

IDZ-InvestMonitor

Frauen gründen anders

**Endlich: AuB-Leistungen
kommen in die GKV**

**Blutverdünner: Wie Sie
Nachblutungen vermeiden**

Der Erste einer neuen Ära. Hygoclave 90 mit DuraSteam Technologie.



Jetzt
1.000,- €
Listenpreisvor-
teil sichern *

* Bei Rückgabe Ihres alten Praxis-Autoklaven (herstellerunabhängig) erhalten Sie einen Listenpreisvorteil von 1.000 € brutto.



Der Hygoclave 90 läutet eine neue Ära der Sterilisation ein: die Ära der DuraSteam Technologie. Eine innovative Errungenschaft, die durch herausragende Qualitätsmerkmale überzeugt: Langlebigkeit, Ausfallsicherheit, Wartungsfreundlichkeit – und damit auch durch beachtliche Wirtschaftlichkeit.

Mehr unter www.duerrdental.com

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Denk ich an Jamaika ...

Welche Assoziationen gehen Ihnen so durch den Kopf, wenn Sie das Wort „Jamaika“ hören? Palmen, weiße Sandstrände, blaues Wasser, Meeresrauschen, Bob Marley ... Das Leben ist schön, schwingt im Reggae-Rhythmus, hier und da liegt ein leichter, süßlicher Duft in der Luft.

Schnitt! Nun denken Sie an Deutschland, versuchen das nasskalte Novemberwetter vor Ihrem inneren Auge auszublenden, ebenso die sich mehr oder minder mühen- den Vielleichtkoalitionäre der CDU, CSU, Grünen und FDP, eine Regierungskoalition zu basteln. Sagen wir lieber zu gestalten, das klingt aktiver, zupackender, formender. Nur, was hat das mit Jamaika zu tun?

Natürlich nichts, aber vielleicht doch mehr als Sie glauben: Sicher ist es ein schwieriges Unterfangen, bereits zu Beginn eines politischen Verhandlungsprozesses mit der Festlegung eines Namens, der auf der Farbenlehre der Parteien basiert, das spätere politische Ergebnis auch treffend zu umschreiben. Aber hier scheint es doch gelungen und vom „Weitblick“ der Unterhändler der einzelnen Parteien geprägt. Und das, obwohl die Verhandler durchaus noch diametrale Positionen in einzelnen Politikfeldern vertreten.

Schauen wir also einmal auf das Basispapier, auf das sich die potenziellen Koalitionäre verständigt haben. Da findet sich unter der Überschrift „Gesundheit und Pflege“ Folgendes, hier dokumentiert im Wortlaut: „Uns eint die Überzeugung, dass sich die Menschen in unserem Land auf eine gute medizinische und pflegerische Versorgung verlassen können müssen, unabhängig von

ihrem Einkommen und Wohnort. Besonderer Anstrengung bedarf es für eine flächendeckende Sicherstellung einer guten Versorgung im ländlichen Raum und in unterversorgten Quartieren. Von zentraler Bedeutung ist die Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen, insbesondere in der Pflege, dazu gehört die besondere Unterstützung der Pflegenden. Im Zuge dessen wollen wir gemeinsam angehen: Eine integrierte und sektorübergreifende Bedarfsplanung; die Nutzung der Chancen der Digitalisierung im Gesundheitssystem; die Weiterentwicklung der Notfallversorgung, denn hier besteht besonderer Handlungsbedarf; die Verbesserung der Geburtshilfe. Darüber hinaus sprechen wir im Rahmen der Sondierungen weiter über die folgenden Themen: die Frage der Krankenhausinvestitionen; die Weiterentwicklung des Medizinstudiums, insbesondere die Zahl der Medizinstudienplätze; die Stärkung der Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen; die Frage der Stärkung der Patientenrechte und Verbesserung der Patienten- und Versichertenbeteiligung; flächendeckende Apothekenversorgung und die Frage des Versandhandels; uns eint der Wille, die Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege spürbar zu verbessern. Deshalb diskutieren wir über die Frage der Vergütung und die volle Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Rahmen der Krankenhausvergütung. Wir prüfen darüber hinaus die Möglichkeiten eines Sofortprogramms zur Verbesserung der Personalausstattung. Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation insbesondere in der Krankenpflege, zur Entlastung der Pflegekräfte. Hier wollen

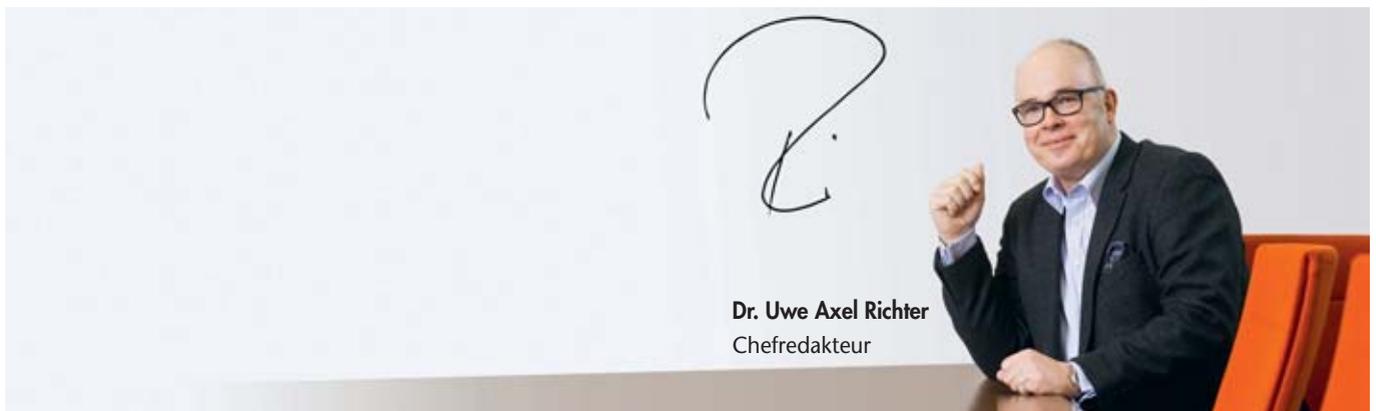
wir insbesondere die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen.

Die Frage der Finanzierung des Gesundheitswesens hinsichtlich der Struktur (Modell einer Bürgerversicherung oder Weiterentwicklung des Dualen Systems); die Entwicklung von Arbeitnehmer und Arbeitgeberbeiträgen (Frage der Parität, Notwendigkeit der Deckelung Zusatzbeitrag oder Beibehaltung Status quo); die Überprüfung des Morbi-RSA (u. a. Regionalisierung); der Entbudgetierung; der Prüfung einer weitergehenden Steuerfinanzierung der GKV-Mitgliedsbeiträge von ALG II-Empfängern; des gemeinsamen Ziels einer Reduktion der Mindestbeiträge von Selbständigen.“

Nun, dass ärztlich und zahnärztlich Tätige in diesem Basispapier nicht vorkommen (sic!), muss nicht mehr verwundern. Denn wie sagte der KBV Vorsitzende, Dr. Andreas Gassen, vor einigen Wochen auf dem Orthopädenkongress in Berlin: „Egal, wie die Regierung letztlich aussehen wird, im Bundesgesundheitsministerium wollen sie glasklar die Substitution.“ Fast hätte ich nun die letzten beiden Sätze des Papiers vergessen:

„Die Sicherstellung der Versorgung mit medizinischem Cannabis.“ Und: Jetzt kommt's: „Die Frage der legalen kontrollierten Abgabe von Cannabis generell.“

Welch Weitblick in der Namensgebung! Jetzt müssen wir uns nur noch um besseres Wetter kümmern. Einen „Strand“ gibt es ja schließlich auch an der Spree, direkt zu Füßen der Abgeordneten ... Und mit freundlicher Unterstützung von Tetrahydrocannabinol ist dann auch alles nicht mehr so schlimm – Jamaika wir kommen.



Dr. Uwe Axel Richter
Chefredakteur



Foto: zm-mg

Foto: StudioloMagica - Fotolia.com / Titelfoto: R. Kneschke - Fotolia.com

36 Der neue InvestMonitor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist da: Praxisgründer werden jünger, machen sich wieder häufiger in der Großstadt selbstständig und investieren dafür deutlich mehr Geld. Und genau: Frauen gründen anders als Männer.

16 Der Bundesrat hat die Abstimmung zur ZApprO vertagt und damit die Überarbeitung der 62 Jahre alten Studienordnung weiter verschleppt.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8

POLITIK

Zahnärztliche Approbationsordnung Weiter studieren wie zu Omas Zeiten	16
Genfer Gelöbnis in neuer Fassung „Ich schwöre, ... zum Wohle des Patienten“	22
Bayerischer Zahnärztetag „Die zahnärztliche Selbstverwaltung ist keine alte Tante!“	24
Zahnmedizin an deutschen Hochschulen Die studentische Ausbildung muss schnell besser werden	26
Normenkontrollrat stellt Zwischenbilanz vor Die Bürokratieschraube zurückdrehen	32

TITELSTORY

InvestMonitor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Frauen gründen anders

36



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

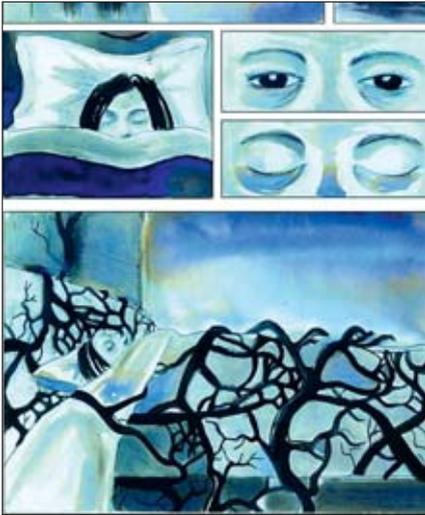


Foto: Monteiro

48 Die Ausstellung „SICK! Kranksein im Comic“ zeigt, dass der Umgang mit Krankheit immer auch kulturell und gesellschaftlich geprägt ist.



Foto: VladimirFloyd - iStockPhoto.com

52 Wie sollte man reagieren, wenn die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter nachlässt? Unser Praxisflüsterer gibt in seiner Kolumne wertvolle Tipps.

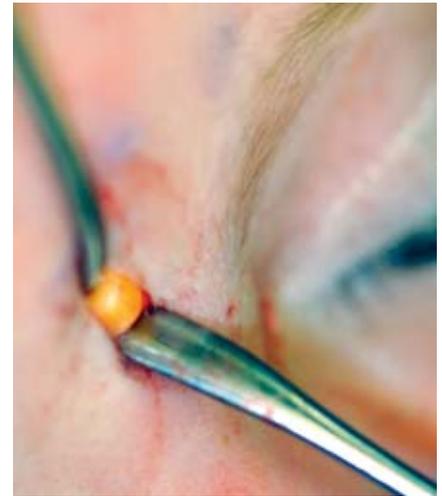


Foto: P. Kämmerer

90 Eine wachsende Raumforderung der Glabella eines einjährigen Mädchens entpuppte sich als harmlose Epidermoidzyste. Mit CME!

Verabschiedung der Richtlinie nach § 22a SGB V
Präventionsleistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen **42**

Anbindung an die Telematikinfrastruktur
Gewusst wie **54**

Digitalisierung in der Zahnarztpraxis
Nutzen, Chancen – und viele Fragen **56**

ZAHNMEDIZIN

Sächsischer Fortbildungstag
„Das beste Geheimnis unserer Patienten: das reduzierte Lückengebiss“ **18**

Antibiotika in der Zahnarztpraxis
Sollten Fluorchinolone eingesetzt werden? **20**

MKG-Chirurgie
Nierenzellkrebsmetastasen in der Mundhöhle **74**

Anwendung von Tranexamsäure
Wie Sie Nachblutungen nach Zahn-OPs vermeiden **80**

MKG-Chirurgie
Unklare Synkope in der MKG-Ambulanz **86**

CME **Besonderer Fall mit CME**
Kindliche Epidermoidzyste **90**

Zahnärztin erhält Posterpreis auf dem Deutschen Ärztinnenkongress
Wie geschlechtersensibel sind wissenschaftliche Arbeiten? **94**

PRAXIS

Urteil des Bundesgerichtshofs
Bearbeitungsgebühren bei (Praxis-)Krediten sind unrechtmäßig **30**

Die neue zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen
Was tue ich, wenn Mitarbeiter nachlässig werden? **52**

Volker Looman über die teure Ausbildung der lieben Kleinen **100**

MARKT

Neuheiten **112**

GESELLSCHAFT

Graphic Medicine
Kranksein im Comic **48**

Streit um fossilen Zahnfund
„Eine Provinzposse, keine Weltsensation“ **96**

Wegbereiter der Zahnheilkunde – Teil 8
Moriz Heider – österreichischer Allrounder **102**

RUBRIKEN

Persönliches **14**

Termine **60**

Formular
Meldungen unerwünschter Wirkungen von Medizinprodukten **72**

Nachrichten **106**

Bekanntmachungen **108**

Impressum **110**

Zu guter Letzt **138**

Was nervt in der Praxis am meisten?

Was würden Sie auf diese Frage antworten? Vermutlich was alle sagen: Bürokratie! Unter zu viel Bürokratie leidet wohl ganz Deutschland, aber wir Zahnärzte klagen lauter. Sind wir besonders betroffen oder nur besonders empfindlich? Sollten wir uns vielleicht nur weniger anstellen? Sicher kann jeder Normal-Deutsche von besonderen Bürokratie-Erlebnissen berichten. Das sind aber zum Glück meistens Ausnahmen und nicht die Regel. Größere Unternehmen haben ihre Wege gefunden, Bürokratie in spezielle Abteilungen auszulagern. Der normale Beschäftigte bekommt davon wenig mit. Ungefedert und sofort schlägt Bürokratie dann aber in den kleinen Strukturen durch: Handwerksbetriebe, Arzt- und Zahnarztpraxen. Hier besteht oft die missliche Kombination aus Prozessen, denen die Gesellschaft skeptisch gegenübersteht – Gefahrstoffe, Hygiene, Röntgen – und wenigen Mitarbeitern, die sich um einen Wust von Sicherheitsauflagen kümmern sollen. Es tut weh, wenn von den durchschnittlich 4,5 Mitarbeitern einer Zahnarztpraxis rechnerisch eine 3/4-Stelle ausschließlich mit Bürokratie beschäftigt ist und zusätzlich noch 25 Prozent der Arbeitszeit von Chefin oder Chef dafür beansprucht wird. Als Zwischenfazit lässt sich also feststellen: Ja, wir tragen eine besondere Bürokratielast, und nein, wir sind nicht besonders empfindlich.

Wie würde der Arzt so ein Problem angehen? Diagnose, Ätiologie, Therapie. So ähnlich macht es der Nationale Normenkontrollrat (NKR) bei der Krankheit „Bürokratie“. Nach niederländischem Vorbild wurde der NKR 2006 zum Bürokratieabbau gegründet. Er besteht aus 10 ehrenamtlichen Mitgliedern, die vom Bundespräsidenten berufen werden, arbeitet unabhängig und berichtet der Bundesregierung. Unter der Überschrift „Mehr Zeit für Behandlung“ startete 2013 ein Projekt, um die Bürokratielast in Arzt-, Psychotherapie- und Zahnarztpraxen zu „behandeln“. Gemessen wurde nach einem standardisierten Protokoll vom statistischen Bundesamt. Nun kennen wir die konkrete Bürokratielast der zahnärztlichen Praxis und zusätzlich die aus Sicht der Kollegenschaft aufwendigsten Dokumentationspflichten. Daraus wurden sinnvolle Handlungen abgeleitet, unter anderem:

1. Digitales Antrags- und Genehmigungsverfahren für GKV-Zahnersatz.
2. Keine Routine-Aufzeichnungen bei der hygienischen Instrumentenaufbereitung, sondern nur problematische Abweichungen in einer Tagesabschluss-Dokumentation.
3. Einfaches An- und Ummeldeverfahren für Röntgengeräte.
4. Deutlich kürzere Präsenzkurse zur Röntgenaktualisierung (bislang 8 Stunden).

Ein Jahr nach dem Abschlussbericht bat der NKR jetzt zum Recall: Wo stehen wir heute, was wurde erreicht?

Wenn man hier „nichts“ schriebe, wäre das einerseits richtig, klänge aber negativer als nötig. Immerhin ist die Digitalisierung für den aus Sicht der Kollegenschaft großen Bürokratiebrocken „Zahnersatzverfahren“ in konkreter Vorbereitung. Die anderen Punkte stehen unter Länderhoheit. Damit sind die Bretter dicker, aber das Bohren hat auch hier begonnen.

Uns wurde von Anfang an klargemacht, dass Bürokratieabbau ein kontinuierlicher Prozess ist und es nur in regelmäßigen Gesprächen möglich ist, konkrete Entlastungen zu erzielen. Gerade bei der Umsetzung von Vorgaben auf Bundesebene in den Ländern und Kommunen brauchen wir zudem die Bereitschaft, bürokratiearme „Best-Practice-Lösungen“ zu entwickeln und umzusetzen. Dazu brauchen wir den Dialog und Willen mit allen Beteiligten.

Und noch etwas ist jetzt möglich: Wir können unsere Bürokratielast zum ersten Mal genau beziffern – siehe oben. Kein „Meinen“, kein „Fühlen“, eine konkrete Zahl. Und diese Zahl darf sich nur noch in eine Richtung bewegen: nach unten! Die Ärzte schreiben den NKR-Bericht seit 2016 mit einem eigenen Index fort, dem Bürokratie-Index (BIX). Wir wollen uns anschließen.

Aber wenn die Ärzte den BIX auch schon etwas nach unten gebracht haben, bleibt eins doch Illusion – die Praxis, in der nichts mehr nervt.



C. Benz

Prof. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

„Ja: Wir tragen eine besondere Bürokratielast. Und nein: Wir sind nicht besonders empfindlich.“



Der QR-Code führt zu weiteren Leitartikeln.

Die Kunst zu glänzen



BRILLIANT EverGlow® Flow

- Ideale Thixotropie
- Kontrolliertes Anfließverhalten
- Erhältlich in drei Transluzenzstufen
- Optimaler Partner zum Universalkomposit
BRILLIANT EverGlow

NEU



 **COLTENE**

everglow.coltene.com | www.coltene.com

Alternativ-/Komplementär-/Schulmedizin – Naturwissenschaftliche Medizin ist der bessere Begriff

■ Zur Diskussion um die Beiträge „Münsteraner Memorandum: Heilpraktiker – befähigen oder abschaffen?“ und „Dr. Hans Werner-Bertelsen: Entweder Heiler oder Zahnarzt“, zm 17/2017, S. 26–27

Folgendes Zitat ist gut begründet: „Die Patienten strömen in Scharen zur Schulmedizin, weil die Komplementärmedizin versagt und die Patienten in der Schulmedizin das finden, was Ihnen die Komplementärmedizin nicht bietet.“ (Quelle: Kocher, Gerhard: Vorsicht, Medizin!, Ott Verlag, 3. Auflage 2006, ISBN 3-7225-0048-6, p. 181) Nebenbei – und gut zu wissen: „Schulmedizin“ wurde ursprünglich als abwertender Kampfbegriff in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von Vertretern der Homöopathie und Naturheilkunde geprägt und verbreitet ... und



Foto: zm-mg

später von den Nazis als „verjudete Schulmedizin“ benutzt, um ihrer Forderung nach einer „gesunden Volksmedizin“ bzw. der „Neuen deutschen Heilkunde“

Nachdruck zu verleihen.“ (Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Schulmedizin>) Ich benutze daher lieber den Begriff „naturwissenschaftliche Medizin“ – und ich

stehe der Psychosomatik offen, der „Alternativmedizin“ aber durchaus ablehnend gegenüber. Warum? Naturwissenschaft – und damit auch die naturwissenschaftliche Medizin – ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass sie sich selbst kontinuierlich in Frage stellt und offen weiterentwickelt. Was belegbar funktioniert, wird integriert. Dies erscheint mir wesentlich ehrlicher als die Postulate einer wenig bis gar nicht fundamentierten „Alternativ-“ (und damit: Pseudo-)medizin.

Dr. Wolfgang Carl, St. Ingbert

Münsteraner Memorandum – Der Vorwurf Scharlatanerie geht gar nicht!

■ Zum Leserbrief von Univ.-Prof. Prof. DDr. Ulrich Berger „Münsteraner Memorandum – Wissenschaft und Säftelehre: das geht nicht zugleich!“ aus zm 20/2017, S. 12

Nun mischt sich in die nicht ebensachliche und oftmals geradezu niveaulose Diskussion um die Kollegen Zahnärzte mit dem zusätzlich erworbenen und von Ärzten abgenommenen Heilpraktikerdiplom auch noch ein sich scheinbar für kompetent haltender Volkswirtschaftler ein. Er meint wohl, seine Kompetenz aus seiner Funktion im „Wissenschaftsrat“ der Gesellschaft zur wissenschaftlichen Untersuchung von Parawissenschaften (GWUP) herleiten zu können. In diesem Zusammenhang muss angemerkt werden, dass die Expertise dieser Gesellschaft glaubwürdiger wäre, unterschiede sie zunächst einmal zwischen den einzelnen Wissenschaftsbereichen Strukturwissenschaften, Naturwissenschaften,

Humanwissenschaften und Geisteswissenschaften. Diese Gesellschaft fühlt sich aber scheinbar pauschal für alle Wissenschaftsbereiche zuständig, und das scheint auch für die einzelnen Mitglieder ihres Wissenschaftsrates, zumindest aber für ihren „Wissenschaftsrat“ Prof. DDr. Ulrich Berger zu gelten; ansonsten würde er sich ja wohl bei einem (zahn-)medizinischen Thema nicht zu Wort melden. Im „Wissenschaftsrat“ dieser GWUP sitzen ein Zauberkünstler (kein Witz), ein Philosoph, eine Erzieherin, ein Volkswirtschaftler, ein Astronom, ein Physiker, ein Biologe, fünf Mediziner und, wie oft in solchen Gremien, fünf Psychologen. Dieses „Expertenteam“ untersucht nun ganz wissenschaftlich sogenannte

Parawissenschaften. Vielleicht wird dort nach heilender Zauberei gesucht. Im Übrigen: Was ist wissenschaftlich wirklich unwiderlich gesichert in der Zauberkunst, in der Philosophie, in der Erziehungswissenschaft, in der Volkswirtschaft und in der Psychologie? Ist es nicht geradezu als vermessen zu bezeichnen, wenn jeder dieser „Wissenschaftsräte“ sich für kompetent hält, Parawissenschaften wissenschaftlich untersuchen zu können? In dieser Problemlage geht es doch um richtig oder falsch. Dann möge doch der Volkswirtschaftler Berger uns als Laien sagen, wer von den beiden gegensätzlichen Wirtschaftswissenschaftlern John Maynard Keynes und Milton Friedman der

Parawissenschaftler sei. Einer kann bei einer solchen Gegensätzlichkeit ja nur Recht haben. Das akademische Selbstverständnis scheint darin zu bestehen, sich zu Problemfeldern kompetent äußern zu wollen, von denen er nichts versteht. Dann wirft er für Kollegen, denen allein die Zahnheilkunde nicht genügt, auch noch mit dem beleidigenden Begriff „Scharlatanerie“ um sich. Auch eine Habilitation scheint keine Gewähr für qualifizierte Äußerungen zu bieten. Was würde der Volkswirtschaftler Berger wohl sagen, wenn der „Wissenschaftsrat“ der GWUP, der Zauberkünstler Thomas Fraps, sich vermeintlich wissenschaftlich zu von ihm entwickelten volkswirtschaftlichen Thesen äußerte?

Ein medizinisch wirklich kompetentes Mitglied der GWUP (kein „Wissenschaftsrat“), Prof. Dr. Johannes Köbberling, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des IQWiG, sieht die Rolle einer wissenschaftlich orientierten Medizin sehr viel undogmatischer. Er sagt, die Schulmedizin sei ein starres, unflexibles und geschlossenes System, das zu Innovationen unfähig sei. Er sagt weiter, dass diese Medizin sich eigentlich kontinuierlich infrage stellen können sollte. Weiter sagt er, dass mit und in der Medizin gehandelt werden muss und dies allzu oft ohne befriedigende,

validierte oder wissenschaftlich erklärte Therapien zur Hand zu haben. Könnten also die Medizin und die Zahnmedizin nicht das eine oder andere von der heilpraktischen Kunst lernen und vice versa?

Glaubt man denn wirklich, dass ein Zahnarzt, der seine Erkenntnis- und Therapiespektren über die Erarbeitung und den Erwerb eines Heilpraktikerdiploms erweitern will, sich von da an der von dem Herrn Professor für Volkswirtschaft angeprangerten Scharlatanerie widmen will?

Dr. medic-stom/RU Martin Klehmet, Bremen

Zahnärzte als Heilpraktiker – Perfide akademische Verbrämung einer unwissenschaftlichen Methode

■ Zu den Beiträgen „Dr. Hans-Werner Bertelsen: Entweder Heiler oder Zahnarzt“, zm 17/2017, S. 27, und „Zahnärzte als Heilpraktiker: Die große Leserkontroverse“, zm 18/2017, S. 10–18.

Nach wie vor spricht mir Kollege Dr. Bertelsen voll und ganz aus der Seele. Es ist mir klar, dass er Anwürfen der Beteiligten ausgesetzt ist. Sie mögen an ihm abprallen. Sei's drum, „audiatur et altera pars“. Mir ist jedoch nicht klar, weshalb examinierte Zahnmediziner ihre mit Fleiß erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten über Bord werfen und sich voll oder teilweise der Heilpraktik widmen, oft verbunden mit esoterischen und pseudowissenschaftlichen Methoden. Meines Erachtens ist es besonders perfide, mittels Präsentieren des Doktorgrades das Tun als akademisch-wissenschaftlich zu verbrämen. Dies betrifft u. a. Tätigkeitsfelder, die mit der evidenzbasierten Medizin nichts zu tun haben wie Homöopathie, Bowen-therapie, Störfelddiagnostik usw. Letzteres ist nichts anderes als „Elektro-

akupunktur nach Voll“ (EAV). Vor etwa zwanzig Jahren hatte ich das (Miss)Vergnügen, an einer „Fortbildungsveranstaltung“ namens EAV, was ich bis dato nicht kannte, teilzunehmen. Sie entpuppte sich als Werbeaktion einer Münchner Firma, die versuchte, simple, aber teure Messgeräte unters Volk zu bringen. Es war zum Weinen, auch deshalb, weil sich zwei oder drei Kollegen durchaus interessiert zeigten. Wir (Zahn)Mediziner laufen Gefahr, uns bei Biologen, Chemikern oder Physikern lächerlich zu machen, wenn einigen von uns die Beachtung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse abhanden gekommen ist. Dann könnte auch der Wert (zahn)medizinischer Dissertationen auf den des Papiers absinken, auf dem sie gedruckt sind.

Dr. Ingo Steinbach, Bonn



Wir feiern **15 Jahre dentaltrade** und sagen

Dankeschön!

Für Ihre Treue erhalten Sie jetzt 15% Rabatt auf Zirkon-Vollkeramikronen

(gefräst und individuell verblendet)*

* Inklusiv Material Zirkon sowie gültiger MwSt. und zzgl. Versandkosten nach BEL II. Das Angebot gilt ausschließlich vom 01.10.2017 bis 31.12.2017. Der Rabatt bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade (Preisliste 09/2016) und gilt bei Neuanfertigung von Zirkon-Vollkeramikronen sowie verblockte Zirkon-Vollkeramikronen. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Die Aktion richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/-Zahnärzte. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Zahnärzte als Heilpraktiker – Ich weiß nicht, was soll es bedeuten?

■ Zum Leserforum „Zahnärzte als Heilpraktiker“, zm 19, S. 10–18

Der Kollege Bertelsen formuliert eine Replik (Erwiderung). Was aber ist das für eine Replik, die auf nicht eine einzige spezifizierte Kritik antwortet? Keine Antwort auf den Vorwurf mangelnder systemischer Kenntnisse, mangelnder immunologischer Kenntnisse einschließlich des Nichtwissens bezüglich antibiotischer Therapien. Die Ganzheitlichkeit von Herrn Dr. Bertelsen beschränkt sich auf Ober- und Unterkiefer. Auch dazu sagt er nichts. Für die polemischen und herabwürdigenden Vergleiche mit „hütchenspielenden Jahrmarktmedizinern“ und für den Ausdruck „Jodeldiplom“ auch keinerlei Entschuldigung, die auf jeden Fall angebracht gewesen wäre als das Lamentieren über eine zu geringe Honorierung von (zahn-)

ärztlichen Beratungen (Ä1). Die im Weiteren vom Kollegen erwähnten „kritischen Zustände bei der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Bereichen“ waren nicht das Thema. Ablenken bringt uns nicht weiter. Er verdammt jedwede Komplementärmedizin, will aber, dass wir uns in Bezug auf ein erhöhtes Honorar an der „Homöopathischen Anamnese“ orientieren. Es sei an dieser Stelle Heinrich Heine zitiert: „Ich weiß nicht, was soll es bedeuten!“

Weiter sollen wir uns nach Bertelsen ausschließlich an der „Kassen(Zahn-)medizin“ orientieren. Das Gleiche gilt für die Patienten. Gute Nacht Therapiefreiheit! Man kann dem Kollegen nur wünschen, dass die Patienten von seinem Schrifttum nichts er-

fahren. Sollte er stellvertretend für die zu fordernde Seriosität sowohl des Münsteraner Kreises als auch des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) stehen, dann sollten beide schnellstens aufgelöst werden. Eine Distanzierung von den weder Ethik noch Fachlichkeit ausstrahlenden Äußerungen ihres Mitglieds fehlt bis heute. Wir warten!

Als Anmerkung sei noch gesagt, dass die von Bertelsen erwähnte „Säfte- oder Krasenlehre“ zuletzt vom Wiener Ordinarius Carl Rokitsky (Zweite Wiener Schule – Morphopathologie) propagiert wurde, der allerdings als Zeitgenosse Rudolph Virchows 1804 geboren wurde und nicht im Mittelalter. Denkt man an die moderne Medizin und an die

inzwischen von vielen Wissenschaftlern anerkannte, erweiternde Matrix-Wissenschaft mit ihrem interzellulären Raum und ihrer interstitiellen Flüssigkeit, dann gewinnt die Krasenlehre in abgewandelter Form (Permeabilitätslehre – Zuntz, Kreidl, Mandl, heute: Ernst Gellhorn, Bruno Huber) durchaus wieder an Aktualität. Nur wissen sollte man davon und in seiner Unwissenheit nicht leichtfertig daherreden.

Zum Schluss noch eine Frage: Was für ein Geist herrscht in der deutschen Zahnmedizin, wenn der eine oder andere Kollege als Leserbriefschreiber es nicht wagt, mit seinem Namen und seiner Adresse zu zeichnen?

Dr. Peter Ohnsorge, Würzburg

Zahnärzte als Heilpraktiker – Homöopathie ist eine scheinbar perfekte Illusion

■ Zu den Beiträgen „Heilpraktiker: Befähigen oder abschaffen?“, „Entweder Heiler oder Zahnarzt“ und „Heilpraktiker weisen Kritik zurück“, zm 17/2017, S. 26–27 und S. 85

Seit geraumer Zeit wird das Thema Homöopathie und Alternativmedizin wieder in den Medien aufgegriffen. Auch in den vorherigen zm gab es diverse Kommentare über den Sinn oder Unsinn der Alternativmedizin. Natürlich gibt es auch in meinem Berufsalltag als Zahnarzt immer mal wieder Fragen von Patienten bezüglich Homöopathie und anderen alternativen Behandlungsmethoden. Dabei fiel mir auf, dass Menschen überaus fasziniert sind von den naturnahen Heilversprechen, wenn auch die tatsächlichen Hintergründe der alternativmedizinischen Metho-

den kaum bekannt sind und selten hinterfragt werden.

Kurzum: Ich begann zu recherchieren und arbeitete mich tiefer in die alternative Medizin ein und verfasste eine kleine Lektüre: „Der wahrscheinlich teuerste Zucker der Welt – Was Sie über Homöopathie und Alternativmedizin wissen sollten“.

Mit diesem kleinen Buch möchte ich weder gegen die Alternativmedizin wettern noch Menschen davon abhalten. Es geht mir lediglich um Aufklärung. Mit kritischen Fragen und sarkastischen Beispielen kann jeder den Nutzen der alternativmedizinischen

Therapien selbst hinterfragen. Doch lassen Sie mich eines vor-

weg sagen: Wir lassen uns alle gerne verzaubern, doch jede gute Illusion hat ihren Preis.

Dr. Oliver Grunau, Olpe

PS: Möglicherweise ist es für die zm-Leser interessant, die Ansichten über das kontroverse Thema aus der Perspektive eines Zahnarztes zu lesen. Ich habe dazu ein kleines Büchlein für Patientengeschrieben: „Der wahrscheinlich teuerste Zucker der Welt. Was Sie über Homöopathie und Alternativmedizin wissen sollten“.

Das Buch kann über Amazon als Taschenbuch und als eBook bezogen werden.



Zahnärzte als Heilpraktiker – Zahnmedizin ist Medizin!

■ Zum Beitrag „Dr. Hans-Werner Bertelsen: Entweder Heiler oder Zahnarzt“, zm 17/2017, S. 27

Es ist gut, dass wir in unserem Land Meinungen frei äußern dürfen. Allerdings sollte doch im Zentralorgan der deutschen Zahnärzteschaft, der zm, ein gewisses Niveau nicht unterschritten werden. Dass dennoch Dr. Bertelsen eine ganze Seite für solch eine undifferenzierte, arrogante Beschimpfung von Kollegen/innen gegeben wurde, die zum Wohle ihrer Patienten mehr erkennen und therapieren

wollen als „Ober- und Unterkiefer“, ist unwürdig für die zm, die ich nun seit 40 Jahren lese. Prof. Georg Meyer forderte als damaliger Präsident der Deutschen Zahnärzteschaft ein Umdenken mit dem Satz „Zahnmedizin ist Medizin“. Dr. Bertelsen will das Rad nun wieder zurückdrehen – es wird ihm nicht gelingen.

Dr. Rudolf Meierhöfer, Schwabach

Healing Architecture – Neuer Begriff, altes Prinzip

■ Zum Beitrag „Innovative Architektur: Wie Räume heilen helfen“, zm 20/2017, S. 88–94



Foto: hiepler-brunier

Der angeblich neue Begriff „Healing Architecture“ zeigt einen Weg auf, eine Zahnarzt-Praxis bzw. ein Krankenhaus patientengerechter zu gestalten. Als Beispiel wird die Zahnarzt-Praxis KU64 „Dental Spa“ in Berlin ausführlich beschrieben. Allerdings habe ich meine Praxis schon vor 35 Jahren unter der Prämisse heilender Architektur gestaltet und organisiert. Dabei wurden unter anderem Elemente der anthroposophischen Klinik in Herdecke (im Jahr 1980!) übernommen

bzw. einbezogen. Healing Architecture ist zwar ein neuer Begriff, aber in bestimmten Praxen/Kliniken schon längst Alltag und positiv erprobt. Vielleicht führt der moderne Begriff „Healing Architecture“ dazu, dass mehr Kollegen ihre Praxis umgestalten.

Dr. Jürgen Strakeljahn, Düsseldorf

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder Zahnärztliche Mitteilungen Redaktion Behrenstraße 42 10117 Berlin.

Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv



Alles auf einen Klick

- Ca. 190 Einzelzahn-Anwendungen pro 2 ml VivaPen®*
- Direkte und indirekte Restaurationen und alle Ätztechniken
- Hohe Haftwerte auf trockenem und auf feuchtem Dentin

* Daten auf Anfrage

www.ivoclarvivadent.de/adheseuniversal

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Zahnarzt-Wahl-O-Mat – Haben wir unser Bewusstsein für Geschichte verloren?

■ Zum Beitrag: „Bundestagswahl 2017: Der Zahnarzt-Wahl-O-Mat“, zm 17/2017, S. 34–46 und Leserforum zm 19/2017, S. 20

Mit Entsetzen sehe ich, wie das Bewusstsein für Geschichte und politische Entwicklungen immer mehr verloren geht. Wir leben in einem der freiesten und reichsten Länder der Welt. Das bedeutet, dass jeder, der genügend Leute

hinter sich sammelt eine Partei gründen kann, ohne dass er wie z. B. in Russland immer wieder hinter Gittern verschwindet, weil die Staatsführung in ihm eine missliebige Opposition sieht.

Wenn aber von einer Parteilührung wie der AfD öffentlich geäußert wird, dass

■ man Politiker mit Migrationshintergrund in ihrem Heimatland „entsorgen“ möchte,

■ man eine Gleichschaltung der kritischen Presse anstrebt (Gauland),

■ zahlreiche AfDler aus der rechtsextremistischen Szene kommen, obwohl laut Parteitstatut rechtsextreme Gruppierungen auf der Unvereinbarkeitsliste stehen,

■ der AfD-Abgeordnete Wolfgang Gedeon 2012 ein antisemitisches Buch veröffentlicht hat, in dem unter anderem Holocaust-Leugner wie Horst Mahler, Ernst Zündel und David Irving verteidigt werden (Beispiel: „Wie der Islam der äußere Feind, so waren die talmudischen Ghetto-Juden der innere Feind des christlichen Abendlandes.“), dann sollten auch beim letzten „aufgeklärten und liberalen Bürger“ die Alarmglocken schrillen. Das haben wir vor 80 Jahren alles schon einmal gehabt! Unsere freiheitliche Verfassung macht es möglich, dass irgendwelche Rattenfänger mit uralten menschenverachtenden, aber leider immer wieder wirksamen

Parolen Anhänger finden. Es tut allerdings wirklich nicht Not, deren Gedankengut auch noch in unseren Fachzeitschriften auszubreiten.

Und wenn die Zustimmung in unseren Berufskreisen für die AfD wirklich höher sein sollte, als im Bevölkerungsdurchschnitt, dann kann ich nur sagen: „Denk ich an Deutschland in der Nacht bin ich um den Schlaf gebracht!“ Eines ist aber sicher, liebe informierte und aufgeklärte Bürger: Diesmal werden Sie hinterher nicht sagen können, dass Sie das alles nicht gewusst oder geahnt haben können!

Joachim Krauß, MSc., Eicklingen



Fallbericht – Wie denken die Kollegen darüber?

■ Zum Beitrag: „Fall aus der Chirurgie: Angiosarkom-induziertes Gesichtssödem“, zm 20/2017, S. 80–83

Sehr geehrte Damen und Herren, dieser Artikel lässt den kritischen Leser und Betrachter nachdenklich werden. Die Autoren geben zwar an, dass ein guter Allgemeinzustand und keine relevanten Nebendiagnosen vorhanden gewesen seien.

Aber kann das tatsächlich sein? Die Patientin – immerhin 75 Jahre alt – sieht etwas adipös aus?

Fragestellung: Diabetes? Allergie (obwohl verneint, aber auf Seite 83 geben die Autoren an, dass bei einem Gesichtssödem Histamin freigesetzt wird!)? Rheumatoide Erkrankungen? Sonstige allgemeinmedizinische Erkrankungen? Ein starker Zahnverlust (hier im Oberkiefer) hat sicher auch seine „Ursache“. Dann: Nach

zahnmedizinischer Behandlung (Alveolorkammaugmentation mit bovinem Knochenersatzmaterial trat, so im Text beschrieben, die Symptomatik erstmals auf. Wurden für die Suprakonstruktion edelmetallreduzierte Legierungen verwendet?

Ein Kausalzusammenhang kann natürlich nicht bewiesen werden, aber die zeitliche Folge sollte zu denken geben. Weitere Probleme: Bei diesen Eingriffen wurde mit Sicherheit intensiv mit Antibiotika gearbeitet. Dass die Antibiotika die Darmflora zerstören, die wiederum ein wichtiger Teil des menschlichen Immunsystems ist, sollte sich doch bis in die entlegensten Winkel der Zahnmedizin herum-



Foto: Pabst

gesprochen haben, da sogar viele medizinische Laien darüber gut Bescheid wissen. Hinzu kommt, dass in letzter Zeit mehr Patienten Titan nicht so gut tragen, besonders wenn bereits

ein(e) künstliche(s) Hüfte oder Knie in der Anamnese vorhanden sind.

Die nächste Frage: Mussten es unbedingt so viele Implantate sein? Die beiden endständigen Implantate im Oberkiefer scheinen kaum noch im Knochen zu sitzen. Dass die Patientin eine Entfernung der Implantate etc. einforderte, ist bei dem Zustand der Patientin nachvollziehbar.

Fazit meiner Zuschrift: Nicht immer sollte alles theoretisch Machbare auch gemacht und umgesetzt werden. Mich würde interessieren, wie andere Kollegen darüber denken.

Dr. Dietrich Volkmer, Bad Soden

Fachsprachprüfung – Wo bleibt der Proteststurm?

■ Zum Beitrag „Fachsprachprüfung: Wenn Kieferhöhlen als Zysten diagnostiziert werden“, zm 15–16/2017, S. 14–16.

Nach mehrmaliger Lektüre des Interviews mit Frau Dr. Lösser über die Modalitäten der Fachsprachprüfung und den davon völlig unabhängigen fachlichen Qualifikationen der Bewerber habe ich die kommenden Ausgaben der zm herbeigeseht. Meine Hoffnung auf Folgeartikel, Berichtigungen oder Unmengen an Leserbriefen blieb leider unerfüllt.

Zuerst möchte ich ihnen für das offene und ungeschminkte Interview und das Veröffentlichen der Erfahrungen der ZÄKWL im hervorgehobenen Kasten danken. So kurz vor der Bundestagswahl einen Beitrag zu veröffentlichen, der wohl vielen Politikern und Zuwanderungslobbyisten wenig gefallen dürfte, beweist Mut. Mut sollten nun wir Kollegen auch zeigen, indem wir nicht ständig das Mantra der hohen

Standards in Deutschland in puncto Behandlungsqualität, diagnostische Möglichkeiten und gute Versorgung der Patienten betonen, sondern indem wir uns entschieden gegen diese unhaltbaren Zustände wehren. Wir dürfen es nicht zulassen, dass das bereits in der Ausbildung angeforderte hohe Niveau im Berufsalltag immer weiter gesenkt und aus politischen Interessen untergraben wird – zu unser aller Nachteil!

Ärztemangel oder ineffiziente Zulassungsprüfungen dürfen kein Grund sein, um aus politischer Willkür den Patienten gesundheitlichen Schaden zuzufügen. Ich sehe hier einen Verstoß gegen §2 der Musterberufsordnung der BZÄK.

Dr. Veit Ostermeier, Öhringen

Überkappung der Pulpa – Bitte die Abbildungen genauer beschreiben

■ Zum Beitrag: „Aus der Grundlagenforschung: Dentin- und Hartgewebeformung nach Überkappung der Pulpa“, zm 18/2017, S. 74–84

Lieber Herr Kollege Dammaschke, nachwachsende und auch etablierte Redaktionen, der Vollständigkeit halber wäre es schön, wenn Abbildungen umfassend beschrieben wären und die (junge

nachwachsende und auch etablierte) Kollegenschaft auch was für die eigene Diagnostik lernen kann – insbesondere die pulpanahe und massive Karies an Zahn 27 fällt mindestens genauso auf wie die anderen Kariesstellen.

Und ja, ich habe zumindest in Abbildung 10 gesehen dass 26 u. 27 restauriert wurden ...

Dr. Ulf Dörwald, München



Foto: Dammaschke

AERA®

Seit 1993

Mit unseren Lösungen ...



... sind Sie immer einen

SCHRITT voraus.

- einfacher Preisvergleich
- bequeme Nachbestellung
- clevere Portooptimierung
- professionelle Warenwirtschaft
- effiziente Lagerverwaltung
- und noch vieles mehr!

einfach, clever, bestellen! | www.aera-online.de

Von München nach Erlangen

Kesting ist neuer Direktor der MKG-Klinik in Erlangen

Prof. Dr. Dr. Marco Kesting ist seit dem 1. Oktober 2017 neuer Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen. Der 45-jährige tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Friedrich W. Neukam an, der die Klinik 22 Jahre lang leitete.

Laut einer schriftlichen Mitteilung des Uni-Klinikums möchte Kesting als neuer Klinikdirektor nun Kiefer- und Gesichtsrekonstruktionen nach Tumorerkrankungen und bei Fehlbildungen in Erlangen vorantreiben – insbesondere möchte er sich mit Kollegen des Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Zentrums des Uni-Klinikums Erlangen um betroffene Babys und Kinder kümmern. „Es gibt heute hervorragende Behandlungsmethoden zur Korrektur dieser Fehlbildung, mit denen Ernährung, Sprache und Gehör so normalisiert werden können, dass eine ungestörte Entwicklung in alltäglicher Um-



Foto: Uni-Klinikum Erlangen

gebung erreicht werden kann“, sagte Kesting. Besonders stolz sei er auf eine von ihm mitentwickelte Operationstechnik zum Gaumenverschluss und auf ein innovatives Konzept zur Nasenkorrektur bei Babys. „Wenn diese Patienten das Kleinkindalter verlassen, sieht ihnen kaum jemand an, dass sie wegen einer LKG behandelt wurden.“

Vor seinem Wechsel nach Erlangen war Kesting stellvertretender Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. nb/pm

Millerpreis geht nach Greifswald

Parodontale Gesundheit und Aktivität der SPO sind assoziiert

Der diesjährige Millerpreis geht an PD Dr. Alexander Welk, PD Dr. Harald Below und Dr. Christian Schwahn aus Greifswald. Auf dem Zahnärztag in Frankfurt wurde ihnen am 10. November die höchste Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verliehen.

Die Rolle der Bakterien in der Ätiologie und Pathogenese oraler Erkrankungen, wie Karies, Gingivitis und Parodontitis ist bekannt. In einer interdisziplinären klinischen Studie wiesen die Preisträger nun eine Assoziation zwischen parodontaler Gesundheit und Aktivität der Speichelpeoxidase (SPO) nach. Je geringer die Aktivität des Enzyms, desto größer war die Zahnfleischtaschentiefe der Probanden. Erstmals wurden dabei sowohl die Aktivität als auch die Konzentration der SPO bestimmt.

Außerdem unterzogen sie die relativ starke Assoziation zwischen Enzymaktivität und Taschentiefe

einem Belastungstest: Der selbst dann bestehende Zusammenhang zwischen verminderter SPO-Aktivität und zunehmender Taschentiefe deutet auf einen weiteren Risikofaktor für die Ausbildung einer Parodontitis hin. Sollte sich dies in zukünftigen Studien an größeren Untersuchungsgruppen bestätigen, könnte den Autoren zufolge durch entsprechende Diagnostik und SPO-basierte Ergänzungspräparate gezielt diesem Risikofaktor entgegengewirkt werden.

*PD. Dr. Alexander Welk,
PD Dr. Harald Below,
Dr. Christian Schwahn
Poliklinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie, Endodontologie,
Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde im Zentrum
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde der Universitätsmedizin der
Ernst-Moritz-Arndt Universität,
Walther-Rathenau-Str. 42a,
17475 Greifswald
welk@uni-greifswald.de*

Alle weiteren auf dem Zahnärztag in Frankfurt verliehenen Preise veröffentlichen wir in den zm 23/24.

Wechselgerüchte bestätigt

Al-Nawas kehrt zurück nach Mainz!

Die Historie ist kurz erzählt: Zum 1. Juli wechselte der erfahrene Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas nach 20 Jahren in Mainz nach Halle an der Saale – als neuer Direktor an die dortige MKG-Universitätsklinik und damit an die neueste Zahnklinik, die dieses Land momentan zu bieten hat. Anfang September folgten dann die ersten Wechselgerüchte: Offenbar wollten die Mainzer Al-Nawas zurückholen und zum Nachfolger von Prof.

Wilfried Wagner machen. Jetzt die offizielle Bestätigung: Zum 1. Dezember wird Al-Nawas die Zahnklinik in Halle verlassen und nach Mainz zurückkehren – wenigstens „mit einem weinenden Auge“, wie er gegenüber der Redaktion ausführte.

„Jedem, der hier die Nachfolge antritt, kann man Halle nur empfehlen“, sagte Al-Nawas im Gespräch. „Das ist ein ganz toller Standort.“ Ihm falle es schwer, den Hallenser Ruf wieder abzusagen, den er erst vor knapp 100

Tagen angetreten hatte. Doch er habe gewichtige Gründe, in die rheinland-pfälzische Landeshauptstadt zurückzukehren. Ein Grund: seine dort lebende Familie. Ein zweiter: 20 Jahre lang hat er den Standort Mainz mit geprägt. Der scheidende Prof. Winfried Wagner habe der dentalen Implantologie in Mainz immer einen großen Stellenwert eingeräumt. Und letztere sei eben Al-Nawas „Lieblingsfachgebiet“. Was ihn sonst noch lockt? – Die Herausforderung, dass die Oralchirurgie mit der MKG-

Chirurgie in Mainz zusammengeführt wird. Dafür werde ein Mund-Kiefer-Gesichtschirurg gesucht, der eine Vision von einer zukunftsorientierten Oralchirurgie hat. Diese Aufgabe sei für ihn „eine ganz besondere Freude“. sf/nb



Foto: privat

Tholuck-Medaille 2017

Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien ausgezeichnet

Für ihre außerordentlich großen Verdienste um die Kinder- und Jugendprophylaxe wurde Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene (VfZ) verliehen. „Selten wird einem der Begriff ‚Berufung‘ so klar vor Augen geführt wie bei der Vita der Preisträgerin. Unzählige Menschen haben von ihren Leistungen profitiert – das verlangt allerhöchste

Beginn ihrer Berufstätigkeit Mitte der 1970er-Jahre in der ehemaligen DDR setzte sie ihre Weiterbildung unter der Leitung von Prof. Dr. Walter Künzel mit der fachzahnärztlichen Ausbildung für Kinderzahnheilkunde an der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde an der Medizinischen Akademie Erfurt fort. Zur selben Zeit setzte sich dort der Paradigmenwechsel in der kinderzahnärztlichen Betreuung von einer kurativen zu einer präventiv ausgerichteten Strategie durch.

