

Gesundheitsreform

Der dritte Weg

**Berufsbildung:
Neuer Ansatz**

**Fissurenversiegelung:
Neue Leitlinie**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

am 24. Januar wird die „Sprachkritische Aktion“ ihre Entscheidungen für die „Unworte des Jahres 2005“ bekannt geben. Wir wissen nicht, welche Begriffe die sprachwissenschaftlich besetzte Jury diesmal küren wird. Was wir wissen: Den Vorschlag, der uns zur Zeit für das Jahr 2006 vorschwebt, können wir nicht einbringen. Der Grund: Die „Gesundheitsreform“ feiert in diesem Jahr als „Unwort“ bereits ihr Zehnjähriges.

Schon 1996 fiel einer der Versuche der Politik, das deutsche Gesundheitssystem auf Vordermann zu bringen, bei den Sprachforschern in Ungnade. Zwischenzeitlich wurden mehrere Versuche unternommen, die in diesem Bereich erfolgten drastischen Einschränkungen und Sparbemühungen mit dem eigentlich positiv besetzten Begriff „Reform“ zu verknüpfen.

Auch in diesem Jahr sieht sich die Bundesregierung, diesmal in der pikanten Lage einer großen Koalition, gezwungen, das Sachleistungssystem wieder einmal vor dem drohenden großen Fiasko zu bewahren.



Foto: creativ collection

■ *Nicht Buchstaben, sondern Menschen „machen“ Worte oder „Unworte“. Die „Gesundheitsreform“ – „Unwort des Jahres 1996“ – kommt 2006 erneut auf's Tapet. Und es ist Aufgabe der Politik, dafür zu sorgen, dass der Begriff „Reform“ endlich wieder positiv besetzt wird.*

Und wieder hat es den Anschein, dass es nicht um neue Freiheiten, sondern erneut nur um Kostendämpfungsmaßnahmen geht, die vorübergehend die öffentlichen Haushalte entlasten, aber die wirklichen Probleme nicht nachhaltig lösen.

Sparen kann man sich derart euphemistische Wortprägungen und peinliche Titel, indem man endlich wahrnimmt, dass Prävention, medizinische Versorgung, und möglichst gesundes Altern einen Preis haben, den man kalkulieren, aber letztlich auch zahlen muss.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Tiefoto: Kulkafoto, Fotos: dpa/Lueddecke

Zum Titel

Auf der Suche nach dem „dritten Weg“ zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie: Bis Mitte des Jahres wollen Bundeskanzlerin Angela Merkel und ihre „renitenteste Ministerin“ Ulla Schmidt die nächste Gesundheitsreform unter Dach und Fach haben.

Seite 24



Foto: CC

Die Praxisgebühr steuert in die richtige Richtung, sagt Ulla Schmidt. Fakt ist aber, dass gerade schlechter gestellte Patienten den Arztbesuch aufschieben.

Seite 10



Foto: Kühnisch

Die neue Leitlinie zur Fissurenversiegelung liegt vor – jetzt auch als Kurzfassung.

Seite 28



Foto: EyeWire

Wenn Kreditrahmen überzogen sind, kann der Kunde in Strudel geraten. Augenmerk und Gegensteuern sind angesagt.

Seite 62

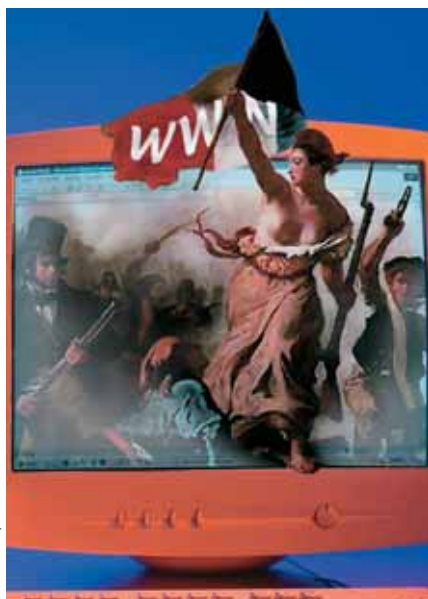


Foto: MEV/zm

Wie Wikipedia und Linux die Welt revolutionieren wollen.

Seite 68

Editorial	1	Rezensionen	42
Leitartikel		Fachforum Kons	44
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, zum Machtspiel der Kassen	4	Veranstaltungen	47
Gastkommentar		Praxismanagement	
Dr. Dorothea Siems, Wirtschafts-korrespondentin der Welt, Berlin, über Manipulation im Kassenwettbewerb	6	Kredite: Aktiv gemanagt	62
Nachrichten	8, 12	Finanzen	
Das aktuelle Thema		Erbschaft: Immobilien übertragen	64
Praxisgebühr: Weniger Andrang im Wartezimmer	10	Recht	
Politik und Beruf		Urteile	66
GKV-Finanzentwicklung: Das Polster wird dünner	18	EDV und Technik	
EU und berufliche Bildung: Ein gänzlich neuer Ansatz	20	Wikipedia, Linux & Co: „Wir sind das Netz“	68
Aus den Ländern		Prophylaxe	
ZÄT Brandenburg: Praxisteam im Mittelpunkt	22	DAJ-Fortbildungstagung: Bernd das Brot ist der Hit	72
Titelstory		Internationales	
Gesundheitsreform 2006: Der dritte Weg	24	Dental Liaison Committee: Kein Bachelor für Zahnärzte	74
Zahnmedizin		Freizeit und Reise	
Leitlinie Fissurenversiegelung: Kurzfassung liegt vor	28	Neues aus der Welt des Sports	76
Der aktuelle klinische Fall: Schwellung im Parotisbereich	34	Bekanntmachungen	78
Der besondere Fall: Implantat bei einem Hundertjährigen	36	Neuheiten	80
Medizin		Impressum	85
Wadenschmerzen: Warnzeichen beim Schlaganfall	38	Letzte Nachrichten	101
Tagungen		Zu guter Letzt	104
Kongress für Präventive Zahnheilkunde: Langfristige Therapieerfolge	40		





Clever & Smart

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Clever & Smart“ sind wieder da und treiben ein ausgekochtes Spiel – Gesetzliche Krankenkassen und Bundesgesundheitsministerium mit der Öffentlichkeit zu Lasten von Patienten und Gesundheitswesen. Die Masche ist einfach: Ulla Schmidt unterstellt den Selbstverwaltungen mangelnde Professionalität, weil sie die Aufträge des Gesetzgebers nicht zeitnah und sachgerecht umsetzen. Ihr Vorwurf lautet Verweigerung, ihre Drohung heißt Abschaffung. Wohlweislich richtet man dabei den Focus der Öffentlichkeit nur auf die Interessensvertreter der Heilberufe. Wehren die sich, unterstellen die großen Kassen und Ministerium in altbekannter Zangenbewegung Befangenheit, Egoismus oder Abzocke.

Virtuell liegt die Gesundheitsministerin schon mal im Clinch mit den Kassen. Da wollten einige Ortskrankenkassen ihre Beiträge erhöhen, obwohl die GKV-Finanzlage derzeit gar nicht so übel ist, viele Kassen „positive Finanzreserven“ – so die BMG-Formulierung – vorzuweisen haben. Da streitet man sich eben ein paar Tage für die Medien. Aber das war's dann auch. Schnell kehrt wieder die heimelige Vertrautheit ein, wie sie jüngst zwischen Ulla Schmidt und AOK-Chef Ahrens bei Sabine Christiansen zu Tage trat. So erzielt man Platzvorteile. Zur Erinnerung: Im Frühsommer vereinbarten KZBV und Spitzenverbände der Krankenkassen beim damaligen BMGS, für eine erste seriöse Bewertung des Festzuschussystems im Oktober validierte

Daten vorzulegen. Die KZBV lieferte termingerecht. Das Ministerium erinnerte zwar mehrfach an die Abmachung, aber die Kassen haben bis heute vertröstet und verzögert – bis Ende Februar vielleicht ... oder auch noch nicht? Clever und smart.

Ansonsten – vor allem bei der Abarbeitung gesetzlicher Aufgaben in der sogenannten „Selbstverwaltung“ – ist Blockade angesagt. Da wird über Monate verhandelt, am Ende erweisen sich grundsätzliche Bedenken als Haar in der Suppe. Da liegt eine Gutachtervereinbarung unterschriftsreif auf dem Tisch, doch statt der Unterschrift reklamiert der AOK-Bundesverband „grundsätzlichen Klärungsbedarf“ aus seinen Landesverbänden. Und die anderen Kassen nicken bedeutungsschwer mit dem Kopf.

Ebenso geht es ab im Gemeinsamen Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. Statt zielgerichteter Verbesserung oder zumindest Klarstellung des Festzuschussystems: verschieben, vertagen, verhindern. Den neuesten Akt dieser Schmier-Komödie erlebte die Zahnärzteschaft in der Sitzung des gemeinsamen Bundesausschusses am 21. Dezember letzten Jahres. Die Vorbereitung zum Abschluss noch ausstehender Regelungen zur Festzuschussystematik war in den Unterausschüssen bis zum letzten Buchstaben ausdiskutiert und allen Seiten bekannt. Einiges – offenkundig Unvermeidbares – wurde beschlossen; anderes – ebenso wichtiges – erneut verschoben. Im Bundesausschuss gebärdete sich die Kassenseite erneut als Bremsklotz einer Systematik, die man nicht will, gegen die

man sachlich aber keine Argumente mehr findet. Also strapazierten die Kassen wieder einmal die Geduld aller Beteiligten mit dem Ziel, erneut Zeit zu gewinnen.

Selbst unter der Voraussetzung gleichlanger Spieße lassen sich keine zielorientierten Verhandlungen führen, wenn vorbereitete Konsense einfach wieder in Abrede gestellt werden. Aber die großen GKVen ziehen sich lieber hinter den Rücken der Ministerin zurück. Die kann dann – wie bestellt – über mangelnde Ergebnisse lamentieren und „Unprofessionalität“ beklagen. So funktioniert die Rollenverteilung. Wer da wem in die Hände spielt, ist leicht beantwortet: Ulla Schmidt will möglichst nahe ran an ihre Einheitsversicherung. Übrig blieben dann, gestützt durch die gesetzlich implementierten Fusionsmöglichkeiten, nur die ganz großen GKVen. Also diejenigen, die heute durch Blockade-Taktik provozieren, dass Selbstverwaltung nicht funktioniert. Die nach Schmidtscher Manier eingefärbte Politik wäre dann endlich uns „lästige“ Lobbyisten los. Und die großen Kassen könnten freischalten und walten. Dieses Ziel ist nicht neu, die vorbereitenden Mechanismen beobachtet die Zahnärzteschaft seit Jahren. Inzwischen ändert sich aber Einiges: Die Öffentlichkeit denkt heute sehr differenziert, wird sich der Probleme im Gesundheitswesen immer bewusster. Und selbst überregionale Tageszeitungen berichten ganz offen über den Einfluss, den die GKVen bis in die Abteilungen des Ministeriums haben. Die bisher funktionierende Strategie droht doch zu kippen. Widersprüchliches Verhalten fällt eben doch auf.

In den nächsten Wochen wird sich erweisen, ob die Strategie der cleveren Kassen Erfolg haben wird oder Ulla Schmidt smart die Durchsetzung ihrer Ziele forciert. Sind Clever und Smart dann wieder weg?

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Manipulierter Wettbewerb

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat ein einfaches Rezept, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Die Zahl der Krankenkassen sollte reduziert werden, meint die SPD-Politikerin. 20 bis 30 Kassen wären vollkommen genug. Dass sich mit knapp 300 gesetzlichen Krankenversicherungen heute viel zu viele Konkurrenten auf dem Marktplatz tummeln, findet auch SPD-Parteichef Matthias Platzeck.

Für viele Bürger klingt das logisch. Jede Kasse leistet sich schließlich einen Vorstand und oft auch repräsentative Immobilien – alles auf Kosten der Beitragszahler. Die Schlussfolgerung: Weniger Kassen bedeuten weniger Verwaltungskosten. Doch stimmt diese Rechnung überhaupt? Und sollte der Staat Einfluss auf die Anzahl der Krankenversicherungen nehmen?

Tatsächlich vollzieht sich in dieser Branche seit Mitte der neunziger Jahre ein massiver Wandel. Gingen 1994, bei der Einführung der freien Kassenwahl, noch 1 146 Wettbewerber an den Start, sind mittlerweile nur noch rund ein Viertel von ihnen im Rennen. Vor allem im Bereich der Betriebskrankenkassen findet ein rascher Konzentrationsprozess statt. Durch Zusammenschlüsse haben viele der ehemals kleinen Kassen beachtliche Mitgliederstärken erreicht. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht in Sicht. Doch bislang entscheidet allein der Markt über das Fusionstempo – so wie in anderen Wirtschaftszweigen ebenfalls.

Ein Blick auf die Verwaltungsausgaben der Kassen zeigt, dass es keinen Zusammenhang zwischen Größe und Sparsamkeit der Bürokratie gibt. Auch die Wettbewerbsfähigkeit hängt ganz offensichtlich nicht von der Größe ab. Denn zu den teuersten Kassen zählen etliche der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), die in den meisten



Regionen eine dominante Marktstellung von rund 40 Prozent haben. In Südwürttemberg beträgt der Marktanteil der AOK sogar über 50 Prozent. Sicherlich steht diese Kasernenart bezüglich ihrer Mitgliederstruktur nach wie vor schlechter da als die meisten ihrer Konkurrenten. Doch dafür erhalten die Allgemeinen Ortskrankenkassen den Löwenanteil aus dem milliardenschweren Finanzausgleich zwischen den Kassen. Wer, wie viele Betriebskrankenkassen, eine bessere Versichertenstruktur hat, zahlt hingegen kräftig in diesen Topf ein.



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will die Anzahl der Krankenkassen verringern. Ihre Pläne stärken die Branchenriesen, aber nicht die Wirtschaftlichkeit.

