

Big Data und Gesundheitswesen

Menschen in der Cloud

**Mindestlohn: Zahnärzte
als Auftraggeber**

**Neue Standards
fürs Studium**

Tetric EvoCeram[®] Bulk Fill

High-Performance-Seitenzahn-Composite

**JETZT
AUCH ALS
FLOW!**

**Das *effizienteste*
Seitenzahn-*Composite!***



Tetric EvoCeram[®] Bulk Fill
modellierbar

Tetric EvoFlow[®] Bulk Fill
fließfähig

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vor Kurzem ging die Nachricht durch alle Medien: Der Deutsche Bundestag ist einer großen Cyber-Attacke zum Opfer gefallen, die allem Anschein nach schon seit etwa einem halben Jahr läuft. Es ist nicht auszuschließen, dass heikle Daten an die Hacker abgeflossen sind. Und das IT-System im Deutschen Bundestag muss nach dem Angriff wohl umfassend erneuert werden. Dieses jüngste Beispiel zeigt, dass der Umgang mit großen Datensammlungen und die Angst vor deren Missbrauch oft Hand in Hand gehen. So auch im Gesundheitswesen. Grund genug für den Deutschen Ethikrat, seine Jahrestagung unter dem Titel „Die Vermessung des Menschen – Big Data und Gesundheit“ abzuhalten. Über 500 Teilnehmer waren nach Berlin gekommen, das Thema stieß in der Fachöffentlichkeit auf großes Interesse. Zu den Rednern gehörte auch der EU-Kommissar für Digitale Wirtschaft und Gesellschaft, Günther Oettinger. Auf dem Programm standen Perspektiven und offene Fragen, die die wachsende Datenflut in der Medizin aufwirft. Die Sammlung und Speicherung von Daten, die Verknüpfung unterschiedlicher Datensätze sowie ihre Nutzung und Anwendung versprechen zwar große Fortschritte in der Medizin, bringen aber auch ethische und rechtliche Herausforderungen mit sich. Gerade im Gesundheitswesen stellen sich viele

Foto: Foto: vege – Fotolia.com



■ *Von der weltweit wachsenden Datenflut ist auch das Gesundheitswesen betroffen. Die Sammlung und Speicherung von Daten, die Verknüpfung von Datensätzen sowie deren Nutzung versprechen zwar große Fortschritte, werfen aber viele offene Fragen auf: Wo sind die Chancen? Wo sind die Risiken? Und wo landet das alles?*

offene Fragen: Was ist sicher? Wo sind die Chancen, wo die Gefahren? Und was passiert bei Datenzusammenführung? Der Ruf wird laut, die Entwicklungen unter ethischen Gesichtspunkten zu begleiten. Unsere Titelseite fasst die vielen Facetten des Themas zusammen, abgerundet durch Aussagen des Autors und Bloggers Sascha Lobo.

Neue Impulse gibt es jetzt für das Zahnmedizinstudium. Sechs Jahre hat es gedauert – jetzt ist der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) unter Dach und Fach. Auf dem Medizinischen Fakultätentag in Kiel wurde er zusammen mit dem Katalog für die Humanmedizin verabschiedet. Es handelt sich um einen Qualifikationsrahmen für die zahnmedizinische Ausbildung, der die Kompetenzen definiert, die ein Zahnarzt nach der Approbation nachweisen soll. Besonders wichtig ist, dass für die Studierenden der Praxisbezug und der Kontakt mit den Patienten möglichst frühzeitig im Studium verankert werden. Der Katalog bringt neuen Drive in die Ausbildung, er war angesichts der immer noch in der Schublade ruhenden Approbationsordnung lange überfällig.

Ein für den Praxisalltag relevantes Thema ist der Mindestlohn – genauer gesagt, die Frage nach der Auftraggeberhaftung. Hier gab es einige Unsicherheiten, ein Schreiben von Bundesministerin Andrea Nahles an die BZÄK bringt Klarheit: Beauftragt ein Zahnarzt eine Reinigungsfirma, so haftet er nicht dafür, dass den Reinigungskräften der Mindestlohn gezahlt wird. Wohl aber haftet er dafür, wenn in einem beauftragten zahn-technischen Labor der Mindestlohn nicht bezahlt wird. Mehr Infos dazu in unserem Beitrag im Heft.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: Bojler/Rodemer

38 *Der besondere Fall: Ein fünfjähriges Mädchen kam zur Behandlung einer Osteomyelitis des rechten Unterkiefers.*

Foto: [M]zm-km-tai11-Folia

30 *Mit Big Data in die Schöne Neue Welt? Die Digitalisierung verändert unser Gesundheitssystem: alle Chancen und Risiken inbegriffen.*

TITELSTORY

Big Data und Gesundheitswesen

<i>Der Mensch im Datenstrom</i>	30
<i>Big Data und Telematik Gute Ansätze, schlechte Umsetzung</i>	35
<i>Sascha Lobo zu Big Data „Die Weisheit der Vielen“</i>	36



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

MEINUNG

<i>Editorial</i>	3
<i>Leitartikel</i>	6
<i>Leserforum</i>	8
<i>Gastkommentar</i>	20

POLITIK

<i>Mehr Transparenz bei der Selbsthilfe Geldflüsse offenlegen</i>	22
<i>Nationale Lernziele festgelegt Studieren nach Standards</i>	24
ZFA <i>Praxisnahe Ausbildung sichern</i>	28



Foto: Jan Greune-Look-foto

52 Die tropische Infektionskrankheit Leishmaniasis breitet sich aus. Vereinzelte Fälle wurden sogar aus Deutschland schon berichtet.



Foto: Frank Boston – Fotolia.com

80 Wie gelingt es, ein Team aus motivierten und loyalen Mitarbeitern zu formen? Über neue Wege bei der Suche nach den Richtigen.



Foto: Eleni Stil

123 zm-online sucht die schönsten Praxen Deutschlands – und stellt einige auch gleich vor. Lassen Sie sich inspirieren!

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall
UK-Osteomyelitis bei einem Kind **38**

Der besondere Fall
Ektopter und dysplastischer 28er **44**

Intraligamentäre Anästhesie
Standardisierte Injektionssysteme **50**

MEDIZIN

Leishmaniasis in Deutschland
Sandmücken im Anflug **52**

GESELLSCHAFT

AZBPlus e.V. in Brasilien
Dentomobil on tour **72**

zm-online sucht die schönste Praxis
Der Style-Check **123**

PRAXIS

Neue Leistungen in der Haftpflicht
Wenn die Kinder zündeln ... **76**

Teambildung
Vergessen Sie Quereinsteiger nicht **80**

Mindestlohn
Die Tücken der Auftraggeberhaftung **84**

Kommunikation
Keine Beratung im Stuhl **86**

MARKT

Neuheiten **97**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **12**

Nachrichten **14**

Termine **60**

Impressum **88**

Zu guter Letzt **126**

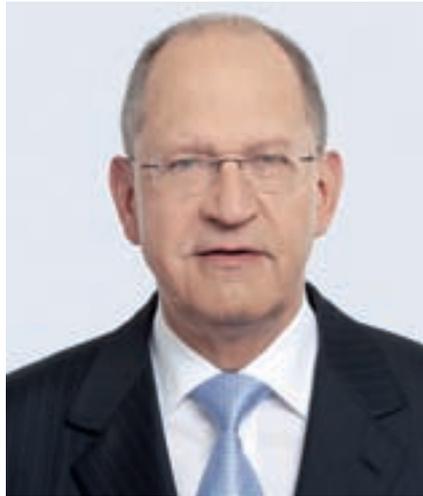


Foto: BZÄK-Pietschmann

TTIP – wehret den Anfängen!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wie sehr wir als Heilberufler in internationale politische Strömungen eingebunden sind, zeigen die jüngsten Diskussionen um das in der Öffentlichkeit stark umstrittene transatlantische Freihandelsabkommen TTIP („Transatlantische Handels- und Investitionspartnerschaft“). Ziel dieses zwischen der EU und den USA verhandelten Abkommens ist es, Zölle und andere Handelsbarrieren zwischen den

USA und der EU abzubauen und gegenseitig die Märkte zu öffnen. Bestehende Einschränkungen für Dienstleistungen sollen abgebaut, die Investitionssicherheit und die Wettbewerbsgleichheit verbessert und der Zugang zu öffentlichen Aufträgen soll vereinfacht werden. Von besonderer Bedeutung ist dabei der angestrebte Abbau sogenannter nichttarifärer Handelshemmnisse, also Maßnahmen, die unmittelbar oder mittelbar den Handel beschränken. Dazu zählen etwa technische Vorschriften, industrielle Sicherheitsstandards, Vorschriften über die Sicherheit von Lebens- und Arzneimitteln, Umweltstandards oder Zulassungsbedingungen.

Jetzt mag sich mancher Kollege in der Praxis denken: Das ist mir zu weit weg – und geht mich nichts an. Das genaue Gegenteil ist der

Fall. Denn TTIP hätte auch Auswirkungen auf die Freien Berufe. Deren Tätigkeiten, wie etwa ärztliche und zahnärztliche Leistungen, werden ausdrücklich im Verhandlungskapitel über den Dienstleistungssektor mit einbezogen. In der Diskussion ist eine Marktöffnung.

Ein weiterer Knackpunkt ist, dass die Angehörigen bestimmter regulierter Berufe von den USA und der EU wie Inländer behandelt werden sollen. Dies soll durch Regeln für die erleichterte Anerkennung von ausländischen Abschlüssen flankiert werden. Aus freiberuflicher Sicht könnte schließlich der besagte geplante sukzessive Abbau nichttarifärer Handelshemmnisse zu Verwerfungen führen. Denkbar ist, dass bestimmte berufsrechtliche Regelungen, die der Qualitätssicherung dienen, wie etwa Fremdkapital- oder Werbeverbote, als Handelshemmnisse verstanden werden, da sie potenzielle Investoren abschrecken. Das Freihandelsabkommen könnte auf diese Weise einen sich bereits heute auf europäischer Ebene abzeichnenden Trend zur Deregulierung, etwa im Zusammenhang mit dem laufenden EU-Transparenzprozess für regulierte Berufe, verstärken.

All diese Punkte unterstreichen aus standespolitischer Sicht die Notwendigkeit, rechtzeitig gegenzusteuern. Deswegen haben

sich die Präsidenten und Vorsitzenden der Heilberufe mit einer Erklärung an die Bundeskanzlerin gewandt. Die Spitzenvertreter von BÄK, KBV, BZÄK, KZBV und den Apothekern verweisen auf die möglichen negativen Auswirkungen von TTIP und fordern von der Kanzlerin, dass dieses keine Anwendung auf das Gesundheitswesen in Deutschland finden darf. Weder die Rechte der Patienten noch die Freiberuflichkeit von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern oder die Kompetenzen der Selbstverwaltung dürften eingeschränkt werden. Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch hohe Qualität und einen schnellen Zugang zur Gesundheitsversorgung aus. Es würde die Freiberuflichkeit und das hohe Niveau der Versorgung auch nachhaltig gefährden, wenn eine noch stärkere Ökonomisierung nach amerikanischem Vorbild erfolgte. Drohende Deregulierungs- und Normierungsbestrebungen würden den Mitgliedsstaaten außerdem den Gestaltungsspielraum für das nationale Gesundheitssystem nehmen. Und Patienteninteressen müssen auf jeden Fall Vorrang vor Kapitalinteressen haben!

Wir Heilberufler haben der Kanzlerin in unserem Papier Lösungsansätze unterbreitet. In seinem Antwortschreiben unterstreicht das Bundeskanzleramt, dass aus Sicht der Bundesregierung keine Gefahr besteht, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland oder der Patientenschutz durch TTIP verwässert werden. Deutschland werde keine Verpflichtungen zu einer Marktöffnung im Gesundheitssektor eingehen.

So weit, so gut. Aber diese Aussage ist noch kein Freifahrtschein, dass das Gesundheitswesen ein Tabu bleibt. Die Entwicklungen aus der EU haben zum Beispiel gezeigt, dass es schnell anders gehen kann. Deshalb: Nicht alles wird gut – wehret den Anfängen. Dazu diene unser aktives standespolitisches Monitoring.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

„Patienteninteressen müssen auf jeden Fall Vorrang vor Kapitalinteressen haben!“

Schichten Sie noch oder füllen Sie schon?

Bulk Fill¹ ✓

Liner ✓

Milchzähne ✓

Endo Verschluss¹ ✓



SDR[®]
Smart Dentin Replacement



„Der Goldstandard der Bulk Fülltechnik“*

Profitieren Sie jetzt von unserer goldenen Jubiläumsaktion!

Kontaktieren Sie unsere gebührenfreie DENTSPLY Service-Line
unter 08000-735000 oder Ihren Fachhändler.

For better dentistry

DENTSPLY

Weitere Informationen: www.dentsply.de/SDR

Was ist mit der Fluoridierung?

■ Zum Beitrag „Rückblick auf die IDS 2015“, zm 9/2015, S. 44, und zum Beitrag „So effektiv wie Zahnseide“, zm 9/2015, S. 97



Foto: kölnmesse

Ich finde es sehr gefährlich, wenn zur Studie Sonicare Airfloss Ultra gegen Goldstandard Zahnseide zwei Universitätsprofessoren für die Ergebnisse namentlich aufgeführt werden. Im Rückblick zur IDS 2015 wird expressis verbis darauf hingewiesen, dass bei der In-vivo-Studie aus der Kölner Uniklinik „unabhängige oder wenigstens publizierte Daten noch nicht verfügbar sind“.

Prof. Dr. Noack wird zitiert: „Der neue Sonicare Airfloss Ultra ist genauso gut wie Zahnseide.“ Wir kennen die Versuchsanordnung nicht: zum Beispiel Zahnseide vor oder nach dem Einbürsten mit Fluoridzahnpaste? Die Methode Sonicare Mikrotröpfchen entfernt jedenfalls alle noch verfügbaren Fluoride aus den Interdentalräumen. Eine gut ausgebildete Prophylaxehelferin bringt doch auch noch nach der Reinigung der Interdentalräume mit der Zahnseide Fluorid in die Zwischenräume. Der Entzündungsindex mag sich angleichen, aber die Fluoridierung der Interdentalräume ist perdu! Und sprechen wir einmal über die nicht uner-

heblichen Kosten des Sonicare Airfloss Ultra, die nicht jeder Bevölkerungsschicht zu vermitteln sind – mit zwei Universitätsprofessoren im Werbepaket aber vielleicht doch. Die Kosten für eine gute Zahnseide sind in den

letzten Jahrzehnten zu unserem Erstaunen tief gesunken und mit Fluorid-Benetzung eine sichere Bank für die Interdentalfluoridierung. Gerade dieses Thema vermisste ich in der Studie.

Dr. Fritz Haun
Osloerstr. 139
53117 Bonn

Falsches Signal an die Patienten

■ Zum Beitrag „118. Deutscher Ärztetag: Terminservicestellen sind Humburg“, zm 11/2015, S. 18

Dass die Forderung nach dem Ausgleich der von Patienten nicht eingehaltenen Termine einfach so abgeschmettert wird, zeigt schon Wirkung im Patientenverhalten. Ich musste mir von einer Person anhören, dass ich nie wagen würde, sie vor Gericht auf die nicht eingehaltenen Termine zu verklagen, weil die gerichtlichen Kosten zu hoch wären. Ich konnte nur erwidern, ob er darauf spekuliere und sich deswegen so benehme. Man fühlt sich von der Politik alleine gelassen. Man soll nur die Forderungen ausführen und hat keine Möglichkeiten, solche Patienten zur Raison zu bringen.

Viktoria Fuchs
praxis@zahnaerztin-harburg.de

Wenn Englisch – dann richtig

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015 und zur Überschrift „Empowerment schafft Vertrauen“, zm 11/2015, S. 26

Als großer Freund der englischen Sprache halte ich von den vielen Anglizismen [...] nichts. Besonders wenn Sie von Leuten vortragen werden, die mit dem (britischen) Englisch offenbar nicht vertraut sind. Kein Engländer würden den holprigen Satz „learn it yourself“ gebrauchen! „Learning by yourself“ wäre hier passender gewesen. Englisch in der Fach- und Medienwelt – in Ordnung, aber „Empowerment“ bitte nicht!

Dr. Volker Schmidt
10717 Berlin

Lern es selbst

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015

Zum zm-Titel Heft 9/2015 muss ich auch mein großes Unbehagen loswerden. Wie bei vielen anderen unnötigen bis dämlichen sog. Anglizismen auch in Ihrem Blatt kommt mir inzwischen die Galle hoch. Meine Kinder lernten bereits im Kindergarten erste englische Brocken. So geht das ja auch weiter. Glauben Sie allen Ernstes, man kann mit Englisch heute noch angeben oder so tun, als habe man eine schlaue Schule besucht? Das Gegenteil ist der Fall. Ein Beispiel: Sagen Sie einem Patienten mal „parodontales Debridement“ auf Französisch. Wie gut das ankommt?

H.H. Ciesler
h.h.ciesler@gmx.de

Krudes Kauderwelsch

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015

Ich schließe mich den kritischen Kommentaren zu Anglizismen in den Medien und im Alltag an. Ich halte sie für entbehrlich, um nicht zu sagen für total überflüssig, sind sie doch in der Regel nur Anbiederungen an Begriffe wie Modernität, Weltläufigkeit, Internationalität, vor allem in der Werbung.



Foto: CC/zm

Sie begegnen einem aber auch häufig genug im Alltag, oft noch in verballhornter Form, so dass sich der Sinn wirklich nicht mehr erschließt, insbesondere dann, wenn man sich die jeweilige Zielgruppe genauer anschaut. Wir leben in Deutschland, sprechen Deutsch, verlangen in der Diskussion des Migrantenthemas das Erlernen der deutschen Sprache als wichtigste Voraussetzung zur Integration und vermischen diese Sprache ohne Not in ein krudes Kauderwelsch aus oben erwähnten Überlegungen. Ich frage mich oft genug, ob man in Frankreich, Großbritannien oder anderen europäischen Kernländern ähnlichen Versuchen genauso nachgibt?

Dr. Thomas Beck
thomas@doc-tbeck.de

D(-englisch) ist zum Kotzen

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015

Erst mal danke, dass Ihr die Mail meines Kommilitonen Stephan Ilg abgedruckt habt. Ihr wollt meine Meinung hören: Das D(-englisch) finde ich zum Kotzen. Aber genau so geht es mir mit der Feminisierung von im Grunde geschlechtsneutralen Begriffen: Wähler, Wählerin, Anwohner, Anwohnerin usw., usf.

Fritz Hörner
fritz.hoerner@web.de

Sprachschwächen

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015

Ich finde es schlichtweg eine Frechheit gepaart mit einem wenig ausgeprägten Sprachempfinden, mangelnder Sprachkompetenz und einfach dumm. Es gibt wohl kein anderes Land, dessen Leser, außer dem deutschen Leser, sich so viel gefallen ließen. In Frankreich, Spanien od. Italien wäre dies ein Grund für eine Entlassung. Wer in Deutschland nicht Rücksicht nimmt auf andere kulturelle Gepflogenheiten von Schülern, wird als Lehrer abgemahnt. Nur die eigene kulturelle Identität in Sachen Sprache darf mit Füßen getreten werden. Demnächst wird es bei uns auch keinen Weihnachtsmarkt mehr geben können, da dies eine Verletzung der islamischen Gefühle ist – es heißt dann Wintermarkt. Darüber diskutiert man ernsthaft in deutschen Städten. Wer in deutschen Zeitschriften sich einer Fremdsprache bedienen muss, da er unfähig ist, sich seiner Muttersprache zu bedienen, um seine deutschsprachigen Leser zu

erreichen, ist entweder ein Snob, ist geltungsbewusst, möchte die 3 Worte Englisch anbringen, die er in seiner Ausbildung gelernt hat, möchte seinen Vorgesetzten imponieren und blenden – Englisch gilt als modern, weltgewandt u. international – möchte den wahren Inhalt seiner Botschaft verschleiern. Für mich sind deutsche Texte, die mit unnötigen Fremdworten od. englischsprachigen Worten versehen sind, ein Beweis für das Unvermögen der Redaktion, sich in unserer deutschen Sprache auszudrücken. Ist Ihnen überhaupt bewusst, dass Sie mit Ihrem Verhalten unserer Sprache unermesslichen Schaden zufügen? In Amerika und England lacht man über diese sprachliche Anbiederung.

D. Wild
wild@schawi.de

Sprachstolz

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015

Der Leserbrief von Dr. Ilg spricht mir aus dem Herzen. Unsere deutsche Sprache ist wie kaum eine andere facettenreich, ausdrucksstark und bedeutungsreich. Darum bewundern und beneiden uns viele Ausländer. Der modische Trend, möglichst überall Anglizismen zu verwenden, ist dumm, bedauerlich und zeugt von einem Verfall der deutschen Sprache. Überall, wo es möglich ist, deutsche Worte zu verwenden, sollte man als überzeugter und stolzer Deutscher auch ebendiese Sprache sprechen!

Dr. Winfried Geßner
winfried.gessner@t-online.de

Anglizismen vermeiden

■ Zum zm-Titelblatt: „Learn it yourself“, zm 9/2015

Danke an den Kollegen Ilg, der die Titelzeile „Learn it yourself“ anprangerte. Ich fürchte zwar, dass es ein Kampf gegen Windmühlenflügel ist, aber würde mich sehr freuen, wenn Sie in unserer Standeszeitung Anglizismen, wo möglich, vermeiden. Außerdem: Ist das gelobte „Selber-lernen“ nicht bloß ein schön geredetes Einsparen an Lehrkräften?

Renate Dzingel
info@zahnaerztin-dzingel.de

Ein schönes Interview

■ Zum Beitrag „Eine Gweipoh aus Bayern“, zm 11/2015, S. 82ff.



Foto: Susanne Theisen

Vielen Dank für das schöne Interview mit Frau Dr. Sandra Hulac. Ich mag Berichte über ausländische Zahnärzte sehr. Ansonsten liest man in der zm immer nur, wie toll die deutsche Zahnmedizin ist. Für mich wichtig war z. B. die Aussage, dass „Parodontologen“, also mehrere Spezialisten (in Deutschland noch weitgehend unbekannt, nur Münster bietet da was an), in der Praxis arbeiten.

Dr. Jörg Junker
junckerjoerg@gmx.net

Bitte kritischer fragen!

■ Zum Beitrag „Eine Gweipoh aus Bayern“, zm 11/2015, S. 82

In dem Interview mit einer in Hongkong tätigen, zahnärztlichen Kollegin kommen mir zwei Dinge zu kurz. Erstens wurde nicht einmal nach der Frage der Menschenrechte in dieser unter der Kontrolle der kommunistischen Pekinger Zentralregierung stehenden Stadt gefragt. Im offiziellen Organ der deutschen Zahnärzteschaft, die sich den Werten der Freiheit und Demokratie verbunden fühlen sollte, muss eine solche Frage Standard sein, denn gerade wir Ärzte sollten diesen beiden Werten verpflichtet sein, nicht zuletzt auch aufgrund unserer unrühmlichen Rolle in der Vergangenheit in zwei Diktaturen des Nationalsozialismus und des Kommunismus.

Zweitens wird lapidar darauf hingewiesen, dass das System der Krankenversicherung dort schlichtweg mehr oder weniger den „Kreditkartenzahlern“ vorbehalten ist. Eine Frage, nach der (zahn)medizinischen Versorgung der

Armen wird nicht gestellt. Ich finde diesen Artikel daher nicht besonders gelungen, da er all dies unkritisch betrachtet und ausblendet.

Jens H. Naim
jens.naim@alumni.uni-heidelberg.de

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

Qualitätsresistent?

■ Zur Nachricht „Resistente Erreger“, zm 10/2015, S. 13

Ich hatte gehofft, dass die Erkenntnis auch bei der Barmer angekommen sei, die Ursache der Krankenhausinfektionen liege insbesondere in der Qualität und in der Anzahl des verfügbaren Personals. Aber da diese Kräfte ja die Finanzen der Krankenhäuser belasten, wird mal ganz locker als Gegenmittel die Forderung nach höheren Investitionen aufgemacht. Und dafür sind ja die Länder zuständig. So disqualifiziert sich ein Vorstandsvorsitzender selbst! Oder hatte vielleicht ein Journalist eine zu schnelle Feder?

Dr. Horst Maschler
H.Maschler@gmx.de

Impfpflicht? Auf keinen Fall!

■ Zur Nachricht „Masern: GröÙe erwägt Impfpflicht“ und zum Kommentar „Unterlassene Hilfeleistung“, zm 9/2015, S. 12

Über diesen schlecht recherchierten und unausgewogenen Artikel musste ich mich sehr wundern. Sie spiegeln allein die offizielle Meinung und Sichtweise des RKI und PEI wieder. Es wäre aber sicherlich fair, den Impfverweigerern mehr als esoterische Ansichten zu unterstellen. Sie schreiben es ja selbst – es sind gebildete Schichten. Es gibt also offensichtlich rational nachvollziehbare Gegenargumente, die bisher aber schlichtweg „verteufelt“ werden. Die Zweifler dann mit Zwangsmaßnahmen auf Linie zu bringen, statt eine Pro-und-Contra-Diskussion zuzulassen, gleicht eher

mittelalterlichen Methoden der Inquisition. Ein paar dieser Gegenargumente möchte ich Ihnen zur Kenntnis schicken:

1. Im 19. Jahrhundert traten in England und den USA ca. alle zwei Jahre Masernepidemien auf. Dabei starben ca. 20 % der an Masern erkrankten Kinder. Dies änderte sich deutlich zu Beginn des 20. Jh. und wird von vielen Ärzten auf die allgemeine Verbesserung der Ernährung und Wohnbedingungen zurückgeführt. Schon 1930 betrug die Kindersterblichkeit nur noch 1-2 %. Die Impfung wurde allerdings erst 1963 eingeführt, als die Todesrate fast 0 % erreicht hatte.

2. In China beträgt die Masern-Durchimpfungsrate fast 99 %. Trotzdem gab es zwischen 2005 und 2013 etwa 400.000 Masernfälle mit 386 Toten. Wo ist da der schlüssige Beweis für die Einführung einer Impfpflicht?

3. Die Impfkommision setzt sich zum größten Teil aus (ehemaligen) Mitarbeitern der Pharmaindustrie zusammen. Das ist sicher ein wichtiger Grund, warum eine gewisse Bevölkerungsgruppe „nicht auf die Empfehlungen einer Impfkommision hören“ will. Vielleicht ja nur aus Prinzip. Dennoch gibt es auch objektive Gründe dafür, der Pharmaindustrie zu misstrauen, auch wenn sie sicher viel Gutes entwickelt haben:

– 2014 wurde bekannt, dass die WHO in Kenia eine hCG-versetzte Tetanusimpfung in Umlauf gebracht hatte, was schon 1990 versucht wurde. Hier spielen offensichtlich andere Beweggründe

eine Rolle, als der Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten.

– Als der HPV-Impfstoff Gardasil zugelassen wurde, wussten weder Impfkommision noch Bevölkerung etwas über die tödlichen Nebenwirkungen bei einigen Patientinnen. Offensichtlich waren die vorausgegangenen klinischen Tests unzureichend oder wurden absichtlich frisiert. Beides spricht nicht für



die Seriosität und Transparenz der Arzneimittelzulassungsverfahren.

– Das Zulassungsverfahren an sich: Sicher ist Ihnen bekannt, dass die Hersteller die genaue Zusammensetzung der Impfstoffe nicht preisgeben müssen. Nur die im letzten Verarbeitungsschritt verwendeten Zusatzstoffe und Chemikalien werden angegeben. Das ist für den Endverbraucher sehr irritierend, wenn schon auf jedem Lebensmittel die Inhaltsstoffe angegeben werden müssen, damit jeder selbst entscheiden kann, wie viel Glukose-Fruktose-Sirup oder Kaliumnitrit (E249) sich jeder zumuten möchte.

– 1991 wurde der italienische Gesundheitsminister zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, weil er vom Impfstoffhersteller Smith Kline 600.000 Lire Bestechungsgeld erhalten hatte.

Dr. John Rengen Virapen bekundet nach eigener Aussage, im Auftrag der Firma Eli Lilly die schwedische Regierung bestochen zu haben, um die Zulassung für das Psychopharmakon PROZAC zu bekommen. Dies sind nur einige der Bestechungsfälle, in die weltweite Pharmaunternehmen verwickelt sind.

Zusammenfassend kann ich daher feststellen, dass Ihre Aussagen in den drei Artikeln bedenklich tendenziell geschrieben sind und einer fundierten wissenschaftlichen Auseinandersetzung nicht würdig. Besonders den Kommentar von Marius Gießmann empfinde ich als eine Zumutung. Mit gewagten Aussagen (Weltverschwörungsglauben, grob fahrlässig, unterlassene Hilfeleistung) wird hier kritisches eigenes Denken massiv diffamiert. So etwas nennt man Diskriminierung von Minderheiten und wird in Deutschland normalerweise strafrechtlich verfolgt.

Dr. med. dent. Stephan Luh
Schlosserberg 6
31319 Sehnde

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

HEILEN MIT DER KRAFT DES LICHTS

LASER EINFACH, SICHER & SANFT

A.R.C.
LASER

Fotona
choose perfection

www.henryschein-dental.de

HENRY SCHEIN DENTAL – IHR PARTNER IN DER LASERZAHNHEILKUNDE

Wir bieten Ihnen ein breites und exklusives Sortiment marktführender Lasermodelle verschiedener Hersteller an.

Unsere Laserspezialisten beraten Sie gern über die vielfältigen Möglichkeiten und das für Sie individuell am besten geeignete System. Laser ist nicht gleich Laser und genau hier liegt bei uns der Unterschied: **Sie, Ihre Patienten und Ihre gemeinsamen Bedürfnisse stehen bei uns an erster Stelle.**

Bei Henry Schein profitieren Sie vom Laserausbildungskonzept! Von der Grundlagenvermittlung über hochqualifizierte Praxistrainings und Workshops zu allen Wellenlängen bis hin zu Laseranwendertreffen.

Unsere Laser-Spezialisten in Ihrer Nähe beraten Sie gerne.

FreeTel: 0800-1400044 oder FreeFax: 08000-40444

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Gamification in der Zahnmedizin ist mehr als nur ein Spiel. „Protectus“ etwa übersetzt den Stand der Kariesforschung in eine Spielmechanik, um Kids für eine gute Mundhygiene zu begeistern. Dr. Johan Wölber von der Uniklinik Freiburg sagt, wie das geht. Das Interview und den Link zum Spiel finden Sie auf [zm-online](http://zm-online.de).

Zahni im Chefsessel

Louis Bahlmann studiert nicht nur Zahnmedizin in Bonn. Seit Februar ist er auch Unternehmer und produziert innovative Interdentalbürsten. Wie es zur Idee und zur Unternehmens-

gründung kam und was das Besondere an der Zahnbürste ist, berichtet der Jungunternehmer im Interview.
zm-Code: 74664



Zahnmedizin

Zahnärztliche Cashcows

Zahnarztpreisvergleich.com will nach Worten seiner Betreiber Transparenz ins Gesundheitswesen bringen: „Wir haben schon Kostenvorschläge von Zahnärzten zur Prüfung bekommen,

die einen Steigerungsfaktor 30 veranschlagt haben!“ Die „Transparenzplattform“ unter der Lupe.
zm-Code: 94933



Statement

Gamification: Rette den Zahn!



zm-Code: 23165



Foto: www.tajono.de



MEHR AUF ZM-ONLINE Erläuterungen zm-codes

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

KFO-Artikel beschäftigt Arbeitsgericht

Alexander Spassov, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Kieferorthopädie der Uni Greifswald, hat in einem Fachartikel den Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen bezweifelt.

Das soll ihm, nach eigener Aussage den Job gekostet haben. Jetzt geht der Fall vor das Arbeitsgericht.
zm-Code: 83861



Zahnmedizin

Mundtumor wanderte an den Arm

Auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie stellten Erlanger MKG-Chirurgen einen einmaligen Fall vor: Ein malignes Plattenepithelkarzinom

im Mund war der Grund für einen schnell wachsenden Tumor am Oberarm. Bei uns mit Exklusivbildern!
zm-Code: 92430



Zahnmedizin

Selbst ist der Zahn!

Der 25-jährige Zahnmedizinstudent Jesper Ryloft zog sich selbst einen Weisheitszahn und ließ sich dabei filmen – auf zm-online sehen Sie das Video. Haben Sie an sich selbst auch schon

derartige Versuche vorgenommen? Berichten Sie uns per Mail: D.Goldscheck@zm-online.de.
zm-Code: 61484



Video

P-4-P auch in der Zahnmedizin?

Krankenhäuser sollen künftig nach ihrer Performance bezahlt werden. Für die Qualitätssicherung fallen dann beziehungsweise Abschläge an. Wir haben den stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden

Dr. Jürgen Fedderwitz gefragt, ob P-4-P auch ein gangbares Modell für die Zahnmedizin ist.
zm-Code: 96235



Brennpunkt

Lakritz doch kein Karieskiller

Eine Studie propagiert Lakritz als neuen Karieskiller. Angeblich blockieren bestimmte chemische Verbindungen in der Süßholzwurzel das Gedeihen der Streptococcus mutans. Laut

Prof. Dr. Elmar Hellwig wird Lakritz in der Kariesprävention aber wohl keine Karriere machen.
zm-Code: 29437



Zahnmedizin

TÜV SAARLAND

SEHR GUT
Kundenurteil • Freiwillige Prüfung
06/2015 Nr. 2545
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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



freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

CED-Frühjahrsvollversammlung in Riga

Gesundheit lässt sich nicht normieren

Der Council of European Dentists (CED) hat auf seiner jüngsten Tagung in Riga Resolutionen zur Normierung von Gesundheitsdienstleistungen und zum zahnärztlichen Team angenommen. So sprachen sich Europas Zahnärzte mehrheitlich gegen die anhaltenden Bestrebungen auf europäischer Ebene aus, Gesundheitsdienstleistungen durch das privatrechtlich organisierte europäische Normungsinstitut CEN normieren zu lassen. Die Prinzipien der Normung von Produkten können aus Sicht der CED-Delegierten nicht auf Dienstleistungen im Gesundheitsbereich übertragen werden. Die Delegierten sehen in der Normierung zahnmedizinischer Behandlungen vor allem einen Eingriff in die berufliche Autonomie der Zahnärzteschaft, der dazu führt, dass das individuelle Element der Behandlung von Patienten ins Hintertreffen gerät.



Foto: chrisdorney-Fotolia

Vom 28. bis zum 30. Mai 2015 fand zudem die Frühjahrsvollversammlung des Dachverbands der europäischen Zahnärzteschaft statt. Die Vertreter zahnärztlicher Berufsverbände aus ganz Europa diskutierten in der lettischen Hauptstadt laufende EU-Gesetzgebungsverfahren und Initiativen mit zahnärztlichem Bezug. Zur deutschen Delegation gehörten Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer und Mitglied des CED-Vorstands, Dr. Michael Frank, Präsident der LZÄK Hessen und Vorsitzender des Ausschusses Europa der BZÄK, ZA Ralf Wagner, Vorsitzender der KZV Nordrhein, Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vorsitzender der CED-Arbeitsgruppe Patientensicherheit. pr/BZÄK

apoBank

Vier Prozent Dividende

In einer zweiten Resolution setzten sich die CED-Delegierten angesichts der laufender Diskussionen auf europäischer Ebene über die künftige Rolle der Heilhilfsberufe sowie der Dentalhygieniker mit der Aufgabenverteilung innerhalb des Teams auseinander. Die europäischen Zahnärzte forderten die Politik einstimmig auf, dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allein der Zahnarzt für das Ergebnis einer Behandlung verantwortlich ist und dass er derjenige ist, der entscheiden muss, welche Tätigkeiten den Mitgliedern des zahnärztlichen Teams übertragen werden.

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) zahlt ihren Mitgliedern für das Jahr 2014 eine Dividende von vier Prozent. Das beschloss die Vertreterversammlung der Bank am 19. Juni 2015 in Düsseldorf. Die Versammlung hat zugleich den Jahresabschluss 2014 bestätigt, zudem gab sie ihre Zustimmung dafür, 14 Millionen Euro in die Reserve der Bank zu geben.

Für das laufende Jahr wiederholte Vorstandssprecher Herbert Pfennig die zu Jahresbeginn ver-

Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland

ECC-Präventionspreis ausgeschrieben

Die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ sucht nachhaltige Projekte zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern. Die Initiative startete im März dieses Jahres mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit zu fördern und dabei interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgruppen gezielt einzubinden. Neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und die Prävention von oralen Erkrankungen soll mit der neuen Initiative der fachübergreifende Dialog weiter gefördert werden.

Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise mit einer Gesamtdotierung von 5 000 Euro. Die Konzepte und Projekte sollen bundesweit umsetzbar sein, Erziehungsberechtigten und Betreuern die Wichtigkeit früher Kariesprävention verdeutlichen sowie zu einem verbesserten Ernährungs- und Mundhygieneverhalten bei Kindern führen.

Ganz bewusst halten die Initiatoren, Bundeszahnärztekammer



(BZÄK) und CP GABA, die Ausschreibebedingungen offen, um möglichst viele verschiedene, interdisziplinäre Ideen einbeziehen zu können. Neben der Auszeichnung werden die Preisträger durch Öffentlichkeitsarbeit für ihr Projekt unterstützt. Aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kommunikation und Medienwissenschaften. Auch staatliche und kommunale Institutionen wie Gesundheitsämter sind eingeladen. Bis Ende September nimmt die Initiative praxisorientierte Konzepte und Projekte entgegen.

dg/pm

■ **Bewerbungen an die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“:**
Accente Communication GmbH,
Aarstr. 67, 65195 Wiesbaden
jonas.gobert@accente.de
<http://www.accente.de>

öffentliche Prognose, wonach ein leicht steigender Jahresüberschuss (2014: 54,5 Millionen Euro) angestrebt wird. Die Geschäftsentwicklung der ersten fünf Monate 2015 weise klar in diese Richtung, so Pfennig. Damit solle erneut eine stabile Dividendenzahlung an die Mitglieder sowie eine Stärkung der Rücklagen ermöglicht werden. Trotz anhaltender Niedrigzinsen habe der Jahresüberschuss von Januar bis Mai 2015 insgesamt 22,8 Millionen Euro – ein Plus

von rund 11 Prozent – betragen und lag damit über dem Vorjahreswert (2014: 20,6 Millionen Euro).

Insgesamt, so hielt Pfennig fest, stehe die apoBank derzeit besser da als vor der Krise. „Wir sind aktuell so gut aufgestellt, dass wir auch eine länger anhaltende Phase niedriger Zinsen unbeschadet bestehen und gleichzeitig aus eigener Kraft weiter Kapital aufbauen können.“

sg/pm

Urteil zu Radiomusik

Keine GEMA-Gebühr in Zahnarztpraxen

Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen keine vergütungspflichtige öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes darstellt. Die GEMA darf nur Gebühren einziehen, wenn „die Wiedergabe gegenüber einer unbestimmten Zahl potenzieller Adressaten und vielen Personen erfolgt“. Das ist im Wartezimmer einer Zahnarztpraxis normalerweise nicht der Fall. Mit seiner Entscheidung folgt der BGH einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom März 2012, der im Fall eines italienischen Zahnarztes im

gleichen Sinn entschieden hatte. Die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA) hatte einen Zahnarzt auf nachträgliche Zahlung von Gebühren verklagt, weil dieser in seinem Wartezimmer Radiomusik hatte laufen lassen. „Nach jahrelanger Unklarheit in dieser Sache besteht nun Rechtssicherheit“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Bereits im Jahr 2012 hatte die BZÄK aufgrund des EuGH-Urteils dafür plädiert, keine GEMA-Gebühren von Zahnärzten zu verlangen. „Aus zahnmedizinischer Sicht kann ein Radioprogramm



Foto: MEV

Es sei sehr vernünftig, in der Praxis Musik zur Beruhigung einzusetzen, um bei panikähnlichen Zuständen die Angst – zum Beispiel vor dem Bohren – etwas zu nehmen. „Wenn sich der Patient auf das Radioprogramm konzentriert, kann er die Gedanken an Schmerzen möglicherweise verdrängen. Solche Effekte sind mittlerweile auch klinisch sehr gut belegt, unter anderem auch durch eine aktuelle wissenschaftliche Studie der Universität Witten/Herdecke“, sagte Eßer. sg/pm

im Wartezimmer und bei der Behandlung die angespannte Situation für Patienten auflockern und eine angenehme Atmosphäre schaffen“, erklärte Engel. Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Die höchstrichterliche Entscheidung der Karlsruher Richter ist nur konsequent. Damit ist auf nationaler Ebene endgültig klar gestellt, dass eine Wiedergabe von Hintergrundmusik in Praxen keine öffentliche Wiedergabe ist.“

BGH, Urteil vom 18.06.2015
AZ: I ZR 14/14

Entsorgung beginnt mit e. enretec



Haben Sie noch alle Tassen im Schrank?



