

60 Jahre KZBV

gesundheit gestalten

**Fallstudie: Zahnbürste
verschwindet im Hals**

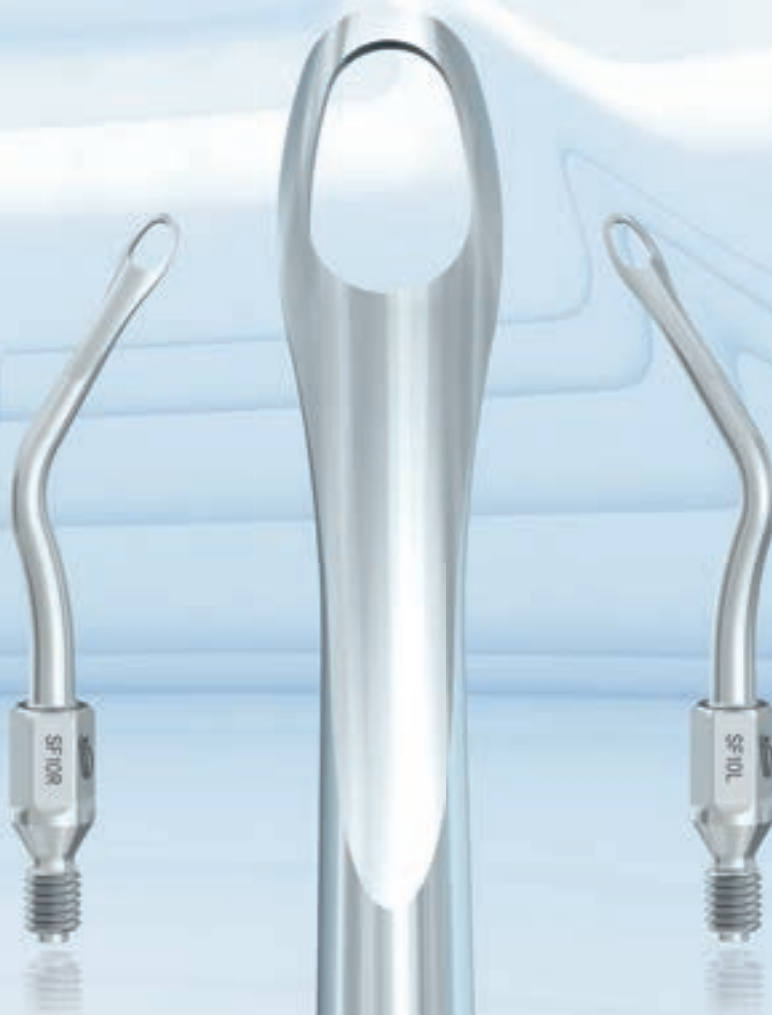
**Weisse Liste: Zahnärzte
sind (fast) top**



Paronormal Activity. SF10, die Schallspitze einer neuen Art.

Die neue Schallspitze SF10 von Komet® sorgt für ein fast übernatürlich neues Arbeitsgefühl bei der Paro-Behandlung. Präzise, minimalinvasiv und dabei gleichzeitig mit großflächigem Abtrag und exzellentem Ergebnis. Das Geheimnis liegt in der Ösenform

der SF10: Eine abgerundete Spitze, die mit der Innenseite abträgt. Das Arbeitsteil schmiegt sich optimal an jede Wurzelform und minimiert das Verletzungsrisiko. Die neue SF10. Machen Sie sich bereit für eine paronormale Erfahrung.



Definieren, verwerfen, formulieren ...

Lieber Himmel, was soll das denn sein? Sollten Sie angesichts des Titelbildes sich fragen, was der Künstler darstellen wollte, und keine Antwort finden, dann herzlich willkommen im Club. Betrachtet man das Bild des Künstlers Mathias Zinn aus Berlin, der dieses Werk im Auftrag der KZBV extra für die 60-Jahr-Feier anfertigte, etwas länger, dann ist so mancher Bildbestandteil ja durchaus assoziierbar. Aber während die einen, vorwiegend männlichen Betrachter, im mittleren Bildteil eine Nase zu erkennen glauben, hört man aus dem weiblichen Lager zu der rosa oder hautfarbenen Farbfläche eher phallische Motivassoziationen. Ich will daher an dieser Stelle lieber nicht den üblichen Weg abendlicher Vernissagen beschreiten, bei dem man mit einem Glas Sekt in der Hand mehr oder minder treffsicher über des Künstlers Gedanken fabulieren kann, und auf weitere Bildinterpretationen verzichten. Am besten Sie machen sich selber ein Bild davon – denn dieses Werk spielt eine der Hauptrollen in dem 15-minütigen Film, der anlässlich des 60-jährigen Geburtstags der KZBV (1955 – 2015) produziert wurde und die wesentlichen Entwicklungen der Zahnmedizin in Deutschland einzufangen versucht. Denn die letzten Jahrzehnte waren ja alles andere als statisch. Die politischen Gegebenheiten, die gesellschaftlichen Anforderungen, die Möglichkeiten der Zahnmedizin – alles fließt. Was gestern die richtige Lösung war, reicht heute schon nicht mehr aus

und wird sich morgen vielleicht sogar als Irrweg herausstellen. So betrachtet wird aus den auf den ersten Blick vielleicht als wirr zu beschreibenden Strichen und Farbflächen ein Bild – ein Bild, was der Wirklichkeit sehr nahe kommt, wenn man es als Metapher für das Gesundheitswesen nimmt: immer in Bewegung, öfter korrigiert, nicht wirklich fertig, auch nicht schön im eigentlichen Sinne, sinnbildlich für das Unvollendete. Aber immer eine Herausforderung, es mit eigenen, selbst hinzugefügten Pinselstrichen „besser machen zu wollen“. Bevor der Interpretationsgaul nun mit mir durchgeht – auch ganz ohne Sekt – möchte ich Ihnen den filmischen Werdegang dieses Bildes anempfehlen. Sie finden den Film unter www.zm-online.de. Dann wird auch klarer, was dieses Bild mit der Zahnmedizin zu tun hat und warum es das zentrale Motiv der 60-Jahre-KZBV-Feier wurde. Sie können es sich auch im Original anschauen. Es hängt in der Berliner Vertretung der KZBV. Und wer weiß, vielleicht ist es mehr Sinnbild für die kommenden Jahre, als wir uns heute vorstellen können.

Quelle: KZBV/Mathias Zinn



Ihr



Dr. Uwe Axel Richter
Chefredakteur



Titelfoto: KZBV-Matthias Zinn

30 Die KZBV feiert ihren 60. Geburtstag. Seit der Gründung 1955 hat sich die zahnärztliche Welt mehr als einmal gedreht. Fazit: Es bleibt alles anders.

TITELSTORY

60 Jahre KZBV

- Selbstverwaltung – ein Geniestreich 30
- Gestalten statt verwalten 33
- Machen statt meckern 36



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



Foto: Vogel

44 Interdentalbürsten reinigen, können aber auch die Gingiva verletzen. Eine Studie hat Vor- und Nachteile verschiedener Modelle untersucht.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	8
Gastkommentar	18

POLITIK

GRPG-Symposium	
Keine Millionen für zweckfreie Forschung	20
KZBV-Vertreterversammlung	
Mitbestimmung ist angesagt	22
Zahnarztbewertung „Weisse Liste“	
Zahnärzte sind spitze – fast ...	24
Zahnärztetag Rheinland-Pfalz	
Ein Berg wie ein Zahn	28



Foto: Ch. Walter et al

52 Ein malignes Melanom, ein Hämangiom oder Reste einer alten Amalgamfüllung? Hier ist die Differenzialdiagnose wichtig.



Foto: MEV

70 Mit einer Geldanlage auch noch was Gutes tun? Der Kapitalmarkt bietet viele Angebote, ist aber bisweilen schwer zu durchschauen.



Fotos: KZBV

110 Das KZBV-Jubiläum: Zeit für einen Blick in die Geschichte – und auf die Macher an der Spitze, damals wie heute.

ZAHNMEDIZIN

Untersuchung zu Zuckeraustauschstoffen
Kariesprävention mit Xylitol? **38**

Der besondere Fall
Die verschwundene Zahnbürste **40**

Untersuchung zu Interdentalbürsten
Besser reinigen und die Gingiva schonen **44**

 **Der besondere Fall mit CME**
Amalgamtätowierungen **52**

PRAXIS

Ethische Geldanlagen
In was Gutes investieren? **70**

GESELLSCHAFT

60 Jahre KZBV
Gesichter der Geschichte **110**

MARKT

Neuheiten **82**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **10**

Nachrichten **12**

Termine **54**

Bekanntmachungen
Compliance-Leitlinie der KZBV **76**

Persönliches **82**

Impressum **90**

Zu guter Letzt **114**

Unsere hauchfeinen easyfit-Veneers[®]



Protilab-Zahnersatz – hochwertige Produkte auf Basis deutscher Qualitätsstandards. Druckfehler und Preis- oder Produktänderungen vorbehalten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese können Sie unter www.protilab.de einsehen.

Ästhetisch, langlebig – einfach natürlich!

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-Veneer[®]
bei uns nur:

110,-



«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 Protillabkunde über das neue Veneer



Foto: Uwe Neddermeyer

Klare Wege in der Prävention

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen 60 Jahren haben KZBV und KZVen entscheidende Impulse für die Gesundheitspolitik in Deutschland gesetzt und das Bild der modernen präventionsorientierten Zahnmedizin von heute mitgeprägt. Dem Jubiläum der KZBV und ihrem Wirken in den vergangenen Jahrzehnten haben wir uns filmisch in Form einer „Retrospektive“ genähert: Unser Blick geht in die Vergangenheit, aber noch mehr in die Zukunft unter dem Motto „Gesundheit gestalten“. Wir bieten uns der Politik als Gesprächspartner und Ratgeber auf Expertenbasis an und setzen uns für das Wohl der Patienten wie auch der Vertragszahnärzte gleichermaßen ein.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat in seiner Rede anlässlich unseres Festaktes in Berlin klare Worte gefunden. Er hat ausdrücklich gewürdigt, dass die KZBV in den vergangenen 60 Jahren maßgeblich an der erfolgreichen Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung hin zu einem klar präventionsorientierten Ansatz mitgewirkt hat. Deutschland nimmt – dank des Einsatzes aller Zahnärztinnen und Zahnärzte – inzwischen bei der Mundgesundheit von

Kindern und Jugendlichen einen Spitzenplatz in Europa ein.

Zahnärzte haben schon immer die bestmögliche Mundgesundheit ihrer Patienten zum Ziel gehabt: Ein maßgeblicher Schritt nach vorne – weg von der Reparaturmedizin – erfolgte mit dem Paradigmenwechsel in den

80er-Jahren. Hier wurden erstmals Gruppen- und Individualprophylaxe in der Gesetzgebung berücksichtigt. Damit wurde der Grundstein für das Leitbild der modernen,

präventionsorientierten Zahnheilkunde gelegt. Spätestens seitdem ist Zahnmedizin eine echte Erfolgsgeschichte.

Als Player im Gesundheitswesen hat sich die KZBV in Politik und Gremien Gehör verschafft und bringt ihre Expertise ein. Dennoch: Wir sind in der Selbstverwaltung der „David“ unter den Körperschaften. Und manchmal sind die Wege lang und steinig, bis Durchbrüche erreicht werden. Unser Ziel ist es, den Menschen über seinen gesamten Lebensbogen präventiv zu betreuen, etwa mit einem professionellen Präventionsmanagement. So herrscht akuter Handlungsbedarf bei der Versorgung alter und behinderter Menschen und von Pflegebedürftigen sowie bei frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC).

„Die Verbesserung der Mundgesundheit ist unser zentrales Anliegen.“

Ein großes Anliegen von uns ist es, die zahnärztliche Versorgung der Kleinsten von 0- bis 3 Jahren zu verbessern und ECC zu bekämpfen. Hier gibt es gute Nachrichten: Der Bundestag hat kürzlich das Präventionsgesetz verabschiedet, dort wurde auch ein Passus aufgenommen, der frühkindliche Karies im Visier hat. Darin wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 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 früh im Kleinkindalter Untersuchungen eingeführt werden, um eine Reduktion von ECC zu erreichen. Geplant ist ferner eine stärkere Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten.

Der Gesetzgeber hat damit eine jahrelange Forderung der Zahnärzteschaft, die im ECC-Konzept zusammengefasst ist, auf den Weg gebracht. Inzwischen hat der G-BA dazu einen entsprechenden Beschluss gefasst. Die von der KZBV eingebrachte Forderung nach der Verankerung von Verweisen vom Pädiater zum Zahnarzt wurde mit den Stimmen der Leistungserbringer und aller Unparteiischen gegen die Stimmen des GKV-Spitzenverbands angenommen.

Die G-BA-Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr wird nun neu strukturiert. Der Beschluss wird allerdings erst dann in Kraft treten, wenn auch das Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“) der Richtlinie angepasst wird.

Hier sind im Sinne unserer kleinsten Patienten versorgungspolitisch wichtige Pflöcke eingeschlagen. Und es geht weiter. Es wäre sehr wünschenswert, wenn die Gremienarbeit schneller Ergebnisse bringen würde – im Sinne der Klarheit für die Patienten wie auch für die Kollegenschaft.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstands der KZBV

ENDO POWER

mit COLTENE Neuheiten!

1 HyFlex™ EDM

- Bis zu **700%** höhere Bruchfestigkeit
- Speziell gehärtete Oberfläche
- Mit wenig Feilen zum Erfolg

2 CanalPro™ Syringe Fill Station

- Einhand-Dosierung
- Durchdachtes Design

3 GuttaFlow® bioseal

- Unterstützt aktiv die Regeneration im Wurzelkanal
- Ausgezeichnete Fließeigenschaften



Extrem bruch-
sichere NiTi-Feile
für die schnelle
Aufbereitung.

Funkenerodiert!

1



Edelstahl-
Flaschenhalter
mit Dosierungs-
mechanismus

2



**COMING
SOON!**

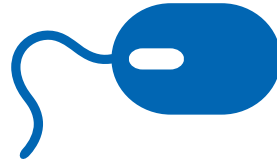
Bioaktives
Obturationsmaterial

**Nicht nur füllen,
sondern auch
heilen!**

3



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Lernen Sie uns kennen: Lesen Sie nicht nur das gedruckte Heft, sondern gehen Sie auf zm-online.de. Wir stellen Ihnen hier von der Redaktion ausgewählte Online-Beiträge vor.

Lava Ultimate ungeeignet für Kronen

Die Firma 3MEspe nahm vor wenigen Tagen freiwillig die Indikation für Kronen aus der Indikationsliste für alle Lava-Ultimate-Restaurationsmaterialien zurück. In einer Stellungnahme gegenüber

der zm wird als Begründung eine erhöhte Dezentrierungsrate bei Kronen genannt.



zm-Code:
55465

Zahnmedizin

Materialspenden für die Griechen

Griechen, die sich den Arztbesuch und Medikamente nicht mehr leisten können, finden Hilfe in „sozialen Praxen“. Weil dort das Notwendigste fehlt, sammelt „StiftungLife“ Material und

informiert über die medizinische Versorgung in der Schuldenkrise.



zm-Code:
53387

Nachrichten



Style-Check: Jetzt abstimmen!

Welche ist die schönste im ganzen Land? zm-online sucht die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Ob toller Ausblick, Kunstwerke im Wartezimmer oder schicke Dekoration, 16 außergewöhnliche Praxen haben wir unter der Rubrik „schönste Praxen“ vorgestellt – jetzt können Sie abstimmen.



zm-Code: 9036



Foto: studiotoks – Fotolia

Telefonnummer auf Rezept wird Pflicht

Seit Juli sind Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, eine Telefonnummer und ihren Vor- und Nachnamen auf Rezepten anzugeben. Das gilt für Kassen- wie für Privatrezepte. So soll das

Apothekenpersonal den Arzt oder den Zahnarzt bei Rückfragen leichter kontaktieren können.



zm-Code:
5944

Praxis

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.

Implantatversorgung nach Tumor

Mit Knochentransplantationen und Implantaten wurde einer 37-jährigen Patientin neue Lebensqualität geschenkt. Zuvor hatte die Strahlen- und Chemotherapie zur Behandlung eines bösartigen Tumors im Nasenrachen-

raum die Gesichtsknochen und die Zähne nicht adäquat wachsen lassen.



zm-Code:
55937

Zahnmedizin

Geheimcode auf Zahnpastatuben?

Bunte Farbquadrate auf der Tube zeigen, wie hoch der Chemieanteil der enthaltenen Zahnpasta ist. So schlicht lautet eine Verschwörungstheorie, die im Internet und in den sozialen

Medien massenhaft geteilt wird. Wie unhaltbar diese Behauptungen sind, erklärt die TU Berlin.



zm-Code:
5586

Nachrichten

Der Fall: Retrograde WSR

Der Fall zeigt eine retrograde Wurzelspitzenresektion: Ein Vorbehandler hatte ein abgebrochenes Instrument im Kanal verfüllt – dadurch kam es zu einem entzündlichen Prozess mit Granulations-

gewebe. Der Eingriff erfolgte in der Poliklinik für Zahnerhaltung des Uniklinikums Münster.



zm-Code:
95819

Zahnmedizin

Letzte Übungen für den Ernstfall

Nach einem Urlaubssemester steht Zahnmedizinstudentin Isabella kurz vor ihrer größten Herausforderung: der erste Patientenkontakt. In ihrem Blog berichtet sie von den Vorbereitungen am

Phantomkopf, dem Spritzenkurs und Kommunikationsseminaren.



zm-Code:
41243

Campus

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

GKV-Finzen im ersten Quartal

67 Kassen im Plus, 57 im Minus

Die Reserven der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lagen Ende des ersten Quartals 2015 bei insgesamt 25,3 Milliarden Euro. Die Krankenkassen besaßen dabei Finanzreserven von rund 15,5 Milliarden, der Gesundheitsfonds von rund 9,8 Milliarden Euro, teilte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in Berlin mit. Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve sieht 4,2 Milliarden Euro vor, der Fonds hatte im 1. Quartal ein Minus von rund 2,68 Milliarden Euro. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sprach von einer „soliden Grundlage“ für die weitere Finanzentwicklung. Nach den Berechnungen standen Ein-

Überschuss von 17 Millionen Euro. Bei den Ersatzkassen ergab sich dagegen ein Defizit von 101 Millionen, bei den Betriebskrankenkassen von 65 Millionen und bei den Innungskrankenkassen von 57 Millionen Euro. Insgesamt schlossen 67 Kassen das erste Quartal mit einem Plus, 57 mit einem Minus ab.

Bei den Arzneimittelausgaben nahm der Zuwachs pro Versichertem im ersten Quartal um 5 Prozent zu. Im Gesamtjahr 2014 lag er bei 9,4 Prozent. Auffällig seien die hohen Ausgaben für neu zugelassene Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C, heißt es. In den ersten drei Monaten dieses Jahres



Foto: MEV

nahmen von rund 53,08 Milliarden Euro Ausgaben von 53,25 Milliarden gegenüber.

Betrachtet man das Ergebnis nach Kassenarten, bestehen allerdings deutliche Unterschiede. So verbuchten nur die AOKen einen Überschuss von 36 Millionen und die Knappschaft einen

machten diese eine Größenordnung von rund 430 Millionen Euro aus.

Im Bereich der vertragsärztlichen Vergütung stiegen die Ausgaben pro Versichertem um rund 4,0 Prozent an. Bei den Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz betrug der Anstieg 3,5 respektive 0,7 Prozent. Da bei den Krankenkassen für das 1. Quartal in diesen Leistungsbereichen noch keine Abrechnungsdaten der KVen und der KZVen vorliegen, hätten die Veränderungsraten lediglich Schätzcharakter, heißt es aus dem Ministerium. sg/dpa/pm

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

Zehn Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz

Bilanz über ein Erfolgsmodell

Das befundorientierte Festzuschussystem ist im Jahr 2015 zehn Jahre alt. Zu diesem Anlass hat die KZBV jetzt eine Festschrift herausgegeben.

Zum 1. Januar 2005 hatten befund-



orientierte Festzuschüsse das prozentuale Bezuschussungssystem beim Zahnersatz abgelöst. Mit dem von der Zahnärzteschaft in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft entwickelten Konzept als Reaktion auf die andauernden Kostendämpfungsmaßnahmen des Gesetzgebers wurde ein neuer versorgungspolitischer Ansatz gewählt. Die Patienten haben seitdem Anspruch auf einen festen Zuschuss zu ihren Zahnersatzkosten. Die Festzuschüsse richten sich nach dem Befund. Dass sich das von der Zahnärzteschaft selbst entwickelte System so erfolgreich bewähren würde, war nicht von Anfang an bei allen Beteiligten Konsens. Die Krankenkassen begegneten dem

System mit großem Misstrauen. Sie befürchteten unkontrollierte Leistungsausweitungen und Ausgabenzuwächse und die Überforderung der Versicherten. Auch in der Politik traf das System

anfangs nicht auf breite Zustimmung. So war es ein großer Erfolg der Zahnärzteschaft, mit dem Gesundheits-Modernisierungsgesetz ein „befundorientiertes Festzuschussystem“ im SGB V verankern zu können. Mit dem Ende der prozentualen Bezuschussung war ein wichtiger Meilenstein hin zu mehr Versorgungsgerechtigkeit gemacht. Gleichzeitig mit der Einführung des Systems wurde eine weitere wichtige Forderung der Zahnärzteschaft erfüllt: die Abschaffung der Budgetierung für den Bereich der Prothetik. pr/KZBV

■ Die Festschrift ist auf der Webseite der KZBV einsehbar: Mehr unter: <http://www.kzbv.de/festschrift.935.de.html>

Zahnärztekammer Niedersachsen

Bunke ist neuer Präsident

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Niedersachsen



Foto: ZfN

(ZKN) hat D.M.D./Univ. of Florida Henner Bunke aus Wietze zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. In den siebenköpfigen Vorstand der ZKN wurde als Stellvertretender Präsident Jörg Röver aus Braunschweig gewählt, als weitere Beisitzer Sabine Steding aus Hannover, Silke Lange aus Bad Zwischenahn, Dr. Lutz Riefenstahl aus Gronau, Dr. Karl-Hermann Karstens aus Verden und Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf aus Barnstorf. nh/pm

KBV zu politischer Gesetzgebung

Das erste Fazit fällt gemischt aus

Eine gemischte erste Bilanz zieht der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur jüngsten gesundheitspolitischen Gesetzgebung. „Wir haben gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden die Diskussion mit der Politik in allen Fällen gesucht, wo wir die ambulante Versorgung der Patienten und auch die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gefährdet sahen und noch sehen. Teilweise haben wir die Politik noch einmal zum Nachdenken bewogen, einige Änderungen konnten daraufhin noch eingebracht werden“,

sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. Besonders intensive Diskussionen wurden um das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) geführt. „Keine Frage: Kritisch sehen wir weiterhin die geplanten Terminservicestellen“, so Gassen. „Wir konnten aber erreichen, dass die Terminservicestellen von der regionalen Ebene mit jeweils eigenen Lösungen umgesetzt werden können.“ Auch die Aufkaufregel in nach der Bedarfsplanung übertarnten Gebieten ist abgeschwächt worden – von 110 auf 140 Prozent. „Allerdings ist hier eine vollkommen schlechte Lösung durch eine nur

noch schlechte Lösung ersetzt worden“, so Gassen.

Als positiv im VSG bewertet KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann die Aufwertung der ambulanten Weiterbildung. „Es ist gut, dass dabei auch 1 000 Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich explizit für Fachärzte eingerichtet werden sollen. Und nicht zuletzt ist das von uns favorisierte Stiftungsmodell für die Weiterbildung im Gesetzestext explizit erwähnt.“ Auch an den Diskussionen um den Masterplan Medizinstudium 2020 wird sich die KBV intensiv beteiligen. „Die zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber, die Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und die bessere Praxisanbindung stehen für uns

dabei im Vordergrund“, sagt Feldmann.

Unverändert kritisch sehen die beiden KBV-Vorstände einige Vorgaben aus anderen Gesetzen. Dazu gehören die Sanktionen, die im E-Health-Gesetz angedroht werden, wenn Niedergelassene das Versichertenstammdatenmanagement für die Krankenkassen nicht übernehmen wollen. Auch das Präventionsgesetz enthalte kritikwürdige Regelungen. So seien die Vertragsärzte nicht an der Nationalen Präventionskonferenz beteiligt. Das Antikorruptionsgesetz begrüßt die KBV grundsätzlich. Es dürften jedoch keine erwünschten Kooperationen unter Generalverdacht gestellt werden. Hier seien Klärstellungen erforderlich. pr/pm

Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System



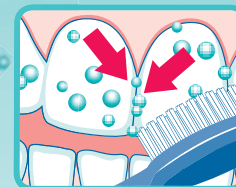
NEU Mit Natur-Perl-System

Zahnarzt-Test 2014¹

96,1%

würden ihren Patienten die neue Pearls & Dents empfehlen.

- ✓ 100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System
- ✓ sanfte, aber effektive Reinigung
- ✓ optimaler Karies- und Zahnfleischschutz



Das Perl-System:

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



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

¹ Befragung von 964 Zahnärzten und Praxismitarbeitern im Rahmen einer Test- und Fragebogenaktion, durchgeführt von Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, 07 – 08/2014.

Freie Berufe

Vinken im Amt bestätigt

Die Mitgliederversammlung des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) hat in Berlin das BFB-Präsidium und den neuen BFB-Vorstand für die kommenden zwei Jahre gewählt. Bundessteuerberaterkammer-Präsident Horst Vinken wurde mit großer Mehrheit als BFB-Präsident wiedergewählt, ebenso sein Vize und Schatzmeister Harald Elster, Präsident des Deutschen Steuerberaterverbands. In ihrem Amt als Vizepräsidenten bestätigt



Foto: BStBK

wurden auch Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Wolfgang Ewer, Präsidiumsmitglied des Deutschen Anwaltvereins, und Gerhard Albrecht, Vizepräsident der Wirtschaftsprüferkammer.

Neu im BFB-Präsidium sind Barbara Ettinger-Brinckmann, Präsidentin der Bundesarchitektenkammer, Dr. Andreas Gassen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Hans-Ullrich Kammeyer, Präsident der Bundesingenieurkammer, und Dr. Björn Demuth, Präsident des Landesverbands der Freien Berufe Baden-Württemberg.

Erstmalig fanden die Wahlen zum BFB-Vorstand statt. In das insgesamt 23-köpfige Gremium gewählt wurde auch der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer. ck/pm

Unabhängige Patientenberatung Deutschlands

Neutralität gefährdet

Geht es nach dem Willen des GKV-Spitzenverbands soll ein Callcenter, das bereits für die Krankenkassen gearbeitet hat, statt der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) die Patientenberatung übernehmen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sehen damit die künftige Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung bedroht. Sie fordern insbesondere den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Karl-Josef Lauermann, auf, die vom GKV-Spitzen-

verband „offensichtlich beabsichtigte Vergabeentscheidung zu revidieren“. Finanzierung und Vergabe müssten an die Bedingung geknüpft werden, dass die künftige Patientenberatung auch tatsächlich unabhängig arbeiten kann. Eine Patientenberatung, die von einem Callcenter betrieben wird, das bereits für die Krankenkassen tätig war, könne unmöglich die Anliegen von Patienten und Versicherten – gerade auch gegenüber den Kostenträgern – glaubwürdig und umfassend vertreten.

Die jetzt bekannt gewordene Vergabeabsicht konterkarieren den Anspruch der UPD an eine

apoBank

Studienkredit erhält Bestnoten

Das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) hat Studienkredite unter die Lupe genommen. Besonders gut weggekommen ist dabei das Modell der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank).

Das CHE bewertete nach fünf verschiedenen Kategorien: Zugang, Kapazität, Kosten, Risikobegrenzung und Flexibilität.

Die im Mittelpunkt stehenden Fragen sind: Wie leicht ist der Kredit erhältlich? Ist er ausreichend zur Finanzierung des Studiums? Welche Gesamtkosten entstehen? Wie wird das individuelle Risiko begrenzt? Oder wie flexibel ist die Auszahlung?

Die Ergebnisse der Untersuchung sind zum einen eine Entscheidungshilfe für Studierende. Zum anderen stellen sie eine Übersicht

der existierenden Kredit- und Bildungsangebots dar. Diese sind zumeist entweder regional, hochschul- oder fachspezifisch. Der CHE-Studienkredit-Test im Detail ist veröffentlicht unter www.che-studienkredit-test.de.



Der apoStudienkredit steht Studierenden der Human-, der Zahn-, der Tiermedizin und der Pharmazie sowie Doktoranden der akademischen Heilberufe zur Verfügung. Die Darlehenssumme beträgt maximal 10 000 Euro und wird in Verbindung mit einem KfW-Studienkredit bewilligt – unabhängig vom Einkommen der Eltern oder dem Bezug von BAföG. sg/pm



Foto: WavebreakmediaMicro – Fotolia.com

fachlich kompetente Beratung völlig: „Hier soll eine etablierte, anerkannte und mitunter den Krankenkassen unbequeme Patientenberatung zu einem willfährigen Dienstleister auf der Lohnliste der Krankenkassen umfunktioniert werden“, heißt es in der gemeinsamen Pressemitteilung der Organisationen. Und weiter: „Die Kassen stellen

mit diesem Vorhaben einmal mehr unter Beweis, dass sie an einer neutralen und sachgerechten Information von Patienten und Versicherten kein echtes Interesse haben.“ Die Heilberufe-Vertretungen befürchten, dass mehr Quantität in der Beratung zulasten der Qualität geht. sg/pm

Medisuch-Zertifikat

Webangebot der BZÄK ausgezeichnet

Die BZÄK-Webseite wurde mit dem Medisuch-Zertifikat 2015/16 ausgezeichnet. MediSuch ist eine Suchmaschine für den Bereich Medizin und Gesundheit, die auf einer Positivliste ausgewählter Quellen basiert. Die Liste umfasst derzeit knapp 500 deutschsprachige Informationsanbieter, die Inhalte unabhängig von Industrieinteressen anbieten. Betrieben wird die Spezialsuchmaschine vom Institut für Quali-

tät und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTG).

Von MediSuch gelistete und zertifizierte Seiten enthalten qualitätsorientierte Informationen und sind nach den MediSuch-Richtlinien aufgebaut: Patientenrelevante und verständliche Gesundheitsinformationen, ohne direkte oder indirekte Einflussnahme der Industrie – Quellen sollen deutlich kenntlich gemacht sein, zwischen redaktionellen Inhalten und Werbung muss klar unterschieden werden. Patienten sollen so ausschließlich solide, werbe- und spamfreie medizinische Webseiten finden können.

pr/BZÄK



Zahnärztekammer Thüringen

Christian Junge an der Spitze

Der 49-jährige Zahnarzt Dr. Christian Junge (Foto) aus Friedrichroda ist neuer Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Junge löst den Erfurter Zahnarzt Dr. Andreas Wagner ab, der nach 25 Jahren in

verschiedenen Vorstandsfunktionen auf eigenen Wunsch nicht erneut kandidierte. Insgesamt präsentiert sich ein deutlich jüngerer Vorstand mit einem Durchschnittsalter von 48,4 Jahren. Zwei der sieben Vorstandsmitglieder sind jünger als 40 Jahre, darunter der 34-jährige Zahnarzt Dr. Matthias Schinkel aus Sömmerda. Ebenso neu im Vorstand sind die beiden Jenaer Zahnärzte Rebecca Otto und der Vizepräsident Dr. Ralf Kulick. Außerdem komplettieren Dr. Gunder Merkel aus Schmalkalden, Dr. Matthias Seyffarth aus Jena sowie Dr. Guido Wucherpfennig aus Erfurt das Team.

pr/pm



Foto: lzktth

GALVA NO!



iViva la innovación!

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

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

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

0800-
90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Teflon® ist ein eingetragenes Warenzeichen von DuPont.

Kurioses**Wir suchen Ihre ungewöhnlichen Fälle!**

Foto: Ute Krüger

Haben Sie auch schon geklebte, getackerte oder zusammengesetzte Prothesen oder außergewöhnliche Zähne gesehen?

Ganze Wälle von Zahnstein oder Prothesen, die durch Selfmade-Stifte zusammengehalten werden? Dann greifen Sie zur Kamera! Schicken Sie uns die Fotos (inklusive Quellenangabe) und schreiben Sie unserer Wissenschaftsredaktion (s.priehn-kuepper@zm-online.de), welche Geschichte sich hinter „Ihrem“ kuriosen Fall verbirgt. Wir veröffentlichen die Fälle auf zm-online.de. sp

Projekt StiftungLife**Materialspenden für Griechenland**

Mehrere Wochen Wartezeit auf einen Arzttermin, Spritzen oder Mullbinden, die selbst besorgt werden müssen – das ist heute Alltag für viele Patienten in Griechenland. Wer sich den Besuch beim Hausarzt und die Zuzahlung zu Medikamenten nicht leisten kann, findet Hilfe in „sozialen Praxen“. Sie kümmern sich um die medizinische Versorgung von Unversicherten, Arbeitslosen, Armen und illegalen Migranten. Die bundesweit tätige Stiftung Life sammelt für sie Geräte und Gebrauchsmaterialien.

„Es werden dringend weitere Geräte sämtlicher Fachrichtungen benötigt,“ sagt Konstantinos Papadakis, Mitgründer der Griechenlandinitiative der Hilfsorganisation StiftungLife. Außerdem sei der Bedarf an Gebrauchsmaterial groß. Laut StiftungLife

fehlen „alle Materialien und Geräte, die für eine Patientenversorgung auf europäischem Standard notwendig sind“. Dazu gehören:

- zahnärztliches Material
- Sterilisationseinheiten
- EKG- und LZ-EKG-Geräte
- Defibrillatoren
- LZ-Blutdruckmessung
- Laborgeräte
- Absaugeinheiten
- Pulsoxymeter
- Blutdruckmessgeräte
- Otoskope
- Hörtestgeräte
- Laryngoskope
- Zystoskope
- Gastroskop
- chirurgische Instrumente für einfache Operationen
- Handschuhe, Papierlaken, Watte, Papierwatte, EKG- und Ultraschallpapier, Ultraschallgel, Mundschutz, Verbände aller Größen, Desinfektionsmittel, Spritzen und mehr.

Wer das Projekt StiftungLife unterstützen will, wendet sich bitte an: Konstantinos Papadakis, kostas@stiftunglife.de, Telefon: 0171/4970767 sp/nh



Foto: nhyazz – Fotolia.com

TK-Arzneimitteldaten**Zu viele neue NOAK verordnet**

Unverhältnismäßig viele Patienten werden heute mit neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) behandelt – das ergeben aktuelle Arzneimitteldaten der Techniker Krankenkasse (TK). Die Mehrheit der Patienten mit Vorhofflimmern werde nicht zunächst auf die etablierten Wirkstoffe (Vitamin-K-Antagonisten), sondern gleich auf NOAK eingestellt. Laut Arzneimittelkommission der deutschen Ärzte (AkdÄ) und den aktuellen Leitlinien sollten Ärzte die NOAK jedoch nur Patienten verordnen, die mit Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon schwer einzustellen sind, die ein erhöhtes Risiko von Interaktionen unter Vitamin-K-Antagonisten aufwei-

sen oder für die die regelmäßige Kontrolle des INR-Wertes schwierig ist. „Die klassischen Vitamin-K-Antagonisten sind in den für sie zugelassenen Indikationen nach wie vor der Standard zur oralen Antikoagulation“, kommentiert Tim Steimle, Leiter des Fachbereichs Arzneimittel der TK das Verschreibungsverhalten.