In der Folgezeit war ihre Tätigkeit geprägt von Aktivitäten zur Optimierung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Neben der präventiv orientierten kinderzahnärztlichen Versorgung setzte sie sich für die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen ein, insbesondere bei geistigen sowie bei Mehrfachbehinderungen.

Nicht nur in Deutschland, sondern auch international engagierte sich die Preisträgerin, so war sie beispielsweise mehrfach mit Präventionsprogrammen weltweit aktiv unterwegs. Seit 2009 ist sie kommissarische Direktorin für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde an der Poliklinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

mg/pm



Foto: VfZ

Dr. Matthias Lehr vom Verein für Zahnhygiene e. V. (r.) verlieh Prof. Roswitha Heinrich-Weltzien die Tholuck-Medaille 2017.

Anerkennung!“, betonte VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr in seiner Laudatio. Ihr berufliches Lebenswerk mache Heinrich-Weltzien zu einer der renommiertesten Expertinnen im Bereich der präventiven Kinderzahnheilkunde in Deutschland und über die Landesgrenzen hinaus, sagte Lehr und gab einen kurzen Überblick über den Werdegang der Preisträgerin: Zu



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSPRECHEN

Mit uns lächeln Sie und Ihre Patienten!

Es gibt doch nichts Schöneres als zufriedene Patienten. Bei der Versorgung mit Zahnersatz stehen Ihnen die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** als optimaler Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Mit dem fachgerechten **Qualitätssicherungskonzept QS-Dental** setzen die Labore ein klares Qualitäts-Markenzeichen.

Durch QS-Dental wird Qualität aus Meisterhand konsequent und nachvollziehbar dokumentiert für eine noch bessere zahntechnische Versorgung. Sie können sich hier stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Ihr QS-Dental geprüftes Meisterlabor vor Ort finden Sie unter:

WWW.QS-DENTAL.DE



Zahnärztliche Approbationsordnung

Weiter studieren wie zu Omas Zeiten

Vertagt, verzögert, veraltet: Der Bundesrat hat am 9. November die vorgesehene Abstimmung zur zahnärztlichen Approbationsordnung vertagt und damit die Überarbeitung der 62 Jahre alten Studienordnung weiter verschleppt. Eine fatale Entscheidung – für die Studenten, aber auch für ausländische Zahnärzte.



Foto: Framestock - Fotolia.com

1955: Rot-Weiss Essen wird deutscher Fußballmeister, Volkswagen senkt den Preis des Käfers von 4.600 auf 4.400 DM, Disneyland eröffnet nahe Los Angeles, Einstein stirbt und im Hintergrund flimmert Robert Lembke über den Bildschirm. Heute dümpelt Essen in der Regionalliga West, Käfer und DM sind Geschichte. Die zahnärztliche Approbationsordnung ist offenbar eins der wenigen Relikte aus dieser vergangenen Zeit.

Den Ländern ist die Reform zu teuer

Qualitätsgesicherte Zahnmedizin erfordert selbstredend einen Ausbildungsstandard nach aktuellem Stand der Wissenschaft und entsprechende Rahmenbedingungen für die Hochschulen. Deshalb soll sich das Studium künftig in einen vorklinischen Abschnitt von vier Semestern gliedern, in dem medizinisches und zahnmedizinisches Grundlagenwissen vermittelt wird, und in einen klinischen Abschnitt von sechs Semestern für die praktische Ausbildung. Entscheidend für eine hochwertige Lehre außerdem: die Verbesserung der Betreuungsrelation im Phantomkurs von 1:20 auf 1:15 und beim Unterricht am Patienten von 1:6 auf 1:3. Dass es so ein Update nicht für umsonst gibt – logisch! Die

Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) schätzt den Mehrbedarf für die laufenden Kosten bundesweit auf etwa 80 bis 100 Millionen Euro pro Jahr – keine astronomische Summe. Nichtsdestotrotz: Den Ländern ist die Reform zu teuer.

Für Maximilian Voss, Vorsitzender des Bundesverbands der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e. V. (BdZM), ist diese Reaktion nicht nachvollziehbar: „In Jahren von wirtschaftlichen Überschüssen, bemüht sich die Politik offensichtlich nicht, in die zahnärztliche Ausbildung und damit in eine zukunftsfähige Versorgung der Bevölkerung zu investieren. Ein Geheimnis ist dieser finanzielle Mehraufwand nun wahrlich seit zehn Jahren nicht mehr.“

Betroffen sind dabei nicht nur die Studenten: Die Approbationsordnung regelt schließlich nicht nur die Studienbedingungen, sondern soll in ihrer Neufassung auch Verfahrensregeln für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse definieren, die in der alten Version nicht enthalten sind. 2014 hatte der Gesetzgeber nämlich vergessen, bei der Berufsanerkennung neben Ärzten und Apothekern auch für Zahnärzte einheitliche – und gesetzlich vorgeschriebene – Regelungen bei der Eignungs- und Kenntnisprü-

fung festzulegen. Die neue Approbationsordnung für Zahnärzte sollte eigentlich diese Regeln aufnehmen.

„Wir sind sehr enttäuscht, dass die Novelle nicht den Bundesrat passiert hat. Eine moderne und in ihren Ergebnissen für die Patienten hervorragende Zahnmedizin braucht eine zeitgemäße Ausbildung der Studenten an den Universitäten“, kommentierte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel die Entscheidung. „Auch für die Kollegen aus dem nichteuropäischen Ausland stellt die Gleichwertigkeitsprüfung somit weiterhin ein großes Problem dar, da keine rechtliche Grundlage existiert.“

Gleichwohl müsse man jetzt nach vorn schauen: „Unsere immense Arbeit hat auch Früchte getragen. Denn die zahnärztliche Approbationsordnung ist nicht abgelehnt, sondern lediglich vertagt worden. Das gibt uns nun die Möglichkeit, die von Bundesland zu Bundesland differierenden Problemstellungen aufzuarbeiten. Sie können sich sicher sein: Unser nächster Aufschlag erfolgt im nächsten Frühjahr! Bis dahin gilt es, trotz der schwierigen Gemengelage in den Ländern und an den Hochschulen in Zusammenarbeit mit dem BMG einen Konsens zu erzielen, damit die neue ZApprO endlich in Kraft treten kann.“ ck

Die neue ZApprO

Am 2. August 2017 legte das Bundesgesundheitsministerium den lang erwarteten Kabinettsentwurf zur Novelle der ZApprO vor, dem nach mehrfachen Vertagungen am 3. November der Bundesrat zustimmen sollte. Der Kulturausschuss (16. Oktober) und der Finanzausschuss (19. Oktober) lehnten den Kabinettsentwurf aber aufgrund der „mangelnden Klärung der Finanzierung“ ab. Der Bundesrat als Plenum der Landesregierungen sprach sich daher am 3. November auf Basis dieser Empfehlungen für eine Vertagung aus. Lediglich Bayern und Baden-Württemberg votierten dafür. ck/pr



EXZELLENZ GRÜNDERIN

2 Jahre Bestpreisgarantie

Das Vorteilspaket für Existenzgründer

Von Anfang an nur das Beste: Sie wollen eine Praxis gründen oder übernehmen? Dann legen Sie mit unserer Exzellenzgründer-Initiative, dem Vorteilspaket für Existenzgründer, den Grundstein für Ihren Erfolg. Mit innovativen Produkten, effizienten Workflows und zuverlässigem Service tun wir alles dafür, dass Ihre Zukunft erfolgreich wird. Profitieren Sie zwei Jahre lang von unserer Bestpreisgarantie und entscheiden Sie sich jetzt für echte Exzellenz. Wir helfen Ihnen gerne dabei.

Mehr Informationen zu Ihrem persönlichen Vorteilspaket finden Sie auf: sirona.com/exzellenzgruender

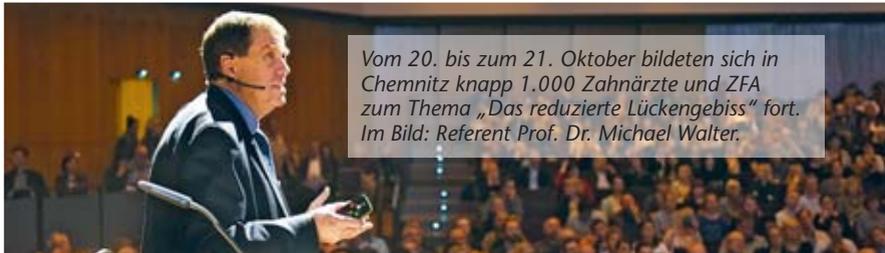
THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

Sächsischer Fortbildungstag

„Das beste Geheimnis unserer Patienten: das reduzierte Lückengebiss“

Die Lückenversorgung zu finden, die am besten zu dem Patienten passt, der vor einem sitzt – dieses Ziel stellte die Landeszahnärztekammer Sachsen bei ihrem diesjährigen Fortbildungstag in den Fokus.



Vom 20. bis zum 21. Oktober bildeten sich in Chemnitz knapp 1.000 Zahnärzte und ZFA zum Thema „Das reduzierte Lückengebiss“ fort. Im Bild: Referent Prof. Dr. Michael Walter.

Alle Fotos: LZK Sachsen

„Warum nicht einfach extrahieren?“, fragte Prof. Dr. Michael Walter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, zu Beginn seines Vortrags recht provokant. Und ob Zahnerhalt im Zeitalter von All-on-4-Konzepten denn überhaupt noch zeitgemäß sei. „Natürlich!“ Neben der funktionellen Bedeutung natürlicher Zähne (bis zu 20-mal höhere Schwellenwerte bei der passiven Tastsensibilität im Vergleich zu Implantaten) hätten diese zudem eine strukturerhaltende Wirkung, weshalb sich der Zahnerhalt auch im stark reduzierten Lückengebiss lohne. Implantate seien zwar nicht die besseren Zähne, sagte Walter, sie könnten aber die Möglichkeiten zum Zahnerhalt verbessern.

„Man kann salopp sagen: je besser die Abstützung desto besser die Prognose“, ergänzte Prof. Dr. Jürgen M. Setz im anschließenden Vortrag. Setz, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Halle (Saale) – zugleich wissenschaftlicher Leiter des Sächsischen Fortbildungstages – referierte über Teleskopprothesen im stark reduzierten Restgebiss. Sein Fazit: Teleskopprothesen werden mit großer Zufriedenheit getragen. Doch devitale Zähne als Teleskop-Pfeiler zeigten eine signifikant erhöhte Misserfolgsrate.

Prof. Dr. Michael Augthun (Mülheim) sprach sich ebenfalls für die Verwendung von Implantaten aus, um die Funktion von abnehmbaren Zahnersatz zu verbessern.

„Implantate können als strategische Pfeiler die Prognosefaktoren deutlich verbessern“, erläuterte Augthun. Dadurch könne dauerhaft eine stabile Prothesenlagerung erreicht werden.

Totalextraktion und dann?

Warum sind die meisten Patienten nach einer Totalextraktion mit ihrer Unterkieferprothese unzufrieden? Und können einfache implantatprothetische Maßnahmen dies ändern? Mit diesen Fragen hat sich Dr. Sonia Mansour M.Sc. (Berlin) in einer Untersuchung beschäftigt: 20 Patienten wurden nach einer Totalextraktion mit jeweils einem Implantat im Unterkiefer versorgt. Die Patienten wurden vor dem Eingriff sowie 1, 3, 6, 9 und 12 Monate danach zu ihrer Zufriedenheit befragt. Ergebnis: Die Zufriedenheit der Patienten nahm nach der Implantation stetig zu – der Tragekomfort der Unterkieferprothese verbesserte sich.

„Ästhetik bei herausnehmbaren Zahnersatz – was ist aus zahnärztlicher Sicht sinnvoll, was ist zahntechnisch möglich?“ Mit dieser Frage beschäftigte sich Dr. Silvia Brandt (Frankfurt/Main) in ihrem Vortrag. Ihr Fazit: Die Simulationsgüte von Prothesen ist aufgrund der verfügbaren Dentalwerkstoffe und der zahntechnischen Handwerkskunst exzellent. Dabei seien nicht die „normalen“ Standard-Konfektionszähne, sondern die „Premium“- oder „High End“-Konfektions-

zähne vorzuziehen: „Diese Konfektionszähne bieten einen idealen Approximalverschluss, sind besser beschichtet und haben eine natürliche palatinale und zervikale Ausformung.“ Dadurch könne die Ästhetik deutlich verbessert werden. „Aber Vorsicht bei Patienten, die bereits jahrelang eine Standard-Prothese nutzen“, warnte Brandt. „Die ‚High-End‘-Konfektionszähne sorgen für den Erhalt der Phonetik und das gewohnte Zungengefühl. Patienten, die dies seit Jahren nicht mehr erlebt haben, können sich meist nur schlecht wieder daran gewöhnen.“

Zum Abschluss referierte Prof. Dr. Klaus Böning, Leiter Vorklinik Zahnmedizin, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universi-



„Hoffen wir, dass wir der künftigen Gesundheitspolitik nicht ein reduziertes Lückengebiss diagnostizieren müssen“, begrüßte der Präsident der LZK Sachsen, Dr. Mathias Wunsch, die Teilnehmer.

tätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, über den Modelguss im reduzierten Lückengebiss. Bei finanziell eingeschränkten Patienten biete sich die kostengünstige und minimalinvasive Klammer-Versorgung an. Böning stellte verschiedene Patientenfälle vor, auch um aufzuzeigen, dass gussklammerverankerte Modellgussprothesen tatsächlich meist kein Therapiemittel der ersten Wahl darstellen, aber dennoch nicht per se obsolet seien. „In Deutschland ist die gussklammerverankerte Modellgussprothese auf dem Stand der 60er-Jahre stehengeblieben“, sagte Böning. „Viele Situationen können jedoch mit Modifikationen der Standardklammersysteme gelöst werden.“ nb



Made in Finland
by Fimet Oy



DENTALSYSTEME

www.f1-dentalsysteme.de



wir stellen aus:

10./11. Nov.

id infotage dental 2017

Frankfurt - Messegelände -

Halle 5 Stand A 64

F1 Plus

Einfach und gut



16.950 €

zzgl. MwSt.

Leasing

Laufzeit: 72 Monate

Restwert: 10%

Monatliche Rate

€ 250,87 zzgl. MwSt.

**incl. Montage
24 Monate Garantie**

% 18.500 €
(1550,- EUR
gespart)



Ausstattung

- Intramatic KaVo Lux Motor
- 6-Funktionsspritze AE
- Lichtturbineneinrichtung
- Zahnsteinentfernungsgerät Acteon
- OP Lampe Vision
- Bottle Care System
- Entkeimungssystem
- Polsterfarbe wählbar
- WLAN Fußanlasser
- 3-Funktionsspritze HE



Aufpreis für:

Trockenabsaugung € 900,-

Amalgamabscheider € 1450,-

F1 Cart Plus

Ideal zur Modernisierung Ihrer bestehenden Einheit



7.950 €

zzgl. MwSt.

Leasing

Laufzeit: 72 Monate

Restwert: 10%

Monatliche Rate

€ 117,66 zzgl. MwSt.

**incl. Montage
24 Monate Garantie**

% 8.650 €
(700,- EUR
gespart)

Ausstattung

- Intramatic KaVo Lux Motor
- Lichtturbineneinrichtung
- ZEG Acteon
- 6-Funktionsspritze



ZENTRALE NORD-WEST

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)

Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01

www.f1-dentalsysteme.de • info@f1-dentalsysteme.de

ZENTRALE SÜD-OST

Neureutstr. 11, 75210 Keltern-Dammfeld (bei Pforzheim)

Telefon (0 72 31) 280-180 • Fax (0 72 31) 28 01 8-18

www.f1-dentalsysteme.de • f1schmelcher@aol.com

Antibiotikaverordnungen in der Zahnarztpraxis

Sollten Fluorchinolone eingesetzt werden?

Ralf Stahlmann

2016 haben Zahnärzte im Vergleich zum Vorjahr 8,6 Prozent mehr Antibiotika verordnet. Bei jeder einzelnen Verordnung sollte kritisch hinterfragt werden, ob wirklich eine eindeutige Indikation vorliegt.



Foto: BR 24-Bayerischer Rundfunk

Mittel der Wahl bei odontogenen Infektionen sind – unverändert – die Penicilline. Dementsprechend werden Penicillin V und Amoxicillin mit Abstand am häufigsten verschrieben. Bei Patienten mit Penicillinallergie stellt Clindamycin eine mögliche Alternative dar. Die Fluorchinolone werden im zahnärztlichen Bereich in der Regel nicht verordnet. Trotzdem sind einige Anmerkungen zu dieser Arzneimittelgruppe notwendig, da sie immer häufiger auch in den Medien hinsichtlich ihres Nebenwirkungspotenzials diskutiert werden.

Nachdem einige Präparate vom Markt genommen wurden, spielen nur noch drei Substanzen aus dieser Gruppe eine Rolle: Ciprofloxacin, Levofloxacin und Moxifloxacin. Die Aktivität im grampositiven Bereich und gegen Anaerobier nimmt in der genannten Reihenfolge zu. Aufgrund des Spektrums wäre Moxifloxacin am ehesten für odontogene Infektionen geeignet. Im direkten Vergleich mit Clindamycin erwies es sich in einer Doppelblindstudie an einer kleinen Zahl von Patienten als besser wirksam und besser verträglich. Bei Patienten mit Infiltraten waren

Schmerzen eher rückläufig, Moxifloxacin verursachte seltener als Clindamycin Diarrhöen und Übelkeit [Cachovan et al., 2011].

Trotz der in dieser Studie recht guten Verträglichkeit können die Präparate einige unerwünschte Wirkungen verursachen, die im Rahmen der Nutzen-Risiko-Bewertung mit berücksichtigt werden müssen. Relativ häufig sind leichte neurotoxische Wirkungen wie Kopfschmerzen, Benommenheit oder Schlaflosigkeit, die oft nicht als Nebenwirkung erkannt werden. Selten (<0,5 Prozent) kann es zu Halluzinationen, Depressionen und Krampfanfällen kommen. In den Fachinformationen wird auch auf sehr seltene, aber teilweise irreversible periphere Neuropathien hingewiesen. Weitere Risiken bestehen durch die Wirkungen auf das Herz-Kreislauf-System. Eine geringe Verlängerung des QTc-Intervalls im EKG ist nachweisbar. Wenn gewisse weitere Risikofaktoren, wie Elektrolytstörungen, kardiale Vorerkrankungen oder eine Therapie mit Antiarrhythmika hinzukommen, können schwerwiegende Rhythmusstörungen („Torsades de pointes“) auftreten. Schließlich sind die Wirkungen der Chinolone auf Struk-

turen des Bindegewebes zu berücksichtigen: Chinolone können zu Tendopathien (Tendinitis, Rupturen) führen, die sich offenbar auch noch Wochen und Monate nach einer Chinolontherapie – zum Beispiel in Form einer Achillessehnenruptur – klinisch manifestieren können. Diese Wirkungen der Chinolone kommen offenbar durch die Bildung von Chelatkomplexen mit di- und trivalenten Kationen (wie Magnesium) zustande.

Fazit

Obwohl Fluorchinolone wie Moxifloxacin aufgrund ihres Spektrums und der günstigen pharmakokinetischen Eigenschaften theoretisch auch bei odontogenen Infektionen infrage kommen, werden sie von der Arzneimittelkommission Zahnärzte nicht für diese Indikation empfohlen. Diverse, seltene unerwünschte Wirkungen müssen bei einer Nutzen-Risiko-Bewertung berücksichtigt werden. Bei einem breiten Einsatz müsste darüber hinaus mit einer zunehmenden Resistenzproblematik gerechnet werden. Die Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte zeigen, dass durch den breiten Einsatz von Fluorchinolonen bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen und anderen nicht lebensbedrohlichen Infektionen Chinolon-resistente Erreger (wie *E. coli*) drastisch zugenommen haben.

Prof. Dr. med. Ralf Stahlmann
Leiter des Masterstudiengangs Toxikologie
Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Garystr. 5, 14195 Berlin
ralf.stahlmann@charite.de

Literatur:
Cachovan et al.: „Comparative efficacy and safety of moxifloxacin and clindamycin in the ...“ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173173>, 2011



Frankfurt

**Neu: Unser Service
für Reparaturen vor Ort
innerhalb eines Tages**

Unser Zahnersatz zaubert auch Zahnärzten ein Lächeln ins Gesicht

Einfach anrufen und testen!

Proti-Flex aus flexiblem Kunststoff

Zum Protilab Vorteilspreis!

- Aus flexiblem Kunststoff, für angenehmen Tragekomfort
- Biokompatibel und frei von Weichmachern
- Tolle Ästhetik durch zahnfleischfarbene Klammern
- Perfekter Sitz, keine Haftcreme nötig
- Auch als Provisorium bei Implantatsversorgungen geeignet

Inkl. Klammern, Versand und MwSt.

€180,-

All-inclusive Preis, bis zu 5 Zähnen

Protilab Zahnersatz – hochwertige Produkte auf Basis deutscher Qualitätsstandards. Druckfehler und Preis- oder Produktänderungen vorbehalten.

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de · www.protilab.de



Genfer Gelöbnis in neuer Fassung

„Ich schwöre, ... zum Wohle des Patienten“

Der Weltärztebund hat den hippokratischen Eid für Ärzte modernisiert. Die Neufassung des Genfer Gelöbnisses hebt nach Angaben von Ärztepräsident Prof. Frank Ulrich Montgomery nun „stärker als zuvor auf die Autonomie des Patienten ab“.

Der Weltärztebund verabschiedete auf seiner Generalversammlung in Chicago eine überarbeitete Fassung des Genfer Gelöbnisses, wie die Bundesärztekammer jetzt mitteilte. In der aktualisierten Fassung verpflichtet das Gelöbnis die Ärzte, medizinisches Wissen zum Wohl der Patienten und zur Förderung der Gesundheitsversorgung mit ihren Kollegen zu teilen. Im englischen Originaltext heißt es: „I will respect the autonomy and dignity of my patient; I will share my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare.“ (Eine deutsche Übersetzung liegt noch nicht vor.)

Darüber hinaus stellt die überarbeitete Version vor dem Hintergrund der steigenden Arbeitsbelastung auch auf die Gesundheit der Mediziner ab: Ärzte sollen sich auch um ihre eigene Gesundheit zu kümmern, denn nur dann könnten sie eine gesundheitliche Versorgung auf höchstem Niveau leisten. Das Genfer Gelöbnis wurde im September 1948 auf der 2. Generalversammlung des Weltärztebundes in Genf verabschiedet, mit dem Ziel, eine zeitgemäße, ohne religiösen Kontext bestehende Version des hippokratischen Eids abzubilden. Der Weltärztebund rechnet damit, dass die überarbeitete Fassung weltweit als ethischer

Kodex für alle Ärzte anerkannt wird. Die Änderungen waren von einer internationalen Arbeitsgruppe unter Leitung der Bundesärztekammer über einen Zeitraum von zwei Jahren vorbereitet worden. nb/pm

MEHR AUF ZM-ONLINE

Gelöbnis für Zahnärzte?



Hier finden Sie einen Beitrag, der diskutiert, ob Zahnärzte eine Gelöbnislücke haben.

DAS GENFER GELÖBNIS Neufassung im Original

The Physician's Pledge

AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:

I SOLEMNLY PLEDGE to dedicate my life to the service of humanity;

THE HEALTH AND WELL-BEING OF MY PATIENT will be my first consideration;

I WILL RESPECT the autonomy and dignity of my patient;

I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life;

I WILL NOT PERMIT considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient;

I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died;

I WILL PRACTISE my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice;

I WILL FOSTER the honour and noble traditions of the medical profession;

I WILL GIVE to my teachers, colleagues, and students the respect and gratitude that is their due;

I WILL SHARE my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare;

I WILL ATTEND TO my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard;

I WILL NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;

I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely and upon my honour.

**14th October 2017;
Declaration of Geneva**

Der hippokratische Eid, benannt nach dem griechischen Arzt Hippokrates von Kos (um 460 bis 370 v. Chr.), ist ein ursprünglich in griechischer Sprache verfasstes Arztgelöbnis und gilt als erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik.

medentis
medical

... PRÄSENTIERT DIE WELTSSENSATION –
DAS NEUE FAIRE ICX-IMPLANTAT:

ICX-ACTIVE ✓ MASTER

**FÜR ANSPRUCHSVOLLE,
ÄSTHETISCHE
SOFORTVERSORGUNGEN:**

- ✓ Knochenverdichtende Wirkung
- ✓ Möglichkeit der aktiven Implantatausrichtung
- ✓ Optionales Rückwärtsschneiden



ICX
Das FAIRE Implantat-System

Ab 01.11.17 lieferbar.

Besuchen Sie unseren ICX-Shop online:

www.medentis.de

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Bayerischer Zahnärztetag

„Die zahnärztliche Selbstverwaltung ist keine alte Tante!“

Deutliche Worte, unbequeme Wahrheiten, ein Blick hinter die Kulissen des Weltgeschehens, dazu handgemachte bayerische Musik – die Eröffnung des 58. Bayerischen Zahnärztetages in München schlug nicht nur einen großen thematischen Bogen, sondern war geprägt von Klartext und – das mag überraschen – von großen Gemeinsamkeiten mit Politik und Kassen in Bayern.



Überraschend für die Ohren war auch die den Abend umrahmende Musik. Dass es sich bei Stefan Pellmaier & Band um moderne Interpretationen bayerischer Volkslieder handelte, musste so manchem Nordlicht unter den Zuhörern mehrfach gesagt werden.

Dass Bayern anders ist, weiß man mittlerweile im Rest der Republik. Schließlich gilt das „Mia san mia“ nicht nur für den FC Bayern. Und so stellte der Kammerpräsident und Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Christian Berger, zu Beginn unmissverständlich fest: „Die Kammer lebt und gestaltet Ihre Zukunft!“

Was Robert Lembke und die ZApprO gemein haben

Um dann als erstes auf die Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung, kurz ZApprO, zu kommen – für ihn ist es „ein Trauerspiel“, dass nur die Länder Bayern und Baden-Württemberg für die Novellierung der zahnmedizinischen Ausbildung gestimmt



haben, deren Struktur noch aus einer Zeit stammt, als Robert Lembke 1955 in Schwarz-Weiß zum ersten Mal mit „Was bin ich?“ über die Bildschirme flimmerte. Es sei doch ein „Treppenwitz“, dass es in Deutschland für immer exotischere Studiengänge Geld gebe, bei denen hinterher noch nicht einmal Arbeitsplätze in Aussicht stünden.

Dagegen bringen die Zahnmediziner in Bayern allein in 2017 mehr als 3.000 junge Menschen in eine Ausbildung. Trotz immer neuer Belastungen der Praxen durch die Vorgaben aus der Politik – wie zum Beispiel Brandschutz- und Datenschutzbeauftragte. Berger: „Die zahnärztliche Selbstverwaltung lebt und hat Zukunft. Sie ist keine alte Tante.“ An dieser Stelle sei ein norddeutsch

angehauchter Einschub erlaubt: Im Unterschied zur alten Tante ist die tote Tante eine äußerst schmackhafte Kombination aus heißem Kakao, ordentlich Rum und dicker Sahnehaube, an der man Gefallen finden kann – hätte sie doch nur etwas weniger Kalorien.

Apropos leisten können. Der stellvertretende Kammerpräsident und KZV-Vize Bayerns, Dr. Rüdiger



Schott, berichtete von der langwierigen Einigung mit der größten Krankenkasse, der AOK Bayern. Seit 2009 aufgelaufene Rechtsstreitigkeiten konnten „mit Betonung auf gemeinsam“ geklärt werden. In Anbetracht der in der Vergangenheit ausufernden Puffer-Tage, die viele Kollegen und Kolleginnen in ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten gebracht haben, konnte er verkünden, dass diese in Zukunft sogar ganz vermieden werden sollen. Seine Quintessenz: Eine gute zahnmedizinische Versorgung ist nur gemeinsam mit den Krankenkassen zu leisten. Damit meinte er natürlich die bayerischen Kassen, die – Stichwort Gesundheitsfonds – erheblich unter den Mittelabflüssen aus Bayern leiden. Was in der Konsequenz bedeutet, dass diese Gelder – es heißt: eine Milliarde Euro! – in der Versorgung fehlen und auf das Honorarvolumen durchschlagen. Und gerade in Bayern ist die Einzelpraxis das Rückgrat der Versorgung auf dem Land. Über 80.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie mehr als 250.000 Praxismitarbeiterinnen erwarten, so Dr. Peter Engel, dass „die Politik ihnen Gehör schenkt“. Fünf Themen

Alle Fotos: BLZK/KZVB

FESTVORTRAG JOHN KORNBUM

Alles wird gut!

Zum Festvortrag betrat John Kornblum, ehemaliger US-Botschafter in Berlin und langjähriger Spitzendiplomat, die Bühne, um „die atlantische Welt in einer Zeit des dramatischen Wandels“ zu erläutern. Was ist eigentlich los? Der Wandel sei das Hauptmerkmal unserer Zeit, alles werde infrage gestellt. Es gehe uns gut, doch wir fühlten uns schlecht. Weil wir glauben würden, dass alles den Bach runtergeht. Liegt es daran, dass die herkömmlichen Messlatten für Politik nicht mehr gelten? Man müsse, so Kornblum, Mitleid mit den Politikern haben, die auch nicht mehr wüssten, wo oben und unten ist. Liegt es an der post-rationalen Zeit? Emotionen hätten Fakten ersetzt und die sozialen Medien ein neues Publikum für die Politik kreierte, so Kornblum. Der neue Populismus sei Symptom und nicht Ursache. Und eben nicht auf Deutschland beschränkt. Dazu



müsse man auch nicht Trump als Beispiel anführen, schon der Blick nach Frankreich, Großbritannien und Polen reiche. Apropos Trump: Dieser habe die Republikanische Partei im Vorwahlkampf „gehighjacked“. Den derzeitigen amerikanischen Präsidenten zeichne zudem ein besonderes Gespür für die verlorenen 30 bis 35 Prozent der amerikanischen Gesellschaft aus. Es gebe jetzt, so Kornblum, revolutionäre Prozesse. Leider sagte der Ex-Botschafter nicht, welche das sind und warum es dazu kommt. Und: Deutschland sei Teil einer viel größeren Entwicklung und stehe vor dem „Ende eines Traums“.

Dank des besonderen Timbres seiner Stimme, deren knarrender, rauer Klang dieses „Alles-wird-gut-Gefühl“ bei den Zuhörern auslöst, brauchte es wohl auch keine Lösungen für all die von ihm angedeuteten politischen und gesellschaftlichen Probleme. ■

lagen dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer besonders am Herzen. „Die BZÄK ist auf allen Kanälen aktiv, um die ZAppRO doch noch möglich zu machen.“ Wenn die ZAppRO keine Zustimmung in der Länderkammer erhalte, gehe die zahnmedizinischen Ausbildungsbelange in den Masterplan Medizin 2020 ein – und unter. MVZ? Diese gerieten immer stärker ins Visier internationaler Kapitalgeber. „Es kann nicht angehen, dass Kaffee- und Schokoladenfirmen die Geldgeber für unseren Berufsstand sind.“ Denn unter dem Primat einer optimalen Rendite auf das eingesetzte Kapital kann das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis nur eines – nämlich leiden. Allerdings sind Themen wie Effizienzsteigerung, Kostenminimierung und Einschränkung nicht investorenspezifisch, sondern tauchen – sehr



zum Leidwesen der BZÄK – auch immer stärker im G-BA auf.“ Engel forderte nachdrücklich von der Politik, dass sie die Trennung von Rechts- und Fachaufsicht im Sinne von Freiberuflichkeit und Eigenverantwortlichkeit achte. „Sonst droht uns letztendlich die Entmündigung unserer Selbstverantwortung und ärztlichen Kom-

DIE MITVERANSTALTER DGPro und BDIZ EDI

Der bayerische Zahnärztetag wurde gemeinsam mit der DGPro und dem BDIZ EDI ausgestaltet. Prof. Dr. Meike Stiesch, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, wies darauf hin, dass in Deutschland heute etwa 1,3 Million Implantate pro Jahr inseriert werden, wobei gerade bei alten Menschen die Inanspruchnahme von Implantaten zur Versorgung mit festsitzenden Konstrukten steigt. Aber: „Wir sehen uns nicht als

petenz.“ Doch drohe die Entmündigung noch aus einer ganz anderen Ecke: Die EU-Kommission will nach wie vor mit dem Dienstleistungspaket für Wirtschaftswachstum und Arbeitsplätze sorgen. Berufszugangs- und -ausübungsregeln werden dabei als Wachstumsbremsen und überflüssige Markteingriffe eingestuft. Ob der Ruf an die deutsche Politik, wenigstens eine Bereichsausnahme für die Heilberufe zu schaffen, erhört wird?

Politiker – angewiesen auf ein schönes Lächeln

Sicher gibt es noch Chancen, denn: „Kaum einer ist auf ein schönes Lächeln mehr angewiesen als wir Politiker!“

Mit dieser Feststellung verband die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml in ihrer Rede auch den Dank an die zahnmedizinische Profession für die hochwertige Ausbildung nach internationalen Standards. Und das, so fügte sie hinzu, trotz der alten Approbationsordnung. Im Hinblick auf die leidige Finanzierungsfrage für die mit der neuen ZAppRO entstehenden Mehrkosten wurde die Ministerin sehr deutlich: „Ich finde es unredlich, die Zahnmedizin gegen die Humanmedizin auszuspielen. Und ich sage es bewusst als Ärztin.“ Ri



Implantologen, sondern als implantologisch tätige Zahnärzte“ sagte Dr. Stefan Liepe, Geschäftsführer des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa. Möglicher Zahnerhalt stehe immer vor Ersatz. „Jeder Zahnarzt sollte die Möglichkeit haben, in seiner Praxis implantologisch tätig zu sein.“ ■

Pflegebedürftige in der Zahnmedizin an Deutschen Hochschulen

Die studentische Ausbildung muss schnell besser werden

Ina Nitschke, Christoph Benz

Deutschland hat eine der am stärksten alternden Gesellschaften in der Welt. Dies stellt insbesondere auch die Heilberufe vor besondere Herausforderungen. Aufgabe der medizinischen Fakultäten muss es sein, die Studierenden in Theorie und Praxis mit Senioren, der Pflege und dem Pflegealltag vertraut zu machen. In der Zahnmedizin ist dies bislang überwiegend nicht der Fall.



Foto: Creative Picture

Was als Ausbildungsziel an den Universitäten stärker berücksichtigt werden muss, um Pflegebedürftigen besser helfen zu können: mobile Behandlung – als fester Bestandteil im Praxisalltag.

Am DGAZ-Tag der Lehre, der Hochschultag der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), wurde zur Aufgabe der Fachgesellschaft gemacht, Mindeststandards der universitären Ausbildung für das Fach Seniorenzahnmedizin zu definieren, wobei neben der Versorgung von Gebrechlichen die zahnmedizinische Betreuung von ambulant und stationär Pflegebedürftigen im Vordergrund steht.

Was kommt auf uns zu?

In den kommenden Jahren werden in Deutschland zunehmend mehr Menschen aus geburtenstarken Jahrgängen in ein Alter kommen, in dem Gebrechlichkeit bis hin zur Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher ist. Schon heute sind fast 40 % der 85- bis

89-jährigen und 64 % der 90-jährigen und Älteren pflegebedürftig. Entsprechend gehen Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamts von einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit bis 2030 um 35 % aus. Die starke Zunahme betrifft vor allem betagte Menschen: So wird sich die Zahl Pflegebedürftiger in der Altersgruppe 90+ verdoppeln. Mit dem Pflegestärkungsgesetz 2 erfolgte zum 1. Januar 2017 die Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade. Nach ersten Schätzungen erhöht dies die Zahl erfasster Pflegebedürftiger um weitere 500.000 Menschen. Eine Zahnarztpraxis sollte somit heute schon durchschnittlich 81 Menschen mit Pflegegrad betreuen.

Auf der zahnmedizinischen Seite zeigt uns die fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) aus dem Jahr 2016, dass auch

im hohen Alter der Trend zu immer mehr erhaltenen Zähnen geht. Von den 77,4 %, die in der Gruppe der älteren Senioren (75 bis 100 Jahre) nicht pflegebedürftig sind, waren nur 20,8 % vollständig zahnlos. Die anderen haben im Durchschnitt noch 18 natürliche Zähne. Diese Daten entsprechen ziemlich genau denen der jüngeren Senioren (65 bis 74 Jahre) aus dem Jahr 2005 (DMS IV). Bei den Pflegebedürftigen der DMS V sind immerhin 46,3 % nicht zahnlos und besitzen im Durchschnitt noch 12,1 natürliche Zähne, die von den Pflegebedürftigen oft nicht allein in ausreichendem Maß gepflegt werden können.

Die Zahnmedizin ist also gefordert, immer mehr, insbesondere auch hochaltrige Pflegebedürftige zu betreuen, die zudem komplexe zahnmedizinische und allgemeinmedizinische Probleme präsentieren.

Wie fit ist unser Nachwuchs?

Eher nicht so fit. 76,3 % der Zahnmedizinierenden fühlen sich in der Seniorenzahnmedizin nicht gut ausgebildet. Diese Information stammt aus der aktuellen Generation-Y-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), und sie ist mit einer Ausschöpfungsquote von 69,3 % aller Studierenden sehr verlässlich. Nur 5 % der Studierenden können sich später ein besonderes Engagement in der Seniorenzahnmedizin vorstellen. In der Prognose lägen wir damit bei 1.620 Pflegebedürftigen pro engagierter Praxis, ein völlig unrealistisch hoher Wert. Wenn sich hier nichts ändert, steht zu befürchten, dass die hohen Erwartungen, die in den Verhandlungen mit dem Gesetzgeber und den gesetzlichen Krankenkassen geweckt wurden, nicht erfüllt werden können. Damit droht ein Glaubwürdigkeitsschaden, der die ganze Zahnmedizin träfe. Wer die Zahnmedizin für Pflegebedürftige, eine anerkannte

Mehr Preisvorteil

MEHR ÄSTHETIK

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

**Schienensystem für
die sanfte Zahnkorrektur**



CLEAR ALIGNER



PREISBEISPIEL

149,95 € inkl. MwSt.

je Set mit drei Schienen
(ausreichend für einen Behandlungsschritt)

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz und effektive Schienensysteme zum smarten Preis.

www.permadental.de | Telefon 0 28 22 -1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group

vulnerable Patientengruppe, nicht schultert, wird wohl auch wenig Verständnis für teure Endo oder Spitzen-Prothetik bekommen.

Status praesens an der Uni

Für die Analyse der bestehenden Probleme und Impulse zur Verbesserung braucht es ein kompetentes Gremium. Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin bat deshalb für den 12. Mai 2017 alle interessierten Hochschuldozentinnen und -dozenten zum Hochschultag „Seniorenzahnmedizin in der Lehre“ nach Berlin. In Deutschland besteht im Gegensatz zur Schweiz keine Verpflichtung das Fach Seniorenzahnmedizin zu lehren und im Staatsexamen zu prüfen. Gegenüber dem schweizerischen Leuchtturm-Projekt der Universität Zürich, das zurzeit in Einzelaspekten übertragbar wäre, konnte Deutschland zwar viel Idealismus am DGAZ-Tag der Lehre präsentieren, aber leider auch viel Frust:

- „Die zahnmedizinischen Abteilungen unterstützen uns nicht.“
- „Wenn unsere Veranstaltungen freiwillig sind, kommt keiner.“
- „Wenn ich mal eine Vorlesungsstunde bekomme, dann vor Weihnachten, wo eh keiner da ist.“
- „Kollegenspruch: Ist ja süß, wenn Du Alterszahnmedizin machst, aber wichtig ist das nicht!“
- „Die Studenten haben große Berührungängste gegenüber Pflegebedürftigen.“
- „Altersmedizinische Grundlagen fehlen den Studierenden.“
- „Die Heime lassen uns nicht rein.“
- „Das Studium ist ohnehin schon mit Themen überladen.“
- „Pflegebedürftige spielen später keine Rolle in der Praxis!“

Der Hochschultag war sich einig, dass die Pflegebedürftigen in Deutschland schnell den Stellenwert in der Zahnmedizin erhalten müssen, und zwar in einem Land mit einer der dramatischsten Demografien in der Welt.

Was soll die Uni bieten?

Zahnmedizin für Pflegebedürftige als Teil der Seniorenzahnmedizin ist längst vom „nice to have“ zum „must have“ geworden. Dies

kommt auch aktuell in der Diskussion um die neue Approbationsordnung zum Ausdruck. Die Teilnehmer des Hochschultags definieren den Mindeststandard, den eine Universität heute in der Seniorenzahnmedizin bieten soll, anhand von vier Punkten:

- Der organisatorische Aufwand für eine theoretische und praktische Ausbildung im Fach Seniorenzahnmedizin ist hoch und erfordert mindestens eine zahnärztliche Vollzeitkraft. Wie ein solches Curriculum organisiert ist – abteilungsübergreifend, von der Prothetik oder der Zahnerhaltung –, wird heute bereits an verschiedenen Universitäten unterschiedlich gehandhabt und erscheint sekundär. Jede Universität sollte einen Zahnmediziner benennen, der Fachkompetenz auf dem Gebiet der Seniorenzahnmedizin hat, egal aus welchem Fachgebiet dieser ursprünglich kommt. Diesem sollte die Verantwortung übertragen werden, die Ausbildung theoretisch multidisziplinär auszugestalten sowie die aufsuchende Behandlung in Pflegeeinrichtungen und bei ambulant Pflegebedürftigen für die Studierende zu organisieren.

- Theoretische Inhalte sollen in einer einsemestrigen Ringvorlesung im 8. oder im 9. Fachsemester vermittelt werden, die zahnmedizinische mit medizinischen und pflegerischen Themen verbindet – Gerontologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Pflege.

- Praktische Inhalte: Übergreifende Aspekte ohne Patientenkontakt werden in einem eintägigen Block unterrichtet – z. B. Umgang mit mobilem Instrumentarium, Alterseinschränkungen z. B. im Altersanzug im Rahmen eines Gero-Parcours selbst erleben. Ein direkter Patientenkontakt ist nicht immer einfach zu organisieren, aber z. B. die Universitäten Berlin und Leipzig gehen einmalig im Studium bzw. in jedem klinischen Semester in Pflegeeinrichtungen mit den Studierenden. Vorbildhaft erscheint z. B. das Konzept der Universität Köln. In Absprache mit einer niedergelassenen Zahnärztin, die eine Pflegeeinrichtung betreut, besuchen die Studierenden die Bewohner und reinigen regelmäßig deren Zähne mit Zahn- und Interdentalbürsten. Dabei besteht zwar keine zahnärztliche Behandlungssituation im eigentlichen Sinn, jedoch lassen sich auf diese Weise Vorbehalte und Berührungängste leichter abbauen. Aus

einer vergleichenden Studie zweier Unterrichtsangebote ist bekannt, dass die Studierenden den praktischen, zahnärztlichen Kontakt zu den Pflegebedürftigen sehr schätzen.

- Das Curriculum sollte externe zahnmedizinische Praktiker in die Lehre einbinden, die in Pflegeeinrichtungen kontinuierlich tätig sind. Die Teilnahme an den Besuchen zusammen mit Konsilzahnärzten sollte in den klinischen Fachsemestern – z. B. für das 8. oder für das 9. Fachsemester – angeboten werden und verpflichtend sein. Freiwillige Veranstaltungen werden nicht in ausreichender Weise besucht. Um die Akzeptanz weiter zu fördern, ist zudem das Fach Seniorenzahnmedizin in den Prüfungsthemen einzubinden.

Die dargestellte Struktur mag die Ausbildung der Studierenden ermöglichen, wissenschaftliches Arbeiten wird in einem derart bescheidenen Rahmen natürlich nicht möglich sein. Andere Länder – Kanada, USA – sind hier eindeutig weiter. Deutschland hat leider nur beim Alterungsprozess der Gesellschaft die Nase vorn.

Fazit

Wer im Zahnmedizin-Studium die Lebenswelt von Pflegebedürftigen und damit verbunden die Zahnmedizin für Pflegebedürftige nicht als relevant erlebt, wird sich in seinem zahnärztlichen Berufsleben schwer tun, den richtigen Zugang zu finden. Es ist eine wichtige Aufgabe der Hochschule, diesen Zugang nachhaltig zu vermitteln.



Prof. Dr. Ina Nitschke und Prof. Dr. Christoph Benz für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V.
ina.nitschke@dgaz.org
christoph.benz@dgaz.org
www.dgaz.org

3M Science.
Applied to Life.™



**3M™ ESPE™ Ketac™ Universal Aplicap™
Glasionomer Füllungsmaterial**

Die abrechenbare Glasionomer Füllung, die nicht klebt!

Selbstadhäsiv ohne Vorbehandlung, feuchtigkeitstolerant, schnell auszuarbeiten, langzeitstabil und ein breites Indikationsspektrum. Mit Ketac Universal sparen Sie sich viele kleine Behandlungsschritte ohne dabei Kompromisse einzugehen.

Die Vorteile:

- Breiteres Indikationsspektrum als viele andere Glasionomer Füllungsmaterialien
- Ermöglicht langzeitstabile limitiert kaulasttragende Indikationen der Klasse I und II
- Reduzierte Klebrigkeit
- Nur 4 Schritte zur Versorgung
- 6 Farben

www.3m.de/oralcare



**Ketac™ Universal Aplicap™
klebt nicht am Instrument...**



**... im Gegensatz zu anderen
Glasionomeren.**

Urteil des Bundesgerichtshofs

Bearbeitungsgebühren bei (Praxis-)Krediten sind unrechtmäßig

Sie haben zuletzt für den Praxiskauf oder Investitionen ein Darlehen aufgenommen und dafür eine Bearbeitungsgebühr an die Bank bezahlt? Herzlichen Glückwunsch – Sie können diese mit guten Erfolgsaussichten zurückverlangen! Rechtsanwalt Carsten Wiedey erklärt, wie man am besten vorgeht.



Foto: MEV

Haben Sie Ihrer Bank eine Bearbeitungsgebühr für einen Darlehensvertrag gezahlt? Dann holen Sie sich Ihr Geld zurück!

Für Verbraucherdarlehen hatte der Bundesgerichtshof bereits im Oktober 2014 entschieden, dass Banken keine Bearbeitungs- oder Abschlussgebühren für Darlehensverträge verlangen können. Entsprechende Klauseln in den AGB seien unwirksam – seit den Urteilen vom 4. Juli 2017 gilt dies auch für Unternehmer (siehe Kasten).

Was man zurückfordern kann

Da damit eine vertragliche oder gesetzliche Rechtfertigung fehlt, kann der Kreditnehmer die Bearbeitungsgebühren nach den Vorschriften über die „Ungerechtfertigte Bereicherung“, §§ 812 ff. BGB, zurückverlangen – unabhängig davon, wie die Gebühren bezeichnet werden (neben Bearbeitungsgebühr etwa Kreditgebühr, Kreditkontoführungsgebühr, Bearbeitungsprovision, einmalige Servicegebühr, Vertragsprüfungsgebühr, Individualbeitrag, Auszahlungsabschlag, Wertermittlungskosten, Schätzkosten, Verwaltungsgebühr, Kreditkosten, Gebühr für Geschäftsbesorgungsvertrag,

Bonitätsprüfung, Sicherheitenbewertung, Abschlussgebühr etc.). Entscheidend ist, ob die Gebühren laufzeitunabhängig neben Zins und Tilgung stehen. Auch ein Agio oder Disagio kann hiervon erfasst sein, wenn deren Voraussetzungen nicht eingehalten sind; hier muss jedoch eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden – wie auch immer dann, wenn eine geforderte Gebühr nicht ohne Weiteres als laufzeitunabhängiges Entgelt eingeordnet werden kann.

Neben den Gebühren müssen die Banken auch die Vorteile, die sie hiermit erwirtschaftet haben (die sogenannten „Nutzungen“), herausgeben. Diese sind für Darlehensnehmer kaum beweisbar, so dass sich ein pauschalierter Zins in Höhe von 2,5 (bei Grundbuchgesicherten Darlehen) bzw. 5 Prozentpunkten (bei sonstigen Darlehen) über dem Basiszinssatz etabliert hat.

Die von dem BGH aufgezeigten Grundsätze gelten prinzipiell für alle Arten von Kreditverträgen. Einschränkungen bestehen jedoch im Hinblick auf Abschlussgebühren von Bausparverträgen und Gebühren für Förderkredite der Landes- oder Investitionsbanken

sowie für KfW-Darlehen: hier darf man nicht ohne Weiteres eine Erstattung erwarten.