Für jeden gefüllten Behälter (herstellerunabhängig) aus Ihrem Amalgamabscheider, den Sie über enretec entsorgen, erhalten Sie ab sofort eine Tasse von uns!



Die kostenfreie Abholung und Entsorgung können Sie wie folgt veranlassen:



Tel.: 0800 100 55 56
Fax: 0800 100 55 57
Mail: info@enretec.de



Eine Auszahlung des Gegenwertes ist nicht möglich. Die Abholung und Entsorgung erfolgt im Rahmen der angezeigten Freiwilligen Rücknahme Ihres Dental-Depots.



Aktion läuft bis zum 31.03.2016
Bei der Beauftragung der Abholung und Entsorgung das Stichwort „Tasse“ angeben.



e-box für MST 1 Die Alternative zum Metasys MST1!

Jetzt Neu!

Amalgamauffangbehälter für den Amalgamabscheider MULTI SYSTEM TYP 1 von Metasys



Besser als das Original

- ✓ Hochwertiger Kunststoff mit Abperl effekt
- ✓ Erstklassige Verarbeitung
- ✓ **Kostenfrei** im Austausch gegen einen gefüllten Behälter

Stellen Sie jetzt um und erhalten Sie stets einen **neuen und hygienisch einwandfreien** Behälter.

TÜV NORD CERT GmbH bestätigt:
✓ nach DIN EN ISO 11143 geprüft
✓ Abscheiderate gem. Original

Kostenfreie Hotline: 0800 100 55 56

www.enretec.de



Unser Zertifizierungsstandard

Forum Zahn- und Mundgesundheit

Gesund im Mund – im Alter

Über Herausforderungen und Chancen bei der aufsuchenden Versorgung pflegebedürftiger Patienten diskutierte das Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland in seiner jüngsten Arbeitssitzung Anfang Juni: Grundsätzlich herrschte bei allen Beteiligten Einigkeit darüber, dass die Themen Zahn- und Mundgesundheit sowie die Mundpflege eine stärkere Gewichtung im Rahmen der Ausbildung von Pflegefachkräften erfahren sollten. Außerdem müssten grundsätzlich mehr Zahnärzte für die Arbeit in Pflegeheimen gewonnen werden. Es gelte außerdem, die Folgen des rasanten Anstiegs der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren bei diesem Thema zu berücksichtigen.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vorsitzender des Forums Zahn- und Mundgesundheit Deutschland und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, plädierte für die klare Trennung von Pflege und zahnärztlicher Prävention und Behandlung. Er betonte die hohen Risiken bei der zahnärztlichen Betreuung dieser

multimorbiden Patientengruppe. Deswegen bedürfe es der besonderen Einschätzung des Zahnarztes, welche Maßnahmen unter welchen Bedingungen und durch wen durchgeführt werden können. Im Rahmen der Pflege müsse die tägliche Mundhygiene unter Beachtung der Hinweise des zahnärztlichen Behandlungsteams durchgeführt werden. Potenziale liegen aus seiner Sicht in der disziplinübergreifenden Zusammenarbeit.

Das Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland wurde 2012 unter Beteiligung von Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft gegründet. Das Ziel der Initiative ist ambitioniert: Die Zahn- und Mundgesundheit aller in Deutschland lebenden Menschen zu verbessern. Hierfür möchte das Forum Empfehlungen für ein ganzheitliches Präventionskonzept erarbeiten und geeignete Pilotprojekte unterstützen und initiieren. Unterstützt wird das Forum von GlaxoSmithKline Consumer Healthcare und dem Wrigley Oral Healthcare Program. nh/pm

Präventionsgesetz

Auch frühkindliche Karies im Fokus

Der Deutsche Bundestag hat am 18. Juni 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) verabschiedet. Kurz vor Toresschluss gab es noch einige Erfolge und sinnvolle Klärungen, auch für den zahnärztlichen Bereich. So wurde ein Änderungsantrag der Fraktionen von CDU/CSU und SPD zum Gesetzesentwurf bezüglich einer Neure-

gelung im § 26 SGB V angenommen. Der GBA wird dort verpflichtet, „das Nähere zur Ausgestaltung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU) zur Vermeidung frühkindlicher Karies zu regeln“. Damit sollen über die bisherige FU-Richtlinie hinaus, die die erste zahnärztliche FU im dritten Lebensjahr vorsieht, schon früher im Kleinkindalter Untersuchungen

Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände warnt

Gesundheitsdaten nicht zentral speichern



Foto: MEV

Angesichts des Cyber-Angriffs auf die Computer des Bundestags warnt die Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände Deutschlands IGZ e.V. vor einer Zentralspeicherung von Gesundheitsdaten. Der Verband: „Wenn es noch eines Beweises bedurfte hätte, dass die Daten unserer Patienten in einem zentralen Speicher niemals sicher sein können, ist er jetzt erbracht“, betonte der IGZ-Vorsitzende Eric Banthien. „Wenn sogar ein so aufwendig gesichertes Netz wie das des Deutschen Bundestags nicht nur gehackt werden kann, sondern ganz unter die Kontrolle der Eindringlinge gerät, die dann nach Belieben darin walten und nach Herzenslust über die Daten verfügen, kann das dem Netz aus Praxisrechnern, Krankenhausnetzwerken, den Rechenzentren

der Krankenkassen und den geplanten zentralen Datenspeichern für Gesundheitsdaten ebenso passieren“, so Banthien. „Die möglichen Eintrittspforten werden in dem Fall noch viel zahlreicher sein. Denn das Netzwerk im

Gesundheitswesen wird ungleich größer sein. Jetzt müssen 20 000 Computer neu vernetzt, wahrscheinlich auch erneuert werden. Dieser Schaden wird als die sprichwörtlichen Peanuts erscheinen, wenn das geplante vernetzte Gesundheitswesen eines Tages gehackt sein wird.“

Als ebenso gefährlich erweist sich nun die dafür notwendige Vernetzung der Praxisverwaltungssysteme mit einer zentralen Datensammelstelle und anderen Rechnern der Akteure im Gesundheitswesen. Die IGZ erneuert ihre Forderung, auf die geplante zentrale Speicherung zu verzichten. Stattdessen solle die Entwicklung verbesserter Speichermedien abgewartet werden, die es ermöglichen, die Daten direkt auf der Gesundheitskarte zu speichern.

sg/pm



Foto: st.fotograf – Fotolia.com

eingeführt werden, um eine Reduktion frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC) zu erreichen. Auch eine stärkere Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten soll erreicht werden. Damit ist die jahrelange Forderung

der Zahnärzteschaft – zusammengefasst im ECC-Konzept von BZÄK und KZBV Anfang des Jahres 2014 – für eine bessere zahnärztliche Versorgung von Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren auf den Weg gebracht. Dies ist auch ein Erfolg der gesundheitspolitischen Diskussionen der Zahnärzteschaft, heißt es von der Bundeszahnärztekammer.

sg/pm

Datenschutz

Leitfaden zur Praxis-EDV



Der von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassen-

zahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) herausgegebene Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV wurde überarbeitet. Der Leitfaden gibt einen kompakten und allgemeinverständlichen Überblick über die erforderlichen Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen in der Zahnarztpraxis-EDV. Die aktuelle Version ist online eingestellt unter den Internetadressen von BZÄK und KZBV. sg/pm
■ www.bzaek.de, www.kzbv.de

Bundesregierung

Zahnmedizin ist Vorbild



Das zahnmedizinische Versorgungskonzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ steht als gelungenes Beispiel für die aufsuchende Versorgung im Mittelpunkt des nächsten Praxisdialogs der Bundesregierung. Im Praxisdialog werden Beispiele für erfolgreiche und innovative Ansätze zur Bewältigung des demografischen Wandels vorgestellt und ein Erfahrungsaustausch angeregt.

Der Praxisdialog ist ein online-basiertes Diskussionsforum auf der Plattform www.demografie-portal.de des Bundes und der Länder im Rahmen der Demografiestrategie der Regierung. Jeder kann sich an der Diskussion beteiligen. Die Federführung hat das Bundesministerium des Inneren (BMI). Das Portal selbst wird vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) als

nachgelagerte Behörde des BMI herausgegeben und redaktionell betreut. Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Angesichts des demografischen Wandels sind die in dem Konzept aufgeführten Maßnahmen ein wichtiger Schritt, um die zahnmedizinische Versorgung älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen sicherzustellen und die Versorgungsgerechtigkeit zwischen den Versicherten zu verbessern. Der Gesetzgeber hat dies in der Vergangenheit erkannt und auf Grundlage unserer Forderungen zusätzliche Leistungen für Betroffene in bedarfsadäquater Weise gesetzlich verankert. Wir freuen uns, dass unsere Arbeit als Vorbild für eine Diskussion über die Zukunft der medizinischen Versorgung dient.“ sg/pm

Die Diskussion im Netz:
www.demografie-portal.de.

Das Konzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ im Netz: www.kzbv.de

Unsere hauchfeinen easyfit-Veneers®



easyfit-Veneer®
bei uns nur:

110,-

Ästhetisch, langlebig – einfach natürlich!

«Das **easyfit-Veneer®** ist ein wahrer Fortschritt. Dank der hohen Präzision und extremen Feinheit können wir unseren Patienten endlich ästhetische Rekonstruktionen bieten die auch das Zahnfleisch nicht verändern.»

Zahnarzt und Protilabkunde über das neue Veneer

Prot & Lab

Wir lieben Qualität!

www.protilab.de · Hotline 0800 755 7000

CMD als Folge**Psyche lässt das Gesicht schmerzen**

Depressionen und Angststörungen können eine Craniomandibuläre Disfunktion (CMD) auslösen oder unterstützen, wie jetzt beim 65. Jahreskongress der MKG-Chirurgie vorgestellt wurde. MKG-Chirurgen aus Greifswald gingen von der Vermutung aus, dass psychische Erkrankungen eine hohe Bedeutung für die Entstehung einer CMD haben. Dieser Zusammenhang ist in der Vergangenheit bereits in wissenschaftlichen Arbeiten beschrieben worden, aber es gab immer methodische Unsicherheiten.

Bei der aktuellen Untersuchung des Greifswalder Teams handelt es sich erstmals um eine bevölkerungsrepräsentative Längsschnittstudie über fünf Jahre. Dabei wurden sowohl die Depression und die Angststörung (Composite International Screener) als auch die CMD (durch eine klinische Untersuchung mit Palpation) entsprechend definiert. Nach Ausschluss der



Foto: doc-stock

Studienteilnehmer, die bereits zu Beginn Kiefergelenkschmerzen aufwiesen, verblieben 3006 Studienteilnehmer mit einem mittleren Alter von 49 Jahren. Von diesen wiesen 122 Teilnehmer Zeichen von Gelenkschmerzen auf. Personen mit Symptomen einer Depression hatten ein erhöhtes Risiko für Kiefergelenkschmerzen auf Palpation. Angststörungen waren mit Gelenk- und Muskelschmerz verbunden. sp/pm

Sehprobleme mit Lupenbrillen**Den genauen Grund klären**

Lupenbrillen gehören für viele Arbeitsbereiche in der Zahnmedizin zum täglichen Outfit. Gerade in der Mikrochirurgie sowie in der Endodontologie sitzen sie oft stundenlang auf der Nase des Zahnarztes und verhelfen zu tiefen und sicheren Einblicken. Störllicht, durch die Beleuchtungslampe ausgelöst, Blenden durch den Sonneneinfall oder gar hohe Dioptrien der Augen können hierbei zu Sehproblemen und schließlich zur Überanstrengung führen. Meistens äußern sich diese dann in Kopfschmerzen.

Der Bundesverband der Augenärzte wurde zu diesem Problem von der zm befragt. Die Antwort war eindeutig: Untersuchungen oder gar gesicherte Ergebnisse zu diesem Thema gibt es nicht. Als sicher jedoch gilt, so Dr. Geor Eckart, Senden, dass sehr viele Zahnärzte mit nicht exakt sitzenden Lupenbrillen arbeiten. Sehr häufig ist das auch ein individuelles Augenproblem des Betroffenen. Sein Rat: „Wer beim Sehen oder nach langem Arbeiten mit der Lupenbrille Augenprobleme hat, sollte sei-

Lungenkrebsprophylaxe**Screening für Risikopatienten gefordert**

Screeninguntersuchungen zur Früherkennung von Lungenkrebs empfehlen die Europäische Gesellschaft für Radiologie und die Europäische Gesellschaft für Atemwegserkrankungen. Ziel sei, die Zahl der Todesfälle durch diese aggressive Tumorerkrankung zu reduzieren.

„Eine große US-amerikanische Studie belegt einen deutlichen Rückgang der Lungenkrebssterblichkeit als Folge von Screeninguntersuchungen“, erklärte Hans-Ulrich Kauczor, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie in Heidelberg und Erstautor einer Übersicht mit Handlungsempfehlungen zur Früherkennung. Darin geben die Fachgesellschaften Empfehlungen, wie ein Screening-Programm mittels Computertomografie europaweit beziehungsweise in einzelnen europäischen Ländern für besonders gefährdete Personen aussehen sollte. sp/pm

Das sogenannte White Paper der beiden Fachgesellschaften empfiehlt das Screening nicht für die gesamte Bevölkerung, sondern nur für Personen, die ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko haben, unter anderem für Raucher und für Menschen, die beruflich durch bestimmte Stoffe belastet sind.

Auch fordern die Autoren standardisierte Handlungsanweisungen für die Computertomografie der Lunge mit niedriger Strahlendosis, Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Screening sowie begleitende Entwöhnungsprogramme für Raucher. Ebenso empfehlen die Fachgesellschaften ein zentrales Lungenkrebsregister einschließlich Bio- und Bilddatenbank – idealerweise auf europäischer Ebene. Pro Jahr sterben 1,37 Millionen Menschen weltweit an Lungenkrebs, das entspricht 18 Prozent aller krebisbedingten Todesfälle. sp/pm



Foto: © Claudia Paulussen - Fotolia.com

nen Augenarzt aufsuchen und die OP-Brille mitnehmen.“ Lässt sich eine Augenerkrankung ausschließen und sitzt die Brille exakt, dann muss die Beleuchtung des Arbeitsplatzes unter-

sucht werden. „Auch hier ist in vielen Praxen nicht immer alles optimal“, sagt der Ophthalmologe, der in der eigenen Familie einen Zahnarzt hat und daher das Problem kennt. sp

Alterszahnheilkunde

Dreck-Prothese verursacht Pneumonie

Wenn Senioren lieber ihre Prothese im Mund behalten, anstatt sie im Glas mit einer Reinigungstablette übernachten zu lassen, laufen sie große Gefahr, eine Lungenentzündung zu bekommen und möglicherweise daran auch zu versterben. Auf diese Tatsache macht Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt, in einem Beitrag für die IGZ Die Alternative Nr. 1/2015 aufmerksam. Er erinnert darin an Studien, die bestätigt haben, dass ein Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und älteren Menschen besteht,

die sich in ambulanter oder in stationärer Pflege befinden. Jeder kariöse Zahn erhöhe das Risiko für eine Pneumonie, gemäß der Studien von Langmore et al., 1998 und Terpenning et al., 2001, um 20 bis 23 Prozent. Ebenso sei erwiesen, dass das Risiko für eine Pneumonie bei Patienten, die noch eine Restbezahnung aufweisen, im Vergleich zu völlig Zahnlosen mit 70 Prozent anzusetzen ist. In einer Studie von Majon et al., 1997, sei bestätigt worden, dass Patienten, die an einer Atemwegsinfektion leiden, wesentlich höhere Plaquewerte an ihren Restzähnen aufweisen als Patienten, die nicht an einer Atemwegserkrankung leiden.

Auch Prof. Dr. Frauke Müller, Gerontologin und Prothetikprofessorin aus Genf, weist immer wieder darauf hin, dass Patienten mit herausnehmbaren Teil- oder Totalprothesen diese nachts nicht tragen sollten, um so ihr Sterberisiko drastisch zu senken. sp



Foto: ProDente

Bergischer Zahnärzterein e.V.

Goldmedaille für Dr. Kolwes

Anlässlich des 29. Bergischen Zahnärztetages Ende Mai wurde dem ersten Vorsitzenden des Bergischen Zahnärztereins e.V., Dr. Hans Roger Kolwes, die goldene Verdienstmedaille der Zahnärztekammer Nordrhein verliehen. Die Ehrung nahm Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz, für die Zahnärztliche Fortbildung zuständiges Vorstandsmitglied der ZÄK Nordrhein, vor.

Kolwes ist seit 1999 Vorsitzender des Bergischen Zahnärztereins. Gegründet wurde dieser 1896,

damit gehört er zu den ältesten Fortbildungsgesellschaften Deutschlands. Kolwes Verdienst sei es, dass sich der kleine Verein zu einem großen regionalen Fortbildungsverein entwickelt habe. Als Landesbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ) in Nordrhein ist der Jubilar auch im Bereich der Seniorenzahnmedizin engagiert und für die Landes Zahnärztekammer sowie für die KZV Nordrhein tätig. dg

UPPS!

PROVISORIUM RAUSGEFALLEN!



DAMIT UNFÄLLE KEINE NOTFÄLLE WERDEN, GEBEN SIE IHREN PATIENTEN NOMIX MIT!

Der einzige provisorische Ein-Komponenten-Zement der kein Anmischen erfordert. Er ist eugenolfrei und feuchtigkeitsaktiviert. Leicht in der Anwendung und praktisch zum Mitgeben.



Temporärer Zement - Schnell und einfach ohne mischen!

ANGEBOT

Jetzt 10% sparen beim Kauf einer NoMix Starter- oder Nachfüllpackung.

Kostenfrei anrufen: 0800-2368749

und Code angeben: ZM-NOM-0715

Dieses Angebot gilt bis zum 30.08.2015

Weitere Informationen finden Sie unter: www.centrixdental.de

centrix®

Making Dentistry Easier.™

Politik im Q-Fieber

Norbert Schmacke, bekannter deutscher Versorgungsforscher (Uni Bremen) und stellvertretendes Unparteiisches Mitglied im G-BA, hat in jüngster Zeit in Sachen Qualität von sich reden gemacht. In einem Artikel in G+S 2/15 unter dem Titel „Das Q-Fieber der Gesundheitspolitik: Über die Frage der Immunisierung“, den er als „Beitrag zum Schutz vor einer weiteren Verbreitung des Q-Fiebers in der Gesundheitspolitik“ verstanden sehen will, geht er mit der grassierenden Qualitätsseuche ins Gericht. Mit unverhohlener Ironie schreibt er über die im GKV-VSG gestellten Erwartungen an das neue Qualitätsinstitut, dass Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen in neue Höhen steigen sollen. Wie er mit internationalen, durchaus bekannten Untersuchungen belegt, hätten derartige Anstrengungen die Realität nur wenig verändert und andere Wege, wie die der gemeinsamen Vereinbarung von Qualitätsstandards, bessere Erfolgchancen. Darüber, ob wettbewerbliche Ansätze

Nutzen erbracht hätten, lasse sich – bis auf die Hausarztverträge in Baden-Württemberg – nur wenig aussagen, weil entsprechende Evaluationen fehlten. Kritisch äußert er sich auch über das Gesundheitswesen als „Jobmotor“ – was einschlägig Interessierte der Politik immer wieder vermittelten.

Seine Kritik zieht sich über etliche Bereiche, auch über die Mengendebatte hinweg. Er weist aber auch auf erfolgreiche Projekte im Ausland hin, die bedeutende Qualitätsmängel erfolgreich verringert hätten. So zeige etwa die Bekämpfung von Hospitalinfektionen am Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston, wie man eine Patientenzentrierung



Foto: privat

Die Art und Weise, wie Norbert Schmacke vom G-BA die grassierende Qualitätsseuche in der Gesundheitspolitik kritisiert, ist ziemlich mutig, meint Prof. Dr. Andreas Lehr, gesundheitspolitischer Fachjournalist, I et V Verlag.

der Medizin – laut Schmacke bisher nur ein Lippenbekenntnis – durch eine neue Kultur der Partnerschaft implantieren könnte. Wie auch immer, die „Politik hat sich mit ihren Maßnahmepaketen völlig übernommen und

sich vollends von der Rückbindung an vorliegende wissenschaftliche Ergebnisse zur Qualitätssicherung verabschiedet. [...] Die inflationäre Verwendung des Qualitätsbegriffs [...] lässt die Deutung zu: Es handelt sich wahrscheinlich am ehesten um symbolische Politik“.

Diese Kritik von Norbert Schmacke, einem renommierten Forscher, kann man nicht einfach vom Tisch wischen, sie ist wissenschaftlich belegbar, gut begründet und mit gesundem Menschenverstand nachvollziehbar. Aber er belässt es nicht bei Kritik, er fordert in einer E-Mail von Mitte Mai unter anderem seine KollegInnen im G-BA auf,

„einen Moment anzuhalten und zu fragen, ob Richtung und favorisierte Maßnahmen der aktuellen Gesetzesvorhaben in Sachen Qualitätssicherung noch passen. Ohne ein solches Moratorium wird meines Erachtens die Spanne zwischen Wollen und Können immer größer“. Er fordert in dieser E-Mail zu einer Diskussion auf und gibt der Hoffnung Ausdruck, dass „entgegen meiner Skepsis doch ein Ort des grundsätzlichen Nachdenkens geschaffen werden könnte“!

Mutig, Herr Schmacke, wirklich mutig, öffentlich gegen den Mainstream Qualitätssicherung zu schwimmen!

Leider muss man davon ausgehen, dass seine Kritik substanzvoll des Pudels Kern trifft. Die gesetzlich vorgesehene Form der Qualitätssicherung wird wahrscheinlich l'art pour l'art sein, an der Versorgungsrealität – wenn überhaupt – nur marginal etwas verändern, aber erhebliche finanzielle Mittel verbrennen. Auch Symbolpolitik kann teuer werden. Ebenso wahrscheinlich ist der mit vielen Profiteuren besetzte Qualitätszug nicht mehr aufzuhalten, dazu sind zu viele – auch wirtschaftliche – Interessen im Spiel. An der Versorgungsbasis wird höchstens ein wenig mehr Bürokratie ankommen und die Versicherten zahlen. Was tun, sprach Zeus? Vielleicht sollten die Leistungserbringer eigene Projekte zur Qualitätssicherung auflegen und konkret versuchen, Qualitätsmängel zu beseitigen, die Projekte zu evaluieren und darüber zu berichten.



Foto: © rüüb_ - fotolia.com

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 Bruchstabilität der Provisorien. Lassen auch Sie sich von den Vorteilen von Visalys® Temp überzeugen. Gleich informieren unter Tel. 02774 70599 oder www.kettenbach.de



Kooperationen im Gesundheitswesen

Geldflüsse offenlegen

Urlaube, Spenden, Sponsoring: Kooperationen zwischen Pharmafirmen, Ärzten und Selbsthilfe sind und bleiben ein heikles Thema. Eine Allianz aus dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Patientenselbsthilfe und der Ärzteschaft stellte die Neuauflage der 2008 erschienenen Broschüre „Ungleiche Partner – Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor“ vor. Die Experten warnten vor illegalen Geldflüssen in Richtung Selbsthilfe und Ärzteschaft.

Bei der Zusammenarbeit von Pharmaindustrie, Ärzten und Patientenselbsthilfe sei erhöhte Wachsamkeit wichtig, sagte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, bei der Vorstellung der Broschüre auf einer Pressekonferenz am 27. Mai in Berlin.

Als erstes forderte sie mehr Engagement von allen Beteiligten bei der Offenlegung von Geldflüssen. Pharma- und Medizinproduktehersteller unterstützten die Selbsthilfe mit lediglich rund 5,6 Millionen Euro jährlich, so Elsner. Weitaus größere Summen, rund 45 Millionen Euro, fließen von den Krankenkassen in Richtung Selbsthilfe. Grundsätzlich begrüße der vdek die finanzielle Förderung der Selbsthilfe, jedoch bestehe immer die Gefahr, dass sich diese von einflussreichen Pharmafirmen abhängig macht. Elsner erwartet von der Patientenselbsthilfe mehr Transparenz im Umgang mit finanziellen Zuwendungen. Konkret ist damit die Kennzeichnung von Geldern seitens der Pharmaindustrie und im besten Fall ein Verzicht auf Spendengelder gemeint.

Die zweite Forderung richtete sie an die Pharmaindustrie: Sämtliche Geldflüsse und Zuwendungen sollen zukünftig mindestens einmal jährlich veröffentlicht werden. Außerdem begrüße sie es, wenn ein Firmenfonds eingerichtet wird, der durch eine unabhängige Instanz beaufsichtigt wird. Ihren dritten Appell richtete sie an die Ärzteschaft: „Auch die Glaubwürdigkeit der Ärzte ist gefährdet, wenn sie sich bei Anwendungsstudien und klinischen Studien zu stark von der Pharmaindustrie beeinflussen lassen. Auch hier ist absolute Transparenz erforderlich!“



Dr. Martin Danner, Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig und Ulrike Elsner (v.l.) machen mit der Broschüre auf illegale Geldflüsse in der Gesundheitsbranche aufmerksam.

Foto: vdek-Georg Lopata

„Transparenzkodex funktioniert häufig nicht“

Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie im Helios-Klinikum Berlin-Buch, kritisierte die Methoden der Pharmaindustrie an einem Beispiel: „Es ist illegal, wenn Pharmafirmen Informationsstände von Selbsthilfegruppen sponsern oder Urlaube der Ärzte finanzieren.“ Er ist der Meinung, dass die von den Verbänden der pharmazeutischen

INFO

Gesundheitsselbsthilfe

Die Gesundheitsselbsthilfe finanziert sich aus Mitteln der gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, der öffentlichen Hand, Mitgliedsbeiträgen, Spenden, Zuwendungen von Stiftungen und Sponsoring. Mit rund 17 Millionen Euro jährlich fördern die Ersatzkassen die Arbeit der Patientenselbsthilfe. ■

Industrie verabschiedeten Kodices zur Selbstkontrolle häufig nicht funktionieren. Zahlreiche Marketingstrategien der Pharmaindustrie seien auf den Patienten als Kunden gerichtet, um gezielt die Umsätze neuer Arzneimittel zu steigern. Ludwig forderte sowohl eine zentrale Qualitätskontrolle von Patientinformationen als auch eine Prüfung von Werbeanzeigen und Arzneimittelinformationen durch eine unabhängige Organisation.

Die Patientenselbsthilfe wisse um die Gefahr der Abhängigkeit durch die Einflussnahme der Pharmaunternehmen, betonte Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe). Deshalb habe die BAG Selbsthilfe gemeinsam mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) Leitsätze

für die Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen entwickelt. Auch die Selbstverpflichtungserklärung der Verbände sei ein wichtiger Baustein, um die Unabhängigkeit zu gewährleisten, so Danner weiter. Auf Nachfrage der zsm verwies der Pressesprecher des Verbands der Forschenden Arzneimittelhersteller (VFA), Dr. Jochen Stemmler, auf den geltenden Transparenzkodex des Verbands: „Mit diesen Richtlinien verpflichten sich die Pharmafirmen, Kooperationen mit der Ärzteschaft offenzulegen. Damit stellen wir die geforderte Transparenz her.“ Der Kodex sieht unter anderem eine transparente Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Herstellern vor. Bei Verstößen drohen Bußgelder bis zu 400 000 Euro. Laut Stemmler wollen ab 2016 führende Pharmaunternehmen auf ihren Internetseiten veröffentlichen, mit welchen Ärzten und medizinischen Einrichtungen sie zusammenarbeiten und welche Geldsummen fließen. dg/pm

■ Die Neuauflage der Broschüre „Ungleiche Partner – Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor“ ist unter www.vdek.com/presse und der Transparenzkodex der VFA ist auf www.vfa.de abrufbar.

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.

Chargen-
nummern

QM

CAD/
CAM

Patienten-
pass

ISO
9001

CE
geprüft

MPG

ISO
13485

5 Jahre
Garantie

Zerti-
ficate

TÜV
SÜD

ZTM
im Außen-
dienst

Meine schönste Entscheidung.

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

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis. 



Nationale Lernziele festgelegt

Studieren nach Standards

Foto: VISUM

Sechs Jahre hat es gedauert: Auf dem Medizinischen Fakultätentag in Kiel wurde Mitte Juni der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) verabschiedet. Für die Beteiligten ist es ein großer Schritt zu einer neuen Approbationsordnung. Skeptiker befürchten eine Verschulung des Studiums.

Bislang standen für die Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin in Deutschland keine kompetenzorientierten Lernziele zur Verfügung. Aus diesem Grund haben der Medizinische Fakultätentag (MFT, siehe Kasten) und die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung mit Vertretern aus medizinischen Fachgesellschaften, zuständigen Ministerien und Behörden sowie Wissenschaftsorganisationen gemeinsam Lernziele erarbeitet, die sich am Berufsbild des Arztes und des Zahnarztes orientieren. Beide Kataloge wurden auf der Mitgliederversammlung des MFT in Kiel mit überwältigender Mehrheit verabschiedet und können nun von den Fakultäten genutzt werden. „Mit der Verabschiedung der Nationalen

Kompetenzbasierten Lernzielkataloge hat der MFT ein wichtiges Zeichen für die Medizindidaktik gesetzt. Ich bin der Überzeugung, dass die Kataloge sehr hilfreich für die curriculare Entwicklung sein können“, sagte Prof. Heyo Kroemer, Präsident des MFT, erfreut über das klare Abstimmungsergebnis. Sechs Jahre hat die Erarbeitung der Kataloge gedauert. Initiiert wurde das NKLZ-Projekt von einer Gruppe aus dem Arbeitskreis für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ). Im März 2011 wurde durch die Kultusministerkonferenz der Auftrag zur Erstellung eines Qualifikationsrahmens für die zahnmedizinische Ausbildung offiziell erteilt und im darauf folgenden Oktober wurde der NKLZ-Lenkungs-

ausschuss gegründet. Anfang 2012 startete dann die inhaltliche Bearbeitung. Dazu wurden innerhalb eines Jahres die Lerninhalte in Form von Lernzielen von bis zu 300 Hochschullehrern von allen Medizinischen Fakultäten mit einem Studiengang Zahnmedizin erarbeitet und die Kompetenzen definiert, die ein Zahnarzt bei der Approbation nachweisen soll.

Der Weg zur neuen Approbationsordnung

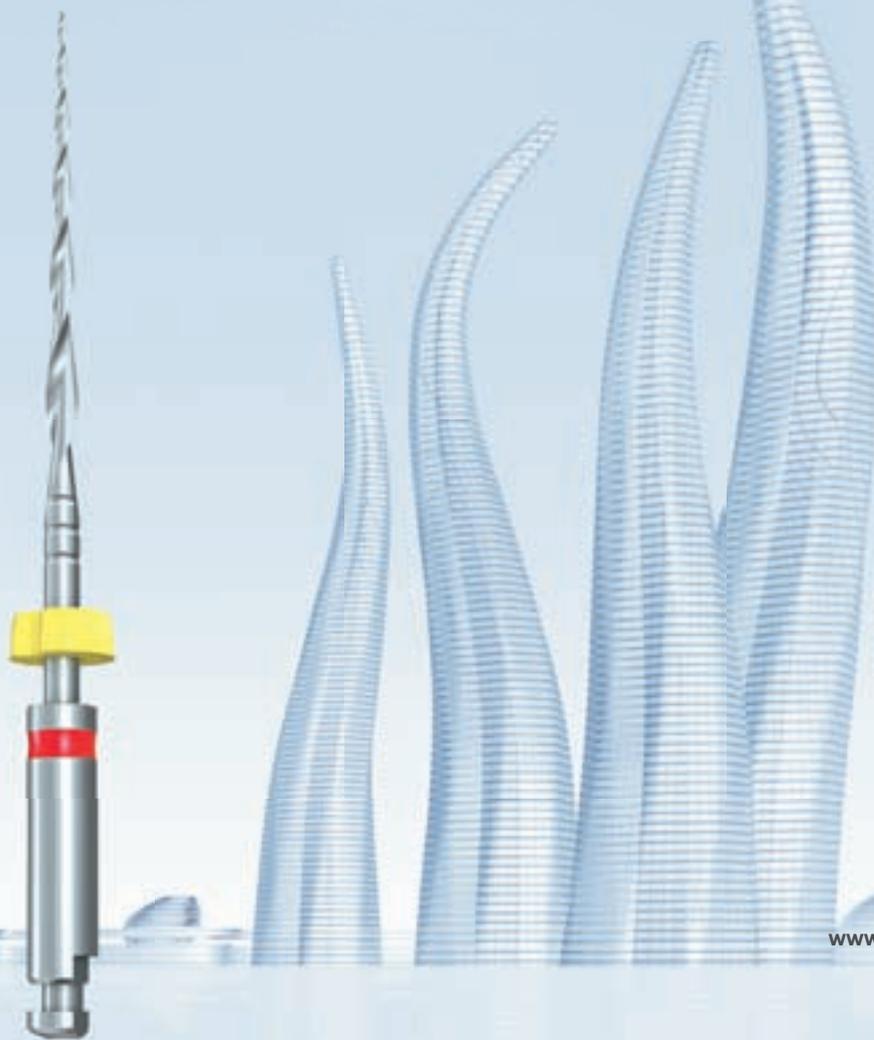
Indirekt soll der NKLZ eine neue Approbationsordnung einleiten, die seit Jahrzehnten von den Zahnmedizinistudierenden gefordert wird. Der Katalog diene „als Hilfestellung, es



Ein neues Level der Flexibilität. **F6 SkyTaper**[®]

Endlich ein Ein-Feilen-System, das optimale und komplette Flexibilität zur Behandlung nahezu aller Kanalatomien bietet. Der neue F6 SkyTaper von Komet[®]. Das neue rotierende System mit Taper 6 ermöglicht die Wurzelkanalaufbereitung mit nur einer Feile.

Fünf verschiedene Feilengrößen sorgen dabei für ein lückenloses Anwendungsspektrum. Zusätzliche Flexibilität bietet die Beschaffenheit jeder einzelnen Feile: Trotz des größeren Tapers ist der F6 SkyTaper spürbar geschmeidiger als vergleichbare Instrumente.



INFO

Für eine bessere Lehre

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) ist der Zusammenschluss der Medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten in Deutschland, die in über 70 verschiedenen Studiengängen für die Ausbildung von rund 93 000 Studierenden der Human- und der Zahnmedizin sowie der Gesundheitswissenschaften Sorge tragen.

Zentrale Aufgabe des MFT ist die Vertretung der Interessen der Medizinischen Fakultäten nach innen und außen. Ein

weiteres Ziel ist die Förderung von Rahmenbedingungen, durch die sichergestellt wird, dass die humanmedizinischen und die zahnmedizinischen Ausbildungsstätten ihren Aufgaben auf höchstem Niveau nachkommen können, sowie die Mitwirkung an der medizinischen und an der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung durch die Beratung von Behörden, Organisationen, Verbänden und Interessenvertretungen. ■

den Universitäten zu erleichtern, ihr Curriculum anzupassen und auf einen hohen, deutschlandweiten Standard zu bringen“, sagt Kai Becker, Vorsitzender vom Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM). Er hofft, mit dem NKLZ nun „einen gewissen Druck auf die Universitäten ausüben zu können, den Katalog zeitnah auch ohne eine neue Approbationsordnung umzusetzen“. Denn es müsse jetzt etwas passieren. Mehrere Jahre darauf warten, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte aus dem Jahr 1955 nicht nur wie zuletzt 2011 geändert, sondern durch eine neue ersetzt wird, wolle man nicht.

Universitäten stehen selbst in der Verantwortung

Vertreter des BdZM haben ebenfalls bei der Erarbeitung des NKLZ mitgeholfen. Besonders wichtig war den Studenten, den praktischen Bezug und den Patientenkontakt möglichst frühzeitig im Studium zu verankern, berichtet Becker: „An jedem Zahn hängt ein Mensch. Die Allgemeinmedizin ist enorm wichtig, daher auch die fundierte Ausbildung in diesem Bereich.“ Die definierten Lernziele sollen das Studieren erleichtern. Kritiker befürchten jedoch eine weitere Verschulung des Studiums. Prof. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, warnte schon auf dem vergangenen Fakultätentag, dass man die „Unstudierbarkeit der Zahnmedizin“ verhindern müsse. Vor allem für die nun

beginnende fünfjährige Erprobungsphase des Katalogs benötige man „Augenmaß und den Mut zum Streichen“.

Becker sieht dies ähnlich: „Es bleibt die Frage, ob der Katalog sich als deutschlandweiter Qualitätsstandard für die Universitäten entwickelt oder auch in den nächsten Jahren nur ein theoretischen Grundgerüst bleibt.“ Dies hängt vor allem von den Universitäten ab. Ihnen ist freigestellt, ob und wie weit sie die definierten Lernziele tatsächlich umsetzen.

„Die Freiheit finden wir gut“, sagt Becker. Denn nur so seien unter anderem Modellstudiengänge möglich und die Universitäten könnten Fortschritte zeitnah in die eigene Lehre implementieren oder bestimmte Schwerpunkte setzen. „In meiner Idealvorstellung beschäftigt sich jede Universität innerhalb von fünf Jahren zweimal intensiv mit der Aktualisierung ihrer zahnmedizinischen Ausbildung“, berichtet Becker – dies könnte auch einer neuen Approbationsordnung einen neuen Push versetzen. nh

■ Der NKLZ ist ab Ende Juni 2015 im Internet abrufbar – unter www.nklm.de.

ZM-ONLINE: QR-CODE 49398

„Keine weitere Verschulung“



Im Interview spricht sich Kai Becker, Vorsitzender des BdZM, für den NKLZ aus.

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% / SPRAY / PRAXIS. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglycerohydroxyestearat (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 durch übergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **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 Macroglycerohydroxyestearat (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, Macroglycerohydroxyestearat (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 erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut. **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 Augen-umgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. Diese Erscheinungen können bei einer verstärkten Zahneinbildung 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 verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung. 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) sowie 2-Propanol, Hypocollon, Macroglycerohydroxyestearat (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 Mundhygienefähigkeit, 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 Augen-umgebung 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 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, an den Zähnen und Zahnfüllungen sind durch Zahnbürsten mit einem 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 Macroglycerohydroxyestearat, 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 Hyetellose, Macroglycerohydroxyestearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtöl, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (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 Augen-umgebung 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) und Zimtöl können allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglycerohydroxyestearat und Zimt können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglycerohydroxyestearat, 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: 30s sowie 1h 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



GELE



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);57(21):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, perisica 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, Coussido MC, et al. In vivo bactericidal effect of 0.2% chlorhexidine but not 0.12% on salivary obligate anaerobes. *Archives of Oral Biology* 2008.

ZFA

Praxisnahe Ausbildung sichern

Die Aus- und Fortbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) stand im Mittelpunkt einer Koordinierungskonferenz der hierfür zuständigen Referenten der Landeszahnärztekammern. In Berlin diskutierten sie am 3. Juni über aktuelle Entwicklungen, auch vor dem Hintergrund europäischer Tendenzen.



Foto: bananna – Fotolia.com

Leisten unentbehrliche Arbeit in den Zahnarztpraxen hierzulande: die Zahnmedizinischen Fachangestellten und die Dentalhygienikerinnen.

Der zuständige Referent im Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Präsident der Landeszahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Michael Sereny, machte auf der Tagung deutlich, unter welchen Vorzeichen derzeit die Diskussion um die Qualifizierung der Dentalhygienikerin geschieht: Bis 2016 laufe in der Europäischen Union ein sogenannter Transparenzprozess zur Bewertung regulierter Berufe (siehe Kasten). Dabei werde Sereny zufolge auch über einen partiellen Berufszugang wie auch über einen gemeinsamen, europaweiten Ausbildungsrahmen für die DH diskutiert. Sereny: „Von deutscher Seite ist im Rahmen der EU-Transparenzinitiative ausdrücklich auf die kammerfortgebildete DH verwiesen worden, die im europäischen Vergleich durch ihre fachliche und praktische Kompetenz eine qualitative Sonderstellung einnimmt.“

Die Gesundheitsfachberufe und deren Stellung seien auf EU-Ebene ein wichtiges Thema. Unter dem Aspekt der Versorgungssicherheit finde die Diskussion auch zu den Arbeitskräften im Gesundheitswesen statt. Hier gehe es um die Frage, ob Europa in Zukunft noch genügend Arbeitskräfte im Gesundheitssektor hat. Dabei werden jedoch keine verbindlichen Empfehlungen abgegeben.

DH-Fortbildung der Kammern hat sich bewährt

Mit Blick auf den Transparenzprozess und die vertiefte Evaluation der DH gelte Ähnliches. Ziel sei der Systemvergleich. Die EU-Mitgliedstaaten sollten voneinander lernen und könnten gegebenenfalls Änderungen vornehmen. Konkrete Vorgaben aus Brüssel

werde es im Rahmen des Transparenzprozesses für Gesundheitsfachberufe aber nicht geben, auch nicht im Fall der DHs, die in Deutschland nicht reglementiert sind, sagte Sereny.