In Kooperation mit der Universität Bremen bietet die TK mit der DAK und der KKH eine telefonische Beratung durch unabhängige Arzneimittelexperten an: Ärzte können sich an die gebührenfreie Telefonnummer 0800/285858052 (innerhalb Deutschlands) oder an arzneimittelreport@tk.de wenden. sp/pm

HIV-Prophylaxe**Schutzmaßnahmen für die Praxis**

Rund ein Drittel der Bevölkerung ist mit dem HI-Virus infiziert, ohne die Diagnose zu kennen. Die Befragung eines Patienten würde dem Zahnarzt deshalb keine Klarheit über eine mögliche HIV-Infektion bringen. Dr. med. Albrecht Ulmer, HIV-Experte aus Stuttgart, empfahl im Rahmen der Sommer-Akademie 2015 in Ludwigsburg zum Thema „Risikofaktor Infektion“, sich an den Richtlinien des Robert Koch-Instituts zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde zu orientieren. Die Empfehlungen besagen, dass sich ein Praxisteam immer so verhalten sollte, als würde ein HIV-Patient behandelt werden. Bei Anzeichen einer Soorösophagitis oder einer oralen Haarleukoplakie sei Vorsicht geboten, denn diese deuten auf einen HIV-Patienten hin.

Simple Schutzmaßnahmen können das Infektionsrisiko mit HIV oder Hepatitis deutlich senken: „Festes Schuhwerk schützt vor herunterfallenden Injektionsnadeln“, sagte Ulmer. Ist es zu einem Arbeitsunfall gekommen, empfiehlt Ulmer den spontanen Blutfluss nicht sofort zu unterbinden, da potenziell infektiöses Material ausgespült werden könnte. Anschließend folgt die Dokumentation beim D-Arzt oder Betriebsarzt. Zudem sollte ein erster HIV-Antikörper-Test oder eine Hepatitis-Serologie durchgeführt werden. Perkutane Stichverletzungen mit Injektionsnadel unter Beteiligung von Körperflüssigkeiten mit potenziell hoher HIV-Konzentration indizieren eine PEP (Postexpositionsprophylaxe). Rat geben erfahrene Experten in Schwerpunktpraxen. dg

Wissenschaftlicher Kongress zum Zahnärztetag 2015

Spannung und kollegiales Disputieren

„Update 2015“ – so heißt die 3. Gemeinschaftstagung der Zahnmedizinischen Fachgesellschaften am 6. und 7. November in Frankfurt/Main. Das kollegiale Disputieren des wissenschaftlichen Programms mit fächerübergreifender Präsenz verspricht Spannung, so Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Der Kongress bietet einen Überblick über die einzelnen Fachgebiete der Zahnheilkunde. „Wir sind froh und stolz, dass wir eine solche Gemeinschaftstagung wieder auf die Beine stellen können“, blickt Kahl-Nieke voraus. „Das



zeigt, dass die Zahnmedizin an einem Strang zieht, wenn es darum geht, unseren Patienten die beste zahnmedizinische Versorgung auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse anzubieten.“

„Moderne“ Fachinhalte stehen im Vordergrund, etwa die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), Lachgas oder auch computergestützte Verfahren. Auf alle Vortragsblöcke folgt eine moderierte Diskussion. Kahl-Nieke: „In diesen zwei Tagen wird also ein wirkliches 'Update' geboten. Das ist in dieser Bandbreite auf anderen Kongressen kaum leistbar.“ sp/pm

Zahnweh im Urlaub

Neue Sprachbroschüre hilft

Wenn Patienten im Urlaub die Zähne schmerzen, kann ein sofortiger Zahnarztbesuch an mangelnden Sprachkenntnissen scheitern. Um dem entgegenzuwirken, verteilt die Initiative



Quelle: proDente

proDente nun kostenfrei an neun deutschen Flughäfen den Sprachführer „Au Backe – Zahnschmerzen im Urlaub“. Im Sprachführer sind mehrere zahnmedizinische Beschwerden in sieben verschiedene Sprachen übersetzt: Das Faltblatt hilft in Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Türkisch

und Griechisch. Für Griechenland-Urlauber wird das griechische Alphabet verwendet. Patienten können dann mithilfe des Sprachführers den behandelnden Zahnarzt im Urlaub

gezielt über ihre Vorerkrankungen informieren. Zahnärzte und Zahntechniker können für Ihre Patienten 100 Sprachführer „Au Backe – Zahnschmerzen im Urlaub“ kostenfrei beziehen. (Hotline: 01805/552255 oder über www.prodente.de im Bereich für Fachbesucher. sp/pm

Ihr Leistungsplus: iSy® All-in-Sets

- + Implantat
- + Einpatienten-Formbohrer
- + Implantatbasis
- + Verschlusskappe
- + Gingivaformer
- + Multifunktionskappen
- + Preisgarantie bis 31.12.2017
- + Exzellenter Service

99,- €

zzgl. gesetzlicher MwSt.
beim Kauf eines 4er-All-in-Sets



Warum 99 Euro günstiger sind als 59 Euro.

iSy ist das preisWerte Qualitätssystem von CAMLOG. Es ist schlank, flexibel und überzeugt in der Praxis mit einfacher Handhabung, effizientem Workflow und einem unschlagbaren Preis-/Leistungsverhältnis. Die iSy All-in-Sets sind ein echtes Leistungsplus und enthalten viele Teile, die Sie sonst zukaufen müssten. **Bei iSy ist mehr für Sie drin. Mehr Qualität. Mehr Service. Mehr Leistung.** Entdecken Sie iSy und erfahren Sie, warum 99 Euro günstiger sind als 59 Euro.

DEDICAM®
PROSTHETICS
CAD/CAM ready

Vertrauenskultur bewahren!

Kaum ein Politikbereich ist so großen Veränderungen unterworfen wie aktuell die Gesundheitspolitik. In den vergangenen 25 Jahren gab es weit mehr als 30 Gesetze, von Verordnungen und strukturellen Anpassungen gar nicht zu reden. Es führt keineswegs zu weit, von einem Kulturwandel zu reden. Jahrzehntlang hat sich die Politik weitgehend aus den Fragen des Gesundheitswesens herausgehalten. Die Selbstverwaltung von Ärzten/Zahnärzten, Kassen und Kliniken hat perfekt funktioniert und als untergesetzlicher Normgeber ein Gesundheitswesen getragen, das noch heute zu Recht von vielen als das Beste der Welt gesehen wird.

Fragt man heute, warum das nicht so weitergehen konnte, werden schnell ökonomische Zwänge, die demografische Entwicklung und die Dynamik des medizinisch-technischen Fortschritts vorgeschoben. Die Politik verspürte einen Regelungsbedarf, die Akteure des Gesundheitswesens offenbar aber auch einen Hang zur Institutionalisierung von Entscheidungsprozessen. Formell wird zwar noch immer die Flagge der Selbstverwaltung hochgehalten. Vermeintliche Institutionen der Selbstverwaltung wie der mächtige Gemeinsame Bundesausschuss haben aber längst eine Regelungskompetenz, die manchmal eher an ein „Bundesamt für Versorgungsgestaltung“ denken lässt. Für die Politik ist es oft einfacher, mangelnden Sach- und Fachverstand an diesen zentralen Normgebern zu delegieren. Immer mehr Gesetze sehen den G-BA als Ausgestalter des gesetzgeberischen Willens. Das hat mehr als nur einen Haken. Die Krankenkassen haben



Foto: F1online

hier faktisch eine übermächtige Stellung: fünf GKV-Vertreter gegen fünf Vertreter aller Leistungserbringer (DKG, KBV, KZBV). Der mächtige GKV-Apparat kann mit seinen gut ausgestatteten Fachabteilungen zudem massiv „Expertise einbringen“, praktisch also Einfluss auf Entscheidungsprozesse nehmen. Nicht selten mit dem Damoklesschwert im Hintergrund, bei Nichtbeachtung werde alles teurer. Einfluss gibt es über

Muss das so sein? Brauchen wir Zentralismus und Regelungs-Eifer (zurzeit sind schon wieder sieben gesundheitspolitisch relevante Gesetze in der Pipeline)? Nein, im Gegenteil! Viel zu kurz kommt die Frage der Vertrauenskultur, die nicht nur über Jahrzehnte ein Gleichgewicht in der Selbstverwaltung garantierte, sondern vor allem durch das Vertrauen der Patienten zu ihren Ärzten stets Lösungen schuf, die schließlich das hohe

Niveau unserer Versorgung garantierten. Bewusstes Erzeugen von Misstrauen gegen Mediziner, bürokratische Kontrollmechanismen und oft rein ökonomisch betrachtete Versorgungsfragen zerstören diese Vertrauenskultur. Daran sind zwar manche Leistungserbringer durchaus mitschuldig, Uneinigkeit und Untätigkeit in vielen Feldern sind eben keine vertretbare Strategie. Dennoch gilt nach wie vor, dass der Arzt/Zahnarzt derjenige ist, der den Patienten schließlich heilt oder ihn – Stichwort Prävention – vor Krankheiten

schützt. Das ist kein Werbeargument, sondern jahrzehntelange Realität. Krankheiten besiegt man am Ende nicht durch Management, sondern durch die Kunst der heilenden Ärzte, die dazu auch das Vertrauen der Patienten benötigen. Insofern sind die Institutionen der ärztlichen/zahnärztlichen Selbstverwaltung (BÄK, BZÄK, KBV, KZBV) beileibe kein Auslaufmodell in einem zu managenden Gesundheitswesen, sondern weiterhin wichtigster Impuls- und auch Normgeber für eine zukunftsweisende Versorgung. ■



Foto: privat

Institutionen der ärztlichen/zahnärztlichen Selbstverwaltung sind kein Auslaufmodell, sondern wichtigster Impulsgeber für eine zukunftsweisende Versorgung, meint Thomas Grünert, Chefredakteur bei Vincenz Network, Berlin.

das oben genannte Besetzungsschema auch auf die dem G-BA berichtenden Qualitätsinstitute, den Innovationsausschuss und weitere. Was ins Hintertreffen gerät, ist immer mehr die normgebende Rolle der Kammern (BÄK und BZÄK), deren Kompetenzen in allen Fragen der Berufsausübung und Qualität faktisch durch die neu geschaffenen Institutionen beschnitten werden. In manchen Fällen kann man gar von einem Gestaltungsdictat gegen die Leistungserbringer sprechen.

WÄHLEN SIE DIE SICHERHEIT EINES STARKEN PARTNERS.

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

Meine schönste Entscheidung.

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

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.



GRPG-Symposium

Keine Millionen für zweckfreie Forschung

Ein neues Institut und 300 Millionen Euro jährlich: Mit IQTiG und Innovationsfonds hat der Gesetzgeber Fakten geschaffen, die eine Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland möglich machen sollen. Welche Schritte als nächstes nötig sind, diskutierten Dr. Christof Veit, Prof. Josef Hecken, Dr. Jens Baas und Georg Baum auf dem GRPG-Symposium – und kamen zu zwei Ergebnissen.

„Qualität ist ein Koboldbegriff“, der von den Akteuren eines Systems naturgemäß mit unterschiedlichen Bedeutungen aufgeladen werde, erklärte Dr. Christof Veit, Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG). Ergo gehe es im ersten Schritt darum, „legitime Anforderungen“ an die Leistungserbringer zu formulieren, die praktikabel, effektiv und gerichtsfest seien. Damit künftig Gefahren für Patienten beseitigt, Mängel verbessert und Exzellenz gefördert werden können, wolle er sich zuerst der Indikatorenqualität widmen und diese verbessern. „Die heute verwendeten Indikatoren messen den Standard, nicht Exzellenz“, sagte Veit. Auch der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Prof. Josef Hecken, betonte, wie wichtig die Justiziabilität neu formulierter Messgrößen ist, das habe jüngst erst die angefochtene Mindestmengenregelung zur Behandlung von Frühgeborenen gezeigt. Die Festlegung von sinnvollen und belastbaren Schwellenwerten sei aktuell auch die dringlichste Aufgabe bei der Ausgestaltung des Innovationsfonds. Denn noch sei offen, wo die Mindestgröße für förderfähige Modellprojekte anzusetzen



Foto: zm-mg

Fand klare Worte: G-BA-Chef Prof. Josef Hecken

sei, ab der eine „belastbare Evidenz“ unterstellt werden könne. Hecken verwies darauf, dass diese Mindestgröße letztlich ein entscheidendes Vergabekriterium für die in vier Jahren insgesamt bereitgestellten 900 Millionen Euro sei. Ebenso wichtig aus seiner Sicht: Nicht genutzte Mittel aus dem Innovationsfonds sollen auf die Folgejahre übertragen werden können, auch wenn dies bislang vom Gesetzgeber ausdrücklich nicht vorgesehen ist. Andernfalls sei das Gros der Mittel sonst vorschnell für die volle Laufzeit gebunden, obwohl es anderswo besser

investiert werden könne. „Was weiß ich denn, was es in zwei oder drei Jahren für ein versorgungspolitisches Problem gibt“, sagte Hecken und bremste gleichzeitig vorschnelle Begehrlichkeiten auf die 75 Millionen Euro jährliche Jahresförderung für Versorgungsforschung. Bevor „zweckfreie Forschung“ finanziert werde, stellte er klar, nutze man die Mittel zur Evaluation der geförderten Modellprojekte. So sehe es eine Klausel des Gesetzgebers vor, die nach Heckens Ansicht zur Regel werden könnte. Selbst wenn jeder renommierte Versorgungsforscher in Deutschland 5 Millionen Euro pro Jahr erhielte, stichelte er, „bleibt ganz sicher noch Geld übrig“.

Aktionismus zulasten der GKV-Versicherten

Dr. Jens Baas, Chef der Techniker Krankenkasse, fokussierte seine Kritik ebenfalls auf die Versorgungsforschung, konkret auf die „Ungerechtigkeit, dass die Kosten allein von den GKV-Versicherten getragen werden“. Die Mittel stammten schließlich aus dem Gesundheitsfonds und seien damit „Geld der Kassen“. Geld, das schlimmstenfalls aus Proporzgründen unter den verschiedenen Versorgungszweigen nicht ideal ausgegeben werde. Dies sei umso bedauerlicher, als dass die Qualitätsdiskussion angesichts kontinuierlich steigender Gesundheitsausgaben alternativlos sei, mahnte Baas.

Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, lobte das IQTiG als „Chance für eine faire Qualitätsdiskussion“, übte aber auch Kritik. Durch neue Indikatoren entstünden riesige Mehraufwände im klinischen Sektor, der doch in puncto Berichtswesen heute schon Spitze sei. Stattdessen hätte er sich die Einführung einer externen Qualitätssicherung für den niedergelassenen Bereich gewünscht, sagte er. „Aber da ranzugehen hat der Gesetzgeber keinen Mut“, so Baum. „Und da, wo es schon eine Vielzahl von Indikatoren gibt, setzt er noch einen drauf.“ mg

INFO

GRPG – Kontakte zwischen Wissenschaft und Praxis

Die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. (GRPG) ist eine fachübergreifende Gesellschaft. 1994 gegründet steht sie allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen offen. Dem Präsidium gehören Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, aus den Fachberufen im Gesundheitswesen und Juristen an. Vertreten

sind auch die Hersteller von Arzneimitteln und Medizinprodukten, Versicherungen, Medien, Politik, Verwaltung und Ökonomie sowie Patienten. Ziel der GRPG ist nach eigener Aussage, an der Meinungsbildung im Gesundheitswesen mitzuwirken und Kontakte zwischen Wissenschaft und Praxis zu schaffen. ■



Mit **Implantmed** führen Sie implantologische Eingriffe mit höchster Präzision durch. Die Antriebseinheit ist einfach zu bedienen und garantiert ein längeres Arbeiten ohne Ermüdungserscheinungen – dank des leichten, jedoch leistungsstarken Motors und des ergonomisch geformten Winkelstücks. Und bei besonders hartem Knochen unterstützt Sie die integrierte Gewindeschneide-Funktion.

Was auch immer auf Sie zukommt.
Mit chirurgischen Geräten von W&H
sind Sie auf alles vorbereitet.



KZBV-Vertreterversammlung

Mitbestimmung ist angesagt

Die Zukunft der unabhängigen Patientenberatung, die Sanktionen im E-Health-Gesetz, Qualität durch passgenaue Instrumente und die erweiterte Compliance-Leitlinie – das waren die Topthemen auf der Vertreterversammlung der KZBV am 2. Juli in Berlin.



Foto: KZBV-M. Darchinger

Die KZBV formt das Gesundheitswesen mit. Diesen Anspruch bekräftigte das Vorstandsteam mit Dr. Günther E. Buchholz, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Jürgen Fedderwitz auf der VV in Berlin.

Barmer GEK-Zahnreport, Weisse Liste, UPD-Monitor, egal – laut Dr. Wolfgang Eßer ist das Ergebnis immer dasselbe: „Obwohl die dokumentierten Fälle in Abhängigkeit zur Gesamtzahl belegen, dass es sich um Ausreißer im Promillebereich handelt, werden uns Zahnärzten die meisten Behandlungsfehler attestiert“, kritisierte der KZBV-Vorsitzende in seiner Rede auf der Vertreterversammlung. „Gleichzeitig werden wir von der Politik als Präventionsmeister gelobt, beim ZE machen wir Fortschritt ohne Ende, und andere Länder kommen auf uns zu und wollen wissen, wie sie das auch schaffen können.“

Wird die UPD abgesägt?

Hier die Verunglimpfung, dort die Anerkennung – für Eßer nur scheinbar ein Widerspruch: „Dahinter steht ganz klar das Bestreben der Krankenkassen, mit dieser Taktik – nämlich dem gezielten Schlecht-

machen unserer Arbeit – endlich an unsere Daten zu gelangen und sie uneingeschränkt nutzen zu können!“

Zweifelsohne müsse die Zahnärzteschaft auf berechnete Vorwürfe reagieren. „Und das tun wir selbstverständlich auch: Wir schaffen mehr Transparenz“, sagte Eßer. „Zum Beispiel, indem wir auf unserer Homepage den HKP für Patienten erklären.“ Fakt sei aber auch, dass sich die Bilanzen der Zahnärzte nicht verstecken müssen, im Gegenteil: „Diese zunehmende Informationsasymmetrie in der Öffentlichkeit müssen wir auflösen, sie schadet uns nur.“

Was die UPD betrifft: Immerhin gebe sie der Zahnärzteschaft die Möglichkeit zur Stellungnahme und nutze den gegenseitigen fachlichen Austausch. Bei der jetzt anstehenden Neuausschreibung der unabhängigen Patientenberatung sei die UPD aber offensichtlich nicht berücksichtigt worden, beanstandete Eßer und berichtete über

Gerüchte, denen zufolge sie nun die Quit-tung dafür bekommen habe, dass sie in der Vergangenheit öfter auch die Kassen kritisch unter die Lupe genommen hat. Eßer: „Die UPD ist offenbar schon aus dem Rennen, stattdessen wird ein Callcenter als Favorit gehandelt.“ Ein Callcenter, das schon für Kassen und Pharmaunternehmen tätig war. „Wer eine Patientenberatung anbieten und mit der Bezeichnung ‘unabhängig’ führen will, muss diese Beratung auch an fachlich neutraler Stelle aufhängen und die Finanzierung dieser Organisation frei von Fremdeinflüssen halten“, stellte Eßer klar.

Hauptsache interoperabel

Für und Wider des E-Health-Gesetzes beleuchtete der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz: „Das E-Health-Gesetz produziert keine Datensammlungen“, korrigierte er eingangs die

INFO

Neues zur Compliance-Leitlinie

Mit großer Mehrheit stimmte die Vertreterversammlung am 2. Juli in Berlin für eine erweiterte Neufassung der Compliance-Leitlinie der KZBV. Gegenüber der ersten Fassung umfasst die erweiterte Neufassung nunmehr auch insgesamt 16 konkrete Fallbeispiele, die die Inhalte der in der Leitlinie behandelten Themenkomplexe (beispielsweise Leistungsabrechnung, Beteiligung von Zahnärzten an Unternehmen, Erbringung zahntechnischer Leistungen) anschaulich und leichter erfassbar machen sollen. Zugleich werden mithilfe der geschilderten Situationen konkrete Handlungsempfehlungen zur Umsetzung im Praxisalltag gegeben.

„Die Einhaltung geltender berufs- und sozialrechtlicher Vorgaben ist für jeden Zahnarzt seit jeher eine selbstverständliche Verpflichtung“, sagte KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer am Rande der Vertreterversammlung in Berlin. „Entsprechende Verstöße können empfindliche Sanktionen des Berufs-, des Disziplinar- sowie des Strafrechts nach sich ziehen. Die erweiterte

Compliance-Leitlinie der KZBV stellt zur besseren Orientierung und Hilfestellung ausgewählte, bereits bestehende vertragszahnärztliche Pflichten übersichtlich zusammen.“ Die exemplarischen Konkretisierungen und Handlungsempfehlungen sollen dazu beitragen, Verstöße und entsprechende Sanktionen von vornherein zu vermeiden. Eßer: „Die Leitlinie soll somit noch mehr Transparenz, Sensibilität und Sicherheit im Umgang mit den Verpflichtungen unseres Berufsstands gewährleisten.“

Die erweiterte Compliance-Leitlinie stellt keine neuen Pflichten für die Vertragszahnärzteschaft auf. Sie soll nicht zuletzt vor dem Hintergrund des derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindlichen neuen Straftatbestands zur Korruption im Gesundheitswesen vielmehr dazu beitragen, Verletzungen der bestehenden Berufsausübungspflichten zu vermeiden. Die erweiterte Compliance-Leitlinie steht in diesem Heft auf Seite 76 kann unter www.kzbv.de online abgerufen werden. ■

landläufige – aber falsche – Meinung. „Ziel ist der Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur zur verlässlichen Kommunikation, inklusive der Abrechnungsläufe der KZVen. Und diese Initiative des Gesetzgebers begrüßen wir.“ Das E-Health-Gesetz stelle Wege der Übermittlung für sensible Daten wie Notfallsätze und Medikationspläne zur Verfügung – das sei grundsätzlich positiv.

Die einzige Alternative sei, „sich aus der digitalen Welt zu verabschieden und wieder auf die Post zu setzen“. Buchholz: „Doch wir haben den Schritt in den Praxen längst vollzogen.“ Für die Zahnärzte stehe deshalb die Sicherheit der Daten im Mittelpunkt. „Voraussetzung ist für uns allerdings die Verpflichtung der Hersteller zur Interoperabilität der Systeme, so dass wir beim Kauf neuer Programme unsere Daten migrieren können und nicht wie heute alte Programme weiterlaufen lassen müssen, nur um weiter auf alte Patientenunterlagen zugreifen zu können.“ Die geplanten Sanktionen für Zahnärzte im Falle der Überschreitung der Fristen beim

Online-Rollout (1. Juli 2016) für und bei der Onlineanbindung und bei der Anwendung zur Aktualisierung der Versichertendaten (1. Juli 2018) lehnt Buchholz indes entschieden ab. „Diese Regelungen sind weder geeignet, den Aufbau der Telematikinfrastruktur zu beschleunigen noch fördern sie die Akzeptanz bei den Vertragszahnärzten“, argumentierte er. „Überdies weigern wir uns ja gar nicht. Aber Zahnärzte haben nun

INFO

Das macht die UPD

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland gemeinnützige GmbH (UPD) wurde 2007 gegründet. Ihre Aufgabe ist, Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen zu informieren, aufzuklären und zu beraten – kostenfrei. Finanziert wird die UPD gemäß SGB V vom GKV-Spitzenverband über eine Umlage der Kassenmitgliedsbeiträge. ■

wirklich gar keinen Einfluss auf die Einhaltung der Fristen. Wir sind abhängig von der termingerechten Leistung Dritter. Ob und wann uns die Industrie die Hard- und Software zur Verfügung stellt, liegt nicht an uns – diesen Prozess können wir als Körperschaft nicht beschleunigen. Das heißt: Wenn wir wollen, aber nicht können, darf man uns nicht mit Strafen belegen.“ Diese Sanktionierung aller Zahnärzte verletze den Grundsatz des Verursacherprinzips und stelle einen Eingriff in die Kompetenzen der Selbstverwaltung dar.

Der Steigbügel für Neues

Warum die Regelungen zur Qualitätssicherung im Krankenhausstrukturgesetz auch wegweisend für die Zahnarztpraxen sind, veranschaulichte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz: „Der Gesetzgeber möchte überwiegend sektorenübergreifend arbeiten. Und im Rahmen dieser Sektorenausweitung werden sektorspezifische Lösungen auf alle Sektoren übertragen.“ Fedderwitz: „Das neue IQTiG wird die Blaupausen für unseren Sektor liefern und damit der Steigbügel für strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen werden.“

Laut Fedderwitz bescheinigen Analysen den umstrittenen Pay-for-Performance-Lösungen – dazu gehörten auch die Qualitätsabschläge im Krankenhaus – auf lange Sicht gleichwohl eher schlechte Ergebnisse. Besser schneide die qualitätsbezogene Vergütung ab. „Was für die Ärzte und Krankenhäuser gut ist, lässt sich aber bekanntlich nicht einfach auf die zahnmedizinische Versorgung übertragen“, resümierte Fedderwitz. „Wir brauchen sektorspezifische Regelungen, um das Niveau und die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gewährleisten und weiterentwickeln zu können.“ Der Weg von der Expostmessung hin zur prospektiven Qualitätsentwicklung eröffne der Zahnärzteschaft hier Chancen. Fedderwitz: „Wir sollten uns deshalb als Berufsstand proaktiv statt reaktiv aufstellen. Denn wer einen Gestaltungsrahmen fordert, der muss ihn auch gestalten wollen.“ ck

Zahnarztbewertung „Weisse Liste“

Zahnärzte sind spitze – fast ...

Die Mehrheit der Patienten in Deutschland ist mit der Behandlung durch ihren Zahnarzt zufrieden. Zu dem Ergebnis kommt eine aktuelle Analyse unter gesetzlich Versicherten mehrerer Krankenkassen durch das Internetportal „Weisse Liste“. Verbesserungsmöglichkeiten gibt es bei der Kostentransparenz und bei der Kommunikation.



Foto: Africa Studio – Fotolia.com

Die Analyse von mehr als 10 000 Zahnarztbewertungen zeigt: Insgesamt 83,2 Prozent der Befragten attestieren ihrem Zahnarzt einen sehr guten oder ausgezeichneten Gesamteindruck. Außerdem würden vier von fünf Patienten ihren Zahnarzt weiterempfehlen und sehen keinen Grund für einen Wechsel. Die Gesamtzufriedenheit der Patienten mit ihren Zahnärzten ist damit höher als bei Haus- und Fachärzten.

Auch hinsichtlich der Terminvergabe- und der Wartezeiten zeigten sich die Befragten sehr zufrieden: Rund 72 Prozent der Umfrageteilnehmer erhielten bei akuten Schmerzen oder im Notfall noch am selben Tag einen Termin in der Praxis, die Wartezeit auf die Behandlung betrug dort für 94 Prozent weniger als 30 Minuten.

» Der Zahnarzt erklärt Diagnosen, Ursachen und Behandlungsmethoden so, dass ich alles verstehe.
91,6 Prozent Zustimmung

Im Bereich „Praxis und Personal“ gab es die besten Noten: 94 Prozent der Befragten bestätigten ihrem Zahnarzt laut Weisser Liste ein angenehmes und freundliches Auftreten. Ebenso viele Patienten hoben hervor, dass der Zahnarzt sich vor der Behandlung in Ruhe über ihr Anliegen informiert habe – obwohl jeder dritte Patient sein Anliegen erst im Behandlungsstuhl vorbringen kann.

» Vor der Behandlung bespreche ich mein Anliegen mit dem Zahnarzt sitzend und auf Augenhöhe.
65,3 Prozent Zustimmung

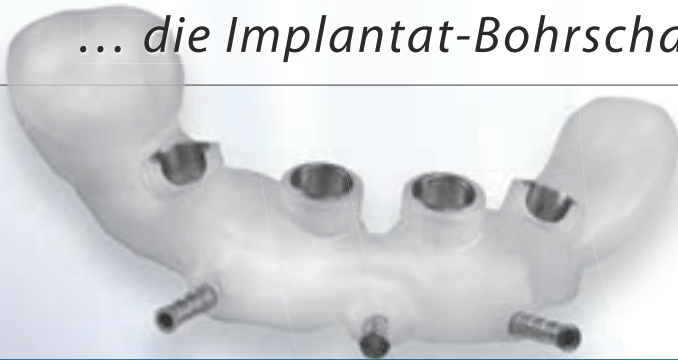
Bei der Kostentransparenz fallen die Online-Bewertungen vergleichsweise schlechter aus: Nur 62,2 Prozent der Patienten sagen, dass ihr Zahnarzt die selbst zu tragenden Kosten verständlich erklärt und sachlich erläutert. Fast jeder sechste Patient fühlt sich unter Verkaufsdruck und zur Inanspruchnahme von Zusatzleistungen gedrängt.

Die individuelle Vertrauensbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient sei nach wie vor entscheidend, sagt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK): „Sie ist unabdingbar für einen guten und erfolgreichen Behandlungsverlauf und deswegen gilt es, sie weiter zu schützen und zu unterstützen. Wenn manche Patienten also kritisieren, dass Beratungsgespräche im Behandlungsstuhl durchgeführt werden oder sie sich nicht ausreichend über die Kosten der Behandlung aufgeklärt fühlen, kann das die Vertrauensbeziehung stören. Hier gilt es vonseiten der Zahnärzte, auf diese kritischen Punkte einzugehen und sie gezielt zu verbessern.“

Die Vertragszahnärzteschaft arbeite ebenfalls fortlaufend daran, die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient sowie die Kostentransparenz in den Praxen weiter zu verbessern, erläutert Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). So soll im

ICX-MAGELLAN[®]

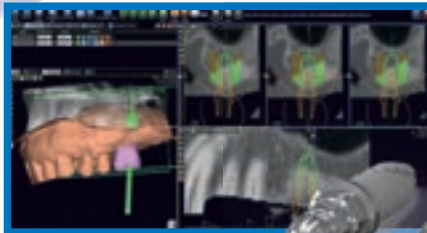
... die Implantat-Bohrschablone der Zukunft.



» **Steigern Sie Ihren Praxisgewinn durch ICX-MAGELLAN.** «

Patienten die mit ICX-MAGELLAN operiert worden sind, haben:

- *weniger Schmerzen*
- *weniger Schwellungen*
- *die Implantate sitzen an der prothetisch korrekten Stelle*
- *Die Ästhetik ist planbarer und damit vorhersagbarer*
- *Ihre Praxis wird als High-End Praxis wahrgenommen und weiterempfohlen.*



Wann wechseln Sie zu ICX-MAGELLAN?

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

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis
medical

Herbst 2015 eine Website der KZBV zum Zahnersatz freigeschaltet werden, die das komplexe Thema leicht verständlich und technisch ansprechend erläutert.

Vorsicht bei Bewertungsportalen

In den vergangenen Jahren haben sich zahlreiche Arztbewertungsportale etabliert, die sich quantitativ und qualitativ stark unter-

erhält ein Impressum, das Aufschluss über die Identität des Betreibers gibt.“ Außerdem räumt ein gutes Portal Zahnärzten die Möglichkeit zu Gegendarstellung und/oder Widerspruch ein und bietet Schutz gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik.

Die Weisse Liste erreicht 85,4 Prozent der aufgestellten Kriterien: Das Portal ist werbefrei, bezahlte Einträge von Ärzten sind nicht möglich und eine Registrierung soll vor Manipulation schützen. Zudem muss

Das Internetportal „Weisse Liste“ hat mehr als 10 000 Zahnarztbewertungen ausgewertet - mit positivem Ergebnis: Die Mehrheit der Befragten ist mit der Behandlung zufrieden.



Illu.: Felix Pergande – Fotolia.com

scheiden. Die Weisse Liste, die von der Bertelsmann Stiftung und den Dachverbänden der großen Patienten- und Verbraucherorganisationen ins Leben gerufen wurde, wird von BZÄK und KZBV grundsätzlich als solide Plattform bewertet.

2011 haben die Zahnärztekörperschaften gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität (ÄZQ) einen Anforderungskatalog für gute Bewertungsportale veröffentlicht. 42 Qualitätskriterien wurden darin definiert – etwa: „Das gute Zahnarztbewertungsportal

ein Arzt mindestens fünf Beurteilungen erhalten, damit die Ergebnisse veröffentlicht werden. Dennoch weist die BZÄK darauf hin, dass kein Bewertungsportal die freie Entscheidung des Patienten übernehmen beziehungsweise ersetzen kann. KZBV-Chef Eßer stimmt dem zu: „Ob Such- und Bewertungsportale für Heilberufe hinsichtlich Objektivität und Aussagekraft tatsächlich verlässliche Informationen und Entscheidungshilfen bieten, hängt von verschiedenen Kriterien ab.“ nh

INFO

Fragebogen und Datenerhebung

Der Fragebogen der Weissen Liste im Bereich Zahnmedizin erhält 40 Fragen zu den Themen Praxis, Personal, Kommunikation, Behandlung und Gesamteindruck. Für die Erhebung wurden von Februar 2012 bis März 2015 insgesamt 10 087 Online-Bewertungen ausgewertet. Sie wurden freiwillig und anonym von 9 259 Versicherten

der AOK, der Barmer GEK, der Techniker Krankenkasse und Bertelsmann BKK abgegeben, deren letzter Zahnarztbesuch nicht länger als ein Jahr zurücklag. Die Bewertungen betrafen 7 817 Zahnärzte. ■

Download der Studie unter:
www.weisse-liste.de/presse

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% / SPRAY / PRAXIS. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,2g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Verfallraum, 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, anhaltbare Verfärbungen von Restaurationen (z.B. 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 Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® Fluid 0,1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,1g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Ethanol 96%, Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Levomenthol, Zimtöl, Poncaeu 4R (E 124), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Verfallraum, Unterstützung der mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und Mundschleimhaut. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis (D-gluconat), Poncaeu 4R (E 124), Zimtöl, Perubalsam oder einem der sonstigen Bestandteile. Das gilt auch für Patienten, die auf Perubalsam überempfindlich reagieren (Kreuzallergie). Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf wegen seines Gehaltes an Levomenthol nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen, angewendet werden. Die Inhalation von Chlorhexamed® Fluid 0,1% kann zur Bronchokonstriktion führen. Chlorhexamed® Fluid 0,1% ist nicht anzuwenden bei schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® Fluid 0,1% sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, Wunden und Ulzerationen, Schwangerschaft und Laktation nicht angewendet werden. Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. **Nebenwirkungen:** Selten kann eine verstärkte Zahnsteinbildung 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 Zahnhartgeweben, 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. Mundheilungsstörungen sind möglich. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können außerdem auftretende Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® Fluid 0,1%. **Warnhinweis:** Enthält 7,2 Vol.-% Alkohol. Enthält Poncaeu 4R (E 124) und Zimtöl. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 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, Hyporolose, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (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 Augenumgebung oder in den Gehörgang bringen. Des Weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexidin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL. Es kann zu gelb-bräunlichen Verfärbungen an Zunge, Zähnen und Restaurationen (Füllungen, Kronen) kommen. Auf der Zunge verschwinden sie nach Absetzen der Behandlung, an den Zähnen und Zahnfüllungen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Poncaeu 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hyetellose, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtöl, Levomenthol, Poncaeu 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisch (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat), den Farbstoff Poncaeu 4R (E 124), Zimt (gilt auch für Perubalsam; Kreuzallergie) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bronchialasthma oder andere Atemwegserkrankungen mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege (Asthma) können Anzeichen für eine Überempfindlichkeit sein. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® DIREKT darf nicht ins Auge, in die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. Chlorhexamed® DIREKT sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten Überempfindlichkeitsreaktionen. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen reversible Irritationen und desquamative Veränderungen der Mukosa. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können reversible Beeinträchtigung 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 Zahnhartgeweben, 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.) Poncaeu 4R (E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglyglycerolhydroxystearat und Zimt können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Poncaeu 4R (E 124). **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

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

Zahnärztetag Rheinland-Pfalz

Ein Berg wie ein Zahn

Unter dem Motto „Berge versetzen, Grenzen verschieben“ haben die BZK Pfalz und die KZV Rheinland-Pfalz ihren Zahnärztetag begangen. Die Metapher strukturierte den Blick auf den standespolitischen und wissenschaftlichen Status quo in der Zahnmedizin. Den Input von außen lieferte Bergsteigerlegende Reinhold Messner als Gastredner.

