ist doch die Übernahme beliebter als die Neugründung.

Wir haben dies in den vergangenen Jahren als unseren empirischen Befund publiziert. Das mag je nach Standort unterschiedlich sein. Außerdem stellt sich die Frage, was dem einzelnen Zahnarzt wichtiger ist. Viele glauben auch, dass sie den Umsatz des Vorgängers stabil halten oder steigern können. Was eine Gründerpersönlichkeit auf sich hält, hat natürlich viel mit Psychologie zu tun.

Sie sprechen den Standort an: Welche Verschiedenheiten der Existenzgründung gibt es zwischen Stadt und Land?

In den Großstädten haben wir mehr Einzelpraxis-Übernahmen, denn dort sind auch mehr auf dem Markt. Auf dem Land beobachten wir häufiger Neugründungen, was auch mit der geringeren Zahnarztichte zu tun hat. Wenn dort nur einige wenige Kollegen praktizieren, die ihre Praxis noch nicht abgeben wollen, dann bleibt nur die Neugründung. Insgesamt sehen wir einen Zug in die Großstadt. Dort ist zwar die Konkurrenz größer, das Einkommen der Patienten ist aber auch höher. Bei vielen sind ideale Gründe ausschlaggebend, das Leben in der Großstadt scheint interessanter. Oft konzentrieren sich die Niederlassungen auch auf die Unistandorte, wo die Zahnärzte studiert haben und heimisch geworden sind.



Ist es heute schwieriger, eine Praxis zu übernehmen oder zu gründen als früher?

In der Regel ja, wir sehen im InvestMonitor ständig steigende Finanzierungsbedarfe. Die IDS hat gerade wieder gezeigt, wie viel Hightech in den Praxen steckt. Bei einer Eigenkapitalquote von durchschnittlich fünf Prozent müssen den Löwenanteil die Banken vorfinanzieren. Und die sind durch schwierige Zeiten gegangen, weil die Bankenaufsicht die Spielregeln mit der Eigenkapitalrichtlinie Basel III verschärft hat. Die Banken bewerten Kreditnehmer nach dem Ausfallrisiko – und wer kein Triple A erhält, für den wird es teurer. Früher haben die Banken fast durchweg alles finanziert, heute wollen sie einen Businessplan sehen.

Und sind die Zahnärzte dafür gewappnet? Reicht ihr betriebswirtschaftliches und rechtliches Wissen aus?

Da sieht es oft ganz dünn aus. Wir haben in einer Studie herausgefunden, dass sich 90 Prozent der Befragten zahnmedizinisch fit fühlen, sich aber nur 5,8 Prozent mit ihren betriebswirtschaftlichen Kenntnissen ausreichend vorbereitet sehen. Denn im Studium gibt es keine profunde Einweisung. Die Angebote der Kammern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen können diese Lücken auch nur zum Teil schließen. Denn das ersetzt natürlich kein Studium. Problematisch ist auch, dass sich rund um die Zahnmediziner ein Kranz von Dentaldepots, Unternehmens- und Steuerberatern gebildet hat, die ihre ganz eigenen Umsatzinteressen verfolgen.

Diese leisten sicher oft gute Arbeit, raten aber auch manchmal zu teuren Technologien, bei denen ein Return on Investment nicht in Sicht ist.

Vielleicht ist die Unsicherheit aber auch ein Grund, warum die nachfolgende Generation eher die Berufsausübungsgemeinschaft vorzieht?

Ja, hier sind die Finanzierungsbedarfe zwar geringer, aber viele dieser Gemeinschaftspraxen haben nicht lange Bestand. Nicht nur, weil sie von Anfang an auf Zeit angelegt

sind, sondern weil sich die Partner früher oder später über ökonomische Dinge nicht einig sind und dann im Groll auseinandergehen. Letztlich ist man nicht sein eigener Chef, sondern muss viele Dinge miteinander absprechen.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) könnten dieses Problem doch lösen, weil dort vorwiegend angestellte Zahnmediziner beschäftigt sind. Wo liegen die Vorteile gegenüber einer klassischen Berufsausübungsgemeinschaft? Und wie schätzen Sie die Zukunft dieser Zentren ein?

In der BAG können auch angestellte Zahnärzte arbeiten. In den MVZ wird der Anteil angestellter Zahnärzte größer sein. Da stoßen dann auch vermehrt Klinikträger in den Markt, was in den USA und in der Schweiz mit den Health Maintenance Organizations (HMOs) schon sehr verbreitet ist. Oft stecken fremde Träger dahinter, es fließt Fremdkapital von Aktiengesellschaften hinein, etwa von Krankenkassen. Natürlich können MVZ an bestimmten Standorten die Versorgung verbessern, wenn alle Arbeitsschwerpunkte in einer größeren Gemeinschaft angeboten werden. Allerdings ist fraglich, ob für die MVZ mittelfristig ein Wachstumsmarkt besteht. Im Moment habe ich nicht den Eindruck. Denn auch die BAG und die Einzelpraxen können um angestellte Zahnärzte werben. Bei der BAG existiert auch die Möglichkeit der überörtlichen Form, also Filialpraxen zu gründen. Insofern gibt es Alternativen zum MVZ. Diese sind auch nicht unbedingt im Sinne der Patienten, da die Behandler oft wechseln.

Die Zahnmedizin wird immer weiblicher, mithin wächst der Wunsch nach Teilzeitarbeit und flexiblen Praxismodellen. Leistet dies nicht schon mittelfristig der Berufsausübungsgemeinschaft Vorschub? Ist es denkbar, dass die Einzelpraxis langfristig sogar aussterben wird?

Es stimmt: In etwa fünf Jahren wird es in der Zahnmedizin mehr Frauen als Männer geben. Interessant ist, dass viele Entscheidungen im Niederlassungsverhalten aber nicht so sehr geschlechts-, sondern eher

altersspezifisch sind. Frauen gehen nicht häufiger als Männer in eine BAG, obwohl das immer wieder behauptet wird. Und in der Generation Y scheint sich das aufgrund der Work-Life-Balance für Frauen wie Männer in Richtung Angestelltendasein aufzulösen, nicht in Richtung BAG. Die Zahl der angestellten Zahnärzte entwickelt sich rapide, wobei die Frauen in dieser Hinsicht allerdings einen deutlichen Vorsprung haben.