Dr. Dorothea Siems
Wirtschaftskorrespondentin der Welt, Berlin

Die Bundesregierung plant jetzt, im Zuge der angekündigten Gesundheitsreform erstmals auch kassenartenübergreifende Fusionen zuzulassen. Die Union lehnte einen solchen Schritt bislang ab, hat aber diesem Punkt im Koalitionsvertrag nun doch zugestimmt.

Damit ist die Gesundheitsministerin ihrem Ziel, die Anzahl der Kassen mithilfe des Gesetzgebers zu reduzieren, einen großen Schritt näher gekommen. Was auf den ers-

ten Blick nach mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen aussieht, läuft in Wirklichkeit auf die einseitige Stärkung der Großkassen hinaus. Rein theoretisch mag es künftig zulässig sein, dass eine Betriebskrankenkasse eine regionale AOK schluckt – realistisch ist es nicht. Nicht nur der Größenunterschied dürfte einer solchen Übernahme entgegenstehen. Hinzu kommt, dass die AOK politisch über enormen Einfluss verfügt. Es ist bezeichnend, dass im Bundesgesundheitsministerium hochrangige AOK-Fachleute mitarbeiten, die somit direkt an der Ausarbeitung von Gesetzen beteiligt sind.

Kein Wunder, dass die Neuregelungen der letzten Jahre, wie etwa die Einführung spezieller Versorgungsprogramme für chronisch Kranke oder die Ausweitung des Risikostrukturausgleichs zwischen den Kassen sich stets günstig für die AOK ausgewirkt haben. Auch in den Ländern ist die Großkasse politisch gut vernetzt. Hier würde es die Politik, gleich welcher Couleur, ebenfalls nicht hinnehmen, wenn eine AOK von einer anderen Kasse übernommen würde. Von

gleichen Wettbewerbsbedingungen kann also keine Rede sein.

Die Zulassung kassenartenübergreifender Fusionen wird die Stellung von Branchenriesen wie AOK, Barmer oder DAK weiter stärken. Sie werden in Zukunft die Möglichkeit haben, sich unliebsame Konkurrenten, die ihnen bisher mit günstigeren Beitragssätzen das Leben schwer machten, einzuverleiben. Im Sinne der Versicherten ist diese Art der Konzentration bestimmt nicht. ■

Praxisgebühr

Weniger Andrang im Wartezimmer

Seit 2004 geht die Zahl der Arztbesuche dauerhaft um 10,1 Prozent zurück, meldet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Für Ulla Schmidt der Beweis: „Die Praxisgebühr wirkt“, sagt sie und so steht's in der Zeitung. Stimmt – die Patienten gehen seltener zum Arzt. Eine unerwünschte Nebenwirkung wird jedoch ignoriert: Es trifft offenbar besonders sozial Schwache. Sie schieben ihren Arztbesuch auf und verzichten auf die Vorsorge. Genau das könnte unserem Gesundheitssystem in Zukunft teuer zu stehen kommen.

Mit Einführung der Praxisgebühr Anfang 2004 ging die Zahl der Arztbesuche um 10,1 Prozent auf etwa 520 Millionen zurück. Das geht aus den aktuellen Zahlen der KBV hervor. Im dritten Quartal 2005 wurden durchschnittlich nur noch 1 200 Fälle pro Praxis behandelt – 200 weniger als vor der Reform im Vergleichszeitraum 2003. Insgesamt zahlten die Patienten 2005 gut 1,68 Milliarden Euro für die Praxisgebühr – zwei Prozent weniger als 2004.

Umstrittene Wirkung

Die Praxisgebühr soll die GKV-Finanzien stützen und gleichzeitig eine Verhaltensänderung der Versicherten bewirken – so sieht es die Reform zumindest vor. Ob diese Art der Zuzahlung in die richtige Richtung steuert, bleibt allerdings umstritten. Zwar ist klar: Bestimmte Mechanismen fördern das Verhalten von Leistungsanbietern und Patienten beeinflussen und wirtschaftliches Denken. Doch zum einen ist die Höhe der Selbstbeteiligung hier zu Lande relativ gering. Zum anderen ist es schwierig, die Effekte auf neue Regelungen zur Kostenbeteiligung zurückzuführen, weil diese meist zusammen mit anderen Neuerungen in Kraft treten.

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung Berlin (DIW) kommt in einer im Juli 2005 vorgelegten Studie zu dem Schluss, dass die Praxisgebühr insgesamt dazu beitrage, überflüssige Arztbesuche und das Doctorhopping einzudämmen. Verglichen mit 2003 verzichteten 2004 selbst Schwerbehinderte und Kranke nicht auf notwendige Arztgänge. Patienten mit geringem so-



Überfüllte Wartezimmer sind oft schon passé – denn Patienten mit wenig Geld im Portmonee sparen sich den Arztbesuch.

zialen Status seien daher nicht benachteiligt. Zugleich räumt das DIW jedoch ein, dass bei Arbeitslosen und Menschen ohne Berufsabschluss die Wahrscheinlichkeit höher liegt, keinen Arzt mehr aufzusuchen. Da aber gerade diese Gruppen öfter erkranken und früher sterben, könnte das langfristig negative Folgen haben.

Diese Nebenwirkung macht auch der GKV-Gesundheitsmonitor, für den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im Mai 2004 insgesamt 3 000 GKV-Versicherte befragte, publik: Gerade Versicherte mit niedrigem Einkommen blieben wegen der Eigenbeteiligung öfter der Praxis fern. Auf die Frage „Haben Sie im ersten Quartal wegen der Praxisgebühr auf einen Arztbesuch verzichtet oder ihn ins zweite Quartal verschoben?“, antworteten acht Prozent der Befragten mit einem Nettoeinkommen von über 3 000 Euro mit „Ja“. In der Gruppe mit weniger als 1 000 Euro waren es fast 20 Prozent. Ältere, Arme und Chroniker sind extrem betroffen. Die Bertelsmann-Stiftung bekräftigt: „Bezieher geringer Einkommen werden durch eine pauschale Gebühr stärker belastet als Besserverdienende.“ Dass die Nachteile bei der Praxisgebühr überwiegen

– sowohl in der zahnmedizinischen Versorgung wie auch auf gesundheitsökonomischer und sozialmedizinischer Ebene – stellt auch das Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) fest.

Prävention gefährdet

Die Gebühr trage den Besonderheiten der Zahnmedizin zu wenig Rechnung und lasse mittel- wie langfristig keine Kostendämpfung erwarten. Die Patienten fühlten sich zu wenig informiert und sind deshalb verunsichert, lautet das Ergebnis der IDZ-Analyse von 2005. „Die Praxisgebühr hat offenbar dazu beigetragen, dass weniger Patienten ihren Zahnarzt aufsuchen, obwohl sie für Kontrolluntersuchungen nicht anfällt“, bestätigt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Mit diesem Rückgang ist auch einer der wichtigsten Erfolge unserer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die hohe Kontrollorientierung der Patienten, gefährdet.“

Lassen sich auch die meisten Patienten inzwischen vom Haus- zum Facharzt überweisen und vermeiden dadurch Doppeluntersuchungen – Geringverdiener hält sie augenscheinlich davon ab, überhaupt zum Arzt zu gehen. Wenn jedoch schlechter Gestellte nicht mehr angemessen an der Versorgung teilnehmen, besteht die Gefahr, dass Krankheiten verschleppt werden. Das ist heute schon bittere Realität: Etliche Chroniker wären heute noch gesund, hätten sie den Arztbesuch nicht auf die lange Bank geschoben. Therapien und Medikamente kosten – neben dem Gesundheitsrisiko für Einzelne verteuern sie das Gesundheitswesen auf lange Sicht.

Hinzu kommt: Immer mehr Patienten lassen sich von den Zuzahlungen befreien. Auch das belastet die Kassen anstatt sie finanziell zu pushen – das Geld fehlt im GKV-Säckel. Außerdem, so der Verband Deutscher Internisten: „Wer einmal von der Zuzahlung befreit ist, entzieht sich jeder Kontrolle.“ ck

Ärzte

Abwanderung ins Ausland hält an

Die Abwanderung deutscher Ärzte ins Ausland hält an. Derzeit arbeiten rund 12 200 deutsche Mediziner jenseits der Grenzen, meldet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Vor zwei Jahren lag die Zahl noch bei 11 700, vor vier Jahren bei

10 900. Am beliebtesten sind nach Verbandsinformationen die USA (2 700 Ärzte), gefolgt von Großbritannien (2 600) und der Schweiz (1 926). Gefragt sind auch die skandinavischen Länder (Schweden: 700, Norwegen: 650).

Der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Klaus Vater, nannte die Abwanderung „in einem zusammenwachsenden Europa völlig normal“. Die Zahl der in Deutschland tätigen ausländischen Ärztinnen und Ärzte liege mit fast 14 200 über der Zahl der abgewanderten Ärzte, sagte er der Deutschen Presse Agentur. Die KBV führt die gestiegenen Zahlen hingegen auf attraktivere Honorierung sowie bessere Arbeitszeiten im Ausland zurück. sth/dpa



Foto: CC

Elektronische Gesundheitskarte

BMG: „Der Weg ist frei“

Die elektronische Gesundheitskarte „kommt erstmals im großen Stil bei Test-Patienten zum Einsatz“, verbreitet das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Ministerin Ulla Schmidt sagte, sie begrüße es, dass es den Ländern gelungen sei, sich

auf einen Vorschlag für eine zeitliche Staffelung der Tests und für eine Aufgabenteilung zu einigen. Damit sei der Weg frei für die Testdurchführung.

In der Region Flensburg nutzen sie ab sofort rund 1 100 Menschen, sagte der Sprecher der AOK Schleswig-Holstein, Dieter Konietzko. Ärzte und Apotheker erhielten spezielle Lesegeräte.

Ob für die großen Testreihen in Bremen, Wolfsburg, Bochum/ Essen, Zittau, Trier, Heilbronn und Ingolstadt auch schon der Startschuss fällt, konnte das BMG allerdings nicht bestätigen. ck/dpa

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
ISDN: 0221-40 69 386

■ Neue E-Mail-Adresse:
zm@zm-online.de

BFB-Umfrage

Aufheiterung am Freiberuflerhimmel

Nach einer aktuellen Befragung machen sich immer mehr Menschen in den Freien Berufen selbstständig. Dies ist aber nicht nur ein Indiz für Prosperität, wie die Winter-Konjunkturumfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) aufzeigt. „Ärzte, Anwälte, Ingenieure und Architekten bewerten ihre wirtschaftliche Lage im vierten Jahr nacheinander mit „ausreichend“ bis „mangelhaft“, Steuerberater immerhin lediglich mit „befriedigend“, sagt BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann. „Besonders erschreckend ist, dass diese Berufsgruppen auch ihre wirtschaftlichen Perspektiven pessimistisch sehen.“

Erfreulicherweise seien aber erstmals wieder Aufheiterungen am düsteren Freiberuflerhimmel zu erkennen. Etwa Heilhilfsberufler, Unternehmensberater und Wirtschaftsprüfer beurteilten ihre wirtschaftliche Lage nicht mehr ganz so negativ wie noch in den Jahren zuvor.

Oesingmann hofft, „dass 2006 bei klaren Strukturen endlich verbesserte wirtschaftliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, um den seit Jahren anhaltenden Negativtrend der wirtschaftlichen Entwicklung bei den Freien Berufen aufzuhalten“. ck/pm

Kommentar

In Spielen getestet

Die elektronische Gesundheitskarte kommt nun „im großen Stil zum Einsatz“, heißt es in den Medien. Hat das Schmidt'sche Planungschaos etwa urplötzlich ein Ende?! Nicht doch – auch 2006 bleibt alles wie gehabt.

Jetzt zäumt die Ministerin einfach das Pferd von hinten auf: Uns Ulla startet nämlich die großen Testreihen ohne dass überhaupt Ergebnisse im Kleinen vorliegen. Weder im Labor noch in ausgewählten Einzelpraxen wurde abschließend geprüft, ob die Karte funktioniert.

Kann auch gar nicht: Denn – festhalten – wichtige Software- und Hardware-Komponenten, quasi die Prototypen, gibt es

noch gar nicht! Wie die Karte nun urplötzlich in den Regionen zur Probe laufen soll, ist eigentlich schleierhaft. Zumal Experten schätzen, dass es bis zu zwei Monaten dauert, bis eine Arztpraxis technisch vernünftig aufgerüstet ist.

Deshalb drängt sich eine Frage förmlich auf: Frau Ministerin, welche Gesundheitskarten, Heilberufsausweise und Lesegeräte testen Sie eigentlich? Es geht um viel Geld. Geld, das bei Hauruckaktionen eventuell in den Sand gesetzt wird. Auch wenn die PR-Maschinerie auf Hochtouren läuft und am laufenden Band Erfolgsmeldungen produziert – einfach nur „in Spielen“ testen reicht nicht.

Claudia Kluckhuhn

Patientensicherheit**ÄZQ gibt Leitfaden heraus**

Einen Leitfaden „Patientensicherheit – Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen“ hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) herausgegeben. „Das Thema Patientensicherheit ist in den vergangenen Jahren in den Vordergrund der Diskussionen gerückt. Die Risiken, die enormen Kosten und die gerade im Gesundheitswesen fatalen Folgen, die mit einem unzureichenden Risk-Management verbunden sind, führen zu einer vermehrten Auseinandersetzung mit der Frage, wie durch vorausschauende Planung Fehler vermieden werden können“, hieß es aus dem ÄZQ. In dem Leitfaden zeigen Praktiker aus Öster-

reich, Deutschland und der Schweiz, wie Risiken im Gesundheitswesen entdeckt werden können, welche Strategien es im Umgang mit ihnen gibt und wie ein traditionelles Risk-Management für den Gesundheitsbereich adaptiert werden kann. Die Darstellung spezifischer Lösungsansätze der drei deutschsprachigen Länder gibt laut ÄZQ vielfältige Anregungen für den eigenen Umgang mit Risiken.

ck/DÄB

■ **Patientensicherheit – Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen.**

E. Holzer, C. Thomeczek, E. Hauke, D. Conen, M-A. Hochreutnener, *Facultas* 2005; 14.90 Euro; ISBN 3-85076-687-X

Kinderwunsch bei Akademikern**Unterschiede in Ost und West**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Herbst 2004 eine Studie zum Thema Kinderwunsch und Familiengründung bei Akademikern durchgeführt. Dabei sind Eltern im Osten im Durchschnitt jünger und im Unterschied zu Männern und Frauen im Westen der Meinung, Familie und Beruf seien unter einen Hut zu bekommen.