Messner war als Experte in Sachen Grenzüberschreitung geladen: An die Grenze des Machbaren heranzugehen und Berge zu versetzen – das sei sein Credo, charakterisierte er sich selbst. „Die Berge, die es zu versetzen gilt, sind nicht außerhalb von uns, sondern sie sind in unserem Bewusstsein.“ Ebenso komme der Wille, Grenzen zu überwinden, aus dem Inneren. Die Motivation dazu falle aber nicht vom Himmel, sondern „wächst in uns aus einer tiefen Überzeugung heraus“. Gerade den Misserfolgen im Leben komme dabei eine wichtige Rolle zu: „Wir lernen durch Scheitern.“

Am ehesten ähnele der K2 einem Zahn, verband der Extremkletterer in seinem Vortrag en passant immer wieder seine eigene mit der zahnärztlichen Berufswelt. Auch in einer weiteren Hinsicht gebe es Parallelen. „Beim Felsenklettern braucht man Geschicklichkeit und Konzentrationsfähigkeit – wie in Ihrer Arbeit auch.“

„Grenzen bieten Schutz, sie schränken gleichzeitig aber auch ein“, so formulierte Dr. Wilfried Woop, Vorsitzender der BZK Pfalz, und verwies auf die Grenzen, die der Zahnärzteschaft berufspolitisch gesetzt würden. So limitiere etwa „der nicht enden wollende Regelungswille des Gesetzgebers zunehmend die zahnärztliche Berufsausübung“. Die staatlichen Regelungen schränken

die Freiberuflichkeit immer mehr ein. „Viele von uns empfinden dies bisweilen als gän-gelnd.“ Als aktuelles Beispiel nannte er etwa das Versorgungsstärkungsgesetz, das den bürokratischen Aufwand in den Praxen weiter vergrößere.

Allerdings habe die Zahnärzteschaft mit der Einführung von Grund- und Wahlleistungen auch bereits Grenzen verschoben – zum Positiven, führte der Vorstandsvorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, in seinem Vortrag aus. „Wir haben eine Antwort gefunden auf die Frage nach dem verantwortungsvollen Umgang mit knappen finanziellen Ressourcen und einer gerechten Leistungszuteilung“. Festzuschüsse bei Zahnersatz und Mehrkostenvereinbarungen in der Füllungstherapie gäben Patienten die Freiheit, aus Behandlungsalternativen zu wählen, ohne dass sie den Zuschuss ihrer Krankenkasse verlieren. Auch sei es in der Zahnmedizin selbst zu einer Grenzverschiebung gekommen: durch den Paradigmenwechsel von der kurativen

Zahnmedizin der vergangenen Jahrzehnte hin zur präventiven. Heute gelte die zahnärztliche Prävention als Leuchtturm in der medizinischen Versorgung, so Stein.

Eine weitere Grenzverschiebung sieht Stein beim Arzt-Patienten-Verhältnis: Zwar habe schon immer der Patient im Zentrum

der zahnmedizinischen Versorgung gestanden. Doch die Beziehung zwischen Arzt und Patient habe sich von einem paternalistischen zu einem partnerschaftlichen Verhältnis gewandelt, das eine gemeinsame Entscheidungsfindung über die Behandlung notwendig mache.

„Das größte Risiko bleibt der Bohrer“

Im zahnmedizinischen Fachvortrag lotete Prof. Dr. Roland Frankenberg, Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde an der Marburger Philipps-Universität, Möglichkeiten und Grenzen der konservierenden Therapie aus. Er plädierte dafür, ökonomisch vorzugehen. Beschädigte Restaurationen etwa könne man zunächst mit Komposit korrigieren, statt komplett zu erneuern. Frankenberg: „Eine Erneuerung kostet zu viel gesunde Zahnhartsubstanz.“ Minimalinvasive Methoden böten dem Patienten die Chance, die eigenen Zähne so lange wie möglich zu erhalten. „Das größte Risiko für die Pulpa bleibt der Bohrer“, so Frankenberg. sg

ZM-ONLINE: QR-CODE 96777

Fotos vom Zahnärztetag



Die Fotostrecke auf zm-online bietet weitere Impressionen vom Zahnärztetag.



Überweisen Sie Ihre Patienten **voller Vertrauen und Zuversicht.**

2009

Invisalign Teen

Zu den Besonderheiten von Invisalign Teen gehören Compliance-Indikatoren und die Möglichkeit, den natürlich durchbrechenden bleibenden Zähnen Raum zu geben und eine Supraeruption zu verhindern.

2010

Invisalign Lite

Verbesserte klinische Prognostizierbarkeit. Optimized Attachments für Extrusionen und Rotationen.

2011

Invisalign^{G3}

Optimierte SmartForce®-Funktionen. Precision Cuts für die Korrektur von Klasse-II- und Klasse-III-Malokklusionen. Neue Invisalign Doctor Site und ClinCheck®-Software.

2012

Invisalign^{G4}

Klinische SmartForce-Innovationen der nächsten Generation – mit größerer Wurzelspitzenkontrolle, verbesserter Prognostizierbarkeit bei den oberen seitlichen Schneidezähnen sowie besseren klinischen Ergebnissen bei der Behandlung des frontal offenen Bisses.

2013

SmartTrack

Neues Invisalign-Aligner-Material für konstantere Kraftübertragung und konsequentere Kontrolle.

Invisalign i7

Speziell entwickelt für kleinere Zahnbewegungen und eine bessere Zahnausrichtung innerhalb von nur drei Monaten.

Invisalign^{G4}

-Erweiterungen
Entwickelt für noch bessere klinische Ergebnisse bei den oberen und unteren Prämolaren sowie für größere Wurzelkontrolle bei den oberen seitlichen Schneidezähnen.

2014

Invisalign^{G5}

Umfassende SmartForce-Funktionen für besser prognostizierbare Ergebnisse bei der Tiefbissbehandlung. Optimized Deep Bite Attachments für die verbesserte Steuerung von Prämolarenextrusion und Verankerung. Precision Bite Ramps für die Disklusion der Seitenzähne.

Seit 1999 stehen transparente Invisalign-Aligner an der Spitze der kieferorthopädischen Innovation. Invisalign-Anwender haben damit weltweit schon über 2,5 Millionen Patienten behandelt und die gewünschten klinischen Ergebnisse erreicht. Aus diesem Grund vertrauen mehr und mehr Zahnmediziner auf Invisalign, wenn ein Patient an einen speziell ausgebildeten Kieferorthopäden überwiesen werden muss.

Da es rund um den Globus über 80.000 qualifizierte Invisalign-Anwender gibt, ist der Weg zu Invisalign womöglich nicht weit.

Finden Sie einen Invisalign-Anwender in Ihrer Nähe:

www.invisalign.de/ProviderSuchen



Science in Every Smile

Selbstverwaltung – ein Geniestreich

60 Jahre KZBV, 60 Jahre Selbstverwaltung. Die Arbeit in den gemeinsamen Gremien ist für Kassenvertreter, Ärzte und Zahnärzte in der Regel nicht vergnügungssteuerpflichtig. Und doch: Wenn es ums Ganze geht, bekennen sich alle einmütig zu diesem weltweit einmaligen Konstrukt. Warum, das diskutierten auf dem Festakt der KZBV in Berlin „Betroffene“.



Foto: KZBV-M.Darchingner

Lebender Beweis dafür, dass man trotz aller Unterschiede gut zusammenarbeiten kann: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer.

Mundgesundheit, Behandlungsmethoden und Abrechnung – das sind und bleiben die Themen des Zahnarztes und damit auch der KZBV“, konstatierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Günther E. Buchholz zur Begrüßung der Gäste zum 60. Geburtstag der KZBV am 1. Juli im Berliner Humboldt-Carré. Buchholz, der selbst aus einer Zahnarztfamilie kommt, erinnerte sich: „Die Gründung der KZBV 1955 fiel in meine Kindheit. Das Engagement für die Patienten und für den Berufsstand ist für mich fest mit dem Bild des Zahnarztes ver-

bunden.“ Was die Zahnärzte damals antrieb, steht laut Buchholz auch heute noch an erster Stelle: die täglich praktizierte Verantwortung für die Mundgesundheit der Patienten: „Mit den gelockerten Voraussetzungen für die Kassenzulassung Anfang der 60er-Jahre konnten die Zahnärzte dieser Verpflichtung endlich nachkommen.“ Im Zentrum damals: die reparative Grundversorgung. Buchholz: „Die Aufnahme der Kieferorthopädie in die vertragszahnärztliche Versorgung sorgte dann in den 70er-Jahren für Aufreger im Berufsstand.“ Die 70er, das waren aber natürlich

auch die goldenen Zeiten des Everything goes – die mit den sich bis heute fortschreibenden Kostendämpfungsgesetzen endeten, wie Buchholz in seiner Tour de Force durch die KZBV-Geschichte verdeutlichte. „Jetzt blicken wir auf zehn Jahre Festzuschüsse und eine flächendeckende Präventionsstrategie zurück – fort vom Reparaturprinzip, hin zu einer flächendeckenden Präventionsstrategie in der Zahnmedizin, auf die wir zu Recht stolz sind.“

„Ein Bekenntnis zur Selbstverwaltung als Ausdrucksform des freien Berufs“, so wollte

Hermann Gröhe seinen Besuch verstanden wissen. „1955 wie 2015 konnten sich die Menschen darauf verlassen, beim Zahnarzt bestmöglich behandelt zu werden“, betonte der Bundesgesundheitsminister. „Wer in den 50ern eine Zahnarztpraxis aufsuchte, der hatte Schmerzen. Heute sind die Zahnärzte Präventionsweltmeister, und für alle Altersklassen hat sich die Mundgesundheit immens verbessert.“ Die KZBV gewährleiste seit 60 Jahren verlässlich die zahnärztliche Versorgung im Land. Gröhe: „In dieser ganzen Zeit konnte der zahnmedizinische Leistungsumfang immer wieder sinnvoll ausgebaut werden und bei dem Paradigmenwechsel von der reparativen zur präventiven Zahnheilkunde war die KZBV der entscheidende Treiber.“ Die Hinwendung zur Prävention beschreibe den Beginn dieser Erfolgsgeschichte. Richtungsweisend dabei: die Studien zur Mundgesundheit als wissenschaftliche Grundlage.

„Als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist es unsere Aufgabe, die zahnmedizinische Versorgung mitzugestalten und sicherzustellen.“

Wolfgang Eßer in der Festschrift

Sein Fazit: „Es ist der Arbeit der Zahnärzte zu verdanken, dass Menschen heute sehr viel mehr Zeit und Mühe in ihre Zahngesundheit investieren.“ Gröhe betonte, dass sich die Zahnärzteschaft insbesondere für die Personengruppen einsetzt, die nicht in der Lage sind, sich selbst um ihre Mundgesundheit zu kümmern: Babys und Kleinkinder, alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen. „Mich hat der Besuch einer Pflegeeinrichtung in München mit Wolfgang Eßer sehr beeindruckt“, berichtete er. „Ebenso angetan bin ich von den Special Smiles. Dort wurden auf einer Veranstaltung behinderte Tennisspieler zahnmedizinisch untersucht. Zu sehen, welchen Spaß es jungen Zahnärzten macht, diese Sportevents zu begleiten und sich in so herausfordernder Weise zu engagieren, hat mir imponiert.“ Gröhes Bilanz: „In Sachen Solidarität reihen sich die Zahnärzte in die Gruppe der Leistungserbringer ein, bei der Eigenverantwortung übernehmen sie eine herausragende Rolle und bei der Vorsorge haben sie ein

„In Sachen Solidarität reihen sich die Zahnärzte in die Gruppe der Leistungserbringer ein, bei der Eigenverantwortung übernehmen sie eine herausragende Rolle und bei der Vorsorge haben sie ein Alleinstellungsmerkmal.“

Hermann Gröhe

Alleinstellungsmerkmal.“ Die tägliche Mundhygiene falle gerade behinderten Menschen schwer. „Mit den neuen Gesetzen stellen wir sicher, dass auch sie künftig Anspruch auf Prophylaxeleistungen haben.“

Selbstverwaltung ist Betroffenenpartizipation

Wie das Konstrukt Selbstverwaltung überhaupt – erfolgreich – funktionieren kann, erklärte der Direktor des Münchner Max-Planck-Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik, Prof. Dr. Ulrich Becker. Seine Antwort: nur, indem man gesellschaftliche Eigenverantwortung und staatliches Lenken in die richtige Balance bringt.

„Selbstverwaltung, das ist im Grunde nichts anderes als Betroffenenpartizipation mit dem Ziel, Freiräume im Rahmen der Sicherstellung der Versorgung zu erhalten.“ Dabei stehe bei den Ärzten und Zahnärzten die Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung und beim Staat die Nutzung eben dieses Fachwissens im Mittelpunkt. „Staatliche Ressourcen zu entlasten und die Akzeptanz der beteiligten Akteure für das System zu erhöhen“, charakterisiert Becker die Existenzberechtigung der Selbstverwaltung. Seine Prognose: „Die Selbstverwaltung wird sich dem zunehmenden Wettbewerb stellen und damit leben müssen, durch klare gesetzliche Vorgaben rückgebunden zu werden.“

„Die KZBV leistet im Rahmen ihres Aufgabenspektrums einen fachlichen Beitrag für die gesellschaftliche Konsensfindung darüber, wie Grundversorgung definiert wird und was die Solidargemeinschaft zu tragen hat.“

Günther E. Buchholz in der Festschrift

Gefährdungen sieht er in der Verengung der Handlungsspielräume durch Überregulierung, in den Eingriffen des Gesetzgebers in die Durchführung und in der Zentralisierung

der Entscheidungen. Diese Entfernung der Selbstverwaltung von der Sache – „sozusagen Wissen auf Distanz“ – wirke den Betroffeneninteressen diametral entgegen. „Damit Ärzte und Zahnärzte aber mit Freude an der Gesundheitsversorgung mitmitten, muss der Staat ihnen auch ausreichend Raum für eigenverantwortliches Handeln lassen.“

Steht das Gesundheitswesen wirklich im Spannungsverhältnis zwischen Selbstverwaltung und Staatsmedizin? Und welche Aufgaben hat denn nun die Selbstverwaltung? Vor welchen Herausforderungen steht sie? Diese Fragen beantworteten die Experten der anschließenden Themenrunde unterschiedlich.

Für Dr. Ulrich Orłowski, im Bundesgesundheitsministerium zuständig für Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung, ist entscheidend, wie das System aus funktionaler Selbstverwaltung in Zukunft weiter organisiert wird.

Grundsatzdiskussionen sind von gestern

„Selbstverwaltung versus Staatsmedizin – das ist für mich ein Gegensatz der Vergangenheit“, stellte er klar. „Und wer die Vorgabe von Qualitätsparametern zum Anlass nimmt, die Selbstverwaltung infrage zu stellen, führt ebenfalls eine Diskussion von gestern.“ Orłowski: „Gerade der Gesetzgeber geht doch den Weg, die Selbstverwaltung zu beauftragen und weiterzuentwickeln und bekennt sich damit klar zu dieser Organisationsstruktur und zu den Kollektivverträgen.“ Die Selbstverwaltung könne im G-BA auch Normen setzen – und sie funktioniere selbst dann, wenn sich zwei Parteien zulasten einer dritten solidarisieren.

„Schon deshalb, weil ich den G-BA mit aufgebaut habe, bewerte ich dessen Existenz natürlich positiv“, schickte Prof. Josef Hecken als Unparteiischer G-BA-Vorsitzender voraus. „Vor dem Hintergrund, dass medizinische Leistungsbereiche zunehmend verzahnt werden, war diese Gründung aber auch folgerichtig.“ Und: „Trotz aller Kritik am G-BA werden immer neue Aufgaben auf dieses Gremium verlagert.“ Der medizinische Fortschritt zwingt den G-BA, binnen definierter

Zeiträume zu belastbaren Ergebnissen zu kommen. Freilich müsse man bei der Umsetzung schneller werden und die Verfahren beschleunigen. Das erfordere aber auch höhere Kapazitäten und höhere Sitzungs-frequenzen. Die Selbstverwaltung habe zudem dafür zu sorgen, dass Entscheidungen nicht von einzelnen Arztgruppen begrüßt und von anderen verdammt werden: „Die tragenden Säulen müssen möglichst dicht beisammen stehen, ansonsten verliert man die Legitimation.“ Dass Zahnärzte im G-BA Besonderheiten unterliegen, werde durch extra Beschlüsse berücksichtigt, die diesen Spezifika Rechnung tragen.

Der Erfolg fiel nicht vom Himmel

Hecken wandte sich massiv gegen „verbale Vereinfachungen, die suggerieren, mit Qualitätsinstrumenten sollten die Akteure reglementiert werden“. Erfolge seien Ausdruck eines gesteuerten Prozesses und nicht vom Himmel gefallen: „Es gibt kein zehntes Gebot auf der Rückseite der Approbation, das besagt, dass ihr Träger sein ganzes Leben auch gute medizinische Leistungen erbringt. Deshalb ist Qualitätskontrolle wichtig und ein legitimer Anspruch.“ Gefahr drohe immer dann, wenn die Selbstverwaltung das aufgibt, was sie auszeichnet – „ihre Konsens- und Konfliktlösungsbereitschaft“.

» Der Heilberuf braucht Freiräume, um sich mit Bedacht auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten einzustellen und gemeinsam mit ihm die für ihn beste Entscheidung zu treffen. Basis dafür ist ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patienten-Verhältnis.

Jürgen Fedderwitz in der Festschrift

„Der Staat muss den Rahmen setzen, den wir ausfüllen“, beschrieb die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Dr. Doris Pfeiffer, die Rolle der Krankenkassen in der Gemengelage. Das Problem sei jedoch, dass die Politik die Ziele oft nicht so klar definiert, so dass die Kassen am Ende Schwierigkeiten haben, diese Vorgaben passgenau umzusetzen. „Wir bemerken, dass das BMG in das Geschäft der Selbstverwaltung eingreift, wenn die Ergeb-

nisse nicht so ausfallen, wie es sich die Politik vorstellt“, rügte sie in dem Zusammenhang. „Wir genügen dem Gesetz, aber die Aufsicht überschreitet ihre Kompetenzen mit diesen Interventionen, indem sie versucht, die Inhalte zu beeinflussen. Übergreifig halten wir beispielsweise auch die Vorlagepflicht der Vorstandsverträge. Das ist alles in allem eine problematische Vermischung.“

Sektorenübergreifende Verfahren mit allen Akteuren im G-BA zu implementieren – dies sei ein zentrales Anliegen der Kassen, um die Sektoren zusammenzuführen. Was die Methodik betrifft, setze der Kassenverband auf evidenzbasierte Medizin: „Wir brauchen einfach Studien zur Klärung der Frage, ob medizinische Leistungen den GKV-Versicherten zugute kommen oder nicht.“ Pfeiffer: „In Sachen Qualität haben wir eine hohe Transparenz bei den Krankenhäusern und im ambulanten Bereich eine Blackbox. Hier wünschen wir uns mehr Transparenz – auch um diese Informationen an die Versicherungen zu geben, damit diese wissen, wo ihre Kunden gut aufgehoben sind.“

KBV-Chef Dr. Andreas Gassen hält Qualität für ein Mittel, um die Versorgung zu verbessern, aber auch für „ein Quälinstrument“. „Es gibt ärztliche Breiche, die aus den messtechnischen Möglichkeiten herausfallen. Wie soll ich beispielsweise die Versorgung eines sterbenden Patienten messen? Am Ende sieht alles aus wie ein Nagel, weil ich als Werkzeug nur einen Hammer habe“, gab er zu bedenken. „Der Staat tut gut daran, Leitplanken zu bauen und uns innerhalb dieses Korridors ausreichend viel Spielraum zu gewähren. Wenn er seine Eingriffe auf ein Minimum begrenzt, dann sind wir nicht bange um die Selbstverwaltung.“

Als „David in der Selbstverwaltung“ bezeichnete KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer die Position der Zahnärzte im G-BA. „Wir haben die geringsten personellen Kapazitäten“, erzählte er. „Im G-BA gibt es 100 AGs und 9 Unterausschüsse für die sektorenübergreifende Versorgung. Und ich muss für meinen kleinen Laden sicherstellen, dass wir in allen Ausschüssen vertreten sind, wo möglicherweise zahnmedizinisch relevante Themen verhandelt werden.“ Wo man früher von Angesicht zu Angesicht diskutiert und dann

eine Entscheidung gefällt habe, gebe es heute eine komplizierte Verfahrensordnung auf deren Basis langwierig Entscheidungen getroffen werden. „Ein Beispiel: Ich muss akzeptieren, dass die Aufnahme der ECC-Behandlung kleiner Kinder in den GKV-Leistungskatalog zwei Jahre dauert, weil Verfahrensentscheidungen im G-BA sich so lange hinziehen.“

Mit der Krankenhausmütze sehen wir nichts

Petitem der Zahnärzte sei nicht, von QS und QM freigestellt, sondern in adäquater Form berücksichtigt zu werden. „Harmonisierung um der Harmonisierung willen kann doch keine Lösung sein“, appellierte Eßer. „Uns permanent die große Mütze der Ärzte oder die noch größere Mütze der Krankenhäuser aufzusetzen, führt nur dazu, dass uns diese Mütze ins Gesicht und über die Nase rutscht, so dass wir gar nichts mehr sehen können – siehe Hygieneverordnung.“ Mit ihrem Gutachterwesen, den Patientenberatungsstellen und Zweitmeinungsmodellen sicherten die Zahnärzte nicht nur die Beratungs- und die Strukturqualität, sondern ganz entscheidend auch auch die Ergebnisqualität. Aber: „Evidenzstufen wie im G-BA vorgeschrieben, gibt es in unserem sehr granularen Versorgungssystem der Zahnmedizin nicht.“

Dass Gremien der Selbstverwaltung aufgrund ihrer beruflichen Expertise immer bessere Ergebnisse erzielen als Regierungsinstitute, hielt der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz abschließend fest. „Wir wollen, man muss uns nur lassen“, bekräftigte er. „Wichtig ist ein gemeinsames Ringen, denn ritualisierte Entscheidungsprozesse würden die Kraft der Selbstverwaltung zerstören.“

Fedderwitz betonte: „Die Gesellschaft will das deutsche GKV-System – das hat sozusagen Grundrechtscharakter – und dann will sie auch diese Form der Selbstverwaltung und die Struktur der KZBV und der Kassen.“ Seine abschließende These: „Der G-BA ist nichts anderes als ein Geniestreich der Politik: Das BMG hält sich aus politischen Geschäften fern, indem der G-BA alle Beteiligten zusammenführt und auf einen Interessenausgleich verpflichtet.“ ck

Gestalten statt verwalten

60 Jahre Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: Das sind auch 60 Jahre Gesundheitspolitik und zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Der derzeit amtierende Vorstand blickt im Interview zurück – und nach vorn.



Foto: zm-KZBV

Herr Dr. Buchholz, eine der Aufgaben der KZBV ist die Ausgestaltung der zahnärztlichen (Grund-)Versorgung, wie ist es denn aktuell um diese bestellt?

Die KZBV leistet einen Beitrag für die gesellschaftliche und politische Konsensfindung darüber, wie Grundversorgung definiert wird und was die Solidargemeinschaft zu tragen hat. Dabei hat sich das, was als Grundversorgung definiert wird, in den vergangenen 60 Jahren stark verändert. Standen früher eher Füllungen und der Ersatz fehlender Zähne im Vordergrund, ist dies heute die Prävention. In den 80er-Jahren sind dann die Kieferorthopädie und die Parodontologie hinzugekommen. Wir sind laufend in der Diskussion, was angesichts des technischen

Fortschritts medizinisch notwendig ist und was sich die Gesellschaft als Grundversorgung leisten kann und will.

Inwiefern hat sich die Grundversorgung verändert?

Wir haben uns von der reparativen Grundversorgung weg entwickelt. Im Rückblick lassen sich 60 Jahre Zahnmedizin in Stichworten in etwa so zusammenfassen: Füllungstherapie,

Chirurgische Therapie, Prothetik. Dann kam es zum Paradigmenwechsel: Prävention statt kurative Zahnmedizin.

Wie passt der Anspruch auf Grundversorgung zum Solidarprinzip?

Deutschland hat auch im europäischen Vergleich eine sehr weitreichende zahnmedizinische Grundversorgung, die von der Solidargemeinschaft getragen wird. Für Leistungen, die über die Grundversorgung hinausgehen, hat die Solidargemeinschaft nicht mehr aufzukommen. Denn nicht alles, was heute zahnmedizinisch machbar ist, ist von den knappen Versichertengeldern zu bezahlen. Wir müssen daher den Leistungskatalog fortlaufend überprüfen.

Wie setzt sich denn eine Grundversorgung zusammen, und wer entscheidet, was dem Patienten zusteht?

Prinzipiell entwickelt sich die Grundversorgung mit den Ansprüchen der Gesellschaft weiter. Hier gilt es, einen Ausgleich zwischen Solidarität und Subsidiarität zu finden. Denn gerade für den Anteil der Grundversorgung, der von der Solidargemeinschaft getragen wird, müssen wir sachgerechte Voraussetzungen schaffen. Wir haben daher aus gutem Grund frühzeitig die finanzielle Eigenbeteiligung in den Vordergrund gerückt. Über die Frage, was speziell zur Regelleistung zählt, wird konkret im G-BA entschieden.

Worin liegen die zukünftigen Herausforderungen bei der Grundversorgung?

In einer älter werdenden Gesellschaft geht es um eine bedarfsadäquate Versorgung und die Gewährleistung des Zahnerhalts bis ins hohe Alter. Gleichzeitig darf aber der einzelne Patient in seinen finanziellen Möglichkeiten nicht überfordert werden. Zudem haben wir bei der Zahngesundheit in Deutschland ein Versorgungsniveau erreicht, das international beispielhaft ist. Dieser Status ist zu sichern. Und es geht um die Versorgung von Risikogruppen, ältere und mobil eingeschränkte Patienten etwa oder die Versorgung von Kleinkindern. Für mich liegt die Zukunft der Zahnheilkunde in der stärkeren Vernetzung mit anderen medizinischen Disziplinen.

Meilensteine	
1955	1955: Konstitution der KZBV und der Landes-KZVen
1965	1962: Bundesmantelvertrag der Zahnärzte / Einführung des BEMA-Z
1970	ab 1970: permanente Leistungsausweitung der kassenzahnärztlichen Versorgung
	z.B. 1972: Eingliederung KFO in den BEMA-Z
	z.B. 1974: Eingliederung Prothetik in den BEMA-Z („Prothetikboom“)



Foto: zm-KZBV

Herr Dr. Eßer, wie hat die KZBV die politischen Rahmenbedingungen in den vergangenen 60 Jahren mitgestalten können?

Die politische Gestaltungsmöglichkeit konzentrierte sich in den ersten 30 Jahren vor allem auf Honorarpolitik und Vertragsgestaltung. Da ging es noch gar nicht so sehr um versorgungspolitische Themen. Die Aufbauphase thematisierte Grundlegendes wie Organisation und Strukturen der Selbstverwaltung. Heute sind wir viel mehr Gestalter von Gesundheitskonzepten, bringen unsere Expertise ein und vernetzen uns sehr stark mit den Gremien der Selbstverwaltung und der Politik.

Wie sehen Sie die Rolle der KZBV in der Gesundheitspolitik?

Wir sind als Körperschaft des öffentlichen Rechts und gleichzeitig als Interessenvertreter der Zahnärzteschaft ein Player mit Gewicht im Gesundheitswesen. Dabei verstehen wir uns als Gestalter, nicht als

Verwalter. Gerade den Körperschaften kommt die Aufgabe zu, zukunftsgerichtete und nachhaltige Perspektiven zu entwickeln und zu einem Gesamtkonzept zu verdichten.

Wo konnte die KZBV Marksteine setzen in der Gesundheitspolitik?

Die KZBV hat eine ganze Reihe wichtiger Akzente gesetzt. Dazu zählt zum Beispiel die Abschaffung der Budgetierung, mit der uns die Wiederherstellung

der Honorargerechtigkeit gelungen ist. Insgesamt dürfen wir auch sagen, dass die präventionsorientierte Versorgung in der Zahnmedizin maßgeblich auch auf den Einfluss der KZBV und der KZVen zurückgeht. Ebenso wie das System der Festzuschüsse und aktuell die Gewährleistung der Teilhabe am medizinischen Fortschritt für Risikogruppen.

Wie soll das Gesundheitssystem der Zukunft gestaltet sein, besonders im Hinblick auf die Zahnmedizin?

Wir müssen uns fragen: Was ist das Ziel von Gesundheitsversorgung in 5, 10 oder 20 Jahren? Unser Ziel als Zahnärzteschaft ist es, die Mundgesundheit der Bevölkerung immer weiter zu verbessern. Darauf müssen die Strukturen im Gesundheitswesen ausgerichtet sein. Wichtig für alle Akteure ist es, für die gesamte Bevölkerung unter Berücksichtigung von Aspekten wie Fortschritt und demografischer Wandel eine sozial gerechte, berechenbare und finanzierbare Gesund-

heitsversorgung zu gestalten. Dabei müssen alle Instrumente, die wir heute anwenden, hinterfragt werden, ob sie geeignet sind, dieses Ziel zu erreichen.

Die Politik hat bereits seit einigen Jahren sehr stark auf das Prinzip des Wettbewerbs gesetzt, wie sehen Sie das?

Ja, das stimmt. Doch was hat dies dem Gesundheitswesen genutzt? Unser Ansatz von Wettbewerb ist der um die qualitativ beste Versorgung, nicht um den niedrigsten Preis der Leistung. Ein solcher Wettbewerb führt zu einer Fehlsteuerung im Gesundheitssystem.

Wie steht es um den Nachwuchs, viele junge Berufsanfänger ziehen eine Anstellung der Niederlassung vor?

Wir müssen verlässliche Rahmenbedingungen schaffen, dass junge Menschen künftig noch Lust haben, den Beruf des Zahnarztes in eigener Niederlassung zu ergreifen. Dazu müssen wir die sogenannte Generation Y motivieren, diesen Beruf mit Freude wahrzunehmen. Sonst kann das Prinzip einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung dauerhaft nicht sichergestellt werden.

Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung des Berufsstands?

Wir müssen in der Politik ein Umdenken bewirken: Freiberuflichkeit muss wieder mehr gefördert werden. Die real existierenden Rahmenbedingungen für einen Zahnarzt haben mit dem Bild des freiberuflichen Unternehmers nicht mehr viel zu tun. Wir müssen daher dafür kämpfen, dass die Zentralisierungsbestrebungen der Politik aufgegeben werden und die Selbstverwaltung wieder gestärkt wird.

1975: Kostendämpfungsgesetze

1976: Einführung der Fortbildungspflicht

1980: Gründung des Forschungsinstituts für die zahnärztliche Versorgung (später Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)) in gemeinsamer Trägerschaft von KZBV und Bundeszahnärztekammer

1975

1980

1976: Verpflichtung der KZVen zur Erstellung von Bedarfsplänen

1977: Selbstbeteiligung bei Kieferorthopädie

1981: Zahnärztlich-prothetische Leistungen als Sachleistungen
1981: Zuschussbegrenzung und gesetzliche Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen



Foto: zm-KZBV

Herr Dr. Fedderwitz, welche Assoziationen haben Sie zum Thema Eigenverantwortung, wenn Sie an früher denken?

Als ich Kind war, schenkte mir der Zahnarzt noch zur Belohnung ein Bonbon, wenn ich brav den Mund aufgemacht hatte. Heutzutage unvorstellbar! Dass die Menschen selbst am meisten dafür tun können, um möglichst lange gesunde Zähne zu haben, war in den 60er Jahren noch kein Thema. Die Idee, Eigenverantwortung der Patienten einzufordern wurde durch die KZBV bereits in den 70er Jahren thematisiert.

In der Zahnmedizin gibt es eine besonders hohe Eigenverantwortung für die individuelle Mundhygiene. Haben Sie den Eindruck, dass sich die Patienten dies über die Jahre zu Herzen genommen haben?

Ja, da haben wir in der Tat einiges erreicht. Wir sind weg von einer Nulltarifmentalität

nach dem Motto „Alles für alle“. Die Patienten haben heute ein ausgewiesenes Interesse daran, ihre Zähne gesund zu halten und dafür sind sie auch bereit, sich an den Kosten zu beteiligen. Für mich sind die Entwicklungen in der zahnmedizinischen Versorgung eine echte Erfolgsgeschichte, allein schon deshalb, weil wir Präventionsweltmeister sind. Zudem wird immer

deutlicher, dass die Mitsprache und -arbeit der Patienten Parameter sind, die sich positiv im Behandlungsablauf auswirken.

Wie würden Sie die Entwicklung der Mundgesundheit in Deutschland über die letzten 60 Jahre beschreiben, auch unter dem Blickwinkel des wachsenden Kostendrucks.

Die weit verbreitete Forderung „Alles für alle“ führte zu explodierenden Kosten. Allein in den Jahren 1960 bis 1986 stiegen die Gesundheitsausgaben in Deutschland um ein Vielfaches. Seither wird verhandelt: zwischen dem was wünschenswert ist, und dem, was finanzierbar und verantwortbar ist. Ein Blick in die Geschichte der KZBV ist ein Blick auf die Auseinandersetzung mit Kostendämpfungs- und Reformgesetzen. Dabei ging es dann etwa um Streichung von Leistungsansprüchen, Einschränkungen der Vertragsfreiheit, Standardisierungen oder Reglementierungen. Das Schlimmste

war die Einführung der Budgetierung im Jahr 1992. Zwar braucht der Heilberuf Freiräume, um sich mit Bedacht auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten einzustellen. Doch die Entscheidungsfreiheit des Zahnarztes ist durch Reglementierungen und Kostendämpfungsgesetze der Politik zunehmend eingeschränkt worden.

Die Qualität medizinischer Leistungen wird immer wichtiger, was sagen Sie dazu?

Die KZBV setzt sich schon lange für eine vorbildliche Qualität in der Zahnheilkunde ein. Jedoch sehen wir den politischen Willen, Qualität als Ergebnisqualität – Stichwort „pay for performance“ – kritisch, wenn Qualität einzig als Steuerungselement genutzt werden soll. Es muss uns auch um die Qualität von Prozessen und Strukturen gehen.

Was ist Ihr Wunsch für die nächsten 60 Jahre KZBV?

Größtmögliches Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient ist die wichtigste Voraussetzung für Erfolg. In den vergangenen Jahren ist leider ein Klima des Misstrauens gegenüber den Heilberufen gewachsen. Wir müssen dieses Vertrauen wieder herstellen. Ich würde mich freuen, wenn wir Zahnärzte wieder mehr direkt mit dem Patienten arbeiten könnten und weniger mit Regulierung und Reglementierung zu kämpfen hätten.