Gerade deswegen sei die BZÄK sehr stark auf der EU-Ebene involviert, um die Interessen der deutschen Zahnärzteschaft deutlich zu vertreten und um ausdrücklich für die kammerfortgebildete DH zu werben, unterstrich auch der Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung in der

INFO

EU-Transparenzprozess

Seit 2014 hat die EU einen sogenannten Transparenzprozess angestoßen. Dabei werden zum Zweck des Systemvergleichs alle regulierten Berufe hinsichtlich der Berufszugangs- und Berufsausübungsregeln überprüft. Unter einem reglementierten Beruf versteht man eine Tätigkeit, bei der durch Vorschriften festgelegt ist, dass der Zugang zum Beruf und die Berufsausübung nur dann erfolgen darf, wenn ein Nachweis einer bestimmten Qualifikation erbracht ist. In Deutschland sind beispielsweise medizinische Berufe oder Rechtsberufe sowie das Lehramt an staatlichen Schulen reglementiert. Ziel der EU-Initiative ist, für Berufsanfänger die Aufnahmen einer Tätigkeit innerhalb der EU-Mitgliedstaaten zu erleichtern, um mehr Wirtschaftswachstum im gemeinsamen Binnenmarkt zu generieren. Für den Gesundheitsbereich wurden Physiotherapeuten, Psychologen und DHs ausgewählt. Die DH ist in Deutschland nicht reguliert. ■



Das Podium der Konferenz (v.l.n.r.): Dr. Sebastian Ziller (BZÄK), Dr. Michael Sereny (BZÄK), Sabine Ridder (VmF), Marion Schellmann (VmF)

Foto: zm-sg

BZÄK, Dr. Sebastian Ziller. Er verwies zudem auf die Stellungnahme des BMG in dieser Angelegenheit. Daraus würde hervorgehen, dass der Gesetzgeber derzeit nicht beabsichtige, das Berufsbild der DH in Deutschland näher zu überprüfen, da hier keinerlei Regulierungen vorliegen. Die Tagungsteilnehmer waren sich darüber einig, dass es tatsächlich keine Veranlassung gibt, von der kammerfortgebildeten Dentalhygienikerin abzulassen.

Insofern sei auch die Stellungnahme der Europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltzahnärztesverbandes FDI zu begrüßen. Dort wurde in einer Resolution festgehalten, dass die DH grundsätzlich der Weisung des Zahnarztes unterliege und somit das Prinzip „Delegation ja, Substitution nein.“ gelte. Für die Länder der Europäischen Union sei das Profil der DH ein Berufsbild, das nicht unter die regulierten Berufe gemäß Berufsqualifikationsrichtlinie falle, heißt es in der Resolution.

Allerdings, so Sereny, zeigten die Beispiele der praxisHochschule in Köln oder in Krems (Österreich), an denen ein DH-Bachelorabschluss als „DH erster Klasse“ verkauft werde, dass mit dem Thema bereits auch jetzt schon Stimmung gemacht werde. Dies auch, um die Kammerfortbildung in Misskredit zu bringen. Europa würde so von kommerziellen Anbietern von Bachelor-DH-Studiengängen im deutschsprachigen Raum lanciert, um Unruhe zu stiften und Eigenwerbung zu betreiben. Deren formal falsches Credo laute sinngemäß: „Die EU wertet die akademische DH in Deutschland auf und will ein eigenes Berufsbild schaffen,

das unabhängig vom Zahnarzt in der Praxis arbeiten darf.“ Dies allerdings stimme nicht, so Ziller.

Sozialkompetenz gefragt

Dass bei der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten derzeit so manches zu verbessern sei, darauf verwies Sabine Ridder, die Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe (VmF). In diesem Zusammenhang wurde auf der Tagung auch über eine Novellierung der ZFA-Ausbildungsverordnung diskutiert. Sei die ZFA, so Ridder, bis vor wenigen Jahren noch ein typischer Berufswunsch von Real-

schülerinnen gewesen, so ergriffen mittlerweile hauptsächlich Hauptschulabgängerinnen diesen Beruf. Für die Praxen bedeute dies häufig, dass es im Bereich der Bildung und der Sozialkompetenz bei den Auszubildenden bisweilen noch Luft nach oben gebe.

Die stellvertretende Referatsleiterin für die ZFA im VmF, Marion Schellmann, ergänzte, ein Argument für eine Novellierung liege darin, dass die der-

zeitige Ausbildungsverordnung optimierbar sei. Dies mache sich etwa in der Kompetenz bei der Betreuung von bestimmten Patientengruppen wie Senioren oder Menschen mit Behinderung bemerkbar, hier gebe es noch Aufholbedarf. Insgesamt ergab sich auf der Tagung eine Mehrheit dafür, eine Novellierung einzuleiten, die Gegenargumente sollten aber mitbedacht werden. Ridder brachte eine Kooperation mit der BZÄK ins Gespräch, um den Bedarf der Praxen an geeigneten Fachkräften zu eruieren. Diskutiert wurde auch, dass über Erhebungen herausgefunden werden soll, wieso es bei den Berufsstärtern immer wieder zum Abbruch der Ausbildung kommt. sg

INFO

Engpässe und Fachkräftemangel

In einer Fachkräfteanalyse stellte Dr. Andreas Friedrich als Vorstandsreferent von der Landes Zahnärztekammer Hessen eine Untersuchung vor, die die dortige Situation der ZFAs und der Fortbildungsberufe ZMP, ZMF, ZMV und DH bis zum Jahre 2030 einschätzt. Demnach werden im Schnitt 19 Prozent der Azubis fehlen, allein dadurch, dass diese die Ausbildungsziele verfehlen und durch die Prüfung fallen; dies entspreche 2 800 Stellen, die in 2030 allein dadurch fehlen werden. Landkreise seien davon weniger betroffen als Städte und Ballungsräume. Mit der Hochrechnung wollte die ZÄK Hessen ermitteln, wie sich der Fachkräftemangel im Bereich der ZFA bemerkbar mache, so Friedrich.

„Selbst wenn wir an allen möglichen Stellschrauben drehen, reicht es nicht aus, um bis 2030 Engpässe zu verhindern“, so Friedrich. Es sei jetzt schon abzusehen, dass ein Mangel an ZFAs und in den Fortbildungsberufen eintreten wird, wenn nicht gegengesteuert werde. Als ein Instrument zur Eruierung der Zufriedenheit in der Ausbildung wurde bei der Tagung auch das Thema Musterfragebogen erörtert. Mehrere Kammern haben einen solchen jeweils für sich entwickelt und arbeiten mit ihm. Ziel ist es, damit die Schwachpunkte in der Ausbildung herauszufinden, um sie gegebenenfalls mit der Berufsschule zu analysieren und entsprechende Mankos zu beheben. ■

Der Mensch im Datenstrom

Sonja Schultz

Mit E-Health auf die Datenautobahn, mit Self-Tracking auf die Fitness-Überholspur, mit Big Data in die Schöne Neue Welt? Die Digitalisierung verändert unser Gesundheitssystem: alle Chancen und Risiken inbegriffen.

Technische Innovation und die Angst vor deren Missbrauch gehen oft Hand in Hand. Könnte es nicht lebensrettend sein, auf der elektronischen Gesundheitskarte bei einem Notfall auf einen Blick zu sehen, welche Arzneimittelunverträglichkeiten, Allergien oder chronischen Krankheiten beim Patienten vorliegen? Wäre es nicht hilfreich, aus den Datensätzen eines Menschen seine Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen vorhersagen und frühzeitig darauf reagieren zu können? Wenn dann diese individuellen Personendaten ins nächstgrößere System eingespeist werden, lassen sich über geografische und soziale Marker weitere Erkenntnisse gewinnen: In diesem Stadtteil ist die Adipositas-Dichte hoch, für Kinder, die in jener Straße aufwachsen, steigt das Risiko, Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Anderswo wiederum leben die fitten Selbstoptimierer, die mit dem neuesten Gerät am

Handgelenk ihre täglich geleisteten Schritte, Herzfrequenz und Kalorienverbrauch messen und sich in sozialen Netzwerken über ihre Erfolgskurven austauschen. Wo wandern all die auf verschiedene Art gewonnenen Daten hin? Wer nutzt sie wofür? Wie werden sie unser Gesundheitssystem und unsere Gesellschaft verändern?

Zwischen Paradies und Hölle

„Die Vermessung des Menschen – Big Data und Gesundheit“ war das Thema der aktuellen Jahrestagung des Deutschen Ethikrates. Auf dem Programm standen die Perspektiven und offenen Fragen, die die Datafizierung der Medizin mit sich bringt. „Die digitalisierte Gesundheitsversorgung kann eine der Türen sein, auf deren Klingelschild so vielversprechend ‚Paradies des guten

Lebens‘ steht. Hinter der sich aber wohl auch höllische Gefahren verstecken können.“ Mit diesen Worten leitete Christiane Woopen die Konferenz ein. Die Vorsitzende des Ethikrates verwies auf einen Ausspruch des Pay-Pal-Gründers und Facebook-Investors Peter Thiel, der besagt, „dass wir uns in einem Wettrennen auf Leben und Tod zwischen Politik und Technologie befinden“. Den Wettlauf entscheidet, wer die neuen Entwicklungen unter seine Kontrolle bekommt. Wer sie zum Wohl von Arzt und Patient einsetzt – und dieses Wohl auch selbst definiert. Wer sie für Innovationen nutzt, zur Kommerzialisierung oder vielleicht auch zur Entsolidarisierung einer Bevölkerung aus gläsernen Patienten, die nach „gutem“ und „bösem“ Gesundheitsverhalten bewertet werden. Himmel und Hölle, Leben und Tod – allein die Wortwahl beweist, wie viele Hoffnungen und Ängste

mit der digitalen Transformation unserer Gesellschaft und der Gestaltung unserer medizinischen Zukunft verknüpft sind.

Explosion von Nullen und Einsen

Big Data – was ist nun eigentlich mit diesem äußerst modischen und doch recht vagen Begriff gemeint, bei dem immer ein wenig Big Brother mitklingt? Es geht um umfangreiche, komplexe Datenmengen, die sich schnell ändern können und mit anderen als den herkömmlichen Methoden der Datenverarbeitung ausgewertet werden müssen. Explosives Datenwachstum ist ein Charakteristikum der digitalisierten und globalisierten Welt.

„Wir gehen davon aus, dass sich die Datenmenge, die in der Welt gesammelt, gespeichert, auch nutzbar gemacht werden kann, jedes Jahr

verdoppelt“, erklärte Günther Oettinger, EU-Kommissar für Digitale Wirtschaft und Gesellschaft, in seiner Keynote zur Ethik-Konferenz. „Und dass allein in den letzten drei Jahren mehr Daten gesammelt und gespeichert worden sind, als in der gesamten Menschheitsgeschichte zuvor.“ 2015 werden voraussichtlich 1,8 Zettabyte neue Daten generiert. 1 Zettabyte, das sind 10 hoch 21 Byte. Und nur ein kleiner Teil dieser schwer vorstellbaren Zahl wird überhaupt systematisch archiviert, ein noch geringerer Teil analysiert. Doch die auf Servern und Festplatten gespeicherten Informationen unterschiedlichster Quellen gelten als Rohstoff der Zukunft. Miteinander verknüpft, nach Relevanz und Qualität gefiltert und von Algorithmen ausgewertet, ermöglichen sie uns ganz neue Einsichten in Wissenschaft

und Technik, in menschliches Verhalten und den „datafizierten“ menschlichen Leib. Theoretisch zumindest. Praktisch ist die Analyse und Interpretation von sehr heterogenen Rohdaten, das sogenannte Data Mining, nicht nur aufwendig und teuer, sondern auch fehleranfällig und eine Herausforderung, für die wir noch gar nicht alle Instrumente besitzen.

Denn sie wissen noch nicht, was sie tun

Wolfgang Marquardt vom Forschungszentrum Jülich erwähnte das Beispiel der „Google Flu Trends“. Der Großkonzern machte Schlagzeilen, als er begann, Grippe-Wellen zu prognostizieren. Die Idee: Anhand von Suchanfragen der Google-Nutzer nach Grippemedikamenten die Ausbreitung der Erkrankungen vorherzusagen. Silicon Valley

Daten wachsen explosiv – und verbreiten sich im World Wide Web.



Wie gut geschützt sind individuelle Daten? Was passiert bei Re-Identifizierungen? Bei Big Data gilt: keine Chancen ohne Risiken.

als medizinisches Frühwarnsystem, das den Einzelnen schützt und volkswirtschaftlichen Schaden durch Massenkrankenschreibungen eindämmt. Doch 2013 führten Googles Algorithmen zu einer enormen Überschätzung der Grippefälle. An Daten hatte es nicht gemangelt. Doch die Frage ist, wie wir aus Datenfluten, mit denen wir nie zuvor operiert haben, wirklich evidente Schlüsse ziehen können. „Wir haben überhaupt keine Möglichkeit, die Vorhersagen bezüglich ihrer Fehlerquellen und Fehlergrößen abzuschätzen. Wir fischen da völlig im Trüben“, so Marquardt.

Bioproben der Nationalen Kohorte

Ein Big-Data-Projekt, das uns die nächsten Jahrzehnte begleiten wird, ist die Nationale Kohorte. Die Langzeitstudie wird von einem Netzwerk deutscher Forschungs- und Bildungseinrichtungen durchgeführt und

versucht nichts Geringeres, als den Ursachen von Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes oder Demenz auf den Grund zu gehen, Risikofaktoren auszumachen, Früherkennung und Prävention anzustoßen. Für die bislang größte deutsche Bevölkerungsstudie werden 200 000 Menschen zwischen 20 und 69 Jahren ausführlich medizinisch untersucht, zu ihren Lebensgewohnheiten befragt und in den kommenden Jahren weiter beobachtet. Ziel ist, mehr über den Einfluss von genetischen Faktoren, Umweltbedingungen, sozialem Umfeld und Lebensstil auf die Entstehung von Krankheiten zu erfahren. Die Probanden entbinden ihre Hausärzte von der Schweigepflicht und gewähren dem Betreiber Nationale Kohorte e.V. Zugriff auf ihre Krankenkassen- und Sozialdaten. Auch dieses ehrgeizige Mammutprojekt trägt einen zukünftigen Wissensschatz in sich. Genauso wie es Fragen aufwirft: Wie gut geschützt sind die anonymisierten Informationen und Bioproben? Was, wenn einzelne

Probanden doch re-identifiziert werden können? Welchen Forschungsprojekten werden die Daten später zur Verfügung gestellt? Kritiker der Nationalen Kohorte befürchten, dass das Material auch unter kommerziellem Gesichtspunkten ausgewertet werden könnte. Wie immer bei Big Data gilt: keine Chance ohne Risiko.

Dr. Algorithmus – schneller als der Arzt

Verschiedene medizinische Projekte machen sich die Möglichkeiten von Großdatenbanken bereits zunutze. Auf der Neugeborenen-Intensivstation des „Sick Kids Hospital“ in Toronto werden alle Lebenszeichen der Babys permanent überwacht. 1200 Datenpunkte pro Sekunde sammeln die Sensoren und übermitteln sie der automatischen Analyse des Supercomputers. Der Algorithmus warnt, wenn sich der Zustand der Patienten verschlechtert. Seine Rechenleistung reagiert schneller, als ein Arzt das könnte.

Auch das vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) koordinierte INFORM-Projekt setzt auf Big Data-Analytik, um die Überlebenschancen von Kindern zu erhöhen. Bei INFORM wird das gesamte Tumor-Erbgut von Kindern, die einen Rückfall erleiden, sequenziert. So können die Faktoren für das erneute Krebswachstum besser ausfindig gemacht werden, und eine zielgerichtete Medikation wird möglich. Über Fachliteratur und Forschungsdatenbanken gesammelte Erkenntnisse fließen ebenfalls in die Therapieempfehlungen mit ein. Big Data – das ist eine ständig wachsende Bibliothek unseres Wissens, in der alles mit allem verbunden ist.

Freie Fahrt für die E-Gesundheit?

Mit dem neuen E-Health-Gesetz, das voraussichtlich 2016 in Kraft treten wird, will das Bundesministerium für Gesundheit das deutsche Gesundheitswesen fit für Big-Data-Anwendungen machen. Der vom Bundeskabinett beschlossene Gesetzesentwurf verfolgt ein Konzept von Belohnung und Strafe, um den Einstieg in die

Fotos: tail11 – Fotolia.com

Digitalisierung voranzutreiben. Es sei schon viel zu lange gestritten worden, so Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Deshalb machen wir Tempo durch klare gesetzliche Vorgaben, Fristen und Anreize, aber auch Sanktionen, wenn blockiert wird.“ Endlich sollen die technischen Voraussetzungen für die e-medizinische Zukunft geschaffen werden. Immerhin seit zehn Jahren baut die gematik (Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte) an der versprochenen „Datenautobahn“, die Arzt- und Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser und Apotheken miteinander vernetzen soll, um behandlungsrelevante Informationen auszutauschen. Böse Zungen vergleichen den bisherigen Fortschritt bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte mit dem des Berliner Großflughafens.

Fortschritt erzwingen durch Honorarkürzungen

Geplant ist, eine sichere Telematik-Infrastruktur zu schaffen, durch die Patientendaten gesammelt und miteinander verknüpft werden können. Bis Ende Juni 2016 sollen die technischen Voraussetzungen dafür geschaffen sein. Anwendungen wie das elektronische Rezept, der elektronische Arzt- und Entlassbrief und die digitale Patientenakte mit Notfalldatensatz und Medikationsplan sollen dann Einzug in das immer noch größtenteils Papier-basierte Gesundheitssystem erhalten. Ärzte, die das neue Verfahren nutzen, erhalten Vergütungen. Ab 2018 sind dann auch Honorarkürzungen vorgesehen – zum Beispiel für Ärzte und Zahnärzte, die nicht an der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten teilnehmen (siehe Bericht zm 5/2015, S. 34, zum E-Health-Gesetz). Sollte die Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte ihre Fristen bei der Einführung der Plattform nicht einhalten können, drohen Haushaltskürzungen bei den Gesellschaftern der gematik, also bei den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer und Kostenträger im deutschen Gesundheitswesen. Die kleine Mikroprozessorkarte wird zum Projekt, das alle betrifft.



Die Menge von weltweiten Daten verdoppelt sich jedes Jahr. Die auf Servern und Festplatten gespeicherten Informationen gelten als Rohstoff der Zukunft.

Zukunftsmedizin mit vielen Szenarien

Auch die Nutzung der Telemedizin soll schrittweise vorangebracht werden. Vorgehen ist zunächst, ab April 2017 Telekonsile bei der Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen zu vergüten. Weitere telemedizinische Leistungen wurden im Entwurf des E-Health-Gesetzes allerdings noch nicht konkret benannt – etwa die Fernüberwachung von kardialen Implantaten oder eine telemedizinische Notfallversorgung. Telemonitoring könnte zudem in medizinisch unterversorgten ländlichen Bereichen eine wichtige Rolle spielen. Letztlich sind in der medizinischen Zukunft viele Szenarien denkbar: Apps, die Medikationen prüfen, Sensoren, die Gesundheitsdaten direkt an den Arzt übertragen, Behandler, die sich beim Patienten melden, wenn etwas nicht stimmt – und nicht andersherum. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient würde sich

wandeln, engmaschiger und komplexer werden. Und durch individualisierte Datenerhebung kann die Medizin personalisierter und effektiver vorgehen. Doch bis es eine neue Maßnahme tatsächlich in die Regelversorgung und in die Gebührenordnung schafft, wird es vermutlich ein langer Weg sein.

Noch ungeklärt ist auch, für welche Angebote und Akteure die telematische Infrastruktur geöffnet werden soll. Außer der Gesundheitsforschung könnten dies auch kommerzielle Anbieter sein. Ein PIN-Schutz ist zwar vorgesehen, doch wie behält der Patient am Ende die Hoheit über seinen Datensatz?

Technische Plattformen: smart and safe

Die technische Plattform, auf der das modernisierte Gesundheitswesen entsteht, müsse „smart and safe“ sein, erklärte Arno



Foto: tai111 – Fotolia.com

Durch eine sichere Telematik-Infrastruktur sollen Patientendaten gesammelt und verknüpft werden. Das betrifft auch die elektronische Patientenakte.

Elmer, Hauptgeschäftsführer der gematik, auf der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates. In Zeiten verschiedenster Spitzel- und Datenklauaffären um Vertrauen für die Sicherheit von Gesundheitsdaten zu werben, ist nicht gerade leicht. Frank Rieger vom Chaos Computer Club, dem weltweit größten Hackerverein, warnte so auch vor dem allgemeinen Zustand der IT-Security. Man habe „eigentlich gerade die weiße Fahne geschwenkt“, so verwundbar seien die schnell wachsenden digitalen Netze, so angreifbar die zumeist verwendete Software. Und Günther Oettinger betonte: „Der Angriff von morgen auf eine Gesellschaft ist der auf ihre Datensysteme. Es ist eine neue Form der Wirtschafts- und Gesellschaftsspionage und des Kriegs.“ Daher setzt sich Oettinger auch für eine europäische Datenschutzverordnung ein. Noch sind Big Data und ein strenges Datenschutzrecht nicht miteinander vereinbar. Vielleicht werden sie es nie sein.

Self-Tracking und Life-Logging

Ein weiteres viel diskutiertes Feld betrifft das sogenannte Self-Tracking und Life-Logging. Die flotten Anglizismen bezeichnen den Trend, das eigene Leben freiwillig mit

Sensoren zu vermessen. Smartphone, Smartwatch und am Körper getragene Wearables zeichnen etwa Herzfrequenz, Blutzuckerwerte und Schlafgewohnheiten auf. Auch die jeweilige Tagesverfassung kann mittels Stimmanalyse ermittelt werden. Apps zählen den Kalorienverbrauch, die zurückgelegten Kilometer und Treppenstufen. Laufrouen können live bei Facebook verfolgt und Ergebnisse mit denen anderer Nutzer verglichen werden. In Netzwerken wie der „Quantified Self“-Bewegung haben sich die „Self-Tracker“ zusammengeschlossen. Ihnen geht es darum, ihr körperliches und emotionales Wohlbefinden zu verbessern und das eigene Verhalten zu reflektieren. Ein zu begrüßender Vitalitätswettbewerb also, der mehr Schwung in die Gesellschaft bringt? Eine kurzzeitige Mode? Oder führt das tägliche Erfassen von Daten zu Kontrollsucht und zur Reduzierung des Lebens auf messbare Erfolgskurven?

Manche Konzerne setzen das Fitness-Tracking bereits zur Motivierung ihrer Mitarbeiter ein. Die einen empfinden das als gesundheitsfördernden Spaß, die anderen als Überwachung durch den Arbeitgeber.

Ähnlich verhält es sich mit Versicherungen, die günstige Tarife anbieten, wenn Kunden ihre Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen. In manchen Ländern wird ein gesunder

Lebenswandel bereits finanziell entlohnt. „Was der Prämienvorteil für den einen ist, ist der Prämiennachteil für den anderen“, kommentierte Christiane Wooten vom Deutschen Ethikrat und plädierte für eine weniger datenfixierte Zukunft: „Lassen sie uns – das ist der Aufruf – gemeinsam daran arbeiten, dass die Menschen sich durch eine biologisierte und nummerifizierte Selbstwahrnehmung sowie durch einen datengetriebenen Effizienzzyklus und Optimierungswahn nicht hinter sich lassen, sondern in einem erfüllten Leben zu sich und zueinander kommen.“

Chancen und Risiken sind noch offen

In Zeiten des digitalen Umbruchs blühen die Utopien genauso wie die Schreckensszenarien. Wo Daten gesammelt werden, werden sie auch gehandelt. Datenschutz soll uns vor dem gläsernen Patienten bewahren, gleichzeitig kann er medizinische Hilfe blockieren. Die Innovation des einen, ist die Bedrohung des anderen. Das Phänomen Big Data ist zu vielfältig und steht noch zu sehr am Anfang seiner Möglichkeiten, als dass sich Chancen und Risiken klar voneinander abgrenzen ließen. Sicher ist: Die Technik ist nicht aufzuhalten. In Ländern wie China, den USA oder Indien wird sie bereits stark vorangetrieben. In Deutschland stehen die öffentlichen Diskussionen um Big Data erst am Anfang. Wir müssen uns darauf einigen, wie wir die Werkzeuge der digitalen Revolution nutzen wollen. Dazu bräuchte es mehr Kommunikation zwischen Wissenschaft, Politik und Gesellschaft – da waren sich die Redner der Ethik-Konferenz weitgehend einig. „Daten sind noch kein Wissen“, betonte schließlich Frank Rieger. Hinter all den Algorithmen steht immer ein Mensch mit seiner ganz persönlichen Urteilskraft.

Sonja Schultz
Fachjournalistin
sonjam.schultz@yahoo.de

■ Das Thema Big Data wird in einer der nächsten *zm*-Ausgaben vertieft.

Gute Ansätze, schlechte Umsetzung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe drückt beim E-Health-Gesetz aufs Tempo. Mittels Fristen und Sanktionen möchte er auf die Vertreter von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenkassen in der gemeinsamen Gesellschaft der Selbstverwaltung (gematik) Druck ausüben. Diese kritisieren eine derartige Umsetzung des geplanten Gesetzes.

In einer gemeinsamen Stellungnahme von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft, Bundeszahnärztekammer, Bundesärztekammer und dem Deutschen Apothekerverband sehen diese im geplanten Gesetz positive Ansätze, die einen Mehrwert für die Patienten und deren Behandlung bringen können. „Das Gesetz eröffnet neue Möglichkeiten und fördert die sichere elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen“, stellen sie fest. Auch wenn in Detailfragen Defizite bestünden, kämen sinnvolle Anwendungen wie zum Beispiel der Medikationsplan und der Notfalldatensatz auf den Weg.

Im Detail jedoch schreibe das Gesetz den Beginn des „Online-Rollout“ der Telematikinfrastruktur und damit der Vernetzung der Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2016 vor. Falls die gematik bis dahin nicht die notwendigen Voraussetzungen für den Rollout geschaffen hat, drohen Sanktionen für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband. Diese IT-Vernetzung müsse jedoch noch mit Industrielösungen erprobt werden, um sicherzugehen, dass in den Praxen eine praktikable und funktionierende Technik eingesetzt wird, heißt es. Der Zeitplan aber sei hierfür zu knapp getaktet. „Er lässt keine Auswertung der Erprobungsergebnisse zu“, so der Vorsitzende der Gesellschafter der gematik, Dr. Thomas Kriedel. Dabei müsse sich erst einmal zeigen, ob geeignete IT-Lösungen entwickelt wurden. Bisher gebe es daran noch berechnete Zweifel. Neben den positiven Aspekten des Gesetzes



Patienten- und Gesundheitsdatendaten sollen per Gesetz in Zukunft besser ausgetauscht werden können.

sind die Sanktionsregelungen aus Sicht der Unterzeichner daher das völlig falsche Instrument, um die Telematikinfrastruktur wie erhofft zu fördern. Für die Bundeszahnärztekammer stellt Dipl.-Stom. Jürgen Herbert klar: „Es hat den Anschein, als sähe das BMG beim Aufbau der Telematikinfrastruktur und der Einführung von Telematikanwendungen in den berechtigten Kritikpunkten der Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen eine Blockadehaltung der Selbstverwaltung, die es gelte, aufzubrechen.“

Sanktionen sind kontraproduktiv

Die vorgesehenen Sanktionen in Form von Verwaltungskostenkürzungen für die zuständigen Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung sowie bis hin zu Honorarkürzungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, sofern die vom BMG vorgegebenen Zeitpläne nicht eingehalten werden, gingen aber am Kern des Problems vorbei. So liege es derzeit nicht in den Händen der

Gesellschafter der gematik, ob etwa die Frist für die Einführung des Versichertenstammdatenabgleichs gehalten wird. „Dies hängt vielmehr maßgeblich von den beauftragten Industriekonsortien und der Prüfung durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ab. Wir haben dem Bundesgesundheitsministerium gegenüber immer deutlich gemacht, dass die Zahnärzteschaft zu dem Projekt eine pragmatische und nutzenorientierte Einstellung hat und durchaus die Vorteile einer sicheren Vernetzung zu schätzen weiß“, so Herbert.

Foto: tai111 – Fotolia.com

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Günther E. Buchholz, ergänzt: „Der Aufbau eines sicheren elektronischen Netzes, das es den Medizinern ermöglicht, sensible Sozialdaten von Patienten geschützt zu kommunizieren, ist ein wichtiges und sinnvolles Ziel. Dass die Bundesregierung vorsieht, den Aufbau einer Telematikinfrastruktur voranzutreiben, wird durch die KZBV grundsätzlich begrüßt. Fristen und Sanktionen allerdings stehen dem Vorhaben kontraproduktiv entgegen und schmälern die Akzeptanz. Mögliche finanzielle Einbußen führen zudem zu einer haushalterischen Unkalkulierbarkeit der Körperschaften. Derartige Strafzölle behindern ureigenste Aufgaben der Selbstverwaltung“. Auch sei es generell fraglich, ob derartige Maßnahmen rechtlich zulässig sind.

Weiterer Kritikpunkt: Zahnärzten, die ab dem 1. Juli 2018 ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Prüfung der Versichertenstammdaten nicht nachkommen, soll die Vergütung von Kassenleistungen pauschal um ein Prozent gekürzt werden. „Die KZBV und erst recht die Praxen haben auf die beteiligten Unternehmen und ihre Arbeitsabläufe nicht den geringsten Einfluss. Hier wird die Verantwortung einer möglichen Verzögerung an völlig falscher Stelle verortet“, so Buchholz. sg

„Die Weisheit der Vielen“

Über Zukunft und Trends der digitalen Welt im Gesundheitswesen referierte der Autor, Blogger und Strategieberater Sascha Lobo auf der Klausurtagung des BZÄK-Vorstands in Stuttgart. Seine Botschaft: Gesundheit ist inzwischen zu einem festen Teil der Datenwirtschaft geworden, die Weisheit der Vielen, die sich in den sozialen Medien zeige, wird auch im zahnmedizinischen Bereich immer relevanter.

„Wir fahren noch nicht mal auf Sicht“, erklärte Lobo dem Bundesvorstand der BZÄK und meinte damit den Blick auf die rasante Entwicklung von Innovationen im Gesundheitswesen. Was heute noch als Spinnerei oder Utopie abgetan wird, könne morgen



Foto: picture alliance

schon die Entwicklungsschritte der Zukunft einläuten. Niemand habe es beispielsweise bis vor Kurzem für möglich gehalten, dass Rattenfüße in Petrischalen gezüchtet werden können. Doch Berichte über dieses gelungenen Experiment seien jüngst durch alle Gazetten gegangen. Es könne also sein, dass manche – scheinbar noch unbedeutende – Innovation bereits in der Pipeline steckt und vielleicht in Zukunft als Mainstream die Gesellschaft prägt.

Ohne Social Media geht nichts mehr

Das beste Beispiel hierfür sei die Entwicklung von Social Media. Das Zitat von Facebook-Gründer Mark Zuckerberg aus dem Jahr

daten durch die Wirtschaft – dies verstehe die Gesellschaft als den „social way“. Hinzu komme, dass Menschen ihre persönlichen Daten sehr gern ins Netz stellen, Selfies machen und Informationen mit anderen teilen. Es herrsche eine regelrechte Datenbegeisterung. Soziale Daten hätten ein noch höheres Potenzial, als man sich gemeinhin vorstellen könne. Und durch die Vernetzung von Daten und Profilen ergebe sich eine Vielzahl neuer Möglichkeiten – für welchen Nutzer auch immer. Das gelte auch für medizinische Daten, die von Menschen in den sozialen Netzwerken geteilt werden. Das Gesundheitswesen wie auch die Gesundheitswirtschaft seien ein Teil der Datenwirtschaft. Und die Zahnmedizin schwimme bei dieser Entwicklung automatisch mit.

Auch die Zahnmedizin werde immer mehr Teil der Datenwirtschaft, prognostizierte Lobo. Entwicklungen wie etwa die personalisierte Mundpflege von Oral-B (Smartphone als persönlicher Zahnputzassistent), die Zahnbürste von Kolibree (mit interaktiver App für mehr Spaß und Effektivität beim Putzen) oder ein Prototyp aus Taiwan mit Sensor in einer Zahnkrone („von den eigenen Zähnen überwacht“) zeigten den Weg. Die Frage sei: Wo landen die gesammelten Daten und was geschieht damit? Es gelte, als Berufsstand wachsam zu sein, sich mit diesen Entwicklungen und mit diesen Themen zu befassen und nicht auf die Politik zu warten. Lobo: „Wer die Daten hat, hat die Macht.“



Foto: zm-pr

Sascha Lobo im Dialog mit den BZÄK-Spitzenvertretern (v.l.n.r.): Hauptgeschäftsführer Florian Lemoir, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel sowie die Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz

2010 „If you look five years out, every industry is going to be rethought in a social way“ habe sich heute, im Jahr 2015, bestens bewahrheitet. Social Media sei so groß, dass man es nicht mehr ignorieren könne. Social Media bilde heute den Entwicklungsstand des gesamten Internets ab. Selbst Fachleute unterschätzten die schiere Größe von Social Media, allen voran Facebook, sagte Lobo. Die „Weisheit der Vielen“, anfangs vielleicht noch von manchen belächelt, präge inzwischen das soziale und gesellschaftliche Verhalten weltweit. Digitale Vernetzung, anonymisierte Nutzerdaten und deren Vernetzung (Big Data) führten zu einem enormen Erkenntnisgewinn bei Wirtschaftsunternehmen. Und zur Nutzung von Sozial-

Als Beispiele für Daten, die Menschen ins Netz stellen, nannte Lobo etwa die „Quantified Self“-Bewegung, also sich mittels Apps selbst zu vermessen. Hier würde eine Vielzahl von Daten gesammelt, die über die reinen Vitaldaten hinausgingen. Das Apple Health Kit sei eine zentrale Gesundheitsdatensammelstelle, ebenso die neue Apple Watch – die mittels Sensoren ganz neue Nutzerdaten erzeugen könnten. Gesundheit sei heute ein digitaler Lebensstil, der inzwischen übermächtige Wunsch nach Information sei eine besondere Herausforderung für die Gesundheitswirtschaft. Lobo sprach von einer neuen digitalen Körperlichkeit, dem „Gesundheits-Ich im Netz“.

Chance, aber auch Bedrohung

„Wir müssen jetzt handeln – die digitale Welt wartet auf niemanden“, betonte auch Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der BZÄK, in seinem Referat vor dem Vorstand in Stuttgart. Beim Big-Data-Thema handele es sich um ein weites Feld, es reiche von Chancen auf mehr Gesundheitsgewinn bis hin zur Bedrohung des Datenschutzes, zu Angst und zu Gängelung. Medizin und Zahnmedizin dürften sich bei der Diskussion nicht ausklinken und müssten selbst die Weichen für ihren Bereich neu stellen. pr

Der besondere Fall

Unterkieferosteomyelitis bei einem Kind

Susanne Schnabel, Simone Bojer, Herbert Rodemer



Fotos: Bojer et al.

Abbildung 1: Deutliche Knochenauflösung im Unterkieferseitenzahnggebiet rechts sowie fehlende Darstellung des Processus articularis im Orthopantomogramm

Ein fünfjähriges Mädchen aus Afghanistan kam über die Organisation „Friedensdorf International“ zur elektiven Behandlung einer Osteomyelitis des rechten Unterkiefers nach Deutschland. Anamnestisch wurde mitgeteilt, dass die Patientin seit August 2014 in Deutschland sei und im Bereich des rechten Unterkiefers eitriges Sekret aus perkutanen Fisteln austrete. Konkretere Angaben über Vorerkrankungen oder über bisherige Behandlungsversuche konnten nicht gemacht werden. Des Weiteren sei im mikrobiologischen Vorbefund *Staphylokokkus aureus* nachgewiesen worden.

Nachdem konservative Maßnahmen inklusive antibiotischer Therapie mit Amoxicillinsaft 250 Milligramm dreimal täglich seit circa drei Wochen zu keiner wesentlichen Besserung geführt hatten, wurde uns die junge Patientin im Oktober 2014 konsiliarisch von den Kollegen der Kinderklinik zur Planung einer chirurgischen Sanierung der Osteomyelitis vorgestellt.

Das Mädchen war bei einer Größe von 101 Zentimetern und einem Gewicht von 14,5 Kilogramm in einem altersentsprechenden Allgemein- und Ernährungszustand. Sie war

bei Aufnahme fieberfrei. Allgemeinmedizinisch wurde eine abgelaufene Hepatitis A festgestellt. Laborchemisch waren keine Leukozytose (7,5/nl) oder sonstige Auffälligkeiten erkennbar.

Röntgenologische und klinische Diagnosestellung

Die klinische Untersuchung zeigte eine überwärmte und druckschmerzhafte Weichteilschwellung im Wangenbereich und submandibulär rechts. Des Weiteren konnten drei sezernierende perkutane Fisteln submandibulär rechts diagnostiziert werden (Abbildung 2). Enoral zeigte sich keine erkennbare Schwellung, die Zähne im Ober- und im Unterkiefer waren jedoch teilweise kariös zerstört. Das präoperativ erstellte Orthopantomogramm zeigte im Seitenvergleich eine deutlich rarefizierte Darstellung des rechten Ramus mandibulae, wobei der Processus articularis nicht mehr eindeutig abgrenzbar war, sowie eine Osteolyse im Bereich der Milchmolaren rechts (Abbildung 1).

Aufgrund dieser Befunde und der klinischen Untersuchung wurde zur weiteren Abklärung

eine Computertomografie (CT) des Mittelgesichts veranlasst. Im CT des Gesichtsschädels zeigte sich eine ausgedehnte osteolytische Destruktion der bukkalen und lingualen Kortikalis mit Sequesterbildung im Bereich der rechten Milchmolaren und des rechten aufsteigenden Unterkieferastes. Zusätzlich waren eine pathologische Fraktur am rechten Kieferwinkel mit umgebender heterotoper Ossifikation und mit einer weichteiligen Gewebeerhöhung sowie die Destruktion des rechten Kiefergelenkköpfchens mit Abkipfung nach ventrokudal zu erkennen (Abbildungen 3 und 4).

Aufgrund des Computertomografiebefunds und der akuten Symptomatik mit eitriger Sekretion über die extraoralen Fisteln ergab sich die dringliche Indikation zur chirurgischen Intervention in Intubationsnarkose.

Sequesterotomie über extraoralen Zugang

In oraler Intubationsnarkose wurden zunächst ein mikrobiologischer Abstrich aus der anterioren Fistel und die Kürettage der drei Fisteln mit einem scharfen Löffel vorgenommen. Sodann erfolgten die extraorale submandibuläre Schnittführung, wobei die drei Fisteln miteinander verbunden wurden, sowie die teils stumpfe, teils scharfe Präparation auf den rechten Unterkieferast zu. Danach erfolgte das Ablösen des Periosts bukkal und lingual von regio 84/85 bis hin zum rechten aufsteigenden Ast (Abbildung 5). Im horizontalen Anteil wurde ein lingual liegender Knochensequester inklusive des im Sequester liegenden Zahnkeimes 46 entfernt und zur pathohistologischen Untersuchung asserviert (Abbildung 6).

Bei der weiteren Exploration zeigte sich der aufsteigende Unterkieferast rechts durch eine reaktive Knochenneubildung deutlich

Ästhetisch, langlebig – einfach natürlich! Unsere hauchfeinen **easyfit-Veneers**[®]

Die ideale Lösung für Ihre Patienten – ästhetisch und ohne großen Eingriff

Das Lächeln versteckt sich nicht mehr, es zeigt sich. Ein **perfektes Hollywood-Lächeln** für jedermann. Ob die Zähne leichte Defekte oder Abrassionen haben, verschachtelt oder einfach nur ästhetisch ungleich sind, mit unseren **easyfit-Veneers**[®] werden diese Unvollkommenheiten im Handumdrehen gelöst.



easyfit-Veneers[®]
bei uns nur:
110,-

aufgetrieben. Intraoperativ stellte sich dieser neu gebildete Knochen als Begrenzung einer Totenlade heraus, in deren Innerem sich ein weiterer Sequester, bestehend aus großen Teilen des aufsteigenden Astes, des Processus articularis und des Processus muscularis fand. Nach kompletter Entfernung dieses ausgedehnten Sequesters wurden eine sorgfältige Kürettage und eine Spülung des Operationsgebiets durchgeführt (Abbildung 7). Danach erfolgten die Einlage einer Redonsaugdrainage sowie der schichtweise Wundverschluss. Die kariösen Milchzähne wurden vorerst belassen, um enoral keine weiteren Wunden zu schaffen.