Zur Umsetzung sollte man zunächst ein Anforderungsschreiben an das Kreditinstitut versenden. In der Vergangenheit hat sich oft gezeigt, dass die Banken und Sparkassen einen professionellen Umgang an den Tag legen und ohne Weiteres recht kurzfristig die zu Unrecht vereinnahmten Gebühren erstatten. Dies setzt jedoch voraus, dass der Anspruchsteller alle für die Individualisierung und Prüfung der Erstattungsforderung notwendigen Angaben machen kann, wie: Darlehensvertragsnummer, Höhe der Gebühr und richtiger Anspruchsgegner (welche Bank genau?). Entsprechende Musterschreiben finden sich auf verschiedenen Internetseiten.

Sollte auf das Schreiben keine Reaktion erfolgen oder der Anspruch zurückgewiesen werden, müsste die Forderung im Rahmen eines Rechtsstreits (gerichtliches Mahnverfahren/Klage) geltend gemacht werden, um einen Anspruchsuntergang zu vermeiden. Für das gerichtliche Mahnverfahren und für Klagen bis zu einem Streitwert von 5.000 Euro besteht kein Anwaltszwang, so dass sie auch von dem Darlehensnehmer selbst geführt werden können. Sobald der Wert der zurückzufordernden Gebühren aber höher ist und das Mahnverfahren in ein Streitiges Gerichtsverfahren übergeleitet wird oder unmittelbar eine Klage zu erheben ist, ist zwingend ein Rechtsanwalt mit der Vertretung zu beauftragen.

Für Sie als Zahnarzt könnte es allerdings schwierig sein, die Zinsen als Nebenforderungen in der richtigen Höhe anzugeben und die Forderung in einem Anspruchsschreiben oder dem Mahnbescheidsantrag korrekt zu beschreiben. Sofern die Bank

schon durch ein Aufforderungsschreiben in Verzug gesetzt wurde (Achtung: Im Streitfall muss der Zugang bei der Bank bewiesen werden!), sind dem Darlehensnehmer auch die Rechtsanwaltsgebühren für eine entsprechende Tätigkeit zu erstatten. Doch selbst wenn dies nicht der Fall ist, kann die Beauftragung eines Rechtsanwalts trotzdem sinnvoll sein. Bei zurückzufordernden Gebühren in Höhe von beispielsweise 6.000 Euro fallen außergerichtliche Rechtsanwaltsgebühren regelmäßig in Höhe von weniger als 600 Euro an – die Abgabe zur rechtssicheren Bearbeitung kann also eine angemessene Alternative darstellen. Dies bringt für den Zahnarzt den Vorteil, dass der Anwalt auch prüft, ob eine Verjährung der Ansprüche eingetreten ist.

Warten Sie nicht zu lange!

Ansprüche wegen ungerechtfertigter Bereicherung verjähren in der Regelverjährung des BGB. Dies bedeutet, dass ein Anspruch auf Rückzahlung einer im Lauf des Jahres 2014 gezahlten Gebühr mit Ablauf des 31. Dezember 2017 untergeht. Zwar kann es im Einzelfall Argumentationsansätze geben, mit denen eine Verjährung vielleicht



Foto: privat

Carsten Wiedey, Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht in Hamburg,
www.arztanwalt.com

noch ausgehebelt werden kann, möglicherweise ein verzögerter Verjährungsbeginn oder eine Aufrechnung. Allerdings bietet dies keine Erfolgsgarantie. Sicherheit kann man nur durch eine Verjährungshemmung erzielen. Klassisches Mittel hierfür: die Zustellung eines gerichtlichen Mahnbescheids oder einer Klageschrift vor Eintritt der Verjährung.

Gerade vor dem Jahreswechsel sind daher die zeitlichen Abläufe zu berücksichtigen. So ist einerseits der Bank eine angemessene Prüfungsfrist zu gewähren, andererseits benötigt auch ein Rechtsanwalt einen gewissen Vorlauf – eine Beauftragung unmittelbar vor den Feiertagen ist sicherlich zu spät. nb

DIE VERFAHREN

„Unternehmer werden unangemessen benachteiligt“

Den Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 4. Juli 2017 lagen zwei Verfahren zugrunde. Im ersten Verfahren forderte die Bank ein „Bearbeitungsentgelt für Vertragsschluss“ in Höhe von 10.000 Euro“ (Az.: IX ZR 562/15), im anderen Fall wurde eine „einmalige, sofort fällige, nicht laufzeitabhängige Bearbeitungsgebühr für das Darlehen“ in Höhe von 13.500 Euro erhoben (Az.: IX ZR 233/16). Laut Urteilsbegründung ist dies unzulässig: Die Erhebung von „laufzeitunabhängigen Entgelten für die Bearbeitung eines Unternehmerdarlehens“ ist mit wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelungen unvereinbar. Demnach sind Bestimmungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Banken wegen Verstoßes gegen § 307 des Bürgerlichen Gesetz-

buches (BGB) unwirksam, wenn sie „den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen“.

Die Banken hielten dagegen, Unternehmen müssten nicht so stark durch das Gesetz geschützt werden wie private Kunden – dem widersprachen die Richter: „Dass ein Unternehmer möglicherweise eine sich aus verschiedenen Entgeltkomponenten ergebende Gesamtbelastung besser abschätzen kann, belegt nicht die Angemessenheit der Klausel bei Verwendung gegenüber Unternehmern.“ Der Schutzzweck des § 307 BGB – nämlich die Inanspruchnahme einseitiger Gestaltungsmacht zu begrenzen – gelte auch zugunsten eines „informierten und erfahrenen Unternehmers“, urteilte das Gericht. ■

GERL.

DENTAL

JETZT NEU!



NEU:

**Sterile Mundstücke
für chirurgische
Anwendungen**

isolite® SYSTEMS

www.gerl-shop.de

Normenkontrollrat stellt Zwischenbilanz vor

Die Bürokratieschraube zurückdrehen

4,33 Milliarden Euro an Bürokratiekosten entstehen in Arzt- und Zahnpraxen jährlich. Diese zu reduzieren, hat sich der Nationale Normenkontrollrat (NKR) zur Aufgabe gemacht. Jetzt stellt er eine Zwischenbilanz des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ vor. Für die Zahnärzte besteht sowohl bei den Vorgaben zur Einrichtung und zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen, vor allem aber bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, ein erhebliches Optimierungspotenzial.



Der Nationale Normenkontrollrat stellte in Berlin vor der Presse eine Zwischenbilanz des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ vor: (v.l.n.r.) Dr. Ralf Hausweiler, Prof. Dr. Christoph Benz, Wolf-Michael Catenhusen, Dr. Thomas Kriedel, Dr. Doris Pfeiffer.

Das Projekt, das der NKR gemeinsam mit Trägern der Selbstverwaltung initiiert hatte, zielt auf die Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen. Gemeinsam hatte man die bürokratischen Abläufe in den Praxen auf den Prüfstand gestellt und sich im Jahr 2015 auf 20 Handlungsempfehlungen geeinigt, die im Praxisablauf helfen können, unnötige Bürokratie zu vermeiden.

Am 23.10. zogen die Beteiligten – neben dem NKR sind dies das Bundesgesundheitsministerium, der GKV-Spitzenverband, die BZÄK und die KZBV sowie die KBV – vor der Presse eine Zwischenbilanz und präsentierten ein gemeinsames Positionspapier. Danach ist von den insgesamt 20 vereinbarten Handlungsempfehlungen seit dem Abschluss des Projekts im August 2015 rund die Hälfte vollständig umgesetzt. Fünf befinden sich in

einem fortgeschrittenen Stadium, fünf weitere sind angestoßen.

Zu den Empfehlungen, die bereits umgesetzt wurden, zählen für den zahnärztlichen Bereich:

- Die Reform der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: einheitliches Formular und Durchschlag für den Patienten.

- Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement: In einer Praxis oder in einem MVZ wird das QM nicht pro Arzt, sondern pro Einheit gemeinsam betrieben.

Zu den Empfehlungen, die sich noch in der Umsetzung befinden, gehören aus dem zahnärztlichen Bereich:

- Die Reform des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens beim Behandlungsplan: Dieses soll von einem papiergebundenen auf ein elektronisches Verfahren umgestellt werden. Details der

Foto: T. Maeba

Vorschläge zum Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen

Für diese Bereiche sieht die BZÄK erheblichen Optimierungsbedarf und hat folgende Vorschläge unterbreitet:

- Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten und Wirksamkeitsnachweis von Desinfektionsmitteln: Die Überwachungsbehörden in den Ländern werden aufgefordert, bei den Anforderungen an die Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und der Wirksamkeitsprüfung bürokratiearme Lösungsmodelle umzusetzen. So ist zum Beispiel der Wirksamkeitsnachweis des Herstellers bei Zulassung bindend, Praxen haben nicht erneut einen Wirksamkeitsnachweis zu erbringen.

- Praxisbegehung nach dem Medizinproduktegesetz und dem Infektionsschutz-

gesetz: Gefordert wird die bessere Koordination der Praxisbegehungen durch die unterschiedlichen Überwachungsbehörden. Es reicht, wenn die zuständigen Stellen einmal und abgesprochen in die Praxen kommen.

- Röntgen: Auch für die Registrierung von Röntgeneinrichtungen sollte in Zukunft nur noch eine Stelle zuständig sein. Ferner sollten zum Beispiel zertifizierte (Online-) Fernlehrgänge bzw. eine Kurssplittung in Präsenz- und Fernstudienzeiten bei der Aktualisierung der Fachkunde zugelassen werden. Dies wäre mit einer erheblichen zeitlichen Entlastung der Praxen verbunden, ohne Standards der Patientensicherheit abzusenken.



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.



Umsetzung werden noch zwischen den Vertragspartnern der Selbstverwaltung geklärt.

■ Die Vereinfachung zur Erfüllung der Aufbewahrungspflichten: Möglichkeiten sollen entwickelt werden, um zum Beispiel Planungsmodelle durch elektronische Speicherung platzsparend aufzubewahren. Voraussichtlich im Jahr 2018 werden mit einem neuen Bundesmantelvertrag Grundlagen geschaffen, die Möglichkeiten der elektronischen Dokumentation besser zu nutzen. Unklarheiten bestehen hinsichtlich einheitlicher Standards durch die Industrie oder bei haftungsrechtlichen Fragen.

Wolf-Michael Catenhusen, Mitglied des Nationalen Kontrollrats und Projektverantwortlicher, sprach von einer positiven Bilanz: „Es lohnt sich, das Bürokratie-Übel in Arzt-, Psychotherapeuten- und Zahnarztpraxen gemeinsam an der Wurzel zu packen und Vereinfachungen spürbar werden zu lassen.“ Klare Erfolgsfaktoren seien die gemeinsame Analyse, die gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen und die Digitalisierung, die viele Chancen für die Vereinfachung bei der alltäglichen Arbeit in den Praxen biete. Die Arbeit sei damit aber noch nicht beendet.

Unangenehmster Aspekt des Berufslebens

Ein Aspekt, der seitens der Zahnärzteschaft stark unterstrichen wurde. So machte der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, darauf aufmerksam, dass das Thema bürokratische Belastungen in den Zahnarztpraxen von hoher Bedeutung ist. Die laufende Studie des IDZ über das Berufsbild angehender und junger Zahnärzte zeige, dass 79 Prozent der angehenden Zahnärzte Bürokratie für den unangenehmsten Aspekt ihres späteren Berufslebens halten – ein Aspekt, der für 47 Prozent so starkes Gewicht hat, dass sie deswegen zögern, eine eigene Praxis zu gründen.

Die BZÄK habe mit Abbauvorschlägen versucht, die Bürokratieschraube ein wenig zurückzudrehen, ohne bei zentralen Themen wie der Hygiene oder der Patientensicherheit Abstriche zu machen. Benz Fazit: „Um

es offen zu sagen: In den vergangenen zwei Jahren seit Erscheinen unseres Abschlussberichts haben wir mit unseren Kernforderungen nicht viel erreichen können.“

Der Beauftragte des KZBV-Vorstands, Dr. Ralf Hausweiler, machte das Ausmaß an alltäglicher Bürokratie in jeder der etwa 45.000 Zahnarztpraxen anhand eines drastischen Beispiels deutlich: „Tagtäglich muss für immer gleiche Routinearbeiten ein Hygiene-Dokumentationsbogen ausgefüllt werden. Unter Berücksichtigung der derzeit gültigen Vorgaben und Aufbewahrungsfristen wird dabei so viel Papier beschrieben, dass eine 14 Kilometer lange Reihe von Aktenordnern entstehen würde.“

Zuviel Bürokratie – in Beispielen

■ Das Antrags- und Genehmigungsverfahren für GKV-Zahnersatz erfordert eine Übermittlung auf Papier. Die Medienbrüche – digital in der Praxis, Papier zur Krankenkasse, dort digital und wieder als Papier zum Zahnarzt – kosten viel Mühe und Zeit. Die Alternative ist ein rechtssicheres digitales Verfahren.

■ Die hygienische Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente muss umfangreich dokumentiert werden. Dabei sind alle Routinearbeiten aufzuzeichnen, weil vielfach Behörden unterstellen, dass nur das durchgeführt wurde, was auch dokumentiert ist. Viel sinnvoller wäre, nur problematische Abweichungen in einer Tagesabschlussdokumentation zu vermerken.

■ Wer ein zahnärztliches Röntgengerät betreibt, muss die Inbetriebnahme, wesentliche Änderung und auch die Stilllegung mit großem Papieraufwand an verschiedene Stellen melden. Die Alternative wäre eine digitale Meldung an nur eine Stelle.

■ Zahnärztinnen und Zahnärzte und das Teampersonal müssen alle fünf Jahre Kurse besuchen, um weiterhin Röntgengeräte betreiben zu dürfen. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben diese Kurse einen Umfang von mindestens acht Stunden. Die Alternative wäre z. B. ein digitales Selbststudium ggf. ergänzt durch eine deutlich verkürzte Präsenzveranstaltung.

■ Behandlungsunterlagen müssen zehn Jahre aufbewahrt werden. Dazu gehören

Gerade die Zahnarztpraxen kümmern sich vorbildlich und vollumfänglich um das Thema Hygiene in den Zahnarztpraxen. Überbordende Bürokratie stehe dem jedoch diametral entgegen und behindere den Praxisalltag. Die KZBV verspreche sich von der Digitalisierung einen Abbau von Bürokratielasten. Das betreffe etwa das vertragszahnärztliche Antrags- und Genehmigungsverfahren und die Erfüllung von Aufbewahrungspflichten durch elektronische Archivierung. Insgesamt sprach Hausweiler von einem bedauerlichen Stillstand: Den Worten seien keine Taten gefolgt. pr

auch Gipsmodelle, deren Archivierung besonders aufwendig ist: Platz, spezielle Listen, trockene Lagerung. Für die digitale Alternative fehlt noch eine rechtssichere Anerkennung der Justiz und Anwaltschaft.

■ Laut § 26 Medizinproduktegesetz verlangen überwachende Behörden bei Begehungen in Zahnarztpraxen, dass die Wirksamkeit von Medizinprodukten von den Praxen belegt wird, obwohl entsprechende Herstellerangaben vorliegen und die Hersteller bereits gemäß Medizinproduktegesetz überwachen. Ein klarstellender Zusatz im Gesetz wäre sinnvoll, der sicherstellt, dass die Wirksamkeit von bereits (zum Beispiel) in der VAH-Liste aufgeführten Medizinprodukten nicht nochmals von den Zahnarztpraxen nachgewiesen werden muss.

■ Sterilisatoren und Thermodesinfektoren müssen validiert und zuvor gewartet werden. Zwischen Wartung und Validierung dürfen oft nicht mehr als sechs bis zwölf Wochen verstreichen. Oft sind die zuständigen Techniker dafür ausgebucht und haben lange Vorlaufzeiten, die Intervalle lassen sich nicht einhalten. Daher haben die Hersteller die Wartungsintervalle inzwischen auf zwei Jahre heraufgesetzt, jedoch muss die Validierung immer noch im Ein-Jahres-Rhythmus durchgeführt werden. Sinnvoll wäre es, hier einen Zwei-Jahres-Rhythmus zu gewähren.

Identium® – Das Beste aus zwei Welten.

Polyäther

A-Silikon

Identium®

Jetzt mit
Geld-zurück-Garantie!
Risikolos testen!

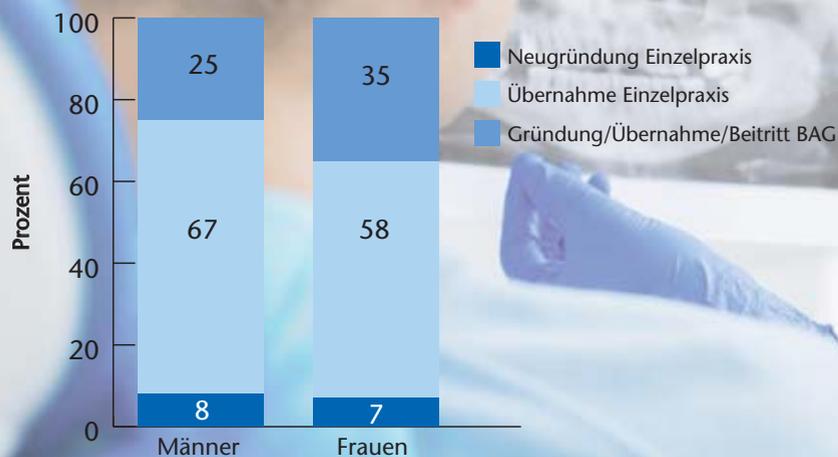


Das Präzisionsabformmaterial Identium® vereint die Vorteile von Polyäther und A-Silikon. Es bietet außergewöhnliche Hydrophilie, beste Fließfähigkeit, ist geruchs-/geschmacksneutral und lässt sich leicht entformen. Testen Sie als Neukunde jetzt risikolos mit der Geld-zurück-Garantie. Weitere Informationen erhalten Sie gerne unter Tel. +49 (0) 2774 70599 oder im Internet. www.kettenbach.de

Frauen gründen anders

Der neue InvestMonitor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist da: Praxisgründer werden jünger, machen sich wieder häufiger in der Großstadt selbstständig und investieren dafür deutlich mehr Geld. Und genau: Frauen gründen anders als Männer.

Art der Existenzgründung nach Geschlecht



Frauen gründen im Durchschnitt nicht nur ein Jahr später als Männer, sondern favorisieren auch deutlich häufiger Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) als Praxisform.

Foto: Viacheslav Iakobchuk – Fotolia.com

Alle Grafiken Quelle: IDZ/apoBank

Seit dem Jahr 2000 entwickelt sich die Zahl der Existenzgründungen generell rückläufig. Nach einem zwischenzeitlichen Tiefststand 2012 (1.195 Gründungen) liegt sie 2016 mit 1.301 Gründungen (2015: 1.299) auf Vorjahresniveau.

Insgesamt investierten zahnärztliche Existenzgründer 2015/16 schätzungsweise rund eine Milliarde Euro – und konnten mit dieser

Summe mehr als 20.000 Arbeitsplätze neu schaffen beziehungsweise erhalten.

Bei dem am häufigsten gewählten Weg in die Selbstständigkeit – der Einzelpraxisübernahme – stieg das durchschnittliche Finanzierungsvolumen gegenüber dem Vorjahr um 5 Prozent auf 342.000 Euro. Die Neugründung einer Einzelpraxis verteuerte sich mit einem Zuwachs der durchschnitt-

lichen Finanzierungssumme um 9 Prozent auf 528.000 (2015: 484.000) Euro noch drastischer.

Der Stellvertretende Wissenschaftliche Direktor des IDZ und Autor der Studie, Dr. David Klingenberg, sieht im Umfang und in der Entwicklung der Praxisinvestitionen einen deutlichen Beleg dafür, „dass die zahnärztliche Berufsausübung eine sehr umfangreiche



Der QR-Code führt Sie zum InvestMonitor als PDF-Download.



technisch-apparative Ausstattung zur modernen Patientenversorgung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investitionsvolumina begründet“.

Dabei zeigt die Aufschlüsselung nach Übernahme und Neugründung ein uneinheitliches Bild. Die Kostensteigerung bei einer Übernahme ist auf einen Mix aus den gesunkenen Kosten für den Übernahme-

preis (- 7 Prozent) und gestiegenen Kosten für die Einzelpositionen Modernisierung/ Umbau (+ 11 Prozent), medizinisch-technische Geräte und Einrichtung (+ 15 Prozent), Betriebsmittel (+ 9 Prozent) sowie sonstige Investitionen, die um satte 47 Prozent zulegen, zurückzuführen. Bei der Neugründung hat sich diese Sammelposition mit einem Zuwachs auf 142.000 Euro (2015: 67.000) sogar mehr als verdoppelt, während alle übrigen Finanzierungspositionen fielen. Die Kosten für Modernisierung/ Umbau sanken um 28 Prozent, für medizinisch-technische Geräte und Einrichtung um knapp 3 Prozent und der durchschnittliche Betriebsmittelkredit um 8 Prozent. In der Kategorie „sonstige Investitionen“ finden sich alle Investitionen, die keinem anderen Investitionsblock zugeordnet werden können, wie zum Beispiel Einmalzahlungen im Rahmen eines Geräteleasings, Elektroarbeiten oder die Erweiterung der Zahnarztpraxis um ein Eigenlabor.

Der Trend zur Steigerung der Gesamtvolumina galt sowohl für die Neugründung als auch für die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Bei der Neugründung stieg das Finanzierungsvolumen um knapp 3 Prozent auf 339.000 Euro, bei der Übernahme um 9 Prozent auf 318.000 Euro. Einzig der Einstieg in eine BAG redu-

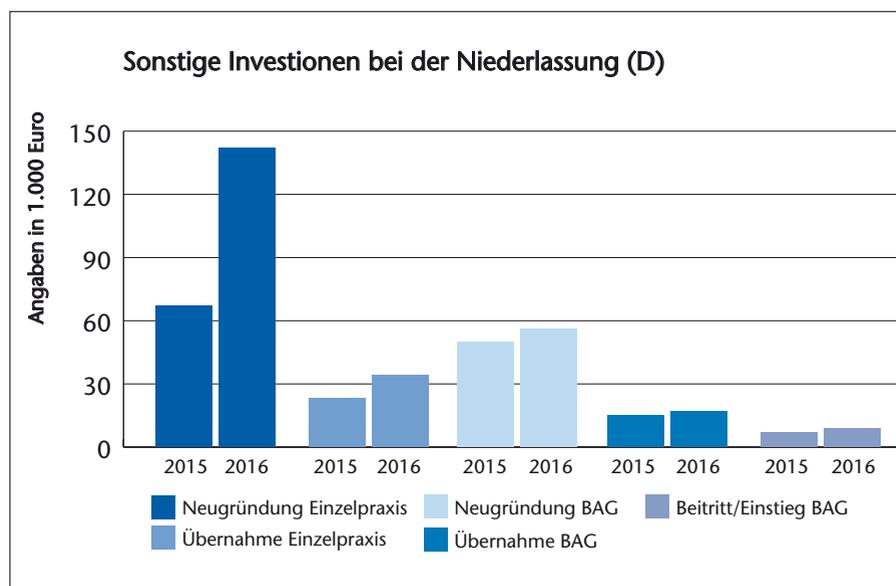
zierte sich gegenüber dem Vorjahr, hier sank das Finanzierungsvolumen um 23 Prozent auf 238.000 Euro.

Die Zahl der Gründer unter 30 steigt

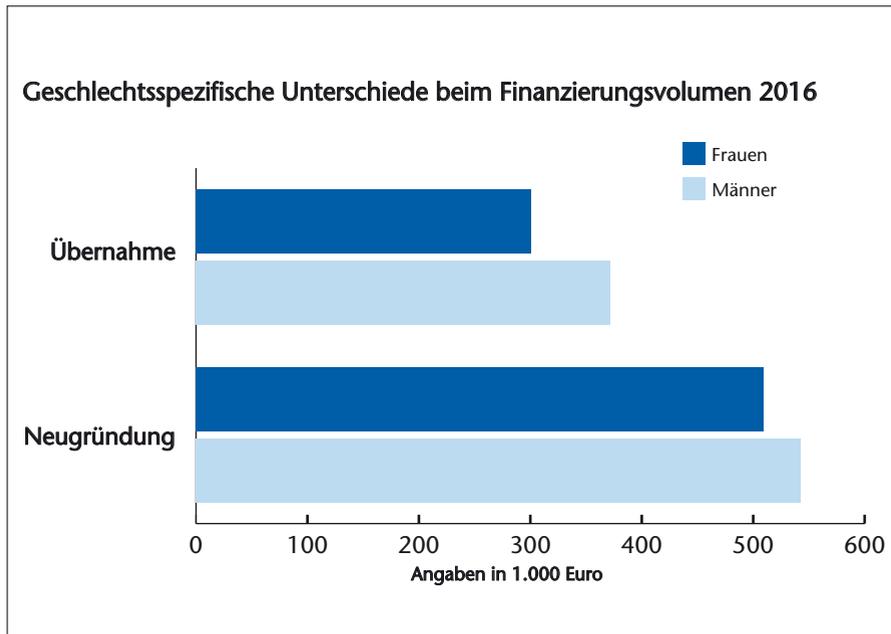
Die Übernahme einer Einzelpraxis bleibt die häufigste Gründungsart, so auch 2016 mit 63 Prozent (2015: 65) der Finanzierungsfälle. Ungleich weniger (7 Prozent) gründeten neu, der Wert ist unverändert gegenüber dem Vorjahr. Leicht zugenommen hat hingegen die Zahl der jungen Gründer: 16 Prozent (2015: 14) entfallen auf die Gruppe bis 30 Jahre, 64 Prozent (2015: 65) sind zwischen 31 und 40 Jahre, 20 Prozent (2015: 21) über 40 Jahre alt. Im Osten gab es mehr jüngere (22 Prozent) und weniger ältere Existenzgründer (14 Prozent) als im Westen.

Alle drei möglichen Gründungswege in eine BAG machen zusammen die am zweithäufigsten gewählte Art der Existenzgründung aus: Auf Neugründungen, Übernahmen und Beitritte in eine bestehende BAG entfielen zusammen 30 Prozent (2015: 28) aller Gründungen – ein Wert der seit 2012 vergleichsweise stabil ist.

Das Durchschnittsalter betrug bei der Erniedrigung 35,9 Jahre, wobei die Männer



Im Vergleich zum Vorjahr ist vor allem die Position „Sonstige Investitionen“ gestiegen, worunter etwa die Kosten für Leasing und Elektro- oder Erweiterungsarbeiten fallen. Sie macht je nach Szenario 16 bis 27 Prozent der gesamten Finanzierungssumme aus.



Im Durchschnitt üben Zahnärztinnen bei der Gründung verglichen mit ihren männlichen Kollegen finanzielle Zurückhaltung: Bei Neugründungen investieren sie 7 Prozent, bei Übernahmen etwa 19 Prozent weniger.

im Mittel mit 35,5 Jahren exakt ein Jahr früher in die Selbstständigkeit starteten als die Frauen.

Vorsichtiger und kleiner: wenn Frauen investieren

Zahnärztinnen starten demnach nicht nur später, sondern auch mit einem anderen Fokus in diese berufliche Lebensphase. Zwar entscheiden sich Männer und Frauen etwa gleich oft für eine Neugründung, doch investieren Frauen in diesem Prozess im Durchschnitt 7 Prozent weniger. Noch deutlicher fällt die finanzielle Zurückhaltung bei den Übernahmen von Einzelpraxis aus, für die sich Frauen seltener entscheiden als Männer. Mehr als 70.000 Euro geringer fällt das Investitionsvolumen aus, wenn frau eine Praxis übernimmt – was vor allem auch am geringeren Übernahmepreis liegt. Denn der ist bei weiblichen Existenzgründern im

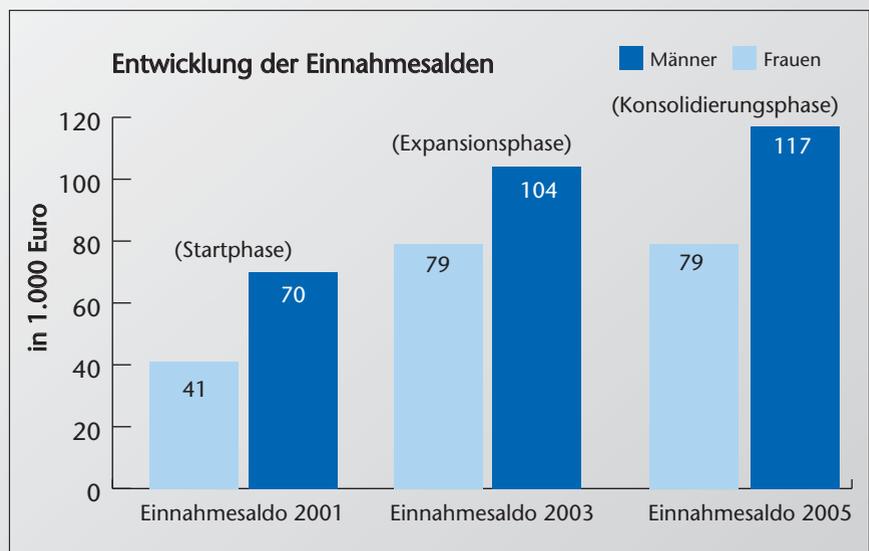
Studie zum Investitionsverhalten Frauen versus Männer

Frauen investieren weniger Geld in ihre Praxisgründung – zwischen 2006 und 2015 steckten sie in eine Einzelpraxisneugründung durchschnittlich 80.000 Euro und in eine Übernahme 54.000 Euro weniger als ihre männlichen Kollegen.

Aber verdienen sie anschließend auch weniger?

Für die Panelstudie AVE-Z (Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen) wurden jeweils im Oktober 2002, 2004 und 2006 rund 110 zahnärztliche Existenzgründer befragt. Verglichen wurden damals auch die nach Geschlechtern getrennten jährlichen Gesamteinnahmen abzüglich der Betriebsausgaben in der Startphase nach der Gründung (bei einer Gründung zwischen 1998 und 2001) sowie in den folgenden Befragungen in der Expansionsphase zwei Jahre und in der Konsolidierungsphase vier Jahre später.

Ergebnis: Bei den Einzelpraxisneugründungen zeigten sich in der Konsolidierungsphase große Unterschiede zwischen weiblichen (74.000 Euro) und männlichen



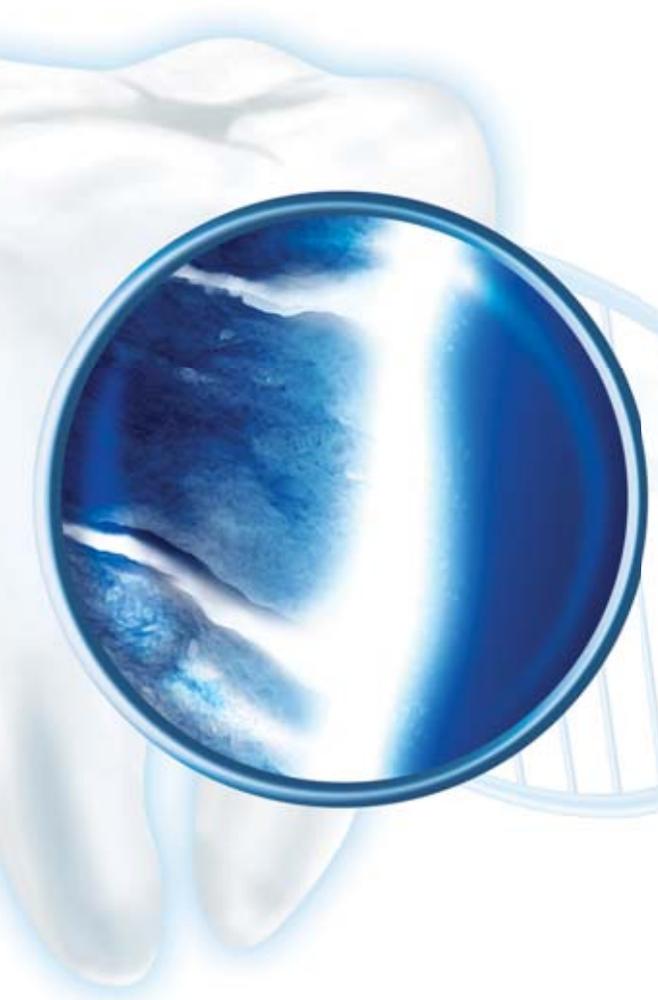
Zahnärztinnen erzielen in den ersten Jahren nach Praxisgründung nicht nur weniger Gewinn, sondern sie reinvestieren in der Regel deutlich weniger als ihre männlichen Kollegen.

Existenzgründern (99.000 Euro). In der Expansionsphase war der Unterschied zwischen dem Einnahmenüberschuss von Zahnärztinnen (19.000 Euro) und ihren männlichen Kollegen (31.000 Euro) noch geringer ausgefallen. Bei den Einzelpraxisübernahmen betrug der Einnahmesaldo

in der Expansionsphase bei den Männern durchschnittlich 104.000 Euro, bei den Frauen 90.000 Euro. In der Startphase hatte der Einnahmesaldo der Zahnärztinnen nur 2.000 Euro unter dem entsprechenden Wert ihrer männlichen Kollegen gelegen.

SENSODYNE®

Der Spezialist für schmerzempfindliche Zähne



- **Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne***
- **Bildet eine reparierende Schutzschicht***
- **Reduktion der Schmerzempfindlichkeit – in klinischen Studien bestätigt***

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



*Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.



Durchschnitt rund 50.000 Euro niedriger – er liegt mit 132.000 Euro 37 Prozent unter dem Durchschnittswert der Männer. „Diese Unterschiede dürften, in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass die Praxisgründnerinnen einen tendenziell kleineren Praxiszuschnitt präferieren“, führt Klingenberg aus. Ein erfolgreicherer Verhandlungsgeschick der Frauen beim Aushandeln des Übernahmepreises sei indes nicht belegt.

Auch wenn die Einzelpraxisübernahme für beide Geschlechter nach wie vor die bevorzugte Niederlassungsform ist, entscheiden sich Frauen deutlich häufiger als Männer für die BAG. Mehr als jede dritte (35 Prozent) startet in die Selbstständigkeit, indem sie eine BAG gründet, übernimmt oder ihr beiträgt. Bei den Männern ist es nur jeder vierte (25 Prozent). Damit entfallen 87 Prozent aller Gründungen auf eine Übernahme, den

Beitritt oder den Einstieg in eine BAG oder aber auf die Übernahme einer Einzelpraxis. Betrachtet man die finanzielle Entwicklung, wurde bei den Einzelpraxisübernahmen im Schnitt ein Übernahmepreis von 161.000 Euro gezahlt, was einem Rückgang von 6 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Bei den BAG-Übernahmen stieg der durchschnittliche Übernahmepreis dagegen gegenüber dem Vorjahr um 3 Prozent auf 162.000 Euro. Der Übernahmepreis für den Beitritt in eine BAG betrug 180.000 Euro – 29 Prozent weniger als im Vorjahr.

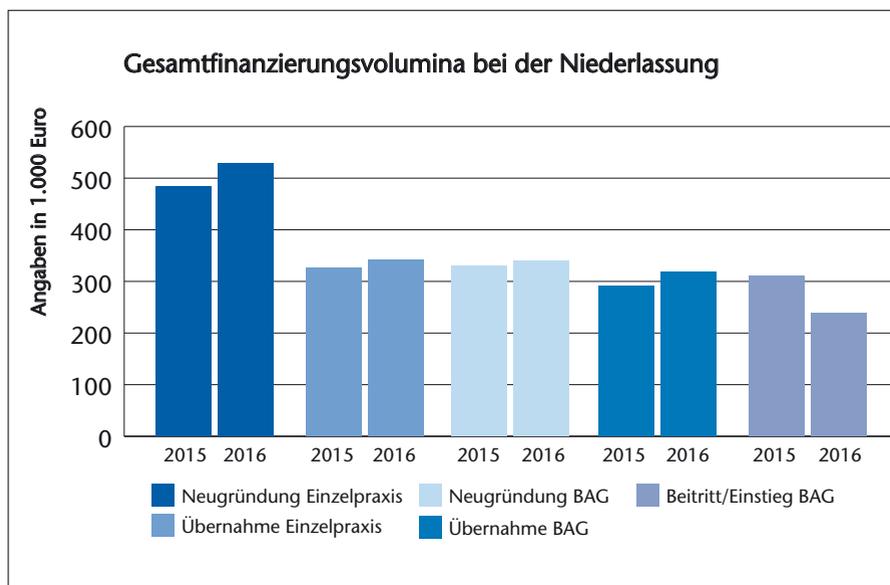
Verteilung auf Stadt und Land bleibt stabil

Die Standortwahl spielt bei der Existenzgründung eine entscheidende Rolle, dementsprechend schlüsselt der InvestMonitor auch die Verteilung nach Ortsgrößen auf. Unterschieden werden dabei entsprechend den gängigen wissenschaftlichen Standards der eher großstädtische Raum einschließlich der Metropolen mit 100.000 Einwohner oder mehr, mittelstädtische Gemeinden mit 20.000 bis 100.000 Einwohnern und eher kleinstädtisch-ländlich geprägte Gebiete mit bis zu 20.000 Einwohnern.

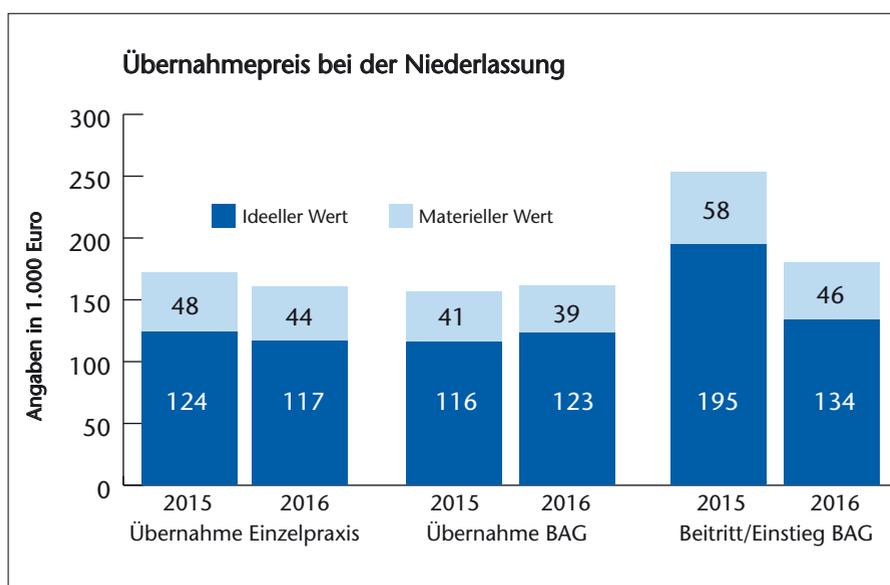
Der Anteil der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich stieg demzufolge auf 41 Prozent (2015: 35) – zulasten der Gründungen in mittelstädtischen Lagen, deren Anteil auf 29 Prozent (2015: 32) sank sowie der eher ländlichen Bereiche, in denen sich nur 30 Prozent (2015: 33) der Existenzgründer niederließen. Bei der Betrachtung der Verteilung über die vergangenen fünf Jahre zeigt sich jedoch kein Trend, sondern eine gewisse Schwankungsbreite um stabile Mittelwerte. Klingenberg: „Die regionale Verteilung der Praxisgründungen ist ein empirischer Hinweis darauf, dass die zahnärztliche Versorgung in der Fläche auch mittelfristig gesichert erscheint.“

Gründung einer Fachpraxis ist deutlich teurer

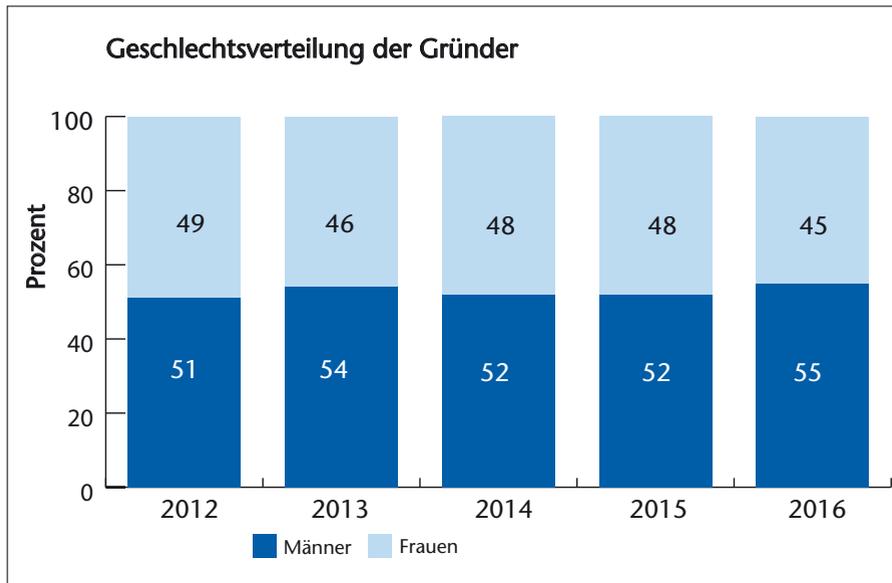
Zahlen zu den fachzahnärztlichen Praxen werden im InvestMonitor ebenfalls erfasst, aufgrund der geringeren Fallzahlen jedoch



Für alle Neugründungs- und Übernahme szenarien erhöhten sich 2016 die Kosten spürbar. Einzig der Beitritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) vergünstigte sich im Durchschnitt aller untersuchten Finanzierungsfälle.



Während sich die Übernahmepreise bei Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig veränderten, sanken die Kosten für einen Beitritt in eine BAG deutlich, lagen aber auch 2016 auf vergleichsweise hohem Niveau.



Zahnärztinnen tendieren bundesweit weniger häufig zur Niederlassung als ihre männlichen Kollegen. Und dies obwohl die aktuellen Absolventenjahrgänge einen Frauenanteil von 66 Prozent aufweisen, Tendenz steigend.

gesondert ausgewertet. Hier wird lediglich nach der Fachrichtung sowie innerhalb der Fachrichtung nach der Form der Existenzgründung (Neugründung oder Übernahme) unterschieden. In der aktuellen Analyse wurden die Finanzierungsdaten von 73 Fachpraxen ausgewertet, darunter 40 kieferorthopädische Fachpraxen und 33 für Oralchirurgie beziehungsweise für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG). Innerhalb der Fachrichtung wurde dann unterschieden, ob die Existenzgründung in Form einer Neugründung (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) oder in Form einer Übernahme beziehungsweise eines Beitritts/ Einstiegs (Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft) erfolgte. Bei der Neugründung einer kieferorthopädischen Praxis wurden 517.000 Euro (2015: 484.000) gezahlt, bei Übernahme/Beitritt 422.000 Euro (2015: 403.000).

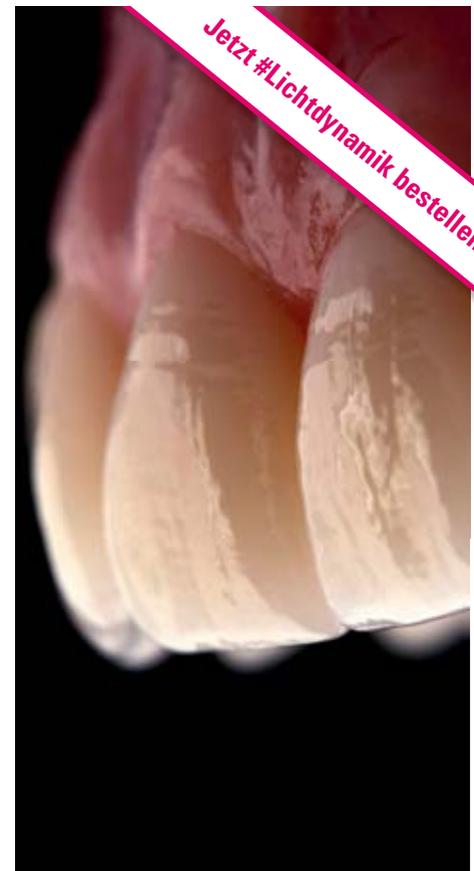
Über alle Praxisformen hinweg lag das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen damit im Durchschnitt 35 Prozent über dem Niveau allgemeinzahnärztlicher Praxen. Bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen wurde sogar ein um 65 Prozent höheres Finanzierungsvolumen benötigt. mg

IDZ UND APOBANK Der InvestMonitor 2016

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) in Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Unterschieden werden drei Arten der zahnärztlichen Existenzgründung: die Neugründung einer Einzelpraxis, ihre Übernahme sowie die Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft. Basis des InvestMonitors Zahnarztpraxis 2016 sind 474 von der apoBank protokollierte Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen im gleichen Jahr. ■

VITAPAN EXCELL® – Der neue Zahn

Brillante Lebendigkeit in Form, Farbe und Lichtspiel!



Jetzt #Lichtdynamik bestellen!

Lichtdynamik

„Natürliche Oberflächengestaltung, neues Schichtschema: Da entsteht ein einzigartiges Farb- und Lichtspiel!“



ZTM Franz Hoppe

www.vita-zahnfabrik.com
facebook.com/vita.zahnfabrik

VITA – perfect match.

VITA

Verabschiedung der Richtlinie nach § 22a SGB V

Endlich Präventionsleistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

Schon im Jahr 2010 machte die Zahnärzteschaft auf die teils desolante Mundgesundheitslage von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen aufmerksam – und forderte mehr Unterstützung für diese vulnerablen Personengruppen. Sieben Jahre, unzählige Gespräche und viele Aktionen später hat die KZBV das erste große Ziel erreicht: Die ersten Präventionsleistungen sind ab dem 1. Juli 2018 im GKV-Katalog verankert.



Foto: D. Pietsch

Knapp 3 Millionen pflegebedürftige und 7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen leben heute in Deutschland.* Fast 30 Prozent davon sind nicht in der Lage, ihre Zähne und Zahnprothesen eigenständig zu reinigen und zu pflegen. Die Folgen: mehr Karies, weniger eigene Zähne, eine schlechtere Lebensqualität und weniger soziale Teilhabe. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer kämpfen deshalb schon seit Jahren in der Politik dafür, dass diese Personengruppe Hilfe bei der täglichen Mundhygiene erhält.

Die Versorgungslücke

Mit „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ legten sie 2010 ein Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen vor – mittlerweile in der Versorgungslandschaft eine Art Blaupause, weil es erstmals den Blick auf diese bislang vergessenen Patienten lenkte und die Versorgungslücke, besser Versorgungsgerechtigkeit, belegt: Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit sind ältere Menschen weniger belastbar – auch für die zahnmedizinische Versorgung. Das heißt, die

Therapiefähigkeit sinkt, die Mundhygienefähigkeit nimmt ab und die Eigenverantwortung ist – zum Beispiel bei der Vereinbarung und der Einhaltung eines Zahnarzttermins – in hohem Maße eingeschränkt. Fakten, die durch die 2016 erschienene DMS V erhärtet wurden: So haben 75- bis 100-jährige Senioren mit Pflegebedarf eine höhere Karieserfahrung (24,5 versus 21,6 DMF-Zähne) und weniger eigene Zähne (22,4 versus 17,8 fehlende Zähne) als die gesamte Altersgruppe. Ebenso benachteiligt:

- **Schon heute sind 2,86 Millionen Menschen hierzulande Pflegefälle, acht von zehn sind 65 Jahre und älter, mehr als ein Drittel mindestens 85 Jahre alt.**
- **Insgesamt 7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland, knapp 25 Prozent sind 65 Jahre oder älter.**

Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung. Auch sie rutschten in der Vergangenheit durch das System: Wer motorisch und/oder kognitiv eingeschränkt ist, hat nämlich keinen Anspruch auf unterstützende Leistungen, und das obwohl er wegen der damit einhergehenden unzureichenden Mundpflege und Behandlungsfähigkeit ein erhöhtes Risiko für Karies und Zahnbettentzündungen aufweist.

Der erste Durchbruch

Folglich machte die KZBV Druck, die Zahngesundheit für diese beiden Patientengruppen deutlich zu verbessern – und zwar vor allem durch regelmäßige zahnärztliche Kontrollen und präventive Leistungen.

Fortsetzung des Artikels auf Seite 44 ➔



Bruxismus stresst. LuxaCam schützt.

Die Herausforderung: Bruxismus. Die Antwort: Kauflächen-Veneers aus LuxaCam Composite. Die mechanische Belastbarkeit des CAD/CAM-Materials entspricht nahezu dem natürlichen Schmelz. Spannungen im Material, verstärkte Abrasion am Gegenkiefer und Beschädigungen der Antagonisten können so vermieden werden. Schutz für den Zahn, Entspannung für Ihre Patienten, Sicherheit für Sie.

Das neue LuxaCam Composite. Von DMG.
www.dmg-dental.com



Interview mit dem KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer „Wir sind ganz klar die treibende Kraft!“

? Herr Dr. Eßer, am 19. Oktober 2017 hat der G-BA die Erfassung der Richtlinie nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen beschlossen. Sind Sie zufrieden mit dem Ergebnis?