1983: Grundsatzprogramm der KZBV: Von der Spät- zur Frühversorgung / Stärkung der Eigenverantwortung / Einführung des Bonussystems	1989: 1. Erhebung zur Mundgesundheit in Deutschland durch das IDZ	1993: massiver Kostenanstieg
1985	1990	1995
1988: Einführung der Kariesprophylaxe 1988: Einführung des Bonusheftes	1990: Integration der KZVen der neuen Bundesländer	1993: Erhöhung der Selbstbeteiligung 1993: Zulassungssperren und Gewährleistungspflichten

Machen statt meckern

Standespolitik ist was für Männer ab 50. Sagt man. Und oft stimmt es ja auch. Dass es auch anders geht, beweisen der Vorsitzende des Bundesverbands der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BDZM), Kai Becker, und das Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Berlin, Juliane von Hoyningen-Huene. Beide liefern Hinweise, wie Standespolitik auch für Berufsanfänger attraktiv sein kann und wie sich die beruflichen Organisationen aufstellen müssen, um für Jüngere interessant zu sein.

Worin liegt der persönliche Antrieb für Ihr standespolitisches Engagement?

Hoyningen-Huene: Viele Entscheidungen werden auf hohen politischen Ebenen getroffen, haben aber Auswirkungen auf uns alle. Wir als Zahnärzte sind diejenigen, die im täglichen Arbeiten mit Gesetzen und Regeln umgehen müssen. Ich habe mich schon immer gerne beteiligt, anstatt Gegebenheiten hinzunehmen. Deshalb war ich auch schon als Studentin politisch aktiv. Standespolitik bedeutet für mich konkret: gestalten anstatt meckern.

Becker: Die Organisation der freiberuflichen Zahnärzte in ihrer selbstverwaltenden Struktur bedeutet Freiheit und eigener Spielraum für die Berufsausübung. Hier begründet sich auch der Antrieb für mein standespolitisches Engagement. Denn wenn nicht genug politisch interessierter Nachwuchs folgt, kann auch die Freiberuflichkeit des Zahnarztes kaum noch sichergestellt werden. Der „freie Zahnarzt“ wird gegenüber der Politik seine Wertstellung verlieren und seine Verwaltung in die Hand des Gesundheitswesens oder der Bundespolitik übergehen.



Foto: privat

Vereinbarkeit von Familie und Beruf? Oft ein Spagat, sagt Juliane von Hoyningen-Huene.

Was müssen berufspolitische Verbände und Organisationen leisten, um den nachfolgenden Generationen den Einstieg in die Standespolitik zu erleichtern?

Hoyningen-Huene: Den jungen Kollegen muss vermittelt werden, dass wir eben nur gemeinsam stark sind, auch wenn sich das trivial anhört. Berufspolitisches Engagement

bedeutet auch, in anderen Bereichen zurückstecken zu müssen. Ich zum Beispiel habe noch keine eigene Praxis, denn die standespolitische Arbeit bedeutet vor allem, Zeit zu investieren. Um sich zu engagieren, darf man nicht das Gefühl vermittelt bekommen, alles andere aufgeben zu müssen. Trotzdem: Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist dabei nicht immer einfach, es ist für mich ein täglicher Spagat zwischen Standespolitik, Spielplatz und Behandlungsstuhl.

Becker: Die persönliche Lebenseinstellung unserer Generation ist geprägt durch schnelle Veränderungen und permanente „Updates“. Dagegen werden lang bestehende Strukturen von den meisten weniger gewichtet. Organisationen und Verbände sind daher meist weit entfernt im Bewusstsein der Studierenden. Wenn ihnen vermehrt die Freiberuflichkeit und deren Verantwortung und Nutzen vermittelt würde, wäre das ein Schritt in die richtige Richtung.

Wie muss sich eine berufspolitische Organisation aufstellen, um zukunftsfest zu sein?

Hoyningen-Huene: Wir müssen herausfinden, wo der Schuh drückt. Berücksichtigt werden muss, wo, wie und auch wie viel die Kollegen arbeiten möchten. Dazu müssen die Vorstände zuerst einmal ihren Mitgliedern zuhören, und dann schauen, wie sie unterstützen können. Die größte Gefahr ist immer, dass Standespolitik zu weit von der Basis entfernt ist. Gleichzeitig darf man sich auch nicht vor unbequemen Entschei-

1996: Beitragsentlastungsgesetz
1996: Zulassung von Mehrkostenvereinbarung bei Füllungstherapie

1998: Prophylaxe für Kinder und Jugendliche
1998: Prophylaxe für Erwachsene als Kassenleistung

2003: Umstellung auf befundorientierte Festzuschüsse

2000

1996: Streichung des Zahnersatz-Zuschusses für Patienten, die älter sind als 18 Jahre

2000: strikte Budgetierung
2000: verpflichtende Maßnahmen zur Qualitätssicherung

2003: Institutionalisierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

dungen scheuen, denn man wird es nicht jedem Recht machen können. Das ist ein Spagat und das muss man auch nach außen vermitteln. Unsere zahnmedizinischen „Parteien“ sollten zum Mitmachen animieren, und sich vor allem verjüngen. Es darf nicht gemeckert werden, dass keine Jungen mitmachen wollen, wenn man nicht auch bereit ist, ihnen Verantwortung zu übertragen.

Becker: Eine berufspolitische Organisation sollte sich auch in Zukunft so aufstellen, dass die Freiberuflichkeit für alle interessant bleibt. Ganz besonders unter Beachtung, dass eine Nähe zwischen den Zahnärzten und den Organisationen geschaffen wird. Ich finde es wichtig, dass es für den Zahnarzt keine entfernten Organisationen sind, sondern es eine gemeinsame Verwaltung derer ist, die gemeinsam ihren freien Beruf ausüben.

Welche Wünsche haben junge Berufsanfänger an und für Ihre Berufsausübung?

Hoyningen-Huene: Der Wunsch geht zu weniger Arbeit und einem guten Gleichgewicht von Familie, Beruf und Hobby. Man ist, so scheint es zumindest, nicht mehr bereit, alles zu opfern für den Beruf. Das kann natürlich Auswirkungen haben auf die Versorgungslage und das Engagement in Verbänden. Wenn ich mich mit Berufsanfängern unterhalte, merke ich, da ist auch der Wunsch nach Eigenständigkeit und selbstbestimmten Handeln. Wir sollten uns also fragen, was Berufsanfänger brauchen, um in eigener Praxis Beruf und Familie zu vereinbaren. Das fängt damit an zu kommunizieren, dass dies ganz gut möglich ist.



Foto: zm-9

Hält die Freiberuflichkeit nach wie vor auch für Berufsanfänger für attraktiv: Kai Becker.

Becker: Für die Berufsanfänger stellen sich viele Fragen. Zuerst natürlich, welche Form der Berufsausübung die ihre ist. Hinzu kommt das Streben nach fachlicher Weiterbildung. Der ausgeprägte Wunsch nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance spiegelt sich natürlich in der Wahl der Praxisform wieder, gerade auch in Gedanken an mehr Freizeit bei Verzicht auf Behandlungszeit. So ist es schon in einigen Bereichen üblich, dass sich nach Absprache auf „Jobsharing-Plattformen“ zwei Personen auf ein und dieselbe Stelle bewerben.

Was müssen berufspolitische Verbände und Organisationen leisten, um den nachfolgenden Generationen den Berufseinstieg zu erleichtern?

Hoyningen-Huene: Es fängt mit Informationen an. Da wären zum einen die Berufskundevorlesungen an den Universitäten, oder das Projekt Berufskunde 2020 mit dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni (BdZA), denn der Berufseinstieg kann nur dann reibungslos gelingen, wenn man weiß, was man für Rahmenbedingungen hat. Dazu zählen auch Dinge wie die Mitgliedschaft im Versorgungswerk, Versicherungen und Gehälter. Wir sollten uns auch nicht scheuen, über Verträge und Einstiegsgehälter zu sprechen. Auch wenn Berufseinsteiger noch viel lernen müssen, sie sind auch eine Chance für jede Praxis, neuen Wind und aktuelle Techniken mit einzubringen.

Becker: Berufspolitische Verbände und Organisationen sollten den Wünschen, Anforderungen und Visionen von jungen Kollegen unterstützend gerecht werden. Viele junge Zahnärzte sind in ihrem Berufsstart sehr auf die Ausübung der Zahnmedizin fixiert. Spätestens nach der Assistenzzeit haben junge Zahnärzte viele Entscheidungen zu treffen. Wünschenswert wäre, wenn Plattformen zum Austausch von Starterfahrungen, Praxisgründungen und Berufserfahrungen entstehen und weiter gepflegt werden. So können Verbände und Organisationen als Anlauf- und Hilfestelle für junge Zahnärzte dienen.

<p>2005: Einführung der Hauptamtlichkeit der Vorstände der KZBV in der Folge: Ökonomisierung der Zahnmedizin</p>	<p>2009: Aufhebung der strikten Budgetierung</p>	<p>2014: Gesetzliche Grundlage für die Gründung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG)</p>
<p>2005</p> <p>2007: Verpflichtung zur weiteren Qualitätsförderung</p>	<p>2010</p> <p>2012: Vergütung für die aufsuchende Versorgung von Pflegebedürftigen und immobilen Menschen</p>	<p>2015</p>

Cochrane-Untersuchung zu Zuckeraustauschstoffen

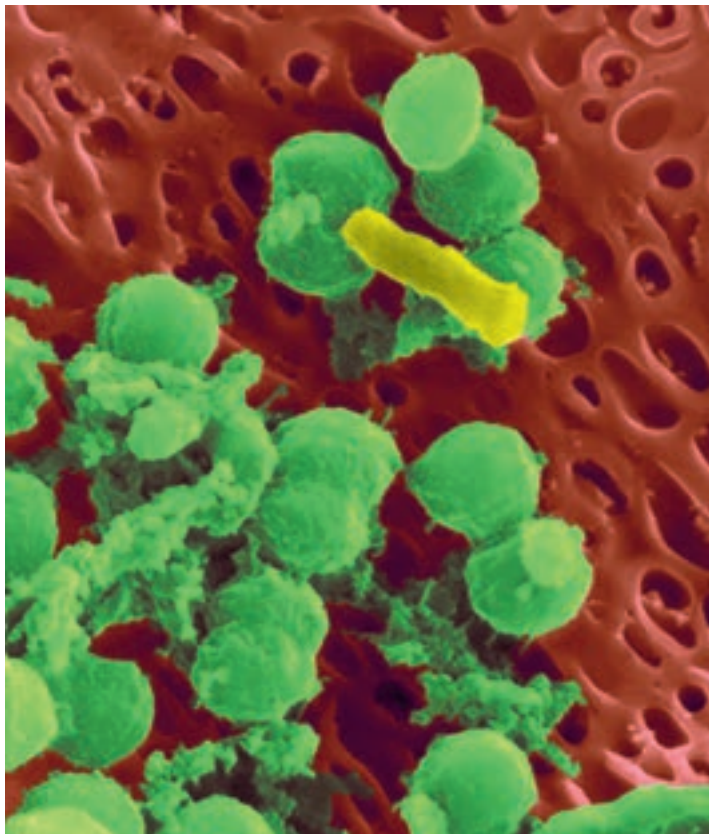
Kariesprävention mit Xylitol?

Ein aktuelles Cochrane Review hinterfragt die Wirkung des Zuckeraustauschstoffes Xylitol auf die Zahnhartsubstanz und Plaque – Ist die Kariesprävention mit Hilfe von Xylitol-haltigen Kaugummis und Süßigkeiten möglich?

Mit einer Prävalenz von bis zu 90 Prozent gehört Karies bei Kindern und Erwachsenen weltweit zu den häufigsten Erkrankungen der Zahnhartsubstanz. In der Entstehung von Karies spielt das Bakterium *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) eine entscheidende Rolle und bereits in den 90ern wurde eine direkte Relation zwischen dem Anstieg von *S. mutans* und kariösen Läsionen festgestellt [Zickert I et al., 1983; Kingman A et al., 1988].

Durch eine korrekte Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta und durch den Verzicht auf zuckerhaltige Nahrungsmittel und Getränke können kariöse Läsionen leicht verhindert werden. Die Karies verursachenden Mikroorganismen verbleiben aber bei mangelnder Mundhygiene im Mund und bilden mittels eines adhäsiven Verbunds aus Polysacchariden die Plaque. Sobald der Wirt zuckerhaltige Nahrungsmittel oder Getränke zu sich nimmt, metabolisieren die *S. mutans* in der Plaque die Glucose zu Säuren, die zu einem pH-Abfall, Demineralisation und folglich Karies führen.

Xylitol gehört zu den Zuckeralkoholen, die bekanntermaßen nicht von *S. mutans* fermentiert werden können. Fehlt es den Bakterien an verwertbarer Glucose, kommt es zu einer Abnahme der *S. mutans*-Population und zu einer geringeren Säureproduktion, die für Demineralisationen der Zahnhartsubstanz und folglich kariöse Läsionen verantwortlich ist [Imfeld T, 1999; Milgrom P et al., 2006]. Ferner soll es zu einer Inhibition von glycolischen Enzymen durch Xylitol-5-Phosphat kommen, das den Metabolismus von Glucose erschwert [Trahan L, 1995; Miyasawa H et al., 2003]. Das zu den natürlichen



Streptococcus mutans-Bakterien in der Kolonie

Foto: doc-stock

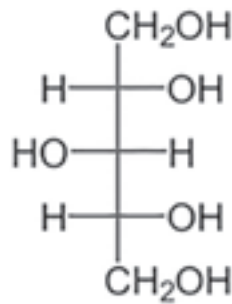
Süßungsmitteln zählende Xylitol fördert zudem den Speichelfluss, der durch seinen Gehalt an Calcium, Phosphat und Fluorid

die Remineralisation von kariösen Läsionen unterstützt [Makinen KK et al., 1995]. Auch soll die Plaque durch die Bildung von lös-



Typische Plaque (angefärbt)

licheren Polysacchariden beeinflusst werden und zu einer erniedrigten Akkumulation von Plaque führen [Maguire A et al., 2003; Ly KA et al., 2006]. Xylitol beinhaltet demnach eine antikariogene Wirkung unter Einflussnahme auf Speichel, Plaque und S. mutans.



permanenten Gebiss von Kindern um 13 Prozent fest. Auch konnten keine Nebenwirkungen festgestellt werden. Die Studiendauer betrug drei Jahre. Die restlichen Studiendaten ließen keine validen Rückschlüsse zu, ob Xylitolhaltige Produkte eine effektive Bedeutung in der aktiven

Kariesprävention haben. Die Evidenz der einbezogenen Studien wurde durch nicht signifikante Ergebnisse, die geringe Studienanzahl und Bias im Studiendesign negativ beeinflusst. Aufgrund der geringen Evidenz aus den untersuchten In-vivo-Studien können keine suffizienten Rückschlüsse gezogen werden, und es bleibt fraglich, ob Xylitol über seine Wirkung

Kariesprävention haben. Die Evidenz der einbezogenen Studien wurde durch nicht signifikante Ergebnisse, die geringe Studienanzahl und Bias im Studiendesign negativ beeinflusst. Aufgrund der geringen Evidenz aus den untersuchten In-vivo-Studien können keine suffizienten Rückschlüsse gezogen werden, und es bleibt fraglich, ob Xylitol über seine Wirkung



Trotz regelmäßiger Mundhygiene mit der Zahnbürste gibt es immer wieder Bereiche, die nicht erfasst werden. Hier lagern sich die Bakterienkolonien an.

umfassten insgesamt 7969 Probanden (5903 Probanden wurden in die Analysen eingeschlossen), die randomisiert Xylitolhaltige Produkte, einen Placebo oder keine gesüßten Produkte erhielten. Ein Vergleich zwischen den Gruppen und der jeweiligen Anzahl von kariösen Läsionen wurde erstellt. Sowohl erwachsene Probanden als auch Kinder im Alter von einem Monat bis 13 Jahren wurden untersucht. Es wurden nur Produkte verwendet, die gelutscht oder über einen gewissen Zeitraum freigesetzt worden sind (Pastillen, Lutschbonbons, Süßigkeiten, Zahnpasten oder Sirups). Lediglich zwei Studien stellten eine Reduktion von Karies bei Gebrauch von Fluoridhaltiger Zahnpasta mit Xylitol im Vergleich zu einer reinen Fluorid-Zahnpasta im

als nicht kariogener Zuckeraustauschstoff hinaus die Kariesprävention in vivo positiv beeinflussen kann.

ZÄ Julia Domin
 Fakultät für Gesundheit
 Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin
 Universität Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Str. 50
 58448 Witten
 julia.domin@uni-wh.de



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

Ästhetik kennt viele Farben

Optimale Farbbestimmung, maximale Sicherheit

NEU:
 Mit der VITA mobileAssist App alle Farbinformationen drahtlos kommunizieren.



- 2L2.5
- 3R1.5
- 4M2 A2 2R1.5
- 4M1 C3 2M3
- 3L2.5 5M3
- B1 5M1 4M3
- 1M2 2R2.5
- 5M2 2M2 2M1
- 3R2.5 1M1
- 4R1.5 4L1.5
- 3L1.5 3R1.5
- 5M2 A4 4M3
- 2L2.5 1M2
- 4M1 2L1.5
- 4R2.5 4M2
- 2R1.5 C2
- 4L2.5 1M1
- 2M2 3L2.5
- 4R1.5
- 4L2.5 5M2
- 2M2 3R1.5
- B2

VITA shade, VITA made. **VITA**

So innovativ, zuverlässig und vor allem exakt war die Farbbestimmung noch nie. Das neue VITA Easyshade V kombiniert jetzt alles, was die moderne Farbbestimmung für Praxis und Labor zu bieten hat. Das Ergebnis ist Ästhetik in Perfektion. Dabei überzeugt das VITA Easyshade V durch höchsten Komfort, elegantes Design und ein bisher unerreichtes Preis-/Leistungsverhältnis. Mit weniger sollten Sie sich erst gar nicht zufrieden geben. www.vita-zahnfabrik.com

[facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

Der besondere Fall

Die verschwundene Zahnbürste

Felix Blake, Heiner Werle, Hans-Jürgen v. Lücken, Wolfgang Kehl



Eine 65-jährige Patientin stellte sich in der Notfallabteilung des Marienkrankenhauses Hamburg vor, nachdem sie – das ergab die Anamnese – zwei Wochen zuvor während des Zähneputzens mit einer elektrischen Zahnbürste im Mund häusliche Tätigkeiten verrichtet hatte und dabei gestürzt war. Anschließend war der Bürstenkopf verschwunden, die Patientin hatte diesen auch nach intensiver Suche nicht wiederfinden können. Daraufhin hatte sie zunächst das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht, war jedoch weiter verwiesen worden, da es dort weder eine Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde oder für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gibt.

Bei der Erstvorstellung im Marienkrankenhaus zeigte sich in der Notaufnahme lediglich eine kleine Schleimhautläsion retro-molar/intermaxillär links, dabei entstand die Vermutung, die Patientin habe die Zahnbürstenteile verschluckt. Die daraufhin durchgeführte Thorax- und Abdomen-übersichtsaufnahme zeigte keinerlei Anhalt für einen verschluckten Fremdkörper, so dass eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie veranlasst wurde, die keine weiteren Erkenntnisse bezüglich des Verbleibs des Zahnbürstenkopfes erbrachte. Die Patientin wurde nach Hause entlassen. Nach wenigen Tagen stellten sich zunehmende Schmerzen ein, so dass die Patientin

ihren Hausarzt aufsuchte, der sie an einen niedergelassenen MKG-Chirurgen überwies, der eine Orthopantomogrammaufnahme veranlasste (Abbildung 1), die keine wegweisenden Erkenntnisse erbrachte. Die Patientin wurde erneut getröstet und nach Hause geschickt.

Nach weiteren Tagen gesellte sich zu den Schmerzen auch eine Kieferklemme, die die Nahrungsaufnahme deutlich erschwerte. Die Patientin suchte erneut ihren Hausarzt auf, der eine MRT-Bildgebung in einer radiologischen Praxis veranlasste, in der eindeutig die verbliebenen Zahnbürstenanteile von einer Länge von sechs Zentimetern zu erkennen waren (Abbildungen 2 und 3).

Der radiologische Befund lautete: „Nachweis der wohl abgebrochenen Spitze der Zahnbürste, welche sich über sechs zentimeter in die internen Halsweichteile geböhrt hat vom M. pterygoideus medialis bis zum Querfortsatz des Atlas reichend mit Verdacht auf Fraktur des selben ohne Dislokation und Ende auf Höhe der Atlasschlinge, leicht lateral der A. carotis interna verlaufend.“

Die Patientin wurde erneut in die Notaufnahme des Marienkrankenhauses Hamburg eingewiesen und am selbigen Tag in Kooperation von der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde operiert.

Der vorgefundene Situs erschien unauffällig (Abbildung 4), auf Druck entleerte sich jedoch putrides Sekret aus der Eintrittsstelle. Nach Wiedereröffnung und Erweiterung des Eintrittskanals und Darstellung sowie Schonung des N. lingualis (Abbildung 5) wurde das Ende der Zahnbürstenschafte sichtbar und konnte komplett entfernt werden (Abbildungen 6 und 7). Nach ausführlicher Lavage der Wundhöhle erfolgte das Einlegen einer Silikonlasche, die mehrfach mit Nähten fixiert wurde (Abbildung 5), um einen weiteren sicheren Abfluss zu gewährleisten. Als Adjunct folgten eine i.v.-antibiotische Therapie sowie Mundöffnungsübungen. Die Lasche konnte bei zunehmenden Wohlbefinden der Patientin nach drei Tagen entfernt werden. Am fünften postoperativen Tag konnte die Patientin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden.

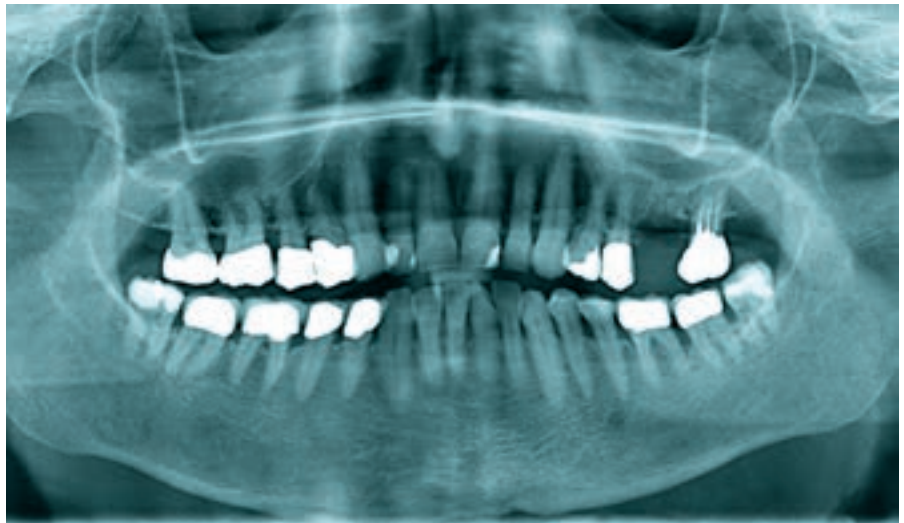
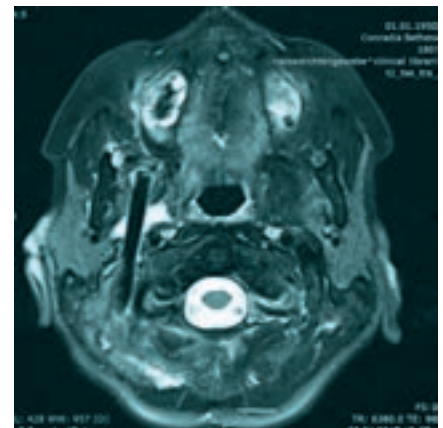
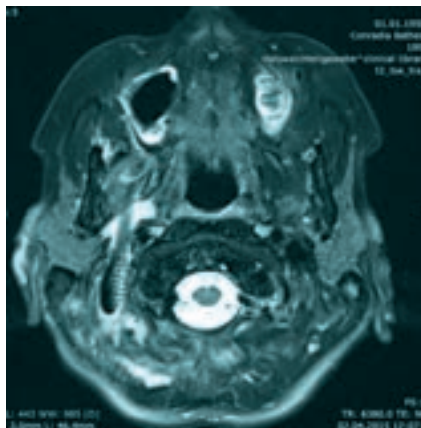


Abbildung 1: unauffälliges OPG ohne Hinweis auf den dislozierten Zahnbürstenkopf



Abbildungen 2 und 3: MRT in axialer Schichtung in zwei verschiedenen Ebenen: Links ist der Bürstenkopf lateral der Wirbelsäule zu erkennen, rechts der Schaft des Zahnbürstenkopfes mit einer Gesamtlänge von sechs Zentimetern.



Abbildung 4: Intraoraler Situs: Die Eintrittspforte retromaxillär ist kaum noch zu erkennen.

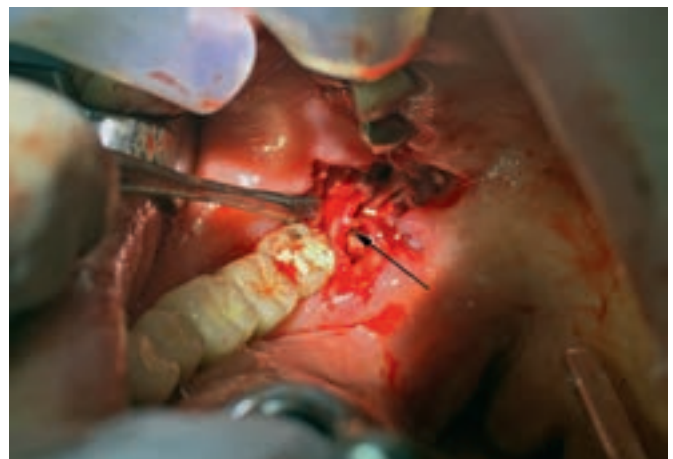


Abbildung 5: Darstellung des N. lingualis (Pfeil) und dessen Schonung



Abbildung 6: Nach Präparation wurde das Ende des Zahnbürstenkopfes sichtbar und konnte mit einer Kocherklemme gefasst werden.



Abbildung 7: Der gesamte Zahnbürstenkopf konnte anschließend geborgen werden.



Abbildung 8: Versorgung der Wunde mit ausreichender Drainage, mehrfach fixiert mit Nähten



Abbildung 9: Zahnbürstenkopf nach zwei Wochen im Situs

Fazit für die Praxis

Aus diesem Verlauf müssen einige Schlüsse gezogen werden, um bei ähnlichen Unfällen die Patientenversorgung zu verbessern:

Die Empfehlung, dass während des Zähneputzens keine weiteren Tätigkeiten ausgeführt werden sollen, muss mit ausreichender Vehemenz in die Erinnerung aller Patienten – nicht nur bei Kindern – gebracht werden. Ein entsprechender Hinweis sollte sich auf jeder Verpackung von Zahnbürsten finden.

Weiterhin sollten Patienten, die nach einem Sturz in der zahnärztlichen Praxis vorstellig werden, nach dem Verbleib der gegebenenfalls verlustigen Zahnbürstenanteile gefragt werden. Sollten Unklarheiten bestehen, ist die sofortige Überweisung in eine Klinik

anzuraten. Auch die Indikation für eine 3-D-Bildgebung ist gerechtfertigt, vor allem eine MRT-Diagnostik, da die Kunststoffanteile von Zahnbürsten nicht zwingend röntgendicht sind und diese mit keiner Strahlenbelastung für den Patienten verbunden ist. Sollte die Zahnbürste Metallteile enthalten, ist eine MRT jedoch gegebenenfalls kontraindiziert.

Eine Sonderstellung nehmen Verletzungen des Weichgaumens mit Muskelbeteiligung auch ohne Fremdkörper ein. Diese Patienten müssen einer Klinik zugeführt werden, um eine Rekonstruktion der Muskelschichten mittels mikrochirurgischer Technik zu gewährleisten. So kann eine funktionelle Beeinträchtigung des Weichgaumens minimiert beziehungsweise verhindert werden.

PD Dr. Dr. Felix Blake M.Sc.
Dr. Dr. Heiner Werle M.Sc.
MKG am Kurpark-Bad Oldesloe/
MKG Reinbek-Hamburg
Kurparkallee 4
23843 Bad Oldesloe
blake@mkgamkurpark.de

Dr. med. Hans-Jürgen von Lücken
Prof. Dr. med. Wolfgang Kehrl
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Marienkrankenhaus
Alfredstr. 9
22087 Hamburg

zm Leser service

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

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 apotheke-
und ärztebank

Stephanie Hübbers-Kohlhaas,
Kundin der apoBank

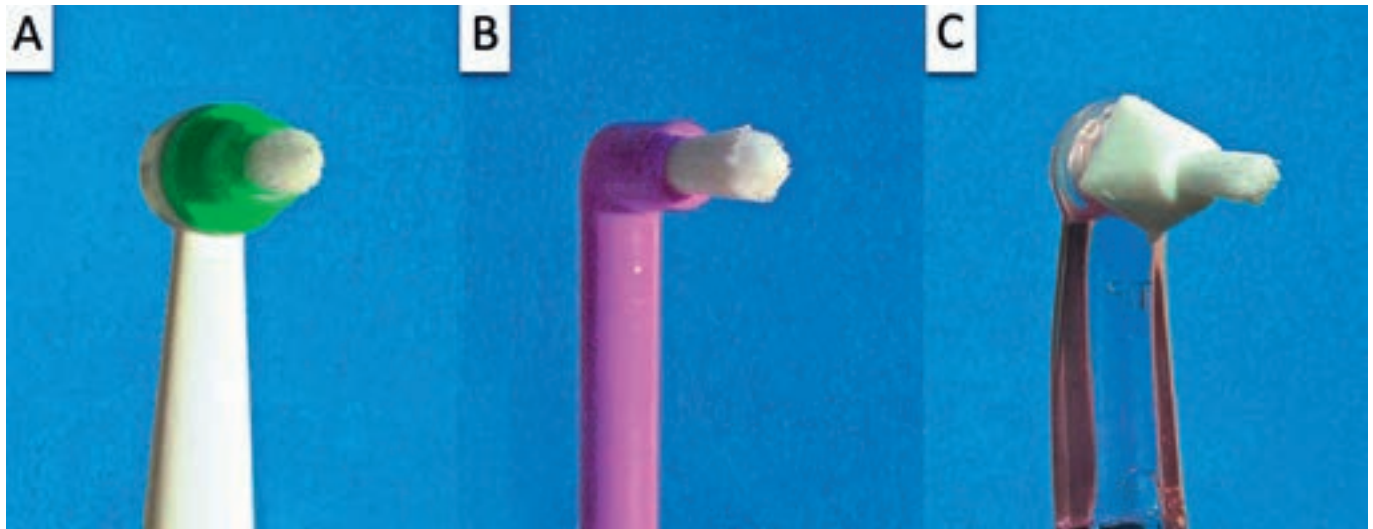


Laboruntersuchung zu Interdentalbürsten

Besser reinigen und die Gingiva schonen

Marc Vogel, Beatrice Sener, Malgorzata Roos, Thomas Attin, Patrick R. Schmidlin

Die effektive Reinigung der Interdentalräume mit Zahnbürsten ist eine Herausforderung. Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie war es, die Reinigungseffizienz und gleichzeitig das Gingivaverletzungspotenzial einer elektrischen Schallzahnbürste mit Singlekopf (Waterpik) und zweier Einbüschelbürsten (Curaprox 1009; Lactona Interdental Brush) für den Interdentalbereich zu untersuchen.



Fotos: Vogel

Abbildung 1: Detailansicht der in der vorliegenden Studie verwendeten Bürstenköpfe: A) Waterpik Sensonic Professional SR 1000E, Interdentalbürstenkopf (Filamentlänge: 4,6–7,6 mm, Filamentdurchmesser: 0,11 mm, Filamentmenge: 500), B) Curaprox 1009 «single» (Filamentlänge: 7,5–9,3 mm, Filamentdurchmesser: 0,15 mm, Filamentmenge: 500) und C) Lactona Double Single Tuft Interdental Brush (Filamentlänge: 7,5–10 mm, Filamentdurchmesser: 0,2 mm, Filamentmenge: 185)

Die Entzündung des Zahnhalteapparates im Sinne einer Gingivitis respektive Parodontitis basiert primär auf der Etablierung eines polymikrobiellen Biofilms auf Zahnoberflächen. Die Reaktion der benachbarten Gewebe ist individuell und wird durch erworbene sowie genetische Faktoren moduliert.

Das Muster von Plaque wurde im Rahmen der ungehinderten Entstehung in einer Studie von Niklaus Lang [Lang NP et al., 1972] an 32 Zahnmedizinstudenten untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass die Belagsbildung in den Zahnzwischenräumen der Molaren und Prämolaren beginnt und sich danach auf die Zwischenräume der Frontzähne und später auf die bukkalen Flächen der Molaren und Prämolaren ausdehnt. Zuletzt und am wenigsten ausgeprägt zeigten sich Ablagerungen an den oralen Zahnoberflächen. Diese Ergebnisse wurden später in

einer weiteren Untersuchung von Niklaus Lang [Lang NP et al., 1977] bestätigt, die ebenfalls aufzeigen konnte, dass die Interdentalflächen am schwierigsten zu reinigen sind. Der Interdentalraum stellt daher eine Prädilektionsstelle für bakterielle Hart- und Weichgewebskrankungen wie Karies und Gingivitis/Parodontitis dar, vor allem, wenn eine ungestörte Plaqueakkumulation erlaubt wird. Deshalb sind mechanische Hilfsmittel nötig, um eine primäre Prophylaxe zu gewährleisten und gereifte Plaque, die sich nicht durch Spülen entfernen lässt, aktiv zu entfernen [Claydon N C, 2002].

Leider kann mit normalen Handzahnbürsten keine effiziente Interdentalraumpflege gewährleistet werden, was gerade im Fall der Etablierung und Erhaltung der sekundären oralen Gesundheit (wie bei Rezessionen, Papillenverlust und Restaurationsrändern),

wo diese Areale noch schwieriger zu reinigen sind, ein Problem darstellt. Dennoch reflektiert diese Präferenzliste durchaus die Wahl der meisten Patienten bezüglich Mundhygienehilfsmitteln. In Bezug auf die Zahnputztechnik mit Handzahnbürsten gibt es eine Vielzahl von Methoden, wobei landläufig einfache horizontale Techniken (Schrubben) oder zirkuläre Bewegungen, die allerdings leicht in horizontale übergehen können, bevorzugt werden. Vergleichende Langzeitstudien sind kaum vorhanden, die Vor- beziehungsweise Nachteile der einen oder der anderen Methode zeigen [Claydon N C, 2002]. Die Bass-technik scheint bezüglich der interdentalen Reinigungskapazität der Charters-Technik unterlegen zu sein. Ein Durchschnittsbürger betreibt Mundhygiene während etwa 60 Sekunden und entfernt dabei etwa sechs



DEXIS CariVu

SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

Genial einfach und innovativ

Breites diagnostisches Spektrum
ohne Strahlenbelastung

Diagnostische Verlässlichkeit:
Frühzeitiges Erkennen
von Schmelzläsionen

Einfache Integration
in den Praxisablauf

Leichte Patientenverständlichkeit
durch Bilder in Echtzeit



Prozent der Gesamtplaque [Claydon N C, 2002]. Die Optimierung der Zahnputz-effizienz im Sinne der einfachen Umsetzbarkeit ist daher immer noch ein wichtiges prophylaktisches und therapeutisches Ziel in der Zahnmedizin. Verbesserungen der Putzkopfdesigns herkömmlicher Zahnbürsten scheinen hier wenig Erfolg versprechend gewesen zu sein [Frandsen AM, 1986]. Im Gegensatz dazu erlauben elektrische Zahnbürsten eine verbesserte Plaque-Entfernung in kürzerer Zeit und sind somit für den Einsatz in der breiten Masse ideal [Saxer UP, Yankell SL; 1997]. Ein verbessertes Reinigungspotenzial konnte auch in systematischen Übersichtsarbeiten gezeigt werden [Deacon SA et al., 2010]. Dennoch zeigt die Erfahrung, dass die Reinigung des interdentalen Bereichs mit elektrischen Zahnbürsten allein ebenso schwierig ist, vor allem, wenn Patienten in die Bewegungsmuster verfallen, die für das Handzahnbürsten typisch sind. Studien, die die Reinigungswirkung elektrischer Bürsten im Interdentalbereich unter standardisierten Bedingungen untersuchen, sind rar.