Postoperative Therapie

Die intraoperativ eingeleitete hoch dosierte intravenöse Antibiose mit Ampicillin dreimal täglich wurde nach Erhalt des Antibiotogramms durch die Kollegen der Kinderklinik auf Unacid und Clindamycin intravenös dreimal täglich umgestellt und während des gesamten vierzehntägigen stationären Aufenthalts weitergeführt. Im intraoperativ entnommenen Abszessabstrich gelang der Nachweis von anaeroben gramnegativen Stäbchenbakterien sowie von Streptokokkus species pluralis (Verdacht auf Streptokokkus milleri-Gruppe), die auf beide Antibiosen sensibel reagieren. Staphylokokkus aureus, der im Vorbefund nachgewiesen wurde, konnte nicht mehr isoliert werden.

Unter dieser Therapie kam es zur raschen Regredienz der Entzündungssymptomatik, so dass die Redonsaugdrainage am vierten postoperativen Tag entfernt werden konnte. Nach vierzehn Tagen konnte das junge Mädchen nach Entfernung der Nähte bei weitgehend reizlosen Wundverhältnissen in stabilem Allgemeinzustand in die ambulante Nachsorge entlassen werden. Die Antibiose wurde auf Clindamycin oral viermal 75 Milligramm pro Tag reduziert und für weitere sieben Tage fortgeführt.

Die Histologie des kleineren Knochen-sequesters ergab ein weitestgehend nekrotisches, kompaktes und spongiöses lamelläres Knochengewebe, passend zu einem Sequester. Die Histologie des zweiten, größeren entnommenen Knochen-sequesters



Abbildung 2:
Klinisches Bild der
perkutanen Fisteln
submandibulär rechts

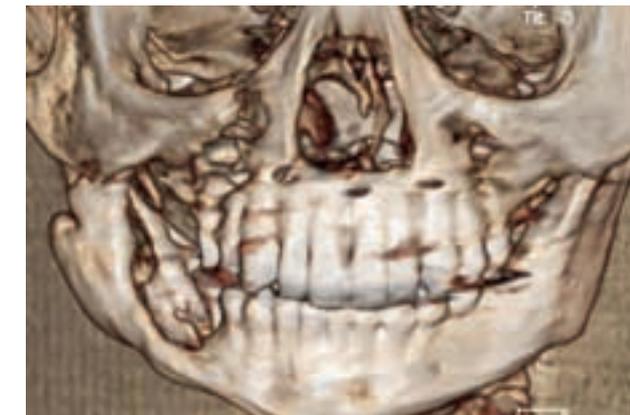


Abbildung 3:
Ausgeprägte osteolytische
Destruktion im Unterkiefer-
seitenzahnggebiet rechts
mit Sequestrierung in der
3-D-Rekonstruktion der
Computertomografie

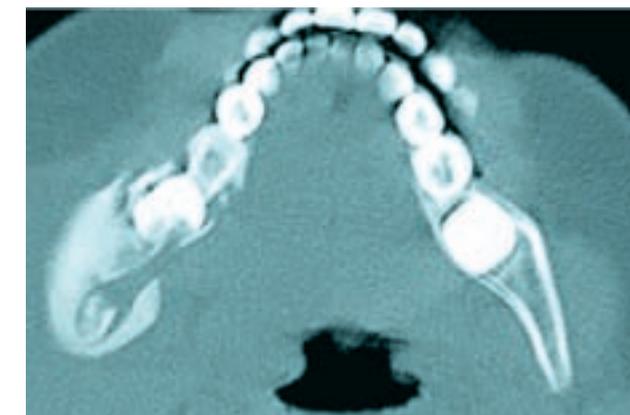


Abbildung 4:
Ausgeprägte osteolytische
Destruktion mit Sequester-
bildung im Unterkiefer-
seitenzahnggebiet rechts im
Axialschnitt der Computer-
tomografie

ergab lamelläres Knochengewebe mit Destruktion und Umbau sowie mit Apposition von jungen Geflechtknochen und fibrosierten Markräumen. Weiterhin zeigte sich eine Infiltration durch Lymphozyten, Plasmazellen und wenige neutrophile Granulozyten, passend zu einer chronischen und geringgradigen floriden Osteomyelitis.

Diskussion

Der Begriff Osteomyelitis wird wörtlich mit „Infektion des Knochenmarks“ übersetzt,

wobei es sich klinisch um eine pyogene bakterielle Infektion des gesamten Knochens (Knochenmark, Kortikalis und Periost) handelt.

Eine empfehlenswerte Einteilung der Osteomyelitis [Baltensperger, Eyrieh, 2009; Baltensperger, 2013; Al-Nawas, Kämmerer, 2009] bietet die Züricher Klassifikation:

- akute Osteomyelitis
- sekundär-chronische Osteomyelitis
- primär-chronische Osteomyelitis („early“ und „adult onset“)

NEU: für die professionelle Zahnreinigung

Biorepair[®] **PRO** Polier-Schmelz

Der Unterschied zu anderen Polier-Pasten

Der Biorepair Pro Polier-Schmelz enthält künstlichen Zahnschmelz (Zink-Carbonat-Hydroxylapatit). Er wird beim Polieren in die Zahnschmelzoberfläche einmassiert und gleicht dadurch mikrofeine Unebenheiten aus. Das heißt: **reinigen und glätten bei minimaler Abrasion**.

Eigenständig ist auch die Desensibilisierungs-Strategie: Der Polier-Schmelz lindert Zahnpfindlichkeiten, indem der Zink-Carbonat-Hydroxylapatit sich in die freiliegenden Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt.

Optimal für die Endbehandlung und zum Polieren der Zahnoberfläche.

Sichtbarer Effekt nach der Anwendung:

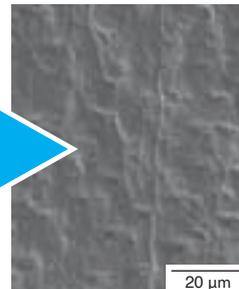
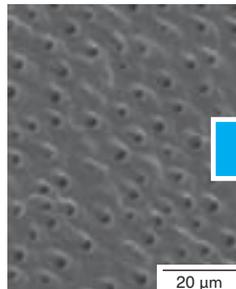
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

Geätzter Schmelz



Schmelzoberfläche nach Politur mit **Biorepair Pro Polier-Schmelz**

Geätztes Dentin



Dentinoberfläche nach Politur mit **Biorepair Pro Polier-Schmelz**



NEU!

Biorepair[®] PRO Polier-Schmelz

Erhältlich im Direktbezug ab Werk und bei Ihrem Dentalgroßhandel



Abbildung 5: Intraoperativer Situs nach Ablösen des Periosts im rechten Unterkiefer



Abbildung 6: Klinisches Bild des entfernten kleineren Sequesters und des Zahnkeims 46



Abbildung 7: Intraoperativer Situs mit Sichtbarwerden des ausgedehnten Sequesters im Bereich des rechten aufsteigenden Unterkieferastes

Auf mund-, kiefer- und gesichtschirurgischem Gebiet sind die Ursachen der akuten und der sekundär-chronischen Osteomyelitis zumeist lokale Infektionen odontogener Herkunft beziehungsweise nicht adäquat versorgte Frakturen. Selten entstehen sie auch durch eine hämatogene Ausbreitung bei geschwächter Immunabwehr.

Sowohl die akute als auch die sekundär-chronische Osteomyelitis kommen in allen Altersgruppen vor. Männer sind jedoch doppelt so oft betroffen wie Frauen. Die akute und die sekundär-chronische Osteomyelitis sind die unterschiedlichen Verlaufsformen der gleichen infektiösen Erkrankungen, sie unterscheiden sich in der Krankheitsdauer.

Von einer sekundär-chronischen Osteomyelitis spricht man bei einer Dauer länger als einen Monat; es handelt sich demzufolge um eine Chronifizierung der akuten Erkrankung. Bei diesen beiden Formen der Osteomyelitis ist die Ursache in einer bakteriellen Infektion der Kieferknochen (wie zum Beispiel eine odontogene Infektion, eine Parodontitis oder eine Fraktur) zu sehen. Charakteristisch ist eine Weichteilschwellung mit Fistelungen sowie der Ausbildung von Sequestern. Die Symptome zeigen eine unterschiedliche Ausprägung in Abhängigkeit von der Intensität und der Dauer des Infekts wie auch von der jeweiligen Abwehrlage eines Patienten. Ein klassisches anfängliches Symptom der akuten Osteomyelitis – noch ohne äußerlich auffällige Entzündungszeichen – ist das Vincent-Syndrom (Hypästhesie des N. alveolaris inferior). Zusätzlich können dabei Zahnlockerungen auftreten.

Im beschriebenen Fall handelt es sich um eine sekundär-chronische Osteomyelitis mit Pusaustritt aus der extraoralen Fistelung. Die Ursache bleibt bis zuletzt unklar. Am ehesten könnten die kariösen Milchzähne die Ursache sein oder eine hämatogene Streuung eines Infektionsherds außerhalb der Mundhöhle zum Beispiel einer Tonsillitis und die reduzierte Abwehrlage im Hinblick auf die Herkunft des Kindes.

Die genannten charakteristischen Symptome finden sich bei der primär-chronischen Osteomyelitis nicht. Hierbei handelt es sich um eine eher sehr seltene, nicht eitrig Entzündung, wobei die Ätiologie noch nicht eindeutig geklärt ist. Unterteilt wird sie in „early“ und „adult onset“, abhängig vom Patientenalter, von der Histologie, von der Bildgebung und vom klinischen Erscheinungsbild/Verlauf [Al-Nawas, Kämmerer, 2009; Baltensperger, 2013; Baltensperger, 2003].

Die Therapie der akuten und der sekundär-chronischen Osteomyelitis beruht generell auf der Eradikation und Entfernung des Infektfokus, der Entfernung des nekrotischen Knochens, der Schmerzminderung, der Verhinderung des Fortschreitens und der Ausbreitung, dem Erhalt von wichtigen Strukturen und der Wiederherstellung der normalen Anatomie und Funktion. Es handelt sich hierbei meist um ein Zusammenspiel aus konservativer (Breitspektrumantibiose) und operativer Therapie (Sequesterotomie/Dekortikation und/oder Inzision/Drainage), wobei bei der akuten Osteomyelitis primär nur die konservative Therapie angewendet werden sollte. Erst wenn diese chronifiziert, kommt die operative

Therapie in Betracht [Kim, Jang, 2001; Al-Nawas, Kämmerer, 2009; Baltensperger, 2013].

Im beschriebenen Fall wurde ebenfalls die operative Therapie in Kombination mit der konservativen durchgeführt. Die alleinige konservative Therapie der sekundär-chronischen Osteomyelitis führt oft zu keinem Langzeiteffekt und es kann nach kurzzeitiger Remission zu rezidivierenden Abszessen kommen. Dann wird ebenfalls eine Kombination aus konservativen und operativen Therapien angewendet [Suei et al., 1993; Al-Nawas, Kämmerer, 2009].

Fazit

Bei allen Entzündungen im Bereich der Kiefer, die nach adäquater Therapie einen protrahierten oder rezidivierenden Verlauf zeigen, sollte differenzialdiagnostisch an das Vorliegen einer Osteomyelitis gedacht und eine entsprechende Diagnostik eingeleitet werden. Hierbei kann ein Vincent-Syndrom richtungweisend sein.

Susanne Schnabel
Dr. Simone Bojer
Dr. Dr. Herbert Rodemer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum Saarbrücken gGmbH
Winterberg 1
66119 Saarbrücken
sbojer@klinikum-saarbruecken.de



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



Maritim Hotel Bad Homburg
12.–14. November 2015

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

Funktionelle Rehabilitation des Kauorgans

Hauptvorträge

- ▶ **Prof. Dr. Iven Klineberg (Sydney, Australien)**
On the role of occlusion in management of the stomatognathic system
- ▶ **Prof. Dr. Hans Schindler (Heidelberg)**
Biomechanische Gesichtspunkte der funktionellen Rehabilitation
- ▶ **Dr. Diether Reusch (Westerburg)**
Praxiskonzept zur funktionellen Rehabilitation des Kauorgans
- ▶ **ZTM Stefan Schunke (Fürth)**
Funktionelle Rehabilitation der Kauflächen – Vor- und Nachteile der herkömmlichen Technik gegen CAD/CAM
- ▶ **PT Martina Sander (Hamburg)**
Vor-, Begleit- und Nachbehandlung bei funktionellen Rehabilitationen des Kauorgans

> PLUS Praktikerforum

> PLUS Wissenschaftsforum

> PLUS Physiotherapieforum

> PLUS Forum Kauphysiologie

> PLUS Seminare Donnerstag und Samstag

Deadlines

Ende der Vortragsanmeldungen	30. Juni 2015
Anmeldestart	1. Juli 2015
Ende der Frühbucherfrist	17. September 2015

Wissenschaftliche Leitung

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

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



Kontakt/Veranstalter

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

Der besondere Fall

Ektoper und dysplastischer 28er

Marcus Stoetzer



Abbildung 1: Diagnostisches Röntgenbild: Deutlich zeigt sich die Raumforderung in der Kieferhöhle links.

Eine 71-jährige Patientin stellte sich in der oralchirurgischen Ambulanz des Einsatzlazarets mit Zahnschmerzen an Zahn 15 vor. Die Patientin arbeitet als Lehrerin an der Universität von Mazar-e-Sharif für eine Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation, NGO). Im Rahmen von medizinischer Unterstützung werden nach enger Absprache auch NGO-Mitarbeiter gegen eine Pauschalzahlung behandelt.

Befundung und klinische Untersuchung:

Die Patientin zeigte sich in einem guten Allgemeinzustand. Es lagen keine Allgemeinerkrankungen vor, die Medikamentenanamnese war unauffällig, allerdings gab die Patientin an, seit Jahren nicht beim Arzt gewesen zu sein.

Intraoral zeigte sich bei guter Mundhygiene folgende Situation: Dem klinischen Befund schloss sich ein OPG (Orthopantomogramm) als zusätzliche diagnostische Maßnahme an. Auf dem OPG sieht man eine ringförmige Struktur in der Kieferhöhle links mit einer zystischen Formation um die ringförmige Struktur (Abbildung 1).

Laut Eigenangaben hatte die Patientin in dem Bereich kein Trauma, keine Operation oder Infektion, allerdings zeigte sie deutliche Symptome einer linksseitigen Sinusitis, vor allem beim Bücken.

Zur weiteren Diagnostik wurde eine Computertomografie (CT) in der radiologischen Abteilung des Einsatzlazarets durchgeführt (Abbildungen 2 und 3). Im CT zeigt sich

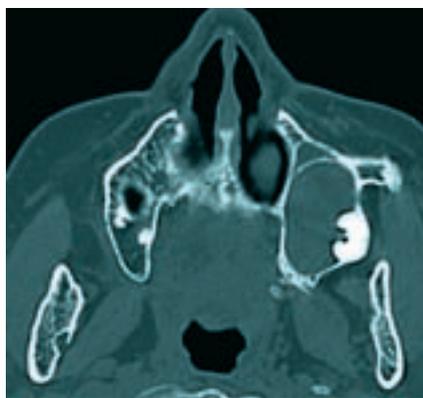


Abbildung 2: Coronare Ansicht des rudimentären Zahnes an der lateralen Wand des sinus maxillaris links

ein malrotierter, verplumpter 28er. Zahnwurzeln lassen sich nicht abgrenzen. Um die Zahnkrone herum zeigt sich eine 3,9 cm x 2,4 cm x 3,5 cm große, zystische, randständig verkalkte Formation. Diese füllt subtotal die linke Kieferhöhle aus.

Der Zysteninhalt zeigt sich homogen ohne Septierungen. Die Dichte ist mit etwa 30 HE angehoben. Leicht expansives, jedoch kein infiltratives Wachstum. Kein Hinweis auf ein malignes Geschehen.

Therapie: Nachdem der Befund ausführlich mit der Patientin besprochen worden war, erfolgte die Entfernung des dysplastischen Zahnes sowie die Zystektomie in Intubationsnarkose. Dafür wurde der Zugang durch die faciale Kieferhöhlenwand links gewählt, um eine möglichst gute Übersicht über den Situs zu bekommen.

Bei der Zystektomie entleerte sich ein brauner, klebriger Inhalt. Von diesem wurde ein Abstrich genommen und der Zystenbalg wurde zur histopathologischen Untersuchung an das Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz geschickt.

Die Zyste stellte sich in dieser histopathologischen Untersuchung als ein keratozystisch odontogener Tumor dar. Der dysplastische Zahn 28 ließ sich relativ leicht aus der lateralen Wand der Kieferhöhle luxieren. Nach Spülung der Kieferhöhle mit physiologischer Kochsalzlösung erfolgten die Reposition des Knochendeckels und die Fixierung mittels Osteosynthese (Abbildung 4).

Abschließend erfolgte der Verschluss der Wunde, und die Patientin wurde für eine Nacht stationär zur Überwachung aufgenommen. Mit stadiengerechten Wundverhältnissen konnte die Patientin am nächsten Tag nach Hause entlassen werden.

Diskussion

Ektopische Zähne findet man in den Kieferknochen oder in Regionen außerhalb des Kieferbogens. Weisheitszähne sind oft in

Alle Fotos: Stoetzer

Weil wir an Ihre Zukunft
denken, lautet unsere
Therapie: Eigenheim.
apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

Wir nehmen uns die Zeit, Ihre Immobilie auf ein stabiles Fundament zu stellen. Denn bei uns gibt es keine Empfehlungen, ohne dass wir Sie wirklich verstehen. Genau dafür haben wir apoPur entwickelt, unseren ganzheitlichen Beratungsansatz. Bei allem, was wir für Sie tun können, von Finanzierungs- und Anlagelösungen über Karrierewege bis hin zu Immobilien und Vorsorge, gilt: Wir beraten Sie umfassend – beruflich und privat. Schließlich sind wir Ihre Bank, die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank

Stephanie Hübbers-Kohlhaas,
Kinderärztin, Kinderpsychiaterin



einer ektopten Position. Eine eher ungewöhnliche Lage ist die laterale Wand der Kieferhöhle. In die Kieferhöhle verlagerte Zähne weisen recht häufig Zysten auf, von denen die häufigste Zyste die folliculäre Zyste darstellt [Amin ZA, Amran M, 2008; Srinivasa Prasad T, Sujatha G, Niazi TM, Rajesh P., 2007]

Die folliculäre Zyste ist die häufigste aller Follikelzysten. Sie findet sich häufiger bei Männern im zweiten oder im dritten Lebensjahrzehnt. Etwa 70 Prozent der folliculären Zysten entstehen im Unterkiefer, 30 Prozent im Oberkiefer [Srinivasa Prasad T, Sujatha G, Niazi TM, Rajesh P., 2007; Wang Chih-Jen et al., 2009]. Die Zähne, die am häufigsten mit einer folliculären Zyste verbunden sind, sind die unteren Weisheitszähne, Eckzähne im Oberkiefer und Unterkiefer-Prämolaren. Sehr selten finden sich folliculäre Zysten bei oberen Weisheitszähnen [Ebhardt H, Reichart P, 2009].

Differenzialdiagnostisch sollten das unizystische Ameloblastom, der adenomatoide odontogene Tumor (AOT), frühe Stadien der Gorlin-Zyste, ameloblastische Fibrome, das ameloblastische Fibroodontom und die odontogene Keratozyste bedacht werden. Das unizystische Ameloblastom tritt meistens bei Menschen im Alter von unter 30 Jahren auf und ist bei beiden Geschlechtern gleichermaßen zu sehen [Mahesh KR et al., 2010].

Der AOT zeigt sich üblicherweise in der zweiten Lebensdekade und betrifft Frauen

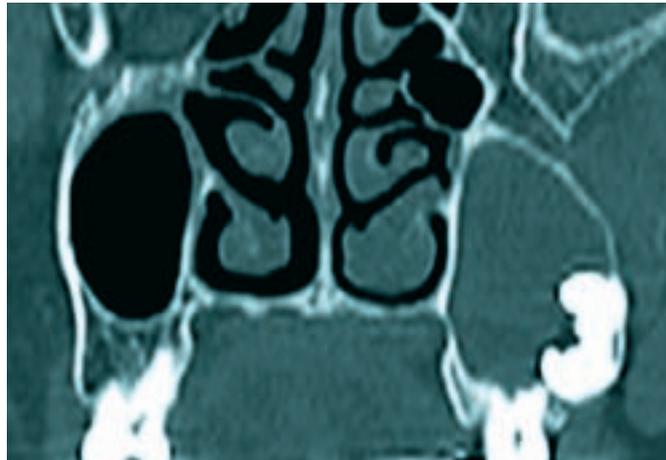


Abbildung 3: Axiale Ansicht des CT mit Darstellung des Zahnes an der lateralen Wand des sinus maxillaris

doppelt so häufig wie Männer. Er tritt meistens in der Oberkieferfront auf und ist in etwa 74 Prozent der Fälle mit der Krone eines retinierten Eckzahns und/oder eines überzähligen Zahnes verbunden. In der Kieferhöhle ist der AOT extrem selten.

Gorlin-Zysten findet man in etwa zu 65 Prozent im Bereich der Schneidezähne und Eckzähne.

Das ameloblastische Fibrom ist ein seltener Tumor. Er tritt in den ersten zwei Jahrzehnten häufiger bei Männern im unteren Seitenzahnbereich auf und ist in über 75 Prozent der Fälle mit einem nicht durchgebrochenen Zahn verbunden.

Das ameloblastische Fibroodontom tritt häufig im Oberkiefer auf und ist mit einem retinierten Zahn verbunden. Allerdings ist das ameloblastische Fibroodontom selten in der Kieferhöhle zu finden, und wenn, dann

meistens bei jungen Erwachsenen im Alter von 20 Jahren.

Odontogene Keratozysten zeigen sich bei Patienten in allen Altersgruppen, allerdings häufig im aufsteigenden Ast des Unterkiefers und in 25 bis 40 Prozent der Fälle mit Beteiligung eines nicht durchgebrochenen Zahnes [Frierich B et al., 2008].

Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung von odontogenen Zysten-Läsionen ist sehr wichtig, um die Morbidität zu vermeiden. Daher wurde die Zyste inklusive des ektopten, dysplastischen Zahnes in diesem Fall entfernt [Jundt G, Remagen W, Prein J, 1997]. Dass es sich wie in diesem Fall – trotz des hohen Alters der Patientin – nach der histopathologischen Untersuchung um einen keratozystischen odontogenen Tumor handelte, ist grundsätzlich eher selten. Gerade bei dieser Zystenart ist jedoch die Entfernung indiziert.

Die Patientin wurde über das Ergebnis der Histologie aufgeklärt und kommt alle drei Monate zum Recall.

Oberfeldarzt Dr. Marcus Stoetzer
Sanitätsversorgungszentrum Seedorf
Fallschirmjäger-Kaserne
Twistenberg 120
27404 Seedorf
marcus_stoetzer@web.de

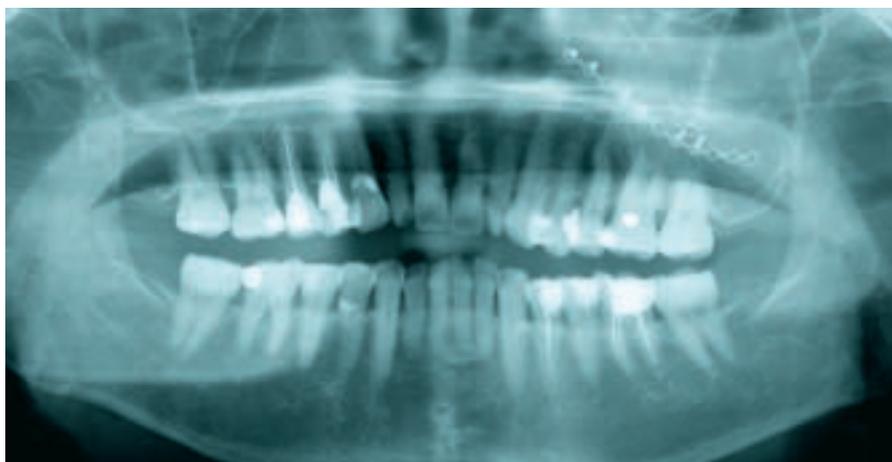


Abbildung 4: Postoperatives Röntgenbild. Gut ist die Osteosyntheseplatte zu erkennen, mit der der Knochendeckel fixiert wurde.



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 Patient compliance

Termine 2015 (jeweils Mittwochs):

<input type="checkbox"/> Hannover	03.06.2015	<input type="checkbox"/> Stuttgart	07.10.2015
<input type="checkbox"/> Mannheim	17.06.2015	<input type="checkbox"/> München	11.11.2015
<input type="checkbox"/> Hamburg	01.07.2015	<input type="checkbox"/> Berlin	18.11.2015
<input type="checkbox"/> Leipzig	16.09.2015		

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

Jetzt anmelden auf www.team-im-fokus.de oder telefonisch unter 06359 308787.*

Unterstützt von:



Veranstaltet von:



Chlorhexidin 0,2 %

Der Goldstandard in der Zahnarztpraxis

Der Einsatz von antibakteriellen Mundspüllösungen ist im zahnärztlichen Praxisalltag unverzichtbar, um die Keimzahl in der Mundhöhle zu reduzieren. Für Patienten, deren Mundhygienefähigkeit eingeschränkt ist oder die unter Zahnfleischentzündungen leiden, sind chlorhexidinhaltige Mundhöhlenantiseptika das Mittel der Wahl.

Empfehlung für Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit und bei Zahnfleischbluten

Eine der Hauptursachen von Zahnfleischbluten ist Plaque, bestehend aus Mikroorganismen, die sich auf der Zahnoberfläche ansiedeln und verbinden. Diese Mikroorganismen setzen schädliche Giftstoffe und Nebenerzeugnisse frei, die das Zahnfleisch reizen und entzünden können. Sie entstehen auf natürliche Weise, können jedoch durch mangelnde Mundhygiene wachsen und sich verbreiten. Am Zahn kann das zu Zahnfleischerkrankungen wie Gingivitis und Parodontitis führen. Die Verwendung chlorhexidinhaltiger Mundhöhlenantiseptika führt zu einer Verminderung bakterieller Zahnbeläge, bekämpft damit

die Ursache von Zahnfleischbluten und beugt so Gingivitis effektiver vor. Nach dentalchirurgischen Eingriffen ist die Verwendung einer antibakteriellen Mundspüllösung, besonders bei Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit zu empfehlen. Ist eine normale Mundhygiene nur schwer oder gar nicht möglich beugt der Einsatz chlorhexidinhaltiger Mundhöhlenantiseptika wie Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 % Zahnfleischerkrankungen vor, indem es eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora erreicht.

Wirkweise von chlorhexidinhaltigen Mundhöhlenantiseptika

Chlorhexidin zeigt eine bakterizide und bakteriostatische Wirkung: Das kationische Chlorhexidin-Molekül verbindet sich mit der anionischen Oberfläche von Zähnen, Schleimhäuten und Bakterien. Es tötet die Bakterien in der Mundhöhle ab, indem es sich mit den mikrobiellen Zellwänden verbindet. Dadurch wird die Oberflächenstruktur der Bakterien zerstört und Zytoplasma tritt aus, was zum Zelltod führt. Der Effekt von Chlorhexidin ist nicht auf die Zahnoberfläche be-



schränkt, sondern tötet Bakterien in der gesamten Mundhöhle, auch auf der Zunge, ab. Aufgrund der hohen Substantivität ist der Wirkstoff noch bis zu 12 Stunden nach Anwendung in der Mundhöhle aktiv.¹ Unmittelbar nach der Anwendung von chlorhexidinhaltigen Antiseptika in der Mundhöhle lässt sich in Speichelproben eine Abtötung von 97 % der Bakterien nachweisen.²

1 Jones CG. Chlorhexidine: is it still the gold standard? *Periodontol* 2000. 1997 Oct; 15: 55–62.

2 Vekster AE, Kayrouz GA, Newman MG. Reduction of salivary bacteria by pre-procedural rinses with chlorhexidine 0.12%. *J Periodontol*. 1991 Nov; 62(11): 649–51.

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 %

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglycerolhydroxystearat (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 Mundhygienefähigkeit. **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 Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Bußmatten 1, D-77815 Bühl**

ALLES GUTE ZUM JUBILÄUM



JAHRE KLINISCHE BELEGBARKEIT

Seit 40 Jahren
Ihr vertrauenswürdiger Partner

- Heute noch genauso effektiv im Kampf gegen schädliche Bakterien
- Mehr als 40 Jahre klinische Studien über die kurzzeitige Nutzung (< 4 Wochen) von Chlorhexidin zeigen:
 - Keine nachteiligen Veränderungen der Bakterien in der Plaque
 - Keine aufkommende mikrobielle Resistenz
 - Keine Zunahme der resistenten Mikroflora

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** 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 Mundhygienefähigkeit. **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 Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative 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 Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

1. Sreenivasan & Gaffar. Antiplaque biocides and bacterial resistance: a review. *J Clin Periodontol* 2002;29:965-974
2. GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen)

Intraligamentäre Anästhesie

Injektionssysteme sind jetzt standardisiert

Werner Betz, Lothar Taubenheim

Die intraligamentäre Anästhesie ist ein in der Zahnheilkunde immer häufiger angewendetes Anästhesieverfahren. Der Erfolg der intraligamentären Anästhesie hängt vor allem von geeigneten Instrumenten ab. Jetzt ist die Normierung der hebelfreien Ampullenspritze für intraligamentäre Injektionen erfolgt.

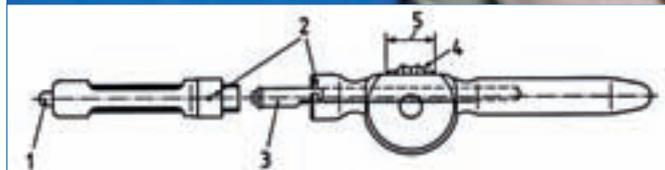
Die Zusammenführung von praktischer zahnmedizinischer Erfahrung und ingenieurtechnischer Präzision hat Instrumente geschaffen, die das Verfahren der intraligamentären Anästhesie optimieren. So erlauben Dosier-radspritzen eine präzise Feinstmengendosierung und die optimale Druck- und Zeitkontrolle. Um die Anwendung der intraligamentären Anästhesie zu fördern, wurde diese Norm vom Arbeitsausschuss „Dentalmedizinische Instrumente“ im Normenausschuss Dental (NADENT) im DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) ausgearbeitet (DIN 13989:2013-10).

Einige Begriffe wurden präzisiert, so zum Beispiel „Dosierrad“ und

„Injektionsdruck“. Das Dosierrad ist ein Teil des Spritzensystems, mit dem der Anwender kontrollierbar Kraft auf die Zahnkolbenstange überträgt.

Um den natürlichen Gewebewiderstand des Parodonts (Desmodont) bei der Injektion des Anästhetikums ins parodontale Ligament zu überwinden, muss das Injektionssystem die Möglichkeit geben, einen an die individuellen anatomischen Gegebenheiten des Patienten angepassten Injektionsdruck aufzubauen und das Anästhetikum mit geringem Druck langsam zu applizieren.

Das Spritzensystem muss so gestaltet sein, dass intraligamentäre Injektionen an allen Zähnen, auch an weit distal liegenden Injektionspunkten, durchgeführt werden können. Am Ende der intraligamentäre In-



1 = Kanülenansatz, 2 = Bajonett-Verschluss, 3 = Zahnkolbenstange, 4 = Dosierrad, 5 = Bestätigungsvorgang: frei zugänglicher Bereich des Dosierrads

jektion, vor dem Herausnehmen der Kanüle aus dem Parodont, muss der Injektionsdruck abgebaut werden können, um einem Austreten des Anästhetikums in den Patientenmund vorzubeugen.

Für die intraligamentäre Anästhesie darf das Dosierradspritzen-system nur zusammen mit Kanülen verwendet werden, deren Außendurchmesser maximal 0,3 mm beträgt. Der Spritzenkörper muss das Beladen mit einer Zylinderampulle, die DIN EN ISO 11499 entspricht, ermöglichen, das heißt, es müssen handelsübliche Anästhetikum-Zylinderampullen bis maximal 1,8 ml verwendet werden können.

Das Lokalanästhetikum muss tropfenweise abgegeben werden können. Die Lokalanästhetikum-Abgabe muss mit einem Volumen

von 0,1 ml über eine Zeitspanne von mindestens zehn Sekunden kontinuierlich tropfenweise erfolgen.

Diese sehr langsame Applikation des Anästhetikums stellt sicher, dass das zahnumgebende Gewebe die Möglichkeit hat, das angediente Anästhetikum zu resorbieren, so dass es nicht zu einer Depotbildung im Desmodont kommt. Um die Anforderungen der Norm DIN 13989:2013 zu erfüllen, muss die normkonforme Dosier-radspritze autoklavierbar sein und eine Prüfung in kochendem Wasser bestehen.

Die Gebrauchsanweisung muss mindestens folgende Informationen enthalten:

- Name und vollständige Anschrift des Herstellers
- genaue Bezeichnung des Produkts
- Angaben zur Anwendung des Produkts (Zweckbestimmung)
- Vorgehensweise zur Kombination mit anderen Produkten (Kanüle, Anästhetikum)

Angaben zur Aufbereitung und Sterilisation des Spritzensystems

Für die praktische Anwendung der intraligamentären Anästhesie in der täglichen Praxis ist die genormte Dosierradspritze eine sichere Basis.

Für die praktische Anwendung der intraligamentären Anästhesie in der täglichen Praxis ist die genormte Dosierradspritze eine sichere Basis.

Dr. Werner Betz
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
ZZMK (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
w.betz@em.uni-frankfurt.de

Lothar Taubenheim
Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
LT.Lothar.Taubenheim@t-online.de

Quelle: M.Csídes-BW Berlin



Formblatt

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

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

Hinweise zu den Meldepflichten

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

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

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

Strasse

PLZ/Ort

Bundesland

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung

Unterschrift

Hersteller (Adresse)

Handelsname des Medizinproduktes

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

Modell, Katalog- od. Artikelnummer:

Serien-/Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

Patienteninitialien:

Geburtsjahr:

Geschlecht:

 m w

bitte Zutreffendes markieren!

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten:

Zahnbefund:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:

Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)

Bitte unbedingt angeben!

Lokalisation des Vorkommnisses:

Beschreibung des Verlaufes:

Behandlungsmaßnahmen:

Ergebnis:

Beratungsbrief erbeten: Ja

Nein

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Leishmaniasis in Deutschland

Sandmücken im Anflug

Foto: picture alliance



**Neues und Bewährtes aus Medizin,
Praxis und Forschung.**

Wer in die Tropen reist, speziell nach Südamerika und Asien, sollte die Leishmaniasis – auch Leishmaniose genannt – kennen. Das ist eine Infektionskrankheit, die durch Sandmücken übertragen wird. Infektionen sind allerdings zunehmend auch schon im Mittelmeerraum möglich. Vereinzelte Fälle wurden sogar aus Deutschland berichtet – bei Personen, die nicht in tropischen Regionen oder im Mittelmeerraum auf Reisen waren.

Ausgelöst wird die Leishmaniasis durch begeißelte Einzeller, also Protozoen, sogenannte Flagellaten der Gattung *Leishmania*. Es handelt sich um Einzeller, die als intrazellulär lebende Parasiten nur bestimmte Wirtszellen befallen können.

Die parasitäre Tropenkrankheit kann unterschiedlich schwer verlaufen, wobei drei verschiedene Formen bekannt sind:

- Die kutane Leishmaniose, die die Haut befällt. Die Erkrankung wird weiter unterteilt in die kutane Leishmaniose der Alten und die der Neuen Welt.
- Die mukokutane Leishmaniose, bei der die Schleimhaut betroffen ist.
- Die viszerale Leishmaniose, bei der die inneren Organe von den Parasiten befallen werden.

Übertragen werden die Leishmanien durch Sand- oder Schmetterlingsmücken, die vor allem in warmen Regionen heimisch sind. Entsprechend häufig ist die Infektionskrankheit im Nahen Osten, im Norden und im Osten Afrikas, in süd- und in mittelamerikanischen Ländern, vor allem in Peru und in Kolumbien, sowie in Asien und insbesondere in Indien und in Teilen von Neuseeland.

Doch auch in warmen Ländern Europas wie Spanien, Italien und der Türkei ist die Infektionskrankheit keineswegs eine Rarität. Viele der nach Deutschland importierten Erkrankungen stammen entsprechend den Angaben in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin zudem aus



BEHANDELN IN BESTFORM

Wie kaum einem anderen Unternehmen ist es ULTRADENT gelungen, ganze Generationen von Zahnärzten zu begeistern. Wir legen in jede unserer anspruchsvollen Behandlungseinheiten höchste Kompetenz.

Lassen auch Sie sich von unserer genialen Kombination aus Innovation, Qualität, Ergonomie und Ästhetik faszinieren.

Es war niemals einfacher, Investitionssicherheit in Ihre Praxisausstattung zu bringen.

Ab sofort können Sie jede Behandlungseinheit inklusive vision U erwerben: dem revolutionären Multimedia-System in Full-HD.

*Das Besondere bei ULTRADENT: Unsere Behandlungseinheiten werden vollständig in Deutschland produziert und aus hochqualitativen Bauteilen zusammengesetzt.

100%
MADE IN
GERMANY*

www.vision-u.de

Ultradent Dental-
Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunthal

Tel.: +49 89 42 09 92-0
Fax: +49 89 42 09 92-50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

den Urlaubsländern um das Mittelmeer. Die Kanarischen und die Kapverdischen Inseln gelten bisher dabei als Leishmaniasis-frei.

Übertragung und Lebenszyklus

Leishmanien benötigen zu ihrer vollständigen Entwicklung zwei Wirte, die Sand- oder Schmetterlingsmücke sowie ein Wirbeltier. Die Protozoen sind Auslöser von Tierseuchen, ihr Hauptreservoir sind Nagetiere sowie Hunde und Füchse. Sie können jedoch auch auf den Menschen übertragen werden und diesen als Wirt für ihre Vermehrung nutzen.

Die Infektion erfolgt beim Stich einer infizierten Mücke, der oft zunächst unbemerkt bleibt. Im Blut der Mücke haben sich die Parasiten zur 10 bis 15 µm großen, begeißelten, sogenannten promastigoten Form entwickelt. Diese wird mit dem Speichel auf das jeweilige Tier, respektive den Menschen, übertragen. Die Flagellaten dringen an der Einstichstelle in Makrophagen ein, in denen sie zu der kürzeren amastigoten Form heranreifen, die keine Geißel trägt und dadurch unbeweglich ist. Die Leishmanien vermehren sich in den Zellen, werden anschließend aus den Makrophagen freigesetzt und können sich über die Blut- oder Lymphbahnen im Organismus verteilen und weitere Zellen infizieren.

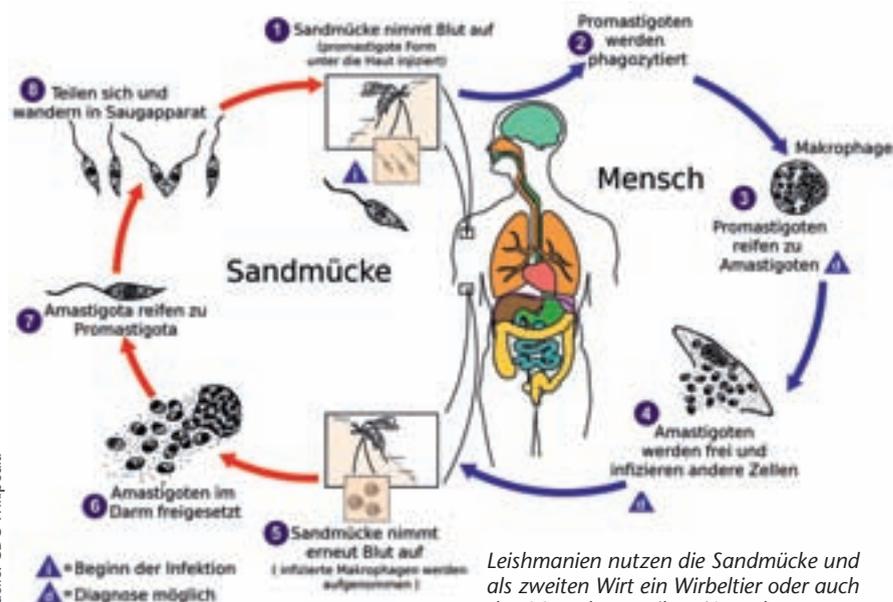
Bei einer erneuten Blutmahlzeit einer Mücke können sie von dieser aufgenommen werden und durchlaufen im Darm der Mücken einen Reifungsprozess von der zunächst noch unbegeißelten Form in die größeren geißeltragenden Protozoen. Mithilfe der Geißel erfolgt die Fortbewegung bis in den Stech- und Saugapparat, über den die Einzeller dann beim Stich auf den Menschen oder üblicherweise das Tier als weiteren Wirt übertragen werden.

Bei in Deutschland beobachteten Fällen, bei denen eine Infektion auf Tropenreisen ausgeschlossen ist, wird angenommen, dass die Leishmanien über infizierte Hunde, Füchse oder Nagetiere, die als Reservoir fungieren, übertragen wurden. Theoretisch möglich, aber nur selten beschrieben ist laut der Leitlinie eine Übertragung durch Bluttransfusionen, durch Geschlechtsverkehr, als Laborunfall bei Nadelstichverletzungen sowie auch transplazentar.