Es wurde ein repräsentativer Querschnitt von 500 Frauen zwischen 35 und 44 Jahren und von 500 Männern zwischen 40 bis 49 Jahren befragt. Die Grundhaltung der Akademiker gegenüber Kindern ist positiv: Rund 90 Prozent stimmen der Aussage zu, dass „Kinder zum Leben dazugehören und das Leben erfüllter machen“.

Eigene Kinder haben der Befragung zufolge 79 Prozent der Akademikerinnen und 70 Prozent der Akademiker.

ck/DÄB

Allgemeinzahnärzte**Neuer Verband**

In München hat sich der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte BVAZ gegründet. Ziel des Verbandes sei es, so BVAZ-Vorsitzender Dr. Günter Kau, Waldmohr, die Allgemeinzahnmedizin aufzuwerten und zu stärken – beispielsweise gegen den „zunehmenden Einfluss zum Teil industrieeinduzierter „Fach“verbände“.

Mehr dazu unter www.bvaz.de.

pr/pm

Umlageverfahren nach dem Lohnfortzahlungsgesetz reformiert

Zuschuss für Arbeitgeber zum Mutterschaftsgeld bleibt

Der Bundesrat hat kurz vor Weihnachten dem Entwurf eines Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen und zur Änderung weiterer Gesetze (Aufwendungsausgleichsgesetz) zugestimmt. Mit dem Gesetz wird ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt.

lungsgesetz ausgeglichen werden. An diesem Verfahren nahmen bislang jedoch nur Kleinbetriebe teil. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erklärte: „Das Aufwendungsausgleichsgesetz ersetzt das bisherige Lohnfortzahlungsgesetz. Ab dem 1. Januar 2006 nehmen alle Arbeitgeber unabhängig von der Zahl ihrer Beschäftigten an dem Umlageverfahren zum Ausgleich der Aufwendungen bei Mutterschaft teil.“ Der einzelne Arbeitgeber wird durch das Umlageverfahren vor finanziellen Risiken geschützt.

Die Aufwendungen der Arbeitgeber für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wurden bislang nur für Arbeiter und Auszubildende erstattet, künftig sind die Angestellten beim U1-Verfahren auch berücksichtigt. Die bisherigen Regelungen des Lohnfortzahlungsgesetzes sehen vor, dass jede Krankenkasse das Umlageverfahren eigenverantwortlich durchführt. pit/pm

Das Gericht hatte entschieden, dass der Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach dem Mutterschutzgesetz nur dann verfassungsgemäß ist, wenn dem Arbeitgeber die Zuschusszahlungen im Rahmen des so genannten Umlageverfahrens nach dem Lohnfortzah-



Foto: Project Photo

Gesetzliche Rentenversicherung

Neuer Kommentar zum SGB liegt vor

Die Deutsche Rentenversicherung Bund bietet ab sofort den neuen Kommentar zum Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), Gesetzliche Rentenversicherung, an.

In der neuesten, elften Auflage vom Juni 2005 – aus der Reihe der „grünen Kommentare“ – werden zusätzlich alle zwischenzeitlichen Neuregelungen kommentiert, die insbesondere durch das Rentenversicherungs-

Organisationsreformgesetz zum 1. Oktober 2005 in Kraft getreten sind oder am 1. Januar 2006 in Kraft treten werden.

Die 1 588 Seiten starke Broschüre kann gegen eine Schutzgebühr von 9,- Euro bezogen werden von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Kommunikation (GB 0200), 10704 Berlin, bestellservice@drv-bund.de

pit/dpa

Sozialabgaben 2006

Bemessungsgrenze ändert sich

Die Beitragsbemessungsgrenze für die Renten- und Arbeitslosenversicherung steigt in Westdeutschland um 50 auf 5 250 Euro im Monat. Im Osten bleibt sie unverändert bei 4 400 Euro. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung steigt die in West und Ost einheitliche Bemessungsgrenze von 3 525 auf 3 562,50 Euro monatlich. Das Bruttoeinkommen über diesen Grenzen bleibt frei von Sozi-

alabgaben. Die Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung steigt von monatlich 3 900 auf 3 937,50 Euro in Ost und West. Wessen Verdienst unterhalb dieser Grenze liegt, muss sich in einer der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen versichern. Die Arbeitgeber müssen im neuen Jahr die Beiträge zu den Sozialversicherungen 14 Tage früher als bisher abführen. sth/dpa



Foto: MEV

Mit 63 statt mit 60 Jahren

Auf's Altenteil erst später

Für Einsteiger in den Ruhestand ändert sich der Zeitpunkt. Statt wie bisher ab 60 Jahren soll dieses künftig erst ab 63 Jahren möglich werden; die Altersgrenze für den frühesten Beginn der vorzeitigen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit wird ab dem Jahreswechsel stufenweise – von 2006 bis 2008 – vom 60. auf das 63. Lebensjahr angehoben. Über die Anhebung der Altersgrenze für Vertragsärzte und -zahnärzte zur obligatorischen Praxisabgabe wurde nicht gesprochen.

Ansonsten sind alle betroffen, die ab 1945 geboren wurden.

Im Januar 1946 Geborene können diese Altersrente frühestens mit 60 Jahren und einem Monat beziehen.

Wer im Dezember 1948 oder später geboren wurde, kann erst mit 63 Jahren eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit in Anspruch nehmen.

Vor diesem Zeitpunkt geht nichts, auch nicht unter Inkaufnahme höherer Abschläge. Vertrauensschutz genießen aber Versicherte, die vor 1952 geboren sind und vor 2004 die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses verbindlich vereinbart hatten. pit/dpa

Neues KZBV Jahrbuch 2005

Wirtschaftsfaktor Zahnärzte

Die Zahl der deutschen Vertragszahnärzte stieg 2004 auf 55 441. Sie arbeiteten durchschnittlich 47,9 Stunden (West und Ost) pro Woche und erwirtschafteten einen Gesamtumsatz von rund 20 Milliarden Euro. Ende 2004 beschäftigten die Vertragszahnärzte rund 226 000 Arbeitnehmer, davon rund 38 000 Auszubildende. Diese und weitere statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxen und anderem mehr bietet das jetzt veröffentlichte KZBV Jahrbuch 2005. Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerkszeug“ bewährte Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkosten-

preis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. KZBV

■ **Bezugsquelle: KZBV**
Postfach 41 01 69
50861 Köln
Tel.: 0221/4001-216/-117
Fax.: 0221/4001-180
Internet: www.kzbv.de/service/broschüren



Das Dentalvademecum (DDV)

Produktmeldungen werden aktualisiert

Zwischen dem 16. Januar und 3. März 2006 werden die Datenerhebung und -aktualisierung für die 9. Ausgabe des Dentalvademecums DDV durchgeführt. Darauf weisen die Herausgeber des Materialhandbuchs, Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, hin. Produkteinträge im DDV sind kostenlos. Die Aufnahme steht allen Firmen offen, die die angeforderten Informationen über ihre Produkte auf dem deutschen Markt fristgerecht melden. Der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) wurde im Vorfeld über den Erhebungszeitraum informiert. Die Erhebung läuft über eine Internet-Datenbank. In der vorherigen

DDV-Ausgabe bereits vertretene Firmen werden unaufgefordert von der Redaktion beim Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) angeschrieben und erhalten einen Datenbank-Zugang. Das DDV ist Ratgeber für Problemfälle im Praxisalltag, erleichtert dem Zahnarzt und dem Dentallabor die indikationsgerechte Auswahl und Anwendung der vielfältigen Arbeitsmittel und Werkstoffe und unterstützt das praxisinterne Qualitätsmanagement. Die 9. Ausgabe erscheint im Herbst 2006. IDZ

■ **Weitere interessierte, am deutschen Markt vertretene Firmen der Dentalindustrie und des Dentalhandels können die Meldeunterlagen anfordern bei:**

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Postfach 41 01 69
50861 Köln
Kontaktperson: Frau Fink
Tel.: 0221/4001-141
Fax: 0221/40 48 86
idz@idz-koeln.de

Kanadische Studie

Wirkung von Ginseng belegt

Extrakte aus der amerikanischen Ginsengpflanze *Panax quinquefolium* haben in einer kontrollierten Studie Dauer und Schweregrad von Erkältungen nachhaltig gemildert. Das hat eine Studie von Agrarwissenschaftlern der Universität von Alberta in Edmonton ergeben (CMAJ 2005; 173: 1043-1048). Für die Untersuchung wurden 323 gesunde Erwachsene, die im vergangenen Jahre wenigstens zwei Erkältungen gehabt haben mussten, auf die Einnahme von Placebo oder eines Ginsengpräparates randomisiert. Über einen Zeitraum von vier Monaten schluckten sie täglich zwei Kapseln.

Das Ergebnis: In der Placebogruppe trat eine Erkältung bei 93 Prozent der Patienten auf, in der mit Ginseng erkrankten lediglich 68 Prozent. Zwei Mal oder häufiger erkältete sich knapp jeder Vierte im Placeboarm, bei den Ginsenganwen-

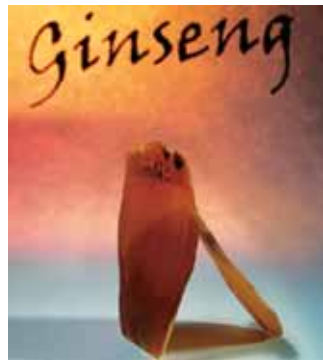


Foto: PhotoDisc

dern war es nur jeder Zehnte. Außerdem verliefen die Krankheiten bei letzteren milder.

sth/DÄB

■ **Die Studie als PDF im Netz:**
<http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/173/9/1043.pdf>

Kinder

Nussallergie kann verschwinden

Bei Kindern mit Allergien gegen Nüsse sollte nach einiger Zeit überprüft werden, ob noch eine Sensibilität besteht, empfehlen US-Allergologen.

Eine Studie von Dr. Robert A. Wood von der Johns Hopkins Universität in Baltimore, Maryland, mit 278 Allergikern ab drei

Diabetiker

Einmal im Quartal zum Fußcheck

Allein in Deutschland wurden 2003 bei etwa 31 000 Diabetikern ein Fuß oder Teile davon amputiert, berichtet die Deutsche Diabetes Union (DDU). Um das zu vermeiden, sollten Betroffene ihre Füße richtig pflegen und einmal im Quartal vom Hausarzt untersuchen lassen, heißt es im Manual „Diabetischer Fuß“ des Hausärzteverbands. Die Checkliste umfasst die Inspektion von Gang- und Standbild, Fußskelett und Schuhen. Zu achten ist auf Schwie-

len, Rhagaden, Läsionen und Mazerationen zwischen den Zehen.



Foto: AOK

Diabetiker sind vermehrt von Fußamputationen betroffen, weil ihr hoher Blutzucker zu Polyneuropathie führt. Hinzu kommt, dass sich bei einer peripheren diabetischen Neuropathie oft die Schweißsekretion verringert: Die Haut wird trocken und neigt zu Einrissen und Fissuren. Jeder dritte Diabetiker mit Neuropathie leidet zudem an peripherer arterieller Verschlusskrankheit, die einen Mangel an Sauerstoff, Nährstoffen und Abwehrzellen verursacht. Wunden dort können sich daher sehr schnell infizieren und heilen nur schlecht ab. sth/ÄZ

sth/ÄZ

Schlafapnoe-Syndrom**Kopfschmerzen am Morgen**

In einer italienischen Studie verglich man nun die Merkmale von Kopfschmerzen bei Schlafapnoe mit denen bei Schlaflosigkeit. Zwischen Dezember 2001 und Dezember 2002 wurden 56 Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom und 50 Personen mit Schlaflosigkeit eingehend nach Häufigkeit und typischen Kennzeichen

mit Schlafapnoe, aber nur 40 Prozent der Insomnierer an. Das Auftreten dieser morgendlichen Kopfschmerzen war mit dem Rückgang der nächtlichen Sauerstoffsättigung und mit der Schwere des Schlafapnoe-Syndroms verknüpft. sp/pd



Foto: DAK/Wigger

ihrer Kopfschmerzen befragt. Darüber hinaus unterzog man sie einer vollständigen nächtlichen Polysomnographie. Regelmäßige Kopfschmerzen gaben 49 Prozent der Schlafapnoiker und 48 Prozent der Patienten mit Schlaflosigkeit an. Die Schlafapnoiker klagten am häufigsten über Spannungskopfschmerz. Kopfschmerzen beim Aufwachen gaben 74 Prozent der Patienten

11 000 Suizide pro Jahr**Thema Selbstmord stärker diskutieren**

In Deutschland nehmen sich nach Angaben der Gesellschaft für Suizidprävention jährlich mehr als 11 000 Menschen das Leben. „Männer sind hiervon etwa doppelt so häufig betroffen wie Frauen“, sagte Georg Fiedler, Psychologe am Therapiezentrum für Suizidgefährdete des Hamburger Universitätsklinikums Eppendorf (UKE). Weitere 150 000 Menschen pro Jahr versuchten, sich umzubringen, fügte er hinzu. Dabei sei die Selbstmordrate in den deutschen Großstädten deutlich höher als in ländli-

APW-Programm 2006**Lernen von den Besten**

Das neue Programm der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) für 2006 liegt jetzt vor. Es trägt den Titel „Lernen von den Besten“ und kann bei der APW-Geschäftsstelle in Düsseldorf bestellt werden. Von „A“ wie Augmentative Verfahren bis „Z“ wie



Zahnerhaltung bietet das Fortbildungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auch im kommenden Jahr wieder umfassende Fortbildungsseminare an. sth/pm

■ **Bestellungen:**
Tel.: 0211/66 96 73 0, E-Mail:
apw.fortbildung@dgzmk.de

Andrologie**Depression durch Testosteronmangel**

chen Regionen. Die Suizidquote steige mit zunehmendem Alter. „Deshalb muss es beispielsweise auch im Bereich der Altenpflege zu einer stärkeren Auseinandersetzung mit der Thematik kommen“, forderte der Psychologe. Die Überalterung der Gesellschaft könne dazu führen, dass die momentan stagnierende Suizidquote wieder ansteige. Auch in den Schulen sei eine Auseinandersetzung mit der Problematik nötig. Selbstmord dürfe kein Tabuthema sein. sth/dpa

Männer mit niedrigem Testosteronspiegel haben ein höheres Risiko für eine depressive Erkrankung. Eine US-Studie mit 748 Männern über 50 Jahren hat ergeben, dass in einem Zeitraum von zwei Jahren 18,5 Prozent der Männer mit Testosteronwerten unter 2,5 ng/ml depressiv wurden. Von den Männern mit höheren Werten war nur jeder zehnte betroffen (J Clin Psychiatry 66 (2005) 7 – 14). sth/pd

Nordic Walking

Unfallgefahr nicht unterschätzen

Der von Orthopäden empfohlene Gesundheitssport Nordic Walking kann auch eine Unfallquelle sein. Das berichtete Prof. Dr. Norbert Haas von der Charité Berlin auf einem Orthopädiekongress in der Hauptstadt (MMW-FdM 49-50/2005 (147 Jg.),14).