Die Messung des Zahnflächenkontaktvermögens mit einer Bürstmaschine ist gut geeignet, um im Rahmen vorklinischer Experimente die Plaque-Entfernungskapazität diverser Zahnbürsten unter standardisierten Bedingungen zu testen. Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie war es, die Reinigungseffizienz und gleichzeitig das Gingivaverletzungspotenzial von Hand- und elektrischen Zahnbürsten im Interdentalbereich zu untersuchen. Die Arbeitshypothese war, dass elektrische Zahnbürsten besser reinigen als Handzahnbürsten, dieser Vorteil aber mit einem erhöhten Gingivaverletzungspotenzial einhergeht, gerade wenn horizontale Bewegungen ausgeführt werden.

Material und Methoden

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden handelsübliche Produkte verwendet. Getestet wurden eine elektrische Schallzahnbürste mit Singlekopf sowie zwei Einbüschelbürsten auf deren Reinigungs- und Gingivaverletzungspotenzial. Die Bürsten werden in der Folge nur noch generisch bezeichnet

(Tabelle 1, Abbildung 1). Alle verwendeten Bürsten wurden am 13. Februar 2012 in der TopPharm-Zentrumsapotheke (8105 Regensburg) gekauft.

Reinigungspotenzial (Zahnflächenkontaktvermögen):

Die Bürsten wurden mit einer speziell angefertigten Bürstmaschine untersucht. Die Testmodelle entsprachen einem Oberkiefersextanten mit drei anatomisch geformten Molaren, zwei Prämolaren und einem Eckzahn. Die Bukkalflächen waren auf einer Ebene angeordnet und die Interdentalräume leicht offen gestaltet, so dass sie denen eines Erwachsenen mittleren Alters entsprachen (Abbildung 2). Jeweils vor den Versuchen wurden die schwarzen Modellzähne weiß beschichtet (Suspension von Titanoxid in Ethanol 26 Volumen-Prozent im Verhältnis 1:3). Diese pulverartige Beschichtung lässt sich nicht flächig ablättern, sondern wird selektiv an den Stellen, die von den Borsten berührt werden, entfernt. Als von den Borsten bestrichen und damit potenziell gereinigt galten Zahnareale, die nach dem Bürstversuch von der weißen Beschichtung befreit waren und wieder schwarz respektive grau erschienen [Imfeld T et al., 2000]. Bearbeitet wurden die Bukkalflächen und die Interdentalflächen mit jeder Bürste in vier einzelnen Durchgängen auf vier verschiedenen Modellen. Pro Bürstentyp wurden somit 16 Zähne, das heißt je vier Zähne auf vier verschiedenen Modellen, evaluiert. So ergibt sich eine Stichprobe n=16. Für jeden Durchgang wurden neue Bürsten verwendet. Bei der elektrischen Zahnbürste wurde dasselbe Handstück mit jeweils unterschiedlichen Aufsätzen verwendet. Die elektrische Zahnbürste mit Singlekopf wurde für den Test auf Stufe 2 eingestellt, dabei handelt es sich um die stärkste Stufe dieser Zahnbürste. Die Auslenkung der Bürsten erfolgt in der vertikalen Achse mit 35 000 Bewegungen pro Minute. Die Bürsten B und C wurden mit 250 g, die Bürste A mit 150 g Auflagegewicht angewendet. Der Bewegungsweg betrug 32 mm und der Aufwinkwinkel 90°. Die Bürstdauer betrug jeweils eine Minute, wobei 60 Zyklen pro Minute im Sinn von horizontalen Hin-und-her-Bewegungen bei den Einbüschelbürsten und 16 Zyklen für

die elektrische Schallzahnbürste gewählt wurden. Dies entspricht der Art und Weise, wie ein durchschnittlicher Patient diese Zahnbürsten verwendet. Nach jedem Bürstdurchgang wurden die Zähne aus den Modellen entfernt und ihre Approximalflächen mit einem Scanner aufgenommen. Dazu wurden die Zähne über die Optik eines Scanners gerollt, so dass die approximalen Bereiche eindimensional auf eine Fläche projiziert wurden. Mit einem speziell entwickelten Softwareprogramm wurden die von weißer Farbe befreiten Zahnflächen auf den eingescannten Zähnen im Graustufenverfahren quantitativ erfasst. Dabei wurden die von den Borsten bestrichenen (schwarzen/grauen) Approximalflächenanteile in Prozent der gesamten Mesial- und Distalflächen ausgedrückt. Als Grenze zwischen den Bukkal- und den Approximalflächen galt der jeweilige Line-Angle. Die endständigen Zähne (Eck- und Weisheitszähne) wurden bei der Auswertung nicht berücksichtigt.

Gingivaverletzungspotenzial: Je vier Exemplare einer jeden Testbürste wurden mit einer Bürstmaschine mit der oben beschriebenen horizontalen Bewegung über die Gingiva von frischen Schweineunterkiefern geführt. Verwendet wurden Frontsextanten von Schweineunterkiefern. Diese wurden frisch

vom Tierspital der Universität Zürich bezogen. Während des Transports und der Lagerung bei etwa 5 °C wurden die Schweinekiefer feucht gehalten. Die Tests erfolgten spätestens 24 Stunden nach der Schlachtung. Bei der verwendeten Bürstmaschine konnten gleichzeitig drei Unterkiefersegmente mit allen drei Bürstentypen zusammen eingespannt werden. So wurde sichergestellt, dass jede untersuchte Bürste zum gleichen Zeitpunkt getestet wurde. Die zuvor mit Speichellersatz nach Klimek benetzten Zahnbürsten wurden ohne Zahnpasta/Slurry auf Höhe des Margo Gingivae bewegt. Die gesamte Bürstzeit betrug 120 Sekunden. Vor der Behandlung wurde die Schweinegingiva mit einem Plaquerevelator (Paro-Plak-2-Color-Rondellen, ESRO AG, 8800 Thalwil) gefärbt und unter laufendem Wasser abgespült. Damit wurden bereits vorhandene verletzte Gingivastellen/-flächen sichtbar gemacht: Oberflächliche intraepitheliale Verletzungen, die mit Dermabrasion verglichen werden könnten, wurden rötlich verfärbt, tiefe, transepitheliale Verletzungen wurden bläulich gefärbt. Für die Untersuchung des Gingivaverletzungspotenzials wurden nur Kiefer verwendet, die bei der ersten Färbung keine deutlichen vorbestehenden Verletzungen aufwiesen. Nach

15, 30, 60 und 120 Sekunden Bürstdauer wurden die Schweinekiefer jeweils gefärbt, gespült und fotografiert, sodass für jeden Schweinekiefer ein Anfangsbefund und vier Verletzungsbefunde vorlagen. Die Ausdehnung der Gingivaverletzungen wurde auf standardisierten Fotografien mittels eines Digitizers planimetrisch erfasst und absolut in mm² sowie relativ in Prozent der gesamten gebürsteten Flächen berechnet (Abbildung 3).

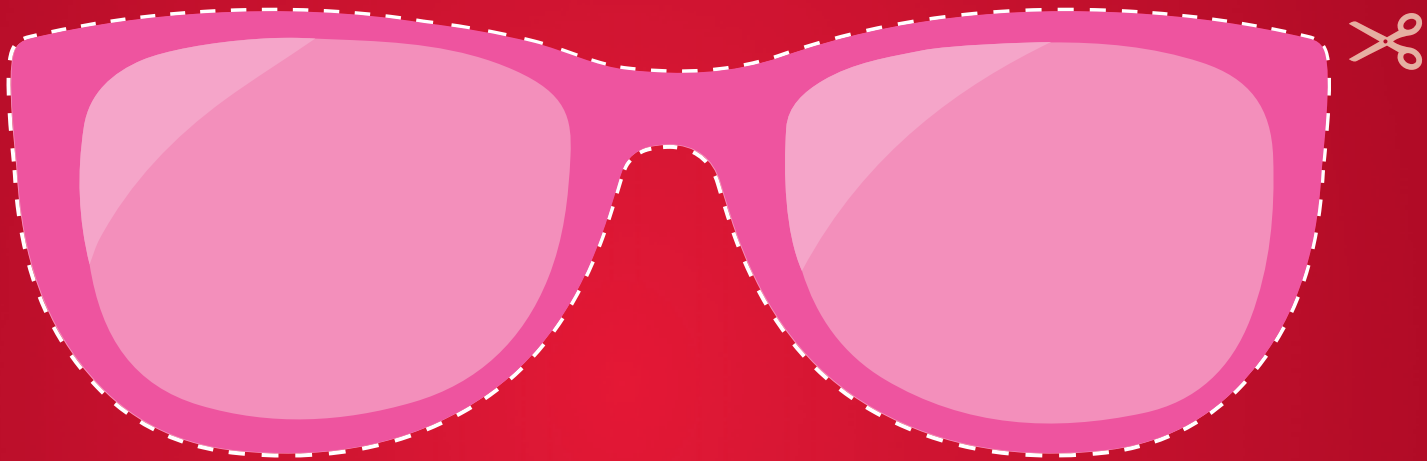
Statistische Auswertung

Die Daten wurden mit einem Statistikprogramm ausgewertet (SPSS 11.0, SPSS Inc., Chicago, USA). Für jede interdentale Fläche wurden die Medianwerte der Reinigungsleistung und des Gingivaverletzungspotenzials der einzelnen Bürsten mit dem dazugehörigen Interquartilabstand (interquartile range, IQR) berechnet, da keine Normalverteilung der Daten vorlag. Die Unterschiede wurden mit dem Kruskal-Wallis-Test auf ihre statistische Signifikanz geprüft, und der Mann-Whitney-Test mit der Bonferroni-Korrektur wurde angewendet. Ergebnisse der Analyse mit einem p-Wert < 0,05 wurden als statistisch signifikant interpretiert.

Verwendete Materialien			
Generische Bezeichnung	A	B	C
Produkt	Waterpik Sensoric Professional SR 1000E	Curaprox 1009 <<single>>	Lactona Double Single Tuft Interdental Brush
Typ	Schallzahnbürste	Interdentale Handzahnbürste	Interdentale Handzahnbürste
Seriennummer	120523/23	CS 1009 WW-0710	670717
Hersteller	Water Pinc Inc. 1730 East Prospect Road, Fort Collins, CO 80553-0001, USA	Curaden AG Postfach 1063 6011 Kriens Schweiz	Lactona Corporation, Hatfield, PA 19440, USA
Bewegungen/Schwingungen	Stufe 1: 27600x/Min. Stufe 2: 30500x/Min.	–	–
Borstenfeld	Einzelbündel, spitz zulaufend		
Filamentlänge	4,6–7,6 mm	9 mm	7,5–10 mm
Filamentdurchmesser	0,11 mm	0,15 mm	0,2 mm
Filamentmenge	500	500	185

Tabelle 1: Übersicht der in der vorliegenden Studie verwendeten Materialien und Spezifikationen

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



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



**POSITIV
UMDENKEN.**

ViiV
Healthcare



Abbildung 2: Standardisierte Testmodelle aus einer rosa Kunststoffbasis mit aufgesetzten schwarzen Prothesenzähnen (drei Molaren, zwei Prämolaren, ein Eckzahn). Vor jedem Bürstversuch wurden die schwarzen Zähne mit Titanoxid weiß beschichtet. Gereinigten Zahnareale stellen sich nach dem Bürsten wieder schwarz (respektive grau) dar. Die Bilder zeigen die exemplarisch die Reinigungswirkung der verschiedenen Zahnbürsten: A) Waterpik, B) Curaprox, C) Lactona.

Resultate

Reinigungspotenzial (Zahnflächenkontaktvermögen): Die beste Reinigungsleistung über alle gemessenen Interdentalräume zeigte Bürste A mit 46 Prozent, während die Reinigungsleistung der Bürste C 14,8 Prozent und die der Bürste B 5 Prozent betrug.

Die Medianwerte der Reinigungsleistung der Bürsten bezogen auf die einzelnen Approximallflächen zeigten folgende Resultate (Tabelle 2): Die mesiale Interdentalfläche des Prämolars wurde am besten von der Bürste A gereinigt mit einem Wert von 56,7 Prozent, gefolgt von der Bürste B mit 12,2 Prozent beziehungsweise der Bürste C mit 8 Prozent. Auch die distale Interdentalfläche wurde am besten mit der Bürste A gereinigt. Hier zeigte die Bürste C eine Reinigungsleistung von 24,7 Prozent und die Bürste B eine solche von 2,3 Prozent. Die mesiale Interdentalfläche des Molars wurde wiederum am besten von der Bürste A mit 38,6 Prozent gereinigt, gefolgt von der Bürste C mit 13,2 Prozent, während die Reinigungsleistung der Bürste B noch 5,4 Prozent betrug. Und auch die distale Interdentalfläche des Molars wurde mit

42,1 Prozent am effektivsten von der Bürste A gereinigt. Hier erbrachte die Bürste C eine Reinigungsleistung von 13,4 Prozent, die schlechteste Reinigung wurde mit Bürste B mit 0,3 Prozent erzielt (Tabelle 2). Insgesamt zeigte die Bürste A an der mesialen ($p < 0,06$) und an der distalen ($p < 0,02$) Prämolarenfläche und an der distalen Molarenfläche ($p < 0,001$) eine signifikant bessere Reinigungsleistung als die Bürste B. An der distalen Molarenfläche zeigte die Bürste A eine signifikant bessere Reinigungsleistung als die Bürste C ($p < 0,02$). Zwischen der Reinigungsleistung der Bürste B und derjenigen der Bürste C gab es keinen signifikanten Unterschied.

Gingivaverletzungspotenzial: Die Gingiva wurde zu jedem Untersuchungszeitpunkt am deutlichsten von der Bürste A verletzt (Tabelle 3), gefolgt von der Bürste B. Die geringsten Verletzungen der Schweinegingiva wurden von der Bürste C produziert. Signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Zahnbürsten innerhalb der Untersuchungszeitpunkte gab es nur zwischen der Bürste A und der Bürste C nach 15 Sekunden und den nachfolgenden Untersuchungszeitpunkten ($p < 0,05$). Wichtig zu

erwähnen ist, dass bei der Baseline zwischen den Bürsten kein signifikanter Unterschied bestand ($p = 0,4533$).

Diskussion

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Reinigungseffizienz und gleichzeitig das Gingivaverletzungspotenzial einer elektrischen Schallzahnbürste mit Singlekopf und zweier Einbüschelbürsten bei der Reinigung des Interdentalbereichs zu untersuchen. Die Arbeitshypothese war, dass die elektrische Zahnbürste mit Singlekopf den Interdentalbereich besser reinigt als die Einbüschelbürsten, dieser Vorteil aber mit einem erhöhten Gingivaverletzungspotenzial einhergeht, gerade wenn horizontale Bürstbewegungen durchgeführt werden. Diese Hypothese wurde in der vorliegenden Studie bestätigt.

Es konnte gezeigt werden, dass das Reinigungspotenzial der Bürste A im Interdentalraum besser ist als das der Bürsten B und C. Bei den Einbüschelbürsten schnitt die Bürste C besser ab als die Bürste B. Bezüglich des Verletzungspotenzials war die Bürste A den Bürsten B und C unterlegen. Im Vergleich

Reinigungsleistung				
	mes PM	dist PM	mes M	dist M
Bürste A	56,7 (29,4) ^{ab}	46,8 (32,4) ^a	38,6 (35,1) ^a	42,1 (22,9) ^{ab}
Bürste B	12,2 (27,8) ^a	2,3 (16,3) ^a	5,3 (33,1) ^b	0,31 (1,1) ^a
Bürste C	7,9 (39,9) ^b	24,7 (32) ^b	13,2 (29,4) ^c	13,4 (20,3) ^b

Tabelle 2: Medianwerte und IQR (in Klammern) der Reinigungsleistung der verschiedenen Zahnbürsten für die evaluierten Areale (mes = mesial, dist = distal, PM = Prämolare, M = Molar): Signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Zahnbürsten sind mit identischen hochgestellten Kleinbuchstaben gekennzeichnet ($p \leq 0,05$; Mann-Whitney mit Bonferroni-Korrektur; vertikal zu lesen).

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 155/2015 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

- ① Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- ② Implantologische Grundlagen I
- ③ Implantologische Grundlagen II

+ -----

3 Pflichtmodule

- ① Spezielle implantologische Prothetik
11.–12. September 2015 | Berlin | Prof. Dr. Michael Walter, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- ② Hart- & Weichgewebsmanagement
18.–19. September 2015 | Winterthur (CH) | DGZI-Referenten
- ③ Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
9.–10. Oktober 2015 | Dresden | Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab, Prof. Dr. Werner Götz

+ -----

2 Wahlmodule

- ① Röntgenfachkunde & DVT-Schein¹ (DVT-Schein inklusive!)
- ② Sedation – Conscious sedation for oral surgery²
- ③ Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
- ④ Komplikationen unterschiedlicher Genese und Behandlungsstrategien
- ⑤ Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusive!)
- ⑥ Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
- ⑦ Piezosurgery
- ⑧ Alterszahnheilkunde

1 Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

2 Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

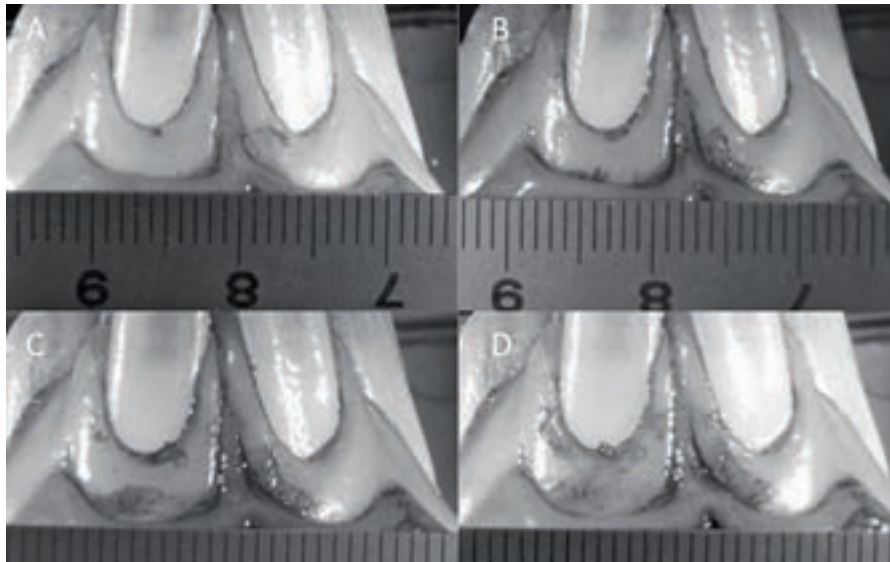
WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de



Fotos: Vogel

Abbildung 3: Beispiel eines Schweinekiefers nach 15, 30, 60 und 120 Sekunden Bürstdauer mit der elektrischen Testbürste: Die Ausdehnung der Gingivaverletzung im Bereich der befestigten Schleimhaut wurde zu jedem Zeitpunkt planimetrisch erfasst: A) nach 15 Sek., B) nach 30 Sek., C) nach 60 Sek. und D) nach 120 Sek. Eine Zunahme der dunklen Areale (Freilegung des subepithelialen anfärbaren Gewebes) – und somit das Verletzungspotenzial – ist deutlich erkennbar.

zwischen den Einbüschelbürsten schnitt die Bürste C besser ab als Bürste B. Damit ermöglichte die Lactona eine bessere Reinigung im Verhältnis zum Verletzungspotenzial als die Curaprox.

Unklar bleibt, ob bei der Wahl der geringeren Intensitätsstufe (elektrische Zahnbürste, Stufe 1) eventuell ein geringeres Schadenpotenzial bei eventuell gleicher Effizienz im Vergleich mit den Handzahnbürsten hätte erwartet werden können. Bei der Bürste A wurde jedoch absichtlich die stärkste Stufe gewählt, damit ein Worst-Case-Szenario simuliert werden konnte. Zusätzlich wurde auch absichtlich eine horizontale Bürstbewegung – entgegen den anders lautenden Anwendungshinweisen – simuliert, weil der durchschnittliche Patient die Bürste so

verwendet und mit der Zeit in Bewegungsmuster der Handzahnbürste verfällt.

Leider haben sich bis dato nur wenige Publikationen mit der Effektivität von Hilfsmitteln zur Reinigung von Interdentalräumen beschäftigt, trotz hoher klinischer Relevanz. Dies könnte daran liegen, dass in vivo die Approximalräume bei der geschlossenen Zahnreihe nicht direkt einsehbar sind. Daher können klinische Studien lediglich indirekte Masse, wie die Bestimmung des Entzündungsgrades anhand der Blutung auf Sondierung (BOP) oder die ungenaue Bestimmung der approximalen Restplaque von Auge, als Kriterien der Reinigungsleistung liefern [Sjogren K et al., 2004]. Eine direkte Beurteilung der Reinigungsleistung in vivo ist daher nicht möglich. Darum ist

man auf In-vitro-Modelle angewiesen, in denen die Zähne abnehmbar sind, damit die einander zugewandten Approximalflächen einsehbar werden. In der vorliegenden In-vitro-Untersuchung wurden nach jedem Bürstdurchgang die Zähne aus den Modellen entfernt und ihre Bukkal- und Approximalflächen mit einem Scanner aufgenommen. Dazu wurden die Zähne über die Optik eines Scanners gerollt, so dass approximale Bereiche eindimensional auf einer Fläche aufgenommen wurden. So konnten standardisierte und exakt reproduzierbare Bedingungen simuliert werden. Es wurden auch verschiedene Formen von Interdentalräumen dargestellt, indem man Prothesenzähne so in die Testmodelle einfügte, dass sie einem Oberkiefersextanten mit drei anatomisch geformten Molaren, zwei Prämolaren und einem Eckzahn entsprachen. Dennoch hat jedes Modell seine Grenzen. Einen Nachteil stellt die Simulation der interdentalen Plaque dar. Die verwendete Titanoxidschicht hat kaum Ähnlichkeit mit der realen interdentalen Plaque. Das war jedoch für die Fragestellung in dieser Studie nicht unbedingt relevant, da vor allem das Kontaktvermögen und die Zugänglichkeit interessierten. Aus vielen klinischen Experimenten ist bekannt, dass Bürsten Plaque dort wirksam entfernen, wo ein direkter Kontakt der Filamente mit der Zahnoberfläche erfolgt [Joerss D et al., 2006]. Daher ist die Größe der Kontaktfläche zwischen den Filamenten einer Interdentalbürste und den Approximalflächen entscheidend. Man kann also davon ausgehen, dass die Reinigungsleistung umso besser ist, je mehr Kontakte die Filamente mit der Zahnoberfläche aufweisen. Einen weiteren Nachteil

Gingivaverletzung					
	Baseline	15 Sekunden	30 Sekunden	60 Sekunden	120 Sekunden
Bürste A	0,0 (0,0) ^a	5,0 (1,0) ^a	12,1 (2,7) ^a	31,6 (19,8) ^a	54,4 (35,1) ^a
Bürste B	0,0 (0,0) ^b	2,0 (3,1) ^b	8,9 (5,2) ^b	18,0 (9,4) ^b	26,7 (20,4) ^b
Bürste C	0,0 (0,9) ^c	0,9 (1,8) ^a	3,0 (3,2) ^a	6,2 (9,0) ^a	11,1 (13,7) ^a

Tabelle 3: Resultate der Gingivaverletzung (Prozent verletzte Fläche; Median und – in Klammern – IQR) durch die getesteten Interdentalbürsten zu den verschiedenen Evaluationszeitpunkten: Signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Zahnbürsten innerhalb eines Untersuchungszeitpunkts sind mit identischen hochgestellten Kleinbuchstaben gekennzeichnet ($p \leq 0,05$; Mann-Whitney mit Bonferroni-Korrektur; vertikal zu lesen).

der In-vitro-Modelle stellt die Simulation der Gingiva aus Kunststoff bezüglich ihrer Elastizität dar. Klinisch wird die Papilla bei der Interdentalraumreinigung komprimiert. In unserem In-vitro-Modell wurde die Papilla leicht reduziert dargestellt. So wurde der Unterschied zwischen der klinischen und der In-vitro-Situation minimiert.

Aus ethischen, zeitlichen und finanziellen Gründen ist es auch nicht immer möglich, sämtliche Zahnbürsten in vivo am Menschen auf ihr Gingivaverletzungspotenzial hin zu untersuchen. Zudem ist die Reproduzierbarkeit am In-vitro-Modell besser gewährleistet. Jedoch muss festgehalten werden, dass die gewonnenen Resultate aus erwähnten Gründen nicht ohne Vorbehalt in die Klinik übertragbar sind.

Die Ausdehnung der Verletzungen wurden nach der Epithelfärbung planimetrisch erfasst [Imfeld et al., 1986]. Die Epithelfärbung erfolgte mittels Paro-Plak-2-Color-Rondellen. Diese enthalten Erythrosin (zehn Teile) und Patentblau (drei Teile). Erythrosin ist ein Vitalfärbemittel und färbt selektiv Zellen, die die Membranintegrität verloren haben. Es ist deshalb zur schnellen Erkennung von Zellverletzungen geeignet [Krause AW et al., 1984; Walker SR et al., 1984]. Paro Plak 2 ist vergleichbar mit dem Produkt Dis-Plaque (Pacemaker Corp., Portland, USA), das in den Siebzigerjahren zur Darstellung von Zahnbürststraumen der Gingiva am Menschen verwendet wurde [Breitenmoser J et al., 1979], und mit dem Produkt Mira-2-Tone (Hager & Werken GmbH, Duisburg), das heute in anderen Arbeitsgruppen für diesen Zweck Verwendung findet [Danser MM et al., 1998].

Leider gibt es für die erzielten Resultate keine direkten Vergleichswerte anderer Studien. Wenn klinische Studien existieren, so stammen die Resultate nicht von Parodontitispatienten, sondern von kieferorthopädisch behandelten Probanden. Niedermann und Mitarbeiter konnte zeigen, dass bei letzteren Patienten mit fest sitzenden Brackets eine Schallzahnbürste (Sonicare) einer konventionellen manuellen Zahnbürste bezüglich Plaque- und Gingivitisreduktion überlegen ist [Niedermann R, 1997]. Eine andere Arbeitsgruppe kam zu dem Ergeb-

nis, dass eine Schallzahnbürste (Waterpik) auf den approximalen und den vestibulären Zahnflächen bei Kieferorthopädiepatienten mit fest sitzenden Brackets nicht besser reinigt als die manuelle Kurzkopf-Zahnbürste (Elmex interX) [Kossak C, Jost-Brinkmann P, 2005]. Auch hier wird deutlich, dass der Vergleich zwischen Produkten in den verschiedenen Studien schwierig ist, da das Produktespektrum, die Studienpopulationen, Fragestellungen und Untersuchungsmethoden stark variieren. Dieser Umstand wiederum spricht für die Durchführung von Laboruntersuchungen unter standardisierten Bedingungen trotz gewisser methodologischer Mängel und Diskussionspunkte.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die elektrische Schallbürste – ausgehend vom Reinigungspotenzial – auch (oder gerade) bei rein horizontalen Bewegungen den Handzahnbürsten überlegen ist, was jedoch mit einem höheren Gingivaverletzungspotenzial einhergeht. Im Vergleich zwischen den Handzahnbürsten zeigte die Lactona eine besser Reinigungswirkung in Kombination mit einem kleineren Verletzungspotenzial. Hervorzuheben gilt es aus klinischer Sicht die individuelle Instruktion und die Wahl der Mundhygienehilfsmittel mit dem Ziel, einen möglichst hohen Sauberkeitsgrad zu erreichen und dabei wenig Schaden anzurichten, sowohl am Weichgewebe wie auch am Hartgewebe (Abrasion).

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden In-vitro-Studie war es, die Reinigungseffizienz und gleichzeitig das Gingivaverletzungspotenzial einer elektrischen Schallzahnbürste mit Singlekopf zu untersuchen. Hierzu wurden die Bürsten in einer Bürstmaschine evaluiert, indem Testmodelle (Oberkiefersextanten), bei denen schwarze Modellzähne weiß beschichtet wurden, mit standardisierten horizontalen Bewegungen bearbeitet wurden. Danach wurden die schwarzen (das heißt gereinigten) Flächen planimetrisch erfasst. Das Verletzungspotenzial wurde anhand des Frontsegments von Schweineunterkiefern untersucht. Die Testbürsten wurden wiederum mit der Bürstmaschine über die Gingiva geführt.

Vor und nach jeder Behandlung wurde die Schweinegingiva mit einem Plaquerevelator gefärbt. Damit wurden verletzte Gingivastellen/-flächen sichtbar gemacht und vermessen. Die Evaluationen fanden nach jeweils 15, 30, 60 und 120 Sekunden Bürstdauer statt.

Die beste Reinigungsleistung über alle gemessenen Interdentalräume zeigte die elektrische Schallzahnbürste mit 46 Prozent, während die Reinigungsleistung der Einbüschelbürste von Lactona 14,8 Prozent betrug und die der Einbüschelbürste von Curaprox 5 Prozent. Die Gingiva wurde zu jedem Untersuchungszeitpunkt am deutlichsten von der elektrischen Schallzahnbürste mit Singlekopf (Waterpik) verletzt, gefolgt von der Einbüschelbürste von Curaprox. Die geringsten Verletzungen der Schweinegingiva wurden von der Einbüschelbürste von Lactona verursacht. Im Vergleich zwischen den Handzahnbürsten zeigte die letztgenannte Bürste eine bessere Reinigungswirkung in Kombination mit einem kleineren Verletzungspotenzial. Das Ziel, einen möglichst hohen Sauberkeitsgrad zu erreichen und dabei wenig Schaden anzurichten, ist also wichtig und sollte bei der Evaluation und der Wahl von Zahnbürsten im Vordergrund stehen.

*Dr. Marc Vogel
Privatpraxis
Zugerstr. 40, 6314 Unterägeri*

*Dr. Beatrice Sener
Prof. Dr. Thomas Attin
Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin
Klinik für Präventivzahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie,
Zentrum für Zahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstr. 11, 8032 Zürich*

*Dr. Malgorzata Roos
Abteilung für Biostatistik
ISPM, Universität Zürich
Hirschengraben 84, 8001 Zürich*

■ Bei diesem Beitrag handelt es sich um einen modifizierten Nachdruck aus: SWISS DENTAL JOURNAL SSO 124:1296–1301 (2014)



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

Der besondere Fall mit CME

Amalgamtätowierungen

Christian Walter, Cristina L Cotarelo, Keyvan Sagheb



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Abbildung 1: Schwarz-bläuliche Pigmentierung distal des mit einer Goldkrone versorgten Zahnes 27 im Bereich der Umschlagfalte

Eine 57-jährige Patientin wurde von einem niedergelassenen Zahnarzt mit einer anamnestisch neu aufgetretenen Pigmentierung im Bereich der Umschlagfalte in

regio 27 vorstellig (Abbildung 1). Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich ein konservierend und prothetisch versorgtes Gebiss. Die in unmittelbarer Nachbarschaft

gelegenen Zähne 26 und 27 waren mit Goldkronen versorgt. Die Schleimhautveränderung selbst hatte einen Durchmesser von einem knappen Zentimeter, war schwarz-bläulich bei nicht scharfem Rand, mit deutlicher farblicher Inhomogenität in der Veränderung selbst.

In der Anamnese gab die Patientin an, dass die Molaren zuvor mit Amalgamfüllungen versorgt gewesen seien. Auf Basis der Angabe, dass die Schleimhautveränderung neu entstanden sei, wurde eine Exzisionsbiopsie durchgeführt, um das Vorliegen anderer pigmentierter Veränderungen der Schleimhaut auszuschließen.

Die histopathologische Aufarbeitung ergab die Diagnose einer Amalgamtätowierung (Abbildung 2), so dass keine weitere Therapie notwendig war.

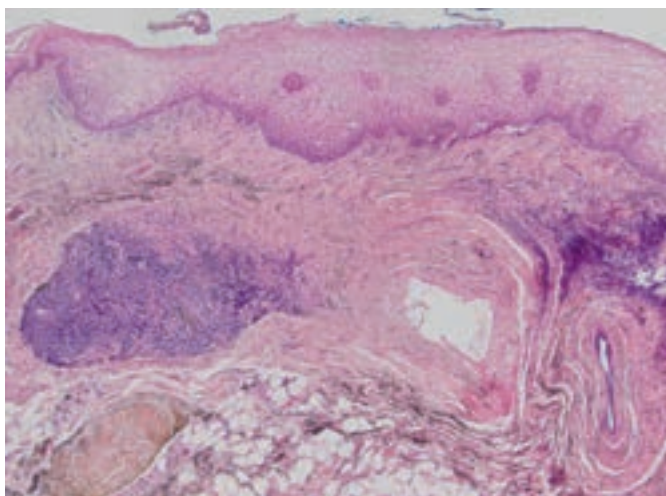


Abbildung 2: Histopathologisches Präparat des Exzidats: Gut zu erkennen sind die schwärzlich erscheinenden Einsprengungen, die in unterschiedlichen Schichten unterhalb der Basalmembran zu erkennen sind.



Abbildung 3: Kleinere bläulich-schwarze Amalgamtätowierung im Bereich des Mundbodens

Foto: Walter/Sagheb

Foto: Cristina L Cotarelo

Foto: Walter/Sagheb

Diskussion

Eine Amalgamtätowierung, die auch multipel auftreten kann, ist eine häufig zu beobachtende Veränderung der oralen Schleimhäute, hervorgerufen durch Ablagerungen von Silber, Zinn, Kupfer und Quecksilber, die meist bei der Präparation von amalgambehandelten Zähnen in die Weichteile versprengt werden [Lundin K, 2013]. Meist ist die Gingiva betroffen, gefolgt von der Wangenschleimhaut, den beweglichen Schleimhäuten des Alveolarfortsatzes, dem Mundboden (Abbildung 3), der Umschlagfalte, der Retromolarregion und der Zunge. Seltener betroffen sind der Gaumen (Abbildung 4) und die Lippen [Buchner A, 1980]. Bei der Analyse der Größe einer Amalgamtätowierung sind knapp 50 Prozent kleiner als 3 mm im Durchmesser. In gut 30 Prozent sind diese zwischen 4 und 6 mm groß. Die verbleibenden gut 20 Prozent sind dann größer als 7 mm [Buchner A, 1980]. Amalgamtätowierungen sind flache, zum Teil leicht erhabene Farbveränderungen, die scharf begrenzt, irregulär oder auch diffus begrenzt sein können. In Abhängigkeit von der Menge und der Tiefe der eingelagerten Metalle erscheinen die Tätowierungen in unterschiedlicher Farbe mit unterschiedlichen Schattierungen von braun (Abbildung 4), blau, grau und schwarz [Lundin K, 2013; Buchner A, 1980].