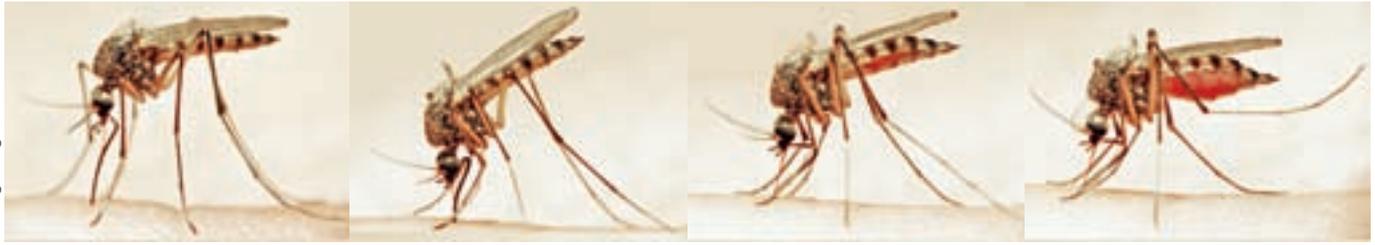
Die Inkubationszeit ist sehr variabel und kann von Wochen über Monate bis hin zu Jahren reichen.

Kutane Leishmaniose

Bei der kutanen Leishmaniose, oft auch als Orientbeule, Bagdadbeule oder Aleppobeule bezeichnet, handelt es sich um die üblicherweise leichteste und am weitesten verbreitete Form der Erkrankung. Sie gilt als



Fotos: gallinago_media – Fotolia



häufigste Tropendermatose. Geschätzt wird, dass sich jährlich etwa 1,5 Millionen Menschen über die Haut mit den Flagellaten infizieren. Bei der Hautleishmaniose wird entsprechend dem klinischen Bild weiter differenziert in die feuchte Krankheitsform (*L. tropica major*), in die trockene Leishmaniose (*L. tropica minor*) und in die sogenannte diffuse Krankheitsform (*L. tropica infantum* oder *L. tropica aethiopica*).

Als Folge der Infektion bilden sich zunächst eine Rötung an der Einstichstelle und ein juckendes Knötchen, das sich zu einer Papel und einem schmerzfreien Hautgeschwür entwickelt. Die Ulzera sind in aller Regel zwischen einem und fünf Zentimetern groß, meist unregelmäßig geformt, oft leicht erhaben und tragen vor allem bei Infektionen mit Leishmanien der Alten Welt eventuell einen krustigen Belag. Die Hautläsionen sind in aller Regel schmerzlos. Die Infektion ist dabei nicht unbedingt auf ein Ulkus rund um den Einstich der Mücke beschränkt. Vielmehr kann es per Autoinokulation zu weiteren Ulzera in der Umgebung kommen.

Die Läsionen heilen meist spontan ab, was allerdings bis zu zwei Jahre dauern

kann. Anders als bei der üblichen kutanen Leishmaniose ist zudem bei der diffusen Krankheitsform nicht von einer spontanen Heilung auszugehen. Zudem hinterlassen die Ulzera Vernarbungen, wobei zum Teil Entstellungen möglich sind, da sehr oft das Gesicht betroffen ist.

Wegen der zunehmenden Häufigkeit der kutanen Leishmaniose als „Reisedermatose“ sollte nach einer Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin auch in nicht endemischen Regionen bei chronisch ulzerierten Papeln, Plaques oder Knoten an primär unbedeckten Körperstellen („schlecht heilender Insektenstich“) und bei positiver Reiseanamnese an das Vorliegen einer Leishmaniasis gedacht werden.

Als Differenzialdiagnosen gibt die Gesellschaft Ekthyma, ulzerierende Formen der Impetigo, eine Hauttuberkulose, atypische Mykobakteriosen, Lepra, Lues sowie eine tiefe Trichophytie und Hauttumore an.

Mukokutane Leishmaniose

Eine Art Sonderform ist die fast ausschließlich in Süd- und Mittelamerika vorkommende mukokutane Leishmaniose, auch Espundia

oder Uta genannt. Die Parasiten befallen dabei Haut und Schleimhäute und die Erkrankung verläuft schwerer als die kutane Leishmaniose.

Betroffen sind vor allem der Nasopharynx und eventuell auch die Genitalregion. Es kommt bei der mukokutanen Leishmaniose zu destruirenden Hautläsionen, die in aller Regel therapiepflichtig sind, da sie nicht spontan abheilen.

Zur Infektion kann es auch durch Disseminierung der Leishmanien nach kutaner Erkrankung kommen. Risikofaktoren hierfür sind laut Leitlinie eine hohe Anzahl kutaner Läsionen sowie das männliche Geschlecht. Bei etwa der Hälfte der Fälle tritt die mukokutane Leishmaniose innerhalb von zwei Jahren nach der primären kutanen Infektion auf, die dann oft nur noch an den zurückbleibenden Narben erkennbar ist. Die Gewebsdestruktion beginnt dabei meist am Nasenseptum mit nachfolgender Perforation. Der Prozess breitet sich meist auf den Nasen-Rachen-Raum, den Pharynx, den Larynx und die Trachea aus und kann auch die Augen betreffen, wie die Tropenmediziner mitteilen. Unbehandelt drohen demnach oft durch Destruktion, Superinfek-

Foto: CDC-Dr. D.S. Martin-Wikipedia



Läsionen der kutanen Leishmaniose heilen sehr langsam, eventuell erst im Verlauf von Jahren ab.



Foto: OKAPIA

Die Hautläsionen sind im Allgemeinen nicht schmerzhaft.



Die Fotos zeigen die Abfolge des Stechvorgangs durch das Insekt.

tion und Obstruktion eine Schluckunfähigkeit und Kachexie mit Todesfolge.

Viszerale Leishmaniose

Die schwerste Form der Leishmaniose ist die viszerale Form, bei der die inneren Organe von den Leishmanien befallen werden. Die Erkrankung wird auch als Kala-Azar, als schwarzes Fieber sowie als Dum-Dum-Fieber bezeichnet. Sie ist hierzulande weitgehend unbekannt, tritt weltweit jedoch in 76 Ländern auf, die Inzidenz wird auf 200 000 bis 400 000 Fälle weltweit geschätzt. Hauptsächlich betroffen sind Äthiopien, Bangladesch, Indien, Brasilien und der Sudan.

Von den Parasiten in Mitleidenschaft gezogen werden zumeist die Milz, die Leber und das Knochenmark. Charakteristische Symptome sind Fieber, Gewichtsverlust, eine Hepato- und Splenomegalie sowie eine Anämie und eine allgemeine Immunschwäche.

Die viszerale Leishmaniose muss anders als die kutane Leishmaniose unbedingt behandelt werden, da die Infektion ansonsten meist letal verläuft. Das Risiko ist insbesondere dann sehr hoch, wenn es aufgrund der Immunschwäche zu einer Sekundärinfektion mit weiteren Krankheitserregern kommt.

INFO

Weiterführende Informationen:

■ Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin „Diagnostik und Therapie der kutanen und mukokutanen Leishmaniasis in Deutschland“, www.awmf.org

■ Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin „Viszerale Leishmaniasis (Kala-Azar), Diagnostik und Therapie“, www.awmf.org

Diagnostik – an eine mögliche Infektion denken

Diagnostiziert wird die Leishmaniose durch den Nachweis der DNA des Parasiten. Aufgrund speziesspezifischer Therapieempfehlungen ist unbedingt eine Differenzierung der verursachenden Leishmania-Spezies anzustreben.

Die wohl wichtigste Maßnahme allerdings ist das Denken an die Möglichkeit einer Leishmaniose bei entsprechender Klinik. Dies ist in Deutschland nach Angaben der Tropenmediziner noch nicht gang und gäbe, wodurch es häufig zu erheblichen Verzögerungen bei der Diagnosestellung kommt.

In Betracht zu ziehen ist eine Leishmaniose nach dem Rat der Mediziner generell bei Personen, die sich in den vorangegangenen Wochen oder Monaten in einem Endemiegebiet aufgehalten haben und nicht heilende Haut- oder Schleimhautveränderungen aufweisen, die länger als drei bis vier Wochen bestehen. Eine entsprechende Diagnostik mit Blick auf eine viszerale Leishmaniose ist zu veranlassen bei Patienten, die aus einem Endemiegebiet stammen oder sich dort aufgehalten haben und Fieber aufweisen oder eine Hepatosplenomegalie und/oder eine Anämie, eine Leukopenie oder eine Thrombopenie.

Therapie – den Parasiten Paroli bieten

Zur Therapie der Leishmaniose sind verschiedene Wirkstoffe verfügbar, die sich in ihrer Toxizität unterscheiden. Daher sollte vor Therapiebeginn auch eine Speziesdifferenzierung erfolgen, um die Medikation entsprechend anpassen zu können. „Grundlage für die Auswahl der Therapeutika ist bei der Behandlung in Deutschland die Leishmanien-Spezies, die aufgrund der

ENDLICH: Terminplaner Software für die Dentalpraxis



TOPTIMER

EINFACH.
SICHER.
SCHNELL.

- Übersichtliches Design
- Über 25 neue Funktionen
- Termin-Aktualisierungen permanent auf allen Workstations
- Kostenfreie Helpline
- Testprogramm kostenlos

Info: 02744 920836



**BEYCODENT
SOFTWARE**

www.beycodent-software.de



Foto: Pro Dente

Durch die Zunahme immunkompromittierter Patienten ist mit einer steigenden Inzidenz der mukokutanen Leishmaniose zu rechnen.

Differenzierung ermittelt wurde“, heißt es hierzu in den Leitlinien.

Für die kutane Leishmaniose stehen, heißt es dort weiter, lokale und systemische Therapeutika zur Verfügung. Keines der derzeit verfügbaren Medikamente kann jedoch im Hinblick auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen als optimal angesehen werden. Aufgrund der geringen Erkrankungszahlen sind zudem viele Leishmanien-wirksame Therapeutika in Deutschland grundsätzlich nicht oder nicht zur Behandlung der Leishmaniasis zugelassen. Dies ist bei der Aufklärung des Patienten zu berücksichtigen, raten die Tropenmediziner.

Darüber hinaus ist die Beschaffung einiger Medikamente aus dem Ausland schwierig, gegebenenfalls ist eine Beratung durch die Tropeninstitute anzufragen.

Grundsätzlich systemisch behandelt werden sollten nach den aktuellen Empfehlungen komplexe Läsionen, mukokutane Verlaufsformen sowie rezidivierende, disseminierte und diffus kutane Infektionen. Eine lokale Therapie ist zu erwägen bei einfachen Läsionen mit Leishmanien der Alten Welt, bei Läsionen bei Schwangeren sowie bei anderen Patienten mit Kontraindikationen für eine systemische Behandlung der Infektion. Bei der Behandlung sind zudem Größe, Zahl und Lokalisation der Läsionen, Grund-



Aus Sicht der Zahnmedizin

Orale Leishmaniose

Die Leishmaniose wird derzeit als endemisch in 86 Ländern betrachtet. Die Inzidenz dieser opportunistischen Erkrankung ist in den vergangenen Jahren jedoch noch weiter gestiegen. Hierfür wird vor allem die wachsende Anzahl immunkompromittierter Patienten, beispielsweise mit chronischen Erkrankungen, Neoplasmen, unter immunsuppressiver Behandlung, nach Transplantationen und mit HIV-Infektionen verantwortlich gemacht. Insgesamt treten weltweit ungefähr 70 000 bis 80 000 Todesfälle aufgrund einer solchen Protozoeninfektion auf.

Im oralen Bereich sind der harte und der weiche Gaumen die meistbefallenen Stellen. Da die Erkrankung im Mund meist zeitlich versetzt aufgrund der Dissemination einer lokalen Hauterkrankung eintritt, zeigen bis zu 90 Prozent der oral betroffenen Patienten bereits extraorale Narbenbildungen. Eine ausschließliche Erkrankung der oralen Mukosa ist sehr selten und wird lediglich in vereinzelt Fallberichten beschrieben. An einer oralen Leishmaniose erkrankte Patienten beklagen Schmerzen im Mund aufgrund ausgeprägter Ulzerationen. Weiterhin bestehen typischerweise verstärktes Zahnfleischbluten und eine gingivale Hypertrophie, mukosale Erythema und Fissurenbildungen sowie Zungenschwellungen. Häufig besteht zusätzlich eine zervikale Lymphadenopathie. Insgesamt liegt die Heilungsrate bei oraler Manifestation mit ungefähr 75 Prozent deutlich niedriger als bei einfachem kutanem Befall.

Schlussfolgerung

Die bei der oralen Leishmaniose auftretenden exophytischen Ulzerationen sind primär

unspezifisch. Hat der Patient ein Endemiegebiet für Leishmaniose besucht, sollte die parasitäre Erkrankung in die Differenzialdiagnostik einbezogen werden. Generell sind differenzialdiagnostisch zum Beispiel auch eine Tuberkulose, Lepra, eine Histoplasmose, Syphilis, Morbus Crohn, eine Sarkoidose und ein orales Plattenepithelkarzinom denkbar. Zur Diagnosesicherung sind die Gewebeentnahme und die histologische Aufbereitung Mittel der Wahl. Doch selbst hier kann die Erkennung schwierig sein, wenn nur wenige Parasiten in den Läsionen vorliegen. Daher können multiple Biopsien notwendig werden. Neben der medikamentösen Behandlung, vorzugsweise durch einen Tropenmediziner, kann der Zahnarzt durch Beratung und Durchführung einer oralen Prophylaxe, durch anästhesierende und desinfizierende Mundspülungen sowie durch Prävention von sekundären oralen bakteriellen Infektionen den Heilungsprozess erheblich erleichtern. Ohne Behandlung stellt sich keine Heilung ein und die orale Leishmaniose führt in vielen Fällen zu entstehenden, teilweise lebensbedrohlichen Läsionen.

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

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

erkrankungen, eine Immunsuppression, das Alter des Patienten sowie kosmetische Aspekte zu berücksichtigen.

Einfache Läsionen können üblicherweise und abhängig von der jeweiligen Spezies periläsional mit Antimon behandelt werden, mit dem Antibiotikum Paromomycin, das als intramuskuläre Injektion oder lokal als

Salbe appliziert werden kann, sowie mittels einer Thermo-therapie.

Komplexe Läsionen werden mit dem Wirkstoff Miltefosin behandelt, mit Fluconazol, Ketoconazol oder Itraconazol und als Mittel der zweiten Wahl mit intravenösem Antimon, kombiniert mit Allopurinol oder Pentoxifyllin.

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 Zahn techniker, 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



Quelle: km.zm:WHO

Verbreitungsgebiete der Leishmanien, Stand 2015

Die mukokutane Leishmaniose kann ebenfalls mit Antimon i.v. plus Pentoxifyllin behandelt werden und alternativ mit liposomalem Amphotericin B oder Miltefosin.

Nicht ratsam ist nach Angaben der Tropenmediziner eine plastische Korrektur der Narben nach kutaner Infektion, da diese das Risiko einer Reaktivierung birgt. „Deshalb sollten nach Therapiebeginn keine weiteren chirurgischen Manipulationen und keine weitere invasive Diagnostik erfolgen“, so heißt es in den Leitlinien. Die Patienten sollten ferner darüber aufgeklärt werden, dass es trotz primär erfolgreicher Behandlung im weiteren Verlauf beispielsweise bei Vorliegen einer Immunsuppression zu Rezidiven und auch zu erneuten mukokutanen

Läsionen kommen kann. Liegt eine viszerale Leishmaniose vor, so wird üblicherweise mit liposomalem Amphotericin B behandelt. Alternativ ist Miltefosin zugelassen und es kann auch mit Antimon behandelt werden.

Mückenschutz als wichtigste Prophylaxe

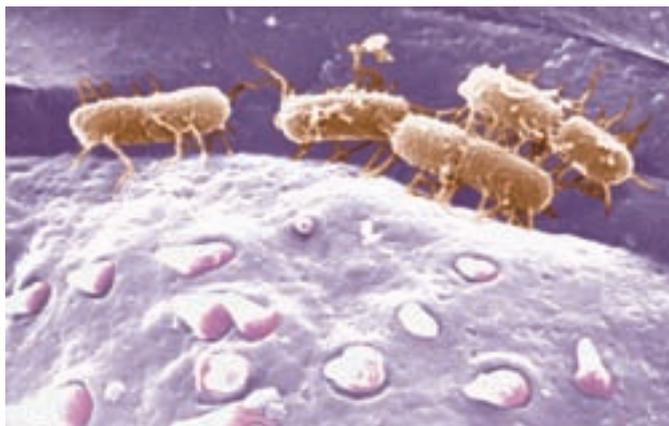
Die wichtigste Prophylaxe ist bei der Leishmaniose der konsequente Mückenschutz bei Aufenthalten in Risikogebieten. Dazu gehört insbesondere das Tragen entsprechend schützender Kleidung. Außerdem ist es ratsam, sich in der Nacht durch das Schlafen unter einem Moskitonetz vor den Mücken zu schützen.

Wichtig ist der Mückenschutz vor allem in den späten Stunden des Tages sowie in den frühen Nachtstunden, da die Sandmücke, die nur ein bis drei Millimeter groß ist, dämmerungs- und nachtaktiv ist.

Leishmaniose bei Tieren

Leishmanien sind vor allem Verursacher erheblicher Tierseuchen. Als Reservoir für die Parasiten fungieren oftmals Nagetiere, aber auch Hunde. Die Klinik hängt weitgehend von der Immunlage der Tiere ab. Es kommt zum Haarverlust und zur Schuppenbildung sowie zur Entwicklung von Hautknötchen und Hautgeschwüren.

Analog der Situation beim Menschen können auch die Schleimhäute sowie die inneren Organe betroffen sein. Es kann zu entsprechenden Komplikationen wie einer Vaskulitis sowie einer Hepatitis kommen und zu Entzündungen der Nerven, Muskeln und Gelenke sowie zum Nierenversagen.



Flagellaten in Großansicht

Foto: doc-stock

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

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



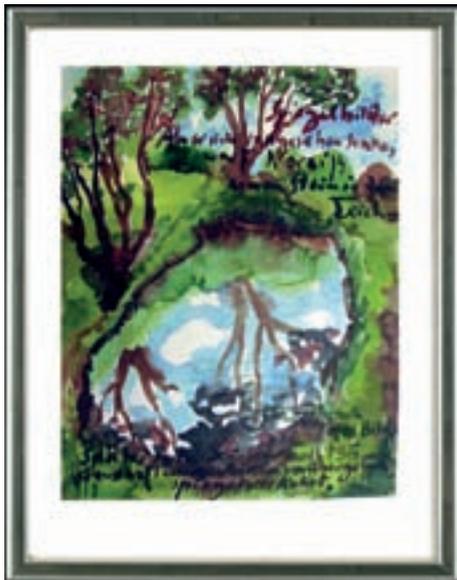
Blumen für Menne (Lupinen)

Großformatige Algraphie, handsigniert und nummeriert. Auflage 150 Exemplare. Format ca. 56 x 75,5 cm. Unter säurefreiem Passepartout gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage, ca. 76 x 94 cm.

€ 950,-

Im Günter-Grass-Haus liegen die zahlreichen zeichnerischen, malerischen und plastischen Arbeiten, ferner bibliophile Ausgaben, die er mit Aquarellen ausgestattet hat. Der bildende Künstler Grass zeigte sich als wahrer Handwerker, der das Zeichnen und Malen ordentlich gelernt hat: Handwerk als Einheit der bildnerischen Phantasie. „Und auch beim Zeichnen schreiben sich Sätze fort, die angefangen auf anderem Papier stehen.

Nun hat die Welt einen großen Künstler verloren. Auch wenn er für manche umstritten war, ist sein Vermächtnis als Schriftsteller und Bildender Künstler für die Nachwelt von hohem Wert. www.grass-haus.de



Sommerlandschaft mit Birken

Lithographie. Limitierte Auflage 150 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Blattformat 54 x 74 cm. Säurefreies Passepartout, gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage, ca. 70 x 90 cm.

€ 775,-



Spiegelbilder

Farblithographie. Gedruckt auf Büttlen 45 x 35 cm. Darstellung: 31 x 24 cm. Limitierte Auflage 150 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Säurefreies Passepartout, gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage: 59 x 47,5 cm.

€ 495,-

Entdecken Sie mehr aus der Kunst- und Schmuckwelt:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Widerrufsrecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

- | | | |
|-----------|-----------------------------|--------------------|
| ___ Expl. | Blumen für Menne (Lupinen) | Gerahmt
€ 950,- |
| ___ Expl. | Sommerlandschaft mit Birken | € 775,- |
| ___ Expl. | Spiegelbilder | € 495,- |

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. zzgl. € 10,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Baden-Württemberg	S. 71	Kinder- und Jugend ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		LZK Sachsen	S. 63
	ZÄK Bremen	S. 64		ZÄK Hamburg	S. 64
	ZÄK Bremen	S. 65		LZK Baden-Württemberg	S. 66
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 64
Allgemeine ZHK	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67		ZÄK Bremen	S. 65
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 64		Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe
	ZÄK Bremen	S. 65	ZÄK Niedersachsen	S. 62	
	LZK Baden-Württemberg	S. 66	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		ZÄK Niedersachsen	S. 62
	LZK Baden-Württemberg	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 64
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61	ZÄK Bremen	S. 65	
Funktionslehre	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	LZK Baden-Württemberg	S. 66	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	
Hypnose	LZK Sachsen	S. 63	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61
Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 64		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
Interdisziplinäre ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 66	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61		ZÄK Bremen	S. 65
Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 61
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		ZÄK Niedersachsen	S. 62
	ZÄK Bremen	S. 64	LZK Sachsen	S. 63	
	ZÄK Bremen	S. 65	LZK Baden-Württemberg	S. 66	
			Qualitätsmanagement	BZK Pfalz	S. 68
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 64

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 68****Hochschulen****Seite 70****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 70**

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2015



Standespolitik
28. – 31.10.2015
Hamburg

Wissenschaftlicher Kongress
6. – 7.11.2015
Frankfurt/Main
Congress Center Messe

Zahnmedizin Interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ **Mittwoch, 28.10.2015,**
13.00 Uhr

KZBV-Vertreterversammlung

■ **Donnerstag, 29.10.2015,**
09.15 Uhr

KZBV-Vertreterversammlung –
Fortsetzung

20.00 Uhr

BZÄK/KZBV/DGZMK:
Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ **Freitag, 30.10.2015,**
09.00 Uhr

Bundesversammlung der BZÄK

■ **Samstag, 31.10.2015,**
09.00 – 14.00 Uhr

Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen
Zahnärztetag 2015 auch unter:
www.dztz.de
Das wissenschaftliche Kongress-
programm finden sie im Heft auf
Seite 89 ff.

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Die prothetische Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation – Bissanhebungen sorgenfrei angehen!

Referent/in: Dr. Tobias Ficnar, Unna

Termin: 08.07.2015, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: InterCity Hotel,

Ringstraße 1 – 3,
45879 Gelsenkirchen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15 750 016

Kursgebühr: ZA: 79 EUR,

ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet:

Kinder- und Jugend-ZHK

Thema: Kinderbehandlung – ganz entspannt! Ein Grundkurs für Zahnärzte/innen und Mitarbeiter/innen

Referent/in:

Dr. Sabine Bertzbach, Bremen

Termin:

10.07.2015, 14.00 – 18.30 Uhr +

11.07.2015, 08.30 – 16.15 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 15 740 044

Kursgebühr: ZA: 499 EUR,

ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: 17. Akademietag 2015 – Schlafmedizin im zahnärztlichen Kontext

Referent/in: PD Dr. Dominic

Dellweg, Schmalleberg,

Dr. Detlev Heyse, Schmalleberg

Termin:

15.08.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 15 720 010

Kursgebühr: ZA: 80 EUR,

ASS: 40 EUR, ZFA: 40 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie Extraktionstherapie

Referent/in: Dr. Werner Noeke,
Mescheide, Dr. Holger Winnen-
burg, Coesfeld

Termin:

19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15 710 735

Kursgebühr: ZA: 99 EUR,

ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

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

Referent/in: ZA Tobias Annusek,
Münster

Termin:

19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15 750 027

Kursgebühr: ZA: 79 EUR,

ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Einstieg in die (thermo-
plastische) 3 D-Orbturation

Referent/in: Dr. S. Bürklein, Münster

Termin:

05.09.2015, 08.30 – 15.30 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 15 740 030

Kursgebühr: ZA: 399 EUR,

ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientenkontakten und heiklen Praxissituationen

Referent/in: Dipl.-Betriebswirt

Uwe Hermannsen, Münster

Termin:

09.09.15, 14.30 – 19.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15 740 005

Kursgebühr: ZA: 229 EUR,

ASS: 119 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose, Modul 1: Hypnose in der Zahnarztpraxis – ein Weg zur sanften Behandlung

Referent/in: Prof. Dr. Christian Rauch, Münster

Termin:

09.09.2015, 14.15 – 18.30 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 15 740 055

Kursgebühr: ZA: 199 EUR,

ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Gewinn in der Zahnarztpraxis ist kein Zufall

Rezepte, die wirklich wirken

Referent/in: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart

Termin:

12.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 15 740 012

Kursgebühr: ZA: 299 EUR,

ASS: 149 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontale Aspekte bei einer langfristigen Implantatbetreuung

Referent/in: Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf

Termin:

12.09.2015, 08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 15 740 058

Kursgebühr: ZA: 499 EUR,

ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation – Intensiver Notfallkurs

Referent/in: Dipl.-Ing. Christian Hempelmann, Lehrrettungsassistent

Termin:

16.09.2015, 14.15 – 18.30 Uhr

Ort: Gaststätte Zu den

Fischteichen, Dubelohstr. 92,

33104 Paderborn

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15 750 006

Kursgebühr: ZA: 209 EUR,

ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Röntgenologie
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent/in: Daniela Blanke, ZÄKWL
Termin: 18.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 040
Kursgebühr: ZA: 109 EUR, ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Akupressur in der Zahnmedizin mit konkreten Vorschlägen zur Selbstbehandlung im Rahmen der Akupressur
Referent/in: Prof. Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 19.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Maritim Hotel, Am Stadtgarten 1, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 750 004
Kursgebühr: ZA: 399 EUR, ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent/in: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen, Dr. Christian Mentler, Dortmund
Termin: 23.09.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 710 732
Kursgebühr: ZA: 129 EUR, ASS: 129 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie – was der Zahnarzt wissen muss
Referent/in: Dr. Moritz Blanck-Lubarsch, Münster, Dr. Dennis Böttcher, Münster
Termin: 23.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 031
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe / Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht
Referent/in: Michael Goblirsch, Münster, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 25.09.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 750 100
Kursgebühr: ZA: 75 EUR, ASS: 75 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA) Ein praktisches Konzept für die zahnärztliche Somnologie
Referent/in: Dr. Jürgen Langenhahn, Idstein
Termin: 25.09.2015, 14.30 – 18.30 Uhr, 26.09.2015, 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15 740 009
Kursgebühr: ZA: 499 EUR, ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Update Prophylaxe: Zusammen weitergehen und eigene Spuren hinterlassen – Aktuelles Wissen in praktisches Können umsetzen
Referent/in: Dipl.-oec. Annette Schmidt, Tutzing
Termin: 26.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel, An der Buschmühle 1, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 750 007
Kursgebühr: ZA: 399 EUR, ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Thema: Schnittstelle GOZ + BEMA im Bereich Kons +Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen
Referent/in: Daniela Fischer, ZÄKWL, Michaela Stachelhaus, Schermbeck
Termin: 30.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 733
Kursgebühr: ZA: 89 EUR, ASS: 89 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Arbeitsverträge selber machen – Wichtige Regelungen, richtige Formulierungen und magische Fallstricke
Referent/in: Ass. jur. Till Arens, ZÄKWL
Termin: 30.09.2015, 14.30 – 17.15 Uhr
Ort: Maritim Hotel, Am Stadtgarten 1, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15 750 023
Kursgebühr: ZA: 129 EUR, ASS: 69 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Zahnmedizin/Notfall
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 10.07.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1542
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie
Thema: Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie: ein Kurs mit Hands-on Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 11.07.2015, 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1543
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Therapie singulärer und multipler Rezessionen am Zahn und Implantat. Das Berner Konzept
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Anton Sculean
Termin: 12.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1546
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Herausnehmbarer Zahnersatz: Sichere Planung – guter Erfolg!
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar
Termin: 12.09.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1547
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Bonding live test – Workshop mit objektiver Haftwertermittlung von Adhäsivsystemen
Referent/in: Dr. Jörg Weiler
Termin: 16.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1549
Kursgebühr: 247 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Regeneration und Erhalt parodontaler und alveolärer Gewebestrukturen durch Replantation und Extrusion von Wurzelsegmenten
Referent/in: Dr. Sabine Hopmann
Termin: 23.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1552
Kursgebühr: 109 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Termine im Griff – Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzeptes
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Termin: 04.07.2015
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-089
Kursgebühr: 195 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! HERZ-lich willkommen – der kardiale Risiko-Patient in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal
Termin: 17.07.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-038
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Die TOP 10 der Patienten-Medikamente!
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal
Termin: 18.07.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-039
Kursgebühr: 190 EUR

Thema: Plötzlich Chefin! Führungsgrundlagen für frisch gebackene Praxisinhaberinnen
Referent/in: Monika Maxerath, Bonn-Bad Godesberg
Termin: 05.09.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-02-027
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Workshop adhäsive Restauration – Komposit Update 2015 und Ermittlung der Haftwerte von Bondingsystemen
Referent/in: Dr. Jörg Weiler, Köln
Termin: 05.09.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15-02-073
Kursgebühr: 275 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: Prothetik
Thema: Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
Termin: 29.08.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 61/15
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Funktionelle Myodiagnostik (FMD) / Applied Kinesiology (AK) Einführungskurs
Referent/in: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 04.09.2015, 14:00 – 19:00 Uhr, 05.09.2015, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: D 62/15
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Kinderhypnose für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Robert Schoderböck, Krefsmünster (A)
Termin: 18.09.2015, 14:00 – 19:00 Uhr, 19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: D 63/15
Kursgebühr: 380 EUR

Anzeige

UNIVERSAL MIXING TIP

Einer für alle, alle für einen



Passend für alle 25 ml microSystem™ und 50 ml Kartuschen

NEU

Sichern Sie sich jetzt Ihr UNIVERSAL MIXING TIP Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „UNIVERSAL MIXING TIP“ an

07345-805 201



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

Pro Praxis nur ein Muster möglich. 002376

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Manifestation von Kinderkrankheiten bzw. Krankheiten bei Kindern im Mundraum – was ist aus kinderärztlicher Sicht für den Zahnarzt wichtig
 Paediatric meets Kinderzahnheilkunde/Kieferorthopädie
Referent/in: Dr. Bernhard Lüders, Coswig
Termin: 23.09.2015, 15:00 – 19:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 66/15
Kursgebühr: 105 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

Bayerische ZLK



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung
Referenten: Prof. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Ulrich Wahlmann, Dr. Michael Rottner
Termin: 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr inkl. Prüfung
Ort: Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Das neuromuskuläre Zentrikregistrat – Hands-On-Workshop
Referent/in: Dr. Daniel Hellmann, Heidelberg
Termin: 19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 65/15
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Fachkunde 2 im Strahlenschutz – Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen
Referenten:
 Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Herbert Deppe, Dr. Michael Rottner
Termin:
 18.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr inkl. Prüfung
Ort: Zahnärztheaus München, Fallstraße 34, 81369 München
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 500 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 eazf GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München
 Tel. 089/72480-246 Fax: -188
 info@eazf.de
 www.eazf.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kleine Punkte – große Wirkung: Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupunktur) bei der Kinderzahnbehandlung
Referent/in: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin:
 04.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40367 kons
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Kurzcurriculum Implantologie – Start (insgesamt 4 Kurseinheiten)
Referent/in: Dr. Kai Krüger, Hamburg, Dr. Ulrich Konter, Hamburg, Dr. Jan Klenke, Hamburg, Dr. Matthias Müller, Hamburg
Termin:
 03.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr,
 04.07.2015, 09:00 – 16:00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Klenke/Christian Regel, Große Bleichen 32, 20354 Hamburg (freitags) Zahnärztekammer Hamburg (samtags)
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 9000 impl
Kursgebühr: 2380 EUR (für 4 Kurseinheiten)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitistherapie per SRP-Erfolg oder Misserfolg
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch, Leipzig
Termin:
 28.08.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 40384 paro
Kursgebühr: 195 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 Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 158284
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfalltraining für die Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Roman Haessler
Termin:
 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 158306
Kursgebühr: 270 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Das Telefontraining – der erste Kontakt entscheidet. Die Macht Ihrer Worte
Referent/in: Jessica Greiff
Termin:
 08.07.2015, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15022
Kursgebühr: 125 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung für Wiedereinsteiger
Referent/in: Silvia Syväri
Termin:
 17.07.2015 14.00 – 19.00 Uhr +
 18.07.2015 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 15012
Kursgebühr: 233 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Kommunikation/Beratung
Thema: Die ZE-Beraterin
Referenten: Martin Sztraka/Rubina Ordemann
Termin:
 17.07.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langender Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15625
Kursgebühr: 252 EUR, 126 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: KFO
Thema: 3x schwierige Fälle in der KFO: Teil I: Lücke auf und Lücke zu...
Referent/in: Prof. Gerhard Kulzer (KKU)
Termin:
 04.09.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15500
Kursgebühr: 495 EUR, 248 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung Implantologie für Profis
Referent/in: Sylvia Wuttig
Termin:
 04.09.2015, 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15000
Kursgebühr: 324 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Röntgen
Thema: DVT für Mitarbeiter
Referent/in: Daniela Blanke
Termin:
 04.09.2015, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15911
Kursgebühr: 185 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Prophylaxe/Management
Thema: Die professionelle Prophylaxemanagerin (pPM): noch 7 freie Plätze
Referent/in: Nicole Graw/Jessica Greiff/Marion Stang
Termin:
04.09.+ 30.09.2015,
14.00 – 20.00 Uhr +
17.10.2015, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15075
(begrenzte Teilnehmerzahl)
Kursgebühr: 1.485 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: KFO
Thema: 3x schwierige Fälle in der KFO: Teil II: KFO und Implantologie
Referent/in: Prof. Gerhard Kulzer (KKU)
Termin:
05.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15501
Kursgebühr: 525 EUR, 263 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Endo-Abrechnung
Referent/in: Ines Elvers
Termin:
09.09.2015, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15007
Kursgebühr: 135 EUR
inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ I BEMA denken heißt Geld verschenken
Referent/in: Silvia Syväri
Termin:
09.09.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15015
Kursgebühr: 155 EUR
inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Gesundheit
Thema: Ins Reich der Mitte. Ein Gesundheitsausflug in die chinesische Gesundheitskultur
Referent/in: Andrea Aberle
Termin:
Modul I:
08.09.2015, 19.30 – 21.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 15102
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Gesundheit
Thema: Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
Referent/in: Dr. Jutta Ehlers
Termin: 8 Termine montags, beginnend
07.09.2015, 19.00 – 20.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15101
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Expertenrunde Kommunikation – Austausch unter Profis
Referent/in: Matthias Möller
Termin:
09.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15040
Kursgebühr: 148 EUR

Fachgebiet: PAR
Thema: PAR-Konzept: Qualitätsorientiert und wirtschaftlich
Referent/in: Sabine Matthei
Termin:
11.09.2015, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15229
Kursgebühr: 252 EUR, 207 EUR (ZFA.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Labor
Thema: Kleines Labor für Mitarbeiter
Referent/in: Frank Rübeling
Termin:
11.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen,

Dependance Bremerhaven, Langender Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15619
Kursgebühr: 132 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent/in: Martin Sztraka, Rubina Ordemann
Termin:
11. + 12.09.2015,
13.00 – 20.00 Uhr/09.00 – 13.00
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15901
Kursgebühr: 144 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Gesundheit
Thema: Rückenschmerzen adé – Die >Just-Five@-Methode
Referent/in: Manfred Just
Termin:
12.09.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15100
Kursgebühr: 278 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: DVT Fachkunde: Von 2D zu 3D
Referent/in: Dr. Edgar Hirsch
Termin:
02.10.2015, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 15913
Kursgebühr: 824 EUR, 412 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



schnell - einfach - gut
073 52 - 93 92 12

Wawibox

Die Lösung



Jetzt exklusiv informieren:
Die online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich...

www.wawibox.de

06221 52048030

Kampf dem Herzinfarkt: Ihre Spende hilft!

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt/Main
☎ (069) 95 51 28-0

Kto. 903 000
BLZ 500 502 01
Frankfurter Sparkasse

Hab' ein Auge
auf Dein Herz



Deutsche
Herzstiftung

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema:

Curriculum Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Dr. Tania Roloff, M.Sc., Hamburg – Monica Quick-Arntz, Hamburg – Dr. Inga Potthoff, M.A., Karlsruhe – Dr. Curtis Goho, Schnaitenbach – Dr. Georg Lanz, Karlsruhe – Ass. jur. David Richter, Mannheim

Termine:

Modul 1:

10.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

11.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Modul 2:

11.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

12.09.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Modul 3:

06.11.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

07.11.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Modul 4:

21.11.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Modul 5:

22.01.2016, 09.00 – 18.00 Uhr

23.01.2016, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 68

Kurs-Nr.: 8302

Kursgebühr: 3250 EUR

Fachgebiet: Aufstiegsfortbildung für die ZFA

Thema: Kursteil III –

Praxisverwaltung (gemäß Fortbildungsordnung der LZK Baden-Württemberg)

Referent/in: Elke Seitz-Arbogast, PM, Karlsruhe – Brunhilde Reiser, Karlsruhe – Alexandra Hund, Oberkirch – Dipl.-Ing. Jens Ehrhardt, Mannheim – Anette Lohmüller, ZMV, Karlsruhe – Uwe Larisch, M.A., Karlsruhe – Dipl. oec. med. Alexandra Pedersen, Bodman

Termine:

Modul 2/Patientenführung

17.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

18.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Modul 3/Abrechnungswesen
10.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
11.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
12.09.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Modul 4/Abrechnungswesen und Datenverarbeitung

22.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

23.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

24.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Modul 5/Abrechnungswesen

12.11.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

13.11.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

14.11.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Modul 6/Prüfung

Termin folgt!

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 5377

Kursgebühr: 1450 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie

Referent/in: Dr. Jochen Klemke, M.A., Speyer – Dr. Florian Troeger, M.A. Überlingen

Termin:

10.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

11.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 6241

Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Klinische Verfahren der Kinderzahnheilkunde – Theorie und praktische Übungen

Referent/in: Dr. Tania Roloff, M.Sc., Hamburg, Monica Quick-Arntz, Hamburg

Termin:

10.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

11.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: : 8302

Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Update Parodontologie 2015

Referent/in: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel – Dr. Christian Graetz, Kiel

Termin:

17.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

18.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8265

Kursgebühr: Zahnärztinnen/ Zahnärzte 750 EUR – Zahnmed. Fachangestellte 500 EUR

Fachgebiet: Prothetik

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

Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Referent/in: Christian Lang, ZTM – Hürth

Termin:

18.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

19.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 4 Punkte nur

Theorie – 14 Punkte kompletter Kurs

Kurs-Nr.: 8307

Kursgebühr: 150 EUR Theorie am Freitag – 600 EUR kompletter Kurs

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Sicherheit beim chirurgischen Eingriff

Referent/in: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Termin:

09.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr,

10.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8321

Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Update Implantologie 2015

Referent/in: Prof. Dr. Chantal Malevez, B-Bruxelles – Dr. Jochen Klemke, M.A., Speyer – Dr. Michael Korsch, M.A., Karlsruhe

Termin:

09.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr,

10.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 6244

Kursgebühr: 750 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Die Fachkunde für die Dentale Volumetomographie (DVT) Teil1 + 2

Referent/in:

Dr. Edgar Hirsch – Leipzig

Termin:

Teil 1:

10.10.2015, 09.00 – 15.00 Uhr

Teil 2:

16.01.2016, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 8345

Kursgebühr: 800 EUR

Auskunft:

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Weichgewebemanagement – was funktioniert? Und was nicht?