Foto: Project Photo

In seiner Klinik seien Patienten behandelt worden, die schwere Verletzungen erlitten hatten. Ursache: Bei nicht richtig verriegelten Stöcken, kann man leicht abknicken und stürzen. thy

Bessere Aufklärung gefordert

Chlamydien zu wenig beachtet

Viele Jugendliche und auch manche Ärzte in Deutschland wissen nach Ansicht von Gesundheitsexperten zu wenig über Infektionen mit Chlamydien. Die Bakterien könnten jedoch schwere Folgen bis hin zur Unfruchtbarkeit haben, erinnert das Robert Koch-Institut (RKI). Studien aus Deutschland belegen laut RKI bei 2,5 bis zehn Prozent der über 14-jährigen Mädchen und erwachsenen Frauen eine Infektion mit Chlamydien, die für die Hälfte al-

ler Fälle weiblicher Unfruchtbarkeit ursächlich sind. Trotzdem wissen nach Erfahrungen von „pro familia“ nur wenige Frauen über Chlamydien Bescheid. In den Schulen bleibe die Aufklärung häufig auf die HIV/Aids-Prävention beschränkt. Auch bei Ärzten sehen die Experten Handlungsbedarf.

Chlamydientests würden zu selten angeboten. Von der Erkrankung besonders betroffen seien sexuell aktive Jugendliche und junge Erwachsene. sth/ÄZ

Immer weniger Kuren für Mütter

Oft abgelehnt

Nach Einschätzung von Brandenburgs Sozialministerin Dagmar Ziegler (SPD) ist die Zahl der Mutter-Kind-Kuren seit Jahren rückläufig. Diese würden vielfach von den Kassen abgelehnt, antwortete die SPD-Politikerin auf eine parlamentarische Anfrage.

Nach Angaben des Müttergenesungswerkes (MGW) sei auch bundesweit ein Rückgang zu verzeichnen. Bei Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter sowie Mütter mit ih-

ren Kindern liege die Ablehnungsquote in Brandenburg bei mehr als 40 Prozent. Damit liege die Mark im Mittelfeld aller Bundesländer, betonte Ziegler. Hier gebe es eine Spannweite von 30 bis 60 Prozent. pit/dpa



Foto: MEV

HIV-Infektionen in Deutschland

Dramatisch zugenommen

Die HIV-Neuinfektionen in Deutschland sind im ersten Halbjahr 2005 dramatisch angestiegen. Nach den jüngsten Berechnungen des Berliner Robert Koch-Instituts (RKI) steckten sich von Januar bis Juli in diesem Jahr 1164 Menschen mit dem Aids-Virus an – das sind 20 Prozent

mehr registrierte Fälle als im ersten Halbjahr 2004.

Das größte Ansteckungsrisiko haben nach wie vor homosexuelle Männer, teilte das RKI mit. Die meisten neu diagnostizierten Fälle gab es in Großstädten wie Köln, Berlin oder Hamburg. pit/dpa

Neueste Zahlen zur GKV-Finanzentwicklung

Das Polster wird dünner

Das Finanzpolster der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schrumpft. Betrag der Überschuss Mitte 2005 noch eine Milliarde Euro, sackte er bis zum Ende des dritten Quartals auf 882 Millionen Euro ab. Dennoch ist Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt optimistisch. Muss sie auch sein: Das Gesetz schreibt vor, die Kassen bis Ende 2007 zu entschulden.

Insgesamt 882 Millionen Euro mehr erwirtschafteten die Kassen vom 1. Januar bis 30. September 2005, davon entfielen 309 Millionen auf den Westen und rund 573 Millionen auf den Osten. Nach den ersten neun Monaten 2004 hatte das Plus noch bei 2,64 Milliarden Euro gelegen.

Gleichwohl bewertet Schmidt die Entwicklung positiv. „Die gesetzliche Krankenversicherung wird auch im gesamten Jahr 2005 einen Überschuss erzielen, der weit über dem Ergebnis des dritten Quartals liegt“, sagt sie und gibt sich zuversichtlich, dass die GKV dadurch noch Ende 2005 ihre Schulden abbauen könne – auch wenn sich die Finanzlage je nach Kasse unterscheide. Trotz der schwierigen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen werde die GKV auch 2006 keine roten Zahlen schreiben, ist Schmidt überzeugt. Die bis Ende 2007 gesetzlich vorgeschriebene Entschuldung sei schließlich wesentlich schneller vorangeschritten: „Ende 2003 lag die Nettoverschuldung aller gesetzlichen Krankenkassen noch bei sechs Milliarden Euro – sie wurde bereits 2004 auf 1,8 Milliarden Euro reduziert.“

Zum Jahresende dürfte die Bilanz wirklich wieder besser ausgefallen sein, weil das Weihnachtsgeld zusätzliche Beitragseinnahmen in die Kassen spülte und der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen von 1,25 Milliarden Euro überwiesen wurde.

Ungeachtet dessen stiegen die Leistungsausgaben in den ersten drei Quartalen 2005 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 3,3 Prozent je Mitglied, die beitrags-

pflichtigen Einnahmen gingen um 0,9 Prozent in die Höhe. Im Vergleich zum ersten Halbjahr, als der Ausgabenzuwachs pro Versichertem noch 3,6 Prozent und der Grundlohnanstieg 0,8 Prozent betrug, habe sich die Schere zwischen Mehrausgaben und -Einnahmen aber wieder etwas geschlossen, betont Schmidt. In erster Linie habe sich die Ausgabenseite deshalb verbessert, weil im Krankenhaussektor die Kostenzuwächse flacher wurden. Steigende Einnahmen kann Schmidt nur deshalb verbuchen, weil die Bezieher der Arbeitslosenhilfe jetzt Arbeitslosengeld II erhalten und dafür höhere Beiträge entfallen.

Kosten für Pillen & Pasten: „exorbitant zu hoch“

Die Arzneimittelausgaben schossen um 20 Prozent in die Höhe, allerdings fiel der Kostenanstieg nach einem Bericht der Apothekerverbände im Oktober und November wieder leicht auf knapp 13 beziehungsweise 15 Prozent.

Ausgabenanteile 1. bis 3. Quartal 2005



Quelle: BMC



Foto: CC

Mehr Schein als Sein. Für Ulla Schmidt sind Nachahmerpräparate der Kostentreiber bei den Kassen.

Damit gaben die gesetzlichen Kassen im Gesamtjahr 2005 mit voraussichtlich rund 23 Milliarden Euro für Pillen und Pasten knapp drei Milliarden Euro mehr aus als noch 2004. „Exorbitant zu hoch“ lautete denn auch die Reaktion der Regierung. Sie macht Ärzte und Pharmaindustrie für die ausufernden Belastungen verantwortlich. Scheininnovationen seien der Hauptkostentreiber. Leicht veränderte Präparate ohne Zusatznutzen würden von den Firmen auf den Markt geworfen und von den Ärzten unkritisch verordnet. Wesentlicher Grund für den Anstieg dürfte aber sicherlich auch sein, dass der Extrarabatt der Pharmaindustrie für die Kassen mehr als halbiert wurde. Nichtsdestotrotz hat die Selbstverwaltung für Schmidt „versagt“. Sie will jetzt per

Gesetz intervenieren. Eine Regelung im Sparpaket der Regierung sieht bereits vor, dass die Arzthonorare bei angeblich unwirtschaftlicher Verordnung von Medikamenten verringert werden sollen – das umstrittene Bonus-Malus-Prinzip. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kündigte schon Widerstand dagegen an.

Im Zuge der Gesundheitsreform, stellt die Ministerin sich vor, könne sie die Sätze „mindestens stabil halten“, wenn nicht gar „senken“. Davon ist man allerdings zurzeit noch weit entfernt. Zwar liegt der durchschnittliche Satz laut Schmidt zurzeit bei 13,25 Prozent.

Doch haben vier Allgemeine Ortskrankenkassen und neun Betriebskrankenkassen pünktlich zum neuen Jahr eine Erhöhung beschlossen. Und dies teilweise nicht zu knapp. Die AOK Schleswig-Holstein beispielsweise hat die Beiträge um 0,8 Prozentpunkte von 13,6 Prozent auf 14,4 Prozent

nach oben geschraubt. Teuerste Kasse Deutschlands wird die AOK Saarland mit 14,6 Prozent.

Schmidt ist trotz allem überzeugt, dass die Reform zu Einsparungen führt: Mit Hausarztmodellen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), integrierter Versorgung und Bonusprogrammen könne man gesundheitsbewusstes Verhalten gezielt fördern. Nur würden die vorhandenen Möglichkeiten einfach noch nicht vollends ausgeschöpft. Auch hier kritisiert Schmidt die Selbstverwaltung, die in ihren Augen die GMG-Maßnahmen nicht stark genug nutze.

Aber auch die integrierte Versorgung scheint nicht das Allheilmittel zu sein – auch im Krankenhaus kletterten die Kosten von Januar bis September 2005 je Mitglied um 2,8 Prozent. Im ersten Halbjahr lag die Steigerung noch bei vier Prozent. Schmidt rechtfertigt den Zuwachs mit der Sonder-

zahlung von 300 Millionen Euro, die sich bis 2009 auf 700 Millionen Euro erhöht und die Umstellung der Kliniken auf neue Arbeitszeitmodelle finanzieren soll.

Aufgeblähter Wasserkopf

Gingen die Verwaltungskosten 2004 um ein Prozent zurück, blähte sich die Bürokratie in den ersten drei Quartalen 2005 wieder um 2,1 Prozent auf. Schuld daran sind maßgeblich die Betriebskrankenkassen (BKKn): Dort schwoll der Wasserkopf um ungeheuerliche elf Prozent, während bei den übrigen Kassen die Schreibtischarbeit nur moderat anstieg oder rückläufig war.

Immerhin in einem Bereich sind die Kosten wieder gesunken: Der Krankenstand erreichte den historischen Tiefststand von 3,3 Prozent und führte bei den Krankengeldausgaben zu einem Rückgang von sieben Prozent. ck

Ein Europäischer Qualifikationsrahmen für berufliche Bildung (EQF)

Ein gänzlich neuer Ansatz

Die EU-Kommission plant grundlegend Neues für die berufliche Bildung. Um die Vergleichbarkeit der Bildungsabschlüsse innerhalb Europas zu erhöhen, soll ein europäischer Qualifikationsrahmen geschaffen werden. Ein erster Entwurf dazu liegt vor, nun sind auf nationaler Basis Institutionen und Verbände aufgefordert, Sachverstand einzubringen und Stellung zu beziehen. Auch die Freien Berufe klinken sich aktiv ein.

Zum Hintergrund: Um Bildungsabschlüsse in Europa besser vergleichen zu können und eine Harmonisierung der Anerkennung von im europäischen Ausland erworbenen Qualifikationen zu fördern, sollen nach Meinung der Kommission zwei Instrumente geschaffen werden:

- ein europäischer Qualifikationsrahmen (European Qualification Framework EQF),
- ein Leistungspunktekatalog für die berufliche Bildung (European Credit Transfer System for Vocational Education and Training ECVET).

Dazu hat die Kommission am 8. Juli 2005 einen entsprechenden Entwurf vorgelegt. Da in Europa viele verschiedene Bildungssysteme existieren, gleichzeitig aber auf Basis der Lissabon-Strategie die Mobilität der Beschäftigten erhöht werden soll, sollen die Systeme transparent gemacht werden. Um die Systeme vergleichen zu können, soll der EQF als Raster mit verschiedenen Qualifikations- und Kompetenzniveaus (derzeit sind acht Niveaus vorgeschlagen) entwickelt werden.

Die Diskussion muss im Gesamtkontext mit der Debatte um einen europäischen Bildungsraum gesehen werden. Sie umfasst Gesichtspunkte wie den Bologna-Prozess im Hochschulbereich (Bachelor- und Mastergrade) genauso wie die Berufsqualifikationsrichtlinie und Fortbildungsregelungen in den dualen Ausbildungsberufen, zum Beispiel den Gesundheitsberufen.

Deutsches Bildungssystem wird sich verändern

Auf den ersten Blick scheinen die Freien Berufe mit ihren sieben Ausbildungsberufen (Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Tiermedizinische

Fachangestellte, Steuerfachangestellte, Rechtsanwalts- und Notarfachangestellte, Patentanwaltsfachangestellte und Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte) weniger betroffen zu sein, aber letztlich können auch sie sich dem Prozess nicht entziehen,



Berufliche Bildung soll neu geordnet werden.