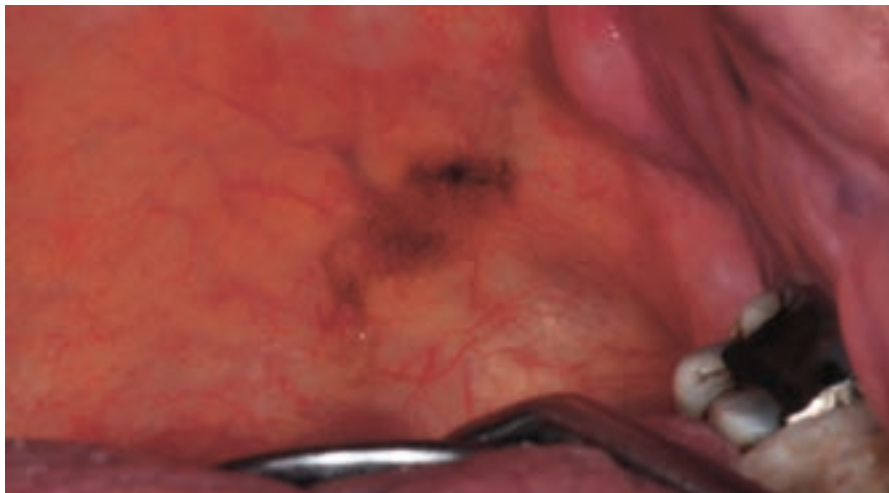


Abbildung 4: Großflächige, bräunliche Amalgamtätowierung im Bereich des Weichgaumens

Bei Versprengung von genügend Material in ausreichender Größe in die Weichgewebe kann dieses radiologisch aufgrund der geringeren Strahlendurchlässigkeit nachgewiesen werden [Lundin K, 2013; Buchner A, 1980]. Typische Differenzialdiagnosen sind die fokale Melanosis, pigmentierte Naevi, thrombosierte Varizen sowie das maligne Melanom [Buchner A, 1980; Rahimi-Nedjat R, 2014].

Eingeteilt werden die unterschiedlichen Pigmentierungen in endogene und exogene, die dann jeweils weiter in fokale und diffuse vorliegende Pigmentierungen subgruppiert werden können. Fremdkörper wie durch Amalgamtätowierungen, Verletzungen mit Bleistiften oder Ähnliches wären typische Beispiele für exogene, meist fokale Pigmentierungen. Endogen fokale Veränderungen können auftreten nach Traumata oder im Rahmen von physiologischen oder post-inflammatorischen Prozessen.

Aber auch Neoplasien wie das Melanom, das als eine der wichtigsten Differenzialdiagnosen zu betrachten ist, sind mit zu berücksichtigen.

Systemische Erkrankungen und Medikamente können gehäuft zu diffusen Veränderungen führen. Typische Erkrankungen wären zum Beispiel der Morbus Addison, das Albright- und das Peutz-Jeghers-Syndrom [Lundin K, 2013; Eisen D, Voorhees J], 1991].

Fazit für die Praxis

- Amalgamtätowierungen sind meist für Monate bis Jahre bestehende, kaum veränderliche exogene Farbpigmentierungen der Schleimhäute.
- Prinzipiell können alle Areale der Mundschleimhäute betroffen sein, meist sind es die Gingiva und die bukkalen Schleimhäute.
- In unklaren Fällen sollte zum Ausschluss eines Malignoms eine Probe gewonnen werden.

Beim Vorliegen einer Amalgamtätowierung gelingt häufig eine anamnestiche Abgrenzung, da diese für viele Jahre unverändert bestehen kann und in der Regel keiner Therapie bedarf. Im vorliegenden Fall gelang dies nicht, da die Veränderung als „neu aufgetreten“ beschrieben wurde und zum Ausschluss eines Malignoms eine Probe gewonnen wurde, wie es bei fast allen unklaren Veränderungen der Mundschleimhäute der Fall sein sollte.

PD Dr. Dr. Christian Walter
Dr. Dr. Keyvan Sagheb
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mk.g.klinik.uni-mainz.de

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

zm Leser service

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

ZM-ONLINE: QR-CODE 75891

Amalgamtätowierung



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

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 55	Kieferorthopädie	ZÄK Bremen	S. 55
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
	LZK Thüringen	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
Allgemeine ZHK	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	Kinder- und Jugend-ZHK	LZK Sachsen	S. 58
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62	LZK Baden-Württemberg	S. 60	
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 60	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 55
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 61	ZÄK Bremen	S. 56	
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 60	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 58
Bildgebende Verfahren	ZÄK Bremen	S. 55	Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
	ZÄK Bremen	S. 56	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58	ZÄK Niedersachsen	S. 58	
	LZK Baden-Württemberg	S. 60	ZÄK Hamburg	S. 59	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	LZK Baden-Württemberg	S. 60	
Chirurgie	LZK Baden-Württemberg	S. 60	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58	
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62	
	LZK Sachsen	S. 58	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 55
Ganzheitliche ZHK	LZK Sachsen	S. 58	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58	
Hypnose	LZK Sachsen	S. 58	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 60	
	LZK Thüringen	S. 62	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 58
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	LZK Sachsen	S. 58	
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56	LZK Baden-Württemberg	S. 60	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57	BZK Pfalz	S. 62	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 60
	LZK Baden-Württemberg	S. 60	LZK Thüringen	S. 62	

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 55****Kongresse****Seite 63****Hochschulen****Seite 64****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 65**

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

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 – Uni-
versitätsallee 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 – Uni-
versitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15500
Kursgebühr: 495 EUR, 248 EUR
(Ass.) inkl. Verpflegung

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

Fachgebiet:
Prophylaxe/Management
Thema: Die professionelle
Prophylaxemanagerin (pPM)
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

Anzeige

ROEKO
GuttaFlow²
Kaltfüllsystem für
Wurzelkanäle

Sichern Sie sich jetzt
Ihr GuttaFlow2 Muster!

Fax mit Praxisstempel und
Stichwort „GuttaFlow2“ an

07345-805 201

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

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
002310

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

Fachgebiet: KFO
Thema: 3x schwierige Fälle in der
KFO: Teil II: KFO und Implantolo-
gie
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 Uhr
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

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: 17. Akademietag 2015 – Schlafmedizin im zahnärztlichen Kontext
Referent/in: PD Dr. Dominic Dellweg, Schmallenberg, Dr. Detlev Heyse, Schmallenberg
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: Extraktionstherapie
Referent/in: Dr. Werner Noeke, Mescheide, Dr. Holger Winnenburg, 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 Annussek, Münster
Termin: 19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 048147 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-Orbitration
Referent/in: Dr. Sebastian 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 Praxisituationen
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 Salzufflen, 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

Bieten Sie Ihren Patienten **sofortige*** Schmerzlinderung!

Denn schmerzempfindliche Zähne beeinträchtigen die Lebensqualität.

Das **elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ System** repariert die schmerzempfindlichen Bereiche der Zähne dank der PRO-ARGIN® REPAIR Technologie: Sie verschließt die Kanälchen, die zum Zahnerv führen, und blockiert so den Schmerz.

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Empfehlen Sie Ihren Patienten das **elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ System für sofortige* & anhaltende Schmerzlinderung.**

Mehr Informationen



www.gaba-dent.de



PRO-ARGIN® REPAIR
TECHNOLOGIE



GABA GmbH

* Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

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 mögliche 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

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe / Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht
Referent/in: Ass. jur. Ina Gottman, ZÄKWL, Michael Goblirsch, Münster
Termin:
 23.10.2015, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Parkhotel, Kirchstr. 27, 33330 Gütersloh
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 750 101
Kursgebühr: ZA: 75 EUR, ASS: 75 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Therapie singularer 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

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. R. 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, Kremsmünster (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

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: 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-sach-
sen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

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

ZÄK Schleswig- Holstein



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

Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Medizin trifft Zahnmedi-
zin! 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 Zahnmedi-
zin! 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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

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 Anmel- dung:

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

Sie lieben Ultra-Etch® für Ihre
täglichen Restaurationen,
aber was ist mit Ihren

Keramik-Restaurationen?



Porcelain Etch



- 9%iges, gepuffertes Fluorwasserstoffsäure-Gel zur
Keramikätzung
- Einsatz bei Befestigungen und Reparaturen,
auch intraoral
- Einfach und kontrolliert zu applizieren
- Keine Verfärbung von Komposit oder
Kunststoffzement

ANGEBOT

Bei Abnahme von 2 x Ultra-Etch IndiSpense-Spritzen,
erhalten Sie 1 x Ultradent Porcelain Etch Kit GRATIS!

Bestellen Sie per Fax **02203 - 35 92 22**
oder E-mail infoDE@ultradent.com.



Praxisstempel

Angebot gültig bis 31.08.2015. Alle Preise zzgl. MwSt. Es gelten die
Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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 Volumentomographie (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

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Praxiskurs evidenzbasierte Parodontologie

Referent/in: Dr. Christoph Becherer – Karlsruhe

Termin:

17.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Dr. Becherer

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8331

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Das individuelle Abutment – wie Zahntechniker und Zahnarzt anspruchsvolle Fälle der Implantatprothetik lösen
Fortbildung für Zahnarzt und Zahntechniker

Referent/in: Dipl.-ZT Olaf van Iperen – Wachtberg-Villip

Termin:

23.10.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

24.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 4 Punkte nur Theorie – 14 Punkte gesamter Kurs

Kurs-Nr.: 8315

Kursgebühr: 150 EUR Theorie am

Freitag – 600 EUR kompletter Kurs

Fachgebiet: Interdisziplinäre Zahnheilkunde

Thema: Schmerz und Psyche: Was der Zahnarzt wissen sollte

Referent/in: Dipl.-Psych. Dr. Anke Diezemann und Dipl.-Psych. Dr. Paul Nilges – Mainz

Termin:

24.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8313

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Team

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Ein Kurs für das Praxisteam

Referent/in: Prof. Dr. Thomas Wrbas – Freiburg/Brsg.

Termin:

24.10.2015, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8337

Kursgebühr: Zahnärzte 250 EUR – ZFA 200 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die professionelle Implantatreinigung – Implantatpatienten in der Prophylaxe

Referent/in: Dr. A. Bräuning, M.A., M.Sc. u. N. Pfister, ZMF – Karlsruhe

Termin:

30.10.2015, 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8310

Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Die hohe Schule der Schichttechnik für Front- und Seitenzahnrestorationen

Referent/in: Prof. Dott. Lorenzo Vanini – I-San Fedele Intelvi

Termin:

06.11.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

07.11.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8281

Kursgebühr: 1.100 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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik

Thema: DVT-Digitale Volumentomographie 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
 Aßmannshäuser 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“

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

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

Bayerische ZLK



Fortbildungsveranstaltungen

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: Zahnärzthehaus 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



**STOPPT
SCHNARCHEN!**

www.schnarcherhilfe.de

**Alle
Zahnärzte
sind
gefragt**

**SCHMELZEN
AUCH SIE
IHR ALTGOLD
IN DER SCHWEIZ EIN**

Nutzen Sie die Vorteile eines Zinsesparenkontos für Ihren Schweizer Vermögenserwerb. Wir kaufen Ihr Altgold, Goldschmelzen und sämtliche Edelmetalle und Ihre Gewinnsteuer zahlen wir selbst für Sie ab. Ihre Steuererklärung ist für Sie kostenlos.

Verkaufen Sie Ihre alten Schmuckstücke, Ihre alten Goldschmelzen und Ihre alten Goldschmelzen für Sie ab. Wir kaufen Ihre alten Goldschmelzen für Sie ab.

BAL-Edelmetall AG
 Elmerstrasse
 CH-8005 Zürich
 Telefon: 0041 43 20 11 11
 E-Mail: info@bal.ch

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 – 16.00 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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Integrative Zahnmedizin – Seminarreihe „Angewandte Kinesiologie“ (AK)
Thema: Kurs 1 – Einführung Angewandte Kinesiologie (AK)
Referent/in: DDr. Margit A. Riedl-Hohenberger
Termin: 31.07.15, 10.00 Uhr – 18.00 Uhr
 01.08.15, 09.00 Uhr – 17.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 158137
Kursgebühr: 550 EUR (je Kurs)

Fachgebiet: Integrative Zahnmedizin – Seminarreihe „Angewandte Kinesiologie“ (AK)
Thema: Kurs 2 – Angewandte Kinesiologie (AK), „Craniomandibuläre Diagnostik“
Referent/in: DDr. Margit A. Riedl-Hohenberger
Termin: 20.11.15, 10.00 Uhr – 18.00 Uhr
 21.11.15, 09.00 Uhr – 17.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 158138
Kursgebühr: 550 EUR (je Kurs)!
 Voraussetzung Teilnahme an Kurs 1!

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

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung von A – Z für Berufseinsteiger, -umsteiger und Wiedereinsteiger (Kurs 1)
Referent/in: Dr. Ute Matschinske – Münchenbernsdorf
Termin: 12.09.2015, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 150721
Kursgebühr: 210 EUR (ZÄ), 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: ZFA
Thema: OPG – praktische Positionierung: Röntgenkurs für die zahnärztliche Assistenz
Referent/in: Jana Nüchter – Erfurt
Termin: 18.09.2015, 14:30 – 18:30 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 150098
Kursgebühr: 140 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Verbale und nonverbale Kommunikation in der zahnärztlichen Kinderhypnose
Referent/in: Barbara Beckers-Lin-gener – Sankt Augustin
Termin: 26.09.2015, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 150079
Kursgebühr: 240 EUR (ZÄ), 220 EUR (ZFA)

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

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 Uhr
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/Orq8ph, + 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

21. Saarländischen Zahnärztetag und

7. Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Thema: „Update: Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie,“

• Dental- und Materialschau

• Kassenzahnärztliche Fortbildung

• Saarländabend am Freitag

Termin: 18. und 19. September 2015

Ort: Congresshalle Saarbrücken

Moderation:

Prof. Dr. Matthias Hannig

(Wissenschaftliche Tagung)

Dr. Reinhard Haßdenteufel (ZFA-Tagung)

Programm und Anmeldeformular:

www.zaek-saar.de

Interessenten wenden sich an:

Ärztekammer des Saarlandes

-Abteilung Zahnärzte-

Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken

Tel.: 0681/5860818

Fax: 0681/5846153

Mail: mail@zaek-saar.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.aroo.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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



schnell - einfach - gut
07352 - 939212

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) 9551 28-0

Kto. 903 000

BLZ 500 502 01

Frankfurter Sparkasse

Hab' ein Auge auf Dein Herz



Deutsche Herzstiftung

■ Oktober

Expert in Oral Implantology

Thema: Implantologie
Veranstalter: DGZI e.V.
Wissenschaftliche Leitung:
 Dr. Rolf Vollmer
Referent/in:
 Internationales Prüferteam
Termin: 01.10.2015
Ort: Hotel Dorint Wiesbaden
 Auguste Viktoria Strasse 15,
 65185 Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: GBOI_2015
Kursgebühr: 1 500 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@dgzi-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.shgzm.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-
 lungsnötigkeit 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-
 zahnärzte 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
 Zahnärztliche Fortbildung
 Karlsruhe und Bezirkszahnärzte-
 kammer 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

Hochschulen

Universität Greifswald

Thema: Professionelle Zahnreini-
 gung – Alles nur Kosmetik oder
 medizinische Verantwortung?
 1. Praktischer Arbeitskurs
 Parodontologie mit Lehrmeinun-
 gen, 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 Zahnmedi-
 zin, 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 Zahn-
 medizin 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 – Theo-
 retische Grundlagen und Anlei-
 tungen 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. Knü-
 fermann, 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, Welschnon-
 nenstr. 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
 Tel: 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/

Fachgebiet: ZFA-Kurse

Thema: Seminar zur Hygienebe-
auftragten – Erfolgreiche Umset-
zung 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



Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie
Praxis und Wissenschaft

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

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CEREC Fortbildung

Thema: Seitenzahnkurs für Fortge-
schrittene

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: Allgemeine ZMK

Thema: Kombinationskurs zum
Erwerb der Fachkunde für die
Digitale Volumetomografie
(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: 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)

elmex®

ProClinical® A1500 powered by OMRON

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

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



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN

Sanfte, seitwärts gerichtete
Putzbewegung



2 – ZAHNFLEISCHRAND

Mittelschnelle Putzbewegungen
von innen nach außen



3 – KAUFLECHEN

Schnelle Putzbewegungen
von oben nach unten



Weitere Informationen:
www.gaba-dent.de



*Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld

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: 2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET gemeinsam mit der DGPZM und der DGR*Z
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. H. 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.

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirkszahnärztekammern

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

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

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

ICH BIN IHR BUCH

WENN EINE PROVISORISCHE VERSORUNG
NICHT NUR EIN PROVISORIUM SEIN SOLL

Die provisorische Versorgung

von Horst und Jürgen Dieterich

In mühevoller und akribischer Arbeit haben die Autoren didaktisch einprägsam und mit ausgezeichnetem Bildmaterial das gesamte Spektrum der provisorischen Versorgung bis zum komplexen Behandlungsfall dargestellt.

In diesem Arbeitsbuch werden abseits jeder material- oder systemspezifischen Diskussion die gängigen provisorischen Versorgungsarten vorgestellt,

von der provisorischen Kurzzeitversorgung bis hin zum Langzeitprovisorium als Mittel der Diagnostik. Dabei wird der Einsatz des Provisoriums in der Parodontalbehandlung genauso behandelt wie dessen Nutzen in der Implantatdiagnostik.

Heißt Ihr Ziel: überdurchschnittliche Zahnheilkunde und Zahntechnik mit Langzeitergebnissen? Dann führt an diesem Buch kein Weg vorbei!



jetzt nur

€ 77.00

€ 153.00

Hardcover

218 Seiten

ca. 800 Abbildungen

ISBN: 978-3-932599-11-8

Bestellnummer: 9011

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-0, Fax +49 8243 9692-22



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

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

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



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:



Unterstützt durch:



Ethische Geldanlagen

In was Gutes investieren?

Wer Geld anlegt, der will eine ordentliche Rendite. So mancher Anleger wünscht sich aber noch mehr – dabei irgendwie auch was für die Allgemeinheit tun. Quasi das egoistische Gewinnstreben paaren mit altruistischen Motiven. Doch das ist gar nicht so einfach. Der Kapitalmarkt für ethische, ökologische oder soziale Geldanlagen ist schwer zu durchschauen.

Eine hohe Rendite und ein gutes Gewissen – genau mit diesem Versprechen konnten die Betreiber von Prokon viele Jahre lang private Investoren locken. Das Geld floss in Windparks und in die Zinszahlungen an die Anleger. Doch irgendwann funktionierte das nicht mehr – und das Unternehmen meldete Insolvenz an. Jetzt (Stand: 22. Juni 2015) haben die 75 000 Betroffenen die Wahl zwischen zwei Möglichkeiten, ihre Ansprüche geltend zu machen:

- Das Übernahmeangebot des Energiekonzerns EnBW. Danach bekommt jeder Anleger für 10 000 Euro investiertes Kapital 5 220 Euro. Und der südwestdeutsche Energieriese findet so den Einstieg in die alternativen Energien.
- Eine Gruppe der Gläubiger will Prokon mit Unterstützung der GLS-Bank als Genossenschaft fortführen. Der Vorsitzende des

Windparks galten bisher als Top-Tipp auf dem alternativen Markt, doch seit der Prokon-Pleite, wollen viele Anleger genau wissen, woher der Wind weht.

Vereins „Die Freunde Prokons“, Wolfgang Siegel, verspricht: „Bei unserem Modell werden die Gläubiger finanziell besser gestellt als bei EnBW.“ Je 10 000 Euro Einlage bleibe ein Wert von 5 890 Euro. Und ab 2017 rechne man wieder mit der Zahlung einer Dividende. Noch steht die Entscheidung aus, wie sich die Anteilseigner entscheiden, beide

Modelle haben ihre Vorteile. „Mehr als 50 Prozent sind eine gute Quote“, findet Monika Pietsch-Hadré, Expertin für ethisch-ökologische Geldanlagen bei der Verbraucherzentrale Bremen. „Insolvenzquoten bewegen sich häufig im einstelligen Prozentbereich.“ Ihrer Meinung nach sind die Anleger noch ganz glimpflich davongekommen.

Foto: MEV



Foto: picture alliance

Ohne Einfluss auf Unternehmensführung

Oft übersehen sie dabei die Gefahren des Totalverlustes, die solchen Beteiligungen innewohnen. Dorothea Mohn, Expertin beim Verbraucherzentrale Bundesverband fordert deshalb: „Der Zugang zum grauen Kapitalmarkt sollte privaten Anlegern nicht möglich sein. Sie sind sich häufig nicht im Klaren darüber, dass sie ein unternehmerisches Risiko eingehen.“ Zwar können die Anleger erkennen, dass ihr Geld in ein nachhaltiges Investment fließt, aber auf die Unternehmensführung und die damit anfallenden Kosten haben sie keinen Einfluss. Deshalb warnen Experten davor, solche Beteiligungen mit einem Kredit zu finanzieren. Es sollte nur Geld eingesetzt werden, dessen Verlust sich verkraften lässt. Statt direkter Investments können Anleger, die mit ihrem Geld einen positiven Einfluss auf nachhaltiges Wirtschaften von Unternehmen nehmen wollen, auch Aktien oder Anleihen kaufen. Für private Anleger empfehlen sich eher Fonds als einzelne Papiere.

INFO

Woran man nachhaltige Geldanlagen erkennt

Es gibt bislang keine einheitliche Definition für eine nachhaltige, ökologische, soziale oder klimafreundliche Geldanlage, jeder kann die Begriffe anders auslegen. Demzufolge kann sich aber auch jedes Unternehmen mit diesen ungeschützten Begriffen schmücken. Anleger, die bestimmte Vorstellungen haben, müssen sich wohl oder übel selbst über das tatsächliche Engagement der Firmen informieren. Grundsätzlich unterscheidet man vier unterschiedliche Ansätze für nachhaltige oder klimafreundliche Anlagen:

■ **Negativ- oder Ausschlusskriterien**
Dabei werden Investitionen in bestimmte Bereiche ausgeschlossen. Dazu gehören zum Beispiel Kernenergie, Öl, Kohle oder Rüstung.

■ **Positivkriterien**

Sie bilden die Basis für die Auswahl bestimmter Branchen wie zum Beispiel die Erneuerbaren Energien. Dabei sollte man

Auf diese Weise lassen sich Risiken besser verteilen. Pietsch-Hadré rät: „Bevor man sich mit dem ethisch-ökologischen Aspekt eines Produkts beschäftigt, sollte man erst einmal prüfen, wie hoch das Risiko ist und ob es in das persönliche Anlagekonzept passt. Die ethisch-ökologischen Kriterien kommen dann dazu.“

Was ist denn eigentlich ethisch-ökologisch?

Um was es sich bei diesem Begriff eigentlich handelt, ist bislang immer noch nicht definiert. So verstehen die einen darunter eher ein klimafreundliches Investment und die anderen halten eine sozial-verträgliche Ausrichtung bei der Unternehmensführung für wichtiger.

Über die Einführung eines Siegels, das entsprechende Produkte kennzeichnen und den Verbrauchern die Einordnung erleichtern soll wie beispielsweise die Prüfsiegel der Stiftung Warentest, wird immer wieder diskutiert. In diesem Sommer will das Forum Nachhaltige Geldanlagen FNG ein Nachhal-

aber Vorsicht walten lassen. Denn ein Unternehmen kann Wind- und Solarenergie produzieren und gleichzeitig in der Kohle- und in der Atomenergie aktiv sein.

■ **Best-in-Class-Ansatz**

Bei diesem Ansatz wählt man die Unternehmen innerhalb einer Branche aus, die im Branchenvergleich besonders umweltfreundlich oder sozialverträglich sind. Berücksichtigt werden alle Branchen.

■ **Einflussnahme auf Unternehmen**

Auch Aktionäre können Einfluss auf die Umweltpolitik und die Sozialstandards eines Unternehmens nehmen, indem sie ihre Mitsprache- und Stimmrechte als Aktionäre nutzen. Vor allem Großaktionäre haben die Möglichkeit der direkten Einflussnahme durch Gespräche mit der Unternehmensleitung. Nimmt man ihre Einwände und Wünsche nicht ernst, können sie mit dem Ausstieg drohen.



WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft, Handwerk und Heilkunst

www.implant2015.wien

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG

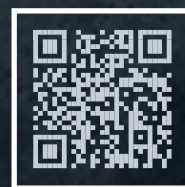


Kooperationspartner



Osterreichische Gesellschaft für Parodontologie

Buchung und ausführliche Informationen auf www.implant2015.wien



Implant Expo®
die tagungsbegleitende internationale Fachmesse



Fotos: MEY

tigkeitssiegel veröffentlichen. Doch die Verbraucherschützer und die Stiftung Warentest wehren sich gegen eine Verdichtung aller Kriterien für eine Investition zu einem Label. Monika Pietsch-Hadré dazu: „Ein Siegel wie bei Kosmetikartikeln oder Lebensmitteln befürworten wir nicht. Dafür ist die Geldanlage viel zu komplex. Beachtung fände nur die ethisch-ökologische Nachhaltigkeit. Die Aspekte Sicherheit, Verfügbarkeit und Rendite, die für den langfristigen Erfolg einer Geldanlage wichtig sind, fallen weg.“

Immerhin interessieren sich knapp ein Drittel der Deutschen für Nachhaltigkeit in der Geldanlage. Das ergab eine Umfrage im Auftrag der Stiftung Warentest und der Ver-

Die Solarenergie gilt zwar als saubere Energiequelle, doch die Deutschen schätzen bei Anlagen ethische Aspekte höher ein als ökologische.

braucherzentrale Bremen. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa ermittelte bei gut 1 000 Befragten auch, dass fast die Hälfte der Befragten ethische Aspekte für wichtiger hält als ökologische. Am liebsten möchten sie, dass ihr Geld in die Armutsbekämpfung fließt. Für das Thema Umwelt sprach sich nur ein Viertel der Befragten aus.

Mangelnde Transparenz bei vielen Fonds

Doch wer den für sich passenden Fonds finden will, stößt ganz schnell auf Schwierigkeiten. Denn kaum eine Fondsgesellschaft legt für Laien verständlich offen, wie ethisch-korrekt oder umweltfreundlich ihre Investitionen in Aktien oder Anleihen tatsächlich sind. Deshalb haben die Stiftung Warentest und die Verbraucherzentrale Bremen 46 ethisch-ökologische Investment-

fonds (34 Aktien- und zwölf Rentenfonds) danach bewertet, wie konsequent sie zum Beispiel Rüstung, Waffen und auch ökologisch bedenkliche Bereiche ausschließen. Am Ende blieb nur ein einziger Fonds übrig, der alle kontroversen Geschäftsfelder vermeidet. Bei dem Sieger handelt es sich um den Ökoworld ÖkoVision Classic C.

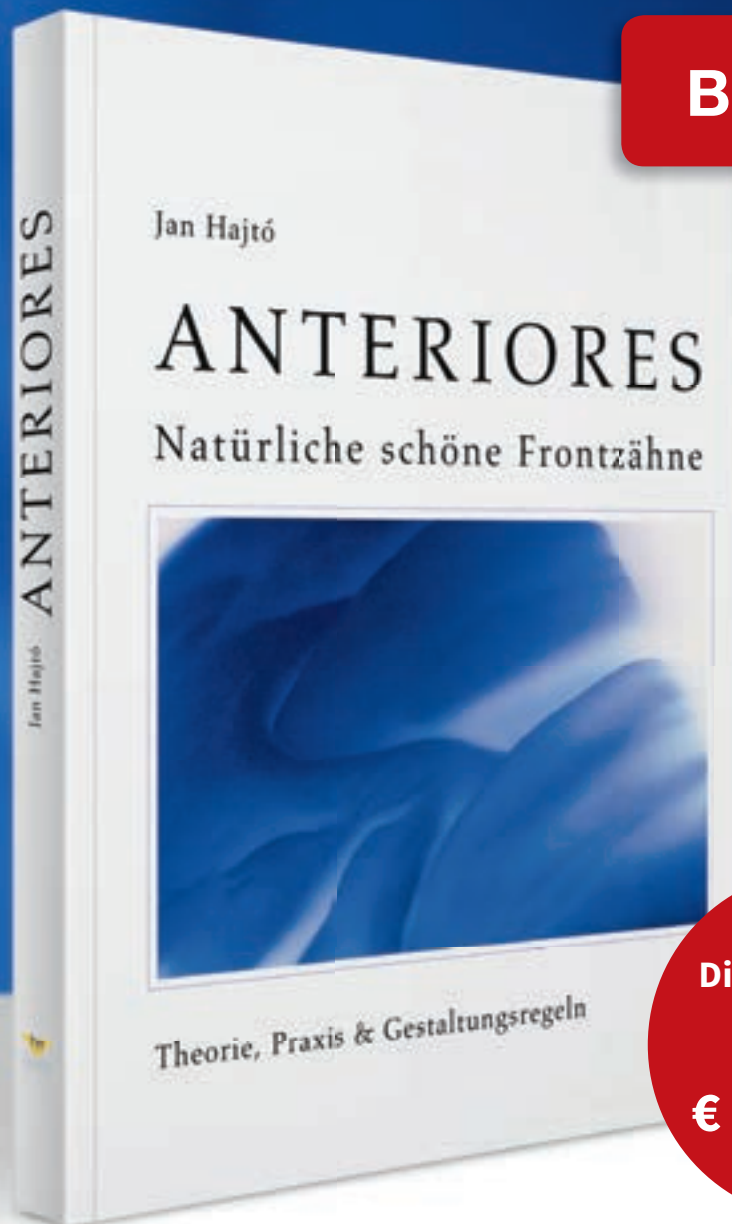
Sein Transparenz-Wert liegt bei 100 Prozent, gefolgt vom Triodos Sustainable Equity R mit 68 Prozent. Der Gewinner investiert in alle gewünschten Bereiche und beachtet alle Ausschlusskriterien. Unter den zehn größten Aktieninvestments finden sich die nordamerikanische Hain Celestial Group, ein Naturkosthersteller, die British Telekom und der Gebrauchsgüterkonzern Henkel. Der Fonds erfüllt die Ansprüche von Anlegern die sowohl klimafreundlich als auch ethisch-ökologisch investieren will. Der Nachteil des vorbildlich investierten Fonds

INFO

Tipp für die Fondsauswahl

Eine Übersicht über die getesteten Aktien- und Rentenfonds findet man auf der Homepage der Verbraucherzentrale Bremen: [/www.verbraucherzentrale-bremen.de/ethische-fonds](http://www.verbraucherzentrale-bremen.de/ethische-fonds). ■

BESTSELLER



Die Neuauflage
jetzt für

€ **119.00**

ANTERIORES – Natürliche schöne Frontzähne von Dr. Jan Hajt6

Neuauflage Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajt6 beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und deren Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer schönen Frontzahnreihe. Dieses exzellente Buch erkundet das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum.

Nutzen Sie jetzt die Möglichkeit, sich diese Neuauflage zu sichern.

Softcover, ca. 272 Seiten, ca. 503 Abbildungen.

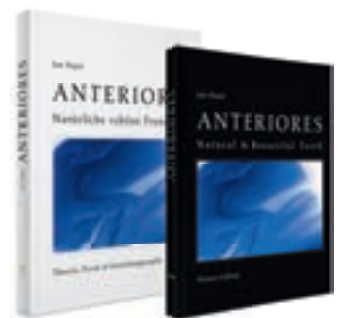
Deutsch:

ISBN: 978-3-932599-32-3
Bestellnummer: 9018



Englisch:

ISBN: 978-3-932599-33-0
Bestellnummer: 9040



Beide Bände im Sparpaket für nur

€ **239.00**

(statt € 268.00)

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-0, Fax +49 8243 9692-22





Foto: Carola Schubbe_Fotolia

liegt in seinen Kosten. Die sind mit 2,50 Prozent jährlichen Gebühren plus einer Erfolgsgebühr sehr hoch, so dass sich entsprechend die Rendite reduziert. Der zweitplatzierte Triodos-Fonds legt das Geld der Anteilseigner unter anderem bei Google, Walt Disney oder Toyota an. Die Ausschlusskriterien Spekulation mit Nahrungsmitteln von Banken oder Erdöl beachtet er nicht. Dafür begnügt er sich mit einer jährlichen Gebühr von 1,41 Prozent.

Anleger, die sich mit diesen Themen beschäftigen, tun gut daran, zunächst einmal herauszufinden, welche Bereiche der Nachhaltigkeit ihnen besonders am Herzen lie-

Auch Biogas zählt gemeinhin zu den ökologischen Geldanlagen, doch bislang gibt es weder eine eindeutige Definition, was ein ökologisches Investments auszeichnet, noch Gütesiegel, die auf Nachhaltigkeit prüfen.



Foto: M. Schuppich_Fotolia

INFO

Die Kapitalmärkte

Ethische Geldanlagen wie etwa Beteiligungen sind am sogenannten „grauen“ Kapitalmarkt üblich. Dieser repräsentiert jenen Teil des Marktes, der nicht durch die staatliche Finanzaufsicht kontrolliert wird wie der „weiße“ Kapitalmarkt. Er betreibt aber auch keine illegalen Geschäfte so wie der „schwarze“, der erlaubnispflichtige Geschäfte ohne Genehmigung der Regulierungsbehörde betreibt. ■

gen und entsprechend einen Fonds danach auszusuchen. Das Fondsmanagement richtet die Vorstellungen einer nachhaltigen Investition nach bestimmten Grundsätzen aus. Wer es sich bequem machen und überflüssige Kosten vermeiden will, kann sich für die beiden ETFs entscheiden, die jeweils einen Index mit nachhaltiger Ausrichtung abbilden: der UBS MSCI World Socially Responsible Ucits ETF und der iShares Dow Jones Global Sustainability Screened Ucits ETF. Sie erfüllen noch 47 beziehungsweise 35 Prozent der vorgegebenen Kriterien.

Sparer, die sich intensiv mit klimafreundlichen oder sozial verträglichen Projekten auseinandersetzen und in sie investieren wollen, werden vor allem bei Sparkassen sowie Volks- und Raiffeisenbanken fündig. Diese Institute bieten Sparbücher, Sparbriefe, Wachstumssparen oder Ratensparverträge an. Finanziert werden meist Projekte der

erneuerbaren Energien wie Wind- und Solaranlagen oder energetische Gebäudesanierung. Generell veröffentlichen die Banken, für welche Maßnahmen die Spargelder verwendet werden. Alternative Institute wie die GLS-Bank, Triodos Bank oder die Umweltbank sowie kirchliche Banken investieren ebenfalls nach umweltfreundlichen und sozialen Kriterien. Auf ihren Homepages können Kunden nachlesen, nach welchen Kriterien die Projekte ausgesucht werden. Die Renditen für diese Anlagen bewegen sich meist im unteren Mittelfeld des Gesamtmarktes. Die großen privaten Banken halten sich aus diesem Geschäft heraus.

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



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



Fortbildungsangebot mit Workshops

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

6
CME-PUNKTE

Unsere Themen:

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

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:



Compliance-Leitlinie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Neufassung auf Grundlage der Beschlüsse des Vorstands der KZBV am 13.05.2015 und der Vertreterversammlung der KZBV am 02.07.2015; gültig ab 16.7.2015

A. Präambel / Ziele dieser Compliance-Leitlinie

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vertritt auf gesetzlicher Grundlage die Interessen der ca. 53.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland und stellt gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) die vertragszahnärztliche Versorgung entsprechend der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sicher.