Referent/in: Herr Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

Termin:

10.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr,

12.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+8+1

Kurs-Nr.: 0429.0

Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung

Thema: Komposit einfach und gut – ein Arbeitskonzept

Referent/in: ZA Ulf Krueger-Janson, Frankfurt

Termin:

10.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr,

11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+8+1

Kurs-Nr.: 4065.1

Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Erkennen, Lösen und Vorbeugen von Komplikationen

Referent/in: Prof. Dr. T. Weischer

Termin:

11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8+1+1

Kurs-Nr.: 2028.2

Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: DVT-Digitale Volumetomographie Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RöV
Referent/in: Herr OA PD Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin; Frau OÄ Dr. Christiane Nobel, Berlin; Frau Wanda Schrade, Berlin
Termin: 15.08.2015, 09:00 – 17:00 Uhr, 21.11.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+8+2
Kurs-Nr.: 6084.3
Kursgebühr: 885 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe und Diagnostik
Thema: Maschinelle Belagsentfernung mit Schall-, Ultraschall- und Luft-Pulver-Wasserstrahlsystemen: Intensivworkshop am Phantomkopf
Referent/in: Dr. Martin Sachs, Bochum; DH Aydan Özdemir, Bochum
Termin: 05.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Kurs-Nr.: 3086.1
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten
Referent/in: OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 05.09.2015, 09:00 – 18:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1
Kurs-Nr.: 4050.4
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 10.09.2015, 14:00 – 20:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6082.1
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 11.09.2015, 13:00 – 20:00 Uhr; 12.09.2015, 08:30 – 14:00 Uhr (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 0603.6
Kursgebühr: 1.750 EUR
 Frühbucherrabatt: 1.575 EUR bei Anmeldung bis zum 14.08.2015

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte
Referent/in: Dr. Ulrich Angermaier, Roth
Termin: 18.09.2015, 09:00 – 18:00 Uhr; 19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 57
Kurs-Nr.: 1030.3
Kursgebühr: 1.690 EUR
 Frühbucherrabatt: 1.525 EUR bei Anmeldung bis zum 21.08.2015

Fachgebiet: Zahnersatz
Thema: Totalprothetik
Referent/in: Dr. Ulrich Angermaier, Roth
Termin: 18.09.2015, 14:00 – 19:00 Uhr; 19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 0718.4
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Zahnärztliche Pharmakologie – Kompakt
Referent/in: Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
Termin: 19.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6018.9
Kursgebühr: 245 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

ZFA

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 1: Von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten
Referent/in: A. Kibgies, Magdeburg
Termin: 28.08.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-032
Kursgebühr: 75 EUR

Anzeige

Entspannen Sie
 Ihre Patienten!



Schientherapie bei
 CMD und Bruxismus

zantomed

Tel: 0203 . 80 510 45
 www.zantomed.de

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: 3. Profi-Update: Ganz schön gesund Prävention – Prophylaxe – Parodontologie
Referenten: Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf, Silvia Geiger, Magdeburg
Termin: 28.08.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-033
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Diabetespatienten – optimale und professionelle Betreuung in der Praxis
Referent/in: Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
Termin: 29.08.2015, 09:00 – 16 Uhr
Ort: Im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-034
Kursgebühr: 160 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

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde
Thema: Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlen- und Chemotherapie, Organtransplantation und unter Bisphosphonatmedikation – Was ist aktuell?
Referent/in: Dr. Dr. Christine Schwerin, Brandenburg a.d.H.
Termin: 28.08.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2015-034
Kursgebühr: 150 EUR

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

Kongresse

■ 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!

■ September

24. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 66. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Themen:

1. Risiken kennen – Komplikationen managen

2. Professionspolitik

Termin: 4. – 5.09.2015

Ort: Hotel Neptun, Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Professionspolitische Leitung:

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Informationen und Anmeldung:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon: 0385 59108-0
Fax: 0385 59108-20
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de

50. Bodenseetagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Thema: Jubiläumsveranstaltung mit fachlichen und besonderen Vorträgen

Termin: 18./19.09.2015

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen Carola Kraft Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen

Tel.: 07071 911 – 222

Fax: 07071 911 – 209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

44. Fortbildungsveranstaltung für ZFA

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Thema: Prophylaxe – nicht nur im Mund

Termin: 18./19.09.2015

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen Carola Kraft Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen,

Tel.: 07071 911 – 222

Fax: 07071 911 – 209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

23. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: „Randgebiete der Zahnmedizin“

Termin: 18. – 20.09.2015

Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel, Pfarrstr. 41

Fortbildungspunkte: pro Tag 6, Gesamttagung 15

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. dent. habil. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

FDI Kongress 2015

Thema: Dentistry in the 21th Century

Veranstalter: FDI World Dental Federation, Dental Association of Thailand

Termin: 22. – 25.09.2015

Ort: Bangkok International Trade & Exhibition Centre (BITEC), Thailand

Auskunft und Anmeldung:

Registration deadlines

Early Bird: 15th June 2015

Pre-registration: 15th August 2015

For Registration assistance, contact:

The Dental Association of Thailand

71 ladplaw 95 Wangthonglang

Bangkok 10310, Thailand.

Tel: +662 539 4748

Fax: +662 514 1100

www.fdi2015bangkok.org

contact@fdi2015bangkok.org

52. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (A Rö) innerhalb der DGZMK

Thema: Leitlinien, Normen, Recht und Compliance – was gilt? Neues im Recht der zahnärztlichen Röntgendiagnostik

Veranstalter (Institution): Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (A Rö) innerhalb der DGZMK

Wissenschaftliche Leitung:

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (A Rö)

Referent/in: Mitglieder der A Rö und geladene ReferentInnen

Termin: 25./26.09.2015

Ort: Dentalakademie, Werner-von-Siemens-Str. 4, 64625 Bensheim

Kursgebühr: 50 EUR, frei für Mitglieder

Auskunft und Anmeldung:

www.aroe.org

„Die Ganze Zahnmedizin – Update 2015,“

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Sachsen

Referenten: Referententeam

Termin:

26.09.2015, 09:00 – 16:30 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Fortbildungspunkte: 8

Information/Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen / Schützenhöhe 11 /

01099 Dresden /

Fax: 0351 8066-106 /

E-Mail:

fortbildung@lzk-sachsen.de .

Information:

Telefon 0351 8066-102

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

■ Oktober

Expert in Oral Implantology

Thema: Implantologie

Veranstalter: DGZI e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Rolf Vollmer

Referent/in:

Internationales Prüferenteam

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 / 16970-7,

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@dgi-info.de

65. Wissenschaftliche Tagung**der Schleswig-Holsteinischen****Gesellschaft für Zahn-, Mund-****und Kieferheilkunde****Thema:** Praxis vs. Wissenschaft –

wie viel Evidenz brauchen wir?

Termin: 10.10.2015**Uhrzeit:** 09.00 – 16.30 Uhr**Ort:** Audimax Kiel**Veranstalter:**

Schleswig-Holsteinische Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde und Zahnärzte-

kammer Schleswig-Holstein

Auskunft und Anmeldung:

www.shgzmkn.de, www.zfa-sams

tag oder congress & more Klaus

Link GmbH, Festplatz 3, 76137

Karlsruhe, Tel.: 0721/62693911

56. Bayerischer Zahnärztetag**Thema:** Zahndurchbruch – Zahn-

trauma – Zahnwechsel: Behand-

lungsnotwendigkeit und Behand-

lungsmöglichkeiten

Veranstalter: Bayerische Landes Zahn-

ärztekammer (BLZK) u. Kassenzahn-

ärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)

Wissenschaftlicher**Kooperationspartner:** Deutsche

Gesellschaft für Kieferorthopädie

e.V. (DGKFO)

Termin: 23.10.2015 – 24.10.2015**Referent/in:** Diverse**Ort:** The Westin Grand München,

Arabellastraße 6, 81925 München

CME-Fortbildungspunkte: 16**Kosten:** ab 270 EUR**Auskunft:** Bayerische Landes Zahn-

ärztekammer

Fallstraße 34, 81369 München

Tel. 089 72480-102

Fax: 089-72480-444

E-Mail: zaet@blzk.de

Anmeldung:

Kongresspartner: Oemus Media AG,

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

Fax.: 0341 48474-290

E-Mail: zaet2015@oemus-media.de

Weitere Infos: www.bayerischer-
zahnarzt tag.de**HERBSTKONFERENZ UND****MASTER'S DAY 2015****Zahnärztliche Instrumente Sonde,****Spiegel****Sprache – Wie Kommunikation in****der Praxis gelingt****Termin:**

25.10.2015, 09.15 – 16.30 Uhr

Ort: Kongresshaus Baden-Baden**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** 8357**Veranstalter:** Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe

und Bezirkszahnärztekammer

Karlsruhe

Referenten: Dr. Anke Handrock –

Berlin, Dr. Ingwert Tschürtz, M.A.

– Schwäbisch Gmünd, Dr. Michal-

Constanze Müller, M.A. –

Hannover, Dipl.-Psych. Ingeborg

Alberts – Stuttgart, Dr. Volker

Bracher und Dr. Robert Heiden –

Karlsruhe

Abendveranstaltung:

Oktoberfest im Löwenbräu

Ort: Gasthaus Löwenbräu,

Baden-Baden

Teilnahmegebühren:

Herbstkonferenz mit Oktoberfest

für Zahnärztinnen/Zahnärzte:

320 EUR

Herbstkonferenz mit Oktoberfest

für Zahnmed. Fachangestellte:

220 EUR

Informationen und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungssekretariat

Lorenzstraße 7

76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

E-Mail:

fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de



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

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
breuhahn@uni-greifswald.de
E-Mail: fanghj@uni-greifswald.de

Universität Basel

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems: Ein Crashkurs mit praktischen Übungen
Veranstalter: Klinik f. Rekonstruktive Zahnmedizin u. 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, 09.00 – 16.45 Uhr,
05.09.2015, 09.00 – 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: Allgemeine ZMK
Thema: Betreuung und Versorgung von Patienten unter anti-resorptiven Substanzen wie Bisphosphonate, Denosumab sowie Chemo- und Strahlentherapie
Termin:
04.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Referenten: Dr. Christian Walter, Prof. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Elisabeth Goetze
Kurs-Nr.: ZF2015CA04
Kursgebühr: 490 EUR
460 EUR DGZMK-Mitglieder
440 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Teamkurse
Thema: Präventionskonzepte für jedes Alter und jede Zielgruppe
Termin:
22.08.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Witten Herdecke
Referent/in:
Prof. Dr. Stefan Zimmer
Kursgebühr: 310 EUR
280 EUR DGZMK-Mitglieder
260 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015HF02

Fachgebiet: Allgemeine ZMK
Thema: Kombinationskurs zum Erwerb der Fachkunde für die Digitale Volumentomografie (DVT) für Zahnärzte
Termin:
05.09.2015, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Düsseldorf
Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Regina Becker
Kursgebühr: 920 EUR
890 EUR DGZMK-Mitglieder
870 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015CA05

Fachgebiet: ZFA-Kurse
Thema: Seminar zur Hygienebeauftragten – Erfolgreiche Umsetzung des RKI in der Praxis
Termin:
12.09.2015, 10.00 – 17.30 Uhr
Ort: Frankfurt
Referenten: Dr. Regina Becker
Kursgebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: ZF2015HF03

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: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 10./11.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ060215
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 17./18.07.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490415
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Olaf Schenk
Termin: 24./25.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450115
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
 07./08.08.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060515
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Workshop
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 07.08.2015
Ort: Hamburg-Poppenbüttel
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: SO090315
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt., 150 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 14./15.08.2015
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ290215
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 14./15.08.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ140215
Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 14./15.08.2015
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070415
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 21./22.08.2015
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130615
Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl. MwSt., 525 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

DGET

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Ausbildung für Ausbilder – ENDODONTIE
Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Dr. Theodor Bimmerle, Priv.-Doz. Dr. Kerstin Bitter, Dr. Christian Diegritz, Prof. Dr. Stefan Rüttermann, Dr. Eckehard Kostka, Dr. Olivia Wolf, Dr. Monika Marending Soltermann, Torsten Wassmann
Termin: 10.07.2015, 13.30 – 17.30 Uhr
 11.07.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Berlin, Charité
Kursgebühr: 50 EUR
Anmeldung: www.dget.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: 2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET gemeinsam mit der DGPZM und der DGRZ
Referenten: Nationale und Internationale Spezialisten
Termin: 12.-14.11.2015
Ort: München
Kursgebühr: 310 EUR Mitglieder, 490 EUR Nichtmitglieder, günstiger für Präsentierende, Assistenten, Studenten, Zahnärztliches Personal
Anmeldung: www.dget.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent/in: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 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

Verlustmeldungen

Baden-Württemberg

Dr. Elia Jochanan Bakhobza
 Friedrichshaller Straße 22
 74177 Bad Friedrichshall
 Geb.: 21.1.1980
 Ausweis: 18.9.2014

Dr. Frank Hohner
 Zeppelinstraße 15
 78647 Trossingen
 Geb.: xx.05.1946
 Ausweis: 15.4.2015

Dr. Dr. Joachim Kissig
 Am Dorfplatz 3
 78658 Zimmern
 Geb.: 29.04.1946
 Ausweis: --

Frank Zikssari
 Schickhardtstraße 51
 70199 Stuttgart
 Geb.: 25.11.1960
 Ausweis: --

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

Landeszahnärztekammer 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

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

BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: (0 70 71) 9 11–0
 Fax: (0 70 71) 9 11–209/233

AZBPlus e.V. in Brasilien

Dentomobil on tour



Von Baden-Württemberg nach Brasilien: Für zwei Wochen tauschten Zahnärztin Dr. Katja Thoma und ihre Kolleginnen die Praxis gegen einen umgebauten Kleinlastwagen. Ein Einsatzbericht.

Fotos: Birgit Downar

Von Deutschland geht es mit dem Flieger über die Großstädte Salvador und Recife in die brasilianische Provinz. Rund um Cabedelo leben etwa 50 000 Menschen, 15 000 davon in einer Favela. Für Dr. Katja Thoma und Dr. Cornelia Sonnenberg aus dem baden-württembergischen Sindelfingen ist das Armenviertel am Rande der Stadt für zwei Wochen ihr Arbeitsplatz.

Im Namen der Arbeitsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien (AZB) arbeiten die beiden Zahnärztinnen gemeinsam mit der ZFA Susanne Müller sowie der Zahntechnikerin Birgit Downar ehrenamtlich in Cabedelo. Die Armut ist spürbar, die medizinische Ver-



Die Kinder aus Cabedelo putzen ihre Zähne jetzt mit Zahnbürsten aus Deutschland.

INFO

Freiwillige gesucht

Die AZBPlus sucht Zahnärzte für einen zweiwöchigen, unentgeltlichen Einsatz ab Oktober 2015 bis Februar 2016 in Bahia/Brasilien. Nähere Information gibt es unter www.azb-brasilien.de oder unter YouTube [azbplus](https://www.youtube.com/azbplus). ■

sorgung mangelhaft. „Weit und breit gibt es für die normale Bevölkerung keinen Zahnarzt“, sagt Thoma. Deshalb sind sie hier. Bei den meisten der täglich etwa 30 Patienten, die von morgens um neun bis abends behandelt werden, gibt es nur eins: Extraktion. Wenn möglich, werden Korrekturen an den Frontzähnen vorgenommen, die jungen Patienten bekommen Füllungen. „Jenseits der 15 gab es keinen, der noch alle Zähne

hat“, berichtet Müller. Auch wenn es insgesamt um die Zahngesundheit in Brasilien katastrophal bestellt ist – „die Mundhygiene unserer Patienten ist gar nicht so schlecht“, freut sich die Zahntechnikerin.

Schon während des Studiums träumten die Zahnmedizinerinnen von einem Hilfseinsatz im Ausland. Dr. Andrea Ott, die Kollegin von Thoma in der Sindelfinger Praxis, war schon in Recife im Einsatz. Das Engagement



DEXIS PLATINUM

WAHRE GRÖSSE KOMMT VON INNEN

DEXIS® ist das am häufigsten ausgezeichnete Röntgensystem

Dank höchster Integration große aktive Bildfläche bei gleichzeitig guter Platzierbarkeit



Das Team vom „Dentomobil“: Dr. Katja Thoma, Dr. Jörg Schmolz (AZB), Maria da Penha, Dr. Utz Wagner (AZB), Dr. Cornelia Sonnenberg (hinten von links), Susanne Müller und Birgit Downar (vorne v.r.n.l.).

unterstützen das Team am Anfang. So schreiben die Kollegen einen Zettel mit den wichtigsten Fragen auf Portugiesisch: „Ziehen oder Füllung?“, „Haben Sie Schmerzen?“ oder „Schmerzt es bei kalt?“. Das wichtigste Wort aber ist „aba“, öffnen. Auch Maria de Penha ist den Frauen eine große Hilfe. Die Brasilianerin arbeitet im „Dentomobil“ mit. Dafür bekommt die junge Frau mit Abitur ein Zeugnis und damit vielleicht bald einen Job.

Dieses und vieles andere, was sie in Brasilien erleben, empfinden Thoma und ihre Mitstreiterinnen als eine „große Bereicherung“. Die körperliche Belastung wegen der Hitze ist groß, doch „das Team funktioniert“, sagt Müller. Zurück in Deutschland gibt es viele positive Reaktionen. Nicht nur deshalb wird es beim



Zahnbehandlung auf engstem Raum und bei 40 Grad Hitze

ist ehrenamtlich, die Reise bezahlen die vier Frauen selbst. Die kleine Wohnung neben einer Sozialstation, sechs Kilometer von der Favela entfernt, wird ihnen gestellt. Dr. Jörg Schmolz und Dr. Utz Wagner, zwei deutsche Zahnärzte von der AZB,

Hilfeinsatz in Brasilien nicht bleiben. Wenn alles klappt, geht es im Januar wieder auf Tour in die Favelas.

Jürgen Haar
AZBplus e.V.
Sindelfinger Zeitung

HDZ bittet um weitere Spenden

Nepal: Der Monsun erschwert die Hilfe



Foto: HDZ

Nach Schätzungen der Vereinten Nationen wurden durch die Erdbeben Ende April in Nepal rund 490 000 Häuser zerstört, 8 700 Menschen starben, mehr als 17 000 wurden verletzt. Nun verschlimmert der einsetzende Monsun die Lage weiter: Erdbeben erschweren die Nothilfe-Einsätze, Zeltplanen und Wellbleche für den Bau von Notunterkünften zählen jetzt – neben Lebensmitteln – zu den begehrtesten Hilfsgütern, berichten Einsatzhelfer vor Ort. Die internationalen Anstrengungen zur Hilfe seien zwar enorm, erläutert Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), doch reiche dies nicht aus. Bisher sei lediglich ein Viertel der benötigten finanziellen Mittel in Höhe von rund 423 Millionen zusammengekommen.

Nach dem gemeinsamen Aufruf von HDZ und Bundeszahnärztekammer konnten knapp 70 000 Euro gespendet werden, die bereits in erste Nothilfemaßnahmen investiert wurden. „Zu Beginn wurden vorrangig Lebensmittel, Hygieneartikel, Trinkwasser, Medikamente und Decken benötigt, jetzt sind Zeltplanen und Wellbleche ebenso wichtig geworden, um die Erdbebenopfer vor dem wochenlangen Starkregen zu schützen“, sagt Winter. „Daher ist eine weitere finanzielle Unterstützung dringend erforderlich.“

nh/pm

*Spendenkonto HDZ:
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601 0004
4440 00
BIC: DAAEDED*

Stiftung Innovative Zahnmedizin

Neuer Partner für „Special Smiles“

Die Stiftung Innovative Zahnmedizin e.V. (SIZ) will den bundesweiten Ausbau des Special-Smile-Programms fördern. Aus diesem Grund haben Special Olympics Deutschland (SOD) und SIZ in Berlin eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. SOD setzt sich bereits seit mehreren Jahren im Rahmen seines

Gesundheitsprogramms Healthy Athletes für einen verbesserten Gesundheitszustand von Menschen mit Behinderung ein. Diese gehören zur Hochrisikogruppe für Karies- und Zahnfleischerkrankungen. Ziel von Special Smiles ist es, die Betroffenen zu befähigen, selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken zu

Zahnärzte ohne Grenzen suchen Freiwillige

Auf nach China

Die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ (DWLF) bietet ab September erstmals Hilfeinsätze in China an. Ein Kooperationsvertrag mit der „Anshan Municipal Charity Federation“ (AMCF) wurde in Anshan unterzeichnet. Das Bedürfnis, die zahnmedizinische Versorgung in China zu verbessern, sei groß, berichtet die Hilfsorganisation. DWLF will helfen, Standards für eine Basiszahnmedizin einzuführen. Hiefür sucht die Organisation Zahnärzte, ZFAs und Studenten in fortgeschrittenen Semestern.

Neben China sind auch erstmals Hilfeinsätze auf den Kapverdischen Inseln im Atlantik geplant. Auch hierfür sucht DWLF noch Freiwillige.

Die Einsätze starten jeweils im Herbst. In Vierergruppen wird mit mobilen Zahnkliniken gearbeitet. Jede Gruppe wird von einem erfahrenen Zahnarzt geleitet. Einheimische Helfer und Dolmetscher begleiten die Arbeit. Interessenten können sich per E-Mail unter info@dwlf.org bei der Geschäftsstelle melden.

nh/pm

Benefiz-Golfturnier

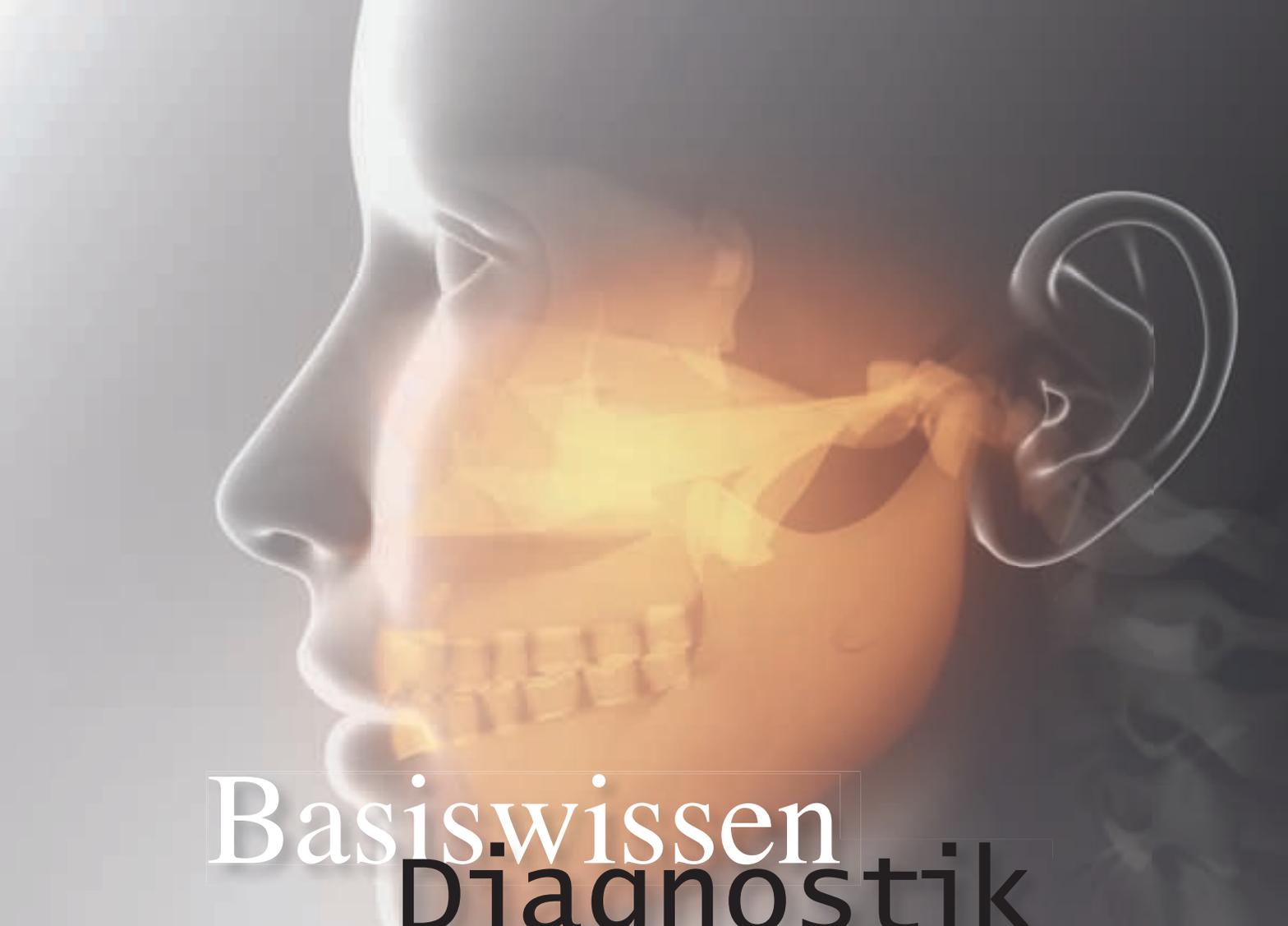
Einlochen für den guten Zweck

Am 15. Juli lädt die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) zum traditionellen Benefiz-Golfturnier nach Erding-Grünbach. Mitmachen können Golfer aller Handicap-Klassen. Neben Zahnärzten sind Angehörige anderer Berufe willkommen, um für den guten Zweck mitzuspielen. Auch Nicht-Golfer können am Abendprogramm teilnehmen.

Seit 1993 setzt die BLZK mit dem Benefiz-Golfturnier ein Zeichen für soziale Verantwortung. Der Rein-

erlös geht seit 2004 an die Rudolf-Pichlmayr-Stiftung, die sich mit ihrem eigens eingerichteten und größtenteils aus Spendengeldern finanzierten Rehabilitationszentrum der umfassenden Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach Organtransplantationen verschrieben hat. Interessenten können sich bei der BLZK online (www.blzk.de/golf) oder per Fax (089/72480220) anmelden. Anmeldeschluss ist der 9. Juli.

nh/pm



Basiswissen Diagnostik Therapie



Leseprobe



GERD CHRISTIANSEN

Das Kiefergelenk verstehen

Wie bewegt sich ein gesundes Kiefergelenk? Wie diagnostiziert man das?
Wo steht der Kondylus im gesunden Gelenk?

Durch die systematische Arbeitsanleitung von Gerd Christiansen entsteht für den Leser ein völlig neues, klares, vor allem aber faszinierendes Bild der Funktion und Dysfunktion dieses Gelenks.

ISBN 978-3-00-039806-3, 338 Seiten, 580 Abbildungen

179,- Euro

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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



Neue Leistungen in der Haftpflichtversicherung

Wenn die Kinder zündeln ...

Die private Haftpflichtversicherung gehört für viele Deutsche zu den unverzichtbaren Versicherungen. Doch weil der Markt neue Angebote bietet mit unterschiedlichen Abdeckungsbereichen, sollte man seine Police überprüfen und eventuell einen neuen Vertrag abschließen. Häufig gewähren die aktuellen Konditionen fürs gleiche Geld einen besseren Schutz.

Der Worst Case und zugleich ein Klassiker: Kinder spielen mit Streichhölzern und verursachen einen Großschaden. Rechtsanwältin Kerstin Becker-Eiselen, Versicherungsexpertin bei der Verbraucherzentrale Hamburg, erfuhr von einem solchen Ereignis, als eine ratlose Mutter sie um Unterstützung bat. Deren zehnjähriger Sohn hatte zusammen mit seinem Freund gezündelt. Sie hatten Papierstücke in Brand gesetzt und in ein Mauerloch gestopft. Was sie nicht wussten: Dahinter verbarg sich eine mit Autos besetzte Tiefgarage. Diese brannte samt Inhalt ab. Haftbar gemacht wurde die Mutter. Ihr Problem war: Sie hatte keine Haftpflichtversicherung und muss nun wohl bis an ihr Lebensende zahlen. So schlimm muss es nicht immer kommen, doch können auch kleine Ursachen eine fatale Wirkung haben. Da assistiert der nette Nachbar beim Aufhängen von Bildern. Zufällig fällt ihm der Hammer aus der Hand und zerdeppert eine kostbare Vase im Wert von mehr als 1 000 Euro. Eigentlich muss die Haftpflichtversicherung bei Gefälligkeiten unter Freunden nicht zahlen. Gute Policen schließen solche Gefälligkeitsschäden aber explizit mit ein, und der Freund bleibt nicht auf seinem Schaden sitzen.

Altverträge prüfen

Auch wenn der Alltag mit Risiken gespickt ist, besitzen laut einer Allensbach-Umfrage bislang nur rund 70 Prozent der Bürger eine Haftpflichtversicherung. Die restlichen 30 Prozent scheinen die Gesetzeslage nicht zu kennen. Danach haftet jeder Bürger bis zur Pfändungsgrenze für einen Schaden, den er jemand anderem fahrlässig zugefügt



Ein typischer Fall für die Haftpflicht: Schäden durch Spielereien von Kindern

hat – und das kann teuer werden. Eine private Haftpflichtversicherung springt für den Schaden ein und übernimmt die Zahlungen. Dabei halten sich die Kosten für eine gute Risikoabsicherung in erträglichen Grenzen und liegen zwischen 48 (Schwarzwälder Direkt) und 179 Euro (Signal Iduna) pro Jahr. Beide Angebote bewertet Finanztest mit „sehr gut“. Die beste Absicherung bietet der Interrisk-Tarif XXL für 96 Euro. Manche Anbieter verlangen für die aktuellen Tarife sogar niedrigere Beiträge als in der Vergangenheit, obwohl die Absicherung heute umfassender ist als früher. Deshalb lohnt es sich auch für die Besitzer älterer Policen, die Bedingungen mit dem aktuellen persönlichen Risikoprofil zu überprüfen. Helge Kühl, Versicherungsmakler im norddeutschen Neudorf-Bornstein, rät: „Verträge, die fünf bis zehn Jahre alt sind, gehören auf den Prüfstand. Das wird besonders dann

notwendig, wenn sich das Wohnumfeld, der Beruf oder das Hobby ändert.“ Wer zum Beispiel das Kite-Surfen am Strand für sich entdeckt, muss darauf achten, dass er Spaziergänger nicht verletzt oder andere Sportlerkollegen nicht anrennt. Kite-Surfen schließen die meisten Versicherer aus. Auch Gefahren, die bei anderen Hobbys wie zum Beispiel Tauchen oder Drachenfiegen lauern, sind meistens nicht mitversichert. Dafür gibt es besondere Policen.

Internetrisiken beachten

Auch beim Umgang mit dem Internet lauern vertrackte Fallstricke, die unbeabsichtigt zu Haftpflichtschäden führen können. Kühl weist daraufhin, dass solche Schäden nicht in den allgemeinen Bedingungen eingeschlossen sind. So kann es beispielsweise passieren, dass man nette Fotos von der

letzten Party bei Facebook einstellt. Ein besorgter Vater entdeckt darauf seine Tochter in einer seiner Meinungen nach nachteiligen Position. Er verklagt den Einsteller. Verliert dieser den Prozess, muss er zahlen, wenn seine Haftpflichtpolice für diesen Schaden nicht aufkommt. Verträge mit aktuellen Bedingungen schließen Internetrisiken wie zum Beispiel durch Viren entstandene Schäden häufig mit ein.

Eine wesentliche Nachbesserung ist der Versicherungsschutz für geliehene Sachen. Wer zum Beispiel die vom Nachbarn geliehene Bohrmaschine überstrapaziert, musste früher für ein neues Exemplar selbst aufkommen. Heute gibt es in den Bedingungen häufig eine spezielle Klausel für solche Fälle. In den alten Verträgen fehlt sie.

Manche Gesellschaften zahlen inzwischen auch, wenn ein Versicherter den Schaden selbst herbeiführt. Das kann zum Beispiel bei Familienversicherungen der Fall sein. Fügt zum Beispiel der Ehemann – natürlich ohne Absicht – seiner Frau einen körperlichen Schaden zu, kann sie ihn verklagen. Normalerweise zahlt die Versicherung nicht, weil beide eine gemeinsame Versicherung haben. Manche Gesellschaften sichern aber auch solche Risiken ab.

Reicht die Deckungssumme?

Ein besonders großer Nachteil bei Altverträgen sind die häufig zu niedrigen Deckungssummen. Das gilt besonders für Policen, die noch aus DM-Zeiten stammen. Lag die von Experten empfohlene Mindestsumme in jüngster Zeit bei drei Millionen Euro, raten Makler Kühl und Verbraucher-



Brandfleck im Teppich? In der Regel ersetzen Versicherungen den Zeit- und nicht den Neuwert einer Sache.

schützerin Becker-Eiselen nun zu fünf Millionen Euro. Wer auf Nummer sicher gehen will, schließt eine Deckungssumme von 50 Millionen Euro ab. Die Beiträge dafür liegen nur unwesentlich höher. Beim Interrisik-XXL-Tarif macht der Unterschied gerade mal zehn Euro aus. Zwar liegen die meisten Schäden im Bereich bis fünf Millionen Euro. Doch da in Deutschland das Prinzip der unbegrenzten persönlichen Haftung gilt, droht die Gefahr der Überschuldung.

Für manche Gefahrenquellen gibt es zwar keine neuen Bedingungen, aber nach den Erfahrungen der Experten haben viele Verbraucher sie einfach nicht im Fokus. Tritt dann der Schadensfall ein, gibt es ein böses Erwachen. So berichtet Becker-Eiselen aus ihrer täglichen Praxis. Auffällig ist, dass die Geschädigten nicht bedenken, dass die Versicherung immer nur den Zeitwert einer Sache ersetzt. So kann es sein, dass der

Nachbar ein Brandloch ins Ledersofa brennt und den Schaden seiner Versicherung meldet. Diese schätzt den Wert des Sofas und zahlt vielleicht nur ein paar Hundert Euro, obwohl das gute Stück damals einige Tausend Euro gekostet hat. Handelt es sich um größere, sehr wertvolle Dinge, bewertet ein Gutachter den Schaden. Eine bestimmte Größenordnung für diese Prüfung gibt es nicht.

Gerade in der Ferienzeit, wenn es im Urlaubsland vieles zu entdecken gibt, leiht man sich gern ein Auto. Geschieht das in Italien oder in Griechenland kann es passieren, dass es eine Unterdeckung bei der Kfz-Haftpflicht gibt. Dafür schließen Reisende bei ihrer Kfz-Haftpflicht eine sogenannte Mallorca-Deckung ab, die diese Risiken mitversichert. Wer aber wie inzwischen viele umweltbewusste Führerscheinbesitzer kein eigenes Auto mehr hat, verfügt auch nicht über eine Kfz-Haftpflicht. Leih er sich ein Auto, sollte er darauf achten, dass seine Privathaftpflichtversicherung die damit verbundenen Risiken mit absichert.

Risiko Ehrenamt

In Gefahr begeben sich auch ehrenamtlich tätige Bürger. Sie wollen helfen, denken aber nicht darüber nach, dass man sie für manche Schäden haftbar machen kann. So enthalten die Musterbedingungen des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft (GdV) den Hinweis, dass die Gefahren eines Ehrenamtes nicht unter die versicherten Leistungen der Privathaftpflicht fallen. Was bedeutet diese Klausel? Helfer, die zum Beispiel einen Transport von Hilfsgütern durchführen und einen Unfall verursachen, sind nicht versichert. Manche Anbieter schließen in ihren Bedingungen Ehrenämter im Bereich der Kranken-, Behinderten- oder Altenpflege mit ein. Häufig sichern auch Vereine ihre helfenden Mitglieder mit ab. Deshalb ist es sehr wichtig, sich genau über diese Konditionen zu informieren, bevor man eine Aufgabe übernimmt.

Wer sich zu einem neuen Vertrag entschließt, kann mit einer Selbstbeteiligung von 150 Euro den Beitrag noch niedriger halten. Die Versicherungen schützen sich so

INFO

Was nicht versichert ist

Eine Haftpflichtversicherung versichert Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Doch einige Schäden schließen die Policen aus. Dazu gehören:

- Schäden am eigenen Körper, die der Versicherte selbst verursacht hat
- Schäden, die Familienmitglieder untereinander vorsätzlich verursachen
- Schäden aus strafbaren Vergehen

- Geldstrafen und Schäden durch Vertragspflichtverletzung
- Schäden, die der Versicherte mit seinem Auto verursacht – dafür kommt die Autohaftpflichtversicherung auf
- Schäden, die der Versicherte im Betrieb verursacht – dafür kommt die Betriebshaftpflichtversicherung auf.

davor, dass die Kunden viele kleine Schäden melden. Diese bedeuten einen hohen Verwaltungsaufwand, der in keiner Relation zum eigentlichen Schaden steht. Wird es der Gesellschaft zu viel, kann sie von ihrem Sonderkündigungsrecht – das steht den Versicherten nach jeder Schadensabwicklung zu – Gebrauch machen. Makler Kühl warnt davor, es so weit kommen zu lassen. Denn die Aussicht, bei einem anderen Anbieter einen neuen Haftpflichtvertrag zu bekommen, sind schlecht. Für Betroffene hat Kühl einen Tipp: „Wem die Kündigung droht, sollte den Sachbearbeiter bitten, selbst kündigen zu dürfen. Dann kann man unbeschadet zu einer anderen Versicherung wechseln.“ Aus der Praxis weiß Kühl, dass Kündigungen sehr selten vorkommen. Für



Foto: Joshua Resnick – Fotolia.com

Kompromittierende Fotos in den Foren des Internets können ebenfalls zum Thema für die Haftpflichtversicherung werden.

INFO

Kinder und Haftpflicht

Kleinkinder haften bis zum Alter von sieben Jahren nicht. Zerkratzt ein Dreijähriger beispielsweise das Auto des Nachbarn, muss dieser seinen Schaden selbst zahlen. Die Eltern sind aus der Pflicht. Auf eine Ausnahme weist Kerstin Becker-Eiselen hin: „Sagt die Mutter 'Da habe ich gerade nicht aufgepasst', hat sie fahrlässig gehandelt und die Versicherung begleicht den Schaden. Ist die Mutter sich hingegen sicher, dass sie ihr Kind keine Sekunde aus den Augen gelassen hat, zieht sich die Versicherung zurück und hält den Schaden für unvermeidbar.“

Haben Eltern ihre Aufsichtspflicht verletzt, springt die Versicherung ein. Wann das der Fall ist, hängt vom Alter und von der Reife ab. Als Faustformel gilt: Kinder, die jünger als vier Jahre sind, müssen von den Eltern so beaufsichtigt werden, dass diese jederzeit eingreifen können. Bei Kindern zwischen vier und sieben Jahren sollten Eltern alle 15 bis 30 Minuten mal nachschauen. Ältere Kinder kann man auch längere Zeit unbeobachtet lassen, doch sollten die Eltern wissen, wo sie sich aufhalten. Kleinere Unglücke mit Kindern passieren meistens in der Nachbarschaft oder bei Verwandten. Hier fühlen Eltern sich verpflichtet, den Schaden zu ersetzen, auch wenn sie es eigentlich nicht müssten.

Dafür gibt es spezielle Haftpflichtpolicen, die auch Schäden von schuldunfähigen Kindern ersetzen.

Ältere Kinder sind während der Schulzeit und der ersten beruflichen Ausbildung in der Familienhaftpflichtversicherung mit eingeschlossen, selbst wenn sie nicht mehr zu Hause wohnen. Als erste berufliche Ausbildung zählen eine Lehre und ein Studium, die ohne Unterbrechung aufeinander folgen. Wer beispielsweise nach dem Abitur auf den Studienplatz warten muss, bleibt ein Jahr lang geschützt. Jedenfalls gilt diese Regel für die meisten Tarife. Ebenfalls mitversichert bleiben Sprösslinge, die vor oder nach der Ausbildung in den Bundesfreiwilligendienst gehen. Anders als die gesetzliche Krankenversicherung, bei der Sohn oder Tochter sich ab dem 25. Geburtstag grundsätzlich selbst versichern müssen, bleibt der Familienhaftpflichtschutz bestehen, auch wenn das Studium später abgeschlossen wird. Schließt das Kind eine Lehre ab und geht dann einer Erwerbstätigkeit nach, ist der Familienschutz zu Ende. Der Nachwuchs muss sich selbst versichern, auch wenn er anschließend noch ein Studium beginnt. Das gilt ebenfalls, wenn er heiratet. Pech haben auch Referendare. Auch sie müssen eigene Verträge abschließen. ■

diejenigen, die sich für einen neuen Vertrag entscheiden, hält er noch einen Tipp bereit: „Wichtiger als die Höhe der Deckungssumme und des Beitrags ist die Absicherung aller Risiken.“

Im Fall der Kündigung

Wer eine neue Haftpflichtversicherung abschließen will, muss erst einmal einen neun Seiten langen Fragebogen beantworten. Das ist nötig, damit möglichst alle Risiken berücksichtigt werden. Mit im Vertrag enthalten sein sollte unbedingt die sogenannte Ausfalldeckung. Sie funktioniert wie eine umgekehrte Haftpflichtversicherung. Erleidet der Versicherte selbst einen Schaden und kann der Verursacher dafür nicht aufkommen, übernimmt die eigene Haftpflichtversicherung die Kosten. Das tut sie aber nicht ohne Einschränkungen: Der Schaden muss mindestens 2.500 Euro betragen und der Geschädigte muss alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft haben. Darüber hinaus kann man spezielle Risiken, wie sie zum Beispiel Mieter, Haus- und Grundbesitzer, Vielreisende oder Tierhalter haben, mit gesonderten Verträgen absichern.