Fotos: project photos/zm

da der EQF alle Ausbildungen erfasst. Ähnlich dem Bologna-Prozess in der Hochschullandschaft handelt es sich bei dem EQF um einen gänzlich neuen systematischen Ansatz zur Darstellung der Bildungsbereiche. Er wird das Bildungssystem in Deutschland verändern und Auswirkungen auf zukünftige Neuordnungsverfahren haben.

Der Prozess befindet sich zurzeit im Stadium der Meinungsfindung. Auf nationaler Basis sind alle relevanten nationalen Institutionen und Verbände aufgefordert, Stellung zu beziehen. Die Bundeszahnärztekammer hat aus ihrer Sicht Argumente zusammengetragen, die in eine Stellungnahme des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) eingeflossen sind. Aus Sicht der Freien Berufe ist die



Die zm berichtet regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

europäische Entwicklung zwar grundsätzlich zu begrüßen, jedoch sind folgende Kernpunkte zu bedenken:

■ Im EU-Entwurf, der den Schwerpunkt auf kognitives Wissen legt, sind die deutschen dualen Berufsbildungsgänge (im zahnärztlichen Bereich also die ZFA-Ausbildung) im europäischen Kontext unterbewertet. Schulische Fähigkeiten sollten nicht zu hoch bewertet werden, praktische Fähigkeiten dafür aber einen höheren Stellenwert erhalten.

■ Ein Großteil der Freien Berufe fällt unter die so genannten reglementierten Berufe, für deren Ausübung nationalstaatliche Rechtsvorgaben verbindlich sind. Die Berufsabschlüsse und die Erlaubnis zur Berufsausübung können nicht im Rahmen der beruflichen Bildung erworben werden. Eine Vergleichbarkeit mit anderen Qualifikationen beziehungsweise Niveaus innerhalb eines EQF ist also nicht herstellbar.

■ Für die akademischen Heilberufe, namentlich für den zahnärztlichen Beruf, sind die Bachelor- und Master-Studiengänge abzulehnen. Die Konzeption passt nicht zu den Anforderungen in diesen Berufen und ist von ihrer ursprünglichen Idee her auf den Bereich der Heilberufe gar nicht bezogen.

Mittlerweile liegt eine erste deutsche Stellungnahme zum EQF vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der Kulturministerkonferenz (KMK) vor. Darin wird zwar die Perspektive der Freien Berufe nicht explizit verfolgt, dennoch wird dort die Freiwilligkeit der Annahme und Nutzung des EQF sowie die davon unberührte Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Gestaltung ihrer Bildungssysteme betont. Außerdem wird eine mehrjährige Testphase eingefordert, um die Praxistauglichkeit des EQF zu überprüfen. Angesichts der Vielfältigkeit der Bildungslandschaft in Europa dürfte sich dieser Prozess zwar spannend, aber auch sehr langwierig gestalten. pr

Zahnärztetag Brandenburg

Im Mittelpunkt: das Praxisteam

Rund um „Natürliche Rekonstruktionen“ ging es auf dem Zahnärztetag der Kammer und KZV Brandenburg in Cottbus. Teamarbeit wurde groß geschrieben: Das Programm für die Fortbildung der Zahnärzte war inhaltlich dem der ZFA angepasst. Referenten traten mit demselben Thema vor Zahnärzten und Praxismitarbeiterinnen auf.

Über 1 500 Teilnehmer trafen sich im November 2005 zum 15-jährigen Jubiläum des brandenburgischen Zahnärztetages. In der Messe Cottbus ging es um das Thema „Natürliche Rekonstruktionen“. Trotz der Größe hat sich der Zahnärztetag sein ganz eigenes, fast familiäres und sehr kollegiales Flair erhalten können.

Immer wieder gern nach Cottbus kommt auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, wie er in seiner Rede zur Eröffnung versicherte.



Als guten Einstieg in das Tagungsthema erwies sich der Festvortrag von Dr. Bernhard Saneke, Lufthansa-Pilot und niedergelassener Zahnarzt. Ausgehend vom Titel „Warum Flugzeuge abstürzen und Unternehmen versagen?“ verstand er es, von Unfällen und anderen Katastrophen zur Teamarbeit in der zahnärztlichen Praxis zu gelangen. Da war vom „Störfaktor“ Chef ebenso die Rede wie von der Frage, wie viele Praxismitarbeiterinnen sich eigentlich von ihrem Chef behandeln lassen.



Kammerpräsident Jürgen Herbert (l.) begrüßte die zahlreichen Teilnehmer des Zahnärztetages. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.) freute sich über den regen Zuspruch in Cottbus.

cherte. Er lege zudem großen Wert auf das klare, schnelle und treffsichere Urteilsvermögen von Jürgen Herbert, der als brandenburgischer Kammerpräsident zugleich im Auftrag der Bundeszahnärztekammer an der Entwicklung der „eGesundheitskarte“ mitarbeitet. Einige Seitenhiebe zum Thema „Zahnersatz im Ausland anfertigen lassen mit Hilfe einer gesetzlichen Krankenkasse“ gab es während der Eröffnung sowohl von Jürgen Herbert als auch von Dr. Gerhard Bundschuh, Vorsitzender der KZVLB.

beiterinnen sich eigentlich von ihrem Chef behandeln lassen. „Es geht darum, wie wichtig es ist, im Team zu arbeiten, anderen zuzuhören und sich mitzuteilen, sprich, den Faktor Mensch zu optimieren“, so der Festredner. Die praktische Umsetzung folgte auf dem Fuße. Da auch der wissenschaftliche Leiter auf die Teamarbeit schwört, stellte Tagungsleiter Prof. Dr. Klaus-Roland Jahn, Charité Berlin, das Programm für die Praxismitarbeiterinnen konsequent dem Tagungsthema entsprechend zusammen.

Er selbst und zwei weitere Referenten des zahnärztlichen Programms traten vor den Praxismitarbeiterinnen auf.

Für den praktizierenden Zahnarzt bot das Tagungsthema einen breiten Querschnitt über aktuelle Tendenzen in der Füllungstherapie, insbesondere unter ästhetischen Aspekten. Jahn hatte dazu allein fünf Referenten gewonnen, die der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) angehören. Mit seinem einführenden Vortrag in das Thema gab er die Richtung vor, in die sich die Zahnmedizin in den nächsten Jahren entwickeln wird: Da es trotz zunehmend besserer Prävention immer wieder Karies, aber auch insuffiziente Füllungen geben werde, habe der Zahnarzt keine Arbeitslosigkeit zu befürchten. Mit den höheren Ansprüchen der Patienten an Ästhetik und Funktionalität wandelten sich jedoch die Aufgaben eines Zahnmediziners – und steige die Notwendigkeit für regelmäßige Fortbildung.

Die Teilnehmer des Zahnärztetages – aus den Bundesländern Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Thüringen, Sachsen und Schleswig-Holstein kommend – erhielten in insgesamt zehn Fachvorträgen einen aktuellen Überblick über Tendenzen in der Füllungstherapie, Studienergebnisse, aber auch reichlich praktisch umsetzbare Tipps für die Arbeit am Behandlungsstuhl sowie Diskussionsansätze, denen gegenwärtig in Wissenschaftskreisen nachgegangen wird.

Seit vielen Jahren hat es sich bewährt, parallel ein eigenes Programm für die Kieferorthopäden anzubieten. Diesmal kam zwar nur ein Referent zu Wort – dafür aber umso intensiver: Dr. Aladin Sabbagh, Erlangen, brachte das Thema „Erwachsenen-Kieferorthopädie“ fachlich und wissenschaftlich aufbereitet mit an die Spree. Während er im ersten Teil auf die Besonderheiten dieser Therapieform einging, Möglichkeiten und Grenzen aufzeigte, erläuterte er im zweiten Teil ausführlich die zur Verfügung stehenden Techniken der Bisskorrektur.

Jana Zadow
Landeszahnärztekammer Brandenburg
Parzellenstr. 94
03046 Cottbus

Der dritte Weg

Egbert Maibach-Nagel

Sie ist „Chefsache“, „Mega-“ oder „Hercules-Aufgabe“, „eines der schwierigsten Themen überhaupt“: Geht es um die für 2006 avisierte Einigung zur Gesundheitsreform, geizen weder „schwarze“ noch „rote“ Politiker mit großen Worten. Der Blick hinter die Kulissen verspricht allerdings alles andere als Superlative. Schon vor Beginn der Verhandlungen wird um Kompromisse gebuhlt. Ein „dritter Weg“ zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie sei machbar, heißt es. Der aber ist – jenseits allenfalls mittelfristiger Kostendämpfungs-Intermezzi – kaum geeignet, die Probleme nachhaltig zu bewältigen.



Es ist „die ewig alte Leier“: Ebbe in den Kassen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Und das trotz der in den letzten zwei Jahren umgesetzten Einsparungen und wachsenden Zusatzleistungen der Bürger durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Die Sparansätze haben selbstverständlich nicht gereicht.

Die neue Zwischenbilanz: Rund vier Millionen GKV-Versicherte sollen schon in diesem Jahr höhere Beiträge zahlen. Keine Rede mehr von den noch vor zwei Jahren zugesagten Beitragsatzsenkungen. Ohne eine weitere Reform, so rechnet das Gesundheitsministerium inzwischen ganz forsch hoch, klappt bis Ende der Legislaturperiode ein Finanzierungsloch von zehn Milliarden Euro. Kritiker setzen das Defizit sogar bei 13 bis 14 Milliarden Euro an.

Wirklich überraschen kann das eigentlich Niemanden. Denn steigende Kosten im Gesundheitswesen sind nun mal keine Eigenart des deutschen Systems. Sie steigen weltweit. So schätzt beispielsweise der internationale Unternehmensberater PriceWaterhouseCoopers (PWC), dass in allen OECD-Ländern die Gesundheitskosten von 2,7 Billionen US-Dollar (2002) voraussichtlich auf über zehn Billionen US-Dollar in 2020 steigen werden. Das Angebot zum Gegensteuern liefern die Berater in ihrer Studie gleich mit: Drei von vier Gesundheitsexperten dieser Welt plädieren, so PWC, für Versicherungssysteme, die sich aus Grund- und Zu-

satzversorgungselementen zusammen setzen. Aber auch diese Idee ist nicht neu.

In Deutschland tut man sich trotzdem weiterhin schwer. Da hilft es kaum, dass der inzwischen zum Verbraucherminister gekürte ehemalige Chef-Unterhändler für das GMG Horst Seehofer (CSU) der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vorhält, die Finanzierungsproblematik sei „hausgemacht“, weil die für das GMG getroffenen Vereinbarungen nicht richtig umgesetzt wurden. Seehofer monierte die Zugeständnisse dieser und früherer Regierungen an die Pharmaindustrie, aber auch den ab 2007 reduzierten Bundeszuschuss aus der Tabaksteuer.

Wer aber meint, hier sei schon der Streit zwischen den Koalitionären vorprogrammiert, hat sich getäuscht. Ein Anruf der Ministerin beim Minister habe, so hieß es einen Tag nach dem Vorwurf lapidar, das durch Seehofers öffentliche Ausführungen bei Ulla Schmidt entstandene „Unverständnis“ beseitigt.

Nahe an der Pleite

Aber allen Querelen zum Trotz: Diese Regierung muss handeln. Denn es fehlt – deutlich – an Geld. Die Wahrheit sprechen Deutschlands Regierungsvertreter – immer noch – allenfalls leise oder hinter vorgehaltener Hand aus: Ohne nachhaltige, wirklich richtungsweisende Änderungen wird das deutsche Gesundheitssystem neben Arbeits- und Rentenmarkt das ökonomische Sorgenkind der Nation bleiben.

SPD-Generalsekretär Hubertus Heil formu-

lierte es vorsichtig: „Früher oder später wird diese Gesellschaft mehr Geld für Gesundheit mobilisieren müssen.“

Früher oder später? Deutschlands Heilberufler – sie und ihre Patienten müssen die immer drastischeren Einsparungen zum großen Teil ausbaden und haben hier deshalb ein besonders ausgeprägtes Gedächtnis – reagieren zunehmend mit massiven Protesten. Angefangen bei den Krankenhausärzten machen inzwischen landauf landab tausende im Gesundheitswesen Beschäftigte auf die sich immer mehr zuspitzende Lage aufmerksam.

Zwar stagniert die Beschäftigtenzahl des immer wieder einhellig als potenzieller „Wachstumsmarkt“ eingestuften Gesundheitswesens noch bei 4,2 Millionen Beschäftigten. Aber die Warnsignale sind unübersehbar: Laut Statistischem Bundesamt verzeichneten Deutschlands Arzt- und Zahnarztpraxen im vergangenen Jahr wieder „Pleite“-Rekorde. Dabei sind die von Januar bis September registrierten 93 Arzt- und 82 Zahnarztpraxis-Insolvenzen nur die berüchtigte „Spitze eines Eisbergs“.

Unhaltbare Arbeitszustände in den Krankenhäusern, Versorgungslücken in strukturschwachen Gebieten und teilweise drastische Fallzahlen-Einbrüche durch verunsicherte Patienten rütteln empfindlich am noch qualitativ hochwertigen deutschen Gesundheitssystem. Für den 18. Januar haben Heilberufsorganisationen zur nationalen Protest-Aktion nach Berlin eingeladen. Ausgesprochen harsch und emotionalisiert fallen derzeit auch die Worte aus, die die Diskussion bestimmen.



Ärzteproteste in allen Teilen der Republik begleiten seit Wochen die Versuche der rot-schwarzen Koalition, einen Kompromiss für die Gesundheitsreform 2006 zu finden.