Neben dem Straf-, Zivil-, Wettbewerbs- und Berufsrecht unterliegt der Zahnarzt im Rahmen seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit vielfältigen und komplexen rechtlichen Bindungen des Vertragszahnarztrechts.

Mit der vorliegenden Compliance-Leitlinie verfolgt die KZBV das Ziel, die ordnungsgemäße vertragszahnärztliche Berufsausübung dadurch zu erleichtern, dass

- ausgewählte vertragszahnärztliche Pflichten übersichtlich zusammengestellt werden und damit auf einen Blick erkennbar sind,
- exemplarische Konkretisierungen bzw. darauf basierende allgemeine Handlungsempfehlungen gegeben werden, wie diese Pflichten umgesetzt und Verstöße dagegen vermieden werden können,
- die Unabhängigkeit zahnärztlicher Entscheidungen von wirtschaftlicher Einflussnahme durch Dritte gewahrt bleibt.

Es soll der grundsätzliche rechtliche Rahmen für die ordnungsgemäße Erfüllbarkeit der neben das Berufsrecht tretenden vertragszahnärztlichen Pflichten aufgezeigt werden. Die konkrete Umsetzung dieser Pflichten bleibt in der Verantwortung des Zahnarztes. Die vorliegende Leitlinie ist eine Empfehlung und Hilfestellung, um Rechtsunsicherheiten zu beseitigen und rechtliche Risiken zu verringern.

B. Die vertragszahnärztlichen Pflichten

Jeder Zahnarzt hat bei seiner Berufsausübung dem besonderen Vertrauen gerecht zu werden, das ihm als Angehörigem der Heilberufe entgegengebracht wird. Hierzu gehört die selbstverständliche Verpflichtung, bei der Behandlung im Interesse und zum Wohle des Patienten tätig zu werden. Dabei haben alle Zahnärzte insbesondere die folgenden Verbote zu beachten:

- Für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten für Patienten darf ein Zahnarzt weder eine Vergütung noch sonstige vermögenswerte Vor-

teile für sich oder Dritte annehmen oder sich versprechen lassen.

- Für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten darf ein Zahnarzt kein Entgelt fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren lassen oder selbst anbieten, versprechen oder gewähren.

Zu den besonderen Pflichten der Vertragszahnärzte zählen u.a.:

- die Einhaltung der jeweiligen zulassungsrechtlichen Voraussetzungen,
- die generelle Verpflichtung zur peinlich genauen Abrechnung sowie
- gem. § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V das Verbot, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Unzulässige Vorteile sind gem. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V auch
 - die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen,
 - die Gestellung von Räumlichkeiten und Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie
 - Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragszahnärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.

Fallbeispiele (zu § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V)

- 1) Unzulässig: Vereinbarung einer Geldprämie zwischen einem Vertragszahnarzt und einem MKG-Chirurgen für die Überweisung von Patienten durch den Vertragszahnarzt an den MKG-Chirurgen.
- 2) Unzulässig: Absprache zwischen einem Vertragszahnarzt und einem Oralchirurgen, dass der Vertragszahnarzt für den Fall der Überweisung von Patienten an den Oralchirurgen das Ferienhaus des Oralchirurgen auf Mallorca unentgeltlich nutzen darf.

C. Allgemeine Handlungsprinzipien

Jeder Vertragszahnarzt ist verpflichtet, durch eine entsprechende Organisationsstruktur sicherzustellen, dass seine Praxisführung allen rechtlichen Anforderungen entspricht. Soweit der Vertragszahnarzt im Rahmen einer vertragszahnärztlichen Behandlung für den Patienten Waren oder Dienstleistungen von Dritten bezieht und er die Kosten dafür als Aufwendungsersatz gegenüber den Patienten oder Dritten (z.B. Kostenträgern) geltend macht (z.B. Sprechstundenbedarf, zahntechnische Leistungen), sind bei der Praxisorganisation folgende Prinzipien zu beachten:

■ Trennungsprinzip:

Beschaffungsentscheidungen im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung sind von anderen Geschäftsvorgängen oder ent-

geltlichen oder unentgeltlichen Zuwendungen im privaten Bereich getrennt und unabhängig voneinander abzuwickeln. Die zahnärztliche Entscheidung für einen bestimmten Anbieter hat sich allein an medizinischen Erwägungen auszurichten.

■ **Transparenzprinzip:**

Zuwendungen und Vergütungen im Zusammenhang mit Beschaffungsgeschäften bei der Behandlung von Patienten sollten nicht verdeckt erfolgen, sondern sind transparent zu handhaben.

■ **Äquivalenzprinzip:**

Leistung und Gegenleistung müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Die Beachtung des Äquivalenzprinzips soll dazu beitragen, dass in der Vergütung von vertraglichen Leistungen jeglicher Art keine unlauteren oder möglicherweise auch strafbaren Vorteile gesehen werden können.

■ **Dokumentationsprinzip:**

Zur besseren Nachvollziehbarkeit empfiehlt es sich, Leistungen im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung von Patienten in schriftlichen Vereinbarungen detailliert zu definieren und fest-

zuhalten; hierbei sollte ferner fixiert werden, welcher Art eine Zuwendung ist, welchen Zweck sie verfolgt und welche Leistungen hierfür konkret erbracht werden müssen. Die zahnärztlichen Dokumentationspflichten hinsichtlich der Behandlung von Patienten bleiben hiervon unberührt.

D. Einzelne vertragszahnärztliche Pflichten

Wie im allgemeinen Wirtschaftsleben kann auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Tätigkeit eine Abgrenzung unzulässiger von zulässigen Verhaltensweisen im Einzelfall problematisch sein. Die Compliance-Leitlinie soll hierbei eine grundsätzliche Orientierungshilfe bieten. Im Zweifelsfall sollte der Vertragszahnarzt sich fachkundig beraten lassen. Der Verstoß gegen diese Pflichten kann ggf. zivil-, disziplinar-, zulassungs- und strafrechtliche Konsequenzen auslösen.

1. Zulassungsrecht:

Jeder Zahnarzt ist verpflichtet, die nach der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) erforderlichen Zulassungen und Genehmigungen rechtzeitig unter vollständiger Beibringung der

ICH BIN IHR NEUER Katalog ab August 2015

Alle 4 Monate hier in Ihrer zm

84 Seiten

Praxis- und Laborbedarf

2. Ausgabe erscheint am 1.8.2015 in der zm

Zum Online-Shop,
QRCode einfach
mit dem
Smartphone
scannen.



ROOS DENTAL
FULL-SERVICE-DENTALDEPOT

erforderlichen Unterlagen zu beantragen. Leistungserbringungen und Abrechnungen ohne die erforderlichen zulassungsrechtlichen Voraussetzungen sind unzulässig. Dies gilt z.B. bei der Abrechnung nicht persönlich sondern durch Dritte erbrachter Leistungen, für die die zulassungsrechtlichen Voraussetzungen (z.B. hinsichtlich einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Beschäftigung als Assistent bzw. angestellter Zahnarzt) nach der ZV-Z nicht vorliegen.

Fallbeispiele

- 3)** Unzulässig: Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, bevor die erforderliche Genehmigung vorliegt.
- 4)** Unzulässig: Schein-Beschäftigung eines tatsächlich nicht tätig werdenden Angestellten, um die Degressionsgrenzen nach § 85 Abs. 4b SGB V zu erhöhen und ggf. Vorteile hinsichtlich des HVM zu erzielen.
- 5)** Unzulässig: Ein (vermeintlicher) Partner einer genehmigten Berufsausübungsgemeinschaft ist tatsächlich ein „verdeckter“ Angestellter (A), da er gemäß Gesellschaftervertrag kein wirtschaftliches Risiko trägt bzw. nicht am wirtschaftlichen Erfolg oder Misserfolg der Praxis und nicht an deren Wert beteiligt, mithin nicht „in freier Praxis“ (§ 32 Abs. 1 ZV-Z) tätig ist. Wegen Nichtvorliegen der zulassungsrechtlichen Voraussetzungen kann daher eine sachlich-rechnerische Berichtigung der von A erbrachten Leistungen erfolgen (BSG, Urt. vom 23.06.2010, Az. B 6 KA 7/09 R; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urt. vom 13.12.2014, Az. L 4 R 1333/13).

2. Leistungsabrechnung:

Der Vertragszahnarzt ist zur peinlich genauen Abrechnung und Dokumentation seiner Leistungen gegenüber der KZV verpflichtet. Es können nur tatsächlich erbrachte Leistungen in dem Umfang abgerechnet werden, wie dies unter Zugrundelegung insbesondere des Bewertungsmaßstabes für die zahnärztlichen Leistungen (BEMA-Z) zulässig ist. Voraussetzung hierfür ist u.a. die Erfüllung der jeweiligen Leistungsbeschreibung und die Einhaltung der diesbezüglichen Abrechnungsbestimmungen im BEMA-Z und gegebenenfalls der GOZ.

Fallbeispiele

- 6)** Unzulässig: Abrechnung nicht oder nicht vollständig erbrachter Leistungspositionen.
- 7)** Unzulässig: Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen außerhalb zulässiger Vertretungen und Anstellungen, z.B. unzulässigerweise an nicht approbiertes Assistenzpersonal (vgl. § 1 Abs. 5 und 6 ZHG) delegierter Leistungen.
- 8)** Unzulässig: Abrechnung von Fremdleistungen als eigene.

3. Bezug von Leistungen Dritter:

Soweit im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung für den Patienten Waren oder Dienstleistungen von Dritten bezogen werden und die Kosten dafür als Aufwendungsersatz gegenüber den Patienten oder Dritten (z.B. Kostenträgern) geltend gemacht werden (z.B.

Sprechstundenbedarf, zahntechnische Leistungen), können hierfür jeweils nur die dem Vertragszahnarzt tatsächlich entstandenen Kosten in Ansatz gebracht werden. Im Zusammenhang mit dem jeweiligen Waren- bzw. Leistungsbezug erfolgende Rückvergütungen (sog. „kick-backs“) sind daher grundsätzlich an den Patienten bzw. Dritten (z. B. Kostenträger) weiterzugeben. Übliche Skonti dürfen hingegen beim Vertragszahnarzt verbleiben. Im Zusammenhang mit zahntechnischen Leistungen ist dabei nach Maßgabe der diesbezüglichen Bestimmungen in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. entsprechender, auf Gesamtvertragebene getroffener Regelungen der Tagespreis der verwendeten Legierungen anzusetzen; ggf. können auf Gesamtvertrags- bzw. Landesebene aber auch anderweitige Regelungen bestehen, die zu beachten sind.

Fallbeispiele

- 9)** Unzulässig: Ein Vertragszahnarzt unterhält eine Geschäftsbeziehung mit einem inländischen Dentallabor, das im Ausland Zahnersatz fertigen lässt. Dieser wird dem Zahnarzt zu BEL-II-Preisen in Rechnung gestellt und von ihm in gleicher Weise abgerechnet. Vereinbarungsgemäß erhält der Zahnarzt regelmäßig von dem Dentallabor einen bestimmten Geldbetrag für den bezogenen Zahnersatz „zurückerstattet“, den er als „sonstige Erlöse“ verbucht und nicht auskehrt.
- 10)** Unzulässig: Ein niedergelassener Zahnarzt erhält für den Bezug von zehn Implantaten zum Preis von jeweils 600,- Euro zwei weitere Implantate kostenlos als „Draufgabe“, was auf zwölf Implantate gerechnet einem Preisnachlass von jeweils 100,- Euro entspricht. Im Rahmen der Abrechnung werden von ihm alle zwölf verwendeten Implantate jeweils mit dem „regulären Einkaufspreis“ von 600,- Euro veranschlagt.
- 11)** Unzulässig: Für den Bezug von 50 Implantaten zum Preis von jeweils 600,- Euro wird dem Zahnarzt vom Hersteller die Möglichkeit eingeräumt, einen Intraoralscanner statt zum regulären Preis von 25.000,- Euro mit einem Rabatt von 20% für lediglich 20.000,- Euro zu beziehen, was der Zahnarzt daraufhin in Anspruch nimmt. Im Rahmen der Abrechnung veranschlagt der Zahnarzt die Implantate jeweils mit dem „regulären Einkaufspreis“ von 600,- Euro.
- 12)** Zulässig hingegen: Der 20%-Rabatt auf den Intraoralscanner im vorhergehenden Beispiel wird losgelöst vom Implantatbezug im Rahmen einer „Sonderangebotswoche“ für alle Kunden zur Markteinführung des Gerätes gewährt.

4. Beteiligungen an Unternehmen

Grundsätzlich steht es auch Zahnärzten frei, sich an Unternehmen zu beteiligen. Unternehmerische Betätigungen und die Beteiligung an Unternehmen sind umso eher unbedenklich, je klarer diese von der zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sind und je weniger die unternehmerische Tätigkeit mit der zahnärztlichen Tätigkeit in Verbindung gebracht werden kann.

Der Vertragszahnarzt hat bei der Beteiligung an Unternehmen die besonderen Verpflichtungen aus § 73 Abs. 7 i.V.m. § 128 Abs. 2 Satz

Jetzt
anmelden

Kostenfreies Live-Webinar: Führung und Motivation in der modernen Praxis

Mittwoch, 16. September 2015, 17.00 Uhr

1
CME



- ✓ Silvia B. Pitz gibt Denkanstöße zu Führungsstruktur, Mitarbeiterauswahl und -kommunikation.



Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Produkt des Deutschen Ärzte-Verlags

Kontakt:

Telefon: 02234/7011-580

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

www.dental-online-college.com

3 SGB V zu beachten, wonach u.a. auch Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, deren Höhe durch sein Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflusst werden, unzulässige Zuwendungen darstellen. Das heißt, das Verordnungs- und Zuweisungsverhalten darf keinen spürbaren Einfluss auf den Ertrag aus der Unternehmensbeteiligung haben.

Mit dem Bezug zahntechnischer Leistungen ist zwar weder eine Verordnung noch eine Zuweisung des Patienten an das zahntechnische Labor verbunden (so auch die Antwort der parlamentarischen Staatssekretärin auf eine entsprechende Anfrage, Bundestags-Drucksache 17/8206, S. 40). Jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass jedenfalls dann, wenn der Zahnarzt an dem Labor beteiligt ist, ein umsatzbezogener Gewinn als unzulässige Rückvergütung bewertet werden kann.

Fallbeispiel

13) Unzulässig: Die Vertragszahnärzte A, B, C und D gründen die „Z-Laborgemeinschaft“, bei welcher neben ihnen auch Dritte zahntechnische Leistungen durchführen lassen können (= gewerblicher Charakter). Der erwirtschaftete Einnahmenüberschuss wird zur Hälfte nach dem Eigenmittelaufwand von A, B, C und D verteilt, zur anderen Hälfte nach dem Verhältnis des von A, B, C und D jeweils durch ihre eigenen Aufträge veranlassten Umsatzes (= umsatzbezogene Gewinnbeteiligung). Diese wirtschaftlichen Vorteile hinsichtlich ihrer in dem Labor gefertigten zahntechnischen Leistungen werden bezüglich deren Abrechnung nicht ausgekehrt und können daher unzulässige Rückvergütungen darstellen.

Ferner ist eine vertragliche Verpflichtung des beteiligten Vertragszahnarztes zur ausschließlichen Beauftragung eines bestimmten gewerblichen Labors kritisch zu sehen.

Fallbeispiel

14) Unzulässig: Kooperationsvertrag einer Zahnarztpraxis mit einer Dentalhandelsgesellschaft, in dem sich die Praxis verpflichtet, während der Laufzeit des Vertrages sämtliche bei der Behandlung ihrer Patienten anfallenden zahntechnischen Leistungen durch entsprechende Einzelaufträge bei der Dentalhandelsgesellschaft in Auftrag zu geben (BGH, 23.02.2012, Az. I ZR 231/10).

5. Erbringung zahntechnischer Leistungen durch Zahnärzte:

Die vertragszahnärztliche Versorgung umfasst ggf. auch die Erbringung zahntechnischer Leistungen durch den Vertragszahnarzt selbst. Dieser ist berechtigt, ein eigenes zahntechnisches Praxislabor (Eigenlabor bzw. Zahnarztlabor) zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen Praxislabor mehrerer Zahnärzte zu beteiligen. Dabei ist auch eine gemeinsame Beschäftigung mehrerer Zahn-techniker bzw. sonstiger Hilfskräfte durch verschiedene Zahnärzte in der Form einer Laborgemeinschaft zulässig. Dort gefertigte zahntechnische Arbeiten gelten für jeden an ihr beteiligten Zahnarzt als in

dessen Praxislabor gefertigt. Auch in diesem Fall können für die nach dem BEL-II abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen höchstens die Kosten gem. § 88 Abs. 3 SGB V, § 57 Abs. 2 Satz 7 SGB V in Rechnung gestellt werden, insbesondere müssen die jeweiligen Höchstpreise gewerblicher Laboratorien um mindestens fünf Prozent unterschritten werden.

Gemäß den Einleitenden Bestimmungen des BEL-II dürfen Fremdleistungen nicht als Eigenleistungen ausgewiesen werden; werden Fremdleistungen (auch Teilleistungen) abgerechnet, so ist eine Durchschrift der Rechnung des herstellenden zahntechnischen Labors den Abrechnungen beizufügen. Gemäß § 16 Abs. 2 EKV-Z und gleichlautender gesamtvertraglicher Bestimmungen im Primärkassenbereich bestätigt der Vertragszahnarzt mit der Abrechnung der BEMA-Teile 1 bis 5 unter anderem, dass die zahntechnischen Leistungen des Zahnarztlabors (Praxislabors) tatsächlich von diesem erbracht worden sind.

Fallbeispiel

15) Unzulässig: Ein Zahnarzt bezieht von einem ausländischen Dentallabor teilfertigen Zahnersatz zu besonders günstigen Preisen, stellt diesen in seinem Praxislabor fertig und rechnet den fertigen Zahnersatz zu BEL-II-Preisen ab, ohne dabei die Fremdlaborkosten gesondert als solche auszuweisen.

6. Fachliche Fortbildung:

Neben der bereits berufsrechtlich bestehenden Verpflichtung zur ständigen Fortbildung ist der Vertragszahnarzt nach näherer Maßgabe von § 95d SGB V verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Hierüber ist alle fünf Jahre gegenüber der KZV ein Nachweis zu erbringen. Die Fortbildungsinhalte müssen dabei frei von wirtschaftlichen Interessen sein (§ 95d Abs. 1 Satz 3 SGB V).

Fallbeispiel

16) Unzulässig: Vorspiegelung der Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung unter Verwendung fingierter Nachweise zur Vermeidung entsprechender Honorarkürzungen nach § 95d Abs. 3 SGB V.

Mehr zur überarbeiteten Compliance-Leitlinie im Bericht zur KZBV-Vertreterversammlung, S. 22



Nachruf Dr. Herbert Michel

Am 19. Juni 2015 verstarb der langjährige Vorsitzende der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), Dr. med. dent. Herbert Michel. Nach der Niederlassung in seiner Heimatstadt Würzburg engagierte sich der 1946 geborene Zahnarzt früh im Zahnärztlichen Bezirksverband Unterfranken, dessen 1. Vorsitzender er von 2002 bis 2010 war.



Foto: BLZK

Seit 2004 war er Mitglied des Vorstands der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Ganz wesentlich hat Michel das Patenzahnarzt-konzept der BLZK mitentwickelt und so für eine flächen-deckende, zahnmedizinische Versorgung stationärer Alten-pflegeeinrichtungen im Freistaat gesorgt.

Michel engagierte sich in sozialen Projekten seit den frühen 1980er-Jahren. Von 1988 bis 1992 leitete er die Zahnklinik und den schulzahn-ärztlichen Dienst im Albert-Schweitzer-Spital in Lambaréné in Gabun. Die Gründung der Zahnklinik im Lepra- und Tuberkulose-spital Ost-Äthiopien im Jahr 2003 war seine Initiative. Mit Dr. Herbert Michel verliert die bayerische Zahnärzteschaft einen ihrer profiliertesten Landespolitiker, zu

dessen wesentlichen Persönlichkeitsmerkmalen Menschlichkeit, Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft zählten. Er hinterlässt seine Frau Elke und drei Söhne mit ihren Familien.

1998 wurde er von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) als Referent für Prophylaxe/Alterszahnmedizin/Behinderten-zahnmedizin berufen. Er gehörte von 2002 bis 2010 dem Vorstand an. In weit über 100 Fachartikeln und als Autor mehrerer Fachbücher stellte Michel seine hohe Kompetenz unter Beweis und zeigte die praktische Umsetzung strukturierter Prophylaxe in der Praxis auf. 2005 und 2008 leitete er die interdisziplinären Kongresse für Alterszahnmedizin „Zähne im Alter“ der BLZK in München.

Prof. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

**Implantologie und
Parodontaltherapie**

**MASTER
OF SCIENCE**



**Staatlich anerkannt
akkreditiert
DVT-Fachkundenachweis**

STI Management of Dental and Oral Medicine
Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen
Fon: +49(0)621 68124457
Fax: +49(0)621 68124466
info@dgi-master.de | www.dgi-master.de

Firmenporträt

Eine runde Sache: 125 Jahre BEGO

Seit 125 Jahren bietet die 1890 gegründete und an der Weser in Bremen beheimatete BEGO Dentalprodukte aus einer Hand an. Ein Grund zu feiern, finden die Hanseaten. Auf den Geburtstag des mittlerweile in fünfter Generation inhabergeführten Familienunternehmens stießen Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der Firmengruppe, und sein Vater Joachim Weiss daher am 26. Juni bei einem offiziellen Festakt im Bremer Rathaus mit rund 350 Gästen an.



Zum 125. Firmengeburtstag lud Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO-Firmengruppe, zu einem Festakt ins Bremer Rathaus. Mit dabei: der 90-jährige Senior-Chef Joachim Weiss (rechts).

Fotos: Schunk/VOCO

Am Anfang war das Gold: Der Name „Bremer Goldschlägerei“ (BEGO) erinnert noch heute an den Ursprung des Unternehmens. Die revolutionäre Idee, statt gehämmerter Goldfüllungen spezielles Plombiergold mittels der Rotationsmethode zur Zahnrestauration zu verwenden, machte den Zahnarzt Dr. h.c. Wilhelm Herbst berühmt und brachte ihm die Ehrendoktorwürde ein. Mit der Erfindung der Rotationsmethode legte er den Grundstein für einen erfolgreichen, international agierenden Betrieb.

Längst geht das Portfolio der Firmengruppe über Plombiergold hinaus. Neben konventionellen Lösungen für die restaurative Zahnheilkunde bieten die Bremer heute CAD/CAM-Lösungen, verschiedene Implantatlinien und ein breites Angebot an dentalen Dienstleistungen und Fortbildungen. Gemeinsam mit der 1990 gegründeten BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG und der im Jahr 2000 vorgestellten BEGO Medical GmbH blickt die BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG mittlerweile auf 165 Jahre Erfahrung zurück.

Dabei ging es trotz allen Wachstums stets familiär zu: Seit fünf Generationen ist das

Unternehmen inhabergeführt. „Wertvolles Wissen konnte so über die Jahre hinweg weitergegeben werden“, betont Christoph Weiss stolz. Vieles hat er bereits von seinem Vater gelernt, der 63 Jahre für die Firma aktiv war. Alle übrigen Facetten des Betriebs lernte er bei seinem Eintritt 1991 in den verschiedenen Geschäftsbereichen kennen. „Denn es ist wichtig, sein Unternehmen nicht nur als Betriebswirt zu sehen, sondern auch produktseitig zu verstehen“, ist er sich sicher.

Für Christoph Weiss und die aktuell 350 BEGO-Mitarbeiter am Standort Bremen sind Innovationen das Ziel des täglichen Einsatzes. Während der diesjährigen IDS in Köln sorgte zum Beispiel der neue 3D-Drucker Varseo zur laborseitigen Fertigung verschiedenster Indikationen für Furore in der Fachwelt. „Bereits zum Ende des Jahres werden wir das Portfolio um vier weitere Materialien erweitern“, kündigt der Geschäftsführer an. „Dies ist nur ein Schritt, wie wir weiter den Systemgedanken und unser Credo ‚Alles aus



einer Hand‘ vervollständigen wollen.“ Auch der Kontakt zu seinen Kunden ist für Weiss ein wichtiger Faktor, den er durch ein entsprechend starkes Netz an Vertriebsmitarbeitern fördert. Mit Veranstaltungen wie dem im November stattfindenden Kongress „Implantology meets CAD/CAM“ und jährlichen internationalen Treffen wird die Beziehung zu Kunden, Partnern und Händlern kontinuierlich ausgebaut. „Diese Treffen

sind für uns immer sehr fruchtbar, denn nicht selten reift nach so manchem Gespräch eine Idee für ein Produkt heran“, so Weiss.

In der Verantwortung sieht er sich hinsichtlich der Ausbildung von Zahntechnikern und Zahnärzten: „Denn der Erfolg einer Versorgung hängt letztlich vom Know-how der Anwender ab“. Mit Fortbildungs-

stätten wie dem BEGO Training Center oder der academia dental leisten die Hanseaten hierzu einen wichtigen Beitrag.

So viel langjähriges Engagement verdient eine Würdigung: Am 26. Juni beging die BEGO daher ihren 125. Geburtstag mit einem offiziellen Festakt im Bremer Rathaus. Eine speziell zum Jubiläum entwickelte Kampagne unter dem Motto „Zukunft seit 125 Jahren – Happy Birthday BEGO!“ soll zudem über das ganze Jahr auf den traditionsreichen Familienbetrieb aufmerksam machen. Für die kommenden Jahre wagt Unternehmenschef Weiss einen Blick in die Zukunft: „Eines ist sicher, neue Chancen, die sich uns bieten, werden wir auch zukünftig mit großer Leidenschaft und Mut, aber auch einem gehörigen Maß an unternehmerischer Verantwortung wahrnehmen!“

Julia Schmidt
schmidt@aerzteverlag.de

MUSIKREISE VOM 28. OKT. BIS 02. NOV. 2015

MUSICA SACRA A ROMA



ab **1.579** €
pro Person im Doppelzimmer

Das «Festival Internazionale di Musica e Arte Sacra» findet jährlich in Rom und im Vatikan statt. Seit 2002 überzeugt das Konzept – die spirituell stimulierende Kombination von Kirchenmusik auf höchstem Niveau mit herrlichen sakralen Aufführungsorten – Publikum und Kritiker. Genießen Sie das Kultur- und Musikerlebnis und freuen Sie sich auf das abwechslungsreiche Rahmenprogramm in und um die geschichtsträchtige Stadt.

REISEPROGRAMM

- 1. TAG** Flug nach Rom, Transfer zum 4-Sterne-Hotel, Heilige Messe im Petersdom – begleitet vom **Chor und Ensemble Hans Berger** sowie dem **IlluminArt Philharmonic Orchester und Chor** sowie Abendessen im Restaurant.
- 2. TAG** Ausführliche Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Innenstadt sowie der Basilika St. Paul vor den Mauern mit Mittagessen und Konzert der **Wiener Philharmoniker** in St. Paul vor den Mauern – **Ludwig van Beethovens «7. und 8. Sinfonie»** unter der Leitung von **Herbert Blomstedt**.
- 3. TAG** Ausflüge «Die Märkte Roms» (inklusive) und «Antikes Rom» mit Besichtigung des Forum Romanums und des Kolosseums (fakultativ, Preis: 60,- €) sowie **Giuseppe Verdis «Messa da Requiem»** in der Basilika St. Paul vor den Mauern, aufgeführt vom **IlluminArt Philharmonic Orchester und Chor** unter der Leitung von **Tomomi Nishimoto**.
- 4. TAG** **Festkonzert zu Ehren der «Patrona Bavaria»** des **Chors und Ensembles Hans Berger** in Sant'Ignazio di Loyola in Campo Marzio, Ausflug «Villa Borghese» (fakultativ, Preis: 55,- €) sowie **Chor und Orchester der Philharmonie der Nationen** unter Leitung von **Professor Justus Franz** in San Giovanni in Laterano mit **Gustav Mahlers «Auferstehungsinfonie»**.
- 5. TAG** Sonntäglicher Papstsegen (bei Papstanwesenheit), Ausflug «Engelsburg und Scarpinata Romana», Abendessen sowie **Hector Berlioz' «Grande Messe des Morts, Op. 5»** oder «Requiem» von des **PalatinaKlassik-Vokalensembles**, des **Philharmonischen Chors an der Saar** sowie des **Chors und Orchesters des Staatlichen Konservatoriums von Kazan** in Santa Maria Maggiore unter Leitung von **Professor Leo Krämer**.
- 6. TAG** Transfer zum Flughafen und Rückflug zum Ausgangsort.

DEUTSCHER ÄRZTE-VERLAG LESERREISEN

REISELEISTUNGEN

- › Flug von Berlin, Hamburg, Hannover, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Stuttgart, München oder Zürich nach Rom und zurück (Umsteigeverbindung möglich, inklusive Luftverkehrsteuer, Flughafen- und Sicherheitsgebühren)
- › Transfer Flughafen – Hotel – Flughafen
- › 5 Übernachtungen mit Frühstück im zentrumsnah gelegenen 4-Sterne-Hotel, inklusive Kurtaxe
- › 1 Mittag- und 2 Abendessen in Restaurants
- › Heilige Messe mit Konzert im Petersdom
- › Stadtbesichtigung Rom
- › Ausflug «Die Märkte Roms»
- › Sonntäglicher Papstsegen (bei Papstanwesenheit)
- › Ausflug «Engelsburg und Scarpinata Romana», inklusive Führung und Eintritt
- › 5 Konzerte in den Kirchen Roms laut Programm
- › Eintrittskarten für die Konzerte (reservierte Sitzplätze, Wert rund 400,- €)
- › Qualifizierte, deutschsprachige Reiseleitung

ZUSÄTZLICH BUCHBAR

- › Einzelzimmerzuschlag € 200,-
- › «Antikes Rom», inklusive Eintritt € 60,-
- › «Villa Borghese», inklusive Eintritt € 55,- (Ausflug nur im Voraus buchbar)

BUCHUNG UND BERATUNG

Deutscher Ärzte-Verlag Leserreisen
Mondial Tours GmbH, 89081 Ulm
Telefon 0731/966 96-38, Fax -40
info@mondial-tours.com
www.aerzterverlag.de/leserreisen

3M Espe

Team im Fokus-Fortbildung in Hannover



Die interdisziplinäre Ausrichtung der Praxis oder die Erarbeitung eines durchdachten Prophylaxe-Konzeptes – damit gelingt es, neue Patienten zu gewinnen und bestehende an sich zu binden. Hilfreiche Tipps zur praktischen Umsetzung der Ansätze gaben die Referenten der Veranstaltungsreihe „Team im Fokus“ des Deutschen Ärzte-Verlags am 3. Juni 2015 in Hannover. Bei den Workshops der Partnerunternehmen erhielten die Teilnehmer detaillierte

Informationen zu den von den Referenten empfohlenen Produkten wie den Clinpro Neuprodukten von 3M Espe, die eine schonende Zahnreinigung ermöglichen und dentale Hypersensitivität lindern. Gelegenheit, an einer Fortbildung der Reihe „Team im Fokus“ teilzunehmen, bietet sich Interessenten im Herbst 2015. Weitere Informationen und Veranstaltungstermine unter www.team-im-fokus.de.

3M ESPE
Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de



W&H

Starkes Duo für Reinigung & Politur



Mit den ergonomischen Prophylaxe-Hand- und Winkelstücken „Proxeo“ und dem

erweiterten Kappen- und Bürstensortiment von Young bietet W&H die optimale Lösung für die professionelle Zahnreinigung. Young Dental zählt seit Jahrzehnten zu den Marktführern im Bereich von Prophy-Einweg-Winkelstücken, Prophy-Kelchen und -Bürsten. Kelche (jetzt neu: „Petite“, die Sie-

ben-Millimeter-Version) und Bürsten können in Sekundenschnelle getauscht werden. Die spezielle Triple-Seal-Dichtung bei den Kelchen verhindert das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument. Ein weiteres Young-Hygieneplus: Das Einweg-Winkelstück. Es wird auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt und nach der Behandlung einfach entsorgt. Die W&H Prophylaxe-Instrumente Proxeo bieten Dank kleinem Kopf optimale Sichtverhältnisse und sind außerordentlich langlebig.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb
Tel.: 08682 896-70, Fax: -11
office.de@wh.com, www.wh.com

Beycodent

Sensorhalter mit eigener Homepage



Beycodent präsentiert die aktuellen Rayfix-Sensorhalter ab sofort mit einer eigenen Homepage: www.rayfix.de. Die Sensorhalter werden hier als komplette Systeme für die aktuellen Digital-Sensoren präsentiert, zum Beispiel für Acteon, Carestream, Gendex, Planmeca, Sirona oder Soredex. Das System besticht durch die klare und einfache Benutzung in der Praxis. Mit einem übersichtlichen Set, bestehend aus zwei

Haltern, sind sämtliche normalen Einstellwinkel für die intraoralen Aufnahmen zu erzielen. Die Halter sind stabil, aus Edelstahl und einfach zu desinfizieren. Für Bitewing-Positionierungen sind Zusatzhalter für geeignete Digitalsensoren erhältlich. Ein stressfreies Röntgen wird mit Rayfix ermöglicht, da die Halter mit einem speziellen Adaptionssring am Tubus des Röntgengerätes fixiert werden.

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

Dental S

Sanierung des Klassikers Siemens M1

Der Arbeitsplatz Siemens M1, ein Superlativ mit Kultstatus, war seiner Zeit weit voraus und ist heute noch aktuell und gefragt. Einer Umfrage zufolge würden fast alle M1-Betreiber ihr Gerät behalten, doch die Angst vor einem Totalausfall, bedingt durch Ersatzteil-mangel, verunsichert viele Ärzte. „Alle Platinen, Stuhlmotoren, Steuerungen, Schläuche und Kabel tauschen wir gegen ‚Neue‘ aus der Industrie, die auch in zwanzig Jahren noch lieferbar sind. Handlung und Greifwege, die über viele Jahre Routine geworden sind, bleiben erhalten. Daraus resultiert die Sicherheit des Behandlers, in jeder Situation ohne überlegen, das ‚Richtige‘ zu tun,“ sagt Walter Meyer. In Kooperation mit



Thomas Classics hat er sich darauf spezialisiert, Siemens M1-Einheiten zu modernisieren, auch Sirona E. Das überarbeitete Gerät verfügt über ein CE-Zeichen und entspricht in jeder Hinsicht Norm und MPG.

Dental S GmbH
Walter Meyer
Wallufer Straße 23a
65343 Eltville am Rhein
Tel.: 06123 1060
Fax: 06123 5902
m1@dental-s.de
www.dental-s.de

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

Dreve

Glück im Spiel, Glück in der Praxis



Für zwei Kongressteilnehmer der 57. Sylter Woche hat sich die diesjährige Teilnahme gleich doppelt gelohnt. Neben neuen Eindrücken und fachlichen Anregungen konnten sie sich noch über die beiden Hauptpreise der Dreve Dentamid GmbH freuen, die anlässlich der von der schleswig-holsteinischen Zahnärztekammer organisierten Fachtagung verlost wurden: Dr. Kettler-Nölke (Hamburg) ge-

wann während des viertägigen Kongresses den EyeEvolution. Vorfreude auf die Arbeit mit dem neuen Lichtofen herrscht auch in Baden-Württemberg: Das handlackierte EyeEvolution-Einzelstück „Golfolution“, anlässlich des Charity Golfturniers zum Ende der Sylter Woche passend verziert, steht nun in Dr. Perinos Praxis (Foto). Nicht nur ein Hingucker: EyeEvolution ist in jeder Praxis durch schnellste Lichthärtung aller Basismaterialien, beispielsweise Schienen und individuelle Löffel, ein echtes Must-Have.

*Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 3
59423 Unna
Telefon: 02303 8807-0, Fax: -55
info@dreve.de
www.dreve.de/eyeevolution*

Kuraray

Panavia – Die Legende geht weiter



Seit seiner Entwicklung im Jahr 1981 ist Panavia zu einem Synonym für zuverlässige Haftung geworden. Mit der Weiterentwicklung Panavia V5 ist es Kuraray Noritake Dental jetzt gelungen, alle Erwartungen an einen perfekten adhäsiven Zement zu vereinen. Mit fünf Farben und den dazugehörigen Try-In-Pasten können Zahnärzte besonders ästhetisch arbeiten. Der Amin-freie Zement gewährleistet auch bei der Selbsthärtung die Farbstabilität. Zudem wurde das Handling von Panavia V5 durch eine

Automixspritze vereinfacht. Der Zahn muss lediglich mit dem Tooth Primer und die Restauration, egal ob Keramik oder Metall, mit dem universalen Primer, Clearfil Ceramic Primer Plus, vorbehandelt werden. Das Panavia V5 Intro-Kit kann ab sofort zum Einführungspreis von 95 Euro bestellt werden.

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

Komet

CeraFusion: Sprühen, brennen, fertig

CeraFusion ist das weltweit erste transparente Lithiumsilikat zum Sprühen. Damit werden monolithische Restaurationen aus Zirkonoxid ohne zeitaufwendige Politur, Glasur oder Nacharbeit auf schnelle Weise fertig gestellt. Das transparente Lithiumsilikat wird nur dünn auf die gesinterte Krone aufgesprüht. Im Gegensatz zu herkömmlichen Glasurmassen verläuft CeraFusion nicht. Das bedeutet: Keine zugeschwemmten Fissuren und keine dicken Kronenränder. Idealerweise wird die dünne Schichtstärke schon im CAD berücksichtigt und die Okklusion mit 0,01 bis 0,02 Millimetern außer Kontakt gestellt. Während des Brennvorgangs bei 920 Grad Celsius dif-

fundiert CeraFusion in die Zirkonoxid-Oberfläche und geht einen optimalen Haftverbund mit dem Gerüst ein. Das Ergebnis ist eine homogene, porenfreie und hochglänzende Oberfläche. CeraFusion eignet sich für alle Zirkonoxide. Ein Individualisieren der Restauration mit hochschmelzenden Malfarben ist möglich.



*Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de*

VITA

Akademie Langen mit neuem Leiter

Seit dem 1. April 2015 hat die VITA Akademie Langen einen neuen Leiter: Mit ZTM Axel Appel (Foto) steht dem Fortbildungszentrum ein Experte vor, der mit den täglichen Abläufen im Labor bestens vertraut ist, als Anwendungsberater der VITA Zahnfabrik in den vergangenen zehn Jahren aber auch an der Entstehung zahntechnischer Innovationen beteiligt war. „Ich habe vorher schon Kurse im VITA Trainingscenter in Hagen gehalten“, so der 46-jährige. „Dabei wurde mir klar, dass es mir großen Spaß macht, Wissen zu vermitteln“, erklärt er. In der VITA Akademie in Langen hat er hierzu die besten Voraussetzungen: In dem mit zwölf Arbeitsplätzen ausgestatteten Multi-Media-

Schulungsraum wird ein vielfältiges und anspruchsvolles Programm angeboten. Regelmäßig finden dort Veranstaltungen und Fortbildungskurse rund um die Themen CAD/CAM-gefertigte Restaurationen, Komposit- und Keramikverblendungen, Zahnfarbestimmung und Totalprothetik statt. Das aktuelle VITA-Fortbildungsprogramm findet sich online.



*VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0, Fax: -299,
Service-Hotline: 07761 562-222
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-kurse.de*

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

Dürr Dental**D'life Kundenmagazin prämiert**

Am 12. Juni fand in Bonn zum achten Mal die Verleihung des Health Media Awards statt. Der „Oscar“ für Gesundheitskommunikation wird in 20 klassischen und in drei Spezialkategorien verliehen. Neben Preisträgern wie der Opel AG und Garmin Deutschland erhielt auch das Kundenmagazin D'life der Dürr Dental AG den Health Media Award. Das Besondere an dem Award: Er bewertet nicht nur die Inhalte und Gestaltung eines Fachmediums, sondern auch die Qualität der Kommunikation zu

Gesundheitsfragen. „Die Auszeichnung ehrt uns und bestätigt unsere Idee, hochwertige Fachmit aktuellen Lifestylethemen in einem Magazin zu vereinen“, sagt Mike Layer, Leitung Zentrales Marketing bei Dürr Dental. „Wir schreiben über Dentalthemen, die Zahnärztinnen und Zahnärzte interessieren und in ihrer Lebenswelt ansprechen. Darüber hinaus möchten wir aber auch das Lebensgefühl der Menschen widerspiegeln, die in dieser Branche tätig sind. Das ist uns offensichtlich gelungen.“

DÜRR DENTAL AG
Höfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
www.duerrdental.com

Dentsply DeTrey**Xeno Select – in aller Munde**

xeno® Select

Seit Anfang letzten Jahres haben Anwender des neuesten Adhäsivs der Xeno-Familie die freie Wahl bei der Ätztechnik: Xeno Select kann im Self-Etch-, Etch & Rinse- oder im selektiven Schmelzätzverfahren eingesetzt werden. Egal welche Methode, Xeno Select zeichnet sich durch eine besondere Technikunempfindlichkeit und Anwendungssicherheit aus. Dies bestätigt nun auch eine Befragung mit 170 Zahnärzten. Diese legten mit dem Allround-Adhäsiv über 19 000 Füllungen und machten dabei durchweg

positive Erfahrungen – die mit 0,28 Prozent auffallend geringe Inzidenz postoperativer Sensibilitäten spricht dabei für sich. Das faktenbasiert positive Ergebnis der Anwenderbefragung: 96 Prozent der befragten Zahnärzte waren mit Xeno Select hoch zufrieden und werden das Allround-Adhäsiv auch in Zukunft in ihren Praxen weiter einsetzen.

Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de

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

Roos Dental**Neuer Katalog erscheint im August**

Am 1. August 2015 erscheint der neue 84-seitige Katalog von Roos Dental mit aktuellen Neuheiten, Aktionsangeboten und attraktiven Rückkaufpreisen aus den Bereichen Praxis- und Laborgeräte, Einrichtung, Einweg sowie Praxis- und Labormaterial. Alle vier Monate erscheint der neue Katalog mit wechselnden Angeboten. Der nächste neue Katalog findet sich am 1. Dezember 2015 wieder in zm, Heft 23. Wer mag, kann zusätzlich auf der neu gestalteten

Homepage www.roos-dental.de blättern und weitere Neuheiten, Workshops und Schnäppchen finden. Weitere Exemplare des Katalogs können zudem montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr telefonisch oder online auf der Homepage angefordert werden.

Roos Dental
Friedensstr. 12–28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 998980
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

DMG**Bestnoten für LuxaCore Z-Dual**

LuxaCore Z-Dual, DMGs Premium-Komposit für Stumpfaufbauten, hat erneut die höchste Auszeichnung erhalten, die das Fachmagazin The Dental Advisor zu vergeben hat: fünf Pluszeichen (The Dental Advisor, Vol. 32, No. 01, Januar – Februar 2015). Der entscheidende Vorteil von LuxaCore Z ist das echte Dentingefühl. Die mechanischen Eigenschaften des Materials kommen dem natürlichen Zahn extrem nahe. Der Zahnarzt spürt beim Präparieren keinen Unterschied im Übergang vom Dentin zum Material, die Hand kann sicher geführt werden. Das sorgt für kontrollierten Substanzabtrag und eine präzise Präparationsgrenze. Neben der Bestnote er-



hielt LuxaCore Z außerdem das Prädikat „Preferred Product“ vom Dental Advisor. Bei den Preferred Products handelt es sich um eine Auswahl favorisierter, „highly rated products“, die als Entscheidungshilfe für Zahnmediziner weltweit dient.

DMG
Elbgaustraße 248, 22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 364 42 62
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

Sirona

Instrumente validierbar aufbereiten



Die maschinelle Aufbereitung von Instrumenten bietet ein Höchstmaß an Sicherheit: Die einzelnen Prozesse sind validierbar und reproduzierbar, eine sachgemäße und rechtssichere Dokumentation wird automatisch erstellt. Der Kombinationsautoklav DAC Universal bietet all das plus zusätzlichen Komfort. Das Gerät gibt es jetzt mit einem neuen Flex-Deckel. Damit lassen sich nun auch Ultraschallschallspitzen, -handstü-

cke und Sprayvitdüsen innen und außen reinigen, pflegen und thermisch desinfizieren. Die Ultraschallschallspitzen werden gemeinsam mit dem dazugehörigen Drehmomentschlüssel aufbereitet. Unterschiedliche Adapter sorgen dafür, dass das Hygienesystem für Instrumente verschiedener Hersteller eingesetzt werden kann. Sie durchlaufen einen geschlossenen und vollautomatischen Hygienekreislauf, was Fehlerquellen ausschließt. Der gesamte Aufbereitungszyklus dauert im Universal-Programm nur 16 Minuten.

*Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com*

Henry Schein

Odontopaste: Neue endodontische Paste

Odontopaste ist eine durch die Firma Australian Dental Manufacturing entwickelte und konzipierte Wurzelkanal-Paste auf Zinkoxid-Basis mit fünf Prozent Clindamycinhydrochlorid und einem Prozent Triamcinolonacetamid. Sie bietet die Vorteile einer Zinkoxid-Paste in Kombination mit einem bakteriostatischen und antibiotischen Konservierungsmittel. Zusammen bewirken sie einen vorübergehenden Verschluss des Wurzelkanals und verhindern die Wiederansiedlung von Bakterien – sowohl im Wurzelkanal als auch in der Paste selbst. Odontopaste trägt bei der professionellen Wurzelkanalbehandlung zur Lin-



derung von Schmerzen bei, die im Zusammenhang mit akuter Pulpitis und Parodontitis auftreten. Es handelt sich bei der Paste um ein medizinisches Produkt im Sinne des Medizinproduktegesetzes. Die endodontische Paste wird in Deutschland exklusiv von Henry Schein Dental Deutschland vertrieben.

*Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
www.henryschein-dental.de*

Permadental

Vollprothese auf Mini-Implantaten

Mini-Implantate schließen die Lücke zwischen zahnmedizinischer Ratsamkeit und individueller Compliance. Bloß die Kosten von Implantat und Prothetik scheuten bisher einige Patienten, um diese „Bequem-Implantat-Versorgung“ umzusetzen. Diese Lücke hat Permadental nun durch die Kooperation mit einem Mini-Implantat-Hersteller geschlossen: Zusammen mit JMP-Dental bietet das Unternehmen attraktive Paketpreise für Implantate inklusive Zubehör und Vollprothese an. JMP-Dental GmbH aus dem schwäbischen Holzmaden vertriebt seit 15 Jahren in Deutschland und der Schweiz Mini-Implantate und gilt als kleiner und feiner Spezialanbieter für einfache



Lösungen im Implantat-Bereich. Permadental bietet vier Paketvarianten an, bei denen die Vollprothese immer schon enthalten ist: Zwei Paketvarianten für den Unterkiefer (mit je vier Mini-Implantaten), zwei für den Oberkiefer (mit je sechs Mini-Implantaten).

*Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
Freecall: 0800 7376233
info@ps-zahnersatz.de
www.permadental.de*

Heraeus Kulzer

Schonend zum ästhetischen Ergebnis

Veneers sind für Patienten häufig der naheliegendste Weg zu einem strahlenden Lächeln. Dabei müssen gesunde Zähne nicht aufwendig präpariert werden, um ästhetische Form- oder Stellungsprobleme zu lösen. Auf der Veranstaltung „ABC der Frontzahnästhetik“ von Heraeus Kulzer erläuterten Dr. Jens Nolte und ZA Wolfgang Boer (Foto) Möglichkeiten non-invasiver Frontzahnrestaurationen mit dem Inman Aligner und Kompositen wie Venus Pearl. Die erste Veranstaltung mit den beiden Referenten stieß bei den 50 anwesenden Zahnärzten und Kieferorthopäden auf großes Interesse. „Ich habe viele Anregungen für meine tägliche Arbeit mitgenommen“, resümierte Teilneh-



mer Dr. Jürgen Pfeuffer. Tipps und Tricks zur ästhetischen Front- und Seitenzahn-Restaurations vermittelt Boer auch in vier zweitägigen Hands-on-Kursen im September und Oktober 2015, für die je 15 Fortbildungspunkte vergeben werden. Weiterführende Infos hierzu gibt es online.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 06181 35-3924
janice.hufnagel@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.de/zahnarztfortbildungen*

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

Hager & Werken

Occlu Spray Plus: Alles im grünen Bereich

Das hochwertige Occlu Spray Plus markiert Okklusionsflächen und Kontaktpunkte durch direktes Aufsprühen auf die Okklusionsflächen oder Kroneninnenseiten mit einer feinen, grünen Mikro-Pulverschicht.

Die Mikro-Pulverschicht sorgt für feinen Spraynebel und höchste Genauigkeit und gewährleistet, dass die Kunststoffdüse nicht verstopft und immer mit höchster Präzision gearbeitet werden kann. Occlu Spray Plus wird bei Kunststoff, Komposit etc. auf den Antagonisten appliziert, bei Metall, Gold oder Amalgam wird direkt aus einer Entfernung von zirka



drei Zentimetern auf das Objekt gesprüht. Die Pulverschicht ist mit Wasser leicht zu entfernen.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Straumann

Fachwelt feiert 20 Jahre Emdogain

Während der EuroPerio 8, der Konferenz der European Federation of Periodontology 2015 in London, feierten Straumann und führende Zahnmediziner aus der ganzen Welt den 20. Geburtstag von Emdogain, dem Regenerationsportfolio des Unternehmens. Dieses Gel auf Proteinbasis ist der Goldstandard für die Regeneration von durch Parodontitis geschädigten parodontalen Hart- und Weichgewebestrukturen und trägt zur Rettung und zum Erhalt gefährdeter Zähne bei. Emdogain zählt mit mehr als 950 Peer-Review-Publi-

kationen und 500 Humanstudien zu den meistdokumentierten Produkten der Zahnmedizin. Marco Gadola, CEO von Straumann, kommentierte: „Wir sind stolz darauf, über ein Produkt zu verfügen, das dazu beigetragen hat, das Vertrauen zahlloser Menschen wiederherzustellen, die sonst durch Parodontitis Zähne verloren hätten.“

Straumann GmbH
Jechtinger Str. 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761 450-10, Fax: -1149
info.de@straumann.com
www.straumann.com



Apple Dent

Teleskop-Trends nach der Gold-Ära

23 Zahnärzte waren zum ersten Teleskop-Mastermind-Treffen in Köln geladen. Organisiert wurde das Meeting von Friktionsguru, dem Spezialist für Teleskopprothesen. Das Ziel: die gravierenden Unterschiede bei den aktuell auf dem Markt erhältlichen Teleskop-Lösungen zu analysieren. „Im Fokus standen dabei die in den letzten Jahren zeitgleich auf dem Markt erschienenen, immer komplexeren Teleskop-Technologien: Einerseits weisen diese deutliche Qualitätsabweichungen auf, andererseits aber auch extreme Preisunterschiede. So ist es für Zahnärzte heute schwieriger denn je, die passendste Lösung zu fin-



den“, so Esther Kreis, Geschäftsführerin von Friktionsguru. Dafür wurde jetzt ein Diskussionsforum ins Leben gerufen, in dem Zahnärzte ihre Fragen zu Teleskopen formulieren können.

Fa. Apple Dent Hungary Kft.
Grassalkovich Straße 129
HU-1239 Budapest
Tel.: 09081 2722624
Fax: +36 24 487336
info@appledent.eu
www.friktionsguru.de

Morita

Moderner Laser punktet auf EuroPerio

Das japanische Unternehmen Morita veranstaltete als Gold-Sponsor auf der EuroPerio 8 ein Satelliten-Symposium zu den Themen Parodontologie und Periimplantitis und stellte den Besuchern unter anderem seinen neuen Er:YAG-Laser AdvErL Evo als moderne Therapielösung vor. Dieser erlaubt einen schonenden, hochpräzisen Eingriff, der sich ohne gewebetiefe Hitzeent-

wicklung, Vibration und nahezu schmerzfrei durchführen lässt. Damit eignet er sich zur effektiven, substanzschonenden Hart- und Weichgewebbehandlung. In der parodontologischen Therapie bewirkt der Laser neben der Beseitigung des entzündeten Gewebes auch, dass die darin enthaltenen Bakterien hoch effizient bekämpft werden, was das Risiko einer Bakteriämie nahezu ausschließt – ein Vorteil, der sich auch für die Periimplantitis-Therapie nutzen lässt.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe



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

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

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 (Redaktionsassistentin) 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 Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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

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



IA-DENT
geprüft 2011

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

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

Leiter Kunden Center:

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

Abonnementservice:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,
E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEEDDD, 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

Notfallmedizin für Zahnärzte

Lehrbuch für die Praxis

Von der einfachen initialen Diagnostik über die Alarmierung des Rettungsdienstes bis hin zur Patientenpositionierung und der Applikation von Medikamenten werden alle relevanten Notfälle in der Zahnmedizin besprochen.

Das vorliegende Lehrbuch gibt Ihnen eine solide Grundlage und klare praktische Anweisungen, um im Stress einer Notfallsituation ruhig, angemessen und korrekt handeln zu können.

- **Mit Checklisten für eine zweckmäßige Notfallausrüstung**
- **Kompetentes internationales Fachautorenteam**
- **Umfassende Informationen zur Sedierung mit Lachgas, intravenöse Sedativa, Lokalanästhesie**
- **Kinderbehandlung ist in einem eigenen Kapitel thematisiert**
- **Unter Berücksichtigung der rechtlichen Aspekte**



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
 E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
 Telefon: 02234 7011-314



2015
 424 Seiten, 121 Abbildungen
 144 Tabellen
 ISBN 978-3-7691-3572-5
 broschiert € 59,99



Dr. med. Frank G. Mathers
 ist Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Zusatzbezeichnungen in Notfallmedizin und Schmerztherapie. Seit vielen Jahren bildet er Zahnärzte, Ärzte und Assistenzpersonal in verschiedenen Sedierungsverfahren und in der Notfallmedizin aus.
www.sedierung.com

P e r F a x : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

**Fax und fertig: 02234 7011-476
 oder per Post**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Kundenservice
 Postfach 400244
 50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht

— Ex. Mathers, **Notfallmedizin für Zahnärzte** € 59,99
 ISBN 978-3-7691-3572-5

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum

X Unterschrift

Align Technology BV

Seite 29

Bai Edelmetalle AG

Seite 61

CAMLOG Vertriebs GmbH

Seite 17

caprimed GmbH

Seite 63

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 9 und 55

CP Gaba GmbH

Seite 57 und 65

Dental Online College GmbH

Seite 79

dentaltrade GmbH

Seite 11

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Seite 43

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 69, 75 und 83

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 89 und 91

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 109 und 3. Umschlagseite

**DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.**

Seite 71 und 81

**DGZI Deutsche Gesellschaft für Zahnärztl.
Implantologie e.V.**

Seite 49

Doctorseyes GmbH

Seite 63

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 13

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 26 und 27

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

Seite 45

IMEX Dental und Technik GmbH

Seite 15

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH

4. Umschlagseite

Medentis Medical GmbH

Seite 25

Permidental BV

Seite 19

PROTILAB

Seite 6 und 7

Roos Dental e.K.

Seite 77

teamwork media Verlags GmbH

Seite 67 und 73

Ultradent Products USA

Seite 59

ViiV Healthcare GmbH

Seite 47

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 39

W & H Deutschland GmbH

Seite 21

TeilbeilageDeutscher Ärzte-Verlag GmbH in den
PLZ-Gebieten 6 und 5 auslaufend

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
 ISBN 978-3-7691-3427-8
 gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
 E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
 Telefon: 02234 7011-314



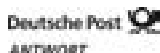
Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
 Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

P e r F a x : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post



Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Kundenservice
 Postfach 400244
 50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
 ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum _____

X Unterschrift _____

A3201M21/ZMA
 Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Gesichter der Geschichte

Impulsgeber für die Gesundheitspolitik, Gestalter der zahnärztlichen Versorgung, Anwalt der Patienten, wichtiger Player im Gesundheitswesen – seit ihrer Gründung vor 60 Jahren nimmt die KZBV ihre Verantwortung für die Gesellschaft wahr. Hier der Blick auf die Macher an der Spitze, damals wie heute: Ereignisse mit „Human touch“-Faktor – abseits der Chronistenpflicht auf Vollständigkeit.



Fotos: zm-Archiv

1986: Vertreterversammlung in Berlin: Dr. Helmut Zedelmaier (l.) gratuliert seinem frisch gewählten Amtsnachfolger Wilfried Schad.



Foto: zm-KZBV

1987: VV in Hannover: Schad im Gespräch mit Dr. Karl-Horst Schirbort (l.) und dem damaligen BDZ-Präsidenten Erich Pillwein (r.)



Legendär waren die Gartenfeste der KZBV im Bonner Rheinhotel Dreesen mit zahlreichen Gästen aus der Politik – Lobbying zum Anfassen.



Fotos: zm-Archiv

1990: Der KZBV-Vorstand informiert in Berlin die neuen Ost-Kollegen über die Struktur der Selbstverwaltung und die freie Niederlassung.



Fotos: KZBV-Angus

1990: VV im Jahre der Einheit: der Delegierte Schirbort in einem Redebeitrag vor dem Plenum



1991: Arbeitsatmosphäre einer Vorstandssitzung im zahnärztlichen „Oval Office“, dem Sitzungsraum des Kölner Zahnärztheuses (v.l.n.r.): Dr. Wilhelm Osing, HGF Prof. Dr. Burkhardt Tiemann, Wilfried Schad und Dr. Erich H. Müller sowie Dr. Horst Raff, Dr. Franz Zimmer, Dr. Winfried Will und Dr. Wolfgang Zöllner



Fotos: zm-Archiv



Foto: tom-zm-Archiv

1995: Journalistenfahrt nach Bern: Schirbort und sein Vize Dr. Peter Kuttruff ziehen vor der Presse Vergleiche zwischen dem deutschen und anderen europäischen Versorgungssystemen.



1995: Pressekonferenz in Bonn: Die KZBV stellt Fakten zur vermeintlichen Giftigkeit von Amalgam richtig. (v.l.n.r.) Dr. Christel Pfeiffer, Prof.(RO) Dr. Werner Becker, ZA Dieter Krenkel, Dr. Schirbort und Prof. Dr. Michael Heners.



Fotos: KZBV-Lopata

2004: Pressekonferenz zur Einführung des Festzuschussystems: (v.l.n.r.) Dr. Wolfgang EBER, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Günther E. Buchholz und Pressesprecher Dr. Reiner Kern



KZBV-Danetzki&Weidner

1996: Eröffnung des Bonner Büros als Vertretung am Regierungssitz: Dr. Schirbort mit der Leiterin, Elfie Schmidt-Garrecht, und HGF Prof. Tiemann



Foto: KZBV-Lopata

2002: Frühjahrsfest in der Reichstagskuppel: Dr. Rolf-Jürgen Löffler mit Hermann Otto Solms und Wolfgang Gerhardt (beide FDP)



Foto: KZBV-Lopata

2004: Der letzte ehrenamtliche Vorstand (v.l.n.r.): GF Dr. Michael Weber, ZA Ralf Wagner, Dr. Ute Maier, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Günther E. Buchholz, Dr. Eugen Dawirs, Dr. Peter Kriett, ZA Dieter Krenkel, Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Holger Weißig, dahinter Versammlungsleiter Dr. Lichtblau und seine beiden Stellvertreter



Foto: Jarda

2004: Einführung der Hauptamtlichkeit – im Anschluss an die konstituierende VV tage der Wahlausschuss (v.l.n.r.): San.-Rat Dr. Manfred Grub, Dr. Georg Pochhammer, Dr. Karl-Friedrich Rommel, San.-Rat. Dr. Helmut Stein, Dr.(RO) Eric Banthien, von der KZBV-Verwaltung: Dr. Karin Ziermann, Dr. Michael Weber und Dr. Thomas Muschallik



Foto: KZBV-Lopata

2005: Initialzündung für neue Wege – der erste hauptamtliche Vorstand: Dr. Jürgen Fedderwitz (M.) mit seinen beiden Vizes Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz



Foto: BZÄK-KZBV-Axentis.de

2010: Parlamentarischer Abend zum Thema AuB (v.l.n.r.): Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Dr. Imke Kaschke (BDO), Dr. Rolf Koschorrek (MdB CDU), der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Hubert Hüppe, Prof. Dr. Ina Nitschke (DGAGZ) und Dr. Eßer



Foto: zm-Lopata

2006: Top-Zahlen für die Zahngesundheit, präsentiert bei einer Pressekonferenz zur Vorstellung der DMS IV-Studie (v.l.n.r.): Dr. Fedderwitz mit dem Wissenschaftler Prof. Dr. Ulrich Schiffner, IDZ-Leiter Dr. Wolfgang Micheelis und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.



Foto: Darching-KZBV

2013: VV in Frankfurt: der neue KZBV-Vorstand mit Dr. Eßer als Vorsitzendem und den beiden Vizes Dr. Fedderwitz und Dr. Buchholz

Die Vorsitzenden des Vorstands der KZBV



Foto: zm-Archiv

Dr. Erich Müller (Altona),
1955-1965



Fotos: zm-KZBV

Sanitätsrat Dr. Arthur Siebert,
1966-1969



Dr. Karl Eichinger, 1970-1973



Dr. Ekkehard Huber, 1974-1978



Foto: zm-KZBV

Senator Dr. Helmut Zedelmaier, 1978-1986



Foto: IDZ

Wilfried Schad, 1986-1994



Foto: KZBV-Axentis

Dr. Karl-Horst Schirbort, 1994-2002



Foto: Duwentester-teamwork

Dr. Rolf-
Jürgen
Löffler,
2002-2003



Foto: Jarda-Modusphoto

Dr. Jürgen
Fedderwitz,
komm.
2003-2004,
Vors.
2005-2013



Foto: KZBV-Axentis

Dr. Wolf-
gang Eßer,
seit 2013

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 15** erscheint am **1. August 2015**



Kommunikation

So spreche ich mit meinen Patienten

Foto: V_muchmania-Fotolia.com

Außerdem:

Zahnfarbe

Das Dentin gibt den Ton an

KZBV-Umfrage

Kassenzuschuss zur PZR

Praxisgründung

BZÄK-Broschüre mit Tipps zur Freiberuflichkeit

Kolumne

High Noon in der Spielstraße

Erinnern Sie sich noch an den Tag, an dem Sie Radfahren gelernt haben? Wow. So viel Scheitern. Und dann – ungeahnte Mobilität. Schön, dass man sich diesen Moment jetzt konservieren kann.

Als ich neulich von der Praxis nach Hause radelte, rollt vis-à-vis dieser Typ auf mich zu. Das Gesicht unter Fliegersonnenbrille und Backenbart verborgen, greifen seine Baumstamm-Arme durch eine Lederkutte den Lenker einer schweren Harley Davidson. Bo-bo-bo-bob blubbert der großvolumige Motor und das Motorrad gleitet direkt auf mich zu. Na gut, es geht also Mann gegen Mann.

Nur noch wenige Meter bis zu unserer Begegnung. Dank eines Parkers in zweiter Reihe bleibt uns nur ein schmaler Korridor für eine unfallfreie Weiterfahrt. Ich verenge die Augen zu Sehschlitzen, der Rest läuft wie in Zeitlupe: Der tätowierte Doppelzentner geht vom Gas, bremst – und aus den Gepäckboxen seines Motorrads fahren links und rechts zwei Stützräder aus.

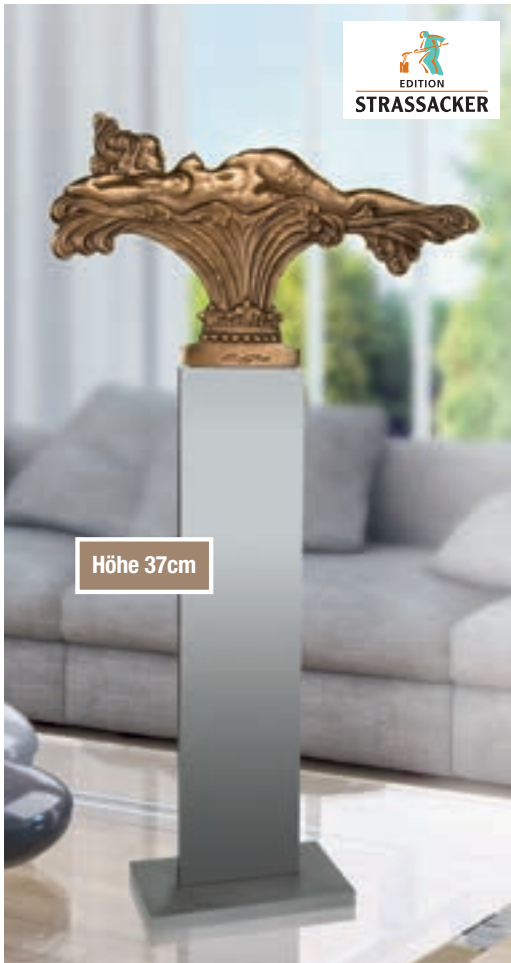
■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Interessant, denke ich im Vorbeifahren. Einfach mal häppchenweise die Traumata der eigenen Kindheit aufarbeiten. Oder den Mut haben, sich wie ein Kind nicht um Coolness zu scheren. Endlich dürfen Bier trinkende Männer im Freibad Schwimmflügel tragen. Oder ihr Lieblings-Kuscheltier mit ins Büro bringen. Vielleicht platzt dann auch Mutti ins nächste Führungskräftemeeting, um Kakao und Kekse zu servieren.

Bo-bo-bo-bob. Ich schaue noch einen Moment hinterher. Als die Harley beschleunigt, verschwinden die Stützräder wieder in ihren Boxen. Eben noch demaskiert mutiert der Backenbart wieder zum Easy Rider. Mit einer Lärmsalve donnert er dem Horizont entgegen. Wahrscheinlich zum nächsten Bikertreffen mit Topfschlagern, Hüpfburg und Schokokuss-Wurfmaschine.

Ihr vollkommener Ernst

Bronzekunst aus erster Hand, aus dem Hause Strassacker. 3 Editionen in Bronze, gegossen im Wachsaußschmelzverfahren, von Hand ziseliert und patiniert, auf einer Stele aus Edelstahl. Limitiert auf jeweils 1.000 nummerierte und signierte Exemplare.



„Liegende Versuchung“

Die Mischung aus floralen Elementen mit einer lang gestreckten Schönheit mit aufwendigem Kopfputz zeigen Fuchs hier als bekennenden Bewunderer von Jugendstil und Art deco. Format: 37 x 21 x 6 cm (H/B/T), Gewicht: ca. 2 kg

€ 290,-

„Venusische Zeichen unter der Haut“

Wie beiläufig blickt sie zurück und sucht den Betrachter – und präsentiert dabei venusgleich ihren wohlgeformten und dabei durchaus üppigen Körper. Format: 40 x 10 x 6 cm (H/B/T), Gewicht: ca. 1,6 kg

€ 290,-



„Cherub“

Die Cherubim sind wie die Seraphim Engelsgestalten. Anders als die menschenähnlichen Seraphim treten sie als mächtige Mischgestalten von Mensch und Tier auf, verfügen über übernatürliche Kräfte und dienen etwa als Wächter vor den Toren des Paradieses. Format: 39 x 10 x 6 cm (H/B/T), Gewicht: ca. 1,7 kg

€ 290,-



Vorzugsangebot

Alle 3 Skulpturen im Set, wie oben beschrieben.

€ 820,-

Bereits als 15-Jähriger begann **Ernst Fuchs** sein Studium an der Wiener Akademie der bildenden Künste; als 18-Jähriger wurde er gemeinsam mit Künstlern wie Arik Brauer und Rudolf Hausner zur Gründerfigur der berühmten „Wiener Schule des Phantastischen Realismus“. Seither hat er seinen eigenen unverkennbaren Kunststil gefunden und entwickelt, den er seit mehr als vier Jahrzehnten auch in plastischen Arbeiten ausdrückt. Fuchs lässt sich keiner künstlerischen Stilrichtung zuordnen, sondern steht für eine von ihm selbst geprägte außergewöhnliche und unerschöpfliche Motivwelt.

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. Liegende Versuchung € 290,-
- Expl. Venusische Zeichen € 290,-
- Expl. Cherub € 290,-
- Expl. 3er Set (Vorzugspreis) € 820,-

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. Wir beliefern Sie **versandkostenfrei**.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefon Email-Adresse

Datum / Ort Unterschrift

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN.
UND DIES ADHÄSIV!

kuraray *Noritake*

NEU!

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



PANAVIA™ V5

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

Bronzekunst aus erster Hand, aus dem Hause Strassacker. 3 Editionen in Bronze, gegossen im Wachsaußschmelzverfahren, von Hand ziseliert und patiniert, auf einer Stele aus Edelstahl. Limitiert auf jeweils 1.000 nummerierte und signierte Exemplare.



„Liegende Versuchung“

Die Mischung aus floralen Elementen mit einer lang gestreckten Schönheit mit aufwendigem Kopfputz zeigen Fuchs hier als bekennenden Bewunderer von Jugendstil und Art deco. Format: 37 x 21 x 6 cm (H/B/T), Gewicht: ca. 2 kg

€ 290,-

„Venusische Zeichen unter der Haut“

Wie beiläufig blickt sie zurück und sucht den Betrachter – und präsentiert dabei venusgleich ihren wohlgeformten und dabei durchaus üppigen Körper. Format: 40 x 10 x 6 cm (H/B/T), Gewicht: ca. 1,6 kg

€ 290,-



„Cherub“

Die Cherubim sind wie die Seraphim Engelsgestalten. Anders als die menschenähnlichen Seraphim treten sie als mächtige Mischgestalten von Mensch und Tier auf, verfügen über übernatürliche Kräfte und dienen etwa als Wächter vor den Toren des Paradieses. Format: 39 x 10 x 6 cm (H/B/T), Gewicht: ca. 1,7 kg

€ 290,-



Vorzugsangebot

Alle 3 Skulpturen im Set, wie oben beschrieben.

€ 820,-

Bereits als 15-Jähriger begann **Ernst Fuchs** sein Studium an der Wiener Akademie der bildenden Künste; als 18-Jähriger wurde er gemeinsam mit Künstlern wie Arik Brauer und Rudolf Hausner zur Gründerfigur der berühmten „Wiener Schule des Phantastischen Realismus“. Seither hat er seinen eigenen unverkennbaren Kunststil gefunden und entwickelt, den er seit mehr als vier Jahrzehnten auch in plastischen Arbeiten ausdrückt. Fuchs lässt sich keiner künstlerischen Stilrichtung zuordnen, sondern steht für eine von ihm selbst geprägte außergewöhnliche und unerschöpfliche Motivwelt.

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. Liegende Versuchung € 290,-
 Expl. Venusische Zeichen € 290,-
 Expl. Cherub € 290,-
 Expl. 3er Set (Vorzugspreis) € 820,-

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

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. Wir beliefern Sie **versandkostenfrei**.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Email-Adresse

Datum / Ort

Unterschrift

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN.
UND DIES ADHÄSIV!

kuraray *Noritake*

NEU!

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



PANAVIA™ V5

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