Dr. Wolfgang Eßer: Ich bin zunächst froh, dass es im ersten Schritt gelungen ist, die gesetzlich vorgegebenen Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in einer G-BA-Richtlinie zu verankern.

Die Zahnärzteschaft drängt seit Jahren darauf, die Versorgung dieser Patientengruppen zu verbessern. Schon im Juni 2010 – das war vor sieben Jahren – hatte die KZBV zusammen mit der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin und dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vorgelegt. 2015 wurden schließlich Teile davon vom Gesetzgeber aufgenommen – und diese gesetzlich vorgegebenen Leistungen finden sich nun endlich in der Richtlinie des G-BA wieder.

? Welche Rolle spielt die KZBV im Beratungsprozess?

Wir sind ganz klar die treibende Kraft. Die KZBV hat nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung im G-BA die Aufnahme der Beratungen forciert und dann mit einem eigenen Richtlinienentwurf maßgeblich dafür gesorgt, dass dieser Prozess zeitnah abgeschlossen wird.

? Wann stehen die Leistungen den Versicherten zur Verfügung?

Nach Abschluss des Beratungsverfahrens im G-BA werden in einem zweiten Schritt die Verhandlungen im Bewertungsausschuss geführt. In diesem Gremium haben die KZBV und der GKV-Spitzenverband die Aufgabe, die Inhalte der Richtlinie mit Leben zu füllen und in konkrete BEMA-Positionen zu überführen und zu bewerten. Dieser Prozess muss bis zum Inkrafttreten der Richtlinie am 1. Juli 2018 abgeschlossen sein. Und dann stehen die Leistungen tatsächlich Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen im Versorgungsalltag zur Verfügung. Seien Sie sicher: Auch hier wird die KZBV auf einen zeitnahen Abschluss der Verhandlungen drängen!

? Der G-BA hat in der Richtlinie zunächst die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt. Sind damit die Bedarfe der Versicherten umfassend beschrieben?

Die verabschiedete Richtlinie kann nur ein erster Schritt sein, um die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu verbessern. Richtig ist, dass die Richtlinie zunächst gesetzliche Mindestvorgaben umsetzt, um zeitnah der gravierenden Unterversorgung dieser besonders vulnerablen Patientengruppen entgegenzuwirken. Damit ist jedoch das Gesamtproblem noch nicht gelöst, denn

beide Versichertengruppen weisen ein überdurchschnittlich hohes Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen auf. Häufig besitzen die Versicherten nur eingeschränkte Kapazitäten zur Selbstvorsorge. Dazu kommen zusätzliche Faktoren, wie beispielsweise Multimorbidität und Multimedikation.

Die 2016 vorgestellte Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt deutlich, dass die Prävention noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise erreicht. Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maß davon wie die Breite der Bevölkerung. Deshalb müssen wir weiterhin ein besonderes Augenmerk auf die zahnärztliche Prävention und Therapie dieser Patientengruppen haben.

Um diesem Anspruch zu genügen, muss das Leistungsspektrum sukzessive erweitert werden. Dies haben die Fachexperten sowie die Pflegeverbände anlässlich der Anhörung zur Richtlinie § 22a SGB V nachdrücklich gefordert. Die KZBV wird in einem zweiten Schritt die Aufnahme weiterer Leistungen für Menschen mit Behinderungen und für Pflegebedürftige prüfen und die entsprechenden Anträge im G-BA einreichen. ■

Dr. Wolfgang Eßer ist Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.



Foto: KZBV-Baumann

Nach fünf Jahren „Klinkenputzen“ dann der erste durchschlagende Erfolg: Mitte 2015 beauftragt der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Regelung zahnärztlicher Präventionsleistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen – anspruchsberechtigt sind Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten. Am 19. Oktober 2017 verabschiedet der G-BA schließlich die erste Fassung der Richtlinie nach § 22a SGB V: Damit sind nach den Positionen zur aufsuchenden Versorgung (§ 87 2i und 2j) nun auch die wesentlichen Leistungen zur Prävention verankert – das heißt, das AuB-Konzept ist für diesen Teil weitgehend umgesetzt. Die neuen vier Leistungen gelten ab dem 1. Juli 2018. Insgesamt 3.821.181 Versicherte (2.937.768 Pflegebedürftige und 883.413 Menschen mit Behinderung*) haben dann erstmals Anspruch auf präventive Betreuung beim Zahnarzt – insbesondere darauf, dass

– der Mundgesundheitsstatus erhoben,
– ein Plan zur individuellen Mund- und Prothesenpflege erstellt und
– über die Bedeutung der Mundhygiene aufgeklärt wird sowie

– der Mundgesundheitsstatus erhoben,
– ein Plan zur individuellen Mund- und Prothesenpflege erstellt und
– über die Bedeutung der Mundhygiene aufgeklärt wird sowie

DR. IMKE KASCHKE, 2. VORSITZENDE DER AG ZMB*

„Es werden gerade auch die Menschen erreicht, die die Vorsorgemaßnahmen selbst kaum finanzieren können!“

Seit mehr als 25 Jahren werden Maßnahmen zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit für Menschen mit Behinderung gefordert. Allerdings gab es dafür lange wenig öffentliches Gehör. Bereits seit dem Jahr 2009 besteht mit Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland ein Anspruch auf nachteilsgleichende Gesundheitsleistungen, die speziell wegen einer Behinderung benötigt werden. Der im § 22a SGB V gesetzlich garantierte Leistungsanspruch und die nun in den Richtlinien festgelegten zahnmedizinischen Präventionsleistungen erreichen gerade auch die Menschen, die Sozialleistungen in Form von Eingliederungshilfe



Foto: privat

beziehungen und die kaum in der Lage sind, kostenpflichtige Vorsorgemaßnahmen selbst zu finanzieren. Es sind Mitmenschen, die unabhängig von ihrem Lebensalter in ihrer Mundhygienefähigkeit und/oder Behandlungskooperativität beeinträchtigt sind und deshalb nach wie vor zur Risikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen gehören. Die neuen Präventionsleistungen bieten ihnen folgerichtig zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert Unterstützung in verschiedener Form: Information, Motivation, Erinnerung, Anleitung und praktische Hilfestellungen. Dabei geht es vor allem darum, vorhandene Fähigkeiten zu stärken und soweit möglich Selbstverantwortung zu entwickeln.

Durch die Einbeziehung von Unterstützungspersonen sollen die Zahn- und Mundhygienemaßnahmen darüber hinaus nachhaltig im Lebensalltag umgesetzt werden. Auch wenn es noch viel zu tun gibt und insbesondere die kalenderhalbjährliche Finanzierung der Entfernung harter Beläge für viele Anspruchsberechtigte nicht ausreichend ist, stellen die Maßnahmen einen Erfolg versprechenden Schritt in die richtige Richtung dar. Und sie ermöglichen auch eine anteilige Honorierung der Bemühung der Kollegen, die diese Patienten seit Jahren uneigennützig betreuen. ■

Dr. Imke Kaschke, MPH, ist Leiterin des Bereichs Medizin und Gesundheit bei Social Olympics Deutschland e. V.

* ZMB – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf

25
JAHRE
EXZELLENZ

DIE PRAXISSOFTWARE MIT WACHSTUMSPOTENZIAL

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



CHARLY

Exzellenz im Praxismanagement

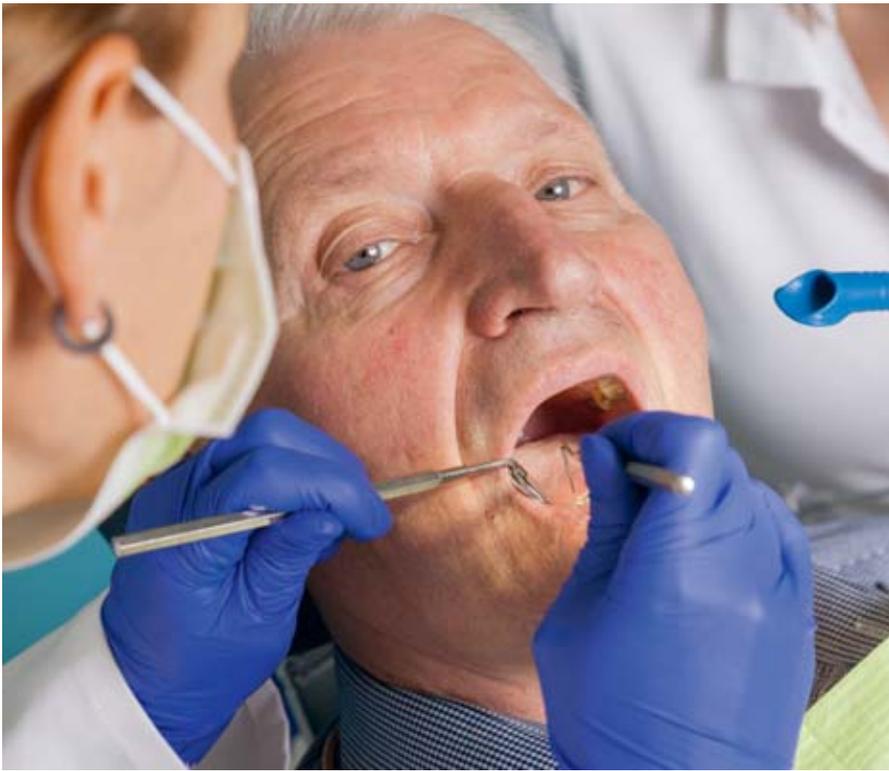


Foto: iStockPhoto.com - M. Herndorff

Fast vier Millionen Patienten profitieren von den neuen GKV-Präventionsleistungen, die ab dem 1. Juli 2018 in Kraft treten.

– einmal im Kalenderhalbjahr harte Zahnbeläge entfernt werden.

Pflege- oder Unterstützungspersonen sollen zudem in die Aufklärung und die Erstellung des Mundgesundheitsplans einbezogen werden. Mit der Richtlinie wird allerdings – siehe oben – nur ein Teil der Forderungen aus dem AuB-Konzept erfüllt: Die jetzt implementierten Leistungen setzen die Mindestvorgabe des Gesetzgebers um – die Leistungen sollen schließlich möglichst schnell den Versicherten zur Verfügung stehen. Unbestritten ist, dass noch weitere Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in die Versorgung aufgenommen werden müssen. Der KZBV geht nun es im nächsten Schritt darum, die Richtlinie zu erweitern und zu prüfen, ob der Kreis der Anspruchsberechtigten richtig definiert ist und alle betroffenen Menschen umfasst. ck

* Statistisches Bundesamt 2016, Geschäftsstatistik der Pflegekassen zum 31.12.2016 und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12.2016

PROF. INA NITSCHKE, SENIORENZAHNMEDIZIN

„Damit ist ein wichtiger Schritt getan, um den zahnärztlichen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht zu werden!“

Die Gruppe der Senioren ist heute schon groß, sie wächst schnell und ist sehr heterogen. Gebrechliche und pflegebedürftige Menschen liegen der DGAZ dabei besonders am Herzen. Die zahnmedizinische Wissenschaft sagt uns, dass in diesen Lebensabschnitten ein spezieller vorbeugender Behandlungsbedarf besteht. Dazu gehört neben einer individuellen Mundhygiene-Unterweisung der Patienten und Pflegekräfte an zentraler Stelle auch die professionelle Reinigung der Zähne in kürzeren Abständen. Mit der neuen Richtlinie „Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ ist ein wichtiger Schritt getan, um den zahnärztlichen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht zu werden. Neben den Besuchsgebühren, die 2013 in den BEMA aufgenommen wurden, schließt sich mit den

neuen Präventionsleistungen ein Kreis, der auch dem besonderen Aufwand Rechnung trägt, der für das zahnärztliche Team bei der mobilen Betreuung Pflegebedürftiger entsteht. Das Engagement der DGAZ gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Vertretern der Menschen mit Behinderungen mündete 2010 im Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Nun können wir die Früchte dieser grundlegenden Arbeit ernten.

Trotzdem bleiben weitere Ziele: Die große und stetig wachsende Zahl Pflegebedürftiger werden wir nur dann angemessen betreuen können, wenn jede deutsche



Foto: BZÄK-KZBV-Aventris.de

Hochschule angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte auch darin ausbildet. Mundgesundheit sollte mit unserer Unterstützung ein intensives Thema in der Pflegeausbildung sein. Besonders kontraproduktiv wäre, wenn unsere zahnmedizinische Seniorenbetreuung, die sich erst im Aufbau befindet, bei der Honorierung früh statistischen Vergleichsprüfungen unterzogen wird.

Nun geht es weiter, es gibt noch viel zu tun, packen wir es an! ■

Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH, ist Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ).

Die DGAZ und die AG ZMB haben die Arbeit als Fachgesellschaften begleitet und großen Anteil an den Ergebnissen.

The 1060's are over!



Weniger Flower, mehr Power: Jetzt bis zu 9.000 € Preisvorteil!

Sichern Sie sich für Ihre alte KaVo Behandlungseinheit bis zu
9.000 € Preisvorteil auf eine neue KaVo ESTETICA™ E70/E80 Vision!



Weitere Informationen unter:
www.kavo.com/de/dental-aktionen



KaVo ESTETICA™ E70/E80 Vision

Graphic Medicine

Kranksein im Comic

In einem interdisziplinären Forschungsprojekt untersuchen Wissenschaftler der Freien Universität Berlin die Darstellung von Krankheit und Tod in Literatur und Comics. Ziel ist, die Grenzen zwischen Medizin, Kunst und Geisteswissenschaften aufzubrechen. Die Ausstellung „SICK! Kranksein im Comic“ im Medizinhistorischen Museum der Charité soll dabei helfen.



„Calvariae Locus“: Bei dieser Darstellung einer Depression ist das Haar der Protagonistin ein wiederkehrendes Symbol. Verschiedene Variationen stehen für unterschiedliche Gemütslagen. Schließlich werden die Haare zu gefäßartigen Baumwurzeln, die die Figur umschlingen und in ihrer negativen Stimmung gefangen halten.

Die Exponate im Medizinhistorischen Museum der Charité sind einzigartig – neben medizinischen Instrumenten, wertvollen

Büchern und Modellen beinhaltet die Sammlung Hunderte seltene pathologisch-anatomische Präparate des berühmten

Berliner Pathologen Rudolf Virchow. Gut- und bösartige Tumore, krankhaft veränderte Nieren und heute kaum noch anzutreffende Organveränderungen bis hin zu missgebildeten Föten beeindrucken in großen Glasgefäßen. Anonymisiert demonstrieren sie die krankhaften Veränderungen des menschlichen Körpers – aus der Perspektive der Medizin.

Demgegenüber steht nun das emotionale, persönliche Erleben von Patienten, Angehörigen und Medizinern: Comics, vergrößert und auf Leinwand gedruckt, wurden in die Dauerausstellung im medizinischen Präparatesaal des Museums integriert.

Dialog zwischen Kunst und Wissenschaft

Diese Comics, die dem jungen Genre der „Graphic Medicine“ zugerechnet werden, erzählen dabei individuelle Geschichten entlang der Stationen Diagnose, Leiden, Genesung, Pflege und Therapie. Auf drastische, kritische und gelegentlich humorvolle Weise verbinden sie die medizinisch-klinische Sicht mit dem persönlichen Blickwinkel derjenigen, die durch das eigene Erleben in Sachen Krankheit, Behinderung und Pflege zu Experten geworden sind.

Zum Beispiel Ana Monteiro, Maria Ricardos und Bruno Martins mit „Calvariae Locus“: Der portugiesische Comic thematisiert den eigenen Umgang mit Depressionen. Der Titel „Calvariae Locus“ (lateinisch für Schädeldecke) bezieht sich dabei einerseits auf den Schädel als den Ort des Geistes und psychischer Krankheiten, andererseits auf den Ort der Kreuzigung Jesu, den Kavaliersberg. „So wird die Depression durch ein Kreuz versinnbildlicht, das die Betroffenen zu tragen haben, bis ihr

Illustration: Monteiro

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*



DER ERSTE GEBÜNDELTE WURZELSTIFT

- Aus einzelnen dünnen Strängen zusammengefasster Wurzelstift
- Optimale Anpassung an alle Wurzelkanalmorphologien
- Sehr gut geeignet für Wurzelkanäle, die maschinell aufbereitet wurden
- Verstärkung des Stumpfaufbaus und des Befestigungscomposites
- Alle Materialien im Set aufeinander abgestimmt



* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.dental
oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

Rebilda Post GT system





Foto: zmh-nd

Im Präparatesaal des Medizinhistorischen Museums der Charité sind die Comics ausgestellt. Hier stehen sich missgebildete Föten und der Comic „Erste Kindsbewegungen“ der Grafikerin Stef Lenk gegenüber. Lenk thematisiert die Übertragung von psychischer Krankheit und mentaler Widerstandskraft von der Mutter auf das Kind.

Leben auf einer Schädelstätte endet, dem Friedhof“, erläutert die Kuratorin, Dr. Uta

Warum „Graphic Medicine“?

Der britische Comiczeichner und Arzt Ian Williams prägte 2012 den Begriff „Graphic Medicine“. Damit sind primär Comics gemeint, die die einseitig ärztliche Perspektive hinterfragen und die Sichtweisen von Patienten, Familienangehörigen und Pflegenden zeigen. „Comics der Graphic Medicine bieten aber auch Medizinern einen Ort, an dem sie ihre Unsicherheiten und Überforderungen zum Ausdruck bringen können“, sagt Merrill Squier von der US-amerikanischen Penn State University. Die Literaturwissenschaftlerin hat in den vergangenen Jahren im Genre der Graphic Medicine mehrere grundlegende Veröffentlichungen verfasst. „Der Glaube, dass Ärzte schon wissen, was sie tun, entpuppt sich im besten Fall als naiv, wenn wir einen Comic lesen, der uns mit der Würdelosigkeit manch medizinischer Behandlung konfrontiert“, erläutert Squier. „In diesen Comics geht es um mehr als Medizinkritik.“ ■

Kornmeier. Ziel sei, das Verständnis von physischen und geistigen Behinderungen zu erweitern.

Emily Steinbergs „Broken Eggs“ hinterfragt ebenfalls das simple Verständnis von Krankheit und Gesundheit als absolute Zustände und betont stattdessen, dass Kranksein ein sich verändernder Zustand ist. Ihr Comic erzählt von den Hoffnungen, Sehnsüchten und Enttäuschungen einer Frau vor und während ihrer Kinderwunschbehandlung. Die monatelangen medizinischen Untersuchungen und Eingriffe verwandeln die „Kundin“ dabei in ein streng überwachtetes Objekt klinischer Routine.

Mehr als Micky Maus und Batman

„Seit ihren Anfängen haben sich Comics immer stärker ausdifferenziert“, erläutert Kornmeier. „Sie sind weit mehr als Abenteuer von Superhelden und lustigen Tierfiguren, mit denen das Medium häufig assoziiert wird. Stattdessen bieten sie spätestens seit den 1970er-Jahren vielschichtige sprachlich-visuelle Erzählungen, die die gängigen Sichtweisen und Moralvorstellungen herausfordern.“ 1972 veröffentlichte Justin

Green seinen Comic „Binky Brown Meets the Holy Virgin Mary“. Darin berichtet der Künstler autobiografisch sehr direkt von seinem Leben mit Zwangsstörungen – seitdem nehmen sich Comic-Autoren zunehmend heikle Themen vor. 1986 folgte der von Green inspirierte und hochgelobte Comic „Maus“ von Art Spiegelman, der den Schrecken des Holocaust mit Katzen als Nazis und Mäusen als Juden Gestalt verlieh. Dabei sprechen in den Comics die Außenseiter und Underdogs. „Sie entwerfen kühne Geschichten aus der Perspektive von Menschen, die aufgrund von Armut, ethnischer Zugehörigkeit, Religion, Gender, sexueller Orientierung, körperlicher oder geistiger Behinderung marginalisiert werden. Auch die hier ausgestellten Comics handeln von Außenseitern“, ergänzt die Kuratorin.

Was ist krank, was gesund?

So wie der Comic „Maus“ über den Holocaust sollen auch die Comics aus dem Bereich der Graphic Medicine die öffentliche Debatte anstoßen – zum Beispiel indem sie die verheerenden Auswirkungen von schlecht vermittelten Diagnosen verdeutlichen oder auch die Grenzen des medizinisch Machbaren thematisieren. „Gleichzeitig lassen sie aber auch Rückschlüsse zu“, erklärt Prof. Dr. Irmela Marei Krüger-Fürhoff. Denn auch wenn Krankheit und Behinderung individuell erlebt werden, seien sie nicht ausschließlich Privatsache, sondern auch in gesellschaftliche, kulturelle und gesundheitspolitische Kontexte eingebettet. Mit welchen narrativen und visuellen Strategien die individuellen Krankheitsgeschichten dargestellt und erzählt werden, will Krüger-Fürhoff herausfinden. Die Professorin für Neuere deutsche Literatur an der Freien Universität Berlin untersucht im interdisziplinären Forschungsprojekt „PathoGraphics“ gemeinsam mit ihrem Team unterschiedlichste literarische Texte und Comics, die sich aus autobiografischer und fiktionaler Perspektive mit Krankheit und Behinderung auseinandersetzen. „Wir gehen davon aus, dass bestimmte Themen,



Foto: zm-nb

Was einen Graphic Medicine ausmacht, zeigt exemplarisch der Comic „My Battle with Crohn’s Disease“ von Safdar Ahmed: Die klinische Darstellung eines medizinischen Sachverhalts wird durch eine persönliche Perspektive ergänzt und kommentiert. Medizinische Informationen über die Diagnose und die Behandlung von Morbus Crohn sind mit dem alltäglichen Erleben des Ich-Erzählers verwoben - außerdem wird der Leser direkt mit dem Stigma der Krankheit konfrontiert – dem unfreiwillig offenen Umgang mit der eigenen körperlichen Ausscheidung.

die im medizinischen Kontext tabuisiert sind, gewissermaßen abwandern in kulturelle Phänomene“, erläutert Krüger-Fürhoff. Ihre These: Der kulturspezifische gesellschaftliche Umgang mit Krankheit und Tod ist in künstlerischen Werken erkennbar. Ein Beispiel dafür ist die unterschiedliche Darstellung von Parkinson-Patienten in deutschen und in US-amerikanischen Werken – einmal als sozial eingebettete Figur und einmal als heroischer Einzelkämpfer. „In Literatur und in Comics verständigt sich die Gesellschaft darüber, was Krankheit ist“, sagt Krüger-Fürhoff. „Unser Ziel ist, genau das aufzuzeigen.“ nb

■ Die Ausstellung „Sick! Kranksein im Comic“ des PathoGraphics-Forschungsprojekts, Freie Universität Berlin, im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité endet am 4. März 2018.

Weil nur wir Ihre Niederlassung so gut absichern.

Unser Kredit apoExistenzgründung mit Airbag.

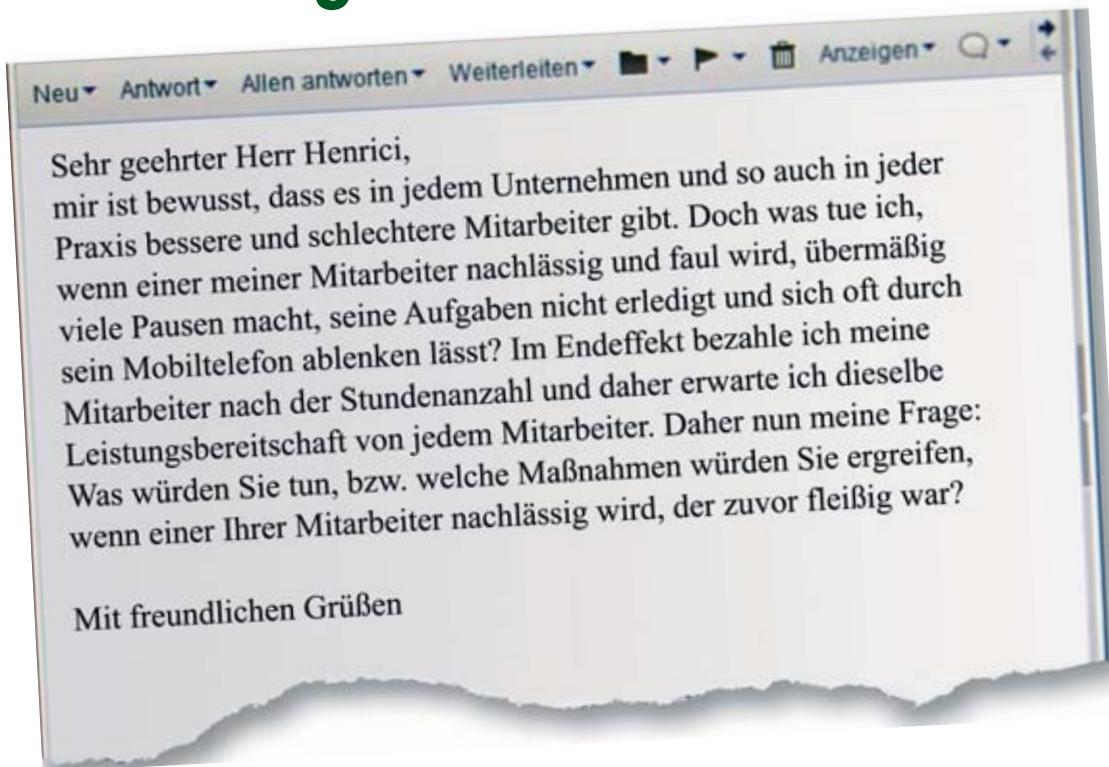
Unser Airbag: Mit ihm sichern wir einen Teil Ihres Risikos in der Startphase ab. Für den Fall der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens innerhalb der ersten drei Jahre nach Niederlassung melden wir unsere Forderungen aus dem Existenzgründungsdarlehen im Verfahren nicht an. Sie können sich also ganz auf den Erfolg Ihrer Apotheke oder Praxis konzentrieren. Jetzt Termin vereinbaren: apobank.de/exi-mit-airbag

Weil uns mehr verbindet.



Die neue zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen

Was tue ich, wenn Mitarbeiter nachlässig werden?



Einer unserer langjährigen Kunden hat mir vor Kurzem diese E-Mail zukommen lassen. Erfahrungsgemäß sehe ich mehrere Möglichkeiten, die zu einer Besserung dieser Situation führen könnten.

Nachlässige Mitarbeiter können für die gesamte Praxis zum Verhängnis werden. Doch wann ist der Zeitpunkt gekommen, um Maßnahmen zu ergreifen?

Wichtig ist, dass Ihnen die Unstimmigkeiten auffallen. Eine Möglichkeit bietet die Analyse der Leistungen, die Sie als Arbeitgeber jederzeit einsehen können – hier bieten sich auch aktive Kontrollprozesse im Sinne eines internen Kontrollsystems an. Haben Sie nun den objektiven Beweis, dass Ihr Mitarbeiter geringere Leistungen vollbringt als der Rest Ihrer Mitarbeiter? In diesem Fall können Sie beginnen, geeignete Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Sie sollten mit der betroffenen Person zunächst ein persönliches Gespräch führen und diese darüber aufklären, weswegen Sie unzufrieden und welche Unstimmigkeiten

der Grund für das Gespräch sind. Jetzt kommt der Klassiker in vielen Zahnarztpraxen: Sie konfrontieren die Person mit einer Abmahnung und fordern Ihren Mitarbeiter somit auf, seiner persönlichen Leistungsfähigkeit nachzukommen. Doch aus Erfahrung kann ich Ihnen sagen, dass Letzteres oft nicht zu einer erheblichen Besserung führt.

Versuchen Sie also den Grund der Nachlässigkeit zu finden, indem Sie prüfen, ob Ihr Angestellter vielleicht inhaltlich überfordert ist, Schwierigkeiten mit Kollegen oder sogar gesundheitliche Probleme hat. **Häufig werden Mitarbeiter in Zahnarztpraxen als „Springer“ für mehrere Positionen eingesetzt und haben so keine Möglichkeit, Routine und Selbstbewusstsein in bestimmten Abläufen zu entwickeln. In all diesen Fällen ist es ratsam, auf Ihren Angestellten zuzugehen und offen darüber zu sprechen.**

Unabhängig davon, ob Sie nun wissen, woran der Leistungsabfall oder die Nachlässigkeit Ihres Mitarbeiters liegt, möchte ich Ihnen

einige Tipps mit auf den Weg geben, um in Zukunft eine effiziente Arbeitsweise Ihrer Mitarbeiter zu gewährleisten. Zum einen haben Sie die Möglichkeit durch Belohnungssysteme wie Zusatzprämien, Gehaltserhöhungen oder Auszeichnungen wie „Mitarbeiter des Monats“ die Leistungsbereitschaft zu erhöhen. Doch finanzielle Anreize bieten nur kurzfristig eine Mitarbeitermotivation, denn es wirkt zwar anziehend, motiviert die Mitarbeiter jedoch nicht langfristig und sorgt im schlimmsten Fall dafür, dass die Mitarbeiter für kleinste Tätigkeiten eine Provisionszahlung erwarten.

Versuchen Sie es auf einem anderen Weg, indem Sie Ihren Mitarbeitern Autonomie, Anerkennung und Vertrauen zukommen lassen. Geben Sie regelmäßig ein Feedback zur geleisteten Arbeit. Motivieren Sie Ihre nachlässigen Mitarbeiter, indem Sie ihnen Respekt und Vertrauen zukommen lassen. Wichtig ist, dass sich Ihre Mitarbeiter als ernst genommen und kompetent erleben, denn das ist die Grundlage einer nachhaltigen und wirksamen Mitarbeitermotivation. Ihre Praxis kann nur als Einheit funktionieren. Als Behandler sind Sie der Kapitän der Mannschaft und geben die Richtung vor. Sie können nur dann überzeugende Leistungen erbringen, wenn Sie geschlossen auftreten.

Außerdem ist es wichtig, Ihre Mitarbeiter herauszufordern, indem Sie Ziele und Aufgaben vorgeben. Setzen Sie regelmäßig neue Reize und Impulse, um einen Arbeitstrott zu vermeiden. Achten Sie dabei darauf, dass Sie Ihre Mitarbeiter nicht überfordern. Das könnte zur Resignation und mentaler Aufgabe führen. Überprüfen Sie die Aufgaben in regelmäßigen Abständen und vereinbaren

Henrici hilft -



der Praxisflüsterer

Mit der Erfahrung aus mehr als 1.400 umfassenden Mandaten in zehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der Opti Zahnarztberatung Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen,

um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder besser – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen. ■



Fotos: [M] nosorogua/martialred-Fotolia.com/zm-mg

Sie regelmäßige Gespräche, um Feedback zu geben. Begleiten Sie Ihre Mitarbeiter, indem Sie Präsenz zeigen, Probleme erkennen und darüber sprechen. Geben Sie Ihren Mitarbeitern nach und nach immer mehr Freiraum und übergeben sie Verantwortung als Zeichen der Anerkennung.

Es gilt: Nur informierte Mitarbeiter sind motiviert! Auf den vorherigen Punkten aufbauend ist es also wichtig, dass Sie Ihre Mitarbeiter mit einbeziehen. Geben Sie ihnen die Möglichkeit, sich am Praxisgeschehen zu beteiligen, indem Sie Vorschläge und eigene Anliegen mit einbringen können, denn für Mitarbeiter ist es wichtig, die organisatorischen Prozesse nachvollziehen zu können. Über diesen Punkt hatten wir

bereits im Rahmen der strukturierten Mitarbeiterbefragung gesprochen.

Zwei Schlagworte rücken Sie damit in den Fokus: „Gemeinsam“. „Erfolgreich“. Der Appell richtet sich an Sie als leitenden Zahnarzt, denn eine nachhaltige Motivation der Mitarbeiter ist ein aktiver und langfristiger Prozess, der Arbeitsaufwand benötigt. Fördern Sie Ihre Mitarbeiter permanent, zeigen Sie Ihnen, dass Sie an deren Fähigkeiten glauben und fordern Sie Ihre Mitarbeiter heraus. Nur so und in Verbindung mit Vertrauen und Respekt fördern Sie aktives Engagement der Mitarbeiter und den daraus resultierenden Motivationsschub für das gesamte Team.

Fazit: Stärken Sie die Eigenständigkeit und Einsatzbereitschaft, indem Sie Ihren Mitarbeitern die Chance, geben sich aktiv an relevanten Zielen zu beteiligen, und indem Sie Ihren Mitarbeitern das Gefühl geben, etwas bewirken zu können. Beides erhöht automatisch die Mitarbeiterbindung durch das Bewusstsein, wahr und ernst genommen zu werden!

Wenn alle Stränge reißen, bleibt Ihnen nur noch eine Möglichkeit: Die Kündigung! Effizienz ist nun mal die Basis einer jeden Praxis, daher wird Ihnen auch niemand den Entschluss verübeln, einen Ihrer Mitarbeiter zu kündigen. Die Frage, die sich nun stellt: Können Sie Ihren Mitarbeiter einfach kündigen? **Der Arbeitnehmer muss tun, was er soll und zwar so gut, wie er kann, so drückt es das Bundesarbeitsgericht (BAG) aus. Haben Sie also den Beweis, dass Ihr Mitarbeiter seine Arbeit gezielt verschleppt und im Durchschnitt weniger leistet als der Rest Ihrer Mitarbeiter, dürfen Sie ihn kündigen.** Viele Mitarbeiter glänzen jedoch nicht nur mit Nachlässigkeit. Verbringen sie ihre Zeit mit privaten Telefonaten, surfen häufig im Internet oder beschäftigen sich mit privaten Angelegenheiten, ist dies ein weiterer Grund für eine Kündigung. Auf dass es nicht dazu kommen möge!

*In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici*

*henrici@opti-zahnarztberatung.de
www.opti-zahnarztberatung.de*



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

DEXIS KANN MIT JEDEM

Alle bildgebenden Systeme auf einen Blick beim Patienten

Integration in Ihre Praxisverwaltungssoftware

DEXIS® Röntgensoftware:
Genial einfach, schnell zu verstehen und leistungsstark!



Damit nur
Ihr Lächeln
strahlt.

ic med GmbH
Walther-Rathenau-Straße 4 · 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 · E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de · www.facebook.de/icmed

Anbindung an die Telematikinfrastruktur

Gewusst wie

**Sie wollen Ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur anbinden?
Und wissen überhaupt nicht, wo oder wie Sie anfangen sollen?
Kein Problem!**

Alle Zahnärzte in Deutschland sind gesetzlich verpflichtet, bis Ende 2018 das neue System in ihren Praxen einzuführen und die Daten ihrer Patienten online prüfen zu lassen. Wer sich nicht an diesen Zeitplan hält, dem drohen Honorarkürzungen von einem Prozent!

Wie funktioniert die Online-Prüfung im Detail?

Nacheinander finden folgende Vorgänge statt: Zuerst prüft die TI über den elektronischen Praxisausweis, ob die Zahnarztpraxis überhaupt zur Nutzung des Online-Dienstes berechtigt ist, das heißt, die Praxis wird authentifiziert.

Bevor nun eine Verbindung zum System hergestellt wird, prüft das E-Health-Kartenterminal im Praxisverwaltungssystem erst, ob der Patient in diesem Quartal schon einmal da gewesen ist und somit schon früher eine Prüfung seiner Daten stattgefunden hat. Wenn sich dabei herausstellt, dass der Patient in diesem Quartal zum ersten Mal vorstellig wird, stößt das Praxisverwaltungssystem die Online-Prüfung der eGK über den Konnektor an.

Dieser prüft zuerst, ob die eGK technisch nutzbar ist. Ist mit der Karte alles in Ordnung, prüft der Konnektor im Versichertenstammdaten-Server im nächsten Schritt, ob für die gesteckte eGK ein Aktualisierungsauftrag vorliegt. Ist das der Fall, aktualisiert der Konnektor die Daten auf der eGK automatisch. In einem dritten Schritt liest das Praxisverwaltungssystem die Daten von der eGK ein. Der Konnektor erstellt auch im Fall einer fehlgeschlagenen Prüfung einen Prüfnachweis, der dem Praxisverwaltungssystem übergeben wird. Die gesamte Prüfung der Daten dauert in der Regel etwa drei bis sechs Sekunden.



Vorerst soll in der TI das Praxisverwaltungssystem online die Versichertenstammdaten abgleichen. Dieses System nennt man daher auch Versichertenstammdatenmanagement, kurz VSDM. „Stammdaten“ meint die personenbezogenen Daten des Patienten – Name, Geburtsdatum, Adresse. Außerdem wird geprüft, ob der Patient tatsächlich bei der Krankenkasse versichert ist. Die Daten werden über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eingelesen und dann mithilfe des neuen Online-Systems mit den Informationen, die bei der Krankenkasse vorliegen, abgeglichen und (falls notwendig) sofort aktualisiert. Dieser Online-Abgleich ist nur einmal im Quartal notwendig. Im Vergleich zu heute ändert sich im alltäglichen Praxisablauf also nichts.

Sie wollen einen Tipp? Dann gehen Sie so vor:

Beantragen Sie zunächst den elektronischen Praxisausweis auf der Website Ihrer KZV. Dann überprüfen Sie noch einmal die technischen Voraussetzungen in Ihrer Praxis: Haben Sie genug freie Steck- und Netzwerkdosen zur Verfügung? Sind Ihre alten Geräte mit der neuen Hardware kompatibel? Fragen Sie dazu einen Mitarbeiter Ihres Praxisverwaltungssystem-Anbieters. Wählen Sie dann einen Dienstleister aus, der Ihnen die Komponenten liefert sowie für eventuelle Nachfragen und bei Störungen immer erreichbar ist. Zuletzt vereinbaren Sie einen Installationstermin in Ihrer Praxis.

mittels Telematikinfrastruktur

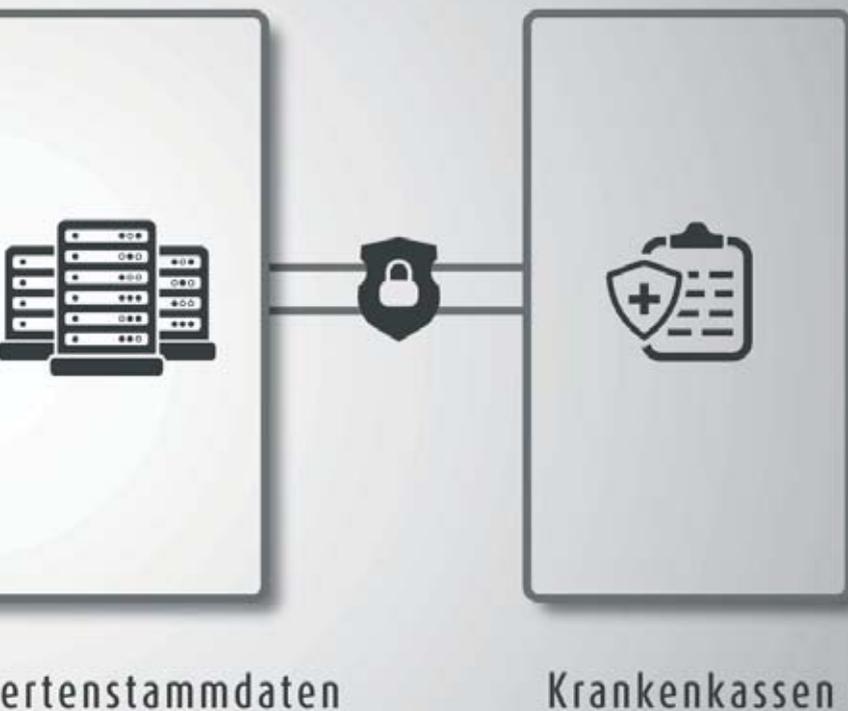


Schaubild: Ravir

Internet-Zugang: ja oder nein?

Zwei Szenarien werden angeboten, um sich mit den Versichertenstammdaten-Servern zu verbinden: zum einen die direkte Online-Anbindung Ihres Praxisverwaltungssystems, zum anderen das „Stand-alone-Szenario“. Die erste Variante bedeutet, dass Ihr Praxisverwaltungssystem via Konnektor mit den Versichertenstammdaten-Servern verbunden wird. Diese direkte Anbindung bietet einige Vorteile: Zum Beispiel ist der Online-Zugriff auf spätere Fachanwendungen wie das Verfassen eines Rezepts oder Arztbriefs so direkt vom Praxisverwaltungssystem aus möglich. Alternativ können Zahnärzte ein Stand-alone-Szenario in ihrer Praxis einrichten. Dabei ist das Praxisverwaltungssystem nicht direkt mit dem Internet verbunden. Dieser Aufbau geht mit einem gewissen zusätzlichen organisatorischen Aufwand einher, weil man einen zweiten Konnektor, einen zweiten Praxisausweis sowie ein zweites E-Health-Kartenterminal benötigt. Auch muss die eGK ein zweites Mal gesteckt werden – ein gewisser Extraaufwand an Zeit und Material ist hier also vonnöten.

Endlich: Fristverlängerung bis Ende 2018 ist offiziell

Gemäß E-Health-Gesetz sollten die Mediziner, die bis zum 1. Juli 2018 keinen Zugang zur TI haben, mit 1 Prozent Honorarabschlag zur Kasse gebeten werden. Die KZBV hatte bereits im Juli Gespräche mit dem Bundesgesundheitsministerium geführt, um eine Fristverlängerung zu erwirken. Jetzt hat auch der Bundesrat der Verordnung zur Verlängerung der Frist um sechs Monate zugestimmt.

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist ein Intranet, also ein geschlossenes Netz, das größtmögliche Sicherheit bietet. Mit anderen Worten: Die TI ist ein digitaler Tunnel im Internet, der für einen zeitgemäßen und sicheren Austausch von Informationen zwischen Zahnärzten, Krankenkassen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sorgt.

Das benötigen Sie für Ihren Anschluss:

- Elektronischer Praxisausweis SMC-B
- Zahnarzttausweis – auch Heilberufsausweis (eHBA) genannt
- E-Health-Kartenterminal
- Konnektor
- VPN-Zugangsdienst
- eventuell ein mobiles Kartenlesegerät

Die Informationen stammen aus einem von der KZV Sachsen und der KZBV produzierten Video – den Film finden Sie über den QR-Code sowie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de und unter www.kzbv.de.



Ergänzende Informationen zum Thema enthält die KZBV-Broschüre „Praxisinformation Anbindung an die Telematikinfrastruktur“.

Digitalisierung in der Zahnarztpraxis

Nutzen, Chancen – und viele offene Fragen

Jenseits allen aktuellen Ärgers um die elektronische Gesundheitskarte: Die Digitalisierung kann für Zahnarztpraxen im Alltag einen echten Mehrwert bieten. Sie hilft, die Bürokratielast abzubauen, erleichtert die Praxisabläufe, ermöglicht eine bessere Vernetzung mit Kollegen und Körperschaften und unterstützt die Kommunikation mit dem Patienten. Mit der Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte werden sich künftig weitere Herausforderungen für die Versorgung stellen.



Foto: [M] Fotolia.com - kirill makarov

Der zahnärztliche Berufsstand ist – mehr als andere Gesundheitsberufe – besonders technikaffin. In Berufsalltag des Zahnarztes hat die Digitalisierung bereits bei vielen Anwendungen nutzbringend Einzug gehalten. Dazu einige Beispiele:

- Digitale Anwendungen bieten eine Entlastung von zuviel Bürokratie und unterstützen reibungslose Praxisabläufe. Sie sorgen etwa für eine effizientere, patienten- und serviceorientierte Praxisorganisation (Terminverwaltung, Recallsysteme).

- Eine digitale Archivierung und Dokumentenablage hilft, die papierlose Praxis voranzutreiben.

- Der digitale Workflow spielt bei der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Systemen in den Praxen eine große Rolle.

- Der Ausbau einer sicheren digitalen Kommunikationsstruktur wird sich künftig noch intensivieren.

- Denkbar ist künftig auch der Ausbau elektronischer Abrechnungs- und Genehmigungsverfahren, zum Beispiel der elektronische Heil- und Kostenplan.

Digitalisierung unterstützt den Zahnarzt auch in weiteren Bereichen seiner Berufsausübung. Beispiele:

- Zahnärzte nutzen selbst verstärkt Online-Angebote, um sich fort- und weiterzubilden.

- Digitale Technologien (etwa Wissensdatenbanken) helfen dem Zahnarzt bei der Therapiefindung und -entscheidung.

- Digitale Medien (etwa Erklärvideos) unterstützen den Zahnarzt bei der Förderung der Mundgesundheitskompetenz seiner Patienten.

Permanentes Ärgernis eGK

Digitalisierung ist also in vielen Teilen bereits gelebter Praxisalltag. Permanentes Ärgernis für den Berufsstand ist demzufolge nicht die Digitalisierung selbst, sondern ein Teil ihrer Umsetzung. Vor allem kritisch gesehen werden die – gesetzlich vorgeschriebene – Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen und die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit ihrer langen Vorgeschichte. Und mit weiteren Herausforderungen, die es aktuell in diesem Bereich zu meistern gilt. Das E-Health-Gesetz von 2015 schreibt einen konkreten Fahrplan vor: Ab dem 1. Juli 2018 (voraussichtlich gibt es eine Fristverschiebung bis zum 1.1.2019) sind Ärzte und Zahnärzte in der Pflicht, die Versichertenstammdaten ihrer Patienten (VSDM) online zu prüfen und zu aktualisieren. Tun sie dies nicht, drohen finanzielle Sanktionen. Zur Anbindung müssen die Praxen mit den notwendigen Kom-

ePA – ePF – eGA? Was ist was?

- **Zur elektronischen Patientenakte (ePA):** Die elektronische Gesundheitskarte muss laut § 291a SGB V, Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und Abs. 5c geeignet sein, Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation über den Patienten im Rahmen einer elektronischen Patientenakte zu unterstützen. Die Gesellschaft für Telematik (gematik) muss bis zum 31. Dezember 2018 die erforderlichen Voraussetzungen schaffen, dass die Patientendaten in einer ePA bereitgestellt werden können. Der Zugriff ist nur mit Einverständnis des Patienten und nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis möglich.

- **Zum elektronischen Patientenfach (ePF):** Damit die Patienten die Hoheit über ihre Daten behalten, wird für sie in der ePA ein sogenanntes elektronisches Patientenfach (laut § 291a SGB V, Abs. 3 Satz 1, Nr. 5) geschaffen. Die Daten aus der ePA sollen in dieses Fach übertragen werden. Zugang sollen die gesetzlich Versicherten über ihre eGK haben. Sie entscheiden selbst, was dort gespeichert werden soll. Es soll bis Ende 2018 eingeführt werden.

- **Zur elektronischen Gesundheitsakte (eGA):** Sie ist (laut § 68 SGB V) – im Gegensatz zur ePA – nicht gesetzlich vorgeschrieben und somit eine freiwillige Leistung der Krankenkassen für ihre Versicherten. Kassen können die Nutzung einer von Dritten angebotenen eGA gegenüber ihren Versicherten fördern.

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Herausforderungen bei der Digitalisierung in der Zahnarztpraxis?

Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV: „Eines der Hauptthemen in der vertragszahnärztlichen Versorgung der nächsten Jahre ist der Ausbau der Telematikinfrastruktur. Die

KZBV begleitet diesen Prozess konstruktiv. Für die Zahnarztpraxis müssen praktikable Lösungen gefunden werden: für den elektronischen

Medikationsplan, die Arzneimittelsicherheitsprüfung, die sichere elektronische Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE) und die qualifizierte elektronische Signatur (QES). Natürlich haben sich die Gematik, und auch die Politik und die Industrie bei der technischen Umsetzung des Projekts nicht mit Ruhm überhäuft. Es kann nicht sein, dass der Berufsstand mit Sanktionen für Umstände bestraft wird, die er nicht zu verantworten hat. Bei der Refinanzierung der Kosten, die den Praxen durch die Anbindung an die Telematikinfrastruktur entstehen geht es darum, dass diese auch in voller Höhe erstattet werden. Eine weitere Herausforderung ist es, einheitliche IT-Standards im Gesundheitswesen voranzutreiben. Deshalb fordern wir, im Rahmen der Umsetzung der elektronischen Patientenakte die dringend notwendige Interoperabilität zwischen unterschiedlichen IT-Systemen zu verbessern.“

Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der BZÄK: „Das Thema Digitalisierung in der Zahnmedizin beschränkt sich für viele

auf digitale Bilder, elektronische Abformungen und maschinell hergestellte Restaurationen. Das verunsichert niemanden, weil hier letztlich nur neuer Wein

in alte Schläuche fließt. Problematischer sind drei andere Aspekte: Digitalisierung braucht Netzwerke. Wie steht es mit der Sicherheit, dem Datenschutz, der Kontrollbürokratie und den Kosten (Datenschutzbeauftragter in der Praxis, zertifizierte IT-Techniker)? Ein anderer Aspekt ist „Big Data“ und „Data Mining“, also das Sammeln und Zusammenführen großer Mengen persönlicher Daten unserer Patienten. Entsteht damit wirklich mehr Gesundheit oder doch nur Kontrolle und Gängelung? Und schließlich begegnet uns in der Politik nicht selten die Überzeugung, dass die künstliche Intelligenz Diagnosestellung und Therapieentscheidung besser beherrscht als die natürliche Intelligenz. Werden unsere Patienten bald hören: „Der Computer schlägt diese Therapie vor, warum weiß ich auch nicht?“ Die Bundeszahnärztekammer beobachtet all diese kritischen Aspekte der Digitalisierung und vertritt mit Nachdruck unsere freiberufliche, zahnärztliche Sicht.“

tionsplan, auf den Versicherte seit Oktober 2016 in Papierform Anspruch haben, ab 2018 auch elektronisch auf der eGK gespeichert werden können.