*Marlene Endrueit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endrueit@netcologne.de*

Im Notfall bereit – „Lebensretter“ in Ihrer Zahnarztpraxis!

€ 899,-
zzgl. MwSt.



HeartSine PAD 350P

Das HeartSine samaritan PAD ist ein automatischer externer Defibrillator (AED), der den Herzrhythmus analysiert und den Opfern plötzlichen Herzstillstands einen elektrischen Schock verabreicht, um den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen. Dieser benutzerfreundliche AED sorgt mit einfach zu befolgenden audiovisuellen Anweisungen dafür, dass der Retter, falls erforderlich, von der Elektrodenanbringung bis zur Verabreichung des Schocks unterstützt wird.

Das 350P verwendet das praktische HeartSine Pad Pak™, das die Batterie und Elektroden in einer Einweg-Kassette enthält.

Das 350P ist für den Einsatz bei Erwachsenen und Kindern geeignet. Für Kleinkinder unter 8 Jahren oder einem Gewicht von unter 25 kg steht ein Pediatric-Pak™ zur Verfügung.

10 Jahre Standard-Garantie des Herstellers

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. **Versandkostenfrei.** Alle Preise zzgl. MwSt.

- € 899,- HeartSine PAD 350P** (FV160305)
automatischer, externer Defibrillator(AED), wartungsfrei,
inkl. hochwertiger Schutztasche, Bedienungsanleitung
- € 119,- PAD PAK Ersatzkassette grau** (FV160306)
Lithium Ionen 18 V Batterie-/Elektrodenkassette,
geeignet für Kinder >8 Jahre oder > 25 KG und Erwachsene
- € 159,- PAD PAK Ersatzkassette rosa** (FV160307)
Das Pediatric-Pak - rosa - ist für Kinder die jünger als
8 Jahre sind und weniger als 25 kg wiegen, vorgesehen.

Haltbarkeit der Elektroden 4 Jahre ab Herstellungsdatum
- zzgl. € 79,- gesetzlich vorgeschriebene „Vor-Ort“-Ersteinweisung
und in Betriebnahme nach § 5 Absatz 2 MPBetreibV

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online
shop.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Teambildung

Vergessen Sie Quereinsteiger nicht

Wie gelingt es Zahnärzten, ein Team aus motivierten, loyalen Mitarbeitern zu formen, die die angestrebte Praxisphilosophie verinnerlichen und leben? Eine nahe liegende Möglichkeit ist, dieses Personal selbst auszubilden – über die bewährten und neue Wege bei der Suche nach der richtigen ZFA.



Foto: Frank Boston – Fotolia.com

Wer als Praxisinhaber dem Fachkräftemangel rechtzeitig entgegenwirken will und auch morgen noch ein starkes Team von Mitarbeitern haben möchte, kann bereits bei der Auswahl der Auszubildenden beginnen.

Wenn es um das Thema Auszubildende geht, reichen die Reaktionen der Praxisbetreiber von entnervtem Abwinken bis zum kollektiven Klagelied über die mangelnde Qualifikation beziehungsweise begrenzte Auswahl an geeigneten Kandidatinnen. Schenkt man diesen Aussagen Glauben, ist es einfacher, Leben auf fremden Planeten zu finden, als Auszubildende, die dem stressigen Alltag in einer Zahnarztpraxis standhalten. Häufig berichten ausbildungswillige Zahnmediziner, dass Monate vergehen, bevor sich überhaupt Bewerber auf eine Anzeige melden. Es scheint, als sei der Arbeitsplatz zwischen Behandlungsstuhl, Terminplaner und Wartezimmer nicht mehr ganz so attraktiv. Demgegenüber steht eine

hohe Nachfrage nach belastbaren und kompetenten Auszubildenden, die den Zahnarzt später bei seinen ständig wachsenden Aufgaben, zum Beispiel im Bereich Hygiene und Dokumentation, unterstützen.

Zuerst das eigene Profil schärfen

Wahr ist, dass der Praxischef bisweilen nicht mehr die Wahl aus einer Vielzahl von Bewerbern hat. Doch genau darin liegt auch eine Chance – denn in erster Linie muss der Chef genau wissen, welche Auszubildenden er sich wünscht. Konkrete Vorstellungen erfordern besondere Vorgehensweisen und Mut, die ausgetretenen Pfade zu verlassen.

Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten war schon immer ein typischer Frauenberuf. Laut Statistischem Jahrbuch rangiert die ZFA auf Platz sieben unter den Top 20 der Ausbildungsberufe für Frauen. Doch die Tendenz ist rückläufig. Neben der Tatsache, dass der demografische Wandel aufgrund sinkender Geburtenraten Wirkung zeigt, leidet das Berufsbild der ZFA auch an Imageproblemen. Die sogenannte Generation Y legt großen Wert auf eine positive Work-Life-Balance. Eine Tätigkeit mit langen Arbeitszeiten bei vergleichsweise geringen Verdienstmöglichkeiten wirkt in diesem Zusammenhang nicht verlockend. Die Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Fachangestellte“ hat außerdem eine formelle, leicht

angestaubte Klangfarbe – insbesondere wenn sich die Freunde in der Clique als angehende „Kommunikationsdesigner“ oder „Gestalterin für visuelles Marketing“ bezeichnen. Ein Faktor, der beispielsweise in Ballungsgebieten relevant wird, wo die Konkurrenz durch andere Branchen besonders groß ist.

Langfristig sind der Gesetzgeber und die Verbände gefordert, das abwechslungsreiche Berufsbild der ZFA auch in der öffentlichen Wahrnehmung wieder richtigzustellen. Jeder Praxischef kann jedoch auch selbst einen Beitrag dazu leisten, sich als Ausbilder interessant zu machen – und so aussichtsreiche Kandidaten ansprechen.

Nicht nur über Stellenanzeigen suchen

Der erste Gedanke bei der Suche nach einer geeigneten Auszubildenden führt immer noch häufig zur klassischen Stellenanzeige in einer regionalen oder überregionalen Tageszeitung. Eine Anzeige mag viele Adressaten erreichen, doch diese Art der Kommunikation ist mit erheblichen Kosten verbunden. Genau deshalb sollte sich ein möglichst genaues Profil der Praxis in der Formulierung der Anzeige wiederfinden. Wer wertvollen Platz für allgemeine Phrasen und Selbstverständlichkeiten verschwendet, darf sich nicht wundern, wenn sich nur Kandidaten melden, die „irgendeinen“ Ausbildungsplatz suchen.

Ein Praxischef, der besondere Ansprüche, eine eigene Philosophie oder konkrete Ziele hat, sollte diese Informationen im Anzeigentext implementieren – genauso wie die Gründe dafür, warum der angebotene Ausbildungsplatz für engagierte Bewerber besonders attraktiv ist. Das können etwa besondere Fortbildungsmöglichkeiten oder Belohnungssysteme sein.

Eine Möglichkeit, die von Zahnärzten oft stiefmütterlich behandelt wird, ist der Blick in die Stellengesuche. Wird eine Schulabgängerin selbst aktiv, um einen Ausbildungsplatz zu finden, der zu ihren individuellen Qualitäten passt, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie sich auch im Arbeitsalltag in der Praxis selbstständig und

aus eigener Initiative einbringt. Effektiv können außerdem Mittel sein, die so profan erscheinen, dass sie niemand in Betracht zieht. Zum Beispiel sollte man auch die eigenen Mitarbeiter oder Kollegen als Informationsquelle nutzen. Nicht selten hat ein befreundeter Zahnarzt, der keinen Ausbildungsplatz bieten kann, vielversprechende Initiativbewerbungen in der Schreibtischschublade oder die ZFAs in der Praxis verfügen über Bekannte und Freunde, die einen Ausbildungsplatz suchen.

Zahnärzten, die bereits im Social-Media-Marketing aktiv sind und zum Beispiel eine Praxis-Fanpage bei Facebook betreiben, steht ein modernes und effektives Instrument zur Verfügung, um das Interesse von potenziellen Auszubildenden zu wecken. Ob mit Fotos und einem ansprechenden Text, oder mit einem originellen Video – über die „Fans“ erreicht der Betreiber der Seite nicht nur eine breite Streuung seiner Botschaft, sondern tut auch etwas für die Außendarstellung als Praxis am Puls der Zeit.

Die Erwartungen deutlich formulieren

Wichtig bei der Suche nach Auszubildenden, die später eine zuverlässige Unterstützung im Praxisbetrieb werden sollen, ist, dass der Chef sich der eigenen Ziele bewusst ist. Je konkreter die Vision, desto spezieller die Anforderungen. Man könnte darüber nachdenken, auch Spezialisten eine Chance zu geben – selbst wenn diese nicht unmittelbar der zahnmedizinischen Branche zuzuordnen sind. Ihr Fachwissen kann dennoch von großem Vorteil sein.

Legt ein Zahnarzt beispielsweise gesteigerten Wert auf Freundlichkeit, Professionalität im Umgang mit den Patienten und Übersicht an der Anmeldung, kann es durchaus sinnvoll sein, eine Auszubildende zu wählen, die bereits Erfahrungen im Hotelfach gesammelt hat. Gleiches gilt für Kandidaten mit einer Vergangenheit im administrativen Bereich, wenn der Chef die Praxisorganisation stärken möchte. Quereinsteiger sind also eine echte Alternative und nicht nur ein Notnagel.



WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft, Handwerk und Heilkunst

www.implant2015.wien

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG



Kooperationspartner



Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

Buchung und ausführliche Informationen auf www.implant2015.wien



Implant Expo®
die tagungsbegleitende internationale Fachmesse



Foto: Frank Boston – Fotolia.com

In einem gut zusammengesetzten Team, bei dem jeder einzelne Mitarbeiter gemäß seinen Fähigkeiten optimal eingesetzt ist, arbeitet es sich noch mal so gern.

Ein weiterer Faktor ist ebenfalls von Bedeutung: Leider kommt es immer wieder vor, dass schon beim Einstellungsgespräch die Ziele und Erwartungen zwischen dem Praxischef und der neuen Auszubildenden nicht übereinstimmen. Wird dieser Mangel nicht nur ignoriert, sondern versäumen es die Parteien darüber hinaus, später überprüfbare Zielvorgaben schriftlich zu definieren, sind Frustration und Missverständnisse vorprogrammiert.

Vorhandene Mitarbeiter einbeziehen

Es ergibt immer Sinn, wenn Perspektiven für das Personal festgelegt und entsprechende Vereinbarungen eingehalten werden. Nur so können Praxischef und Auszubildende gegenseitiges Vertrauen aufbauen. Als teambildende Maßnahme kann es übrigens auch von Nutzen sein, das Personal in die Suche nach Auszubildenden einzube-

ziehen. Der Zahnarzt kann etwa seine Mitarbeiter fragen, auf welche fachlichen und charakterlichen Eigenschaften sie bei einem neuen Teammitglied Wert legen.

Hat sich der Ausbilder schließlich für eine bestimmte Bewerberin entschieden, ist es sehr hilfreich, der Auszubildenden eine Tutorin zur Seite zu stellen, die jederzeit ansprechbar ist. Im täglichen Umgang mit den meist sehr jungen, neuen Mitarbeiterinnen ist Fingerspitzengefühl gefragt. Das heißt, der Chef muss der Auszubildenden ein gewisses Maß an Verantwortung übertragen, damit sie sich gebraucht und ernst genommen fühlt. Insbesondere muss dieser ihr genügend Möglichkeiten einräumen, Feedback zu geben – zum Beispiel im Rahmen von regelmäßigen Mitarbeiter- und Teamgesprächen.

Motivation ist ein zentrales Thema beim Umgang mit Auszubildenden. In diesem Punkt sind der Kreativität des Praxischefs oder der Praxischefin keine Grenzen gesetzt.

Es geht darum, Zukunftsperspektiven aufzuzeigen, zum Beispiel in Form von Fortbildungen, einer leistungs- und marktgerechten Entlohnung oder einer Betriebsrente. Motivierte Auszubildende werden zu loyalen und engagierten Mitarbeitern – wovon letztendlich der Zahnarzt profitiert.

*Dipl.-Kfm. Christian Henrici
Praxisberater, Coach und Publizist
info@opti-zahnarztberatung.de*

ZM-ONLINE: QR-CODE 76549

So geht Bewerberanalyse



Lesen Sie im Internet auf zm-online, wie man an Unterlagen professionell checkt.



dent
up
date

Spitzenwissen
aus erster
Hand



JETZT BIS ZU
42
CME-PUNKTE SICHERNI*
*

Praxisnah, kompakt, interaktiv: Das **Fortbildungsprogramm** dent update geht im Herbst in die **2. Runde**. Hochkarätige Referenten bringen Sie an 3 Terminen zu jeweils einem Fachbereich auf den **allerneuesten Stand**. Diskutieren Sie mit **namhaften Experten** und profitieren Sie von gebündeltem Wissen, das Sie **gleich in der Praxis umsetzen** können.

Jetzt online anmelden: www.dent-update.de

IMPLANTOLOGIE

Sa., 26.09.2015 | Chair: Prof. Dr. Frank Schwarz

ZAHNERHALTUNG & ÄSTHETIK

Sa., 10.10.2015 | Chair: Prof. Dr. Werner Geurtsen

PARODONTOLOGIE

Sa., 17.10.2015 | Chair: Prof. Dr. Anton Sculean

- ▶ Ort: Fleming's Conference Hotel, Frankfurt am Main
- ▶ Kosten: 395,- € je Veranstaltung – Paketangebote siehe Website

* Bei Buchung von 3 Veranstaltungen und anschließender Nachbereitung auf www.dental-online-college.com. Weitere Infos auf www.dent-update.de

Veranstalter:



In Kooperation mit:

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



Unterstützt durch:



Mindestlohn

Beschränkte Auftraggeberhaftung

Ein Aspekt der Mindestlohndebatte hat für Zahnärzte besondere Brisanz – die Auftraggeberhaftung. Denn für viele Praxen alltäglich ist, Dritte mit Dienstleistungen zu beauftragen – etwa ein Zahntechniklabor oder eine Reinigungsfirma. Ungeklärt war bislang die Frage, inwiefern der Zahnarzt für die Einhaltung des Mindestlohngesetzes bei den beauftragten Firmen haftet.

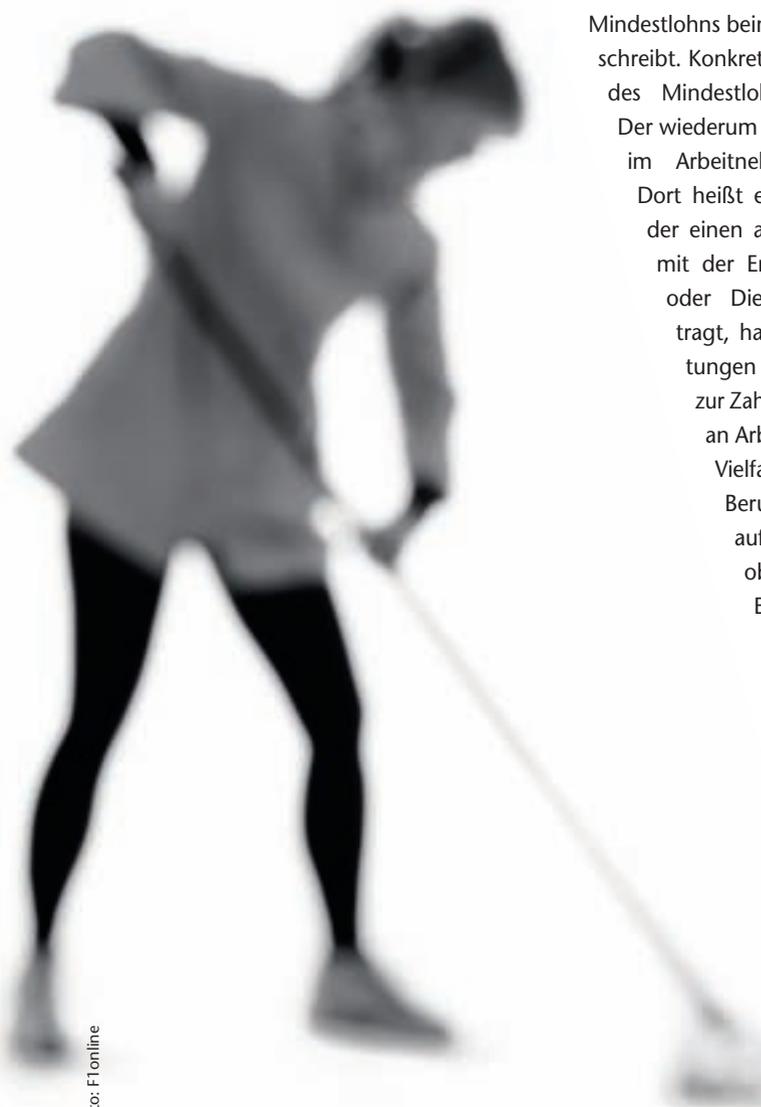


Foto: F | online

Seit dem 1. Januar dieses Jahres gilt in Deutschland der Mindestlohn. Das heißt prinzipiell, dass jeder Arbeitgeber seinen Beschäftigten mindestens 8,50 Euro brutto pro Stunde bezahlen muss. Für einige Unsicherheit unter der Zahnärzteschaft hat ein Passus im Gesetzestext gesorgt, der eine Auftraggeberhaftung für die Einhaltung des

Mindestlohns beim Auftragnehmer vorschreibt. Konkret geht es um den § 13 des Mindestlohngesetzes (MiLoG). Der wiederum verweist auf den § 14 im Arbeitnehmer-Entsendegesetz. Dort heißt es: „Ein Unternehmer, der einen anderen Unternehmer mit der Erbringung von Werk- oder Dienstleistungen beauftragt, haftet für die Verpflichtungen dieses Unternehmers zur Zahlung des Mindestlohns an Arbeitnehmer [...]“.

Vielfach sind daher im Berufsstand die Fragen aufgeworfen worden, ob Zahnärzte für die Einhaltung des Mindestlohns auch dann haften, wenn das mit der Herstellung einer zahntechnischen Leistung beauftragte Fremdlabor oder beispielsweise die beauftragte Reinigungsfirma Arbeitnehmer entgegen des Min-

destlohngesetzes beschäftigt. Daher hat die BZÄK das zuständige Bundesministerium angeschrieben und dazu aufgefordert, für Rechtsklarheit zu sorgen und Auskunft darüber zu geben, wie man die Regelungen besonders im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker verstehen soll und ob die Grundsätze

des Bundesarbeitsgerichts zum § 14 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes auch für § 13 des Mindestlohngesetzes Anwendung finden.

Auftragsweitergabe oder nicht?

Andrea Nahles, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, ist dieser Anfrage nachgekommen und hat in einem Schreiben festgehalten, dass die Beauftragung einer Reinigungsfirma mit der regelmäßigen Reinigung der Praxisräume nicht unter die Regelung des § 13 des Mindestlohngesetzes fällt. Begründung: Der Zahnarzt als Auftraggeber gibt den Reinigungsauftrag erkennbar nicht zur Erfüllung eigener Verbindlichkeiten gegenüber Dritten ab.

Die Bundesministerin hält aber ebenso fest, dass der Zahnarzt nach § 13 MiLoG haftet, wenn er sich des Zahntechnikers zur Erfüllung eigener Verbindlichkeit gegenüber Dritten (wie beispielsweise Patienten) bedient. Die Ministerin begründet dies damit, dass ein Zahnarzt, der Leistungen bei einem zahntechnischen Labor in Auftrag gibt, damit eine eigene (gegenüber dem Patienten) vertraglich übernommene Pflicht weiterreiche.

Laborbestätigung ausstellen lassen

Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt daher, neben der sorgfältigen Auswahl der Geschäftspartner, sich vom zahntechnischen Labor schriftlich einmalig bestätigen zu lassen, dass die Vorgaben des Mindestlohngesetzes eingehalten werden. So kann gewährleistet werden, dass der Zahntechniker dem Zahnarzt auf Ersatz seines Schadens

INFO

Wer bekommt Mindestlohn wofür

■ Der Mindestlohn gilt auch für Praktikanten. Berufs- und ausbildungsbezogene Praktika von bis zu drei Monaten sind davon ausgenommen. Bei einem freiwilligen Praktikum muss dann der Mindestlohn gezahlt werden, sobald man dem Praktikanten Arbeitsaufgaben stellt und er Pflichten in der Praxis übernimmt. Dabei genügt es schon, wenn er verbindliche Arbeitszeiten hat, darauf verweist der Berliner Rechtsanwalt Dr. Simon Alexander Lück.

■ Selbstständige – zum Beispiel eine als freie Mitarbeiterin beschäftigte Schreibkraft – würden aber nicht unter das Mindestlohngesetz fallen, so Lück. Zahlt ein Zahnarzt

seiner Reinigungskraft zu Ostern und zu Weihnachten einen zusätzlichen Betrag zum Lohn, könnten diese Sonderzahlungen als Bestandteil des Mindestlohns gewertet werden. Die Zahlungen seien allerdings nur in den Auszahlungsmonaten zu berücksichtigen und könnten andere Monate, in denen der Mindestlohnsockel nicht erreicht wird, nicht ausgleichen.

■ Beschäftigt eine Zahnarztpraxis auf Pauschalbasis sogenannte Springer, die das ständige Hilfspersonal bei Urlaub oder bei Krankheit nach Bedarf vertreten, komme es auf eine Durchschnittsbetrachtung an. Hierbei müsse die vereinbarte Monatsver-

gütung des Springers durch die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden im jeweiligen Abrechnungszeitraum dividiert werden. Sollte der Durchschnitt unter 8,50 Euro pro Stunde fallen, sei nachzuvergüten, so Lück.

■ Befindet sich unter dem angestellten Personal ein Minijobber oder eine Reinigungskraft, müsse ein Arbeitszeitenprotokoll geführt werden, so Lück. Der Zahnarzt müsse den Beginn, das Ende und die Dauer der täglichen Arbeitszeit des Mitarbeiters aufzeichnen und sollte die Daten auch wegen eventueller Überprüfungen etwa durch die Sozialversicherungsträger parat haben.

haftet, wenn ein Zahntechniker Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mindestlohn-gesetzeswidrig beschäftigt und der Zahnarzt

deswegen in Anspruch genommen wird. Idealerweise beinhaltet diese Bestätigung ebenfalls, dass der Zahntechniker sich gegenüber

dem Zahnarzt verpflichtet, den Zahnarzt von einer möglichen Haftung nach § 13 MiLoG freizustellen. sg



www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



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



Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC: DAAEDED3

Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00

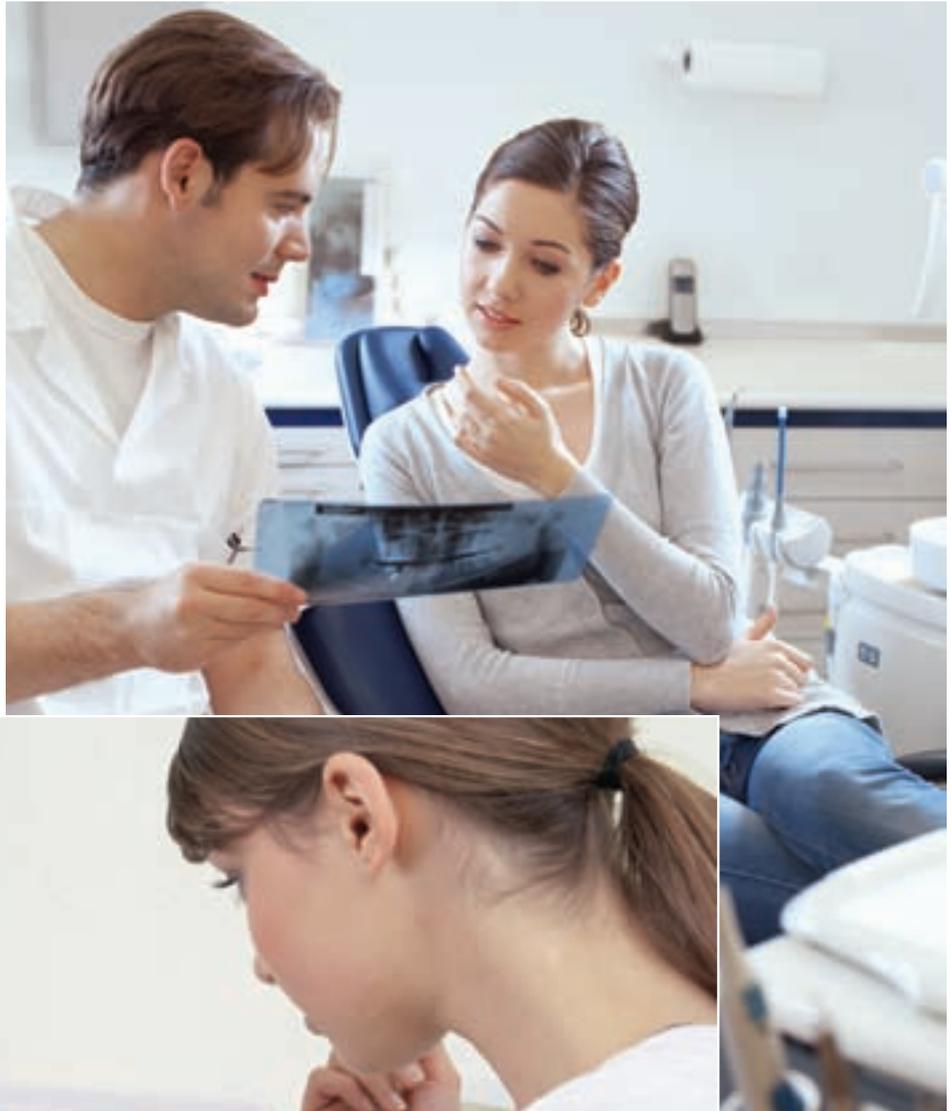


Aus zm-online

Keine Beratung im Stuhl

In der Zahnarztpraxis kommt die Kommunikation mit dem Patienten gelegentlich zum Erliegen. Etwa, wenn letzterer währenddessen die Instrumente im Mund hat und sich in der Horizontalen befindet – damit liegt der Erfolg einer Beratung freilich bei null.

Die Position des Patienten im Behandlungsstuhl, dessen Name seine ausschließliche Funktion im Übrigen ganz klar beschreibt, lässt eine gute Informationsaufnahme nicht zu, weil diese für den Patienten einfach keine gute Gesprächssituation ist. Mehr Erfolg verspricht eine Veränderung der Beratungssituation. Vielleicht findet sich ja ein kleiner Tisch im Behandlungszimmer oder sogar – je nach den räumlichen Möglichkeiten – ein eigenes Beratungszimmer, wo Arzt und Patient gleichwertig positioniert sind und auf Augenhöhe miteinander sprechen können. Dass die Kommunikation mit dem Patienten während der Beratung generell eine andere sein muss als im täglichen Miteinander, das gibt die Situation vor, in der sich der Patient meist befindet:



Zwei Situationen aus dem Praxisalltag, die verdeutlichen sollen, wann der Patient bei einer Beratung wohl eher bereit ist, Informationen aufzunehmen.



hoher Adrenalin Spiegel, ungewohnte Situation, Konfrontation mit Unbekanntem. Wie soll man da ein Beratungsgespräch beginnen?

„Ein guter Anfang ist die Hälfte des Ganzen“, so kann man Aristoteles für einen guten Start in ein Gespräch bemühen. Das bedeutet für Sie, dass es sich auszahlt, persönliche Worte mit dem Patienten zu wechseln und seine Wünsche zur anstehenden Behandlung zu erkunden. Vermeiden Sie Gesprächseinstiege mit dem Wortlaut „Ich werde Sie jetzt beraten“, „Ich werde Sie jetzt aufklären“ oder auch „Ich erkläre Ihnen jetzt“ sowie „Ich möchte/würde Ihnen gern erläutern“. Einige dieser Formulierungen könnten als einseitig willkürliche Aktionen betrachtet werden.

Mit Verstand und mit Herz beraten

Viele Mediziner neigen dazu, zu wenig, zu langsam und zu sachlich zu beraten. Mit dem Wissen, dass Kaufentscheidungen zu 95 Prozent mit dem Gefühl respektive aus dem Bauch heraus getroffen werden, hat man es leichter, Beratungsfehler zu bemerken. Viel zu häufig wird an den „gesunden Menschenverstand“ appelliert, doch der hat meistens weniger mitzureden, als einem bewusst ist. Verwundern mag auch, dass viele Menschen ihr Geld nicht vorrangig für den Erhalt oder zur Wiederherstellung der Gesundheit ausgeben, sondern eine Investition zur Erhöhung der sozialen Anerkennung vorziehen. Warum also nicht einmal in ein Gespräch einflechten, dass ein schönes Lächeln sympathisch und auch den Betroffenen selbst glücklich macht, wenn er in den Spiegel schaut?

Übrigens: In puncto Beratung haben die Mitarbeiterinnen so manches Mal die Nase vorn. Denn sobald Sie als Zahnarzt das Be-

handlungszimmer verlassen haben, fragen 75 Prozent der Patienten die Mitarbeiterinnen am Stuhl und an der Rezeption: „Was hat der Chef gemeint? Könnten Sie mir das nochmal erklären?“ Gerade den Mitarbeiterinnen gelingt es häufig, durch das Weglassen von Fachchinesisch und ausschließlichen Sachinformationen den Patienten zu ermutigen und ihm seinen persönlichen Nutzen der Behandlung zu vermitteln.

Das Potenzial der Mitarbeiter einsetzen

Intelligent agieren Praxen, in denen zur Erläuterung des Heil- und Kostenplans ein separater Termin vereinbart wird – mit der Abrechnungsfachkraft. Ganz in Ruhe wird dann nicht nur über die Kosten, sondern vor allem über den Nutzen für den Patienten gesprochen. Doch es gibt weitere Gründe, warum sich Patienten vertrauensvoll an Praxismitarbeiterinnen wenden. Jene sieht der Patient häufig als neutrale Ratgeber. Auch die Distanz durch die akademische Bildung hemmt Patienten manchmal, Fragen zu stellen. Diese und noch einige Gründe mehr, sprechen dafür, die Talente und Vorteile der Mitarbeiter gezielt einzusetzen. Diese Tipps erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die wichtigsten Informationen in Erinnerung bleiben. Sofern Sie dem Patienten auch tatsächlich die Gelegenheit zum Dialog gegeben haben. Wenn Sie ganz sicher sein wollen, fragen Sie doch einfach mal „Welche Informationen waren die wichtigsten für Sie?“ oder „Welche Informationen benötigen Sie noch, um mit Sicherheit entscheiden zu können?“.

*Karin Namianowski
Unternehmensberatung und
Kommunikationstraining
88142 Wasserburg/Bodensee
namianowski.beratung.training@t-online.de*



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2015:
26.–27. Juni
28.–29. August
16.–17. Oktober
04.–05. Dezember
Jetzt anmelden!

- **sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde**
- **minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation**
- **kein Microspalt dank Einteiligkeit**
- **preiswert durch überschaubares Instrumentarium**

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

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

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:

Dr. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri, E-Mail: u.richter@zm-online.de
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
Carla Schneider (Redaktionsassistentz) cs;
E-Mail: c.schneider@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Marie Danner, md; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. Uwe Axel Richter

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005161 zu wenden.

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

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



IA-DENT
gegründet 2011

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

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

Leiter Kunden Center:

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

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Dental Jan-Philipp Royl Telefon: +49 2234 7011-401
E-Mail: royl@aerzteverlag.de
KAM, Non-Health, Stephanie Rinsche, Tel.: +49 2234 7011-240,
E-Mail: rinsche@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
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 Ärztekbank, 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



KONGRESSANKÜNDIGUNG • HERZLICH WILLKOMMEN 2015

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

2015

Congress Center Messe Frankfurt am Main
6.-7. November 2015

3. GEMEINSCHAFTSKONGRESS
DER ZAHNMEDIZINISCHEN
FACHGESELLSCHAFTEN

ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR



Gastgeber:



Hessen



Rheinland-Pfalz



mit dem
Europäischen
Forum Zahnmedizin
und dem
Hessischen
Zahnärztetag

QUINTESSENZ VERLAG

id info **tage**
dental
mitte 6.-7. Nov. - Frankfurt



UPDATE 2015
KLINISCH RELEVANT, KRITISCH BETRACHTET,
KONSTRUKTIV DISKUTIERT

WISSENSCHAFT ZUKUNFT

www.dtzt.de

Stand: 10. Juni 2015



Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

nur alle fünf Jahre findet der Deutsche Zahnärztetag als der große Gemeinschaftskongress aller Fachgesellschaften der Deutschen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt und so möchten wir Ihnen unter dem Motto

„UPDATE 2015 – klinisch relevant, kritisch betrachtet und kontrovers diskutiert“

ein ganz besonderes Kongresserlebnis anbieten, das von der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) über Lachgas bis hin zu modernen computergestützten Verfahren mit dem Clinical Workflow reicht. Um allen Kolleginnen und Kollegen die aktive Teilnahme an der Diskussion zu erleichtern, wird im neuen Format ein „kontrovers“ aufgestellter Moderator für einen spannenden Dialog sorgen.

Auch neu in diesem Jahr, bitte vormerken „The winner is“. Hier erleben Sie nicht nur die Vorträge der Preisträger des Millerpreises und des Kurt Kaltenbachs Dental Education Awards, Sie können auch selbst gewinnen – lassen Sie sich überraschen.

Anbei erhalten Sie das Programm, das Vielfalt und Kompetenz, Aktualität und Attraktivität gleichermaßen verbindet. Erleben Sie einen Kongress der anderen Art, mit einem breiten Themenspektrum unseres interdisziplinären Fachgebietes ZahnMedizin und einem Forum für unsere gesamte zahnmedizinische Fachwelt – der Deutsche Zahnärztetag 2015.

Wir würden uns freuen Sie im November in Frankfurt begrüßen zu dürfen

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr.
Bärbel Kahl-Nieke
Präsidentin der DGZMK

Dr. Peter Engel
Präsident der
BZÄK

Dr. Michael Frank
Präsident der
LZK Hessen

Dr. Michael Rumpf
Präsident der
LZK Rheinland-Pfalz



**MITTWOCH
04.11.2015**



VHZMK Fachgruppen

**DONNERSTAG
05.11.2015**



VHZMK Mitgliederversammlung



AKWLZ-Symposium

**FREITAG
06.11.2015**



DGZMK Mitgliederversammlung

Pressekonferenz

KONGRESSPROGRAMM

Premium Partner Workshops

Freie Kurzvorträge

ZFA Programm / Praxisteam

Posterausstellung

Premium Partner Ausstellung

Symposien der Arbeitskreise

Get-together
im Foyer

**id infotage
dental 2015**
mitte 6.-7. Nov. - Frankfurt
mit Kinderbetreuung in Halle 5.1

**SAMSTAG
07.11.2015**

Studententag

KONGRESSPROGRAMM

Dentsply Förderpreis

Freie Kurzvorträge

ZFA Programm / Praxisteam

Posterausstellung

Premium Partner Ausstellung

Symposien der Arbeitskreise

Zukunftssymposium
für junge ZahnärztInnen

**id infotage
dental 2015**
mitte 6.-7. Nov. - Frankfurt
mit Kinderbetreuung in Halle 5.1



Arbeitsgemeinschaft für Arbeitswissenschaft und Zahnheilkunde – AGAZ



Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin – DGAZ



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin – DGAI



Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin e.V. – DGZ



Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde – DGCZ



Deutsche Diabetes Gesellschaft – DDG



Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie – DGET



Arbeitskreis für Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung – AK EPHV



Arbeitskreis Ethik – AK Ethik



Arbeitskreis Ethno- und Paläozahnmedizin der DGZMK – AKEPZ



Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie – AK FOS



Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und –therapie in der DGZMK – DGFDT



Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde – AK GZ



Deutsche Gesellschaft für Implantologie e.V. – DGI



Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde – AG Keramik



Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie AG – Kiefer



Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie – DGKFO



Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde – DGKiZ



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. – MKG Chirurgie



Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. – DG PARO



Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. – DGPro



Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK – AK PP



Transdisziplinärer Arbeitskreis Regenerative Medizin – TAK RegMed



Arbeitskreis Wehrmedizin – AK Wehrmedizin



Interdisziplinärer Arbeitskreis für Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin – AK WLZ



young dentists – yd²



Interdisziplinärer Arbeitskreis für Zahnärztliche Anästhesie – IAZA



Arbeitsgemeinschaft für Zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin – DGZS



Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung – DGZ



Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland – BdZA



Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland – BdZM



3. GEMEINSCHAFTSKONGRESS DER ZAHN ZAHNMEDIZIN IN UPDATE 2015 • KLINISCH RELEVANT, KRITISCH

Freitag, 6. November 2015

Wie ist der Langzeiterfolg von Implantaten, von konventionellem Zahnersatz, von parodontal kompromittierten, aber therapierten Zähnen?

DGI, DG PARO, DGPro

Vorsitz: W. Wagner; Referenten: G. Gomez-Roman, G. Heydecke, B. Pretzl

Aktueller Stand computergestützter Verfahren.

Mit modernen Technologien neue Materialien zur Restauration des Zahnes und zum Wohle des Patienten verfügbar machen

DGCZ, AG Keramik, DGFDT, DGÄZ, DGPro

Vorsitz: G. Meyer und G. Körner

Referenten: F. Beuer, B. Kordaß, A. Mehl, I. Peroz, S. Reich, K. Wiedhahn

Zahnerhaltung 2015

DGZ, DG PARO, DGET

Vorsitz: K.-L. Ackermann und A. Jäger

Referenten: M. Brüsehaber, B. Dannewitz, R. Frankenberger, C. Gernhardt, B. Hickel, M. Keschull

Funktionelle und okklusale Rehabilitation im Abrasionsgebiss

DGFDT, DGÄZ, DGPro

Vorsitz: U. Blunck und N. Grosse

Referenten: O. Bernhardt, D. Edelhoft, M. Kern, B. Reiss, D. Reusch, M. Schmitter

• „AND THE WINNER IS...!": Verleihung des Miller-Preises (DGZMK), Preisverleihung DEA (Kurt Kaltenbach Stiftung), Vorträge der Preisträger + Überraschungspreise für die Kongressteilnehmer

• **FORSCHUNG & LEHRE:**

Vorträge & Poster-Sessions

• **PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM**

• **PREMIUM PARTNER WORKSHOPS**

• **SYMPOSIEN: AGAZ, AK EPZ, DGKiZ, TAK RegMed, AK Wehrmedizin, AG Zahnärztl. Behindertenbehandlung**

**ZUKUNFTSSYMPOSIUM
für junge ZahnärztInnen
BZÄK & DGZMK**
(Programm online unter www.dtz.de)



INTERDISZIPLINÄR
WELCHES BEREICH BETRACHTET, KONSTRUKTIV DISKUTIERT

Samstag, 7. November 2015

Zahnunterzahl/Zahnverlust – interdisziplinäre Therapieansätze

DGKFO, DGPro, DGZ, DGMKG

Vorsitz: B. Klaiber und D. Weng

Referenten: H.-P. Howaldt, C. Lux, F.W. Neukam, Y. Pohl, H.-K. Staehle, W. Wolf, S. Wolfart

Intraligamentäre Anästhesie: Modern oder ein alter Hut?

DGKiZ, DGMKG, DGET, AGKi

Vorsitz: M. Frank; Referenten: M. Daubländer, W. Jakobs, A. Momeni

Parodontitis und Diabetes

DG PARO, DDG

Die Filmreihe: „Kommunikation der Zellen – Orale und systemische Gesundheit“

Wechselwirkungen zwischen Parodontitis, Atherosklerose und Diabetes

Vorsitz: S. Jepsen; Referenten: T. Kocher, D. Tschöpe

Autoren: S. Jepsen, M. Sanz, B. Stadlinger, H. Terheyden

Patienten Behandlungswille und -wunsch

AK PP, AK Ethik

Vorsitz: R. Biffar; Referenten: L. Figgenger, D. Groß, R. Vollmuth, A. Wolowski

MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation): Extraktion ja oder nein?

DGKiZ, DGKFO

Vorsitz: R. Radlanski; Referenten: S. Feierabend, M. Petrou, P. Proff

Lückenhalter: wann und wie?