Auch der momentane Trend zur Einzelpraxis ist auf das steigende Alter der Existenzgründer zurückzuführen, das 2013 bei durchschnittlich 36 Jahren lag. Während ein Drittel der 30-Jährigen sich für eine Berufsausübungsgemeinschaft entscheidet, sind es bei den 40-Jährigen nur 16 Prozent. Woran liegt das?

einem vergleichbaren Investitionsniveau. Hemmen diese hohen Kosten eine Spezialisierung?

Wir können keine Unterversorgung in diesem Bereich feststellen. Die Weichen für eine Spezialisierung werden bereits im Studium gestellt, zu diesem Zeitpunkt beschäftigen sich die angehenden Zahnmediziner noch nicht mit erhöhten Finanzierungsbedarfen. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen wählen diesen Schwerpunkt, weil ihnen das operative Arbeiten mehr liegt. In dieser Fachrichtung finden sich übrigens mehr Männer, Frauen entscheiden sich eher für Bereiche, in denen die Kommunikation im Vordergrund steht, etwa Alterszahnmedizin oder Kinderzahnheilkunde. Niederlassungsentscheidungen haben also nicht nur materielle Gründe.

Basis für die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen zu verbessern. Ob sich in den Pflegeheimen das Einrichten eines speziellen Raumes lohnt, hängt von deren Größe ab. Der Wunsch nach speziellen Praxen ist eher eine Luxusvorstellung.

Es gibt auch immer mehr solvente Senioren, die in den Jahren des Wohlstands ihr Vermögen gemacht haben – und viel Geld für ihre Gesundheit ausgeben.

Alterszahnheilkunde insgesamt ist sicher ein lukratives Feld – auch dadurch bedingt, dass mehr Zähne erhalten bleiben. Es gibt weniger völlig zahnlose Patienten, die man mit einer günstigen Prothese versorgen kann. Lückengebisse erfordern mehr Aufwand, oft sind Implantate erforderlich. Damit ist sicher auch Geld zu verdienen. Viele Praxen führen

bereits den Schwerpunkt Alterszahnheilkunde.

Das andere ist wirklich diese Risikogruppe der pflegebedürftigen und dementen Patienten in den Heimen – oder noch problematischer – in der ambulanten Pflege. Eine wichtige Aufgabe liegt darin, den Zahnarzt zum Patienten zu bringen. Dabei wird entscheidend sein, wie zahnmedizinische Einheiten in bestimmten Versorgungsgebieten aufgebaut werden können. In einzelnen Kommunen gibt es ja bereits Zahnmobile, die zum Patienten fahren.



Foto: jorgenmac100-Fotolia

Studien des IDZ zeigen es: Die Einzelpraxis ist nach wie vor erfolgreich, weil Zahnärzte dort ihre eigenen Vorstellungen umsetzen können – auch wenn es mitunter etwas teurer ist.

Die Präferenz für eine BAG liegt meistens in der Finanzierung begründet. Natürlich ist es in den ersten Jahren schwieriger, eine Einzelpraxis zu finanzieren. Und vielleicht sind junge Zahnärzte auch flexibler und eher bereit, die BAG auszuprobieren – etwa mit Kommilitonen, die sie aus dem Studium kennen.

Oralchirurgische oder Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie-Fachpraxen erfordern 20 bis 30 Prozent höhere Investitionskosten als allgemein Zahnärztliche Praxen. Lediglich kieferorthopädische Praxen liegen auf

Die Gesellschaft altert – mithin sind neue Konzepte für die wachsende Zahl von pflegebedürftigen und dementen Patienten erforderlich. Reichen hier Kooperationen mit Pflegeheimen oder Krankenhäusern aus? Oder sind spezielle Praxen erforderlich, die etwa in diese Einrichtungen integriert sind?

Im Einzelfall wäre das sicherlich wünschenswert. Aber es wird kaum möglich sein, angesichts der stark steigenden Zahl von Pflegebedürftigen entsprechend schnell umzusteuern. Die KZBV hat erst einmal den Weg gewählt, die betriebswirtschaftliche

Die Fragen stellte Hanna Hergt, Diplom-Volkswirtin und Fachautorin.

ZM-ONLINE: QR-CODE 93606

So wichtig ist Sozialkapital



Eine Studie des IDZ zeigt, welche Rolle das Sozialkapital für die Praxisbewertung hat.



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

*Sirona***Chirurgische Präzision: SIROLaser Blue**

Der neue SIROLaser Blue emittiert blaues Licht mit einer Wellenlänge von 445 Nanometern, das von Hämoglobin und Melanin besonders gut aufgenommen wird. Dadurch erreicht der blaue Laserstrahl insgesamt eine etwa 100 Mal bessere Absorption als infrarotes Licht. So sind präzise, atraumatische Schnitte möglich. Mit dem SIROLaser Blue gelingt eine sofortige Ankopplung ans Gewebe, ohne es zu berühren. Der Eingriff ist für die Patienten schmerzarm, kommt postoperativ häufig ohne Naht aus und hinterlässt kaum Narben. Da der SIROLaser



Blue über zwei weitere Wellenlängen verfügt, kann er im infraroten Bereich (970 Nanometer) für die klassischen Indikationen in der Keimreduktion sowie für die Zahnaufhellung und die Behandlung von Aphten und Herpes eingesetzt werden. Zudem ist der SIROLaser Blue mit einer sichtbaren roten Diode der Wellenlänge 660 Nanometer ausgestattet, die auch Softlaser-Anwendungen ermöglicht.

*Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com*

*Kuraray***Dauerhafte Lösung für sensible Zähne**

Teethmate Desensitizer von Kuraray Noritake Dental ist ein neues Material, welches empfindliche Zähne erstmals natürlich behandelt. Teethmate Desensitizer bewirkt die Bildung von Hydroxylapatit (HAp) und schließt Dentintubuli und Schmelzrisse. Aufgrund seiner Natürlichkeit ist es auch gewebefreundlich und schützt die Gingiva. Der Zahnarzt trägt die Substanz auf einen oder mehrere Zähne auf. Dafür muss er lediglich das Pulver mit der Flüssigkeit mischen, auf die Zahnoberfläche auftragen und mit Wasser spülen. Patienten profitieren von einem neutralen Geschmack und



einem unsichtbaren Ergebnis. Und am allerwichtigsten: Die Patienten sind wieder beschwerdefrei.