Für den Zahnarzt folgen weitere Anwendungen: Zum einen ist dies die Nutzung der qualifizierten, elektronischen Signatur (QES). Sie wird der handschriftlichen Unterschrift der Papierwelt rechtlich gleichgestellt und dient dazu, rechtssicher elektronische Dokumente medizinischen Inhalts wie zum Beispiel Befundberichte oder einen Notfalldatensatz unterschreiben zu können.

Zum anderen ist dies die „Sichere Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE)“: Sie ist eine Form einer sicheren E-Mail, bei der Leistungserbringer sicher – mit Verschlüsselung der Daten vom Absender zum Empfänger – medizinische Daten wie elektronische Arztbriefe austauschen können.

ePatientenakte

Viele offene Fragen gibt es auch in Bezug auf die elektronische Patientenakte (ePA), einem weiteren wichtigen Element im Rahmen der Umsetzung der Telematikinfrastruktur. In der neuen Legislaturperiode soll die ePA, die bereits gesetzlich vorgeschrieben ist (und die bis Ende 2018 eingeführt werden soll), weiterentwickelt werden. Gestützt werden soll dadurch die sektorübergreifende Versorgung, der sichere Austausch von Gesundheitsdaten und die Stärkung der Patientensouveränität. Wichtig: Der Patient soll die Hoheit über seine Daten erhalten, er gibt dem Arzt die Daten frei, kann diese auch einstellen und dazu auf eigene Erhebungen (wie etwa aus Apps oder Wearables) zurückgreifen. Einige Merkmale:

- Der Zugriff auf die ePA erfolgt im sogenannten Zwei-Schlüssel-Prinzip über den elektronischen Heilberufsausweis (Ärzte) und über die eGK (Patienten).

- Die Akte soll fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentationen über den Patienten enthalten. Das betrifft Befunde, Diagnosen und Therapien oder Impfungen. Das betrifft aber auch Anwendungen der eGK wie den elektronischen Arztbrief, den eMedikationsplan oder Notfalldaten.

Foto: KZBV-Baumann

Foto: Aventis.de

ponenten ausgestattet sein. Noch sind zwar nicht alle Teile zugelassen beziehungsweise zertifiziert, dennoch läuft die Frist. Für den Zahnarzt führt das zu Unsicherheiten. Hinzu kommen Finanzierungsfragen, denn für die Praxen entstehen dadurch Aufwand und Kosten, die der Zahnarzt erstattet bekommen muss. Näheres regelt die Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband.

Auch hier müssen noch etliche Detailfragen geklärt werden.

Das E-Health-Gesetz sieht weitere Anwendungen vor, die schrittweise eingeführt werden sollen. Dazu gehört ein Notfalldatenmanagement: Versicherte können behandlungsrelevante Daten wie Allergien oder einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus auf der eGK speichern lassen, auf die der Arzt zugreifen kann. Weiter soll der Medika-

Woran die Kassen arbeiten

Einige Kassen arbeiten an eigenen – speziellen – Versionen einer elektronischen Gesundheitsakte (eGA), als Service für ihre Versicherten.

- **Techniker Krankenkasse:** Die TK lässt von IBM eine elektronische Gesundheitsakte (eGA) entwickeln. In einem ersten Schritt sollen Daten eingespielt werden, die die Kasse selbst besitzt (Rezeptdaten, Klinikaufenthalte, ambulante Leistungen). Im zweiten Schritt sollen weitere Funktionen kommen (etwa ein Impfpass). Die eGA und die elektronische Patientenakte der Telematikinfrastruktur sollen sich später ergänzen.

- **AOK:** Sie hat ein Gesundheitsnetzwerk entwickelt, zunächst in zwei Testregionen, später soll es bundesweit eingeführt werden. Das Pilotprojekt in Mecklenburg-Vorpommern startet Anfang November mit zwei Kliniken und dem Ärztenetz „HaffNet“. Dort stehen zunächst vier Anwendungen zur Verfügung: Aufnahme- und Entlass-

management in den Kliniken, Austausch von Dokumenten zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten, das Hochladen eigener medizinischer Dokumente des Patienten (Organspendausweis, Mutterpass) und die Möglichkeit, selbst erhobene Vitaldaten und Messwerte in die eigene Akte einfließen zu lassen.

Das Pilotprojekt in Berlin startet Anfang 2018 mit der privaten Klinikgruppe Sana Kliniken AG und dem Krankenhauskonzern Vivantes. Zusätzlich zu den Möglichkeiten im ersten Pilotprojekt werden ein digitaler Medikationsplan, die Bereitstellung von Labordaten durch die beteiligten Ärzte und eine Terminvereinbarung mit Kliniken und Ärzten angeboten.

- **PKV-Verband:** Er will Privatversicherten eine App zur Verfügung stellen, die Grundfunktionen einer eGA enthält. Dazu gehören Stamm- und Notfalldaten, Medikamente, Medikationsplan, Arztbrief oder Impfpass und ein Gesundheitsfach für Diverses.

Stuttgart in einer Erklärung die Auswirkungen der Digitalisierung auf Praxis und Gesellschaft in den Fokus genommen. Die BZÄK arbeitet derzeit an Strategien, die im Ausschuss Digitalisierung vorbereitet werden.

Auf der KZBV-Vertreterversammlung und der BZÄK-Bundesversammlung Anfang November in Frankfurt/M. wird sich der Berufsstand dazu weiter positionieren. Ziel der Zahnärzteschaft ist es, die Chancen und den Mehrwert der Digitalisierung für Kollegen, Patienten und für die Gesellschaft herauszuarbeiten und dabei die Risiken zu minimieren. pr

- Die ePA dient der sicheren Datenweitergabe und dem schnellen Austausch von Informationen.

Die To-do-Liste der Akteure

Zuvorderst ist hier die Vernetzung und Interoperabilität der Systeme gefragt – als die große Herausforderung an die Akteure im

- Was ist in Sachen Datenschutzstandards und Transparenz zu beachten?

- Welche Konsequenzen ergeben sich aus all den Fragestellungen für Kammern und KZVen?

Die Ärzteschaft arbeitet sehr intensiv an diesen Themenkomplexen. Und in der Zahnärzteschaft ist Digitalisierung eines der großen standespolitischen Kernthemen der



Foto: Fotolia.com - kirill makarov

Gesundheitswesens für die kommenden Jahre. Offen sind noch viele Fragen:

- Wo verläuft die Grenze zwischen Innovation und dem Missbrauch von Daten?
- Wie kann die Datensicherheit in den Praxen gewährleistet bleiben?
- Wie erfolgt die qualitative Bewertung von Gesundheitsinformationen oder Apps?

neuen Legislaturperiode. Sowohl die KZBV wie auch die BZÄK haben sich dazu in ihren gesundheitspolitischen Programmen 2017–2022 positioniert. Strategien sind in Arbeit. So hat sich der Vorstand der KZBV Mitte Oktober bei einer Klausurtagung strategisch weiter aufgestellt. Der BZÄK-Vorstand hat auf seiner Klausurtagung 2015 in

Was die Patienten wollen

Patienten sehen die Digitalisierung des Gesundheitswesens positiv. Das zeigt zum Beispiel eine Umfrage des Digitalverbands Bitkom (März 2017):

- **Gesundheits-Apps:** 45 Prozent aller Smartphone-Besitzer nutzen sie. Das betrifft Apps, die Körper- und Fitness-Daten aufzeichnen. Weitere 45 Prozent können sich vorstellen, künftig solche Apps zu nutzen.

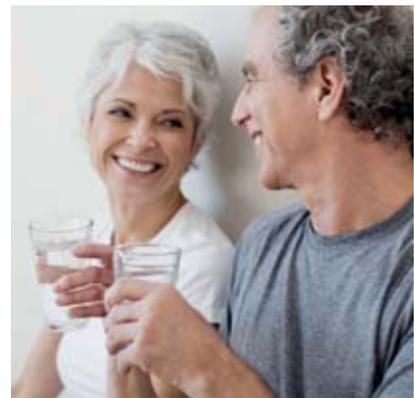
- **Patientendaten:** 43 Prozent würden ihre Untersuchungsergebnisse künftig gern in digitaler Form erhalten.

- **Online-Terminvereinbarung:** 14 Prozent werden bereits per SMS oder per E-Mail an ihre Arzttermine erinnert, 45 Prozent wünschen sich diesen zusätzlichen Service für die Zukunft.

- **Elektronische Patientenakte:** Knapp zwei Drittel (60 Prozent) der Befragten wollen die elektronische Patientenakte nutzen.

- **Datenschutz:** Eine große Mehrheit der Befragten (74 Prozent) möchte selbst darüber bestimmen, welche Ärzte Zugriff auf die digitalen Daten in ihrer E-Akte haben.

Grundlage der Angaben ist eine repräsentative Befragung, die Bitkom Research im Auftrag des Digitalverbands Bitkom durchgeführt hat. Dabei wurden im März 2017 1.003 Deutsche ab 14 Jahren befragt, darunter 798 Internet- und 698 Smartphone-Nutzer.



Schmerzempfindliche Zähne? Empfehlen Sie sofortige und lang anhaltende Schmerzlinderung

elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpaste hilft Ihren Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen, das Leben ohne Einschränkungen zu genießen

- ✓ Lang anhaltende Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung^{*,1,2}
- ✓ Sofortige Schmerzlinderung^{*,2}
- ✓ Die klinisch bestätigte Pro-Argin[®]-Technologie repariert sensible Zahnbereiche³
- ✓ 1450 ppm Fluoridanteil zum Schutz vor Karies, angenehmer Geschmack



INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg	S. 63	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 61
	ZÄK Bremen	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 62
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		KZV Baden-Württemberg	S. 62
Allgemeine ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66		ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 65
	LZK Baden-Württemberg	S. 67		LZK Baden-Württemberg	S. 67
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 67		LZK Baden-Württemberg	S. 68
Bildgebende Verfahren	ZÄK Nordrhein	S. 61	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 61
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 61		ZÄK Hamburg	S. 62
	LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg	S. 63		LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg	S. 64
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 61		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66
	LZK Baden-Württemberg	S. 68	Prophylaxe	LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg	S. 63
Ernährung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69		LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg	S. 64
Funktionslehre	LZK Baden-Württemberg	S. 68		ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 65
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 65
Ganzheitliche ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 67	Prothetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 67		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	LZK Baden-Württemberg	S. 68	Qualitätsmanagement	ZÄK Nordrhein	S. 61
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	Restaurative ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 65
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Hamburg	S. 62	ZFA	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		ZÄK Bremen	S. 66
Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 62		LZK Baden-Württemberg	S. 68
Kinder- und Jugend-ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 62		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
Konservierende ZHK	ZÄK Hamburg	S. 62			
	LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg	S. 62			
Notfallmedizin	ZÄK Nordrhein	S. 61			

Fortbildungen der Zahnärztekammern und KZVen**Seite 61****Kongresse****Seite 69****Hochschulen****Seite 70****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 70**

Kammern und KZVen

ZÄK Nordrhein



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: ZFA

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 a Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 2 der Röntgenverordnung
Referent/in: Dr. Regina Becker
Termin: 01.12.2017, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17943
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
Referent/in: verschiedene Referenten
Termin: 02.12.2017, 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17255
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Minimalinvasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie Step-by-Step am Schweinekiefer
Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull
Termin: 02.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 17131
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Dental English 2
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč

Termin:

02.12.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17128
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 a Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 2 der Röntgenverordnung
Referent/in: Dr. Regina Becker
Termin: 06.12.2017, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17944
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Fit in zahnärztlicher Chirurgie 1 Grundlagen und Basistechniken für den Praxisalltag
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Weischer
Termin: 06.12.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 17133
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Power Workshop Endodontie
Termin: 07.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
08.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
09.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 30
Kurs-Nr.: 17132
Kursgebühr: 850 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 in Verbindung mit § 18a -absatz 3 RöV g
Referent/in: Prof. Dr. Becker; Dr. Regina Becker; Dr. Künzel
Termin: 08. – 09.12.2017, 08.30 – 18.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17264
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die richtige Instrumentierung in der Prophylaxe! Ein praktischer Hands-On Kurs
Referent/in: Dr. Christian Sampers
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17291
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
Referent/in: verschiedene Referenten
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17256
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfall-Teamkurs
Referent/in: Dr. Thomas Schneider
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17134
Kursgebühr: 200 EUR, 100 EUR für die ZFA

Fachgebiet: ZFA

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gemäß § 18 a Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 2 der Röntgenverordnung
Referent/in: Dr. Regina Becker
Termin: 13.12.2017, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17945
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Röntgeneinstelltechnik
Referent/in: Gisela Elter
Termin: 13.12.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17280
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referent/in: Andrea Busch

Termin:

15.12.2017, 14.00 – 18.00 Uhr, 16.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17274
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
Referent/in: verschiedene Referenten
Termin: 15.12.2017, 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17258
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 in Verbindung mit § 18a -absatz 3 RöV g
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Becker; Dr. Regina Becker; Dr. Andreas Künzel
Termin: 15.12.2017, 08.30 – 18.30 Uhr, 16.12.2017, 08.30 – 18.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17265
Kursgebühr: 250 EUR

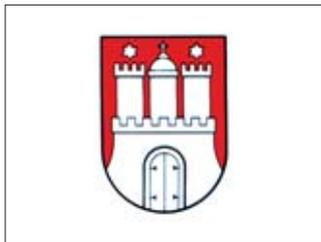
Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a Absatz 2 der Röntgenverordnung
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Becker; Dr. Regina Becker
Termin: 15.12.2017, 13.00 – 20.30 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17913
Kursgebühr: 110 EUR

Information und Anmeldung:

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Tel.: 0211 52605 45
Fax: 0211 52605 48
<https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/>

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Hamburg

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Wissenschaftlicher Abend – Thema: Bulk-Fill-Komposite oder Qualität der Restaurationen: Welcher Weg ist der Richtige?
Referent/in: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München
Termin: 04.12.2017, 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 84 KONS
Kursgebühr: keine

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Empfehlungen – der geniale Weg zu neuen Patienten, gewinnbringenden Behandlungen und besseren Mitarbeitern
Referent/in: Dipl.-Oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 08.12.2017, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztliches Fortbildungsinstitut im NFI, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 40460 PRAXISF
Kursgebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Kommunikationstraining für Zahnärzte – Leistungen sicher und erfolgreich kommunizieren
Referent/in: Michael Behn, Herrenberg
Termin: 08.12.2017, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestraße 122b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 40469 inter
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wirtschaftlicher Erfolg in der Zahnarztpraxis ist kein Zufall – Rezepte, die wirklich wirken
Referent/in: Dipl.-Oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztliches Fortbildungsinstitut im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 40455 PRAXISF
Kursgebühr: 310 EUR

Anzeige

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Selbstmanagement für Zahnärzte – Wie Sie wieder entspannter und motivierter Ihre Aufgaben erledigen
Referent/in: Michael Behn, Herrenberg
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg, Weidestraße 122b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40468 inter
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitistherapie per SRP – Erfolg oder Misserfolg?
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Leipzig

Termin: 16.12.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Zahnärztliches Fortbildungsinstitut im NFI, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 40458 PARO
Kursgebühr: 250 EUR

Information und Anmeldung:
 ZÄK Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Tel.: Frau Westphal: 040 733405-38
 Frau Knüppel: 040 733405-37
 Frau Gries: 040 733405-55
 Fax: 040 733405-76
 Mail: pia.westphal@zaek-hh.de, susanne.knuettel@zaek-hh.de, bettina.gries@zaek-hh.de
 www.zahnaerzte-hh.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Baden-Württemberg

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Parodontologie und Perimplantäre Therapie
Referent/in: diverse
Termin: 29.11. – 02.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Straße 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKZ40301
Kursgebühr: 3.400 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Diagnostik 2017
Referent/in: Dr. Knut Thedens, Bremen
Termin: 01.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
 02.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKZ30239

Kursgebühr: 890 EUR (ZÄ/ZA), 690 EUR (Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Update Kinderzahnheilkunde – Aktuelle Aspekte der Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Gießen
Termin: 02.12.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Merzhauser Straße 114–116, 79100 Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKZ31338
Kursgebühr: 325 EUR

Information und Anmeldung:
 FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte
 Merzhauser Str. 114–116
 79100 Freiburg
 Tel. 0761 4506–160 oder –161
 Mail: info@ffz-fortbildung.de

LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsveranstaltungen von Philipp-Pfaff-Institut

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Ästhetik mit direkten Komposit-Füllungen: Intensiver Hands-on Kurs
Referent/in: ZA Wolfgang-M. Boer, Euskirchen
Termin: 01. – 02.12.2017, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Alßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4016.13
Kursgebühr: 545 EUR

Für die medizinische Aufhellungsbehandlung interner Verfärbungen von Zähnen auf dem Patientenstuhl.



**KEIN
LICHT
NOTWENDIG**



**FÜR EIN STRAHLEND
WEIßES LÄCHELN!**

Opalescence® Boost

- Hochintensives Gel mit 40 % Wasserstoffperoxid
- Frisches Gel für jede Anwendung
- Präzise Applikation, gut sichtbar zur vollständigen Entfernung
- Zwei 20-minütige Anwendungen in einer Sitzung
- Opalescence Boost enthält die PF-Formel (Kaliumnitrat und Fluorid)

Ihr Händler hält ein **attraktives Angebot** für Sie bereit.
Oder rufen Sie uns einfach an! Tel. 02203 - 35 92 15

Fachgebiet: Abrechnung,
Kieferorthopädie
Thema: KFO-Abrechnung leicht
gemacht!
Referent/in: Helen Möhrke, Berlin
Termin:
02.12.2017, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4–6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5150.0
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Refresher 2017:
Zahnärztliche Chirurgie
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med.
dent. Andreas Filippi, Basel
Termin:
07.12.2017, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,
Aßmannshäuser Straße 4–6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 0604.5
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe Spezial:
Was, wann, womit und wie oft –
Implantat- und Risikopatienten in
der täglichen Praxis!
Referent/in: DH Sylvia Fresmann
Termin:
08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3163.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe Spezial:
Was, wann, womit und wie oft –
Implantat- und Risikopatienten
in der täglichen Praxis!
Referent/in: DH Sylvia Fresmann
Termin:
08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3163.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe Spezial:
Was, wann, womit und wie oft –
Implantat- und Risikopatienten
in der täglichen Praxis!
Referent/in: DH Sylvia Fresmann
Termin:
08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin

Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3163.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Neues aus dem
Materialien-Dschungel in der
Prophylaxe
Referent/in: ZMF Elke Schilling
Termin:
08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3164.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Neues aus dem
Materialien-Dschungel in der
Prophylaxe
Referent/in: ZMF Elke Schilling
Termin:
08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3164.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Neues aus dem
Materialien-Dschungel in der
Prophylaxe
Referent/in: ZMF Elke Schilling
Termin:
08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3164.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR, Re-Evaluation, UPT,
UIT, PA-Behandlungen – nicht nur
perfekt durchführen, sondern
auch perfekt abrechnen!
Referent/in: Angelika Doppel
Termin:
08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin,
Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3166.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR, Re-Evaluation, UPT, UIT, PA-Behandlungen – nicht nur perfekt durchführen, sondern auch perfekt abrechnen!
Referent/in: Angelika Doppel
Termin:
 08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3166.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prävention für mich selbst: individuelles Zeit- und Stressmanagement
Referent/in: DH Nicole Graw
Termin:
 08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3167.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prävention für mich selbst: individuelles Zeit- und Stressmanagement
Referent/in: DH Nicole Graw
Termin:
 08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3167.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Massagetechniken für die Kau- und Halsmuskulatur – vor, während und nach der Prophylaxesitzung
Referent/in: ZÄ Corinna Bahr
Termin:
 08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3168.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Massagetechniken für die Kau- und Halsmuskulatur – vor, während und nach der Prophylaxesitzung
Referent/in: ZÄ Corinna Bahr
Termin:
 08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3168.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prävention für mich selbst: individuelles Zeit- und Stressmanagement
Referent/in: DH Nicole Graw
Termin:
 08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3167.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR, Re-Evaluation, UPT, UIT, PA-Behandlungen – nicht nur perfekt durchführen, sondern auch perfekt abrechnen!
Referent/in: Angelika Doppel
Termin:
 08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3166.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der Prophylaxe-Profi als „Personal Trainer“ der Mundgesundheit – Warum und wie?
Referent/in: ZMF Stefanie Kurzschenkel
Termin:
 08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3165.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der Prophylaxe-Profi als „Personal Trainer“ der Mundgesundheit – Warum und wie?
Referent/in: ZMF Stefanie Kurzschenkel
Termin:
 08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3165.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der Prophylaxe-Profi als „Personal Trainer“ der Mundgesundheit – Warum und wie?
Referent/in: ZMF Stefanie Kurzschenkel
Termin:
 08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin

Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3165.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der drogenabhängige Patient in der Zahnarztpraxis – Was gibt es zu beachten?
Referent/in: Dr. Désirée Baumgarten
Termin:
 08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3162.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der drogenabhängige Patient in der Zahnarztpraxis – Was gibt es zu beachten?
Referent/in: Dr. Désirée Baumgarten
Termin:
 08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3162.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Der drogenabhängige Patient in der Zahnarztpraxis – Was gibt es zu beachten?
Referent/in: Dr. Désirée Baumgarten
Termin:
 08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3162.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Das Jahrhundert der Senioren – für uns in der Prophylaxe etwas für Könnler!
Referent/in: DH Tanja Lüders
Termin:
 08.12.2017, 14.00 – 15.30 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3161.1
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Das Jahrhundert der Senioren – für uns in der Prophylaxe etwas für Könnler!
Referent/in: DH Tanja Lüders
Termin:
 08.12.2017, 16.15 – 17.45 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3161.2
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Das Jahrhundert der Senioren – für uns in der Prophylaxe etwas für Könnler!
Referent/in: DH Tanja Lüders
Termin:
 08.12.2017, 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Steigenberger Hotel Berlin, Los-Angeles-Platz 1, 10789 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3161.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hilfe, ich bin in der Wirtschaftlichkeitsprüfung!
Referent/in: Rainer Linke, Kleinmachnow
Termin:
 15.12.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5088.8
Kursgebühr: 165 EUR

Information und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes-zahnärztekammer Brandenburg, Aßmannshäuser Str. 4–6
 14197 Berlin
 Tel.: 030 414725 0
 Fax: 030 414896 7
 Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de/kursboerse/

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Okklusale Therapie bei CMD
Referent/in: Dr. Daniel Hellmann (Würzburg)
Termin: 08. – 09.12.2017, 13.00 – 14.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 22/II-17
Kursgebühr: 365 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ein Parodontologie-Konzept für die eigene allgemeinärztliche Praxis
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch (Leipzig)
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 6, 9, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 23/II-17
Kursgebühr: 275 EUR

Information und Anmeldung:
 ZÄK Mecklenburg Vorpommern
 Referat Fort- und Weiterbildung
 Sylvia Karstaedt,
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385 5910813
 Fax: 0385 5910820
 Mail: s.karstaedt@zaekmv.de
 www.zaekmv.de/fortbildung

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Schleswig-Holstein

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelzahnimplantaten
Referent/in: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Termin: 08. – 09.12.2017, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 17-02-028
Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der richtige Einsatz von Schall- und Ultraschallgeräten bei der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Jutta Daus, Greifswald
Termin: 08. – 09.12.2017, 15.00 – 13.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 17-02-036
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kompaktes Englischtraining für die Zahnarztpraxis
Referent/in: Christine Vogt, Kiel
Termin: 09.12.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24105 Kiel
Kurs-Nr.: 17-02-071
Kursgebühr: 85 EUR

AKTIV SAUERSTOFF BOOSTER

bei Parodontitis und Periimplantitis

OXYSAFE Professional



Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis: Schnelle Reduzierung der Taschentiefe



Zerstört schädliche anaerobe Bakterien



Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)



Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



Fachgebiet: ZFA

Thema: GOZ-Seminar für Praxismitarbeiter: Suprakonstruktion, Zahnersatz und FAL/FTL

Referent/in: Susanne Martens, Kiel

Termin:

13.12.2017, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,

Westring 496, 24106 Kiel

Kurs-Nr.: 17-02-052

Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene

Referent/in: Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Termin:

20.12.2017, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,

Westring 496, 24106 Kiel

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 17-02-019

Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement, Qualitätsmanagement

Thema: Sie möchten Ausbilden? Hier wird Ihnen geholfen!

Referent/in: Dr. Christian Bittner, Salzgitter

Termin:

19.01.2018, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,

Westring 496, 24106 Kiel

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 18-01-061

Kursgebühr: 145,00 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Behandlung von Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis - Was gibt es Neues und was müssen wir beachten?

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

Termin:

26.01.2018, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Schleswig-Holstein,

Westring 496, 24106 Kiel

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 18-01-094

Kursgebühr: 165,00 EUR

Information und Anmeldung:

Heinrich-Hammer-Institut

ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

Tel.: 0431 260926 80

Fax: 0431 260926 15

Mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Anzeige



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

www.wawibox.de

06221 52048030

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Bremen****Fachgebiet:** ZFA

Thema: KFO-Modulreihe für die Fachassistenz in der KFO – vom Einsteiger bis zum Profi Modul III

Referent/in: Dr. Johanna Franke, Tanja Böhle, Michael Schön

Termin:

01.12.2017, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen –

Dependance Buschhöhe,

Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Kurs-Nr.: 17108

Kursgebühr: 299 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Brückenkurs Abrechnung – Abrechnungsvorbereitung für die ZMP-Stufe II und ZMV

Referent/in: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin: 01. – 02.12.2017, 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: 17102

Kursgebühr: 258 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Rhetorik – Schlagfertigkeit – Überzeugungskraft lebt von der klaren Botschaft

Referent/in: Matthias Möller

Termin:

02.12.2017, 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 17052

Kursgebühr: 229 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: KFO-Modulreihe für die Fachassistenz in der KFO – vom Einsteiger bis zum Profi Modul IV

Referent/in: Dr. Johanna Franke, Tanja Böhle, Michael Schön

Termin:

02.12.2017, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen –

Dependance Buschhöhe,

Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Kurs-Nr.: 17109

Kursgebühr: 299 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Prophylaxe beim Implantatpatienten – Sichern Sie den Erfolg der Implantologie

Referent/in: Sona Alkozei

Termin: 08. – 09.12.2017,

14.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer – Dependance

Buschhöhe, Buschhöhe 8,

28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 17041

Kursgebühr: 266 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Null Bock auf Berichtsheft! – Ausbildungsnachweis gecheckt?

Referent/in: Jutta Bernet

Termin:

13.12.2017, 15.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer in Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Kurs-Nr.: 17700

Kursgebühr: kostenfrei

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: ZE-Workshop Basics – Abrechnung auf ein Neues Teil II

Referent/in: Silvia Syväri

Termin:

19.01.2018, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Uni-

versitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 18050

Kursgebühr: 166 EUR

Information und Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der

Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Tel.: 0421 33303-70

Fax: 0421 33303-23

Mail: info@fizaek-hb.de oder

www.fizaek-hb.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen von ZÄK Niedersachsen

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK

Thema: Ergonomisch arbeiten

„Rund um den Zahn“

Referent/in: Manfred Just

Termin:

01.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnmedizinische Akademie der ZÄK Niedersachsen,

Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: Z/F 1767

Kursgebühr: 380 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK

Thema: Blickdiagnostik an Zunge und Mundschleimhaut

Referent/in: Dr. Rudolf Meierhöfer

Termin:

07.12.2017, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnmedizinische Akademie der ZÄK Niedersachsen,

Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z/F 1771

Kursgebühr: 143 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK

Thema: Parodontitis aus ganzheitlicher Sicht

Referent/in: Dr. Rudolf Meierhöfer

Termin:

09.12.2017, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnmedizinische Akademie der ZÄK Niedersachsen,

Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1772

Kursgebühr: 247 EUR

Information und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnmedizinische Akademie
Niedersachsen, ZAN
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511 83391 311 oder -313
Fax: 0511 83391 306
www.zkn.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Die ästhetische Versorgung des Paro-Patienten nach der Parodontitistherapie

Referent/in: Prof. Dr. Axel Spahr, Sydney/AUS

Termin: 24. – 25.11.2017, 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8534

Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Therapieplanung – Management komplexer Behandlungsfälle

Referent/in: Prof. Dr. Winfried Walther, Karlsruhe; PD Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg

Termin:

24.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr,

25.11.2017, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe,

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8721

Kursgebühr: Einzelbuchung: 600 EUR, Reihenschreibung: 550 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Therapieplanung – Management komplexer Therapiefälle

Referent/in: Prof. Dr. Winfried Walther, Karlsruhe

Termin:

24.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr,

25.11.2017, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe,

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8656

Kursgebühr: Reihenschreibung: 550 EUR, Einzelbuchung: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Therapieplanung – Management komplexer Behandlungsfälle

Referent/in: Prof. Dr. Winfried Walther, Karlsruhe

Dr. Jochen Klemke, M.A., Speyer

Termin:

24.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr,

25.11.2017, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe,

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: Reihenschreibung: 550 EUR, Einzelbuchung: 600 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Curriculum Integrierte Zahnheilkunde 2017/2018

Termin: 24.11.2017 – 14.07.2018, 09.00 – 00.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe,

Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 91

Kurs-Nr.: 8656

Kursgebühr: bei Einmalzahlung: 3.250 EUR, Bei Ratenzahlung ist zu Beginn des Aufbautrainings eine Grundgebühr von 950 EUR zu entrichten. Die verbleibende Teilnahmegebühr ist in 8 Monatsraten zu je 300 EUR per Einzugs-

ermächtigung zu begleichen.

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

doctoreyes

präsentiert

dentaleyepad.de

07352 93 92 12

DENTAL-ELAN
PRAXISMARKETING
FOTOGRAFIE & DESIGN
06321- 48 28 87 4
www.praxiskarten.de
RECALL
PZR &
Videoclip
Wir ♥ Prophyllaxe

**ANNE IST ANDERS
ALS ANDERE KINDER**
Anne ist geistig behindert. Kein Einzelfall. Geistige Behinderung kann jeden treffen, z. B. durch Unfälle, Krankheiten oder Geburtsschäden.
Wir helfen. Wenn Sie wissen möchten, was Sie tun können, senden Sie bitte diese Anzeige an:
*Lebenshilfe für geistig Behinderte
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg,
Spendenkonto 310, Marburger
Volksbank.*
Lebenshilfe
*Haben Sie kein Mitleid.
Schenken Sie Aufmerksamkeit.*

**DEUTSCHES
ROTES KREUZ**
Spendenkonto: 41 41 41
bei allen Banken, Sparkassen
und Postbanken

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie 2017/2018
Termin: 24.11.2017 – 26.10.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 111
Kurs-Nr.: 8721
Kursgebühr: 4.150 EUR bei einmaliger Zahlung, Bei Ratenzahlung ist zu Beginn des Aufbautrainings eine Grundgebühr von 1.050 EUR zu entrichten. Die verbleibende Teilnahmegebühr ist in 10 Monatsraten zu je 320 EUR per Einzugsermächtigung zu begleichen.

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie 2017/2018
Termin: 24.11.2017 – 07.12.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 145
Kurs-Nr.: 6266
Kursgebühr: bei Einmalzahlung: 6.000 EUR, Bei Ratenzahlung ist zu Beginn des Aufbautrainings eine Grundgebühr von 1100 EUR zu entrichten. Die verbleibende Teilnahmegebühr ist in 10 Monatsraten zu je 505 EUR per Einzugsermächtigung zu begleichen.

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der richtige Ton an der Rezeption... ist der Anfang guter Praxis
Referent/in: Brigitte Kühn, ZMV, Tutzing
Termin: 01.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8676
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Update Funktion und Schmerz
Referent/in: Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler, Karlsruhe; Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg; Dr. Regina Wolf, Karlsruhe
Termin: 01. – 02.12.2017, 14.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8608
Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Moderne Endodontie – ein Konzept für die niedergelassene Praxis
Referent/in: Dr. C. Appel, Bonn
Termin: 01. – 02.12.2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8657
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der schwierige Fall – fallbasiertes Lernen in komplexen klinischen Situationen – ein Kurs für Zahnärztinnen
Referent/in: Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe
Termin: 19.01.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8734
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der schwierige Fall in der PZR – Update für die ZMP/ZMF
Referent/in: Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe; Nadja Pfister, ZMF, Karlsruhe
Termin: 20.01.2018, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8735
Kursgebühr: 200 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Periimplantäre Erkrankungen erkennen – behandeln – vorbeugen (mit Hands-on)
Referent/in: PD Dr. Dirk Ziebolz, MSc, Leipzig; Dr. Sven Rinke, Göttingen/Hanau
Termin: 01. – 02.12.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: ZA 2017-056
Kursgebühr: 430 EUR
Anmeldung: St. Hofmann

Fachgebiet: ZFA
Thema: Endlich raus aus dem Produkte-Labyrinth: Von Zahnpasten, Mundspüllösungen und Co.
Referent/in: Sona Alkozei, Bruchhausen-Vilsen
Termin: 02.12.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2017-070
Kursgebühr: 160 EUR
Anmeldung: A. Bierwirth

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Wintersymposium: Der Fokus im Fokus - Klassische und moderne Aspekte der Zahnmedizin
Termin: 02.12.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Magdeburg, Haus 28, Leipziger Str. 44, 39112 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2017-057
Kursgebühr: 39 EUR
Anmeldung: St. Hofmann

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Zahnerhaltende Therapieoptionen für Molaren mit Furkationsbefall – Ein praktischer Arbeitskurs
Referent/in: OA PD Dr. Moritz Rebeschull, Bonn
Termin: 16.12.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2017-058
Kursgebühr: 300 EUR
Anmeldung: St. Hofmann

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Referent/in: Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald
Termin: 12. – 13.01.2018, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZA 2018-101
Kursgebühr: Kurspaket: 2.400 EUR, Einzelkursgebühr: 600 EUR, nur im Paket buchbar
Anmeldung: St. Hofmann

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Die Grundlagen – ein Kurs für (Wieder-)Jensteiger/-innen
Referent/in: Annette Göpfert, Berlin; Claudia Gramenz, Berlin
Termin: 19. – 20.01.2018, 15.00 – 15.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, 06108 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2018-002
Kursgebühr: 285 EUR
Anmeldung: A. Bierwirth

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD): ABC der Schienentherapie
Referent/in: Prof. Dr. hc. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 20.01.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2018-001
Kursgebühr: 270 EUR
Anmeldung: St. Hofmann

Fachgebiet: Ernährung
Thema: Update Ernährung: Ernährungstrends aus oralphylaktischer Sicht
Referent/in: Roselinde Karalus, Nossen
Termin: 24.01.2018, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2018-003
Kursgebühr: 130 EUR
Anmeldung: A. Bierwirth

Fachgebiet: ZFA
Thema: Sachkenntnisse für die Aufbereitung von Medizinprodukten
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 26.01.2018, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a, 06108 Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2018-004
Kursgebühr: 75 EUR
Anmeldung: A. Bierwirth

Fachgebiet: ZFA
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 31.01. – 01.02.2018, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2018-005
Kursgebühr: 240 EUR
Anmeldung: A. Bierwirth

Information und Anmeldung:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39104 Magdeburg
 Tel.: Frau Hofmann 0391 73939 14, Frau Bierwirth 0391 73939 15
 Fax: 0391 73939 20
 Mail: meyer@zahnaerztekammer-sah.de, bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de, hofmann@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse

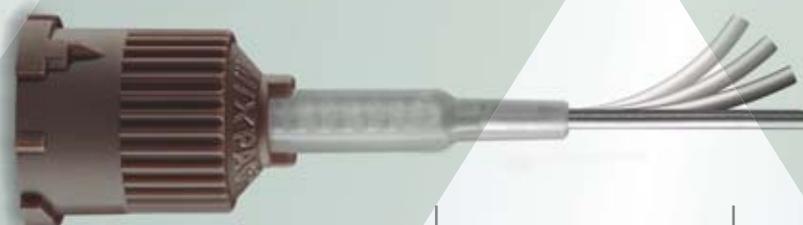
■ Dezember

31. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V.
Thema: Resultate und Konsequenzen in der Implantologie
Veranstalter: ProScience Communications GmbH/Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Implantologie
Wissenschaftliche Leitung: Priv. Doz. Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen
Termin: 30.11. – 02.12.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: CCD-Congress Center Düsseldorf Eingang CCD Stadthalle, Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: Unterschiedlich für Mitglieder und Nichtmitglieder, Mitglieder DGI e.V. 718 EUR Nichtmitglieder 845 EUR AssistentInnen (Mitglieder DGI e.V.) 358 EUR

AssistentInnen (Nichtmitglieder) 468 EUR
 Zahntechniker (Mitglieder DGI e.V.) 488 EUR
 Zahntechniker (Nichtmitglieder) 578 EUR
 Zahnmed. Fachangestellte (ZFA) 288EUR
 Studierende Zahnmedizin/Medizin 95 EUR
 TN Abschlussprüfung Curriculum 360 EUR
Anmeldung: youvivo GmbH Karlstraße 60, 80333 München
 Tel.: +49 89 5505209-0, Fax: +49 89 5505209-2
 Mail: kongress@youvivo.com
 Quintessenz Verlags-GmbH Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: +49 30 7 61 80-5 Fax: +49 30 7 61 80-692
 Mail: dgikongress@quintessenz.de

MIXPAC™ Colibri

Macht es einfach, flexibel zu sein.



T-Mixer Colibri

Bis zu 40% weniger
 Materialverlust



Helix Colibri

360° rotierbar und
 bis zu 180° biegsam

MIXPAC™ erleichtert Ihre Arbeit.

Die Original-Mischkanülen aus der Schweiz perfektionieren das Mischen, Applizieren und Dosieren von Multikomponenten-Materialien. Die dreh- und biegbare Kanüle des Colibri™ ermöglicht ein flexibles, punktgenaues Austragen selbst an schwer zugänglichen Stellen.

Sulzer Mixpac AG
 9469 Haag, Schweiz
 P +41 81 772 20 00
 mixpac@sulzer.com
 www.sulzer.com/dental

SULZER

■ Januar

25. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der MLU Halle-Wittenberg
Referent/in: diverse
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Dr. K. L. Gerlach, Magdeburg
Termin: 27.01.2018, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Herrenkrug Parkhotel, Herrenkrugstr. 194, 39114 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2018-002
Kursgebühr: gestaffelt, siehe Info unter www.zaek-sa.de
Anmeldung: Frau Hofmann, Tel.: 0391 73939-14
 Mail: hofmann@zahnarzttekammer-sah.de

■ März

22. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg des DGI e. V.
Thema: Neues aus dem Implantat-lager Augmentationen, Hart- und Weichgewebe und mehr ...
Veranstalter: MCI Deutschland GmbH
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. F. P. Strietzel; PD Dr. Susanne Nahles; Dr. Derk Siebers, M.Sc.
Termin: 02.03.2018 – 03.03.2018
Ort: Kongresshotel Potsdam am Templiner See, Am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam
Kursgebühr: etwa 180 EUR
Anmeldung: Voraussichtlich startet die Anmeldung im Oktober 2017

■ April

17. Jahrestagung des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen des DGI e. V.
Thema: Dentistry, Implantology
Veranstalter: MCI Deutschland GmbH
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz; Dr. Mathias P. Ch. Sommer
Referent/in: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt; Dr. Marc Balmer, Zürich; Christine Baumeister-Henning, Haltern; Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Düsseldorf; Dr. Frederic Hermann, Zug; Dr. Jochen Mellinghoff M.Sc., Ulm; Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg R. Strub, Freiburg; Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin: 13. – 14.04.2018
Ort: Maritim Hotel Köln, Heumarkt 20, 50667 Köln
Kursgebühr: 100-250
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH
 MCI | Germany – Berlin
 Markgrafenstraße 56,
 10117 Berlin, Germany
 Ansprechpartner: Amira Hussein
 Tel.: +49 30 204590
 Fax: +49 30 2045950
 Mail: nrwi@mci-group.com
www.dginet.de/event/nrwi

Hochschulen

Universität Düsseldorf

Fachgebiet: Implantologie, KFO
Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie, Kurs I (für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oral- und Kieferchirurgen)
Referent/in: Prof. Dr. Dieter Drescher; Prof. Dr. Benedict Wilmes, Samstag
Termin: 24.02.2018, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Poliklinik für Kieferorthopädie, Westdeutsche Kieferklinik, Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 9
Teilnahmegebühr: 420 EUR (für Assistenten 320 EUR)
Veranstalter-Informationen: Poliklinik für Kieferorthopädie, Westdeutsche Kieferklinik, UKD Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211 81 18671

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 01. – 02.12.2017
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060817
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt., 605 EUR zzgl. MwSt. (ZFA nur im Team mit ZA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Intensivkurs
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 01. – 02.12.2017
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490617
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt., 605 EUR zzgl. MwSt. (ZFA nur im Team mit ZA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Intensivkurs
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 01. – 02.12.2017
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290317
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt., 605 EUR zzgl. MwSt. (ZFA nur im Team mit ZA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 08. – 09.12.2017
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140717
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt., 605 EUR zzgl. MwSt. (ZFA nur im Team mit ZA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernhild-Elke Stammitz
Termin: 08. – 09.12.2017
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS690217
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt., 605 EUR zzgl. MwSt. (ZFA nur im Team mit ZA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Seitenzahnkurs inkl. Implantatkronen
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 08. – 09.12.2017
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ830317
Kursgebühr: 1.650 EUR zzgl. MwSt., 1.550 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ)

Anmeldung: DGCZ e.V.
 Katharina Heinroth-Ufer 1
 10787 Berlin
 Tel.: 030 76 76 43 88
 Fax: 030 76 76 43 86
 Mail: sekretariat@dgcz.org
 Anmeldung unter: www.dgcz.org

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SOS & Schleimhautanker
Referent/in: Dr. C. Sliwowski
Termin: 18.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnimplantat Klinik St. Vinzenz Krankenhaus, Schloßstr. 85 – 87, 40477 Düsseldorf
Kursgebühr: 180 EUR, Mitglieder: 150 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Piezosurgery
Referent/in: PD Dr. Dr. A. Ludwig Herr Schmidts Fa. Mectron
Termin: 25.11.2017, 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Kassel, Neue Fahrt 12, 34117 Kassel
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 99 EUR, DZOI Mitglieder: 75 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Laserzahn-
medizin Einführungskurs Teil I
Referent/in: Dr. Thomas Freiherr
von Landenberg
Termin: 02. – 03.12.2017,
10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Praxis Boppard-Buchholz,
Am Heidepark 6, 56154 Boppard
Fortbildungspunkte: 33
Kursgebühr: 1.198 EUR, DZOI
Mitglieder: 1.098 EUR

Veranstalter-Informationen:
Deutsches Zentrum für orale
Implantologie e. V. (DZOI)
Rebhuhnweg 2
84036 Landshut
Tel.: 0871 66 00 934
Mail: office@dzoI.de

Bekanntmachungen

BZK Pfalz

Vertreterversammlung der BZK Pfalz

Die nächste Vertreterversammlung
der Bezirkszahnärztekammer Pfalz
findet am

**Freitag, 1. Dezember 2017 um
14.00 Uhr**, im Zahnärztheus,
Brunhildenstraße 1, in 67059
Ludwigshafen, statt.

Anträge zur Tagesordnung müs-
sen gem. §1 der Geschäftsord-
nung schriftlich eingereicht wer-
den und spätestens **drei Wochen**
vor der Vertreterversammlung bei
deGeschäftsstelle der BZK Pfalz
vorliegen.

Gez. Dr. Georg Jacob
Vorsitzender der
Vertreterversammlung

Verlustmeldungen

ZÄK Niedersachsen

Verlust von Mitgliedsausweisen

Nr. 2110
von Dr. Tom Böse

vom 22.01.1997
von Dr. Gunda Schrobsdorff

Nr. 6528
von Dr. Bahram Shir Khani

Wir sind Parodontologie!



Wir gratulieren den Absolventen des 8. DG PARO/DIU-Masterstudiengangs

Dr. Nikolay Andreevich, MSc. - Pfaffenhofen
Dr. Dinah Axelrad, MSc. - Bonn
Erk Eminli, MSc. - Berlin
Dr. Ralph Heckel, MSc. - Röttenbach
Dr. Peter Hensel, MSc. - Dublin (IRL)
Dr. Tobias A. Holweger, MSc. - Kempten
Milena Hopp, MSc. - Mönchengladbach
Dominic Jäger, MSc. - Geseke
Dr. Stefan Kirchmayr, MSc. - Meran (I)
Dr. Kristina Klinkenbusch, MSc. - Köln
Dr. Matthias Klum, MSc. - Bad Neustadt
Daniel Lander, MSc. - Berlin
Dr. Moritz Merwart, MSc. - Salzburg (A)
Dr. Benno Offermanns, MSc. - Würselen
Dr. Bernd Raab, MSc. - Nürnberg
Dr. Jacub Rodecki, MSc. - Pöttmes
Dr. Rudolf Schiefelbein, MSc. - Jade
Dr. Lukas Scholz, MSc. - Mainz
Malte Scholz, MSc. - Rostock
Thomas Sikora, MSc. - München
Dr. Julia Stanner, MSc. - München
Dr. Eva Werling, MSc. - Offenbach a. d. Queich
Dr. Johannes Wirth, MSc. - Hamburg

Nächster Studienbeginn: 31. Mai 2018



Anmeldung und Information:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Telefon: 0941 942799-12
E-Mail: info@dgparo-master.de
www.dgparo-master.de

Bei Nachfragen: Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter
zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293
Hier geht es zur Registrierung www.zm-online.de/registrierung

Unerwünschte Wirkungen und Produktmängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen

Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte



Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
Telefax 030 40005 169

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

2

Strasse

PLZ/Ort

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Hersteller (Adresse)	
3	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):
4	5
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:	Serien- bzw. Chargennummer(n):
6	
Datum des Vorkommnisses:	Ort des Vorkommnisses:
7	
Patienteninitialien: 8	Geburtsjahr: <input type="text"/> Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w bitte Zutreffendes markieren!

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen): 9

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

Beschreibung des Ereignisses:

10

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein 11

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

12

INFO

Meldungen von unerwünschten Wirkungen und Produktmängeln von Medizinprodukten

Zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen, bietet die Arzneimittelkommission für die Kollegenschaft eine Beratung an. Das Meldeformular kann heruntergeladen, am Bildschirm ausgefüllt, gespeichert und per E-Mail versendet werden. Dieses und weitere Formulare und Informationen über Medizinprodukte finden Sie unter: <https://www.bzaek.de/UAW>.

Die eingegangenen Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
3. Bitte geben Sie möglichst den Namen des Herstellers des Medizinprodukts an.
4. Bitte geben Sie möglichst den Handelsnamen des Medizinprodukts an.
5. Bitte geben Sie hier die Art des Medizinprodukts an (z. B. Füllungs-material oder Legierung).
6. Bitte geben Sie möglichst an, um welches Modell es sich handelt. Je umfangreicher die Informationen zu einem Fall sind, desto zuverlässiger kann das Produkt zurückverfolgt werden. Bei dem Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst an, wann das Vorkommnis aufgetreten ist.
8. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des Patienten zu erleichtern.
9. Bitte hier nur für die Meldung relevante Informationen (z. B. Implantatposition) vermerken.
10. Bitte beschreiben Sie hier das beobachtete Ereignis hinsichtlich der Lokalisation, Auswirkung und der erforderlichen Behandlung. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
11. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu dem von Ihnen gemeldeten Vorkommnis zu erhalten.
12. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax schicken. ■



JETZT PARTNERARZT WERDEN!

GEMEINSAM KÖNNEN WIR MEHR BEWIRKEN. Erfahren Sie bei uns, wie Sie Ihre Kollegen und Kolleginnen im Projekteinsatz unterstützen können:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



SPENDENKONTO

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

MKG-Chirurgie

Nierenzellkrebsmetastasen in der Mundhöhle

Felix Paulßen von Beck, Marcus Horstmann, Claus Dieter Gerharz, Thomas Mücke

Anhand zweier Fälle soll verdeutlicht werden, dass die Mundhöhle zwar eine seltene, aber dennoch potenzielle Lokalisation für Metastasen sein kann. Die beschriebenen Patienten leiden an klarzelligen Nierenzellkarzinomen, die sowohl primär als auch sekundär in die Mundhöhle metastasieren können.



Abbildung 1: Fall 1: Ausgangsbefund

Fall 1:

Anfang Februar 2016 stellte sich notfallmäßig ein 75-jähriger Patient mit einer rezidivierenden intraoralen Blutung in unserer Ambulanz vor.

Anamnese: Klinisch zeigte sich im Bereich der rechten Wangenschleimhaut eine diffuse Blutung aus einer exophytisch imponierenden tumorösen Veränderung mit Kontakt zur Okklusionsebene (Abbildung 1), des Weiteren war ein sanierungsbedürftiges

Restgebiss ersichtlich. Anamnestisch berichtete der Patient über eine durchgeführte Nephrektomie rechts aufgrund eines klarzelligen Nierenzellkarzinoms (renal cell cancer; RCC) im Jahr 2004 (T2, N0, M0, R0, G2). Acht Jahre später wurde im Rahmen der Nachsorge eine pulmonale Metastasierung diagnostiziert.