DGKiZ, DGKFO

Vorsitz: J. Lisson; Referenten: F. Krey, K. Bekes, F. Stahl de Castrillon

Lachgas in der Zahnmedizin

DGKiZ, IAZA, DGAI

Vorsitz: M. Daubländer; Referenten: W. Jakobs, C. Splieth, J. Weimann

Zahnmedizin und Nationalsozialismus

AK Ethik, AK GZ

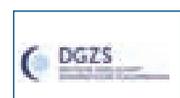
Vorsitz: G. Schulz-Freywald; Referenten: F. Bruns, D. Groß, M. Krischel, G. Tascher

Unklare Beschwerden bei Senioren

AK PP, DGAZ

Vorsitz: E. Ludwig; Referenten: S. Hahnel, J. Kunze, I. Nitschke, C. Ramm, A. Stillhart, A. Wolowski

- FORSCHUNG & LEHRE: VORTRÄGE & POSTER-SESSIONS
- PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM
- STUDENTENTAG
- SYMPOSIEN: DGCZ, AK EPH, AKFOS, IAZA, DGZS



WORKSHOPS FREITAG, 6.11.2015 16:30 – 19:00 UHR

VITA

VITA WORKSHOP
 Dr. Gerhard Werling
 „Keramische Materialvielfalt“ –
 Nur Trends oder echter Paradigmenwechsel?
 Indikationen, Vergleiche und Anwendungen aus Sicht des Praktikers



Geistlich

Biomaterials

GEISTLICH BIOMATERIALS WORKSHOP
 Dr. Puria Parvini
 Komplikationsmanagement
 in der Zahnärztlichen Chirurgie & Implantologie

Weitere Workshops in Vorbereitung.



Das Premium Partner Jahrbuch

„Update 2015 –
 Klinisch relevant, kritisch betrachtet, konstruktiv diskutiert“
Expertenwissen für alle Kongressteilnehmer

J. Morita Europe ————— Röntgen und Endodontologie, DVT
www.jmoritaeurope.com

DÜRR DENTAL ————— Hygienemanagement und bildgebende Verfahren
www.duerrdental.de

Dentaurum ————— Kieferorthopädie
www.dentaurum.de

VITA Zahnfabrik ————— Restaurative Materialien. Ästhetische Lösungen
www.vita-zahnfabrik.com

DENTSPLY Implants ————— Implantologie
www.dentsplyimplants.de

Geistlich Biomaterials ————— Regeneratives Gewebemanagement
www.geistlich.de

R+V Allgemeine Versicherung AG ————— Versicherungen
www.ruv.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank ————— Banken
www.apobank.de

DAMPSOFT Software ————— Praxis Software
www.dampsoft.de

BFS health finance ————— Abrechnungslösungen & Services
www.bfs-health-finance.de

DAISY Akademie + Verlag ————— Honorierungssysteme
www.daisy.de

KONGRESSANMELDUNG

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen im Auftrag des Quintessenz Verlags

per Fax: 069-42 72 75 194

online unter www.dtz.de

oder per Post an:

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH,
Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt

Vielen Dank für Ihr Interesse am Deutschen Zahnärztetag 2015.

Mit dem folgenden Formular können Sie sich für das wissenschaftliche Programm am 6. und 7. November 2015 anmelden.

Wenn Sie sich bis zum 30.09.2015 anmelden, erhalten Sie einen vergünstigten Frühbucherpreis. Für DGZMK-Mitglieder gelten ebenfalls spezielle Konditionen.

Hiermit möchte ich mich verbindlich anmelden:

m / w, Titel

Vorname Name

Praxis, Universität, Firma

Straße Hausnr.

PLZ Ort

Tel./ Fax

E-Mail

Ich bin DGZMK-Mitglied ja nein

Zahnarzt/Zahnärztin (DGZMK-Mitglieder)

Frühbucher: (bis 30.09.2015) 340,- €

Spätbucher: (ab 01.10.2015) 385,- €

Zahnarzt/Zahnärztin (Nicht-Mitglieder)

Frühbucher: (bis 30.09.2015) 385,- €

Spätbucher: (ab 01.10.2015) 440,- €

**Assistent/in / Zahnarzt/Zahnärztin im
Ruhestand / postgrad. Studierende**

(jew. mit Nachweis)

Frühbucher: (bis 30.09.2015) 275,- €

Spätbucher: (ab 01.10.2015) 310,- €

Studierende (nur mit Nachweis)

Registrierungsgebühr: 15,- €/Tag

Freitag / Samstag

Tageskarte: Freitag / Samstag je 230,- €

In den Gebühren sind die Kaffeepausen und die Snacks zum Lunch, das Get-together, das Premium Jahrbuch sowie 19 % MwSt. enthalten.

Workshops/Seminare: 50,- €

(Bitte kreuzen Sie nur in Verbindung mit dem Kongress das Gewünschte an):

Geistlich Biomaterials Workshop

VITA Workshop

In den Gebühren sind eine Kaffeepause sowie 19 % MwSt. enthalten.

Ja, ich nehme am kostenfreien
Get-together am Freitagabend teil.
(inkl. Snacks + Getränke)

Nein, ich möchte nicht teilnehmen.

ZAHLUNG

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH (Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55FZH00000556826
Mandatsreferenz: Wird separat (auf der Rechnung) mitgeteilt

Titel Vorname Name (Kontoinhaber)

Straße Hausnr.

PLZ Ort

Land

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort /Datum

Unterschrift

Anmeldeschluss: 25.10.2015.

Danach sind Anmeldungen nur noch vor Ort möglich. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der FAZH.



www.dtz.de





Röntgen und Endodontologie, DVT

J. Morita Europe

www.jmoritaeurope.com

Hygienemanagement und bildgebende Verfahren

DÜRR DENTAL

www.duerrdental.de

Kieferorthopädie

Dentaurum

www.dentaurum.de

Restaurative Materialien. Ästhetische Lösungen

VITA Zahnfabrik

www.vita-zahnfabrik.com

Implantologie

DENTSPPLY Implants

www.dentsplyimplants.de

Regeneratives Gewebemanagement

Geistlich Biomaterials

www.geistlich.de

Versicherungen

R+V Allgemeine Versicherung AG

www.ruv.de

Banken

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

www.apobank.de

Praxis Software

DAMPSONFT Software

www.dampsoft.de

Abrechnungslösungen & Services

BFS health finance

www.bfs-health-finance.de

Honorierungssysteme

DAISY Akademie + Verlag

www.daisy.de

Straumann

Patientenmarketing wird digital

Straumann Patient Pro ist ein Patientenmarketing-Paket, das weit über Broschüren und Flyer hinaus hin zu digitalen Inhalten geht – denn Patienten nutzen immer häufiger auch das Internet, um sich über Implantattherapien zu informieren. Zahnärzte können die kostenlosen Materialien und Inhalte unkompliziert in ihren Internetauftritt und auf Social Media-Kanälen einbinden sowie in ihrer Praxis nutzen. Das Angebot reicht von klassischen Broschüren über Animationen bis hin zu neuen Bildmaterialien für die eigene Praxis-Homepage. Straumann Patient Pro ermöglicht den Behandlern, eine noch



aktivere Rolle bei der Patienteninformation einzunehmen und gleichzeitig die Werbetrommel für die eigene Praxis zu schlagen. Neue Broschüren und Flyer sind im Straumann eShop erhältlich.

*Straumann GmbH
Jechtinger Str. 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761 450-10, Fax: -1149
info.de@straumann.com
www.straumann.de/*



3M Espe

Expertise Talent Award im November



Nachwuchstalente aus Wissenschaft und Praxis, die ihrer Karriere zusätzlichen Schwung verleihen möchten, erhalten dazu am 23. und 24. November 2015 die Gelegenheit. Dann veranstaltet 3M Espe zum 13. Mal im oberbayerischen Seefeld den beliebten Expertise Talent Award. Die Bewerbungsfrist für diesen Wettbewerb, dessen Hauptgewinn

ein dreimonatiges Auslandsstipendium ist, endet am 30. September 2015. Alle Bewerber müssen einen akademischen Abschluss in Zahnheilkunde oder Naturwissenschaften vor maximal fünf Jahren erworben haben und an einer europäischen Universität tätig sein. Am Tag des Wettbewerbs bewertet eine vierköpfige Jury den 15- bis 20-minütigen Vortrag des jeweiligen Teilnehmers.

*3M ESPE
Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de/talentaward*

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

enretec

e-box: Die Alternative zum MST 1

Nahezu jeder Entsorger in Deutschland bereitet, entgegen der Herstellervorgaben, die Multi System Typ 1-Amalgamauffangbehälter auf und stellt diese Zahnarztpraxen wieder zur Verfügung. Problematisch ist jedoch, dass kein Entsorger absolute Keimfreiheit gewährleisten kann. Um dieses problembehaftete Behälterrecycling dauerhaft einzustellen und den Zahnarztpraxen einen neuen, hygienisch einwandfreien Amalgamauffangbehälter zur Verfügung zu stellen, bringt enretec die e-box für MST 1 auf den Markt. Der vom TÜV NORD geprüfte Amalgamauffangbehälter für den Amalgamabscheider Multi System Typ 1 des Herstellers Metasys ist die



Alternative zum Behälterrecycling oder zum teuren Nachkauf eines neuen Originalbehälters.

*enretec GmbH
Kanalstraße 17
16727 Velten
Tel.: 0800 100 555-6
Fax: 0800 100 555-7
info@enretec.de
www.enretec.de*

RD Trade

Geräte wieder auf Trab bringen

RD Trade bietet einen preisgünstigen, schnellen und kompetenten Reparatur- und Wartungsservice, der



die kostenlose Abholung defekter Geräte und Instrumente beinhaltet.

Bei technischen Problemen ist der Außendienst stets zuverlässig und schnell vor Ort, um einen Arbeitsausfall zu vermeiden. Mit langjährigen Erfahrungen im Bereich Hygiene, Sterilisatoren und Validierung ist RD Trade der richtige Partner. Ein großes Sortiment an Aushilfsgeräten steht abrufbereit zur Verfügung. Sollte

eine Reparatur nicht mehr wirtschaftlich sein, bietet das Unternehmen gern ein Rückkaufangebot an.

Zudem werden zahlreiche Gebrauchtgeräte inklusive einer sechsmonatigen Garantieleistung angeboten. Persönliche Beratung und individuelle Angebote mit attraktiven Rabatten runden das Angebot ab.

*RD-Trade GmbH
Friedensstraße 16
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 998 98-40
Fax: 02166 61 15 49
info@rd-trade.de
www.rd-trade.de*

Komet

Neues zweistufiges Poliersystem

Das neue zweistufige Poliersystem für Composite-Füllungen bietet einen optimalen Mix aus Standzeit und Flexibilität. Nach der Formgebung durch Hartmetallfinierer (optimal: Q-Finierer) erfolgt zunächst die Vorpolitur mit den hellrosa-farbenen Polierern. Die Diamantkörnung der Polierer ermöglicht Formkorrekturen, während gleichzeitig eine effektive Vorpolitur der Oberflächen stattfindet. Hellgelbe Polierer übernehmen anschließend die zweite Polierstufe und erzielen einen natürlich aussehenden Hochglanz. Der strahlende Glanz ist auf die feine Diamantkörnung zurückzuführen,



die in eine spezielle Bindung eingelassen ist. Alle acht Polierer überzeugen durch eine hohe Standzeit und sind im praktischen Starter-Set 4652 erhältlich.

*Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de*

EVIDENT

Ausbildung zur Anwendungsspezialistin

Nur wer seine Praxissoftware gut kennt, leistet optimalen Service. Die EVIDENT GmbH geht in die Qualitätsoffensive und bietet ab Oktober eine Ausbildung zur EVIDENT-Anwendungsspezialistin an.



Das Zertifikat bescheinigt der Praxismanagerin, dass sie die Schnittstelle zwischen Praxisorganisation und EDV kompetent ausfüllen kann, da sie die Software in allen wesentlichen Funktionen effizient und effektiv einzusetzen versteht.

Der Zahnarzt kann seiner Spezialistin vertrauen

und sich den Patienten widmen. Die Zertifizierung muss nach drei Jahren erneuert werden. Ein jährliches Wissens-Update per Webinar ist Bestandteil der Ausbildung, an

der nur teilnehmen kann, wer Grundkenntnisse in EVIDENT nachweisen kann.

*EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-222, Fax: -100
info@evident.de
www.evident.de
www.facebook.com/EVIDENT.
GmbH*

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

Ivoclar Vivadent

Neuer Chief Production Officer

Markus Heinz wird neuer Chief Production Officer der Ivoclar Vivadent-Gruppe. Zum 1. Juli 2015 tritt er die Nachfolge von Dipl. Ing. Wolfgang Vogrin an, der in Pension geht. Vogrin hatte die Produktion und Logistik des Unternehmens seit 2002 geleitet. Markus Heinz ist seit 1985 für Ivoclar Vivadent tätig. Er verfügt über eine umfassende Führungserfahrung. Seit 2002 ist er für die weltweite Zahnproduktion verantwortlich und seit 2014 zusätzlich für den Produktionsstandort in Schaan/Liechtenstein. „Mar-



kus Heinz ist ein bewährter Produktionsexperte und Manager sowie eine ausgewiesene Führungsperson“, kommentiert Robert Ganley, CEO Ivoclar

Vivadent, die Ernennung des neuen Chief Production Officers. Der 46-jährige Heinz wird zum 1. Juli dem Corporate Management beitreten.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961-8890, Fax: -6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.com*

Dentaurum Implants

Fachtag Implantologie auch in Bonn



Bereits zum achten Mal findet am 19. September 2015 an der Universität zu Lübeck der Fachtag Implantologie statt. Erstmals bietet Dentaurum Implants diese sehr erfolgreiche Veranstaltungsreihe nun auch in Bonn an. Die Themenauswahl beim 1. Fachtag Implantologie Bonn am 24. Oktober 2015 am Anatomischen Institut ist breit gefächert und zeichnet sich durch eine interessante Mischung aus Wissenschaft und Praxis aus.

Der historische Hörsaal an der

Anatomie in Bonn bietet einen schönen Rahmen für diese interessante Veranstaltung. In den Pausen haben die Teilnehmer ausreichend Gelegenheit, sich mit den Referenten und Kollegen intensiv auszutauschen und sich über aktuelle Produkte von Dentaurum zu informieren.

*Dentaurum Implants GmbH
Centrum Dental Communication
Turnstraße 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470
Fax: 07231 803-409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de*

BEGO

Platform Switch Prothetik für Semados



Nach Einführung der BEGO Semados RS/R SX Implantate wird der Systemgedanke mit der neuen Platform Switch Prothetik komplettiert. Die neue Prothetiklinie „PS-Line“ steht per sofort zur Erstellung ästhetischer implantologischer Restaurationen zur Verfügung.

Mit dieser Entwicklung können moderne Implantatversorgungs-konzepte mit Platform Switch-

Aufbauten umgesetzt werden. Ein ästhetisches Emergenzprofil kann durch die Verwendung durchmesser-optimierter und anatomisch aufeinander angepas-

ter Aufbauten erzielt werden. Die hochwertige Prothetik steht ebenfalls für die auf der IDS eingeführten Semados RS/R SX Implantate mit Durchmesser 3,0 bereit.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-246
Fax: 0421 2028-265
info@bego-implantology.com
www.bego.com

Heraeus Kulzer

PalaVeneertechnik-Workshop

Ob in der Teleskop-, Kombinations- oder Implantatprothetik – Pala Vollzähne und PalaVeneer Verblendschalen lassen sich bei anspruchsvollen Versorgungungen optimal kombinieren. Im Rahmen der neuen Fortbildungsreihe „PalaVeneer Facettentechnik“ von Heraeus Kulzer zeigt ZTM Dieter Ehret praxisnah, wie Zahntechniker effizient ästhetische und langlebige Versorgungungen mit den neuen Zahnschalen erstellen.

Der erste PalaVeneertechnik-Workshop Ende Mai in Düsseldorf war der Startschuss für eine bundesweite Workshop-Reihe.



Weitere Termine in diesem Jahr sind am 25. September in Hagen, am 9. Oktober in Berlin und am 13. November in Hamburg. Interessierte können sich informieren und anmelden bei Frau Silvia Budecker (s.u.).

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 06181 35-3924
silvia.budecker@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.de

Procter & Gamble

Portal dentalcare.com überzeugt



Als Website für Informationen über dentale Themen, zertifizierte Fortbildungen, Produkt- und Probenbestellung sowie weitere praktische Services erfreut sich www.dentalcare.com bei Zahnärzten, Assistenz und Studierenden großer Beliebtheit. Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) präsentierte sich das Online-Portal von Oral-B sogar in einem eigenen Messebereich. Hier

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

konnten sich interessierte IDS-Besucher von den Vorteilen der Web-Plattform überzeugen und sich noch vor Ort registrieren – eine Möglichkeit, die mehr als tausendfach genutzt wurde.

Das Portal bietet neben aktuellen News aus der Branche und Informationsmaterialien für die Praxis, Studierende und Patienten auch Fortbildungen und natürlich die Möglichkeit zur einfachen Produktbestellung.

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare.com

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Lachgassedierung im Fokus

In zahlreichen Ländern ist die Lachgassedierung integraler Bestandteil der täglichen zahnärztlichen Arbeit. Die Vorteile des Verfahrens führten in den vergangenen Jahren zu einer Verbreitung in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Die inhalative Sedierung stellt in kundiger Hand ein probates Mittel dar, um zahnärztlichen Behandlungen ihren Schrecken zu nehmen. Da derzeit von Seiten der Bundeszahnärztekammer noch keine verbindlichen Leitlinien zur Lachgasanwendung in Zahnarztpraxen vorliegen, werden recht gegensätzliche Auffassungen bezüglich der Weiterbildung publiziert. Unstritt-



tig dürfte hingegen sein, dass grundsätzlich zahnärztliche Weiterbildung unter der Leitung von Zahnärzten stehen soll, um den erforderlichen Praxisbezug sicher zu gewährleisten.

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

Sirona

Natürliche Ergebnisse mit Biokiefer

Keramische Restaurationen müssen sich sowohl funktional als auch ästhetisch in die gesamte Zahnreihe des Patienten einfügen. Hierbei unterstützt das CEREC System mit seiner neuen Anwendung Biokiefer: Das System erfasst



vorhandene Zähne im Ober- und Unterkiefer, um daraus einen individuellen Vorschlag zu entwickeln. Dieser zeichnet sich durch eine natürliche Anatomie selbst unterhalb des Zahnäquators aus. Beim Schleifen verwendet die Software verbesserte Schleifalgorithmen, die bei der Bearbeitung von Feldspat-, Glas- und Silikatkeramiken für glattere Oberflächen

und sehr detailgetreue Präparationsränder sorgen. Dank Biokiefer lassen sich Kronen, Veneers und vollanatomische Brücken so individualisiert herstellen wie Inlays und Onlays.

*Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com*

caprimed

Wawibox erweitert Portfolio

Seit Oktober 2014 revolutioniert das System Wawibox der caprimed GmbH die Materialwirtschaft in deutschen Zahnarztpraxen. Nun hat das Unternehmen aus Heidelberg



durch die Kooperation mit Zhermack sein Portfolio erweitert und gleichzeitig dem Dentalproduktehersteller eine Online-Plattform zur Verfügung gestellt.

Dank eines klar strukturierten und selbsterklärenden Systems – welches auf PC, Mac und iPad funktioniert – begeistert Wawibox bereits zahlreiche Praxen. Sie

reduziert anstrengende Bestellvorgänge auf das Wesentliche und ist einfach in der Handhabung: Ware bestellen, elektronischen Lieferschein abgleichen, Ware verbuchen. Software oder Updates sind nicht notwendig, alles läuft automatisch ab und ist perfekt auf den Praxisalltag zugeschnitten.

*caprimed GmbH
Emil-Maier-Straße 16
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 520 480-30
Fax: 06221 520 480-31
mail@wawibox.de
www.wawibox.de*

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

Septodont

Lokalanästhesie in der Praxis

Alternativen zur Leitungsanästhesie und die Aufklärungspflicht des Zahnarztes standen im Fokus der Septodont Roadshow. Rund 50 Teilnehmer kamen zur Fortbildung, die Mitte Juni in der Düsseldorfer Classic Remise stattfand.

Alternativen zur Leitungsanästhesie seien die Infiltrationsanästhesie und vor allem die intraligamentäre Anästhesie, nicht aber die Oberflächenanästhesie, sagte PD Dr. Dr. Peer Kämmerer (Foto), Rostock. Die Leitungsanästhesie, so Kämmerer, sei zwar praktisch, das Schadenspotenzial aber enorm.

Ab September dieses Jahres bietet Septodont auch in Deutschland das von Novocol, Kanada,

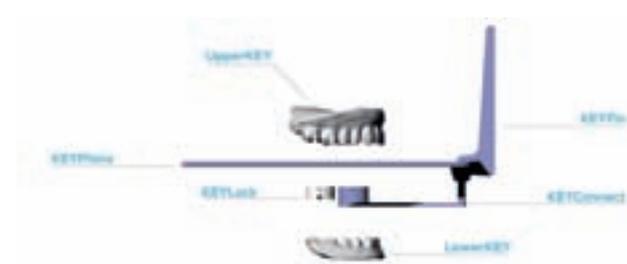


entwickelte und bislang in Deutschland von Sanofi vertriebene Produkt OraVerse an.

*Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0, Fax: -66
info@septodont.de
www.septodont.de*

Merz Dental

Baltic Denture System steigert Effizienz



Das Baltic Denture System integriert neuartige Komponenten in den innovativen digitalen Herstellungsprozess von Totalprothesen. Während der Zahnarzt bisher bis zu sechs Sitzungen ansetzen musste, um alle relevanten Informationen über Kieferkontur, -relation (Abformung) und Ästhetik zu erfassen, erreicht er dies nun einfach und schnell in nur einer Sitzung. Hilfsmittel ist das in drei Größen erhältliche wiederverwertbare Bissregistrierungsset ^{BD}KeySet. Im Labor erfolgt die Di-

gitalisierung mit der ^{BD}Creator CAD-Software. Hinterlegte Zahndatenreihen werden zu den Kiefern ausgerichtet und eine passende Prothesenbasis generiert. Fräsgrundlage bildet der Rohling ^{BD}Load mit integrierter funktionsfähiger Zahnaufstellung. Erhältlich in mehreren Größen, Formen und Farben.

*Merz Dental GmbH
Eetzweg 20, 24321 Lütjenburg
Tel.: 04381 403-0
Fax: 04381 403-100
info@merz-dental.de
www.merz-dental.de*

Dentsply DeTrey

SDR feierte Fünffähriges auf der IDS



Anlässlich der Internationalen Dental-Schau (IDS) feierte das Bulkfüll-Komposit der Extraklasse seinen fünften Geburtstag. Viele begeisterte SDR-Anwender trugen sich bei dieser Gelegenheit in das „Goldene SDR-Buch“ ein und dokumentierten so ihre große Zufriedenheit mit diesem Komposit, das sich in wenigen Jahren zum weltweiten Goldstandard im Bulkfüll-Segment

entwickelt hat. Des Weiteren bestand die Gelegenheit, an einem Gewinnspiel zur Verlosung einer SDR-Compula aus 14 Karat massivem Gold teilzunehmen. Als glücklicher Gewinner konnte am 20. April 2015 Zahnarzt Dr. Heinz Weber (Foto, r.) die Kostbarkeit entgegennehmen.

Mit weltweit mehr als 30 Millionen gelegten Füllungen ist SDR seit inzwischen fünf Jahren die unumstrittene Nummer Eins des Bulkfüll-Segments.

*Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de*

Dexcel Pharma

Verkaufen? Gerne – aber charmant!

Das ist das Spezialgebiet von Verkaufsexpertin Carolin Flores (Foto). In ihrem Vortrag „Charmantes Verkaufen“ erfahren die Teilnehmer, wie kleine Änderungen die Gespräche wirkungsvoller machen und die Patienten sich dabei trotzdem wohl fühlen. Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt heute mehr denn je von exzellenten Beratungsgesprächen ab, die dem Patienten alle Möglichkeiten aufzeigen. Hochqualifizierte Behandler stoßen an Grenzen, wenn es darum geht, Patienten



Privatleistungen anzubieten. Am 31. Oktober in Dortmund erhalten die Teilnehmer Tipps, wie sie die notwendige Vertrauensbasis für ein Gespräch schaffen, dem Patienten helfen, seine Wünsche zu erfüllen, souverän auf Einwände reagieren und Entscheidungen von Patienten erhalten.

*Dexcel Pharma GmbH
Carl-Zeiss-Straße 2
63755 Alzenau
Tel.: 0800 284 37 42 (kostenfrei)
Fax: 06023 9480-50
service@dexcel.com
www.dexcel-pharma.de*

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

Hager & Werken

Förderprogramm für zukünftige DHs

Hager & Werken startet in diesem Jahr mit einem einmaligen Förderprogramm für Dentalhygienikerinnen. „Wir werden in diesem Jahr erstmalig zehn motivierte Prophylaxefachkräfte in ihrer Weiterbildung zur Dentalhygienikerin fördern und sie jeweils mit einem Betrag von 2500 Euro aktiv unterstützen“, sagt Marcus van Dijk, Europaleiter des Dentalherstellers.

Jede fortgebildete Fachkraft (ZMF, ZMP), mit dem Wunsch eine DH-Aufstiegsfortbildung wahrzunehmen, kann sich bewerben. Voraussetzung für die Förderung sind gute Fachkennt-



**Bewerben
Sie sich jetzt!**



nisse, Liebe am Beruf, eine hohe Eigenmotivation sowie gute Softskills für die Arbeit am und mit dem Patienten. Interessierte laden sich das Formular bitte unter www.hagerwerken.de herunter. Einsendeschluss ist der 30. September 2015.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de*

Wellsamed

wellsaject Einmal-Injektionskanülen

Die wellsaject Einmal-Injektionskanülen sind passend für Zylinderampullen. Jede Kanüle des Dentalprodukteherstellers wellsamed ist einzeln steril verpackt und trägt ein Sterilitätssiegel, eine Chargennummer und ein Verfallsdatum. Die Hilfsmarkierung auf den Hohladeln führt zu einer optimalen Einstichrichtung und -position, die das Risiko eines Gewebeschadens vermindert. Das Ende der Kanüle ist mit einem schrägen Schliff geschärft, um beim Eindringen der Kanüle für den Patienten möglichst wenig schmerzhaft zu gestalten. Die Größen der wellsaject Kanülen reicht von 21 mm bis 38 mm



(27 G bis 30 G). Jede Größe ist zur praktischen Orientierung farblich kodiert. Die wellsaject Einmal-Injektionskanülen sind zertifiziert und entsprechen der europäischen Norm EN ISO 9626/6009.

*Wellsamed GmbH & Co. KG
Mommensenstraße 6, 04329 Leipzig
Tel.: 0341 271 39 120, Fax: -140
info@wellsamed.de
www.wellsamed.de*

BEYCODENT Beyer + Co. GmbH
Seite 55

caprimed GmbH
Seite 65

Centrix Incorporated
Seite 19

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 63

Dental-S GmbH
3. Umschlagseite

dentaltrade GmbH
Seite 13

Dentsply DeTrey GmbH
Seite 7

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Seite 45

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 47, 59, 79,

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 83 und 122

**DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.**
Seite 69 und 81

Doctorseyes GmbH
Seite 65

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Seite 41

enretec GmbH
Seite 15

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 26 und 27

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 48 und 49

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Seite 11

**ic-med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 73

Ivoclar Vivadent GmbH
2. Umschlagseite

K.S.I -Bauer-Schraube GmbH
Seite 87

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 21

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 25

MCI Deutschland GmbH
Seite 43

Medentis Medical GmbH
4. Umschlagseite

Permidental BV
Seite 23

PROTILAB
Seite 17

PROTILAB
Seite 39

Shofu-Dental GmbH
Seite 103

teamwork media Verlags GmbH
Seite 57 und 75

Ultradent Products USA
Seite 53

zantomed Handels GmbH
Seite 67

**Einhefter, 2-seitig
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
zwischen Seite 50/51

**Vollbeilagen
Dental-Union GmbH**



Blumen für Menne (Lupinen)

Großformatige Algraphie, handsigniert und nummeriert. Auflage 150 Exemplare. Format ca. 56 x 75,5 cm. Unter säurefreiem Passepartout gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage, ca. 76 x 94 cm.

€ 950,-

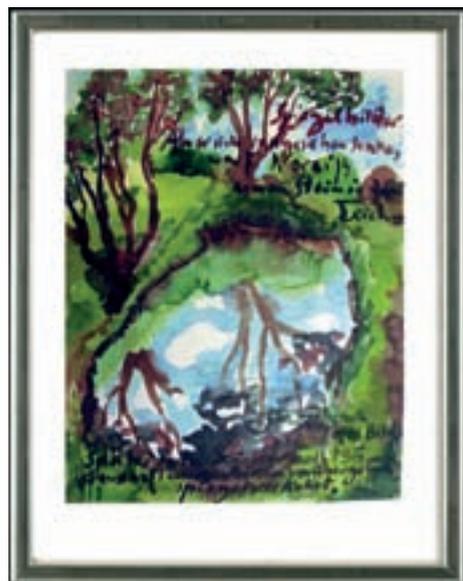
Im Günter-Grass-Haus liegen die zahlreichen zeichnerischen, malerischen und plastischen Arbeiten, ferner bibliophile Ausgaben, die er mit Aquarellen ausgestattet hat. Der bildende Künstler Grass zeigte sich als wahrer Handwerker, der das Zeichnen und Malen ordentlich gelernt hat: Handwerk als Einheit der bildnerischen Phantasie. „Und auch beim Zeichnen schreiben sich Sätze fort, die angefangen auf anderem Papier stehen.

Nun hat die Welt einen großen Künstler verloren. Auch wenn er für manche umstritten war, ist sein Vermächtnis als Schriftsteller und Bildender Künstler für die Nachwelt von hohem Wert. www.grass-haus.de

Sommerlandschaft mit Birken

Lithographie. Limitierte Auflage 150 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Blattformat 54 x 74 cm. Säurefreies Passepartout, gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage, ca. 70 x 90 cm.

€ 775,-



Spiegelbilder

Farblithographie. Gedruckt auf Bütteln 45 x 35 cm. Darstellung: 31 x 24 cm. Limitierte Auflage 150 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Säurefreies Passepartout, gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage: 59 x 47,5 cm.

€ 495,-

Entdecken Sie mehr aus der
Kunst- und Schmuckwelt:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Widerrufsrecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

___ Expl. Blumen für Menne (Lupinen)	Gerahmt € 950,-
___ Expl. Sommerlandschaft mit Birken	€ 775,-
___ Expl. Spiegelbilder	€ 495,-

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. zzgl. € 10,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

Ist Ihre Zahnarztpraxis außergewöhnlich eingerichtet? Sieht Ihr Wartezimmer wie ein botanischer Garten aus? Verstecken sich in Ihrem Behandlungszimmer liebevoll gestaltete Details? Dann erzählen Sie der zm-Redaktion Ihre Geschichte!



Foto: Lara Müller

zm-online sucht die schönste Praxis:
Der Style-Check



Foto: © seanlockephotography – Fotolia.com



Foto: Nina Teubner



Foto: Torsten Rauschenbach



Foto: Patricia Hoppe

So unterschiedlich können Praxen für Kinderzahnheilkunde aussehen: In den Räumen von Dr. Nina Teubner (oben) lautet das Motto „Kindgerecht statt kindisch“. In der Praxis Milchzahnstraße (r.) geht es Inhaberin Dr. Patricia Hoppe vor allem um eine heimelige Atmosphäre mit „Kita-Charakter“. Das Zahngesundheitszentrum Dr. Torsten Rauschenbach (l.) lockt mit Südseefischen.

zm-online sucht die schönste Praxis Deutschlands. Dabei ist es ganz egal, ob Ihre Einrichtung eher zum Typ „minimalistisch wie Bauhaus“, „gemütlich Eiche-Rustikal“ oder „charmant verspielter Vintage-Look“ gehört.

Sechzehn Praxen wurden bereits auf **zm-online** unter der Rubrik „schönste Praxen“

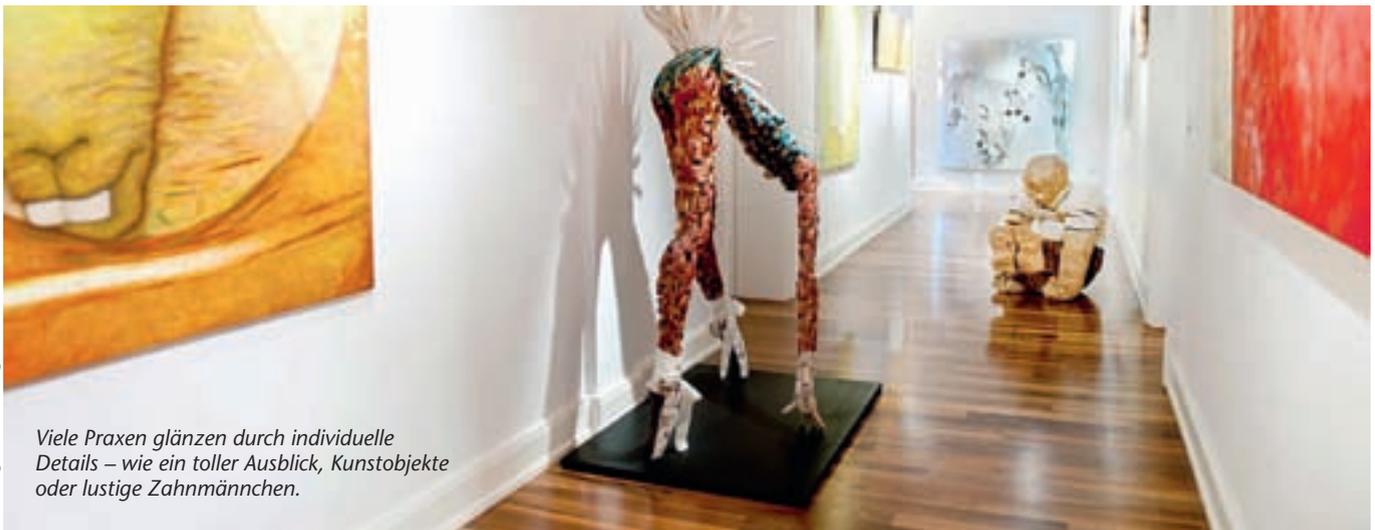
vorgelegt – weitere sollen folgen. Nutzen Sie die Chance und zeigen Sie uns Ihre Räumlichkeiten. Und verraten Sie uns Ihre Geschichte: Warum können die Patienten in Ihrem Wartezimmer besonders gut entspannen? Welche Idee steckt hinter Ihrem Gestaltungskonzept? Und welches Detail Ihrer Einrichtung mögen Sie besonders gern?

In wenigen Wochen wird abgestimmt: **zm-online** bringt alle vorgestellten Praxen in den Wettbewerb. Auf der Homepage www.zm-online.de können dann alle Leser ihrer schönsten Praxis eine Stimme geben.

Fotos: Michael Moreira

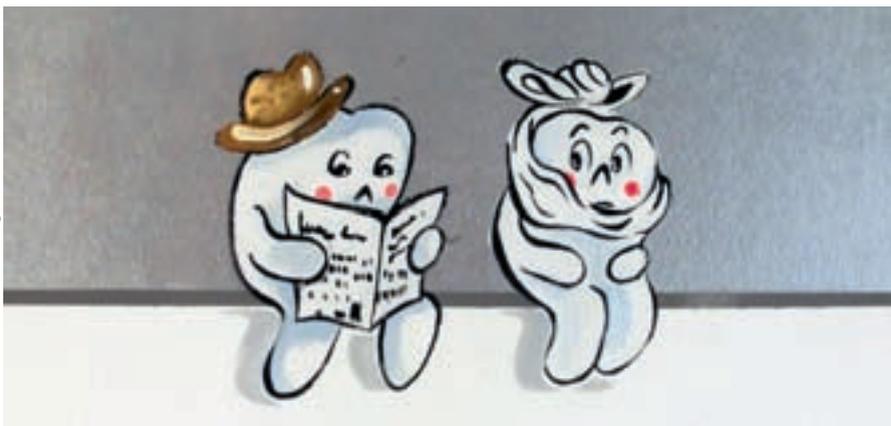


Foto: Jürgen M. Roming



Viele Praxen glänzen durch individuelle Details – wie ein toller Ausblick, Kunstobjekte oder lustige Zahnmännchen.

Foto: Rainald Schmidt-Mölsinger



INFO

Machen Sie mit!

Schicken Sie fünf bis zehn Fotos, inklusive Quellenangabe, per E-Mail an unsere Redakteurin Navina Haddick (n.haddick@zm-online.de) und schreiben Sie uns, was Ihre Praxis so besonders macht. Die Redaktion wird die Bilder sammeln und auf zm-online.de veröffentlichen.

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 14** erscheint am **16. Juli 2015**



Außerdem:

- **Hohe Erwartungen**
Das IQTIG zieht Bilanz
- **Neues Zeit-Alter**
Prävention in Pflegeheimen
- **Grüne Geldanlage**
Ethisch alles korrekt?

Kolumne

Umarmt Bäume

Was ist denn nun aus den Vorsätzen geworden, die Sie sich letztes Silvester auferlegt haben? Jetzt, da sich das Jahr der Hälfte zuneigt, darf man ja mal fragen. Also, was ist nun mit gesünder leben, mehr Work-Life-Balance, mehr Prävention und mehr Stressabbau? Im Netz finden sich viele nützliche Tipps, wie man im täglichen Berufswirrwarr wieder „runterkommt“ und etwa durch Entspannungsübungen nach Jacobson sich das mentale Gleichgewicht wiederherstellen lässt. Praxistauglich. Wohltuend. Seriös. Das mit der Seriosität ist mir nicht ganz so leicht gefallen, bei folgendem, was ich kürzlich gelesen habe. Aber wie heißt es so schon: Wer heilt, hat recht. Und: Glaube versetzt Berge.

Auf jeden Fall wurde einem in der Meldung geraten, Bäume zu umarmen. Dies sei mehr als nur eine Marotte von Ökofreaks, wie es dort hieß. Das habe medizinische Effekte: Da die Rinde der Bäume sogenannte Terpene enthält, könne man damit das menschliche Immunsystem stärken. Wer einen Baum umarmt, atme diese Terpene

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

ein und nehme sie auch über seine Haut auf. Damit könne man sich sogar vor Krebs schützen.

Als Beweis wurde ein Biologe und Bestsellerautor genannt: Terpene förderten die Aktivität jener natürlichen Killerzellen im menschlichen Körper, die Viren entfernen und Krebszellen sowie potenzielle Krebszellen bekämpfen, sagt er. Es gebe sogar ein Chemotherapeutikum, das auf Terpenen basiere. Um deren positive Effekte zu nützen, müssten Waldbesucher die Bäume gar nicht zwangsläufig umarmen. Auch ein ausgedehnter Waldspaziergang erhöhe bereits Anzahl und Aktivität der „natürlichen Killerzellen“.

Also: während der Arbeit Yoga vor dem Bildschirm, nach dem Job raus in den Wald.

Ihr vollkommener Ernst

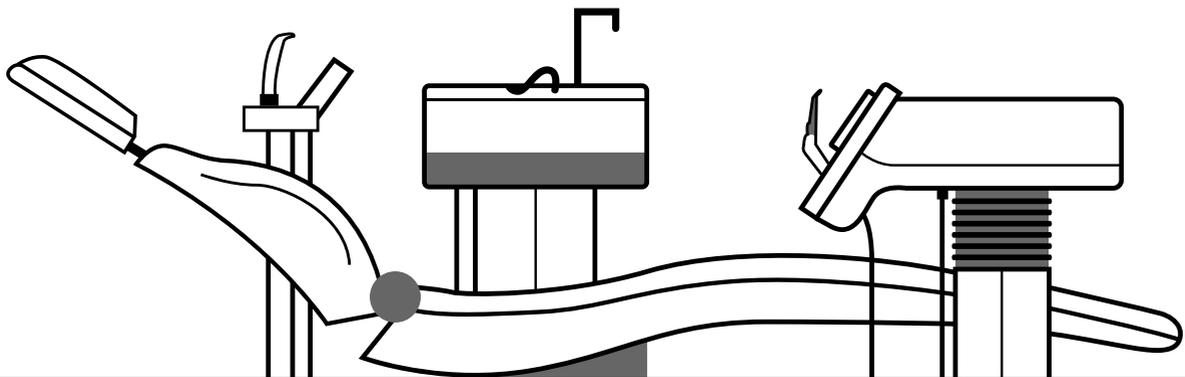


WER SANIERT MEINE **SIEMENS M1** ?

Wir erhalten Ihren Klassiker.

Alle Platinen, Stuhlmotoren, Steuerungen, Schläuche und Kabel tauschen wir gegen „Neue“ aus der Industrie, die auch in zwanzig Jahren noch lieferbar sind ...

SANIERUNG AUCH VON
SIRONA E



... Unverändert bleiben: Handling & Greifwege, die über viele Jahre Routine geworden sind.
... das Ergebnis: Die Sicherheit des Behandlers bleibt erhalten, im Routineablauf und in jeder Situation „ohne zu überlegen“.

RUFEN SIE MICH AN, ICH BERATE SIE GERNE

Walter Meyer | Tel.: 06123 1060 | m1@dental-s.de | www.dental-s.de

ICX-templant[®]

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

*... und wir wachsen und wachsen!
Darauf geben wir Ihnen
Brief und Siegel.*



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

*Bereits heute ist jedes 12. gesetzte
Implantat in Deutschland ein ICX-templant[®] –
der Erfolg geht weiter und wir bedanken
uns bei unseren Kunden für Ihr Vertrauen!*