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

*Procter & Gamble***Oral-B App 3.0 mit neuen Funktionen**

Bereits zum 5. Oral-B Symposium 2014 hatte Oral-B die anwesenden Teilnehmer mit der Vorstellung seiner Zahnpflege-App positiv überrascht. Knapp ein Jahr und tausende Downloads später legt der Mundpflegespezialist jetzt noch einmal nach, mit einem umfangreichen Software-Update. Die neue Oral-B App 3.0, die ab Sommer 2015 im App Store und im Google Play Store er-

hältlich sein wird, bietet Patienten und Praxisteams weitere nützliche Funktionen. So nimmt der Patient die Ratschläge seiner Praxis, etwa zur Interdentalpflege oder zur Parodontitisvorsorge, einfach auf dem Smartphone mit nach Hause. Außerdem kann er sich mithilfe sogenannter „Dental Care Journeys“ über Mundgesundheitsthemen informieren. Zu guter Letzt erinnert die App auch an den nächsten Zahnarzttermin.

*Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare.com*

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

*BEGO***3D-Druck 2.0 und weitere IDS-Neuheiten**

Im Rahmen der diesjährigen International Dental-Schau (IDS) 2015 stellte der Bremer Dentalspezialist neue Produkte und Weiterentwicklungen aus allen drei Geschäftsbereichen vor. Auf zirka 500 Quadratmetern präsentierte BEGO neben dem BEGO 3D-Druck-System rund um den 3D-Drucker Varseo auch neue CAD/CAM- und konventionelle sowie Implantologie-Lösungen. Neuheiten wie das 3,0 Implantat der BEGO Semados RS/RXS-Linie der BEGO Implant Systems oder das BEGO Guide Tray RS/RXS-Linie, aber auch Weiterentwicklungen rund um das Selektive Laserschmelz-Verfahren und



das Schnittstellenangebot der BEGO Medical ließen die Besucher des Messestandes viel Neues entdecken. Die Produkthighlights der BEGO, Impressionen aus der Messewoche und eine 360-Grad-Standtour finden sich online unter www.bego.com.

*BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 20280
Fax: 0421 2028100
www.bego.com*

3Shape

Kleiner, leichter, schneller: Trios 3



3Shape präsentierte bei der 36. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln den Trios 3 – eine wesentlich kleinere, leichtere und schnellere Version seines preisgekrönten Systems zum Erstellen digitaler Farbabformungen. Die dritte Generation des intraoralen Farbscanners und der digitalen Abformlösung ist nun in Stiftform, mit Handgriff oder als eine am Behandlungsstuhl befestigte Version erhältlich. Der neue Trios 3 verfügt über eine Intraoralkamera, die in

den schnellen intraoralen 3D-Farbscanner (digitale Abformlösung) integriert ist, und einen kleineren runden Scanneraufsatz für einen erhöhten Patientenkomfort. Ein automatisches Werkzeug zur Farbbestimmung der Zähne sorgt darüber hinaus für präzisere und besser berechenbare Ergebnisse.

3Shape
Holmens Kanal 7
1060 Kopenhagen, Dänemark
Tel.: 0045 7027 2620
info@3shape.com,
www.3shape.com

Roos Dental

Der neue Katalog ist da



Der 84-seitige Katalog mit aktuellen IDS-Neuheiten, Aktionsangeboten und attraktiven Rückkaufpreisen in den Themen Praxis- und Laborgeräte, Einrichtung, Prophylaxe, Einweg und Labormaterial lag den Zahnärztlichen Mitteilungen Heft 7 vom 1. April 2015 bei. Alle vier Monate erscheint der neue Katalog mit wechselnden Angeboten. Den nächsten neuen Katalog finden Praxis- und Laborteams am 1. August 2015 wieder in den Zahnärztlichen Mitteilungen Heft 15. Wer weitere Neuheiten, Workshops und Schnäppchen entdecken möch-

te, kann zusätzlich online auf der neu gestalteten Homepage www.roos-dental.de surfen. Das Katalog-Exemplar wurde nicht aufgehoben oder ein weiteres ist gewünscht? In diesem Fall können interessierte Zahnärzte dieses gerne telefonisch montags bis freitags von 8 Uhr bis 18 Uhr oder online auf der Homepage anfordern.

Roos Dental
Friedensstr. 12–28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 998980
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

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

Philips

So effektiv wie Zahnseide

In einer klinischen Studie der Universität Köln, deren Ergebnisse am ersten IDS-Tag den Fachkreisen präsentiert wurden, musste sich der neue Sonicare AirFloss Ultra gegenüber dem Goldstandard Zahnseide beweisen. Beide Verfahren konnten Plaque-Biofilm gleich gut entfernen. Gemessen wurde dies mit dem modifizierten approximalen Plaque-Index (mAPI), den Professor Dr. Stefan Zimmer, Universität Witten/Herdecke, einbrachte. Der Sonicare AirFloss Ultra reduzierte in einmaliger Anwendung von 1,8 auf 0,6 und Zahnseide im Mittel von 1,8 auf 0,5. Somit war die präventive Wirkung – das Studienziel Entzündungsfreiheit – erreicht. Das Fazit



von Professor Dr. Michael Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln: Der neue Sonicare AirFloss Ultra ist genauso gut wie Zahnseide – wenn beide Verfahren gleich gern und konsequent angewendet werden.

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509, Fax: -1505
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de

ic med

Digitale Ergonomie als Erfolgsrezept

Die 36. Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln ging für die ic med GmbH, den Systemspezialisten für Praxis-EDV und Digitale Medizintechnik, mit einem Rekordergebnis zu Ende. Dank des regen Zuspruchs und des großen Interesses an digitaler Bildverarbeitung und Diagnostik konnten die Ergebnisse aus den Vorjahren übertroffen werden. In Live-Präsentationen konnten sich die Besucher direkt vor Ort von der Qualität der präsentierten Produkte überzeugen. Auf besonders großes Interesse stießen dabei das Dexis Platinum System, die Dexis CariVu und der Intraoralscanner CS 3500 aus dem Hause Carestream. Besonders die Dexis CariVu fand beim Messe-



publikum Anklang. Die Kariesdiagnostik wird durch den mobilen Kariesscanner wesentlich erleichtert. Das überzeugte auch Kunden, die ihre Praxis direkt auf dem Messestand mit einer Dexis CariVu ausstatteten.

ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345 298419-0, Fax: -60
info@ic-med.de, www.ic-med.de

Centrix**Provisorischer Zement neu verpackt**

NoMIX, der feuchtigkeitsaktivierete, provisorische Zement mit nur einer Komponente, ist für die vorübergehende Zementierung aller Provisorien entwickelt worden. Die neue Einzeldosis zum Mitgeben ist ab sofort verfügbar. Jede Tube enthält 0,5 Gramm und ermöglicht eine präzise Applikation. Patienten profitieren

von der einfachen Handhabung bei einem Notfall. Eine Box enthält jeweils 50 Einzeldosen zum Mitgeben. Zusätzlich ist eine Starterpackung mit sechs mal einem Milliliter vorgefüllten Spritzen für die Behandlung in der Praxis und 24 Tuben zum Mitgeben erhältlich. Einfach die Tube öffnen und mit der Deckelrückseite einstecken. Dann ein wenig Zement auf die trockene Krone applizieren und das Provisorium positionieren. Der Zement härtet in 15 Minuten komplett aus.

Centrix Incorporated
Schlehdornweg 11a, 50858 Köln
Kostenlose Servicenummer
0800 2368749
www.centrixdental.de

Dr. Liebe**Kemptener Praxis gewinnt Team-Event**

Die Zahnarztpraxis Annette Baur aus Kempten freut sich über das Team-Event im Wert von 1500 Euro, vergeben von Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, dem Hersteller der medizinischen Spezialzahncreme Pearls & Dents. Mit diesem Gewinn bedankt sich die Firma bei Zahnärztin Annette Baur und ihrem Team für die Teilnahme an der Testaktion zur neuen, optimierten Pearls & Dents. Das Unternehmen konnte im Sommer 2014 insgesamt 964 Zahnärzte und Praxismitarbeiter für eine Teilnahme am Test der neu formulierten medizinischen Spezialzahncreme mit Natur-Perl-System ge-



winnen. Am 11. März 2015 übergab Dr. Jens-Martin Quasdorff, Geschäftsführer von Dr. Liebe, den Gewinnscheck an das Praxisteam in Kempten (Foto).

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Postfach 100228
70746 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 7585779-11, Fax: -26
service@drliede.de
www.drliede.de

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

Henry Schein**Frühlingsfeste starten im Mai 2015**

Mit den Frühlingsfesten bringt Henry Schein die IDS-Neuheiten in die regionalen Depots. Mitarbeiter des Unternehmens begrüßen Kunden und ihre Familien zu Produktdemonstrationen, Gesprächen und Schulungen, eingebettet in ein buntes Rahmenprogramm. Im Zentrum der fachlichen Präsentationen steht die wirtschaftlich sinnvolle und effiziente Integration der neuen Geräte und Systeme in die Abläufe von Praxen und Laboren. Produktberater führender Hersteller und Spezialisten von Henry

Schein zeigen Messeneuheiten und beraten individuell im persönlichen Gespräch. Die Feste starten am 8. Mai in den Depots Berlin, Leipzig und München. Weiter geht es am 9. Mai in Hamburg, Nürnberg und Stuttgart. Folgetermine finden am 5. Juni in Erfurt, am 13. Juni in Gütersloh, am 19. Juni in Dortmund und am 26. Juni in Frankfurt statt.

Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1700077
Fax: 0800 0400044
www.henryschein-dental.de

Acteon**Plastischer Retraktionsfaden als Kapsel**

Acteon Pharma nimmt im Bereich der konventionellen und optischen Abformung schon seit jeher eine Schlüsselrolle ein. 15 Jahre nach der Einführung von Expasyl wird nun dessen Nachfolger vorgestellt: Expazen, der erste plastische Retraktionsfaden in Kapselform, vereint die Vorzüge der herkömmlichen Fadensmethode und überzeugt darüber hinaus durch flexible Anwendungsmöglichkeiten und atraumatische Ergebnisse. Expazen wird zur Sulkusöffnung, sekundären Hämostase durch mechanische Aktion und Trocknung der Behandlungsstelle bei gleichzeitigem Schutz des Parodontium eingesetzt. Die Sulkusöffnung entspricht qualitativ der Faden-



methode – jedoch ohne Läsionen, wiederkehrende Blutungen oder Schmerzen. Der plastische Retraktionsfaden ist stark und lang genug, um die marginale Gingiva effektiv zurückzudrängen – das Ergebnis ist wirksam und atraumatisch.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0800 7283532
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Dentaurum Implants**20 Jahre Partner in der Implantologie**

Seit inzwischen 20 Jahren ist Dentaurum Implants, ein Tochterunternehmen der heutigen Dentaurum-Gruppe, ein zuverlässiger Partner in der Implantologie. Mit neuesten Entwicklungen wie den durchmesserreduzierten Implantaten CITO mini, erhält die Implantatfamilie der Dentaurum Implants den aktuellsten Zuwachs. Viele Anwender weltweit nutzen heute das immer wieder dem technologischen Fortschritt angepasste tioLogic Implantatsystem. „Wir sind stolz darauf, schon frühzeitig das hervorragende Potenzial der Implantologie für die internationale Zahnmedizin erkannt zu haben“, unterstreicht Mark S. Pace, zusammen mit Axel Winkelstroeter Geschäftsführer der heutigen Dentaurum-Gruppe: „Dabei gilt



es auch, den Weg dorthin, unser stetig gewachsenes Know-how und die umfangreichen Investitionen zu sehen. Die Vorläufer der heute erfolgreichen Produkte haben die Basis gelegt – für die auch weiterhin zukunftsweisenden Innovationen von Dentaurum Implants und der Dentaurum-Gruppe“.

Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-560, Fax: -295
info@dentaurum-implants.de
www.dentaurum-implants.de

Dexcel Pharma**Neue Fortbildungsreihe startet im Mai**

Am 6. Mai 2015 startet in Hamburg die Fortbildungsreihe „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“ der Dexcel Pharma GmbH. Die vier Referenten PD Dr. Kasaj, Kerstin Kranz, Sebastian Mauritz und Astrid Appe geben den maximal 30 Teilnehmern dann Einblicke in die Schwerpunktthemen Pflege von implantatgetragenen Versorgungen, Periimplantitis-Therapie und -Prävention, Biofilmmangement, Patientenkommunikation sowie betriebswirtschaftliche Aspekte der Parodontistherapie und der Pflege implantatgetragener Versorgungen. Weitere Veranstaltungen, mit jeweils unter-



schiedlichen Referenten und Themenschwerpunkten, finden am 27. Mai 2015 in Konstanz, am 13. Juni 2015 in Frankfurt am Main und am 31. Oktober 2015 in Dortmund statt.

Dexcel Pharma GmbH
Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau
Tel.: 0800 2843742
service@periochip.de
www.dexcel-pharma.de

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



Richard-Oskar-Mattern-Str. 6, 40547 Düsseldorf

**Einladung zur ordentlichen
Vertreterversammlung**

Wir erlauben uns hiermit, zur ordentlichen Vertreterversammlung einzuladen, die am Freitag, den **19. Juni 2015**, 15:30 Uhr, im Maritim Hotel Düsseldorf, Maritimplatz 1, 40474 Düsseldorf, stattfindet.

TAGESORDNUNG

Begrüßung

1. Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2014
2. Bericht des Aufsichtsrats
3. Bericht über die gesetzliche Prüfung, Stellungnahme des Aufsichtsrats, Beschlussfassung
4. Beschlussfassung über
 - a. den Jahresabschluss 2014
 - b. die Bilanzergebnisverwendung 2014
5. Entlastung des
 - a. Vorstands für das Geschäftsjahr 2014
 - b. Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2014
6. Beschlussfassung über die Änderung der Satzung
7. Beschlussfassung über die Änderung der Vergütung des Aufsichtsrats
8. Beschlussfassung über die Festlegung der Aufwandsentschädigung für die Vertreter der Vertreterversammlung
9. Wahlen zum Aufsichtsrat
10. Wahl der Mitglieder des Wahlausschusses
11. Verschiedenes

Zu Beginn des Punktes 9 der Tagesordnung wird die Sitzung ggf. kurz unterbrochen, um den einzelnen Berufsständen Gelegenheit zur Beratung zu geben.

Der Vorstand

Harald Felzen Eckhard Lüdering Herbert Pfennig
Dr. Thomas Siekmann Ulrich Sommer

3M Espe

Live-Demos als Publikumsmagnet

Die Möglichkeit, zahlreiche Neuprodukte und durchdachte Produktkombinationen von 3M Espe für die Prophylaxe, Füllungstherapie und Prothetik im klinischen Einsatz zu erleben, wirkte während der IDS 2015 als Publikumsmagnet. Besucher aus aller Welt ließen es sich nicht nehmen, sich von der Einfachheit und Effizienz der Neuentwicklungen selbst zu überzeugen und diese zu testen. Viele waren von den beiden Innovationen für die professionelle Zahnreinigung und die häusliche Mundpflege begeistert, die für die Behandlung von Patienten mit Hypersensibilitäten entwickelt wurden. Die Interessenten erfuhren unter anderem, wie eine Desensibilisierung der Zähne



erzielt wird. Bei den Live-Demonstrationen stand insbesondere die klinische Anwendung des neuen Prophylaxepulvers Clinpro Glycine Prophy Powder mit TCP im Mittelpunkt.

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

Straumann

Implantat der neuen Generation

Straumann hat seit der letzten IDS ihr Vollkeramikimplantat Straumann Pure lanciert. Zudem hat die Gruppe erfolgreich die meisten ihrer Kunden zu einem Upgrade auf das einzigartige Hochleistungs-Implantatmaterial Roxolid überzeugt. Roxolid spielt auch beim neuen Bone Level Tapered Implantat (BLT) von Straumann, das sich durch hohe Primärstabilität auszeichnet und große chirurgische Flexibilität ermöglicht, eine bedeutende Rolle. Nach Abschluss der kontrollierten Markteinführung ist das neue Implantat nun mit verschiedenen enossalen Durchmesser (3,3, 4,1 und 4,8 Millimeter) und Längen (8 bis 16 Millimeter) erhältlich und bietet eine breite Palette



an prothetischen Optionen. Die hohe Primärstabilität ermöglicht eine sofortige oder frühzeitige Belastung. Zusammen mit der SLActive Oberfläche, die die Osseointegration fördert, reduziert sich die Einheilzeit der Implantate deutlich.

Straumann GmbH
Jechtinger Str. 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761 450-10, Fax: -1149
info.de@straumann.com
www.straumann.de

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

Septodont

Virtuell oder persönlich beraten lassen

Besucher, die in diesem Jahr nicht persönlich auf der IDS 2015 bei Septodont vorbeischauchen konnten, haben nun die Möglichkeit, sich im Nachgang ganz bequem auf www.septodont.de zu informieren. Der virtuelle Messerungang gibt dem Besucher das Gefühl, das Unternehmen und sein Portfolio hautnah zu erleben. Informationen zu Septodont sowie zusätzliche Videos zu den Produkt-Highlights sind per Maus-klick interaktiv über PC, Tablet und Smartphone abrufbar. Für den persönlichen Austausch bietet die Septodont-Roadshow den perfekten Rahmen. Diese macht am 10. Juni 2015 im Auto & Technik Museum in Sinsheim und am 12. Juni 2015 in der Classic Remise in Düsseldorf Stopp. Ein Schwerpunktthema des Programms ist die Lokalanästhesie.