Die anschließende palliative Tyrosinkinaseinhibitor(TKI)-Therapie führte zu einer partiellen pulmonalen Remission. 2015 kam es zu einer ossären Metastasierung. Als weitere Vorerkrankungen sind zum Vorstellungszeitpunkt eine chronische Niereninsuffizienz, eine hochgradige Herzinsuffizienz nach einem Herzinfarkt sowie eine Hypothyreose zu anamnestizieren. Der Patient hatte die intraorale Raumforderung mit größtenprogredientem Verlauf bereits vor drei Wochen bemerkt.

Therapie: Durch uns erfolgte die elektrokoagulatorische Blutstillung mit anschließender stationärer Aufnahme zur Überwachung und zum Staging. Im angefertigten CT zeigte sich die kontrastmittelaufnehmende, diffus abgrenzbare rundliche Struktur im Bereich der Wange rechts ohne Infiltration des Alveolarfortsatzes (Abbildung 2). Aufgrund des raschen Tumorwachstums und der ungünstigen Lokalisation auf Höhe der Okklusionsebene führten wir eine radikale Tumorresektion (Abbildung 3) im Sinne eines ausgedehnten Tumordebulkings mit gleichzeitiger Zahnsanierung durch.

Histologisch ergab sich ein nicht in sano reseziertes, mäßig differenziertes, solides, nicht-kleinzelliges Karzinom vom klarzelligen Typ (Abbildung 4), das als Metastase des anamnestisch bekannten RCC anzusehen ist (TNM-Klassifikation (7. Auflage): pM1(SKI), R1).

Die postoperative Wundheilung verlief stadiengerecht, so dass wir den Patienten am dritten postoperativen Tag in die ambulante onkologische Weiterbehandlung entlassen konnten.

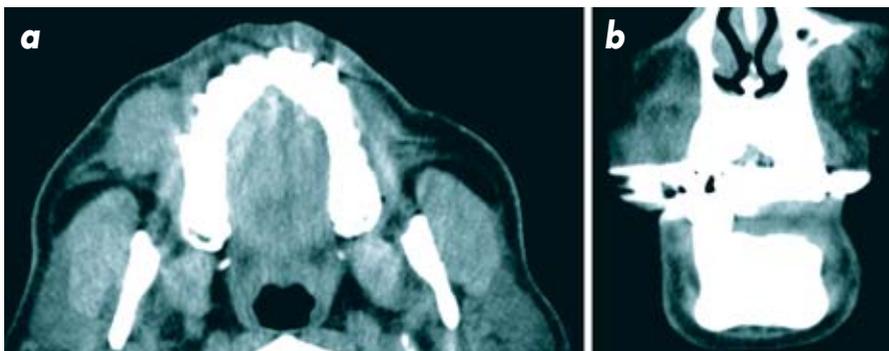


Abbildung 2: Fall 1: Das NNH-CT zeigt die kontrastmittelaufnehmende tumoröse Raumforderung im Bereich der rechten Wange in axialer (a) und coronarer Schichtung (b).



Abbildung 3: Fall 1: exzidierte Nierenzellkarzinommetastase

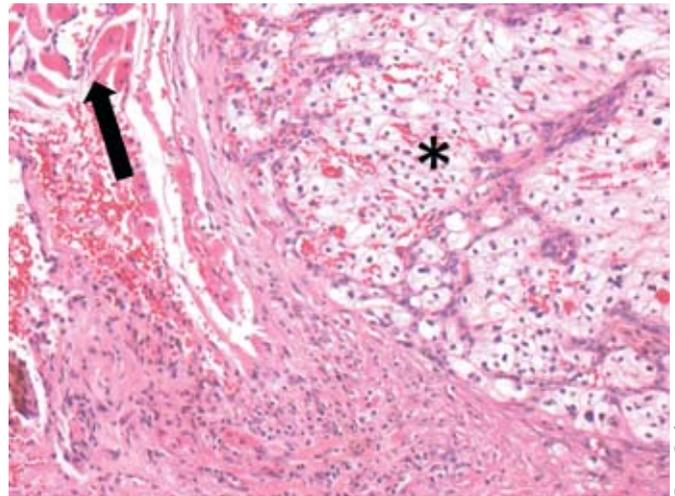


Abbildung 4: Fall 1: histomorphologischer Aspekt der Nierenzellkarzinommetastase mit soliden, klarzelligen Karzinomverbänden (*), infiltrierend gegen ortständige, quergestreifte Wangenmuskulatur (schwarzer Pfeil) wachsend (HE-Färbung)

Foto: Gerharz

Fall 2:

Ein 72-jähriger Patient mit einer seit wenigen Wochen progredienten, schmerzhaften tumorösen Schleimhautveränderung im Bereich des dorsalen Unterkiefers rechts stellte sich Anfang April 2016 in unserer Ambulanz vor.

Anamnese: Anamnestisch berichtete der Patient, dass diese Raumforderung vor etwa sechs Wochen spontan entstanden, seitdem größtenteils progredient und mit zunehmendem Foetor ex ore einhergegangen sei.

Bis auf eine arterielle Hypertonie und Herzrhythmusstörungen ergaben sich keine weiteren Vorerkrankungen. Intraoral zeigte sich eine höchst malignomverdächtige

Schleimhautwucherung regio 46 bis 048 (Abbildung 5) mit beginnender Vincent-Symptomatik rechts.

Das Tumorstaging (Hals-, Thorax- und Abdomen-CT mit Kontrastmittel, Probebiopsie, Oesophagogastroduodenoskopie sowie HNO-ärztliche Spiegeluntersuchung) zeigte radiologisch eine weichteildichte, osteolytische Raumforderung mit zentralen nekrotischen Anteilen im Bereich des aufsteigenden Unterkieferastes rechts mit einem Größenausmaß von etwa 1,8 cm x 1,2 cm und Destruktion der linguale Kortikalis sowie eine 3,8 cm x 3,6 cm große, deutlich inhomogene, malignomverdächtige Raumforderung im Bereich des rechten oberen Nierenpols.

Die Biopsie ergab histologisch einen malignen Prozess mit partieller klarzelliger Differenzierung, so dass von einer Metastase eines RCC ausgegangen werden musste.

Die konsiliarische Vorstellung des Patienten zur weiteren Befundabklärung und Therapie in der Klinik für Urologie erfolgte in domo, wo die Tumornephrektomie rechts durchgeführt wurde. Histologisch ergab sich ein gering differenziertes, klarzelliges RCC mit bereits vorliegenden venösen Tumorzellzapfen (pT3a, L0, V1, G3, R0, cN0, M1). Im Rahmen der weiteren Diagnostik erfolgte eine Skelettszintigrafie (Abbildung 7), wobei eine frakturgefährdete Metastase im rechten proximalen Femurschaft diagnostiziert wurde.

Therapie: Am elften postoperativen Tag nach der Tumornephrektomie wurde die Stabilisierung des proximalen Femurschafts mittels Osteosynthese in Form eines PFNA-Nagels (Proximaler Femurnagel Antirotation) in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie durchgeführt.

Am vierten postoperativen Tag übernahmen wir erneut den Patienten von den Unfallchirurgen zur weiteren Therapie des oralen Befunds. Nach ausführlicher Besprechung der Therapieoptionen und -möglichkeiten wurde die orale radikale Tumorresektion unter Einbezug des Unterkiefers mit einer Kontinuitätsresektion im Bereich des dorsalen Unterkiefers rechts durchgeführt (Abbildung 8).

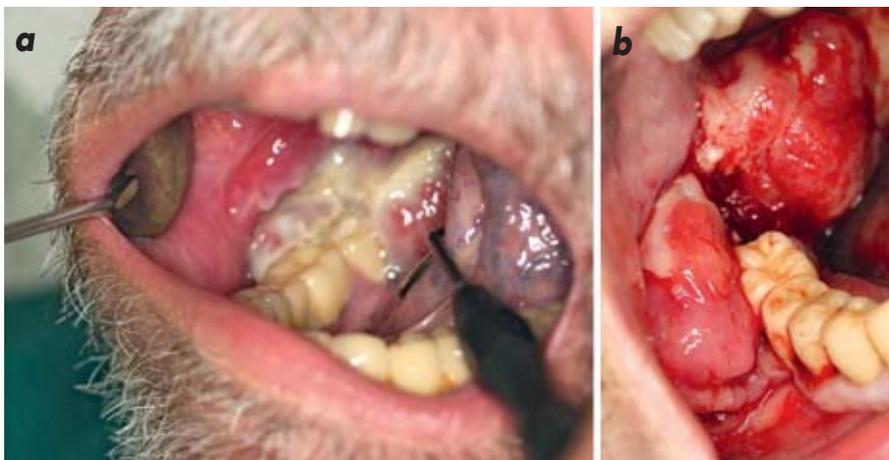


Abbildung 5: Fall 2: Ausgangsbefund (a) und intraoperativer Befund (b)

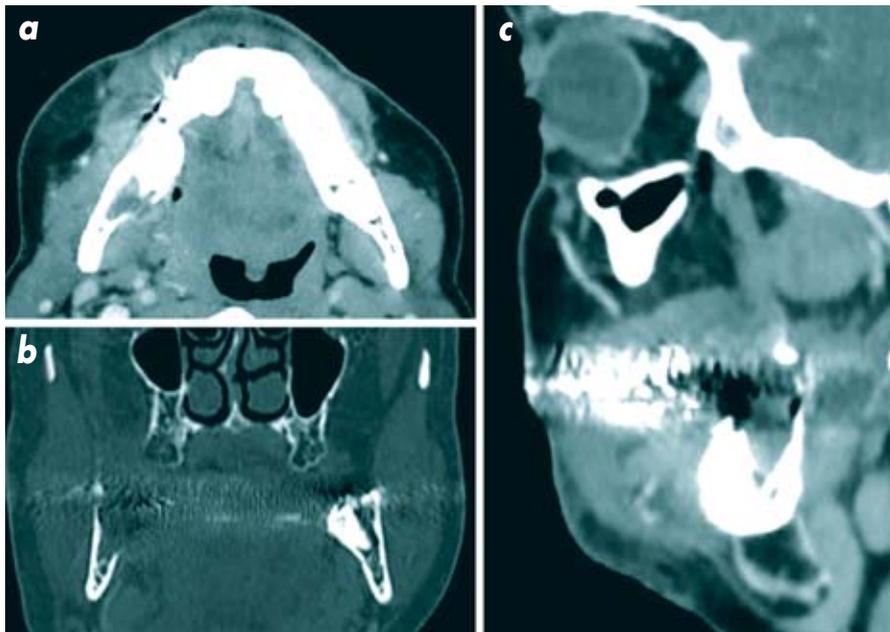


Abbildung 6: Fall 2: Das Hals-CT zeigt die kontrastmittelaufnehmende tumoröse Raumforderung mit ossärer Destruktion im Bereich des distalen Unterkiefers in axialer (a) und sagittaler Schichtung (c) sowie die native Situation in coronarer Schichtung (b).

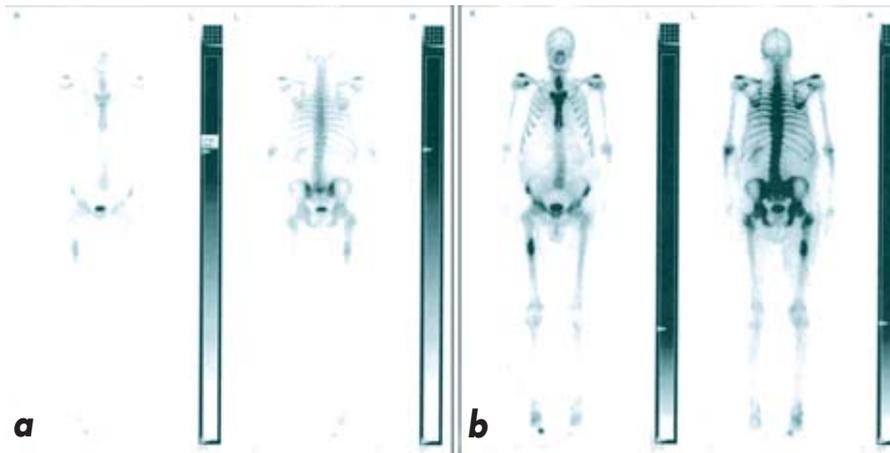


Abbildung 7: Fall 2: Befund der Skelettszintigrafie vor (a) und nach Radionuklid-Gabe (b)

Zur Stabilisierung des Unterkiefers wurde eine Rekonstruktionsplatte (Synthes) eingebracht (Abbildung 9). Nach zusätzlichem selektiven Lymphknotenpicking rechts konnte der entstandene intraorale Defekt mit einem mikrovaskulär reanastomosierten Radialstransplantat gedeckt werden. Bei sanatio per primam intentionem entließen wir den Patienten am 18. postoperativen Tag mit der urologischen Empfehlung für eine palliative Systemtherapie mit einem TKI und Radiatio der Femurmetastasenregion. Abbildung 11 dokumentiert die intraorale Situation zwei Monate postoperativ.

Diskussion

Etwa drei Prozent aller adulten Malignome sind Nierentumore, bei denen in 85 Prozent der Fälle ein RCC vorliegt. Die klassische klinische Symptomtrias des RCC beinhaltet eine plötzlich auftretende, nicht schmerzhaft Hämaturie mit Flankenschmerzen und eine palpable, tumoröse Schwellung im Nierenbereich [Eble et al., 2004; Suh et al., 2009; Balaban et al., 2016].

RCC werden entsprechend der aktuellen WHO-Klassifikation aus dem Jahr 2016 anhand ihres Ausgangsgewebes und ihrer



Abbildung 8: Fall 2: der kontinuierätsresezierte Unterkiefer mit der exzidierten Metastase

histologischen Erscheinung weitestgehend in klarzellige (70 Prozent), papilläre (10 bis 15 Prozent) und chromophobzellige RCC (5 Prozent) sowie in Sammelrohrkarzinome (Ductus-Bellini-Karzinom; 1 Prozent) eingeteilt [Eble et al., 2004; Humphrey et al., 2016; Low et al., 2016].

Im Jahr 2008 lag die Inzidenz, hierzulande an einem RCC zu erkranken, bei 22 Fällen pro 100.000 Männern und bei 10 Fällen pro 100.000 Frauen [Ljungberg et al., 2011]. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen der fünften und der sechsten Lebensdekade [Suh et al., 2009; Balaban et al., 2016].

Zu den Risikofaktoren zählen neben einem fortgeschrittenen Lebensalter ein bestehender Nikotinabusus, Adipositas, eine chronische Nierenerkrankung, eine arterielle Hypertonie, der Kontakt mit chemischen Substanzen wie Benzol, Asbest, Cadmium, Vinylchlorid oder Pflanzenschutzmitteln. Aber auch genetisch bedingte Syndrome wie der von-Hippel-Lindau oder der Birt-Hogg-Dubé gelten als Risikofaktor [Eble et al., 2004; Low et al., 2016].

Bezogen auf das Wachstumsverhalten, den Metastasierungszeitpunkt sowie das Metastasierungsgebiet lässt sich der klinische Verlauf von RCC schwer vorhersagen [Schantz et al., 1976]. So finden sich neben Berichten über Spontanremissionen eines RCC ebenfalls solche über Metastasenbildungen nach langjährig angenommener

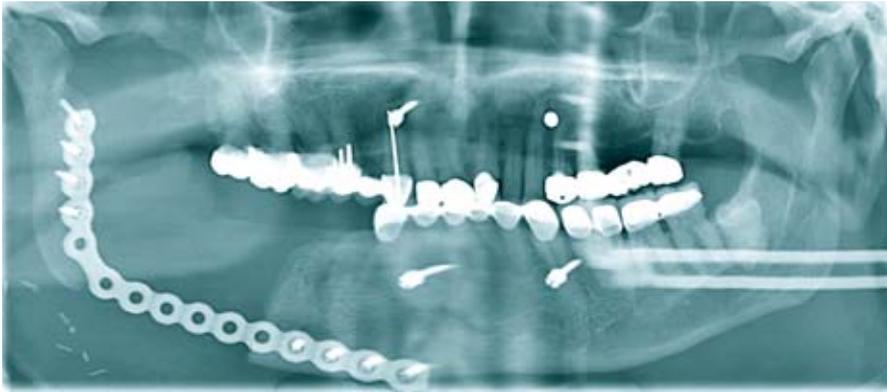


Abbildung 9: Fall 2: postoperative Röntgenkontrolle

kurativer Nephrektomie [Ahmadnia et al., 2013]. Letzteres zeigte sich bei unserem Patienten aus Falldarstellung 1 mit dem Auftreten pulmonaler Metastasen acht Jahre und der oralen Metastasierung zwölf Jahre nach erfolgter Nephrektomie. Bei subjektiver Beschwerdefreiheit werden über 50 Prozent der RCC zufällig im Rahmen einer bildgebenden Routineuntersuchung (zumeist sonografisch) entdeckt. Bei 30 bis 40 Prozent der Erstdiagnosen liegt bereits eine Metastasierung vor [Escudier et al., 2012; Balaban et al., 2016]. Aufgrund der hohen Vaskularisation der Niere besteht ein deutliches Potenzial zur Bildung hämatogener Metastasen [Eble et al., 2004]. Diese metastasieren primär in

die Lunge (76 Prozent), das Skelett (42 Prozent), die Leber (41 Prozent) und das Hirn (25 Prozent) [Ahmadnia et al., 2013]. Unter allen Primärtumoren, die caudal der Clavikula entstehen, ist das RCC die dritthäufigste Neoplasie, die in den Kopf- und Halsbereich metastasiert. Hier stellt die Schilddrüse den primären Metastasenort dar [Balaban et al., 2016]. Darüber hinaus können Metastasen ebenfalls in den zervikalen Lymphknoten, dem Nasopharynx, der Gesichtshaut und – wie in Falldarstellung 1 – der oralen Schleimhaut, aber auch – wie in Falldarstellung 2 – in der Mandibula auftreten [Schantz et al., 1976]. In unter einem Prozent der Fälle finden sich Metastasen im Kopf- und Halsbereich

[Ozkiris et al., 2011]. Somit gehört der in Falldarstellung 2 präsentierte Metastasenbefund, der erst auf das okkult wachsende, ossär metastasierte RCC aufmerksam machte, zu einem sehr seltenen Fall.

In einer Studie von Hirshberg et al. konnte gezeigt werden, dass RCC, wenn eine orale Metastasierung stattgefunden hat, gleichermaßen in den Unterkiefer oder lokal in die Gingiva metastasieren können. Hierbei ist auch interessant, dass das RCC als dritthäufigster Primarius Metastasen in die Mundhöhle absiedelt.

Diese Studie umfasste doppelt so viele Männer wie Frauen, was auch durch die vorliegenden Fallbeispiele repräsentiert wird. Nur Lungentumoren und Brustkarzinome waren häufigere primäre Tumorentitäten, die in die Mundhöhle metastasierten. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich um deutlich frequentere Malignome als das RCC handelt [Hirshberg et al., 2009]. Bei lokalen RCC-Befunden ist die Therapie der Wahl die operative Entfernung des Tumors. Die Standardtherapie bei lokal fortgeschrittenen RCC ist die ipsilaterale Nephrektomie unter Mitnahme der Nebenniere sowie der Nierenkapsel mit ihrem perirenal Fettgewebe [Nikolaev und Benda, 2016]. Bei metastasierenden Patienten mit gutem Performanzstatus wird eine

Fachgerecht entsorgen – mit Ihrem Entsorgungsfachbetrieb



Die Gesamtentsorgung von **DENTAL ECO SERVICE / METASYS** empfiehlt sich, wenn Sie nicht nur amalgamhaltige Abfälle (Amalgamschlamm, amalgamhaltige Rückstände, extrahierte Zähne), sondern auch weitere Abfälle der folgenden Problemstoffgruppen zur Entsorgung haben:

- > amalgamhaltige Abfälle
- > Fixier- u. Entwicklerbäder
- > nicht infektiöse Abfälle*
- > Nadeln, Skalpelle, Messer*
- > Zinn- und Bleifolien
- > Quecksilber
- > Altmedikamente*
- > Altröntgenfilme



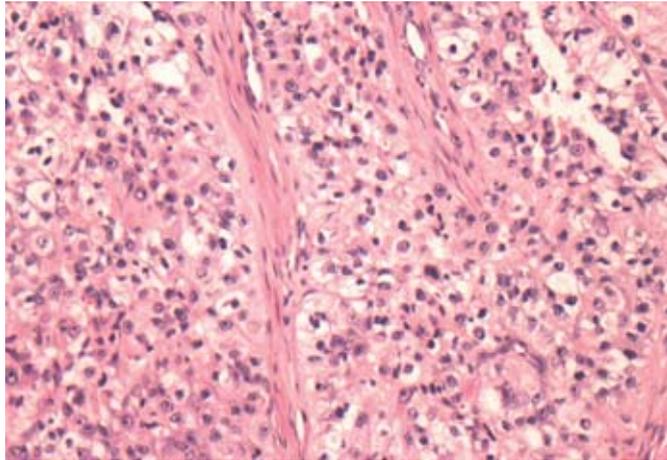


Abbildung 10: Fall 2: histomorphologischer Aspekt der Metastase eines soliden, klarzelligen Nierenzellkarzinoms (eosinophile Variante) in der Mandibula (HE-Färbung)



Abbildung 11: Fall 2: intraorale Situation zwei Monate post-operativ

zytoreduktive Nephrektomie vor einer systemischen Therapie propagiert.

Metastasen im Kopf- und Halsbereich sollten aufgrund der Einschränkungen der Lebensqualität und den mit ihnen verbundenen Morbiditäten bevorzugt chirurgisch therapiert werden [Ozkiris et al., 2011]. Dies zeigte sich postoperativ auch bei unseren beiden Patienten.

Im Fall inoperabler RCC sind diese palliativ mit einer medikamentösen Tumorthherapie mit TKI und eventueller Strahlentherapie zu behandeln, wobei sie sich zumeist jedoch als äußerst chemo- und strahlentherapie-resistent erweisen [Motzer et al., 1997].

Die Überlebensrate bei RCC ist sowohl typ- als auch stadienabhängig und liegt bei klarzelligen RCC bei 44 bis 69 Prozent, bei papillären RCC bei 82 bis 92 Prozent sowie bei chromophobzelligen RCC bei 78 bis 92 Prozent nach jeweils fünf Jahren [Low et al., 2016].

So versterben nach dem Auftreten von Metastasen im Kopf- und Halsbereich trotz palliativer medikamentöser Therapie ein Großteil der Patienten bereits innerhalb des ersten Jahres [Ahmadnia et al., 2013]. Die chirurgische Therapie ist daher weniger onkologisch kurativ, sondern eher als supportive Maßnahme zu betrachten.

Darüber hinaus sind die Metastasen des RCC meist gut vaskularisiert, so dass diese unter stationären Bedingungen und unter strenger Blutstillung zu resezieren sind. Das rasche Wachstum kann die Patienten zum einen psychisch stark belasten und zu unerwartet starken Blutungen führen.

Felix Paulßen von Beck
PD Dr. Dr. Thomas Mücke
Klinik für MKG-Chirurgie, plastische und ästhetische Operationen
Malteser Krankenhaus St. Josefhospital
Kurfürstenstr. 69, 47829 Krefeld-Uerdingen
Felix.Paulssen@malteser.org

Fazit für die Praxis

- Die Symptomtrias des RCC beinhaltet eine plötzlich auftretende, schmerzlose Hämaturie, Flankenschmerzen sowie eine palpable tumoröse Schwellung im Nierenbereich.

- Die Inzidenz liegt hierzulande zwischen 10 und 22 Fällen pro 100.000 Personen, wobei Männer nahezu doppelt so häufig betroffen sind.

- Im Anfangsstadium bleibt das RCC lange symptomlos, weshalb es zumeist erst im fortgeschrittenen oder – wie in 30 bis 40 Prozent der Erstdiagnosen – im metastasierten Stadium diagnostiziert wird.

- Die Primärmetastasierung erfolgt in die Lunge, das Skelett, die Leber und das Hirn. In seltenen Fällen beziehungsweise im fortgeschrittenen Stadium können Metastasen auch im Bereich der Mundhöhle auftreten.

- Im Fall einer histologisch klarzelligen metastatischen Läsion im Kopf- und Halsbereich sollte immer an ein RCC gedacht werden.

- Metastasen im Kopf- und Halsbereich sollten bevorzugt chirurgisch therapiert werden, hierbei ist jedoch die Blutungsneigung zu beachten.

- Die Lebenserwartung liegt im fortgeschrittenen beziehungsweise metastasierten Stadium aufgrund des äußerst schlechten Ansprechens von RCC auf eine palliative medikamentöse Tumorthherapie mit TKI und Strahlentherapie trotz starker Fortschritte in den vergangenen Jahren bisweilen nur im Bereich von Monaten bis wenigen Jahren.

PD Dr. med. Marcus Horstmann
Klinik für Urologie und Kinderurologie,
Malteser Krankenhaus St. Josefhospital
Kurfürstenstr. 69, 47829 Krefeld-Uerdingen

Prof. Dr. med. Claus Dieter Gerharz
Institut für Pathologie
Evangelisches Krankenhaus BETHESDA zu
Duisburg GmbH
Heerstr. 219, 47053 Duisburg

zm Leser service

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

HELFFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

57 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG* NACH 2 WOCHEN

68 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG* NACH 4 WOCHEN

REDUKTION GEGENÜBER AUSGANGSWERT BEI ZWEIMAL TÄGLICHER ANWENDUNG NACH EINER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

NEUE GRÖSSE
300 ML



CHDE/CHLU/0003/17(1)-20170530

EMPFEHLEN SIE CHLORHEXAMED MUNDSPÜLUNG ALS KURZZEITIGE INTENSIVBEHANDLUNG FÜR PATIENTEN MIT ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNGEN.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

* Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung
Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291-296.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2% (Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat)).

Zus.: 100 ml Lösg. enth. 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösg. 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anw.:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Kontraind.:** Überempfindlichkeit geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile, Darf nicht angew. werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), sowie von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kdr. < 6 J). **Nebenw.:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. 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 Beh. (Diese NW verschwindet gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). **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 Beh., reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.).

Warnhinw.: Enthält Pfefferminzaroma u. Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.).

Anwendung von Tranexamsäure

Wie Sie Nachblutungen nach Zahn-OPs vermeiden

Daniel Schneider, Peer W. Kämmerer

In der ambulanten zahnärztlichen Behandlung gehören Blutungen bei kompromittierten Patienten zu den häufigen postinterventionellen Komplikationen. Die evidenzbasierte Datenlage und klinische Erfahrungen bestätigen eine Senkung der Nachblutungsrate durch die topische Anwendung von Tranexamsäure und das dadurch minimierte Risiko eines Blutungsereignisses.

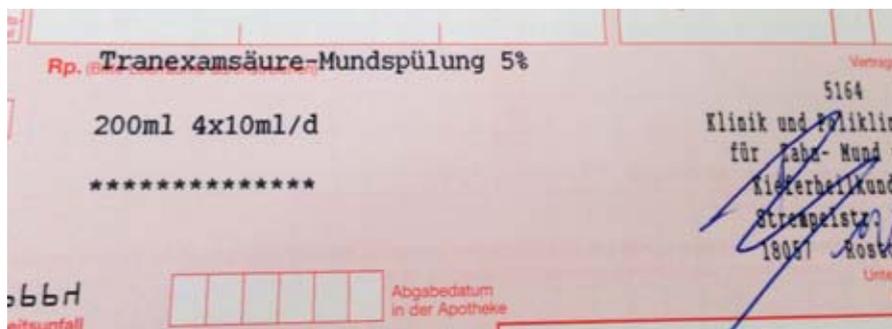


Abbildung 1: Kassenrezept zur individuellen Herstellung einer 5-prozentigen Tranexamsäure-Mundspüllösung, denn Tranexamsäure als Rezeptursubstanz ist so nicht erhältlich.

Die Therapie mit oralen Thrombozytenaggregationshemmern und Antikoagulantien (Tabelle 1) ist eine geeignete und etablierte Prophylaxe von thromboembolischen Ereignissen, beispielsweise nach Herzinfarkt oder Schlaganfall. Indikationen wie Vorhofflimmern, die tiefe Beinvenenthrombose sowie der Zustand nach Herzklappenersatz führen in der Praxis ebenfalls zum klassischen Einsatz von oralen Blutverdünnern. Allerdings besteht nach Verletzungen oder chirurgischen Eingriffen ein erhöhtes Blutungsrisiko, das ursächlich durch eine Verschiebung des Hämostase-Gleichgewichts in Richtung Blutungsneigung entsteht.

Besonders Patienten im höheren Alter erwartet ein Bedarf an oralchirurgischen Eingriffen, wobei potenzielle Komplikationen in Form von postoperativen Blutungen auftreten können, da diese Patientengruppe häufig dauerhaft gerinnungshemmende Medikamente einnimmt [Bump et al., 1973; Jafri et al., 1993; Verma, 2014; Kämmerer et al., 2015].

Unter Fortführung der oralen Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung sind unter Verwendung eines Lokalanästhetikums mit Vasokonstriktor durchaus dentalchirurgische Eingriffe ohne Blutungserwartung möglich. Mit adaptierenden Nähten, Tamponaden, Verbandsplatten, Hämostyptika und gegebenenfalls bipolarer Blutstillung stehen dem Zahnarzt vielfältige Möglichkeiten der Blutungsprophylaxe und Blutstillungsmöglichkeiten zur Verfügung (Tabelle 2).

Bei Patienten mit Blutungsneigung gehören sie obligat in das Therapiekonzept integriert [Kearon et al., 1997; Blinder et al., 1999; Campbell et al., 2000; Al-Mubarak et al., 2007; Pototski et al., 2007; Sacco et al., 2007; Kämmerer et al., 2015; Wahl et al., 2015].

Tranexamsäure

Tranexamsäure (TXA) eignet sich zur Therapie von Blutungen bzw. deren Prophylaxe. TXA (Cyclokapron®; [chemische Summenformel $C_8H_{15}NO_2$]) gehört zusammen mit

ϵ -Aminocapronsäure (EACA) zu den anti-fibrinolytischen Substanzen. Der dem Lysin ähnelnde synthetische Stoff wirkt am Ende der Gerinnungskaskade und führt zu einer Stabilisierung des Fibrins. Der Wirkmechanismus beruht auf einer Komplexbildung mit Plasminogen, dessen Bindung an der Fibrinoberfläche gehemmt wird [Andersson et al., 1965; Nuvvula et al., 2014]. Studien demonstrierten, dass es sich bei TXA um ein einfach anwendbares, preiswertes und sicheres Medikament handelt [Cap et al., 2011; Dakir et al., 2014].

Zahlreiche Arbeiten evaluierten ein sieben-tägiges Therapieschema. Postoperative Blutungen treten jedoch nicht selten innerhalb von 24 bis 48 Stunden auf, damit kann auch eine kürzere Anwendungszeit (beispielsweise zwei Tage) ebenso wirksam sein. [Patatianian et al., 2006].

Zu den seltenen Nebenwirkungen von TXA zählen allergische Reaktionen, Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Kopfschmerzen und gelegentlich orthostatische Kreislaufstörungen [Dunn et al., 1999; Karimi et al., 2012]. Sie treten allerdings vor allem unter der systemischen Anwendung von TXA auf [Patatianian et al., 2006].

TXA ist als intravenöse Injektion (100 mg/ml) auf dem Markt [Carter et al., 2003a].

EACA, als potenzielle Alternative zu TXA, ist als 500-mg-Tablette, als injizierbare Lösung (250 mg/ml) und als ein Himbeere-aromatisierter Sirup erhältlich (250 mg/ml).

TXA ist allerdings sechs- bis zehnfach potenter als EACA, was sowohl in vitro als auch in vivo nachgewiesen ist [Okamoto et al., 1964; Nilsson, 1980]. Der vergleichs-

Alle Fotos: Schneider/Kämmerer

Einfach machen wird Programm: **FACTORING** COCKPIT



Factoring wird jetzt noch einfacher. Gemeinsam mit Dampsoft haben wir Praxissoftware und Factoring schlau kombiniert. Alles auf einen Blick, in einem Programm. Möchten Sie mehr darüber erfahren, beraten wir Sie gerne unter: **0231 945362-849**

Gemeinsam für Sie:



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

**BFS**
health finance

Überblick gängiger oraler Antikoagulantien/Thrombozytenaggregationshemmer

Handelsname	Wirkstoff	Wirkmechanismus	Wirkstoffklasse
Falithrom [®] , Marcumar [®]	Phenprocoumon	Vitamin-K-Antagonisten	Orale Antikoagulantien
Coumadin [®]	Warfarin		
Pradaxa [®]	Dabigatranetexilat	Direkte Thrombininhibitoren	
Argatra [®]	Argatroban		
Eliquis [®]	Apixaban	Direkte Faktor-Xa-Inhibitoren	
Xarelto [®]	Rivaroxaban		
Lixiana [®]	Edoxaban		
Aspirin [®] , ASS [®] , Godamend [®]	Acetylsalicylsäure (ASS)	COX-Inhibitor	Orale Thrombozytenaggregationshemmer
Plavix [®] , Iscover [®]	Clopidogrel	ADP-Rezeptorinhibitor	
Efient [®]	Prasugrel		
Tiklyd [®]	Ticlopidin		

Quelle: Schneider/Kämmerer
Tabelle 1

weise kostenintensive EACA-Sirup eignet sich durch seine leichte Handhabung vor allem zur Mundspülung [Patatianian et al., 2006].

Tranexamsäure führt bei systemischer Applikation zu keiner nachweisbaren Konzentration im Speichel, hingegen ist die einmalige Spülung über zwei Minuten noch nach acht Stunden im Speichel nachweisbar; somit ist die orale Applikation zur Prävention und Behandlung von Blutungen im Mundbereich zu bevorzugen [Carter et al., 2003b].

An der Universitätsmedizin Rostock konnte genau diese Wirksamkeit von TXA als Mundspüllösung in einer derzeit laufenden Studie bei Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung nachgewiesen werden. Leider ist ein Fertigarzneimittel für diese Indikation nicht zugelassen und TXA als Rezeptursubstanz so nicht erhältlich.

Daher ist das erfolgreiche Procedere das folgende: Der Patient erhält im Vorfeld der Operation ein Rezept über 200 ml fünfprozentige Tranexamsäure (Abbildung 1)

und bringt diese zum OP-Tag mit. Wichtig ist hier, dass das Präparat erst vor dem Eingriff abgeholt wird, da die Haltbarkeit der Mundspüllösung nur kurz ist. Nach dem chirurgischen Eingriff spült der Zahnarzt den Situs mit TXA aus. Der Patient wird postoperativ instruiert, zu Hause weitere Spülungen vorzunehmen. Dabei wird ihm verordnet, für mindestens zwei Tage viermal täglich diese Spülungen zu wiederholen. Die vorliegenden positiven Ergebnisse der Studie unterstreichen die aktuelle Literatur. Hier wurde bestätigt, dass bei antikoagulierten Patienten (Abbildung 2) die Nachblutungsrate signifikant gesenkt werden kann, wenn postoperativ mit Tranexamsäure gespült beziehungsweise die Extraktionsalveole ausgespült wird [Gaspar et al., 1997; Bublitz et al., 2000].

Diese Indikation der ambulanten operativen Behandlung unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung besteht jedoch nur bei Patienten, deren Allgemeinzustand und Compliance dies zulässt.

Eine Möglichkeit zur Nachsorge auch außerhalb der regulären Sprechstunde soll für die betroffenen Patienten geboten werden. Bei multimorbiden Patienten unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung wird eine Behandlung durch den Fach(zahn)arzt beziehungsweise in der Fachklinik oder gegebenenfalls unter stationären Kautelen empfohlen.

Bekannterweise stellt für den Zahnarzt die Applikationsform von TXA ein praxisorientiertes Anwendungsproblem dar. An dieser Stelle wird auf den publizierten Off-Label-Einsatz von Carter et al. [Carter et al., 2003a; Carter et al., 2003b] verwiesen:

- Sonderanfertigung einer Mundspülung durch einen Apotheker (fünfprozentige Tranexamsäure; Abbildung 1).
- Unmittelbar nach der Extraktion erfolgt die Spülung mit 10 ml dieser Lösung.
- Platzierung eines getränkten absorbierbaren Cellulose-Mesh in das apikale Drittel des Zahnfaches mit anschließender Naht.
- Zur eigenhändigen Mundspülung erhält der Patient TXA in mehreren Behältern von je 10 ml.

KANN LISTERINE® DIE MUNDHYGIENE VERBESSERN?

Ja, signifikant. Eine Studie mit > 5.000 Probanden belegt dies.¹



So wirkt LISTERINE®:

- LISTERINE® mit bis zu 4 ätherischen Ölen bekämpft biofilmbildende Bakterien, die nach der mechanischen Reinigung im Mundraum verbleiben.
- Die ätherischen Öle dringen tief in den Biofilm ein und zerstören seine Struktur.
- Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die von Zahnbürste und Zahnseide schwer erreicht werden.

* bei ca. 2.500 Probanden, die zusätzlich zur mechanischen Zahnreinigung mit LISTERINE® spülten.

LISTERINE®

Bürsten, Fäden und Spülen.
Weil 3-fach einfach besser wirkt.

1 Mehr über die Ergebnisse der bahnbrechenden Metaanalyse erfahren Sie bei:
Araujo MWB et al., JADA 2015; 146 (8): 610-622.

www.listerineprofessional.de



Exemplarische Möglichkeiten der lokalen Blutstillung in der Praxis

Postoperative Blutungsvermeidung und lokale Blutstillung

Aufklärung über Verhaltensmaßnahmen (z. B. Lagerung [Oberkörper 30° hoch], übermäßige Bewegung & übermäßiges Sprechen vermeiden, Aufbisstopfer bei Blutungen, Nachsorge anbieten)

Adaptierende Nähte (keine Periostschlitzung)

Einlage resorbierbarer Matrices/Hämostyptika (Kollagen, Oxycellulose, Gelatine); fakultativ Tränkung derselben mit Tranexamsäure

Verbandsplatte

Mundspülung mit 5 % Tranexamsäure (4-mal täglich für 2 Minuten, bis zu fünf Tage postoperativ); mit Tranexamsäure getränkte Aufbisstopfer

Fibrin- oder Cyanoacrylatkleber

Bipolare Blutstillung

Einlage von Knochenwachs

Quelle: Schneider/Kämmerer
Tabelle 2

Bei bereits manifesten Blutungsereignissen haben sich – beispielsweise im zahnärztlichen Notdienst – Aufbisstopfer zur Kompression mit beschicktem Tranexamsäuregel oder flüssiger Tranexamsäure bewährt. Im Gegensatz zu unbeherrschbaren Blutungsrisiken während eines oralchirurgischen Ein-

griffs muss das theoretische Risiko eines potenziellen thromboembolischen Ereignisses, das durch Umstellen beziehungsweise Aussetzen einer antikoagulatorischen/thrombozytenaggregationshemmenden Medikation ausgelöst werden kann, berücksichtigt werden.

So können die meisten oralchirurgischen Eingriffe ohne schwerwiegende Komplikationen unter Verwendung von hämostatischen Maßnahmen bei unveränderter Fortführung der oralen Antikoagulation/oralen Thrombozytenaggregationshemmung durchgeführt werden (Tabelle 2) [Kämmerer et al., 2015]. Gleichzeitig sollte eine enge interdisziplinäre Absprache mit dem zuständigen oder behandelnden Hausarzt erfolgen. Unter Rücksprache und keinesfalls eigenständig können am Morgen der Operation bestimmte Medikamente ausgesetzt werden. Bei bestehenden Unsicherheiten, fehlendem Komplikationsmanagement oder unklaren Fällen ist auch hier die Überweisung an den Fach(zahn)arzt beziehungsweise an die Fachklinik empfohlen.

Ob die prophylaktische Anwendung von TXA-Mundspüllösung auch bei Patienten ohne orale Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung sinnvoll ist, lässt

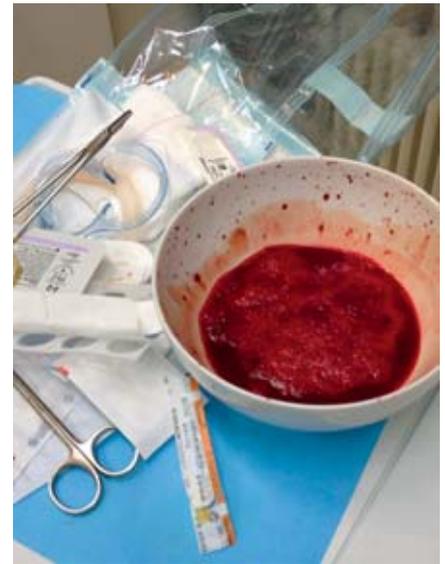


Abbildung 2:
Ein oral antikoagulierter Patient stellt sich im Notdienst nach einer Zahnextraktion am Vortag mit einer Schüssel des eigenen Blutes vor, um zu beweisen, dass eine Vorstellung in der Klinik wirklich notwendig war.

sich derzeit durch Studien nicht nachweisen. Mit der positiven Wirksamkeit in der Zahnheilkunde hält TXA in der lokalen Anwendung jedoch auch in anderen Gebieten wie zum Beispiel der HNO-Chirurgie Einzug. Hier wird es erfolgreich in der Nebenhöhlen- und Tränenwegschirurgie sowie der Therapie der Sekundärnachblutung nach Tonsillektomie eingesetzt [Abrams, 2012].

Dr. Dr. Daniel Schneider
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen
Helios Kliniken Schwerin
Wismarsche Str. 393–397, 19049 Schwerin
daniel.schneider2@helios-kliniken.de

PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35, 18057 Rostock
peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de

zm Leser service

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

Fazit für die Praxis

- Patienten mit oraler Antikoagulation, aber auch mit oraler Thrombozytenaggregationshemmung kann zur Vermeidung von Nachblutungsereignissen eine zwei- bis siebentägige Mundspülung (4xd) mit fünfprozentiger Tranexamsäure gegeben werden.
- Der verantwortliche Zahnarzt sollte erreichbar sein beziehungsweise dem Patienten sollte eine Möglichkeit zur Nachsorge auch außerhalb der regulären Sprechstunde geboten werden.
- Multimorbiden Patienten mit oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung wird eine Behandlung durch den Fach(zahn)arzt beziehungsweise in der Fachklinik oder gegebenenfalls unter stationären Kautelen empfohlen.

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 158 – 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

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

- 1 **Spezielle implantologische Prothetik**
09./10.03.2018 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 **Hart- & Weichgewebsmanagement**
23./24.02.2018
Ort und Zeit wird individuell bekannt gegeben
DGZI-Referenten
- 3 **Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat**
Termin 2018 wird bekannt gegeben
Prof. Dr. Werner Götz
Dr. Ute Nimschke

2 Wahlmodule

- 1 **Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹**
Termin 2018 wird bekannt gegeben
- 2 **Bonemanagement praxisnah³ – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis**
26./27.10.2018 | Essen
- 3 **Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.**
09./10.11.2018 | Essen
- 4 **Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusive!)**
23./24.11.2018 | Freiburg im Breisgau
- 5 **Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)**
20./21.04.2018 | Ort wird individuell bekannt gegeben
- 6 **Hart- und Weichgewebsmanagement**
02./03.02.2018 | Konstanz
- 7 **DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)**
Termine 2018 werden bekannt gegeben
Hürth – CRANIUM Institut

¹: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

²: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

³: Für diesen Kurs ist eine Zuzahlung von 250,- Euro zu entrichten.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER

MKG-Chirurgie

Unklare Synkope in der MKG-Ambulanz

Nora Lautner, Nils Krämer, Frank Hölzle, Ali Modabber

„Eine Kopfbewegung – und plötzlich wurde es dunkel“, berichtete der 58-jährige Patient in der Aachener MKG-chirurgischen Ambulanz. Außerdem wachse da etwas in seinem Hals, wie er ertastet habe. Ein außergewöhnlicher Fall.

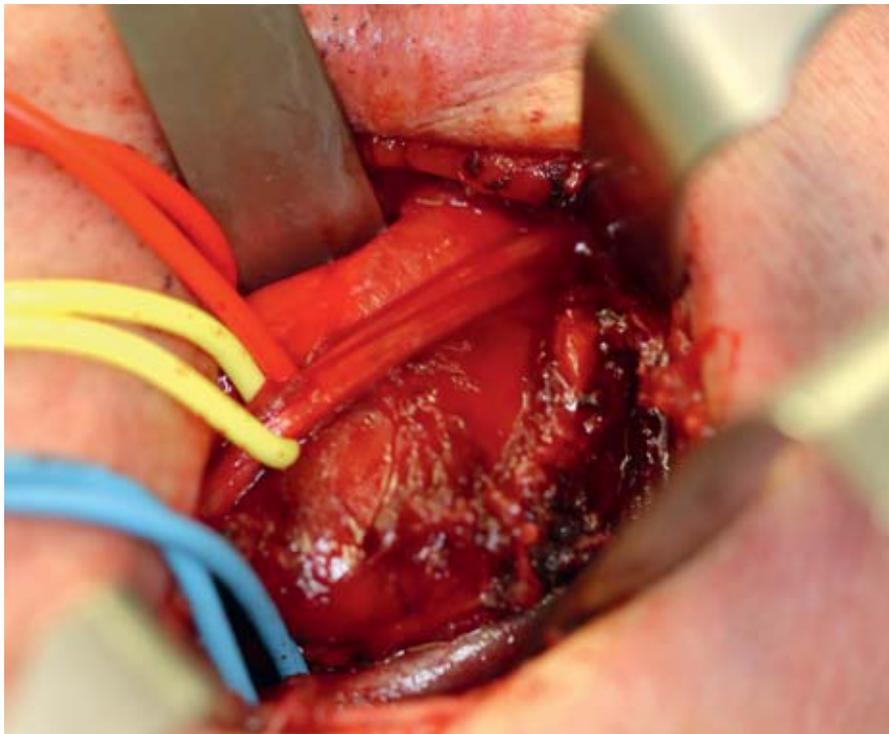


Foto: Dr. Dr. Nora Lautner

Zur initialen Vorstellung brachte der Patient sowohl kardiologische Befunde als auch ein MRT der Halsweichteile mit. Kardiologisch waren bereits ein intermittierendes Vorhofflimmern sowie eine tachykarde Herzrhythmusstörung bekannt. Eine Kontrolle dieser Erkrankungen war ohne Befund verlaufen, die Medikation nahm der Patient regelmäßig ein.

Klinisch waren äußerlich zervikal keine Asymmetrien feststellbar. Palpatorisch konnte jedoch auf Höhe des M. sternocleidomastoideus rechts eine deutliche Raumforderung festgestellt werden.

Im MRT zeigte sich korrelierend zum Tastbefund eine spindelförmige Raumforderung mit den Ausmaßen von 5 cm x 2 cm x 2 cm paravertebral auf Höhe HWK 3 bis HWK 6 (Abbildung 1). Der Befund verdrängte so-

wohl den prävertebralen M. longus colli als auch die Arteria carotis nach ventral.

Die Vena jugularis interna war subtotal komprimiert. Kleinere Ausläufer der Raumforderung lagen unmittelbar lateral des Neuroforamens der Radix C5, unterhalb des HWK 4 und reichten bis auf 3 mm an die Arteria vertebralis heran (Abbildung 2). Ein infiltratives Wachstum war radiologisch nicht nachweisbar.

Chirurgische Exstirpation und histopathologische Untersuchung: Bedingt durch die progressiven Beschwerden des Patienten stellten wir die Indikation zur operativen Entfernung in Intubationsnarkose mit einem Schnellschnitt zur intraoperativen feingeweblichen Diagnostik.

Palpatorisch zeigte sich das Punktum maximum intraoperativ auf Höhe der zweiten

Halsfalte, so dass ausgehend von dieser Lokalisation die Präparation in die Tiefe erfolgte. Bereits bei der Darstellung des M. sternocleidomastoideus zeigte sich die starke Komprimierung der V. jugularis interna durch eine etwa 5 cm x 2 cm x 2 cm große lipomatöse Raumforderung (Abbildung 3). Unter Schonung der umgebenden arteriellen und nervalen Strukturen erfolgte die Abpräparation des Befunds bis auf die prävertebrale Halsfaszie (Abbildung 5). Diese wurde zur histopathologischen Untersuchung eingesandt – mit der Diagnose eines abgekapselten lipomatösen Tumors mit eingestreuten Skelettmuskelfasern.

Diskussion

Synkopen werden hauptsächlich vasovagal, orthostatisch oder kardiovaskulär ausgelöst. In der Regel lassen sie sich durch eine ausführliche Anamnese der Ursache und der eingenommenen Medikamente sowie durch klinische Untersuchungen wie EKG, Blutdruckmessung, Kipptisch-Untersuchung oder Schellong-Test diagnostizieren [Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009), Herold, 2016].

Grundsätzlich empfiehlt sich bei jeder unklaren zervikalen Raumforderung primär eine Sonografie der Weichgewebe zur Abschätzung der Größenausdehnung und Lokalisation. Zur genauen Abklärung der involvierten Strukturen ist präoperativ jedoch eine dreidimensionale Bildgebung wie CT oder MRT indiziert [Abd El-Monem et al., 2005].