„Wir werden von uns aus die Diskussion über die Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft, die Abschaffung des Sicherstellungsauftrages und die Entbindung von allen hoheitlichen Aufgaben aufnehmen,“ sollte die Politik weiterhin versuchen, die Unterfinanzierung zu zementieren und die Vertragsärzte noch stärker zu knebeln, drohte

beispielsweise jüngst der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Andreas Köhler. Ungewohnt heftig reagiert auch Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe auf die aktuellen Entwicklungen, zum Beispiel auf die geplanten Einschnitte durch das Arzneimittelgesetz: „Wir dürfen es nicht zulassen, dass

eine Geiz-ist-geil-Mentalität auch in der Arzneimittelversorgung Platz greift.“ Die Bonus-Malus-Verordnung sei die „Einführung eines Provisionsgedankens, wie man ihn sonst nur bei Versicherungsvertretern kennt“. Ulla Schmidt betreibe „politisches Marketing, mit dem staatlich verordnete Rationierung als Qualitätssicherung verkauft wird“, schimpfte Hoppe in der Ärztezeitung. Und die Aufforderung der Gesundheitsministerin, er solle aufhören, „das Verhältnis zwischen Politik und Ärzten weiter zu vergiften“ – konterte Hoppe schlicht, aber heftig: „Ich wüßte nicht, welches Gift noch wirken sollte.“

Nagelprobe der Koalition

Volker Kauder (CDU) sieht die Gesundheitsreform entsprechend ganz richtig als „Nagelprobe“ der großen Koalition. Der Vorsitzende der Unionsfraktion wie auch sein SPD-Pendant Peter Struck – „Wir helfen uns gegenseitig, ... überfordern uns aber nicht“ – wissen um den Druck zur Einigung und erklärten die anstehende Reform zur „Chefsache“. Leicht wird es in der Tat nicht, denn schon die Koalitionsvereinbarung zeigte genau in dieser Frage keine konkreten Ergebnisse.

Die Ausgangspositionen Bürgerversicherung – alle zahlen in ein System mit einheitlichem Leistungskatalog gestaffelt nach Einkommen und Kapitaleinkünften – und Gesundheitsprämie – jeder Versicherte zahlt eine Pauschale, Geringverdiener und Kinder erhalten Zuschüsse aus Steuermitteln – gelten nach wie vor nahezu als dogmatische Grundpositionen der beiden Parteien.

Und gerade SPD-Politiker – unter ihnen auch die Bundesgesundheitsministerin – halten nicht damit hinter dem Berg, dass man etwaige Kompromisse so gestalten muss, dass für die Zeit nach der „Zwangsehe“ zwischen CDU/CSU und SPD der Weg zur Bürgerversicherung weiter offen bleibt. Angela Merkel, Spiritus rektor dieser Allianz, weiß um diese auch in ihrer Partei kursierende Denkhaltung und beschwört die Suche nach Wegen, „die richtig und besser als das heutige System wären. Einen solchen Weg suchen wir.“ Prinzipiell eine Chance für

Foto: Freelens Pool

einen neuen Pragmatismus. Doch wo führt der Dritte Weg hin?

Fachleute mit Rezepten zur Vereinbarkeit der beiden Modelle finden sich in so einer Phase politischer Unentschlossenheit in der Regel schnell. Ausführlich diskutiert wird das Kompromissmodell des Deutschen Institutes für Wirtschaftsforschung (DIW) zur Schaffung einer „Bürgerprämie“. Deren Rezept scheint leicht nachvollziehbar: Man nehme alle gesetzlich und privat Versicherten, schaffe eine Versicherungspflicht, erhalte die Privatkassen, erhebe eine von Versicherung zu Versicherung unterschiedliche Pauschalprämie von im Schnitt 170 Euro, beteilige die Arbeitgeber durch eine „Wertschöpfungsabgabe“, finanziere den Sozialausgleich und die Versicherung der Kinder über Steuermittel – und schon hat man beide Modelle – Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie – in einem Topf.

„Das heißt nicht, dass es keine Wege gäbe, die richtig und besser als das heutige System sind.“

Bundeskanzlerin Angela Merkel zu den starren Positionen der Regierungsparteien in Sachen Gesundheitsreform



Foto: dpa

„Eine Kopfpauschale für alle“, beeilt sich SPD-Parlamentarier Karl Lauterbach mit der Kritik an diesem Kompromissmodell. Was den Kölner Professoren und ehemaligen Top-Berater von Ulla Schmidt an den Vorschlägen stört, ist die vom DIW über die Wertschöpfungsabgabe implementierte Verabschiedung der einkommensabhängigen Versicherung.

Eine Denkweise der SPD, die wiederum der CDU-Fraktion überhaupt nicht gefällt. Die C-Parteien waren mit der Maxime angetreten, den Arbeitgeberanteil einzufrieren und, so Unions-Fraktions-Vize und Gesundheitsexperte Wolfgang Zöller (CSU), „die Gesundheitskosten in Zukunft nicht nur über die Arbeitskosten zu finanzieren“. Das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge, so meint auch der eigentlich für Verbraucher-

fragen zuständige Minister Horst Seehofer gegenüber dem Nachrichtenmagazin Spiegel, sei schon sinnvoll.

Holland ohne Not?

Aufmerksam verfolgt wird dieser Tage auch das seit Jahreswechsel neu gestaltete Gesundheitssystem der Niederlande. Kernstück der frisch gültigen Reform ist eine mindestens zu 50 Prozent einkommensunabhängige Basispflichtversicherung. Sie wird über Steuertöpfe sozial flankiert. Hinzu kommt ein geringer Lohn- oder einkommensabhängiger Anteil. Alle Versicherungen sind zur Schaffung einer kapitaldeckenden Demografiereserve verpflichtet und in einen Risikostrukturausgleich eingebunden.

Wettbewerb zwischen Versicherungen und Leistungsträgern sowie eine freie Auswahl unterschiedlicher Zusatzversicherungsarten und -tarife gehören zum neuen System wie ein Kontrahierungszwang zu einer Pflichtprämie in Höhe von etwa tausend Euro pro Jahr. Kinder sind beitragsfrei mitversichert.

Das niederländische Modell setzt auf die Beibehaltung der von privaten und öffentlichen Stellen angebotenen verpflichtenden Grundversicherungen. Ein Modell für Deutschland?

Hier beginnt der Grabenkampf zwischen den rot/schwarzen Koalitionspartnern: Während die christlichen Parteien die Trennung von privaten und gesetzlichen Krankenkassen im Prinzip aufrecht erhalten wollen, plädieren die Sozialdemokraten für die Vereinheitlichung der Krankenversicherungen nach ein- und demselben Leistungsprinzip. Also: Minuspunkte bei der SPD für die niederländische Lösung.

Aber die Gräben ziehen sich nicht nur durch die Parteien, sondern auch quer zwischen Sozial- und Steuerpolitikern beider Frak-

tionen: Während die Sozialressorts mit der Idee einer steuerfinanzierten Versicherung von Kindern liebäugeln, wollen die Finanzexperten hier den Riegel vorschieben. SPD-Finanzexperte Joachim Poss gegenüber dem Handelsblatt: „Wer das fordert, muss auch sagen, welche Steuer er dafür zusätzlich zu der schon beschlossenen Erhöhung

„Unser Ziel ist, dass medizinische Leistungen gleich honoriert werden, egal ob sie für einen privat oder gesetzlich versicherten Patienten erbracht werden.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in der Berliner Zeitung vom 17.11.2005



Foto: P. Frischmuth/jangus

der Mehrwertsteuer zum 1. Januar 2007 anheben will.“ Auch Unions-Haushaltsexperte Steffen Kampeter (CDU) warnt: „So falsch kann kein Taschenrechner rechnen.“ Eine Zwickmühle, mit der sich die Regierungspartner schwer tun werden.

Insgesamt scheint allerdings der „kleinere“ Koalitionspartner gar nicht schlecht aufgestellt. Denn das eigentliche Ziel der SPD erweist sich im Vorgeplänkel zu den Verhandlungen mit dem Koalitionspartner als ausgesprochen sattelfest: Ob gesetzlich oder privat versichert, jeder Patient soll für die gleiche Lösung den gleichen Preis zahlen. Mit diesem großen Auftrumpfen des „Kleinen“ – der eigentlichen Kampfansage an die Leistungsträger des Systems und die private Versicherungswirtschaft – scheint die CDU/CSU aber inzwischen durchaus leben zu wollen.

„Es ist eine Illusion zu glauben, das Gesundheitswesen könnte allein aus sich heraus reformiert werden.“

Annette Widmann-Mauz (CDU), Gesundheitspolitische Sprecherin der Unions-Bundestagsfraktion



Foto: CDU

„Lex Ulla“ ohne Folgen

Dabei war der von Ulla Schmidt im Alleingang gestartete Vorstoß, die privaten Krankenversicherer in die GKV-Finanzierung einzubeziehen, für die im Regierungsgeschäft um Souveränität bemühte CDU hartes Brot – und Grund für die erste Auseinandersetzung zwischen den frischgebackenen Koalitionären: Der laut CDU/CSU nicht durch die Koalitionsvereinbarungen abgesegnete und in den Reihen abgestimmte Plan zwang die politischen Lebensabschnittspartner zur „Lex Ulla“. Die verballhornte Vereinbarung sieht vor, dass unabgestimmtes Vorgehen einzelner Ministerien künftig zu unterbleiben habe.

Aber die Forderung der SPD-Ministerin steht nach wie vor im Raum. Ulla Schmidt poltert mit ihrem Vorhaben weiterhin unabgestimmt durch die gesundheitspolitische Landschaft – nimmt daran aber keinerlei Schaden. Kanzlerin Angela Merkel, so wird kolportiert, rüffelte – oder „adelte“, wie manche meinen – sie nur als „meine renitenteste Ministerin“.

Ausgerechnet die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, Annette Wiedmann-Mauz – sie hätte Ulla Schmidt am liebsten gar nicht am Verhandlungstisch gesehen – glänzt inzwischen mit Einschätzungen, die den PKVen wie auch den Leistungsträgern des Systems kaum Freude bereiten können: „Ich halte eine systemübergreifende Reform für denkbar, die nicht nur die gesetzlichen, sondern auch die privaten Krankenkassen umfasst.“ Vorstellbar wäre, so die CDU-Politikerin, „den im Koalitionsvertrag vereinbarten Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und priva-

„Das Ziel ist, dass wir bis zum Sommer 2006 ein Gesetz vorlegen können, damit die Gesundheitsreform 2007 in Kraft treten kann.“

Unionsfraktionsvorsitzender Volker Kauder (CDU)



Foto: dpa

Aus dem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD:

- „Die Effizienz des Systems ist durch eine wettbewerbliche Ausrichtung zu verbessern.“
- „Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen muss auf den Erhalt eines pluralen Systems und der Kassenvielfalt zielen. Die freie Arzt- und Kassenwahl bleibt erhalten.“
- „Der Bereich der Gesundheitsversorgung soll durch die Schaffung flexiblerer Rahmenbedingungen konsequent wettbewerblich ausgerichtet werden. Krankenkassen und Leistungserbringer sollen stärker über Umfang, Preise und Qualität verhandeln können, ohne dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehöhlt wird.“
- „Es wird eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privatversicherte Personengruppen ... geschaffen. Die dafür vorgesehenen abgesenkten Gebührensätze werden in der ... GOÄ und ... GOZ verbindlich verankert.“ ■

ter Pflegeversicherung auf die Krankenversicherung zu übertragen“. Also ein Zuschlag der privat Versicherten, der dann den GKVen zu Gute käme.

Was hier unter dem Deckmantel gesellschaftlicher Solidarität daher kommt, öffnet dem SPD-Modell „Bürgerversicherung“ zumindest eine Hintertür. Ein innerhalb des deutschen Gesundheitswesens in seiner Bedeutung für die Privatversicherer und auch die Leistungsträger des Systems fataler Eingriff. Denn laut wissenschaftlichem Institut

der PKV stützen die Privatpatienten das Gesundheitswesen jährlich mit einem zusätzlichen Umsatz von 8,5 Milliarden Euro (Berechnungsbasis 2003). Für die niedergelassenen Ärzte geht es um eine Kompensationsmasse von fast 3,66 Milliarden Euro, die als Honorare bisher indirekt das marode System der GKV abgestützt haben.

Nach unten nivelliert

Die im Prinzip im Koalitionspapier bereits angedeutete Nivellierung zwischen GKV und PKV (siehe zm-Info) ist letztlich ein gefährliches Signal für Ärzte und Zahnärzte. „Ein falscher Ansatz“, warnt Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Der im Koalitionspapier vorgezeichnete Weg endet in einer Einheitsversicherung mit Behandlungspflicht zu eingeschränkten Konditionen. So wird das Gesundheitswesen nicht wieder auf die Beine kommen.“ Der verzweifelte Versuch, das System mit aller Gewalt finanzierbar zu halten, widerspreche der geltenden Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Ohne Zweifel seien die Auswirkungen einer solchen Regelung im privatärztlichen Bereich für viele Praxen verheerend.

Das ist „staatliche Haushaltssanierung auf dem Rücken der Patienten und der zahnärztlichen Praxen“, mahnt auch der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Dr. Jürgen Fedderwitz: „Ärztliche Einheitshonorierung ist der falsche Weg.“ Wer die Weichen Richtung „Einheitshonorare und Einheitsversicherung“ stelle, riskiere, „dass das Gesundheitssystem endgültig zusammenbricht“. Und gerade auch für die PKV selbst gerät dadurch „Holland in Not“: Schon die vor zwei Jahren drastisch angehobene Versicherungspflichtgrenze hat die Zahl der neu abgeschlossenen Krankenvollversicherungen um die Hälfte reduziert. Die jetzt angestrebte politische Verhandlungsmasse ist allerdings noch weit drastischer. Selbst wenn die Gesundheitsministerin beschwichtigt, dass es um Gleichbehandlung und nicht um eine Nivellierung nach unten gehe, gibt es wenig Anlass zur Hoffnung. Schließlich heißt der Ansatz nicht umsonst „Sparen“. Bleibt zu hoffen, dass ein Gedanke der Gesundheitsexpertin Annette Wiedmann-Mauz in den anstehenden Verhandlungen allen bewusst wird, damit zukunftsweisende Ansätze nicht endgültig verbaut werden: „Es ist eine Illusion zu glauben, das Gesundheitswesen könnte allein aus sich heraus reformiert werden.“ ■

In Kurzfassung

Die Leitlinie „Fissurenversiegelung“

Lutz Stößer, Reinhardt Hickel et al.