Als Referenten treten Dr. Dr. Peer Kämmerer, Rostock, Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster, und Prof. Dr. Till Dammaschke, Münster, auf.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0, Fax: -66
info@septodont.de
www.septodont.de

dentaltrade

Praxismarketing zum Vorzugspreis

Für Zahnärzte gibt es einen weiteren triftigen Grund, dem Netzwerk Zahn des Zahnersatzanbieters dentaltrade beizutreten: Die Informationsstelle Gesundheit GmbH aus Düsseldorf. Diese Agentur hat sich auf Patientengewinnung und Praxismarketing spezialisiert und betreibt spezialisierte Patienten-Informationsportale. Mit ihr gewinnt das Netzwerk einen neuen wertvollen Kooperationspartner. Für Zahnärzte ist die kostenfreie Mitgliedschaft im Netzwerk Zahn damit noch attraktiver: Mitglieder des dentalen Kompetenzverbundes profitieren, da sie den Service der Agentur zu vergünstigten Konditionen in Anspruch



nehmen können. Interessierte Zahnärzte, die von den Vorteilen der digitalen Patientengewinnung und des Netzwerkes Zahn profitieren möchten, können sich über dentaltrade kostenlos registrieren.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0800 247147-1
(Kostenfreie Servicenummer)
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.netzwerk-zahn.de

Morita

Lösungen für mehr Lebensqualität

Das traditionsreiche Familienunternehmen Morita steht seit fast einem Jahrhundert für eine zukunftsorientierte Zahnheilkunde, die auch die fortwährende Optimierung von Nutzerfreundlichkeit und Praxisworkflow zum Ziel hat – denn mitentscheidend für den Therapieerfolg ist, wie effizient sich das Teamwork von Mensch und „Maschine“ gestaltet. Getreu dem diesjährigen Motto „Quality of life starts with excellent solutions“, bewies das japanische Familienunternehmen auch zur IDS 2015 wieder seine ausgeprägte Lösungskompetenz und präsentierte innovative Neu- und Weiterentwicklungen, die neben der Behandlungs- auch die Lebensqualität von Patienten und Anwendern nachhaltig verbessern. Darunter



zum Beispiel den neuen Er:YAG-Laser AdvErL Evo, Moritas dritte Lasergeneration und das absolute „Highlight“ der diesjährigen IDS-Präsenz.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299
info@morita.de
www.morita.com/europe

Kreussler Pharma

Neue Indikation für Dynexan Mundgel



Das topische Lokalanästhetikum Dynexan Mundgel hat sich seit Jahrzehnten in der Zahnheilkunde bewährt. Zusätzlich zu den gängigen Indikationen rückt nun die Applikation vor einer PA-Behandlung bzw. PZR in den Blickpunkt. Die Anästhesie mit Dynexan Mundgel stellt eine attraktive Alternative zur Lokalanästhesie per Injektion dar. Sie lässt sich dank der Applikation mit einer stumpfen Kanüle aus der klassischen

Zylinderampulle in den Sulkus auch von der Assistenz durchführen. Das sichtbare Gel fließt leicht an und haftet gut am Taschengewebe. Die anästhesierende Wirkung tritt in weniger als einer Minute ein und hält bis zu einer Stunde an. Für den Patienten bedeutet das: Der Einstich entfällt – und für eine gute Compliance sorgt zusätzlich der angenehme Geschmack des anästhesierenden Gels.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Rheingaustraße 87-93
65082 Wiesbaden
Tel.: 0611 9271-0, Fax: -111
info@kreussler.com
www.kreussler-pharma.de

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

Bei der DGI
lerne ich
von den Besten

Da gibt es für
mich immer
die passende
Fortbildung



APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die modulare, zertifizierte Fortbildung aus einer Hand

wissenschaftlich fundiert,
firmenunabhängig und praxisorientiert

- Curriculum Implantologie
- Continuum Implantologie
- Master of Science Studium
- e.Academy

DGI-Fortbildung: T +49 (0) 6322 7909672
info@dgi-fortbildung.de | www.dgi-ev.de

Masterstudiengang: T +49 (0) 621 68124457
info@dgi-master.de | www.dgi-master.de

3M Deutschland GmbH

Seite 19

3M Deutschland GmbH

Seite 39

3Shape A/S

Seite 65

**Becht Seminar- und
Konferenzmanagement**

Seite 65

BEYCODENT Beyer + Co. GmbH

Seite 81

BFS health finance GmbH

Seite 55

Camlog Vertriebs GmbH

Seite 11

caprimed GmbH

Seite 85

Centrix incorporated

Seite 87

**Chemische Fabrik Kreussler
& Co. GmbH**

Seite 85

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**

Seite 17 und 67

Dampsoft GmbH

Seite 53

Dental Onlinge College

Seite 95

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 9

**Deutsche Apotheker- und
Ärztebank**

Seite 99

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 73

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH-Leserreise**

Seite 91

**DGI Dt. Ges. f. Impl. Im
Zahn-Mund-u.Kieferbereich e.V.**

Seite 101

Doctorseyes GmbH

Seite 85

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**

Seite 15

Dürr Dental AG

2. Umschlagseite

**Flemming Dental Service
GmbH**

Seite 71

**GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**

Seite 36 und 37

**GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**

Seite 43

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**

Seite 89

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 41

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

Seite 21

**IMEX Dental und Technik
GmbH**

Seite 13

J. Morita Europe GmbH

Seite 33

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 23

Kettenbach GmbH & Co. KG

3. Umschlagseite

**Komet Gebr. Brasseler GmbH
& Co. KG**

Seite 7

Kuraray Europe GmbH

Seite 51

Medentis Medical GmbH

Seite 31

Permidental BV

Seite 27

PROTILAB

Seite 35

**SIRONA Dental Systems
GmbH**

3. Umschlagseite

Solutio GmbH

Seite 57

Sunstar Deutschland GmbH

Seite 49

**teamwork media Verlags
GmbH**

Seite 79

Ultradent Products USA

Seite 47

Zantomed Handels GmbH

Seite 59

VollbeilagenDental-Union GmbH
(2 Beilagen)

Dürr Dental AG

Mirus Mix Handels GmbH

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 (Leserservice, Termine) bvo; E-Mail: b.vonoertzen@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Marie Danner, md; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Gabriele Prchala

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005161 zu wenden.