Lipome sind die häufigsten mesenchymalen Tumore. Zu ihren Merkmalen zählen die Benignität, das Bestehen aus Fettzellen und das langsame Wachstumsverhalten. Prädispositionsstellen für Lipome sind der Nacken-,

Die neue selbstbohrende Twisted Trocar Schraube



Nie wieder bohren!

Die von Trinon Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Alternative für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentations-techniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager



Abbildung 1:
Koronares MRT:
Der Befund erstreckt sich paravertebral von Höhe HWK 3 bis HWK 6.
Großer Pfeil = signalreiche Raumforderung, kleiner Pfeil = HWK 5, * = M. sternocleidomastoideus, x = Mm. Scaleni

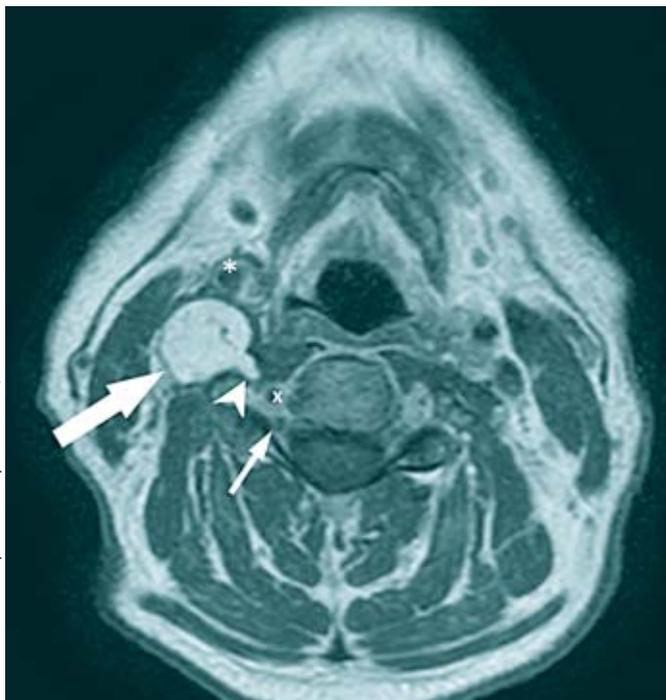


Abbildung 2:
Axiales MRT:
Pfeilspitze = Der Ausläufer der Raumforderung liegt unmittelbar in Nähe des Neuroforamens der Radix C5, großer Pfeil = signalreiche Raumforderung, kleiner Pfeil = Nervenwurzel C5, * = A. Carotis communis, x = A. vertebralis

der Schulterbereich sowie die Streckseite der Extremitäten. Der Großteil der Lipome ist subkutan oder in den oberflächlichen Weichgewebsschichten lokalisiert.

Tief gelegene Lipome sind eine Seltenheit und werden aufgrund ihrer Lokalisation klinisch erst spät detektiert [Som, PM et al., 1986]. Lipome treten selten bei Kindern, je-

doch häufig bei adipösen Patienten im Alter von 40 bis 60 Jahren auf.

Klinisch präsentieren sie sich als schmerzlose Schwellungen, können jedoch bei Kompression von peripheren Nerven Dysästhesien verursachen [Fletcher et al., 2002].

Myolipome werden den sehr selten auftretenden gutartigen Tumoren zugeordnet, die

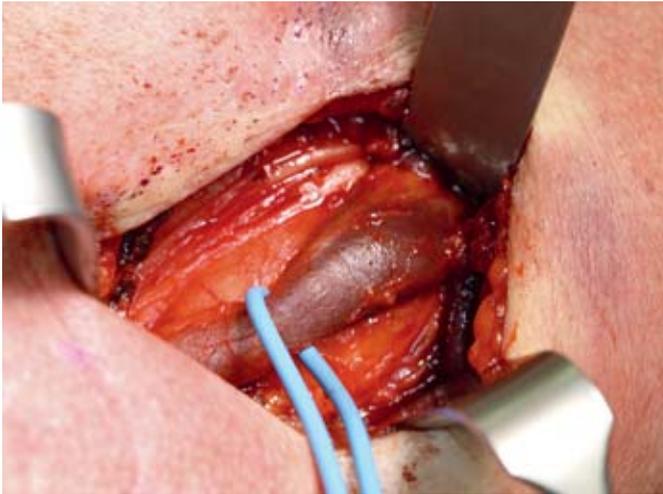


Abbildung 3: Bereits bei der Präparation zeigte sich die starke Komprimierung der V. jugularis interna durch die darunterliegende Raumforderung.

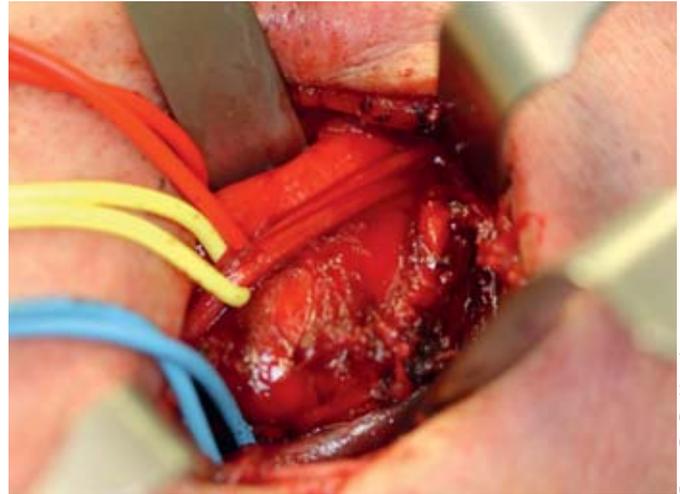


Abbildung 4: Rot = A. carotis communis, Gelb = N. vagus, blau = V. jugularis intern

Fotos: Dr. Dr. Nora Lautner

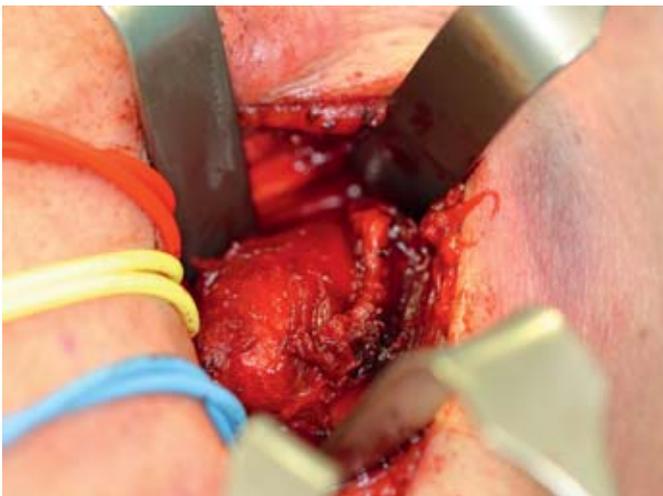


Abbildung 5: Blick auf die paravertebrale Muskulatur bei der Abpräparation des Befunds



Abbildung 6: Makroskopisch zeigt sich nach Einschnitt die deutliche lipomatöse Struktur der zervikalen Raumforderung.

Fotos: Dr. Dr. Nora Lautner

sowohl durch ihre glattmuskulären Anteile als auch durch ihr Fettgewebe charakterisiert sind. Sie befinden sich vorzugsweise in den tiefen Strukturen wie zum Beispiel dem Abdomen, dem Becken, der Inguinalregion oder dem Retroperitoneum [Fletcher et al., 2002] und treten zwischen der fünften und der sechsten Lebensdekade auf. Frauen sind häufiger von Myolipomen betroffen [John R et al., 2013].

Als kurative Therapie der Wahl wird sowohl beim Lipom als auch beim Myolipom die chirurgische Entfernung angeraten. Treten in seltenen Fällen diese lipomatösen Raumforderungen in der Nähe der Karotidgabel auf, so kann dies zu einem Karotissinus-

syndrom führen, das sich durch die Steigerung des Vagotonus entweder als arterielle Hypertonie oder wie bei unserem Patienten als Bradykardie mit synkopalen Beschwerden äußern kann [Goldblum et al., 2013].

Tipps für die Praxis

- Ausführliche Anamnese, Inspektion und Palpation sind die Grundlage jeder klinischen Untersuchung.
- Unklare Synkopen sollten immer zeitnah ärztlich abgeklärt werden.
- Beim Vorliegen einer Raumforderung werden die Exzision und die histologische Aufarbeitung empfohlen.

Dr. Dr. Nora Lautner
Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
PD Dr. Dr. Ali Modabber
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
nlautner@ukaachen.de

PD Dr. Nils Krämer
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

zm Leser service

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

JA, UND?

Die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) ist beschlossene Sache. Auch dieser Herausforderung haben wir uns von Beginn an gestellt, weswegen unsere Software für die Anbindung an die TI schon jetzt durch die gematik zertifiziert ist.

Trotzdem raten wir jedem: Ruhe bewahren und sich nicht zu überstürztem Handeln verleiten lassen, da bisher keine zugelassenen Geräte verfügbar sind.

Weitere Infos: www.dampsoft.de/TI



Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMP SOFT
Die Zahnarzt-Software

Besonderer Fall mit CME

Kindliche Epidermoidzyste an der Glabella

Peer W. Kämmerer, Bassam Saka

Die besorgten Eltern eines einjährigen Mädchens wendeten sich an die Uniklinik, da ihnen eine progredient wachsende Raumforderung der Glabella aufgefallen war. Nach einer MRT-Untersuchung wurde der Befund, der sich als harmlose Epidermoidzyste herausstellte, entfernt.



Alle Fotos: P. Kämmerer

Ein einjähriges Mädchen erschien mit seinen besorgten Eltern in der allgemeinen Sprechstunde der MKG-Chirurgie Rostock. Die Mutter berichtete von einer tastbaren, aber bei Inspektion nicht sichtbaren Raumforderung im Bereich der Glabella. In den vergangenen Monaten sei es zu einer dezenten Progredienz gekommen, weshalb eine Ab-

klärung und eine chirurgische Entfernung gewünscht wurden.

Klinisch zeigte sich eine circa 0,5 cm x 0,6 cm große, nicht verschiebliche und nicht druckdolente Raumforderung im Bereich der medianen Glabella.

Sonografisch konnte ein mit einer Kapsel umgebener, nicht infiltrierend wachsender, inhomogener Tumor mit dorsalem Schallschatten nachgewiesen werden (Abbildung 1). Gemeinsam mit den Eltern wurde entschieden, eine MRT-Untersuchung in Intubationsnarkose durchzuführen und anschließend – bei Bedarf in derselben Narkose – die anscheinend benigne Raumforderung zu entfernen.

Im MRT bestätigte sich das Vorliegen einer umschrieben-bekapselten, rundlichen Formation median an der Glabella. Der Tumor war inhomogen hypointens in der T1- und hyperintens in der T2-Wichtung (Abbil-

dungen 2 und 3). Des Weiteren stellte sich eine leicht imprimierte Tabula externa der angrenzenden Kalotte ohne Nachweis einer intrakraniellen Ausdehnung dar (Abbildung 4). Somit erhärtete sich der Verdacht auf Vorliegen einer Epidermoid- beziehungsweise einer Dermoidzyste und nach Rücksprache mit den Eltern erfolgte die chirurgische Entfernung.

Hierbei wurde über einen minimalen, horizontal über der Glabella gelegten Schnitt die Freilegung und In-toto-Entfernung einer gelblich-kugeligen Formation durchgeführt (Abbildungen 5 und 6).

Die histopathologische Aufbereitung erbrachte den Nachweis einer Epidermoidzyste ohne floride Entzündungszeichen. Nach einer kurzen Überwachungsphase wurde die kleine Patientin in die postoperative ambulante Nachsorge entlassen. Die weitere Wundheilung war komplikationslos (Abbildung 7).

Diskussion

Zysten der Weichteile werden im Allgemeinen an ihrem klinischen Aussehen, an ihrer Lokalisation und an ihren Symptomen erkannt. Ihr Ursprung kann traumatisch oder entwicklungsbedingt sein. Sie erscheinen normalerweise als schmerzlose Schwellung mit Ausdehnung in die angrenzenden Weichteile. Die Konsistenz der Läsion wird zuerst durch Palpation untersucht, während für weitere Informationen – wie im vorliegenden Fall – ein Ultraschall sinnvoll ist. Abschließend kann ein CT oder MRI einen detaillierteren Blick auf die Läsionsränder erlauben.

Bei der Epidermoidzyste (Synonyme: „echtes“ Atherom, epidermale Zyste) handelt es



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

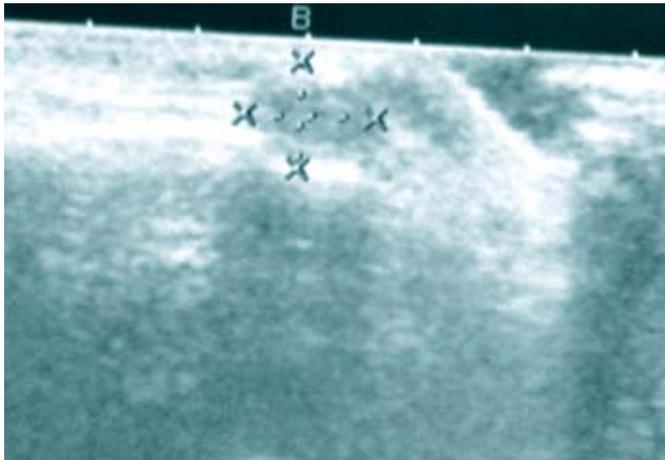


Abbildung 1:
Ultraschall: Es zeigt
sich ein 0,5 cm x
0,6 cm großer, um-
kapselter Tumor mit
heterogenem Inhalt
und einem dorsalen
Schallschatten.

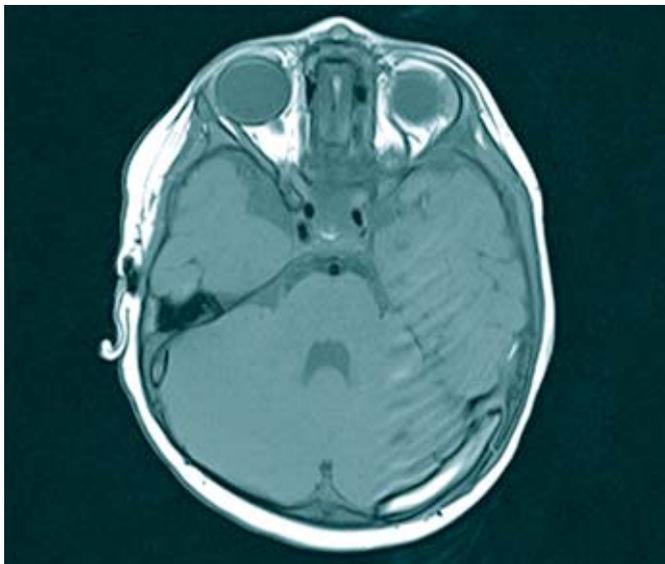


Abbildung 2:
Axiales MRT in
T1-Wichtung

sich um einen von mehrschichtigem und epidermal verhornendem Plattenepithel ausgekleideten benignen Weichteiltumor, der sich meist in der Dermis befindet, ohne dass ein Ausführungsgang zu detektieren ist. Ätiologisch wird von einer Verschleppung von Epidermiszellen in die tieferen Hautschichten ausgegangen. Die Zysten sind mit laminiert-keratinösem Material gefüllt, das von abgeschilferten Plattenepithelzellen und Hornlamellen ausgeht. Klinisch handelt es sich – wie im beschriebenen Fall – um meist an Größe zunehmende, rundliche Raumforderungen mit der Hauptlokalisation im Gesicht und am Rücken. Sonderformen der Epidermoidzyste sind sekundäre Formen bei Acne conglobata, traumatische Epidermoidzysten bei Verlagerung von Epidermis in die Dermis sowie multiple Epidermoid-

zysten bei Vorliegen eines Gardner-Syndroms. Das Gardner-Syndrom hat als Ursache eine autosomal-dominant vererbliche Mutation des Adenomatous-Polyposis-Coli-Proteins und beinhaltet neben den Epidermoidzysten weitere benigne Knochen- und Weichgewebstumore, eine Hyperdontie sowie Kolon- und Magenpolypen. Da es sich um eine obligate Präkanzerose für Darmkrebs handelt, besteht die Therapie aus einer präventiven Kolektomie.

Differenzialdiagnostisch kommen vielfältige Weichgewebszysten infrage. Beispielhaft ist hier die Trichilemmalzyste („falsches“ Atherom, Talgretentionszyste) zu nennen, bei der der Ausführungsgang einer oder mehrerer Talgdrüsen verstopft ist, weswegen der sezernierte Talg langsam akkumuliert. Histologisch können Epidermoidzysten und



DAS PRINZIP FREIHEIT ClasenUNO

Spiegel Sauger

Beschlagfreies Sehen und
sicheres Absaugen in einer
Hand! Flexibel • Effizient •
Ergonomisch

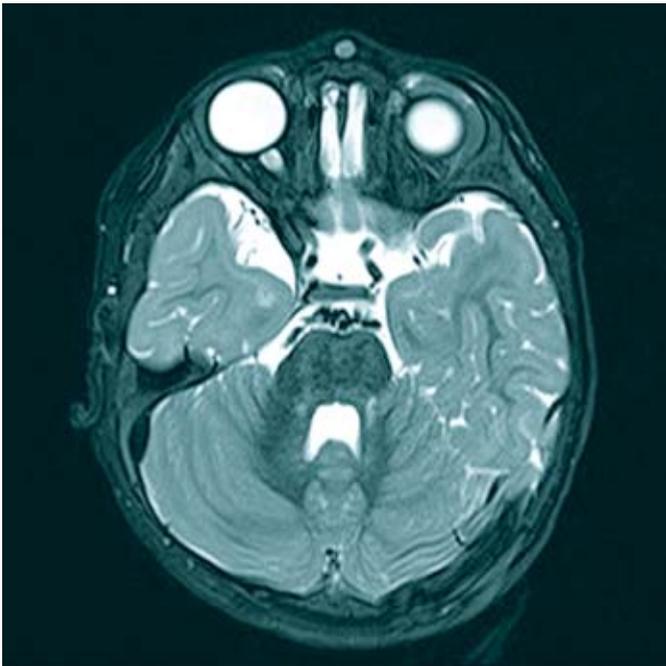


Abbildung 3: Axiales MRT in T2-Wichtung



Abbildung 4: Sagittales MRT in T1-Wichtung

Trichilemmalzysten unterschieden werden, da bei Epidermoidzysten keratohyaline Granulae in den Zystenwänden vorkommen. Weiterhin zeigen rund ein Drittel aller Trichilemmalzysten eine fokale Ossifikation, die bei Epidermoidzysten nur sehr selten beobachtet wird [Goto et al., 2014].

Eine weitere mögliche Entität ist die Der-

moidzyste, eine angeborene Fehlbildung, die – wie im beschriebenen Fall – vor allem in der Mittellinie vorkommt. Hier liegen potenziell weitere kombinierte Fehlbildungen sowie intrakranielle Ausbreitungen vor, weshalb bei unklaren Tumoren in der Mittellinie eine 3-D-Bildgebung (CT oder MRT) empfohlen wird [Sorenson et al., 2013].

Die definitive Diagnose wird histologisch getroffen, wobei Dermoidzysten gewöhnlicherweise neben der plattenepithelialen Auskleidung adnexale Strukturen wie Haarfollikel und verschiedene Drüsen aufweisen. Da im beschriebenen Fall die Lage in der Mittellinie sowie die dezente Impression der Kalotte auch für eine Dermoidzyste hätten



Abbildung 5: Klinischer Situs bei Operation: Es lässt sich ein kugeliges, gelbliches Tumor entfernen.

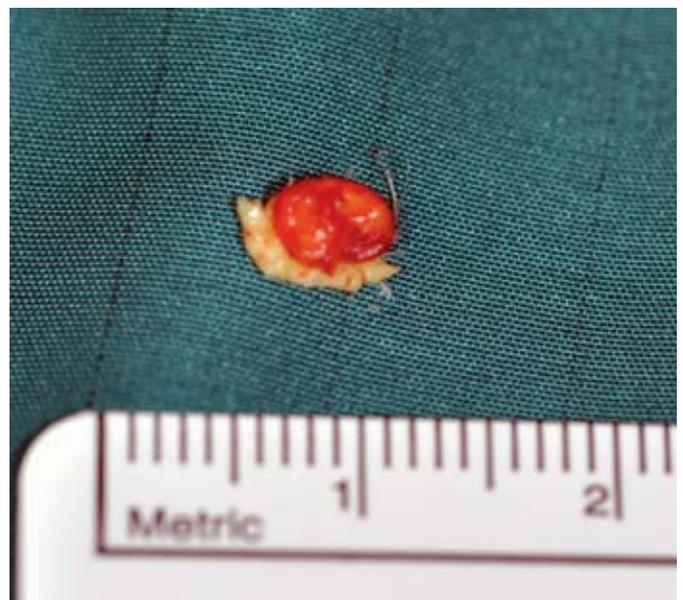


Abbildung 6: Pathologisches Präparat, das nach Entnahme eröffnet wurde: Es ist eine talgige Masse als Inhalt erkennbar.



Abbildung 7: Abschluss der Wundheilung nach zwei Monaten

sprechen können, erbrachte hier erst die histologische Untersuchung das abschließende Ergebnis. Außerdem kommen, neben bösartigen Erkrankungen, auch Lipome [Kämmerer und Frerich, 2017] oder – bei Inflammation – Abszesse infrage.

Die Therapie der Wahl ist – bei ästhetischen Einschränkungen, Inflammation oder wie im vorliegenden Fall auf Wunsch der Eltern/Patienten – die chirurgische Entfernung, wobei eine komplette Exstirpation notwendig ist, um Rezidive zu vermeiden [Datema et al., 2013]. Sollte eine besonders große beziehungsweise eine infizierte Epidermoidzyste vorliegen, so kann vor der endgültigen

Exzision eine Inzision und Drainage des Zysteninhalts sinnvoll sein. In der Literatur wird von der sehr seltenen Entwicklung von Plattenepithelkarzinomen, Basalzellkarzinomen und Melanomen aus Epidermoidzysten berichtet [Malone et al., 1999; Welch, 1958], weshalb alle derartigen Tumore nach der Exzision histologisch untersucht werden sollten.

PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS
 PD Dr. Dr. Bassam Saka
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin
 Rostock
 Schillingallee 35. 18057 Rostock
 peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de

Fazit für die Praxis

- Zystische Weichgewebläsionen der Kopf- und Halsregion bei Kindern bieten verschiedene Grade an Ausmaß und Herausforderung.
- Die meisten dieser Zysten sind klein und leicht zu behandeln.
- Im Allgemeinen ist bei jungen Patienten mit Weichgewebläsionen eine chirurgische Behandlung unter Vollnarkose nicht nur für die ausgedehnten Läsionen, sondern auch für solche mit geringerer Größe indiziert.
- Bei sehr kleinen Kindern wird sogar bei wenigen kleinen Weichgewebszysten eine Vollnarkose angewendet, um eine künftige Traumatisierung zu vermeiden.



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

CME AUF ZM-ONLINE Kindliche Epidermoidzyste



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



Optimieren Sie Ihr Gewebemanagement!

Traxodent® macht Gewebemanagement zum Kinderspiel. Unsere blutstillende Retraktionspaste lässt sich schnell und einfach anwenden. Sie können Traxodent® alleine, in Kombination mit einem Retraktionsfaden oder mit einem Retraktionskappe verwenden, um eine optimale Sulcus-Erweiterung zu erreichen. Traxodent® verursacht keinerlei Gewebe-Irritationen oder -Verfärbungen und sorgt für Patienten-Komfort. Verwenden Sie Traxodent® und genießen Sie die Vorteile von Zeitersparnis, sicheren Resultaten, präzisen Abformungen und zuverlässiger Blutstillung. Jeder Zeit- in jedem Fall!

Erhältlich bei unseren Vertriebspartnern:
 ADS - American Dental Systems
 Dentina • Henry Schein • M&W Dental
 Nordenta • Profimed (Österreich)
 Intertrading (Schweiz)

neu! Traxodent® Unit Dose



Unit Dose oder Spritze

Oder sie wenden sich an unseren Kundenservice:
 Tel: +49 (0) 2274 9116070
 email: mchbraun@web.de

premier® Inspired solutions for daily dentistry™

Zahnärztin erhält Posterpreis auf dem Deutschen Ärztinnenkongress

Wie geschlechtersensibel sind wissenschaftliche Arbeiten?

Unter dem Motto „Wir mischen uns ein“ tagte vom 5. bis zum 7. Oktober 2017 in Berlin der 35. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB). Der einzige Posterpreis wurde dabei an eine Zahnärztin verliehen – für ein neues System zur Bestimmung der Geschlechtersensibilität von wissenschaftlichen Publikationen.

Zahnärztin Ulrike Uhlmann (Poliklinik für Zahnerhaltung, Johannes Gutenberg Universität Mainz), Sarah Hiltner M. A. vom Dieter Scheffner Fachzentrum für Ausbildungsforschung an der Charité Berlin und PD Dr. Dr. Christiane Gleissner (Poliklinik für Zahnerhaltung, Johannes Gutenberg Universität Mainz) beteiligten sich mit einem gemeinsamen Projekt an der Posterausstellung „... biologische und/oder soziokulturelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Praxis“. Das vorgestellte Poster fand große Resonanz unter den Teilnehmern und wurde mit dem einzigen Posterpreis – dotiert mit 500 Euro – ausgezeichnet.

Das preisgekrönte Projekt ist die Fortführung einer Untersuchung, die bereits vor zwei Jahren mit dem Posterpreis der „International Society of Gender Medicine“ ausgezeichnet worden war. Uhlmann hatte damals ein Bewertungssystem vorgestellt, das mit einer Zahl erfasst, inwieweit eine Publikation das Geschlecht als Forschungskategorie berücksichtigt, und damit großes Interesse bei Wissenschaftlern und Praktikern geweckt. In dem aktuellen Projekt testete sie den Index zunächst an 310 zahnmedizinischen Veröffentlichungen (Bereich nicht-kariöse Zahnhalsdefekte).

Nur ein Drittel der Arbeiten enthielt Gender-Aspekte

Hiltner evaluierte 100 internistische Publikationen aus den Bereichen Kardiologie und Endokrinologie. Es zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Disziplinen und ein großer Nachholbedarf für die Zahnmedizin: Nur 31 Prozent der zahnärztlichen Forschungsarbeiten enthielten wenigstens



Zahnärztin Ulrike Uhlmann (Mitte) wurde für die Vorstellung ihres Forschungsprojekts mit dem Posterpreis ausgezeichnet. Mit im Bild: DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß (l.) und Kongressleiterin Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk. Das Poster finden Sie auf www.zm-online.de.

Grundinformationen über geschlechtsspezifische Aspekte. Auffällig waren außerdem erhebliche Mängel im Forschungsdesign und bei der Datenanalyse. Dagegen erreichten über 77 Prozent der Veröffentlichungen aus der Gendermedizin-Datenbank das Level „hoch geschlechtersensibel“. Mit der Einschränkung, dass die Begriffe „sex“ und „gender“ in beiden Disziplinen unsystematisch verwendet wurden: Rein biologische Aspekte (sex) wurden häufiger mit „gender“ (soziales Geschlecht) bezeichnet. Auch dies wurde durch die Anwendung des GSSPI offenkundig.

„Die geschlechtsspezifische Medizin hat ungefähr zwei Jahrzehnte Vorsprung, das schlägt sich in der Publikationspraxis nieder“, bilanzierte PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Präsidentin von Gender Dentistry International e. V. (GDI) und Betreuerin des Forschungs-

projekts. „Ich bin aber zuversichtlich, dass wir sehr schnell die existierenden Lücken schließen können. Mit dem Bewertungssystem verfügen wir über ein Instrument, das uns bei der Aufarbeitung der Literatur gute Dienste leisten und gleichzeitig als Feedbacksystem für Autoren und Autorinnen eingesetzt werden kann.“ Gleissner: „Wir brauchen mehr Gendersensibilität in der Forschung, in allen Fächern. Ein validierter Index, wie wir ihn hier vorgestellt und getestet haben, ist die Grundlage dafür, dass die Praxen zuverlässige Daten erhalten, in welchen Bereichen sie geschlechtsspezifische Faktoren berücksichtigen müssen und wo vermutlich nicht.“ sf/pm

Ulrike Uhlmann: „Gender Sensitivity in Scientific Publications Index (GSSPI) – Ein neues Bewertungssystem zur Bestimmung der Geschlechtersensibilität von wissenschaftlichen Publikationen“



Hält, was es verspricht. Heute und morgen!



NEU

Implantmed mit W&H Osstell ISQ module für sichere Behandlungsergebnisse.

Mit dem als Zubehör erhältlichen W&H Osstell ISQ module ist eine gesicherte Bewertung der Implantatstabilität möglich. Zusammen mit der Drehmomentkontrolle erhöht das substantiell die Sicherheit im Behandlungsablauf. Jederzeit upgraden – für heute und morgen!

implantmed

 OSSTELL



Exklusiv bei W&H: Das Osstell IDx ist ein schnelles und nicht-invasives System zur Messung der Implantatstabilität sowie zur Beurteilung der Osseointegration.

Streit um fossilen Zahnfund

„Eine Provinzposse, keine Weltsensation“

Der Fund von zwei 9,7 Millionen Jahre alten Zähnen in Eppelsheim in Rheinhessen ging vor wenigen Wochen als „Weltsensation“ durch die Presse. Man habe es mit einer bislang unbekanntem Menschenaffenart zu tun, wahrscheinlich müsse die Menschheitsgeschichte umgeschrieben werden, verkündeten die Ausgräber. Der Dentalanthropologe Prof. Dr. Kurt W. Alt nimmt Stellung – und spricht von einem Debakel.



Foto: Naturhistorisches Museum Mainz

Bei der Bewertung des Funds übertrafen sich die verantwortlichen Archäologen schnell mit Superlativen – bis es schließlich gar hieß, möglicherweise müsse die Menschheitsgeschichte neu geschrieben werden. Fachleute kamen zu einem anderen Ergebnis: Sie ordnen die Funde nicht einem Menschenaffen, sondern einem reh- und hirschartigen Wiederkäuer zu.

? Herr Prof. Alt, was ist aus Ihrer Sicht das Besondere an dem Fund?

Prof. Dr. Kurt W. Alt: Nach der gängigen Lehrmeinung ist Afrika die Wiege der Menschheit. Dort entwickelten sich nicht nur unsere frühen Vorfahren vor etwa 2,7 Millionen Jahren, sondern auch der Homo sapiens vor etwa 200.000 Jahren. Von Afrika aus erfolgte die Eroberung der übrigen Welt in vielen Auswanderungswellen seit etwa 2 Millionen Jahren. Wenn die Entdecker der knapp 10 Millionen Jahre alten Funde aus Eppelsheim mit ihrer Vermutung recht hätten, dass die aufgefundenen Zähne Funden von Vormenschen in Afrika ähnlich sind, diese jedoch etwa nur halb so alt sind wie

die neu entdeckten Funde in Europa, wäre dies in der Tat eine wirkliche Sensation. In vielen Mitteilungen über den Fund liest man deshalb auch, dass gegebenenfalls nun die Menschheitsgeschichte umgeschrieben werden muss.

? Warum stehen die Wissenschaftler jetzt vor einem Rätsel?

Als mich persönlich die Nachricht vom Fund aus Eppelsheim erreichte, hat sich bei mir augenblicklich Skepsis breit gemacht. Wir können in der Paläontologie und in der Paläoanthropologie auf eine in den vergangenen 30 Jahren stark angewachsene Wissensbasis zurückgreifen, die sich auf zahlreiche

Hintergrund Nur ein Affenzahn

Im September 2016 wurden im Zuge eines Forschungsprojekts des Naturhistorischen Museums in Mainz bei Grabungen in Eppelsheim zwei fossile Zähne gefunden. Mitte Oktober 2017 präsentierte das Museum den Fund der Öffentlichkeit als „Weltsensation“. Denn die Forscher waren sich nach der langen Untersuchungszeit sicher, dass es sich um zwei 9,7 Millionen Jahre alte Zähne von Menschenaffen handelt, die Zahnfunden von Vormenschen aus Afrika ähneln.

Doch die Fachwelt widersprach schnell: Statt einen Bezug zu den berühmten Funden Lucy oder Ardi zu bestätigen, legte sie eine Zuordnung zu ordinären Affenarten nahe, die zu dieser Zeit in Europa verbreitet waren.

Methoden stützen kann. Aufgrund des Alters der Funde scheiden molekulargenetische Methoden im vorliegenden Fall aus. Allerdings stehen den Fachleuten bewährte morphologische Methoden zur Verfügung. Und das Rätsel wäre niemals zum Rätsel geworden, hätte man nach der Entdeckung des Fundes Fachleute hinzugezogen. Stattdessen hat es den Anschein, wie aus den vielen Pressemitteilungen der letzten Tage zu erfahren ist, dass sich die Entdecker selbst zu Spezialisten heranbildeten. Das ist leider nicht professionell und deshalb werden diese „fake news“ die Verantwortlichen jetzt wohl noch lange in Atem halten. Das Debakel und als etwas anderes kann man es nicht

Tagungsleitung:

Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg Strub

Tagungsort:

Rasmushof, Kitzbühel

Tagungsthema:

Digitaler Workflow in der
rekonstruktiven Zahnmedizin

PROGRAMM

Donnerstag 22.03.2018

Dentale Konzepte heute und morgen

- **Prof. Dr. Markus Blatz:**
Aesthetic Restorative Dentistry
- **Dr. Jörg Schröder:**
Update in Moderner Endodontie
- **Prof. Dr. Daniel Edelhoff:**
Prothetik heute: was ist möglich?
- **Dr. Malin Strasding & MDT Vincent Fehmer:**
Klinische Forschung als Grundlage moderner Konzepte in der Implantologie

Freitag 23.03.2018

Dentale Implantologie heute und morgen

- **Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets:**
Stand der augmentativen Verfahren
- **PD Dr. Michael Stimmelmayer:**
Chirurgische Möglichkeiten in der Implantologie
- **Dr. Dirk Duddeck:**
Implantat-Oberflächen – Update 2018
- **Dr. Peter Randelzhofer:**
Implantate in der anterioren Region
- **Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg R. Strub:**
Digitaler Workflow in der rekonstruktiven Zahnmedizin

Ab 19:30 Uhr geselliger
Hüttenabend.

Samstag 24.03.2018

Ausblick in die Zukunft der Zahnmedizin

- **Ztm. Andreas Kunz:** Möglichkeiten der Implantat-Planung und 3D-Realisierung
- **Prof. Dr. Florian Beuer:**
Vollkeramik in der Implantologie
- **Dr. Jobst Landgrebe:**
Praxis-Management und KI – Künstliche Intelligenz
- **Holger Reinhoff**
Online unübersehbar für messbar mehr Patienten
- **Dr. Detlef Hildebrand:** Patienten-individuelle Implantate und 3D-Konzepte

Frühbucher-
Rabatt bis
17.11.2017

Alle Infos und Anmeldung unter: www.schnee-symposium.de

bezeichnen, hätte sich vermeiden lassen, wenn man sich an das Sprichwort: „Schuster bleib bei deinen Leisten“ gehalten hätte. Noch unverständlicher ist die Sachlage, wenn man bedenkt, dass im Senckenberg Forschungsinstitut und Naturmuseum in Frankfurt – quasi um die Ecke – die Experten für solche Funde residieren. Nun muss man mit der selbst verursachten Situation leben und umgehen, und das tun die Betroffenen mehr schlecht als recht.



Wie geht man jetzt weiter vor?

Die Fachleute werden jetzt bemüht werden oder selbst auf die Presse reagieren. Einige haben schon von sich aus reagiert. So zitiert der Südwestrundfunk am 25. Oktober den Paläontologen David Begun aus Toronto wie folgt: „Die Funde haben mit Menschen (Hominini) nichts zu tun, sie haben nicht einmal etwas mit Menschenaffen (Hominidae) zu tun, denn sie stammen aus einer Zeit, ehe diese sich entwickelt haben.“ Statt eines Staunens der Fachwelt gibt es also ein Kopfschütteln der Fachwelt. Selbst ohne die Zähne im Original gesehen zu haben, glaubt Begun den Backenzahn *Anapithecus* – einem Affen, von dem es vor 10 Millionen Jahren zahlreiche Arten in Europa gab, zuordnen zu können, wie er im Interview versichert. Und Madelaine Böhme vom Senckenberg Centre for Human Evolution and Palaeoenvironment in Tübingen, die ebenfalls zu Wort kam, ist sich sicher: „Ein Spezialist hätte das sofort gesehen.“ Etwa dass der vermeintliche Hominideneckzahn „ein kleinerer Teil eines Hirschzahns“ ist. In den nächsten Tagen und Wochen werden sich mit Sicherheit weitere Spezialisten melden, denen – wie zu hoffen – das Original zur Untersuchung überlassen wird. Die Fundstelle selbst ist eine der bedeutsamsten dieser Zeitstellung und war in der Vergangenheit schon für zahlreiche Funde und Entdeckungen gut.



Vom Fund bis zur Bekanntgabe verging gut ein Jahr. Wann ist mit weiteren Erkenntnissen zu rechnen?

Nachdem bereits so kurze Zeit nach der Pressemitteilung festzustehen scheint, dass

REAKTION DER STADT MAINZ

„Die Bedeutung der Funde ist unstrittig“

Im Naturhistorischen Museum Mainz gibt man sich gelassen angesichts der geballten Kritik vieler Fachleute. Dass sich zahlreiche Berichte mit den Eppelsheimer Funden beschäftigen und „im Nachgang der ersten Vorstellung auch überaus kritisch“ damit umgehen, gehöre „zum wissenschaftlichen Betrieb dazu – und ist auch in keiner Weise ungewöhnlich“, informiert die städtische Pressestelle auf Anfrage. Und: „Die Kritik, das Autorenteam hätte Fachspezialisten vor der Publikation der Arbeit einbinden sollen, erscheint uns unberechtigt.“ Die vorliegende Arbeit sei eindeutig als erster Fundbericht über Zahnfunde aus Eppelsheim bekanntgegeben worden. Es handele sich erklärtermaßen nicht um eine endgültige Einordnung und Bestimmung, heißt es in der Stellungnahme. Trotzdem will man sich offensichtlich festlegen, was die Bedeutung des Zahnfunds betrifft. Diese sei für die Wissenschaft „unstrittig“. Dann folgt leichtes Zurückrudern: Mit der Publikation sei es den Autoren zunächst nur um eine möglichst detaillierte Be-

schreibung der gesamten Fundumstände sowie einen ersten Bericht über die tertiären Zahnfunde gegangen. Die kritisierte Arbeit biete zunächst lediglich die Datenbasis, aufgrund derer „eine weitere Bearbeitung und wissenschaftliche Einordnung der komplexen Befunde überhaupt erst beginnen kann“.

Auch enthalte die Publikation „keineswegs eine endgültige Einordnung der Zahnfunde, sie ist aber die notwendige Basis für alle weiteren Bearbeitungen“. Mehr noch: „Ohne diese Basis ist eine Deutung der Funde gar nicht möglich.“ Generell sei der Standpunkt des Projektteams: „Die Kritik ist ernst zu nehmen und muss detailliert geprüft werden.“ Hierzu seien jetzt – wie angekündigt – weitere Untersuchungen in Vorbereitung, an denen dann auch Fachspezialisten beteiligt werden. „Erst danach wird man mehr über die tatsächliche Einordnung der Funde wissen“, heißt es. Und: „Bis dahin möchte sich das Team mit Äußerungen zurückhalten und weiter inhaltlich arbeiten.“ mg

sich die selbsternannten Spezialisten geirrt haben, andererseits die Zeitstellung passt und die beiden Fundstücke bestimmten Spezies zugeordnet werden konnten, ist derzeit nicht damit zu rechnen, dass sich noch einmal größere Verschiebungen in der Spezieszuordnung ergeben. Was die Experten ebenfalls erstaunt, ist die Tatsache, dass sich die Entdecker und Bearbeiter gescheut haben, ihre Funde in einer international angesehenen Fachzeitschrift zu publizieren, und sich damit der Kollegschaft gestellt hätten. Dann wäre es nämlich mit Sicherheit nicht zu der Weltsensation gekommen.

Und der Frankfurter Paläontologe Ottmar Kullmer, ein ausgesprochener Experte für Zähne, bemerkt zum Ende des Interviews mit dem Südwestrundfunk: „Aufgrund von zwei Zähnen – wobei einer sogar nur ein Fragment ist – die Menschheitsgeschichte umzuschreiben, halte ich für etwas weit

hergeholt. Die Theorie der Menschwerdung in Afrika ziehen wir deswegen nicht in Zweifel.“ Es bleibt zu hoffen, dass diese Provinzposse einmalig bleibt und dass der Spott auf diejenigen begrenzt bleibt, die den Schaden verursacht haben.

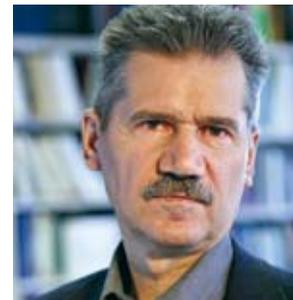


Foto: privat

Prof. Dr. Kurt W. Alt war lange Jahre am Institut für Anthropologie in Mainz tätig und ist seit 2014 Leiter des Departments für Natur- und Kulturgeschichte des Menschen an der Danube Private University in Krems an der Donau, Österreich, sowie Sprecher des Arbeitskreises für Ethno- und Paläozahnmedizin in der DGZMK.

**PARODONTOLOGIE
IMPLANTOLOGIE**



BRINGT NAH, WAS SIE WISSEN MÜSSEN.

**JETZT
VORBEI-
SCHAUEN!**

Finden statt suchen: Dental Online Channel.

Dental Online Channel Parodontologie und Implantologie ist die neue Online-Plattform des Deutschen Ärzteverlages. Sie bringt Fachwissen und neueste Informationen rund um Parodontologie und Implantologie zu Ihnen und auf den Punkt.

Überzeugen Sie sich selbst!
pi.dental-online-channel.com



Volker Looman über die teure Ausbildung der lieben Kleinen

Erst das Haus, dann die Kinder!

Die heutige Preisfrage lautet: Wie sieht die optimale Finanzierung der Ausbildung der Kinder aus?

Die Frage ist nicht einfach zu beantworten, weil viele Wege nach Rom führen. Ich habe die Frage zur Sicherheit meiner Freundin aus dem Holsteinischen vorgelegt. Die Dame ist als Physikerin, Mutter und Professorin an der Universität in Stuttgart und im besten Sinne des Wortes eine Frau vom Fach, so dass ich Ihnen ihren Kommentar nicht vorenthalten möchte. Sie steht beinhart zu ihrer Meinung, dass die optimale Finanzierung des Studiums mit der nüchternen Analyse beginnt, ob der Sohn oder die Tochter überhaupt das intellektuelle Rüstzeug für die Hochschule mitbringen. Sonst sei die ganze Investition, die in die Zehntausende gehe, ja für die Katz.

In meinen Augen hat die Dame völlig Recht. Es ist heikel, dass immer mehr Studienanfänger, die sich in Fächer wie Maschinenbau oder Physik eingeschrieben haben, mittels Nachhilfeunterricht in Mathematik erst einmal auf Hochschulniveau gehievt werden müssen. Genauso kenne ich genügend Jura-Professoren, die darüber

klagen, dass viele Studenten mit Orthografie und Interpunktion auf Kriegsfuß stehen. Bei diesen Begabungen beziehungsweise Defiziten stellt sich, wenn ich meine Freundin richtig verstanden habe, weniger die Frage nach der optimalen Finanzierung des Studiums, sondern eher die Frage nach artgerechten Alternativen – wenn ich das so verschwurbelt ausdrücken darf.

Nun will ich den Teufel nicht an die Wand malen. Es gibt – Gott sei Dank – noch genügend Kinder, bei denen durchaus die Hoffnung besteht, dass aus ihnen tüchtige Akademiker werden. Und für sie lohnt es sich natürlich, tief in die Tasche zu greifen. Die Berechnung des notwendigen Betrags ist ein Klacks: Zuerst ist zu klären, wie lange das Studium dauert, und dann ist die Frage

zu prüfen, wie spendabel Sie sind. Darf ich meine Überlegungen an zwei Beispielen konkretisieren?

Ingenieure brauchen in der Regel zwölf Semester, bis sie ihren Master in der Tasche haben. Sechs Jahre sind 72 Monate, und falls Sie bereit sind, die Bemühungen des Sohnes mit 750 Euro pro Monat zu honorieren, kostet das Studium rund 54.000 Euro. Bei Medizinern dauert die Ausbildung etwas länger. Hier sind 14 bis 16 Semester die Regel, und wenn die Tochter mit 1.000 Euro pro Monat unterstützt wird, kommen 84.000 bis 96.000 Euro zusammen.

Bei diesen Summen ist es kein Wunder, dass sich viele Eltern fragen, wie sie das bezahlen sollen. Die einen neigen dazu, gleich nach der Geburt des Kindes irgendeinen Sparver-

trag des Studiums der Kinder vom Tisch sein. Sonst kann es finanziell eng werden. Falls das älteste Kind fünf Jahre alt ist, haben Sie noch 15 Jahre für die Rückzahlung der Kredite, wenn das älteste Kind schon acht Jahre alt ist, müssen Sie eben ein bisschen Gas geben, weil die Verbindlichkeiten in zwölf Jahren getilgt sein sollten.

Ich lehne „Ausbildungsverträge“ wie Kapitalversicherungen ab, weil deren Renditen in der Regel unter den Kosten der Kredite liegen. Folglich halte ich es mit dem schlichten Spruch: erst das Haus, dann die Kinder. Es gibt aber keine Regel ohne Ausnahme. Wenn Sie zu den Liebhabern von Aktien gehören, dann kann sich das „lange“ Aktiensparen auszahlen. Bei einer Laufzeit von 15 Jahren und einer Verzinsung von 6 Prozent pro Jahr sind monatlich 344 Euro nötig, um auf 100.000 Euro zu kommen. Wer mit nur 4 Prozent pro Jahr rechnet, muss die Sparleistungen auf 406 Euro erhöhen, um nach 15 Jahren auf denselben Endbetrag zu kommen.

An den beiden Vorschlägen mögen Sie erkennen, dass es keinen „Königsweg“ gibt, wie Sie das Studium der Kinder bezahlen. Die Entscheidung wird von Ihrer persönlichen Risikoneigung abhängen. Wer ruhig schlafen will, wird die Bezahlung aus dem laufenden Einkommen wählen, und wer den Nervenkitzel liebt, wird auf die Börse setzen. In beiden Fällen rate ich jedoch von der Finanzierung von akademischen „Selbstfindungskursen“ und „Dauerstudien“ ab. Stattdessen empfehle ich, mit den Kindern klare Absprachen zu treffen, wie lange Sie bezahlen werden. Die eleganteste Art, um Kindern bewusst zu machen, dass Studieren auch Geld kostet, ist ein fiktives Depot. Darauf wird zu Beginn des Studiums der notwendige Betrag einbezahlt, und mit dem monatlichen Wechsel erhält der Student einen Auszug mit der neuen Wasserstandsmeldung. Das sorgt für ein Höchstmaß an Transparenz, und wenn das Depot vor Ende des Studiums leer ist, dann ist es eben leer!



Der Autor ist freiberuflicher Finanzanalytiker in Stuttgart. Jede Woche veröffentlicht er in der FAZ einen Aufsatz über Geldanlagen. Außerdem unterstützt er Zahnärzte auf Honorarbasis bei der Gestaltung des Privatvermögens. www.looman.de

trag abzuschließen, und die anderen vertrauen darauf, die Geschichte zu gegebener Zeit „aus der Portokasse“ bezahlen zu können. Ich neige aus praktischen Erwägungen zur zweiten Lösung. Erstens bedeutet die Geburt eines Kindes noch lange nicht, dass dieser Spross eines Tages auch studieren wird, und zweitens sind viele Eltern vor dem Studium ihrer Kinder damit beschäftigt, die auf dem Eigenheim lastenden Schulden zu tilgen. Beides parallel erscheint mir ein bisschen viel auf einmal, so dass ich es mit meinen friesischen Vorfahren halte: Bloß nicht in' Tüdel geraten, immer schön eines nach dem anderen!

Wenn Ihnen diese Anordnung gefällt, dürfen Sie sich (finanziell) aber nicht aufs Ohr legen. Die Schulden sollten vor dem Beginn

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell

- **NEU: QR-Codes scannen und Lernvideos anschauen!**
- **Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen**
- **Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung**
- **Zeichnungen und Fotos veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalt**
- **Lernrelevante Internetlinks**

Der vorliegende Titel enthält neben dem Grundlagenwissen zahlreiche weiterführende Kapitel zur Unterstützung bei den chirurgisch-praktischen Kursen, der Prüfungsvorbereitung und Weiterbildung.



Jetzt kostenlos downloaden!
shop.aerzteverlag.de/datenschutz-zahnarzt

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



Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Howaldt
Leiter der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Standort Gießen



Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie an der Universität Freiburg



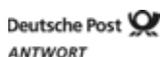
2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015, 365 Seiten, 159 Abbildungen in 276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3414-8
brochiert **€ 59,99**

Per Fax : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzteverlag senden.