Im Auftrag der BZÄK/KZBV wurde von der DGZMK/DGZ in den Jahren 2001 bis 2004 die Leitlinie „Fissurenversiegelung“ (FV) erarbeitet, die im Juli und Oktober 2004 unter der Leitung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in einem nominalen Gruppenprozess mit parallelen Beratungen und mit der Formulierung von Thesen konsensual verabschiedet wurde. Die zm dokumentieren die Kurzfassung der Leitlinie.

Die Erarbeitung der Leitlinie zielte auf eine möglichst vollständige, systematische Durchsicht der verfügbaren nationalen und internationalen Literatur zum klinischen Einsatz der Fissuren- und Grübchenversiegelung sowie auf die Beurteilung ihrer kariespräventiven Wertigkeit, um letztlich auf dieser Basis Empfehlungen zum klinischen Arbeitsablauf zu formulieren. Die Langfassung ist seit Ende 2004 im Internet zugänglich [www3.kzbv.de/zzqpubl.nsf/(schwer)], darüber hinaus wurde eine Patienteninformation erstellt (verfügbar über BZÄK) und schließlich soll mit der vorliegenden Kurzfassung die Verbreitung der Hauptaussagen der Leitlinie gefördert werden.

Zur Erstellung der Leitlinie wurde eine ausführliche Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE und EMBASE von 1980 bis 2004 mit den Suchbegriffen „fiss“ und „seal“ erstellt. Häufig zitierte, ältere Publikationen wurden in der Auswertung berücksichtigt und eine Handrecherche der deutschsprachigen Literatur vorgenommen. Es wurden nur deutsch- und englischsprachige Originalpublikationen sowie Metaanalysen [Llorda et al., 1993; Rock, Anderson, 1982; Mejare et al., 2003] und bereits vorhandene Leitlinien beziehungsweise Empfehlungen anderer wissenschaftlicher Gremien berücksichtigt. Unter den genannten Suchbegriffen wurden 1 681

- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
- Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie
- Bundeszahnärztekammer
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.
- Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.
- Vertretung der Patientenbelange: Verbraucherzentrale Bundesverband
- Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
- Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Am nominalen Gruppenprozess sowie am verabschiedeten Konsens beteiligte wissenschaftliche Gesellschaften

englisch- und deutschsprachige Publikationen gefunden, von denen 252 Publikationen den vereinbarten Vorbedingungen an die zu berücksichtigenden Studien „mit ausschließlich klinischem Bezug, mindestens 20 Probanden, 40 Molaren und zwei Jahren Laufzeit“ entsprachen. Als Kriterium des kariespräventiven Effektes wurde die Retention des Versiegelermaterials gewertet, da Split-mouth-Techniken der Versiegeleranwendung mit einer halbseitigen Kontrolle ohne Versiegelung und Bewertung des Karieszuwachses aus ethischen Gründen heute nicht mehr durchführbar sind. Die Zuordnung der gesichteten Publikationen hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Evidenzstärke erfolgte in Anlehnung an die Kriterien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesell-



Abb. 1. Intakte Fissurenversiegelung

schaften. Mit diesen Kriterien wissenschaftlicher Qualität wurden auch die aus der Leitlinie formulierten – und hier nachfolgend dargestellten – Thesen gekennzeichnet, die zur Charakterisierung ihrer Evidenz – absteigend – folgende Empfehlungskennzeichnung erhielten: A, B und O (für „offen“) [AWMF, 2001].

Die präventive Fissurenversiegelung (Abb. 1) wird in der vorliegenden Leitlinie als Verschluss der besonders kariesanfälligen, aber noch gesunden oder höchstens initialkariösen Okklusalfäche mit einem dünn fließenden Kunststoff nach Schmelz konditionierung definiert [Bounocore, 1955; Cueto und Buonocore, 1967]. Die erweiterte beziehungsweise therapeutische Fissurenversiegelung schließt eine oberflächliche Präparation ein, während bei der minimalinvasiven Füllungstherapie das Dentin in die Präparation immer involviert ist (Abb. 4).

Der hohe kariespräventive Effekt der FV (Evidenzstärke A) wurde bereits seit Ende der siebziger Jahre vielfach beschrieben [Rock und Anderson, 1982; Llorda et al., 1993]. Nach Einführung der IP5-Position als kassenzahnärztliche Leistung weisen seit Mitte der 90er Jahre auch in Deutschland bis zu 40 Prozent aller Kinder und Jugendlichen mindestens eine FV auf [Micheelis; Reich, 1999]. Im Jahre 2000 waren dann in einer repräsentativen Untersuchung in den verschiedenen Bundesländern bei den Neunjährigen 1,4 bis 2,1 und bei den Zwölfjährigen 2,1



Abb. 2. Partieller Versiegelerverlust. Da der obere Molar kein zerklüftetes Fissurenrelief aufweist und die tiefsten Fissurenareale nach wie vor versiegelt sind, ist eine Nachversiegelung nicht unbedingt erforderlich.



Abb. 3. Nahezu vollständiger Versiegelerverlust an einem oberen Molar mit verfärbter Querfissur; eine Nachversiegelung sollte vorgenommen werden.

(physiologische Exfoliation) in wenigen Monaten bevorsteht, sowie Materialunverträglichkeiten.

Grad der Empfehlung: A

Das Diagnoseschema unterscheidet nicht nur zwischen präventiven und therapeutischen Kompositanwendungen, sondern beinhaltet auch die Option, gesunde Molaren bei Patienten ohne Anzeichen eines Kariesrisikos als nicht gefährdet zu betrachten, was von den meisten Autoren nach vier Jahren kariesfreier Standzeit in der Mundhöhle angenommen wird.

Zur Versiegelung stehen heute Kompositversiegeler und Glasionomerezemente zur Verfügung. Die Komposite polymerisieren entweder unter Licht einer bestimmten Wellenlänge oder durch chemische Zusätze. Da Lichtpolymerisate im Vergleich zu chemisch härtenden FV als Einkomponenten-Materialien zeitsparender und sicherer zu applizieren sind, wird diesen im klinischen Alltag meist der Vorzug gegeben. Die Polymerisationszeit beträgt materialspezifisch zwischen 20 bis 40 Sekunden. Das Versiegelermaterial sollte in das Fissurenrelief möglichst grazil appliziert werden, um okklusale Vorkontakte und dadurch bedingte Materialverluste zu vermeiden.

Zum weiteren obligatorischen klinischen Handling gehören zunächst die Reinigung

bis 2,8 Molaren versiegelt [Pieper, 2001]. Parallel zur zunehmenden FV zeigten aber Querschnittsuntersuchungen partielle Materialverluste (Abb. 2) an mehr als der Hälfte aller untersuchten Molaren [Kühnisch et al., 2000; Irmisch et al., 1997; Heinrich-Weltzien et al., 2001], so dass die qualitative Verbesserung der Versiegelung unter anderem auch durch die Erstellung der Leitlinie gefördert werden soll.

Die wesentliche Grundvoraussetzung zur FV der Molaren ist die kariesdiagnostische Feststellung einer Indikation oder Kontraindikation zur Versiegelung (Abb. 4, Tab. 1), für die im Konsens Folgendes formuliert wurde:

■ **Aussage 1**

Die Indikation zur FV darf erst nach einer kariesdiagnostischen Untersuchung gestellt werden. Bei Patienten mit einem hohen Kariesrisiko sowie bei gesunden Zähnen mit kariesanfälliger Fissurenrelief sollte eine FV frühzeitig erfolgen, sobald eine adäquate Trockenlegung möglich ist.

Für gesunde sowie von einer Schmelzläsion betroffene Fissuren und Grübchen ist bei gegebener Indikation die präventive FV angezeigt. Demgegenüber müssen okklusale Dentinläsionen unabhängig von Zahnart und Dentition exkaviert und die Zähne im Sinne der therapeutischen (erweiterten) FV oder minimalinvasiven Füllungstherapie restauriert werden.

Grad der Empfehlung: A

■ **Aussage 2**

Die Indikation zur FV besteht bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko, bei Patienten mit gesunden Zähnen, die ein kariesanfälliges Fissurenrelief aufweisen, und bei Fissuren mit einer auf dem Zahnschmelz begrenzten Initialläsion.

Grad der Empfehlung: A

■ **Aussage 3**

Kontraindikationen zur FV sind ausgehende okklusale Dentinläsionen, fehlende Möglichkeit einer adäquaten Trockenlegung und Milchmolaren, deren Verlust

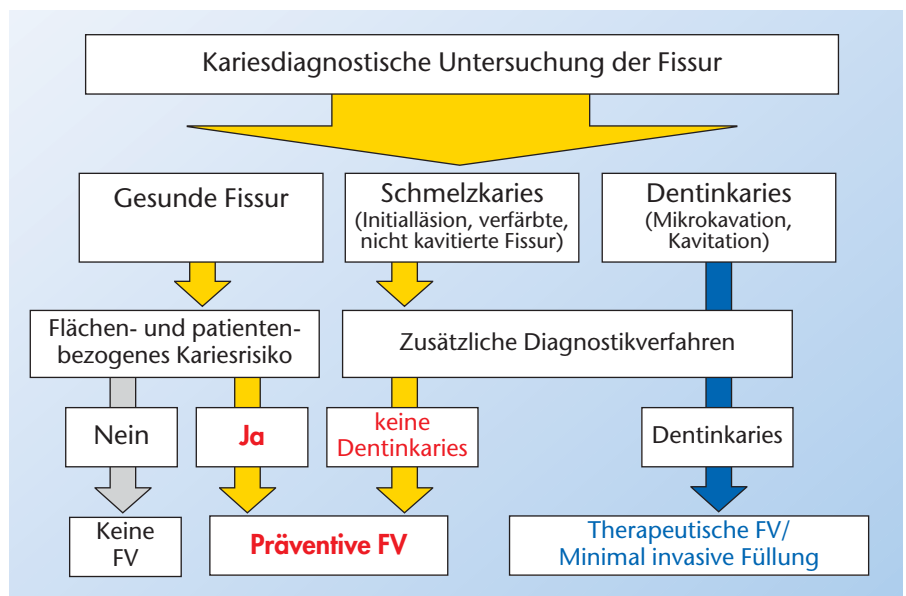


Abbildung 4: Diagnostisches Vorgehen bei der Fissurenversiegelung

Indikation zur präventiven Versiegelung

- Kariesfreie, aber gefährdete Fissuren und Grübchen (Milch- und bleibende Molaren, Prämolaren, Foramina coeca von Front- und Eckzähnen)
- Kariesfreie Fissuren und Grübchen von Patienten mit hohem Kariesrisiko (behinderte, sozial benachteiligte Patienten, Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen, mit Xerostomie und mehr)
- Fissuren und Grübchen mit einer auf den Zahnschmelz begrenzten Initiailläsion

Indikation zur erweiterten Versiegelung

- Fissuren und Grübchen mit Verdacht auf superfizielle Dentinläsion

Kontraindikation zur Versiegelung

- Ausgedehnte okklusale Dentinläsionen
- Unvollständig durchgebrochene Zähne, bei denen eine adäquate Trockenlegung nicht möglich ist
- Milchmolaren, deren physiologischer Zahnwechsel unmittelbar bevorsteht

Tabelle 1: Übersicht über Indikation und Kontraindikation von Fissurenversiegelungen

der Okklusalfäche, ihre Konditionierung mit Phosphorsäure, die anschließende Entfernung der Säure durch gründliches Absprayen für mindestens zehn Sekunden sowie im Anschluss daran die Trockenlegung der zu versiegelnden Flächen, um eine optimale Retention zu sichern, was unter den Bedingungen einer relativen Trockenlegung eigentlich nur mit vierhändigem Arbeiten gewährleistet werden kann. Zum Materialeinsatz und klinischen Arbeitsablauf wurden folgende weitere Empfehlungen als qualitätssichernde Arbeitsschritte mit unterschiedlicher Evidenzstärke formuliert:

■ Aussage 4

Der Vergleich zwischen Glasionomerzementen (GIZ) und auto-/lichtpolymerisierenden Komposit-Materialien zeigt für Auto-/Lichtpolymerisate mit zunehmender Liegedauer ein günstigeres Retentionsverhalten (Abb. 2). Der Vergleich zwischen auto- und lichtpolymerisierenden Materialien sowie deren Fluoridgehalt beziehungsweise -freisetzung zeigt keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Retentionsrate.

GIZ sind aufgrund höherer Retentionsverluste zur FV wenig geeignet und nur zweite Wahl (wie bei Materialunverträglichkeiten gegen Komposit-Materialien). Zur

Versiegelung sollen deshalb Kompositkunststoffe verwendet werden.

Grad der Empfehlung: B

■ Aussage 5

Aufgrund des besseren Fließverhaltens sollten niedrigstvisköse Versiegeler bei der präventiven FV bevorzugt eingesetzt werden. Fließfähige Komposite (Flowables) sind bei der erweiterten FV beziehungsweise minimal invasiven Füllungstherapie aufgrund der besseren Abrasionsfestigkeit und geringeren Schrumpfung indiziert.

Grad der Empfehlung: O

■ Aussage 6

Obwohl mit Kofferdam tendenziell bessere Ergebnisse erzielt werden, kann die relative Trockenlegung in der Regel als ausreichend eingestuft werden.

Grad der Empfehlung: B

■ Aussage 7

Vor der Schmelz-Ätz-Technik sollte eine Fissurenreinigung mit einem rotierenden Bürstchen oder Pulverstrahlgerät durchgeführt werden. Für die präventive FV (60 sec) sollten längere Ätzzeiten (am Milchzahnschmelz möglichst 120 sec) als bei der erweiterten FV (30 sec präparierter Schmelz; 15 sec Dentin) eingehalten werden.