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

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



LA-DENT
geprüft 2011

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

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

Leiter Kunden Center:

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

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

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

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

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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

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

Herstellung:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

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

Zahnärztliches Bonusheft**Patienteninformation online**

Regelmäßig wenden sich Patienten mit Fragen zum zahnärztlichen Bonusheft an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Kassenzahnärztlichen Landesvereinigungen (KZVen), teilt die KZBV mit. Zu den häufigsten Fragen würden unter anderem der Verlust

des Bonusheftes, fehlende Stempel sowie der Umzug von Patient und/oder Zahnarzt zählen.

Die KZBV hat daher eine Patienteninformation zum Thema Bonusheft erstellt. Sie ist ab sofort auf der Website der KZBV, unter <http://www.kzbv.de/zahnarztpraxis.769.de.html>, für Patienten

und Zahnarztpraxen verfügbar. Die KZBV wird – wie bereits bei anderen downloadbaren Patienteninformationen – auch diese in Kürze in die beiden Hauptsprachen der Migranten Türkisch und Russisch übersetzen zu lassen.

jt/pm



Foto: © B. Wylezich – Fotolia.com

Zahnärztliche Versorgung**Frühkindliche Karies bekämpfen**

Frühkindliche Karies soll künftig flächendeckend auch im Rahmen des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bekämpft werden. Für dieses versorgungspolitisch wichtige Ziel hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zwei entsprechende Anträge in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingebracht. Das wichtigste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung kann damit nach Abschluss der Beratungen formal entscheiden, ob Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen für Kinder bereits ab dem 6. Lebensmonat sowie Maßnahmen zur Schmelzhärtung ab dem 12. Lebensmonat bei Vorliegen einer Kariesläsion künftig von allen gesetzlichen

Krankenkassen übernommen werden müssen.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Mit ihrem Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies hat die Zahnärzteschaft bereits im Jahr 2014 einen Vorstoß unternommen, um eine Lücke bei der Vermeidung und Behandlung von sogenannter Nuckelflaschenkaries zu schließen. Die Beratungsanträge im G-BA sind ein weiterer Impuls für die umfassende Umsetzung der in diesem Konzept aufgezeigten Empfehlungen. Auf der Grundlage einer Expertise der Weltgesundheitsorganisation und des Weltzahnärzterverbandes haben wir für Deutschland unter anderem das Ziel formuliert, dass im Jahr 2020 80 Prozent der 6- bis 7-jährigen

Kostenlose Pflegeberatung**Rechtsanspruch vielfach unbekannt**

Bereits 2009 hat der Gesetzgeber einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige und kostenlose Pflegeberatung geschaffen. Doch auch mehr als fünf Jahre danach wissen nur 38 Prozent der Deutschen überhaupt von ihrem Anspruch. Dies geht aus einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) hervor, über die die Süddeutsche Zeitung (SZ) berichtet.

Das ZQP ist eine gemeinnützige Stiftung in Berlin, hinter ihr steht der Verband der Privaten Krankenversicherung. Für die repräsentative Studie seien im Februar etwa 2000 Bürger ab 18 Jahren befragt worden. Demnach haben drei Viertel von ihnen angegeben, über ihre

Leistungsansprüche „weniger gut“ oder „schlecht“ informiert zu sein.

Selbst bei jenen, die bereits über Erfahrung mit der Pflegeversicherung verfügen, empfinden fast zwei Drittel der Befragten ihren Kenntnisstand als unzureichend, so die SZ. Zudem befanden zwei von drei Personen, dass das Gesundheitssystem in Deutschland allgemein „eher oder sehr unübersichtlich“ sei. Als „nicht hinnehmbar“ habe Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP und Auftraggeber der Studie, die Ergebnisse beurteilt. Laut SZ fordere er Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) daher auf, die Pflegeberatung zu verbessern. sg

kariesfrei sein sollen. Dies gilt es mit den Partnern der Selbstverwaltung zu erreichen.“ Die in den Anträgen beschriebenen Methoden werden zunächst durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bewertet. Durch den G-BA soll dann im Anschluss ein Rechtsrahmen geschaffen werden, der die zahnärztliche Vorsorge für Säuglinge und Kleinkinder zu Lasten der GKV ermöglicht. Das Konzept soll dazu beitragen, ein optimales Gesundheitsverhalten und die bestmöglichen Voraussetzungen

für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit bei dieser besonders vulnerablen Patientengruppe zu etablieren sowie Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust und daraus resultierende Folgeerkrankungen zu vermeiden. sg/pm

Das Konzept im Internet: www.kzbv.de/konzept-ecc.



Foto: © sct – Fotolia.com

Zweitmeinungsanspruch

Zu viele Ausnahmen

Gesetzlich Versicherte dürfen bei bestimmten medizinischen Eingriffen eine unabhängige Zweitmeinung eines Arztes einholen. So steht es im Entwurf des geplanten „Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Nach Auffassung der Asklepios Kliniken Hamburg enthält der Vorschlag zu viele Ausnahmen. Vor allem die Begrenzung auf vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegte Eingriffe weicht das Gesetz auf. Die Berufsverbände sollten darauf deutlich energischer hinweisen, bevor das Gesetz in Kraft tritt.

Laut Asklepios ist es dem Gesetzgeber mit dem Entwurf nicht ge-

lungen, konkrete gesetzliche Vorgaben für Ärzte, Kliniken und Krankenkassen zu schaffen. Er enthalte zu viele Ausnahmen und verspiele damit die Chance, das seit 1989 bestehende im Sozialgesetzbuch verankerte Recht auf eine zweite ärztliche Meinung als Anspruch ohne Wenn und Aber zu verankern, heißt es in einer Mitteilung von Asklepios. Eine Begrenzung des Zweitmeinungsanspruchs im Gesetz auf bestimmte Operationen und Eingriffe sei nicht nachvollziehbar. Es ginge beim Anspruch auf die zweite Meinung in erster Linie darum, dass der Patient eine bessere Entscheidungsgrundlage erhält und der Arzt eine Absicherung seiner Arbeit. „Dieses Recht



Foto: © Photographic.eu – Fotolia.com

auf Sicherheit und Vertrauen müssen alle Patienten bekommen, denen ein medizinischer Eingriff bevorsteht“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Geschäftsführer und Sprecher der Asklepios Kliniken Hamburg. Asklepios fordert daher das GKV-Versorgungs-

stärkungsgesetz zu überarbeiten, und Ausnahmen wie die Begrenzung des Zweitmeinungsanspruchs zu streichen. Die Verbände sollten ihrerseits deutlich offensiver auf die Schwächen im Gesetz zum Zweitmeinungsverfahren hinweisen. sg/pm

Ebola-Epidemie

WHO räumt schwere Fehler ein

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat schwere Fehler bei der Bekämpfung der Ebola-Epidemie eingeräumt. Zugleich versprach die Sonderorganisation der vereinten Nationen in einer Erklärung grundlegende Verbesserungen im Umgang mit derartigen Seuchen. „Wir werden unsere Arbeitsweise verändern“, erklären WHO-Chefin Margaret Chan und die gesamte Führung der Organisation in dem Dokument.