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



Deutscher Ärzteverlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht

— Ex. Howaldt, **Einführung in die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie** € 59,99
ISBN 978-3-7691-3414-8

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

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

X Datum

X Unterschrift

A51401ZA1/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer

Wegbereiter der Zahnheilkunde – Teil 8

Moriz Heider – österreichischer Allrounder

Nicht jeder Lebensweg zur Zahnmedizin war gerade und direkt – Moriz Heider stand angeblich gar die eigene Ehre im Weg. Doch dies hinderte ihn später nicht daran, voller „Aufopferung und Patriotismus“ die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ zu gründen, die Galvanokaustik zu erfinden und einen „Atlas zur Pathologie der Zähne“ zu schreiben.

Heider wurde am 21. Juni 1816 in Wien geboren [ADB, 1880; Parreidt, 1909; ÖBL, 1958b; Marezky/Venter, 1974; Groß/Schäfer, 2009]. Er trat in der Schule durch ein besonderes Interesse an den Naturwissenschaften hervor. Dennoch nahm er nach der Reifeprüfung – ebenfalls in Wien – das Medizinstudium auf. Hierzu findet sich nur der lapidare Kommentar, „äußere Verhältnisse“ hätten ihn zu dieser Studienwahl veranlasst [ADB, 1880]. Parallel besuchte Heider allerdings auch Lehrveranstaltungen in Mathematik und Astronomie und widmete sich insgesamt rund zwei Jahre lang mathematisch-astronomischen Fragen. Befördert wurden diese „außerfachlichen“ Aktivitäten durch ein Stipendium an der Wiener Sternwarte [ADB, 1880].

1841 promovierte Heider in Wien zum Doktor med. et chir., anschließend nahm er eine Assistentenstelle bei Johann Wisgrill an, der insbesondere das Fach Physik für Studierende der Chirurgie lehrte. Heider bereitete für Wisgrill die physikalischen Versuche vor und hielt zudem eigene Vorträge, die „großen Anklang fanden“ [ADB, 1880]. Dennoch hielt er Ausschau nach einer Assistentenstelle im klinischen Bereich. In dieser Zeit wurde Prof. Georg Carabelli, der in Wien die noch wenig etablierte Zahnheilkunde lehrte, auf Heider aufmerksam. Er bot ihm eine Assistentenstelle an, die Heider der Überlieferung nach zunächst mit den Worten „Ein honetter Mensch, der was gelernt hat, kann kein Zahnarzt werden“ [Parreidt, 1909] ausschlug. Letztlich nahm Heider jedoch das Angebot an. Allerdings starb Carabelli bereits ein halbes Jahr später



Der QR-Code führt zu den anderen Teilen der Serie „Wegbereiter der Zahnheilkunde“.

Quelle: picture-alliance.atg-images

(1842). Heider erbt dessen wertvolle Sammlung von Zahnanomalien, Instrumenten und (Lehr-)Präparaten und übernahm in Wien dessen fachliche Aufgaben.

1843 konnte Heider zudem die Habilitation abschließen. Fortan war es sein Ziel, die Zahnheilkunde an die akademische Medizin heranzuführen. In Jahr 1858 [ADB, 1880] oder 1859 [Parreidt, 1909] wurde Heider an seiner Heimatuniversität außerordentlicher Professor. Allerdings blieben seine Versuche, in Wien ein zahnärztliches Institut für den praktischen Unterricht zu gründen, erfolglos. Es blieb daher bei Fachvorlesungen, die Heider mit großem Engagement abhielt.

Heider gehörte zu den wenigen zeitgenös-

sischen Medizinern, die sich der Zahnheilkunde verschrieben – in einer Zeit, in der für die Ausbildung zum Zahnarzt in vielen Staaten des Deutschen Bundes die Tertia- (d. h. die vierte Oberschulklasse) ausreichte. Die besondere Qualifikation Heiders dürfte dafür ausschlaggebend gewesen sein, dass er 1859 in Berlin zum Gründungsvorsitzenden des „Central-Vereins deutscher Zahnärzte“ (CVdZ) gewählt wurde. Heiders Wahl war insofern eine Überraschung, als er der einzige Österreicher unter den 26 mehrheitlich aus Nord- und Ostdeutschland angereisten Anwesenden war. Sie zeigt aber auch das große Ansehen, das Heider in dieser Zeit im Deutschen Bund genoss [Parreidt, 1909; Groß, 1994; Groß/Schäfer, 2009].

Heider stürzte sich in die neue Aufgabe. Allerdings wurde seine Arbeit schon nach wenigen Jahren von einer Krankheit überschattet: 1864 musste Heider aufgrund einer Tuberkulose-Erkrankung seine Praxis aufgeben, blieb jedoch weiterhin standespolitisch und wissenschaftlich tätig [ADB, 1880; Marezky/Venter, 1974].

Heider starb am 29. Juli 1866 im Alter von 50 Jahren in Wien; sein Tod fiel somit mitten in die Zeit des Preußisch-Österreichischen Krieges, der letztlich zur Gründung des Deutschen Reiches (ohne Österreich) führte. Er fand seine Ruhestätte in Wien auf dem Hietzinger Friedhof in einem Ehrengrab.

Moriz Heider war der Vater des bedeutenden Zoologen und Mediziners Karl Heider, der 1856 in Wien zur Welt kam und 1935 in der Steiermark verstarb. Karl Heider hatte nach Studien in Graz und Wien 1879 den Dr. phil und 1883 den Dr. med. erworben



Zertifizierung
LACHGAS SEDIERUNG
inklusive
29 CME PUNKTE

Jetzt anmelden:
dental-online-college.com/sedierung

ONLINE-FORTBILDUNG: DENTALE SEDIERUNG MIT LACHGAS UND ORALEN SEDATIVA

dental-online-college.com/sedierung

Machen Sie sich unabhängig vom Anästhesisten und erlernen Sie die selbstständige leichte bis moderate Sedierung in Ihrer Zahnarztpraxis für Ihre Patienten – besonders geeignet für Kinder und Angstpatienten:

- » Erlangen Sie Ihr nach europäischen Richtlinien anerkanntes Zertifikat innerhalb von 3 Monaten
- » Blended Learning: Effiziente Kombi aus 10 hochwertigen Online-Lehrvideos in 3 Monaten und einem Präsenztage mit Referent Dr. med. Frank Mathers, wahlweise in Köln oder Berlin
- » Insgesamt 29 CME Punkte



Dental Online College
The Experience of Experts

EIN PRODUKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEVERLAGS

dental-online-college.com

Mehr Infos unter 02234 7011-580

lachgas@dental-online-college.com

und sich 1885 habilitiert. Er wurde 1894 ordentlicher Professor an der Universität Innsbruck [ÖBL, 1958a].

Zahnheilkunde nur mit Medizinstudium

Heider war in der Mitte des 19. Jahrhunderts neben Carl Schmedicke der wohl wirkmächtigste Vertreter der zeitgenössischen Zahnheilkunde. Sein erstes Ziel war die „Hebung des Standes und Förderung der Wissenschaft und Praxis“ [Groß/Schäfer, 2009]. Auch an die geplante Zeitschrift des CVdZ – die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ – knüpfte Heider hohe Erwartungen: „wir müssen uns ein großes, gemeinsames Organ schaffen, welches dem Einzelnen das Lesen der vielen Zeitschriften in fremden Sprachen erspart. Die Gründung einer solchen Zeitschrift [...] ist ein Gegenstand, der [...] die volle Aufopferung und den ganzen Patriotismus der Berufsgenossen in Anspruch nehmen wird“ [Groß/Schäfer, 2009]. Um dieses Ziel zu erreichen, übernahm Heider persönlich die Schriftleitung des Organs. Dabei legte er größten Wert auf die Differenzierung zwischen Originalartikeln und der bloßen Wiedergabe andernorts publizierter Aufsätze. Die Vierteljahrsschrift wurde bald zu einem angesehenen Organ; 1871 verfügte das Blatt bereits über 458 Abonnenten [Nordheim, 1957; Groß, 1994].

Zu Heiders berufspolitischen Zielen gehörte die Integration der Zahnheilkunde in das medizinische Vollstudium, die Bestellung von Zahnärzten als zahnärztliche Prüfer und Gutachter (anstelle der bis dahin bestellten akademischen Ärzte) sowie die Etablierung eines flächendeckenden Netzes zahnärztlicher Vereine [Maretsky/Venter, 1974].

Gerade die Forderung nach einer ärztlichen Vollausbildung als Voraussetzung für die zahnärztliche Tätigkeit trug Heiders Handschrift. Aus heutiger Sicht erstaunt es, dass es Heider gelang, den CVdZ auf diese weitgehende Position festzulegen, zumal die Mitglieder des Vereins – im Unterschied zu Heider – mehrheitlich keine Reifeprüfung



aufwiesen und kein Medizinstudium absolviert hatten. Tatsächlich sollte sich Heiders Forderung späterhin in seinem Heimatland Österreich, nicht aber in Deutschland durchsetzen: In Österreich war die Ausübung der Zahnheilkunde bis in die 1990er-Jahre an ein vollständiges Medizinstudium mit nachfolgender Spezialisierung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gebunden [Gesundheit.gv.at, 2016]. Demgegenüber setzte sich im CVdZ nach der Gründung des Deutschen Reiches (1871) die Ansicht durch, dass die Zahnärzte zwar eine sukzessive akademische Angleichung an den ärztlichen Standard, aber keine vollständige ärztliche Ausbildung und somit auch keine vollständige Aufnahme in den Ärztestand anstreben sollten. Da auch die organisierte deutsche Ärzteschaft nicht daran interessiert war, die Zahnärzte in ihren Berufsstand aufzunehmen, blieben in Deutschland wie auch andernorts zwei eigenständige Berufsgruppen bestehen [Groß, 1994].

Schließlich sind auch Heiders Impulse für die flächendeckende Gründung von regionalen Vereinen zu würdigen [In Jg. 3, Heft 1 der Vierteljahrsschrift 1863, Leitartikel über „Die Gründung von Lokalvereinen“]. Hierzu gehörte die Gründung des „Vereins österreichischer Zahnärzte“ in Wien (1861); auch hier übernahm Heider den Vorsitz [ÖBL, 1958b].

Moriz Heider war nicht nur die zentrale Figur der zahnärztlichen Vereinspolitik, sondern führte zudem die Galvanokautik in die Zahnheilkunde ein – ein Verfahren, das später auch in die Medizin Einzug hielt. Ausgangspunkt war Heiders Suche nach einem

Ersatz des Glüheisens, das zur Zerstörung des Zahnnervs eingesetzt wurde. Nach Unterredungen mit dem Physikprofessor Carl August von Steinheil entwickelte er vor der Jahrhundertmitte ein Verfahren, bei dem ein Platindraht durch elektrischen Strom zum Glühen gebracht wurde. Rasch trat er mit einer entsprechenden Publikation („Der Platinschließungsdraht als Glühapparat für chirurgische Zwecke“) in der „Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien“ an die Öffentlichkeit. Später wurde die durch galvanischen Strom erzeugte Glühhitze tatsächlich zu einer chirurgischen Operationsmethode weiterentwickelt [ADB, 1880; Parreidt, 1909; ÖBL, 1958b].

Zudem propagierte Heider bereits um die Mitte des 19. Jahrhunderts die Füllung von Zähnen mit Goldblatt. Er war einer der ersten Zahnärzte im deutschen Sprachraum, der Gold(hämmer)füllungen anwendete und populär machte. Hinzu kamen weitere vielbeachtete Beiträge zur Zahnerhaltung und zur Differenzialdiagnose des Zahnschmerzes [ADB, 1880; ÖBL, 1958b].

Ebenso bedeutend waren Heiders Studien zur Zahnpathologie und -histologie [ÖBL, 1858b]. 1869 erschien posthum Heiders „Atlas zur Pathologie der Zähne“; dieser konnte dank des Wiener Pathologen Carl Wedl fertiggestellt werden. Der Atlas wurde bald nach seiner Veröffentlichung zu einem internationalen Standardwerk und damit zu Heiders wissenschaftlichem Vermächtnis [Heider/Wedl, 1869; Groß/Schäfer, 2009].

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät
RWTH Aachen University
dgross@ukaachen.de



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

FÜR MEHRWISSER. BESSERMACHER. VORAUSDENKER.

zm online. Das zukunftsaktuelle Portal mit allen wichtigen Fakten für Zahnärzte.

Alles, was Sie wirklich wissen müssen – nur einen Klick entfernt, überall und jederzeit:

- Relevante News rund um Politik, Markt und Forschung,
- ein Überblick aktueller Fortbildungstermine sowie
- interessante Meinungsbeiträge und Kleinanzeigen.

zm online ist das Onlineportal der zm – Zahnärztliche Mitteilungen, dem offiziellen Organ der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.



**NEUES DESIGN:
JETZT NOCH BENUTZER-
FREUNDLICHER!**

zm online

www.zm-online.de. Einfach besser informiert.

Neue Kampagne zum Welt-Aids-Tag

Unsicherheiten gegenüber HIV-Patienten abbauen



Foto: S. Kühnapfel

Unter dem Motto „Mit HIV kann man leben. Weitersagen!“ ist die diesjährige Informationskampagne zum Welt-Aids-Tag gestartet. Ziel der gemeinsamen Kampagne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Deutschen Aids-Hilfe (DAH) und

der Deutschen Aids-Stiftung (DAS) ist es, Unsicherheiten gegenüber Menschen mit HIV abzubauen. Noch immer seien viele Menschen nicht informiert, dass mittlerweile dank einer verbesserten medizinischen Versorgungslage ein weitgehend normales Leben mit HIV möglich ist, so die Initiatoren. Viele hätten

aus Unkenntnis Ängste und wüssten nicht, dass HIV im normalen Umgang von Menschen im Beruf, im Alltag und in der Freizeit nicht übertragen wird. Im Zusammenhang mit der neuen Kampagne erinnert die BZÄK an den vorurteilsfreien Umgang mit HIV-Infizierten und bei Patienten mit Hepatitis B

und C. Viele Sorgen vor Übertragungen in der Zahnarztpraxis seien bei Berücksichtigung der geltenden Hygienestandards im Praxisalltag unbegründet. Bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen bestehe keine Infektionsgefahr für das Praxisteam oder für die Patienten. pr/pm

KEINE ANGST VOR HIV

Informationsmaterialien der BZÄK

■ Die Broschüre „Keine Angst vor HIV, HBV und HCV! Informationen für das zahnärztliche Behandlungsteam“ ist zusammen mit der Deutschen AIDS-Hilfe entstanden. Sie soll Praxispersonal bei einem diskriminierungsfreien Umgang mit HIV-positiven Menschen unterstützen. Hier geht's zur Broschüre



■ Ein Erklärvideo für Zahnmedizinische Fachangestellte weist darauf hin, dass die meisten Bedenken vor einer Übertragung grundlos sind. Hier geht's zum Erklärvideo



■ Die BZÄK hat zudem mit dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) einen Hygieneplan für Zahnarztpraxen entwickelt, der die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts beinhaltet. Hier geht's zum Hygieneplan



■ Eine Schulungspräsentation „HIV, HBV, HCV: Informationen für die zahnärztliche Praxis“ bietet dem Praxispersonal Informationen zur Epidemiologie, Behandlung und Medikation der Infektionserkrankungen sowie zu Hygiene, Datenschutz und Risikoeinschätzung bei der zahnärztlichen Behandlung. Die Präsentation kann für Fortbildungen, Qualitätszirkel und interne Praxisfortbildungen genutzt und über die BZÄK oder bei der DAH via Mail angefordert werden: DAH über jana.knoop@dah.aidsilfe.de, BZÄK über j.goesling@bzaek.de

Berufsperspektiven für junge Zahnärzte Zukunftskongress in Münster

Wie wollen junge Zahnärzte künftig arbeiten? Und was gilt es bei den verschiedenen Berufsausübungsformen zu beachten? Referenten des Zukunftsausschusses der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe stehen Rede und Antwort. nb

Der Zukunftskongress findet am Samstag, dem 2. Dezember, von 10 bis 15 Uhr im LWL-Museum für Kunst und Kultur in Münster statt. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Website www.zahnarzte-wl.de, Suchbegriff „Zukunftskongress“.

Doppelausgabe

Am 1.12.2017 gibt es die zm 23/24

Doppelt lesenswert: Die nächste Printausgabe der zm wird am 1. Dezember in einer Doppelausgabe erscheinen. Aktuelle

Informationen und Nachrichten finden Sie wie gewohnt auf zm-online.de. nb

9. Internationaler Wettbewerb um den Okklusalen Kompass

GOLDMEDAILLEN FÜR ZAHNTECHNIKER

Wir gratulieren den Gewinnern



Siegerin Doreen Dörge, der Zweitplatzierte Philipp Köhler sowie Ilka Graefen und Thomas Wawro, die sich den dritten Platz teilen (v.l.)



Schirmherren



Sponsoren



www.teamwork-media.de

teamwork media GmbH ✉ wettbewerb@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-0

TEAM
WORK
MEDIA

dental publishing

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 (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Sara Friedrich (Wissenschaft, Zahnmedizin, Gemeinwohl) sf;
E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Stefan Grande (Politik, Wirtschaft), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin), sp;
E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Navina Bengs (Online) nh; E-Mail: n.bengs@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Hanke, ch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. Uwe Axel Richter

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 24 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. 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 Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag 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 und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 59, gültig ab 1.1.2017.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2017:

Druckauflage: 78.833 Ex.

Verbreitete Auflage: 78.079 Ex.

107. Jahrgang

ISSN 0341-8995

DURCH- BLICKEN. DURCH- STARTEN.



Am 16. November
in den zm!

Alles von Examen bis
Existenzgründung.

zm starter ist die Beilage der zm, die Studenten sowie Assistenz- und Zahnärzte am Anfang ihrer Laufbahn 4x jährlich über relevante Themen aus der Zahnmedizin informiert und klare Antworten auf Zukunftsfragen gibt.

AUSGABE 4 AM 16. NOVEMBER IN DEN ZM
UND AUF zm-online.de/starter

Jetzt zm starter
gratis abonnieren!

Senden Sie eine E-Mail mit
Ihrer Postadresse und dem
Betreff »zm starter« an:
abo-service@aerzteverlag.de



VDW**Klinisch geprüft: EDDY spült wirksam**

Vor gut zwei Jahren stellte die VDW GmbH die schallaktivierte Spülspitze EDDY vor. Die Spitze aus weichem Polyamid schwingt mit einer optimalen Frequenz von 5 000 bis 6 000 Hz. Mehrere Studien (u.a. Neuhaus et al., Urban et al.) belegen inzwischen: EDDY entfernt bakteriellen Biofilm auch bei komplexen Wurzelkanalanatomien genauso wirksam wie passive Ultraschallspülung. Dabei blieb die weiche und flexible Polyamidspitze von EDDY sanfter



zur Wurzelkanalwand. Die schall- und ultraschallaktivierte Spülung verstärkte zudem die Gewebeauflösung. Schließlich entfernte die Spülspitze wirksamer Calciumhydroxid-Einlagen sowie Debris und war dabei der manuellen Spülung signifikant überlegen. EDDY lässt sich dank Einmalverwendung und universeller Größe einfach und effizient in den Praxisalltag integrieren und ist mit den meisten praxisüblichen Aircalender Handstücken kompatibel.

■ **VDW GmbH**, Bayerwaldstraße 15, 81737 München, Tel.: 089 627340, Fax: 089 627 34304, info@vdw-dental.com www.vdw-dental.com

PHILIPS**Die clevere Schallzahnbürste**

Schon ein Highlight auf der IDS 2017, ist die Philips Sonicare DiamondClean Smart seit November nun auch für Zahnärzte erhältlich: Die neue Schallzahnbürste sorgt dank smartem Bürstenkopf und vieler cleverer Funktionen für perfekte Zahn- und Mundpflege und punktet zusätzlich mit stilvollem Design. Vernetzt mit der Philips Sonicare App, die das Zahnputzverhalten in Echtzeit erfasst, unterstützt das neue Gerät seine Nutzer bei der Verbesserung der eigenen Mundhygienegewohnheiten. Vorteil der Sonicare DiamondClean Smart gegenüber herkömmlichen



elektrischen Zahnbürsten ist die Kombination aus Schall- und Sensortechnologie: So verfügt das innovative Modell neben der intuitiven Andruckkontrolle über fünf individuell auf den jeweiligen Nutzer abgestimmte Reinigungsprogramme. Die Einstellung erfolgt durchs Aufstecken des entsprechenden Bürstenkopfs.

■ **Philips GmbH**, Röntgenstr. 22 HQ4B, 22335 Hamburg, Tel.: 040 28991509, Fax: 040 2899-1505, sonicare.deutschland@philips.com, www.philips.de

KULZER**Parodontitis in den Griff bekommen**

Laut der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie leiden hierzulande rund 11,5 Millionen Menschen unter der bakteriellen Entzündung des Zahnbetts. Die Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten ist daher im Kampf gegen die Volkskrankheit essenziell. Mitte September lud Kulzer zu einer Fortbildung mit dem Thema „Update nicht-chirurgische Parodontistherapie – Bedeutung der lokalen antimikrobiellen Therapie in der klinischen Praxis“ ein. Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj klärte dort über die nicht-chirurgische Standardtherapie auf. Eine sinnvolle Ergän-



zung dabei: Das Lokalantibiotikum Ligosan Slow Release von Kulzer. Es beinhaltet den Wirkstoff Doxycyclin und wird direkt und einmalig in die betroffenen Taschen appliziert. Mehr Informationen zu Fortbildungen von Kulzer erhalten Interessierte unter: www.kulzer.de/zahnarztfortbildungen.

■ **Kulzer GmbH**, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau, Tel.: 0800 4372-3368, www.kulzer.de

BTI**Flexibel mit kurzen Implantaten**

Für die implantologische Versorgung von Patienten mit fortgeschrittener Kieferatrophie bietet BTI Biotechnology Institute mit seinen kurzen und extra kurzen Implantaten eines der umfangreichsten Systeme am Markt. Die kurzen BTI-Implantate sind in reduzierten Längen von 5,5 bis 8,5 Millimetern in jeweils unterschiedlichen Durchmessern verfügbar. Damit bieten sie Zahnärzten die optimale Flexibilität, die sie für die sichere und schonende implantologische Versorgung von schwierigen Ausgangssituationen mit wenig Knochenangebot benötigen. Knochen-



aufbaumaßnahmen, die mit einem höheren Komplikationsrisiko, längerer Heilungsphase und mehr Kosten verbunden sind, lassen sich in vielen Fällen durch Kurz-Implantate vermeiden. Sie zeichnen sich durch einen modifizierten Apex aus, damit das Implantat mit der maximalen Anzahl kompletter Windungen verankert werden kann.

■ **BTI Deutschland GmbH**, Mannheimer Str. 17, 75179 Pforzheim, Tel.: 07231 42806-12, Fax: 07231 42806-15, info@bti-implant.de, www.bti-biotechnologyinstitute.de

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

BEGO**Semados: TI-Forms verfügbar**

Nach langjähriger Verfügbarkeit der CAD/CAM Individualprothetik durch die Zentralfertigung der BEGO Medical, ist nun auch die Versorgung von BEGO Semados Implantaten mittels TI-Forms möglich. TI-



Form Abutments für BEGO Semados Implantate wurden für die individuelle, einteilige und standortunabhängige Bearbeitung entwickelt. Die TI-Forms mit vorgefertigter Anschlussstelle zum Implantat sind mit allen Ceramill CNC

Einheiten mit Nassfunktion bearbeitbar anwendbar und bilden die Grundlage der Kooperation zwischen AmannGirrbach AG und BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG. Um eine akkurate Passung im Implantat zu gewährleisten, wird die Verwendung von Originalteilen der BEGO Implant Systems empfohlen. Zur Wiedererkennung der Originalkomponenten wird der Sechskant des Aufbaus mit dem BEGO Logo gekennzeichnet.

■ **BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen, Tel.: 0421 2028246, Fax: 0421 2028265, info@bego-implantology.com, www.bego-implantology.com

PREMIER DENTAL**Schonende Retraction mit Traxodent**

Das Traxodent-System ermöglicht ideale Ergebnisse bei der Abformung sowie bei Zementierungs- und Bonding-Prozessen. Die Traxodent-Retraktionspaste enthält 15 % Aluminiumchlorid – ein bewährtes Hämostatikum. Die ergonomische Spritze mit biegsamer Applikationsspitze erlaubt eine direkte Applikation in den Sulkus. Alternativ kann Tra-

xodent zusammen mit den Premier Retraction Caps aus Baumwolle oder mit den Knit-Pak Retraktionsfäden verwendet werden. Die Paste nutzt die astringierenden Eigenschaften des Aluminiumchlorids und verdrängt das Weichgewebe effizient und schonend. Die Blutung wird gestoppt und die Sulkusflüssigkeit absorbiert. Nach zwei Minuten kann Traxodent problemlos abgespült werden und hinterlässt einen sauberen, trockenen und gut zugänglichen Sulkus. So ermöglicht das Premier Traxodent-Retraktionssystem ein vorhersehbares Weichgewebsmanagement.

■ **Premier Dental**, 1710 Romano Drive, Plymouth Meeting, PA 19462 U.S.A., Tel.: +43 6764249677, mvukosavich@premusa.com, www.premusa.com

MECTRON**Pulverstrahlen – so flexibel wie nie**

mectron macht Pulverstrahlen so flexibel wie nie zuvor: Das Starjet kann sowohl mit Natrium-Bikarbonat als auch mit Glyzin-Pulver verwendet werden. Dabei erlaubt es dem Anwender zwischen den Indikationen Prophy und Perio hin- und her zu schalten. Bei der Verwendung von Glyzin-Pulver kann zwischen supra- und subgingivaler Anwendung gewechselt werden. So wird jede Behandlung maximal effizient, ein Wechsel zwischen zwei Geräten oder eine umständliche Umstellung entfällt. Und auch bei der Pulverauswahl sorgt die neue Einheit für größtmögli-

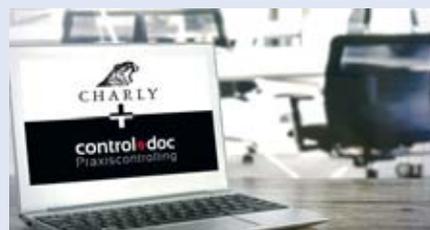


che Freiheit. Neben klassischem Natriumbikarbonat kann das Starjet auch mit Glyzin-Pulver verwendet werden. Dank der geringeren Partikelgröße wird es supra- wie subgingival eingesetzt. Die Handhabung ist sehr einfach und schnell. Und Patienten berichten von deutlich weniger Schmerz und vom angenehmeren Geschmack des Pulvers.

■ **mectron Deutschland Vertriebs GmbH**, Waltherstraße 80, 51069 Köln, Tel.: 0221 4920150, Fax: 0221 / 49201529, info@mectron.de, www.mectron.de

SOLUTIO**CHARLY-Neuheiten im Messeherbst**

Nach 25 Jahren Marktkompetenz deutete die solutio GmbH auf der Fachdental Südwest in Stuttgart die Zukunft der vernetzten Zahnarztpraxis an. Das Unternehmen setzt angesichts der steigenden Vernetzung und Industrie 4.0 auf intelligente Webtechnologien. So wurde die langjährige Partnerschaft mit dem Softwarehersteller FIBU-doc Praxismanagement GmbH vertieft: Die Produkte control-doc und CHARLY werden über eine Schnittstelle miteinander verbunden. Beide Software-Lösungen wollen den betriebswirtschaftlich denkenden und agierenden Zahnarzt opti-



mal unterstützen. Am Messestand konnten sich Besucher auch von der neuen, online-basierten CHARLY-Lernwelt überzeugen. Komplette überarbeitet wurde die App CHARLY Foto. Damit nehmen Zahnärzte im Nu Patientenfotos mit mobilen iOS-Endgeräten auf und übertragen diese automatisch in die digitale Patientenakte von CHARLY.

■ **solutio GmbH**, Zahnärztliche Software und Praxismanagement, Max-Eyth-Straße 42, 71088 Holzgerlingen, Tel.: 07031 4618700, Fax: 07031 461899700, info@solutio.de, www.solutio.de

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

VITA ZAHNFABRIK**DGI: Alles über Keramik-Implantate**

Im Rahmen des 31. Kongresses der DGI in Düsseldorf findet am 30. November der vitaclinical Workshop „ceramic.implant – Wissenschaft & Anwendung“ statt. Titanunverträglichkeit in der oralen Implantologie ist seit geraumer Zeit Forschungsgegenstand und rückt damit auch immer mehr in den Fokus praktizie-

render Implantologen. Eine biokompatible Alternative bietet mittlerweile das keramische Implantat. Aber wie ist der Stand der Dinge und wo geht die Reise hin? Diese Fragen werden von sieben namhaften Referenten beantwortet; dazu zählen der amtierende Präsident von PROSEC, Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg Rudolf Strub aus Freiburg, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden aus Kassel und Prof. Dr. Barbara Nebe von der Universität Rostock. Weitere Informationen sind zu finden unter www.dgi-kongress.de/programm/workshops-der-sponsoren.

■ **VITA Zahnfabrik**, H. Rauter GmbH & Co. KG, Postfach 1338, 79704 Bad Säckingen, Tel.: 07761 5620, Fax: 07761 562299, info@vita-zahnfabrik.com, www.vita-zahnfabrik.com

KOMET**Endo ReStart: Kontrollierte Offensive**

Ziel einer Revision ist die direkte und möglichst vollständige Entfernung des im Wurzelkanal vorhandenen Materials. Das NiTi-Revisionsfeilensystem Endo ReStart löst diese Aufgabe offensiv und gleichzeitig kontrolliert in wenigen Arbeitsschritten. Mit der „safe activity“ Instrumentenspitze steht dem Behandler eine nichtschneidende Spitzengeometrie zur Verfügung, die selbst in kompakte Materialien eindringt. Der Endo ReStart Opener entfernt mühelos



die Wurzelfüllung im koronalen Drittel. Für die übrige Wurzelfüllung kommt anschließend die Endo ReStart Feile zum Einsatz, die in den Längen 21 und 25 mm erhältlich ist. Dank einer speziell abgestimmten Schneidengeometrie mit „dynamic twist“ schafft Endo ReStart eine ganz eigene Qualität beim Herausfordern des Materials aus dem Kanal. Für die finale Präparation greift der Zahnarzt abschließend zu seinem bekannten maschinellen Feilensystem.

■ **Komet Dental**, Gebr. Brasseler GmbH & Co KG, Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo, Tel.: 05261 701700, Fax: 05261 701289, info@kometdental.de, www.kometdental.de

PLANMECA**Praxiskonzept: Von Anfang an digital**

Das A und O bei der Gründung einer Praxis sind die Zukunftsfähigkeit von Investitionen sowie moderne Praxiskonzepte. Im Zeitalter der digitalen Bildgebung sind die smarten Lösungen des finnischen Herstellers Planmeca wegweisend. Romexis ist die Software, die alle Planmeca-Produkte zum Leben erweckt. Sie ist der Puls der digitalen Behandlungseinheiten, der 2D- und 3D-Röntgengeräte sowie der CAD/CAM-Systeme. Das fortschrittliche All-in-One-Softwarepaket hat sich in allen zahnmedizinischen Einrichtungen bewährt; in kleinen Praxen wie gro-



ßen Zahnkliniken. Da Romexis ein offenes, modular aufgebautes System ist, können Praxisgründer das Programm nach und nach mit zusätzlichen Funktionen und neuem Praxisinterieur erweitern. Für einen gelungenen digitalen Praxisstart sorgen Planmeca-Lösungen im Vorteilspaket zu attraktiven Preisen.

■ **Planmeca Vertriebs GmbH**, Nordsternstr. 65, 45329 Essen, Tel: 0201 316449-0, Fax: 0201 316449 22, info@planmeca.de, www.planmeca.de

DENTSPLY SIRONA**Klinik-Labor-Workflow optimiert**

Dentsply Sirona treibt weiterhin die Entwicklung integrierter digitaler Workflows in der Implantologie voran und ermöglicht so optimale Behandlungsergebnisse für jeden Patienten. Auf der EAO-SEPES 2017 in Madrid präsentierte Dentsply Sirona die aktuellen Innovationen im Klinik-Labor-Workflow, bei dem der Schwerpunkt auf Outsourcing liegt. So eröffnen sich mit einer Atlantis CustomBase-Lösung für verschraubte Versorgungen neue Perspektiven; von Designmöglichkeiten bis hin zur Implantatkompatibilität. Zahnärzte, die ihren Patienten eine individualisier-



te und zugleich vorhersagbare sowie zeitsparende Behandlung bieten möchten, können nun über ihre CEREC Omnicam und die Sirona Connect-Software eine Verbindung zu den Atlantis-Lösungen herstellen. Diese Form der direkten Kommunikation wurde zur Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Dentallabor konzipiert.

■ **Dentsply Sirona Implants Deutschland**, Steinzeugstraße 50, 68229 Mannheim, Tel.: 0621 4302-006, Fax: -007, implants-de-info@dentsplysirona.com, www.dentsplysirona.com/implants

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

CAPRIMED**Paveas Dental neu in der Wawibox**

Wawibox freut sich darüber Paveas als neuen Lieferanten aufzunehmen. Der Großhändler für Praxis- und Laborbedarf Paveas bietet seinen Kunden



seit mehr als 50 Jahren ein Vollsortiment von Verbrauchsmaterialien bis hin zur kompletten Praxis-einrichtung. Das an die Dental-Union angeschlossene Unternehmen steht für hohe Qualitätsansprüche, faire Preise und kompetente Beratung. Mit mehr als

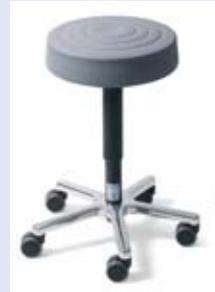
200 000 Artikeln bietet Wawibox einen genialen Preisvergleich für Dentalprodukte. Zahnarztpraxen und Dentallabore können mehr als 1,4

Millionen aktuelle Preise kostenfrei vergleichen. Durch das optionale Upgrade auf Wawibox Pro wird der Marktplatz zur professionellen Materialverwaltung, mit der man mühelos Lagerbestände, Haltbarkeitsdaten und Chargennummern verwalten kann.

■ **caprimed GmbH**, Emil-Maier-Straße 16, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221 5204803-0, Fax: -1, mail@wawibox.de, www.wawibox.de

ROOS DENTAL**Der Alleskönner für Praxis und Labor**

Die Firma ROOS Dental ist bekannt für die RD-Hausmarke mit qualitativ hochwertigen und trotzdem preiswerten Sitzmöbeln – sowohl für Praxis, als auch für das Labor. Der neue Rollhocker „ToDo“ unserer RD-Hausmarke ist der flexible Alleskönner für jede Praxis und jedes Labor. Der Rollhocker wird standardmäßig in Anthrazit geliefert und passt durch diese neutrale Farbgestaltung in jede Umgebung. Die Sitzfläche



mit einem Durchmesser von 37 Zentimetern ist aus Polyurethan und dadurch besonders leicht in jeder Situation zu reinigen. Durch seine Arbeitshöhe von 80 bis 90 Zentimetern kann man ihn fast überall nutzen, um bequem zu sitzen und seine Aufgaben zu erledigen. Wie alle Rollhocker und Sattelsitze der RD-Hausmarke, kann auch der Rollhocker „ToDo“ getestet werden: einfach telefonisch einen Teststuhl anfordern.

■ **ROOS Dental GmbH & Co. KG**, Friedensstraße 12-28, 41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166 998980, Fax: 02166 611549, info@roos-dental.de, www.roos-dental.de

DGI

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

Staatlich anerkannt · akkreditiert

Countdown* bis zum Kursbeginn:

01 : 27

Monate

Tage

12

Plätze



Steinbeis Transfer Institut | Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen
Fon: +49 621 68124457 | Fax: +49 621 68124466 | info@dgi-master.de

*den aktuelle Stand an freien Plätzen finden Sie hier: www.dgi-master.de

HEALTH AG**Zahnarztpraxen webbasiert steuern**

Die Hamburger Unternehmen Health AG und akquinet AG wollen Zahnarztpraxen und -zentren ein völlig neues Arbeiten ermöglichen: Die Health AG hat hierzu jetzt die Softwarelösung „Hëa“ für eine digitale und durchgängig webbasierte Praxissteuerung herausgebracht. Hëa vereinfacht, digitalisiert und vernetzt das Factoring, die Abrechnung

und die gesamte Praxisverwaltung. Da alle Prozesse webbasiert sind, kann das Praxisteam von jedem Ort und Gerät aus auf die Daten zugreifen. Mit der Lösung lassen sich unter anderem das Praxiscontrolling, das Qualitätsmanagement, die Warenwirtschaft oder die multimediale Patientenaufklärung steuern. Aufgrund einer speziellen Verschlüsselungstechnik bleibt das Arztgeheimnis durchgängig gewahrt. Alle über die Anwendung gepflegten Daten liegen sicher in hochmodernen akquinet-Rechenzentren in Hamburg und Norderstedt.

■ **Health AG**, x, Lübeckertordamm 1-3, 20099 Hamburg, Tel.: 040 524709-000, Fax: 040 524 709-020, info@healthag.de, www.healthag.de

DÜRR DENTAL**Fortbildung zum DVT-Spezialisten**

Immer mehr Zahnärzte nutzen DVT-Systeme für eine zuverlässige Röntgendiagnostik. In Deutschland müssen Praxisbetreiber spezielle DVT-Fachkenntnisse nachweisen, wenn



sie diese Technik verwenden. Als Anbieter von Systemlösungen liefert Dürr Dental deshalb nicht nur kundenorientierte Medizintechnik, sondern vermittelt in der Technischen Akademie auch das erforderliche Know-how. Der „Spezialkurs zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz –

Digitale Volumentomografie“ besteht aus zwei Teilen, die alles umfassen von den Grundlagen der Digitalen Volumentomografie bis hin zur gemeinsamen Evaluation der Befunde. Der Kursteil 1 findet statt am Samstag, 9. Dezember 2017, 9 bis 17:15 Uhr, der Kursteil 2 am Samstag, 17. März 2018, 9 bis 16:30 Uhr. Referenten sind Prof. (CUMC, NY) Dr. Dirk Schulze und Dr. Dr. Dennis Rottke, M.Sc., beide Geschäftsführer des DigitalenDiagnostikzentrums GmbH.

■ **Dürr Dental AG**, Technische Akademie, Höpfigheimer Str. 32, 74321 Bietigheim-Bissingen, Tel.: 07142 705-349, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com

ORANGEDENTAL**Weniger Aufwand für Implantologen**

Das Röntgengerät PaX-i3D GREEN^{nxt}12 bietet speziell für Implantologen Vorteile für die Diagnose und Planung der Behandlung. In Höchstgeschwindigkeit lassen



gesetzt als bei anderen Geräten. Die Bildqualität bleibt jedoch bei allen Anwendungen ausgesprochen gut – unter anderem aufgrund der hohen Auflösung des Sensors. Außerdem werden Bewegungs- und Metallartefakte minimiert. Das reduziert den Aufwand der Bildbearbeitung und erlaubt eine präzise Planung des Implantats. Die Daten lassen sich in CAD/CAM-Software übertragen und liefern so die Basis für das Design von Bohrschablonen.

■ **Orangedental GmbH & Co. KG**, Aspachstraße 11, 88400 Biberach, Telefon: 07351 474990, Telefax: 07351 4749944, info@orangedental.de, www.orangedental.de

COLTENE**Noch mehr vorbiegbare NiTi-Feilen**

Bei eingeschränktem Zugang wünschen sich Endo-Experten häufig mehr Flexibilität von ihren Instrumenten. Vorbiegbare Nickel-Titan-Feilen können das Arbeitsfeld erweitern. Ab sofort stehen Zahnärzten zusätzliche Feilengrößen zur Verfügung: Mit insgesamt sieben hochflexiblen Feilenvarianten erweitert der Schweizer Dentalspezialist COLTENE jetzt sein vielseitiges HyFlex NiTi-Programm. In Ergänzung zu den gängigen Längen von 25 mm werden alle Aufbereitungsfeilen der beliebten EDM-Serie nun auch in 21 mm Arbeitslänge angeboten. Der



Einsatz der wendigeren, kürzeren Modelle empfiehlt sich besonders bei der Behandlung der hinteren Molaren sowie bei Patienten mit cranio-mandibulären Problemen. Gerade einmal so lang wie ein Fünf-Cent-Stück, ermöglichen die neuen HyFlex EDM-Feilen komfortables Arbeiten bei ungenügend interokklusalem Zwischenraum.

■ **Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG**, Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau, Tel.: 07345 8050, Fax: 07345 805201, info.de@coltene.com, www.coltene.com

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

28 Jahre Mauerfall Die ersten Berliner Mauerbilder

EDITION

Deutscher Ärzteverlag



„hearts and lips“



Original Sérigraphien von Thierry Noir

Die PopArt Kunstwerke des Franzosen Thierry Noir auf dem grauen Beton der Berliner Mauer waren die ersten Berliner Mauerbilder. Inzwischen sind Noirs Betonbilder über die ganze Welt verteilt. Reste davon wurden schon bald nach dem Mauerfall für 1,5 Mio Euro bei Sothebys in Monte Carlo versteigert. Die vier schönsten Motive dieser ersten Mauerbilder hat Noir extra für diese Gedenk-edition noch einmal gemalt.

Limitierte Auflage: 480 nummerierte und handsignierte Exemplare pro Motiv.

Blattformat: 60 x 50 cm; Unter Glas im Designerrahmen 65 x 55cm

Ungerahmt € 295,-

Gerahmt € 440,-

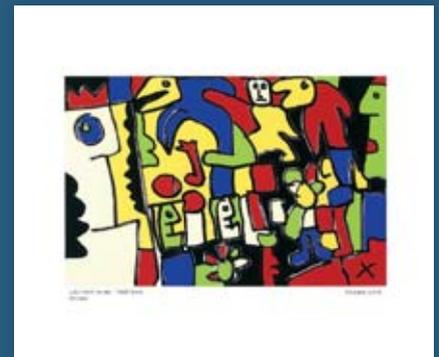
Entdecken Sie mehr aus der Kunst- und Schmuckwelt: www.aerzteverlag.de/edition



„running people“



„puzzle“



„les fleurs du mal“

Für Ihre Bestellung

Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

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

	Ungerahmt	Gerahmt
_ Expl. „hearts and lips“	€ 295,-	€ 440,-
_ Expl. „running people“	€ 295,-	€ 440,-
_ Expl. „puzzle“	€ 295,-	€ 440,-
_ Expl. „les fleurs du mal“	€ 295,-	€ 440,-

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitheim, Jürgen Führer

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. € 15,- Versandkosten.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Email-Adresse

.....
Datum / Ort

.....
Unterschrift

3M Deutschland GmbH

Seite 29

AERA-Online GmbH

Seite 13

Anton Gerl GmbH

Seite 31 und 91

Ärzte ohne Grenzen e. V.

Seite 73

BFS health finance GmbH

Seite 81

caprimed GmbH

Seite 66

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 7 und 62

CP Gaba GmbH

Seite 59

DAMPSOFT GmbH

Seite 89

Dental Online College GmbH

Seite 103

DENTAL-ELAN**Fotografie & Design**

Seite 67

Dental-S GmbH

3. Umschlagseite

dentaltrade GmbH

Seite 9

Dentsply Sirona**Restoratives & Endodontics**

4. Umschlagseite

**Deutsche Apotheker- und
Arztbank**

Seite 51

**Deutsche Gesellschaft für
Parodontologie (DG PARO)
e. V.**

Seite 71

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Seite 99, 101 und 105

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Seite 111 und 117

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

Seite 85

DMG Dental-Material GmbH

Seite 43

Doctorseyes GmbH

Seite 67

Dürr Dental AG

2. Umschlagseite

**F1 Dentalsysteme
Deutschland GmbH**

Seite 19

**GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**

Seite 39 und 79

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**

Seite 65

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

Seite 53

Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 11

Johnson & Johnson GmbH

Seite 83

**K.S.I. – Bauer – Schraube
GmbH**

Seite 119

KaVo Dental GmbH

Seite 47

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 35

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**

Seite 33

medentis medical GmbH

Seite 23

**Metasys Medizintechnik
GmbH**

Seite 77

Permadental GmbH

Seite 27

Premier Dental Products

Seite 93

PROTILAB GmbH

Seite 21

**SIRONA Dental Systems
GmbH**

Seite 17

solutio GmbH

Seite 45

Steinbeis-Transfer-Institut

Seite 115

Sulzer Mixpac AG

Seite 69

**teamwork media
Verlags GmbH**

Seite 97 und 107

Trinon Titanium GmbH

Seite 87

Ultradent Products USA

Seite 63

**Vita Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG**

Seite 41

Voco GmbH

Seite 49

W & H Deutschland GmbH

Seite 95

**Wirtschaftsgesellschaft des
VDZI mbH**

Seite 15

Vollbeilagen**Kulzer GmbH****Mirus Mix Handels GmbH****Straumann GmbH****Teilbeilagen****Anton Gerl GmbH**Belegung niedergelassene
Zahnärzte**Dentorado Handels-
gesellschaft m.b.H.**

in den PLZ-Gebieten 6 und 9

Deutscher Ärzteverlag GmbH

Belegung Praxisgründer

**Zahnärztlicher Arbeitskreis
Kempten e.V.**in den PLZ-Gebieten
68,69,7,88 und 89

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 23/24** erscheint am **1. Dezember 2017**



Zahnarztbewertungen

Wann und wie Sie Kritik kommentieren sollten



Mundgesundheit bei Flüchtlingen

Die erste repräsentative Querschnittsstudie

Kolumne

#DietollsteZahnmedizinstudentinDeutschlands

Erinnern Sie sich noch an Dr. Rustam Yakhyaev?

Ja gut, es ist eine schnelllebige Zeit, aber Sie werden doch nicht jenen jungen russischen Zahnarzt vergessen haben, der sich im Oktober für seine 15.000 Instagram-Follower vor laufender Kamera selbst den 48er gezogen hat! Wer das als sinnlose Selbstdarstellung empfindet, sollte weiterlesen. Schließlich teilt der junge Mann mit dem Rest der digitalen Welt auch Aufnahmen seiner Mixed-Martial-Arts-Kämpfe und Hochzeitsfotos der besonderen Art (Kamera von hinten, Bräutigam mit heruntergelassenen Hosen und vor sich knieender Braut).

Nicht mein Geschmack, aber ich erkenne neidlos an, dass Yakhyaev seine Hausaufgaben – und mit der Aktion die ersten Schritte auf dem Weg zu einer Karriere als Internetsternchen – gemacht hat. Bis der Rubel losrollt, muss er sich aber noch ein bisschen anstrengen. Medienberichten zufolge lautet die magische Grenze „100k“, sprich: Erst ab 100.000 Followern nehmen Industrieunternehmen Menschen als sogenannte Influencer ernst – und belohnen sie mit etwa 1.000 Euro für ein gepostetes Bild, das ihr Produkt zeigt.

In dieser Liga spielt mittlerweile Alysia Macedo. Die Zahnärztin im Dienste des US-Militärs mit ausgeprägtem Fitnesswahn nennt einen Körper ihr eigen, der ihr zu 226.000 Followern verhalf, die sie gern regelmäßig beim Sporteln sehen. Wie in der Branche üblich, baute Macedo, ruckzuck, noch eine eigene Website mit Bezahlinhalten auf.

Was ist also mit Ihnen? Ein Profil ist in wenigen Minuten eingerichtet – und eine parallele Karriere als Instagrammer angeschoben. Ich warne Sie, das Zeitfenster wird immer kleiner. Denn es gibt Pamela Reif:

Amüsant oder abseitig? Skurriles aus der Zahnmedizinischen Welt

Die 21-jährige Karlsruherin postet seit sechs Jahren, mittlerweile etwa fünfmal im Monat auch ein Produkt-

bildchen für jeweils schlappe 5.000 Euro an ihre 3,1 Millionen (!) Follower. Wenn Sie Pech haben, wird ihr das bald zu langweilig. Die Blondine hat angeblich ein Abitur von 1,0 und könnte damit ganz schnell #DietollsteZahnmedizinstudentinDeutschlands werden. Ganz sicher aber die geschäftstüchtigste.

Wer erneuert meine **SIEMENS M 1 ?**



Wir!:
Die Dental-S GmbH

Wir nehmen »Ihre veralterte Siemens M 1« mit
und bringen Ihnen diese mit Technik neuester Stand
und rundum erneuert zurück ...

*Wir haben auch
gebrauchte Behandlungseinheiten.*



Interesse?! Anruf genügt.

Ihre Ansprechpartnerin
Simone Knoche
Telefon 0 6123 - 10 60



1

Palodent® V3
Sectional Matrix System



2

Prime&Bond active™
Universal Adhesive



3

SDR® flow+
Bulk Fill Flowable



4

ceram.x®
Universal Nano-Ceramic
Restorative

Das Füllungskonzept für einen sicheren approximalen Randschluss

Hauptursache für das Versagen von Kompositfüllungen ist Sekundärkaries, und der Boden des approximalen Kastens ist dabei die empfindlichste Schnittstelle. Unsere „Class II Solution™“ bietet mit perfekt aufeinander abgestimmten innovativen Produkten eine Komplettlösung mit einzigartiger Adaptation zu jedem entscheidenden Schritt einer Klasse II Restauration – für eine sichere Randdichtigkeit auch am Kavitätenboden!

www.class-II-solution.de