Das Krisenmanagement der WHO habe angesichts des Ausmaßes der Katastrophe anfangs weitgehend versagt. In den drei am schwersten betroffenen westafrikanischen Ländern Guinea, Liberia und Sierra Leone sind laut



WHO bislang mehr als 10 600 Menschen an Ebola gestorben. Zugleich appelliert die WHO an alle Staats- und Regierungschefs der Welt, die Bedrohung durch Ebola trotz des Rückgangs der Seuche in den letzten Wochen weiter ernst zu nehmen: „Wir wissen nicht, wann der nächste große Ausbruch kommt oder was ihn auslösen wird. Aber die Geschichte sagt uns, dass er kommen wird.“ Hilfsorganisationen wie Ärzte ohne Grenzen hatten der WHO bereits vor Monaten eine zu träge Reaktion auf die Ausbreitung des Virus vorgeworfen, ehe sie im August 2014 den Internationalen Gesundheitsnotstand ausrief.

sg/dpa

Rauchen

Steuerliche Mehreinnahmen

Deutschlands Raucher haben dem Staat im ersten Quartal 2015 mehr Steuereinnahmen eingebracht als ein Jahr zuvor. Insgesamt wurden von Januar bis Ende März Tabakwaren im Verkaufswert von 5,2 Milliarden Euro versteuert, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte. Das waren 161 Millionen Euro oder 3,2 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Die versteuerten Tabakwaren spülten knapp 3 Milliarden Euro in die Staatskasse, der Rest ging etwa an die Tabakindustrie oder die Händler. Vor allem Zigaretten waren bei Rauchern beliebt: Mit 16,1 Milliarden Stück wurden 0,4 Prozent mehr Glimmstängel verkauft als 2014. Der versteuerte Verkaufswert stieg auch infolge der Erhöhung der Tabaksteuer

auf 4,2 Milliarden Euro. Laut der Behörde wuchs auch die Menge des versteuerten Feinschnitt-Tabaks zum Selberdrehen um 1,2 Prozent. Die Zahlen ergeben sich aus den Bestellungen von Steuerzeichen für Packungen. Die Statistik gibt also nicht den tatsächlichen Tabakkonsum wieder. Einbußen gab es hingegen beim Pfeifentabak. Die verkaufte Menge ging hier um 12,6 Prozent auf 289 Tonnen zurück. Bei versteuerten Zigarren und Zigarillos schrumpfte der Absatz sogar fast um die Hälfte (minus 42,1 Prozent). Schaden richtet der Handel im Ausland an: Der Deutsche Zigarettenverband (DZV) geht davon aus, dass mehr als jede fünfte in Deutschland gerauchte Zigarette nicht hierzulande versteuert wird. sg/dpa

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 10** erscheint am **16. Mai 2015**



Neue Aspekte der Parodontitis

Wissenschaft und Forschung erkunden die Genetik der oralen Erkrankung.

Foto: [M]zm-Dentimages-marochkina-fotolia

Außerdem:

- **Handicap-Patienten**
Prophylaxe erwünscht
- **Clusterkopfschmerz**
Neurostimulation kann helfen
- **Honorarberatung**
Vor- und Nachteile für Anleger

Kolumne

Im Sommer endet eine Liebe

Es war ein Schock. Auch für mich. Kloppo verlässt im Sommer also Borussia Dortmund. Nein, ich bin kein Anhänger der im Berufsfußball so weit verbreiteten Personenkulte. Doch sportlich und auch finanziell könnte das Ausscheiden von Jürgen Klopp den Verein empfindlich treffen – und damit auch alle Aktionäre des Unternehmens BVB 09. So wie mich. Mittlerweile tue ich meine Investition als verzeihliche Jugendsünde ab, schließlich steckte ich das Geld in eine Marke, die ich als Kind lieben gelernt hatte. Keine Spur von rationalem, evidenzbasiertem Verhalten also.

„Der Klassiker“, so in etwa lautete die knappe Analyse eines Freundes, der mir neulich abends beim Getränk einen Exkurs in „behavioral finance“ gönnte, sprich mir erklärte, warum ich mich so irrational verhalte und mich bei der Geldanlage von weichen Gefühlen statt harten Fakten leiten lasse. Derselbe Mann eröffnete mir zwei Bier später seine

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

Lotto-Leidenschaft. Seit Jahren spiele er jedes Wochenende. Angesprochen auf die bescheidene Gewinnchance von 1 zu 140 Millionen zuckte er nur mit den Achseln.

Ich gucke lieber Bundesliga-Fußball mit dem besonderen Kitzel – und wundere mich über diesen fachlichen Ausrutscher eines promovierten Ökonomen. Das ähnelt folgendem Gesprächsverlauf unter Zahnarzt-Kollegen: „Was sagst Du eigentlich zu der Diskussion um KAI?“ Antwort: „Ich kann den Wirbel gut verstehen. Der hat sich echt was geleistet – und hat sich ewig nicht bei mir gemeldet.“

Ihr vollkommener Ernst

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.

www.kettenbach.de

SIE HABEN HÖCHSTE ANSPRÜCHE. SIE HABEN TENE0.

TENE0 glänzt in allen Disziplinen: Die Innovations-Klasse entwickelt sich ständig weiter und behält dank upgradefähiger Technologie auch langfristig ihren Wert. Das macht sie zur konsequenten Wahl für jeden, der immer mit modernstem und komfortabelstem Workflow arbeiten will und auch an Qualität und Design höchste Ansprüche stellt.
Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.



SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.