Grad der Empfehlung: B

■ Aussage 8

Nach der Versiegelerapplikation ist eine Okklusionskontrolle erforderlich; interferierende Überschüsse müssen korrigiert werden. Zur Entfernung der oberflächlichen Sauerstoffinhibitionsschicht wird die Politur des Versiegelerkunststoffes empfohlen. Die Remineralisation geätzter, aber nicht versiegelter Schmelzareale wird durch die Lokalapplikation eines Fluoridpräparates begünstigt.

Grad der Empfehlung: O

■ Aussage 9

Eine erste Nachkontrolle der applizierten FV sollte innerhalb von sechs Monaten erfol-

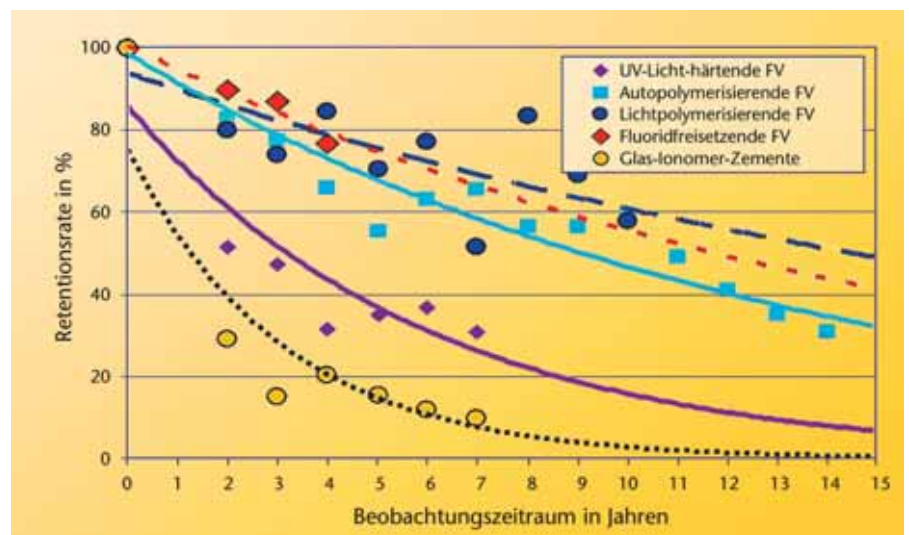


Abbildung 5: Retentionsrate der unterschiedlichen Versiegelungsmaterialien

gen, um bei Retentionsverlusten rechtzeitig nachzuversiegeln. Die weiteren Kontrollen sollten sich an den in Abhängigkeit vom Kariesrisiko festgelegten Recall-Intervallen orientieren.

Grad der Empfehlung: B

Für die aufgeführten Behandlungsschritte liegt anhand der gesichteten Literatur eine ausreichende Evidenzstärke für alle Arbeitsschritte vor. Eine zusammenfassende Übersicht des obligatorischen klinischen Vorgehens kann der Tabelle 2 entnommen werden.

Da unabhängig vom Versiegelungsmaterial über erhöhte Verlustraten besonders innerhalb des ersten halben Jahres berichtet wird, muss der Qualitätskontrolle innerhalb dieses Zeitraumes erhöhte Aufmerksamkeit beigemessen werden. Bei einem Retentionsverlust sollte nach dem Ausschluss einer Dentinläsion eine Nachversiegelung erfol-

	Präventive FV	Erweiterte FV	Minimalinvasive Füllung
Zahnreinigung	Rotierendes Bürstchen/ Pulverstrahlreinigung		
Fissureneröffnung	Nein	Ja	Ja
Kariesexkavation	Nein	Ja (Schmelzkaries, wenn indiziert)	Ja (Dentinkaries)
Trockenlegung	Absolute Trockenlegung (Kofferdam) oder Relative Trockenlegung bei vierhändigem Arbeiten		
SÄT (bleibender Zahn)	60 Sekunden	30 Sekunden / 15 s im Dentin	
Schmelz- und Dentinbonding	Nein	Nein, wenn kein Dentin freiliegt	Ja
Bevorzugtes Material	Sealer	Flowable Komposite (ggf. + Sealer)	
Lichtpolymerisation	Abhängig von verwendetem Material und Polymerisationslampe (meist 20–40 sec.)		
Okklusionskontrolle und ggf. -korrektur	Ja	Ja	Ja
Politur und Fluoridierung	Ja	Ja	Ja

Tabelle 2: Evidenzbasierte Arbeitsschritte bei der Fissurenversiegelung

gen [Wendt et al., 2001; Lavonius et al., 2002]. Dabei ist das verbliebene Versiege-
 lermaterial hinsichtlich seiner Retention zu
 prüfen. Eine Nachversiegelung wird wie
 eine primäre FV durchgeführt (Abb. 3). Eine
 weitere regelmäßige Nachkontrolle ist
 nötig und sollte sich an den in Abhängigkeit
 vom Kariesrisiko festgelegten Recall-Inter-
 vallen orientieren.

Als lokale Nebenwirkungen sind bei korrek-
 ter Vorgehensweise eine Schädigung der
 Pulpa durch die Säureätzung, Schleimhaut-
 schädigungen durch Phosphorsäure oder
 Erosionen an den Nachbarzähnen durch
 ungenügendes Absprayen nicht bekannt.
 Systemische Nebenwirkungen durch FV
 sind extrem selten; bei Allergien gegen
 Kunststoffbestandteile kann auf konventio-
 nelle Glasionomermaterialien (GIZ) ausgewi-
 chen werden.

Aus der oberflächlichen Schicht kann mög-
 licherweise durch Sauerstoffinhibition wäh-

rend der Polymerisation Monomer und For-
 maldehyd in geringen Mengen freigesetzt
 werden. Diese Schicht sollte durch die
 abschließende Politur entfernt werden
 [Hickel, 1997].

Die FV hat sich seit ihrer Einführung vor mehr
 als 30 Jahren zu einer wirkungsvollen Maß-
 nahme der site-spezifischen individuellen
 Kariesprävention entwickelt, die sowohl im
 Regelfall als auch besonders beim Kariesrisi-
 kopatienten eine wertvolle Verbesserung
 oraler Gesundheit bewirkt. Ohne FV wären
 die heute erreichten Resultate des Karies-
 rückganges in der jugendlichen Population
 kaum zu erzielen [Pieper, 2005]. Aber sie
 stellt nur eine von vielen essentiellen, parallel
 zu praktizierenden Maßnahmen dar, unter
 denen das Self-care-Verhalten des Patienten
 im Sinne einer regelmäßigen, Fluorid einbe-
 ziehenden Mundhygiene am wirkungsvoll-
 sten ist, obwohl die Fissur ohne FV nicht in
 jedem Fall kariesfrei gehalten werden kann.

*Prof. Dr. Lutz Stößer
 Prof. Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien
 Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde
 Friedrich-Schiller-Universität Jena
 An der Alten Post 4
 07740 Jena*

*Prof. Dr. Reinhardt Hickel
 Dr. Jan Kühnisch
 Dr. Verena Bürkle
 Poliklinik für Zahnerhaltung und
 Parodontologie
 Ludwig-Maximilians-Universität München
 Goethestraße 70
 80336 München*

*Prof. Dr. Elmar Reich
 Rolf-Keller-Platz 1
 88400 Biberach*



**Die Literaturliste können Sie in der Redaktion
 anfordern. Den Kupon finden Sie auf
 den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

Differentialdiagnose der Schwellung im Parotisbereich

Primäres Plattenepithelkarzinom einer akzessorischen Speicheldrüse

Rainer S. R. Buch, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick unserer Leser schulen.



Fotos: Buch

Abb. 1: Die sonographische Darstellung zeigt einen Vertikalschnitt der Wange im größten Durchmesser des Befundes. Man erkennt eine glatt begrenzte, echoarme Raumforderung mit homogener Binnenstruktur sowie distaler Schallverstärkung vor dem Musculus masseter.

Ein 76-jähriger Patient in gutem Allgemein- und gutem Ernährungszustand wurde uns von seinem Hausarzt mit einer unklaren Raumforderung der rechten Wange zugewiesen. Bei der Vorstellung ließ sich ein etwa zwei Zentimeter großer indolenter, derber Knoten am Vorderrand der rechten Glandula Parotis palpieren, der gegen den Musculus masseter und die darüber liegende Haut verschieblich war. Eine Funktionseinschränkung des Nervus facialis der rechten Seite lag nicht vor. Enoral war das Ostium des Parotisausführungsganges unauffällig. Es ließ sich klares Speicheldrüsensekret exprimieren. Es bestanden keine Beschwerden bei der Nahrungsaufnahme. Ein dentogener Fokus konnte klinisch und radiologisch ausgeschlossen werden.

Sonographisch ließ sich eine glatt begrenzte, echoarme Raumforderung mit einer Größe von 22 x 14 x 8 Millimeter (mm) und einer homogenen Binnenstruktur sowie distaler Schallverstärkung am Vorderrand der rechten Glandula Parotis darstellen. Das umgebende Drüsengewebe erschien homogen und nicht vergrößert (Abb. 1).

Klinische Symptome und Alter des Patienten legten in Verbindung mit der Sonomorphologie den Verdacht auf das Vorliegen eines pleomorphen Adenoms der rechten Ohrspeicheldrüse nahe.

Zur operativen Therapie wurde eine extrakapsuläre Dissektion des Parotistumors durchgeführt. Intraoperativ zeigte sich der Tumor gelappt und glatt begrenzt (Abb. 2). Trotz des primär gutartigen Erscheinungsbildes schien der Tumor mit dem Ausführungsgang der Glandula parotis verbacken. Die intraoperative feingewebliche Schnellschnittuntersuchung des Gewebes ergab die histopathologische Diagnose eines primären Plattenepithelkarzinoms der Glandula parotis (Abb. 3). Dieses wurde auch in der definitiven Histologie bestätigt. Postoperativ wurde eine adjuvante Bestrahlung des Tumorgebietes und der Lymphabflussbahnen mit 60 Gy durchgeführt.

Diskussion

Solide Raumforderungen in der Ohrspeicheldrüse können differentialdiagnostisch insbesondere durch benigne und maligne Speicheldrüsentumoren sowie durch Lymphknotenerkrankungen bedingt sein [Driemel, 2006]. Speicheldrüsentumoren zeigen eine klassische Altersverteilung.



Abb. 2: Das Operationspräparat zeigt einen glatt begrenzten lobulären Tumor mit leicht höckeriger Oberfläche, der von einer Kapsel umgeben ist.

Während benigne Speicheldrüsentumoren bevorzugt in der fünften und sechsten Lebensdekade auftreten [Machtens, 2000], liegt das Erkrankungsalter der Patienten mit Speicheldrüsenmalignomen deutlich höher [Barnes, 2005].

Primäre Plattenepithelkarzinome (Synonym: Epidermoidkarzinom, Tumorhistologieschlüssel: 8070/3) liegen in weniger als einem Prozent der Speicheldrüsentumoren vor [Barnes, 2005]. Sie erfordern den Ausschluss eines anders lokalisierten Primärtumors, insbesondere eines in die Ohrspeicheldrüse infiltrierend wachsenden Hauttumors. Da das primäre Plattenepithelkarzinom der Parotis ein ähnliches Metastasierungsverhalten wie das Mundhöhlenkarzinom zeigt, ist ein Tumorstaging mit Beurteilung der Halslymphknoten zwingend erforderlich [Schwenzer, 2002].

Obwohl eine periphere Parese des Nervus facialis als charakteristisches Symptom bösartiger Tumoren der Glandula parotis gilt, können sich Speicheldrüsenmalignome auch ohne Fazialisparese manifestieren und lassen sich dadurch klinisch meist nicht sicher von benignen Tumoren abgrenzen [Schwenzer, 2002]. Im vorliegenden Fall lag der Tumor in akzessorischem Speicheldrüsen-gewebe der Glandula Parotis. Da keine direkte Beziehung des Tumors zum Nerven vorlag, wurde auch hier keine Funktionseinschränkung des Nervus facialis beobachtet.

Als primäres bildgebendes Verfahren bei Speicheldrüsen-erkrankungen hat sich die Ultraschalluntersuchung etabliert. Kernspintomographie (MRT) und Computer-

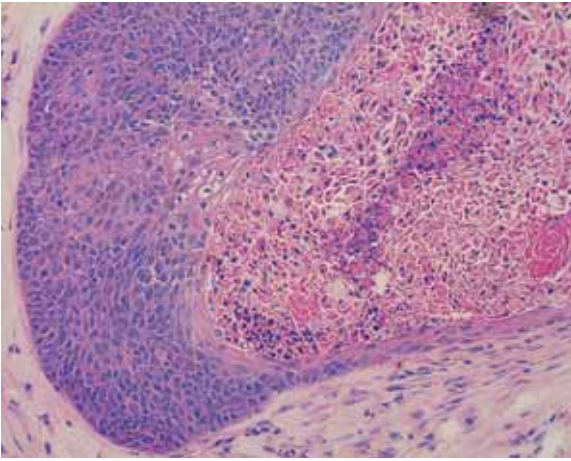


Abb. 3: Das histologische Bild zeigt Infiltrate eines mittelgradig differenzierten Plattenepithelkarzinoms mit epidermoiden Zellen und ausgeprägter Verhornung (HE, 10x).



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung.

tomographie (CT) können zusätzliche Hinweise auf eine Infiltration der umgebenden Gewebe liefern [Iro, 2000]. Die konventionelle Sialographie hat ihren Stellenwert in der Diagnostik von Speicheldrüsentumoren weitestgehend verloren.

Ob eine Feinnadelaspirationszytologie bei der präoperativen Differenzierung zwischen malignen und benignen Tumoren hilfreich sein kann und damit bessere Voraussetzungen für die Planung des operativen Eingriffs (Patientenaufklärung, Schnellschnittdiagnostik, Ausdehnung des Eingriffs) geschaffen werden, wird derzeit kontrovers diskutiert [Maier, 2005; Schröder, 2000; Wong, 2000]. Abschließend kann erst die histopathologische Untersuchung die Dignität von Speicheldrüsentumoren endgültig identifizieren und die Therapie und Nachsorge definieren.

- Eine intakte Fazialisfunktion schließt einen bösartigen Tumor der Ohrspeicheldrüse nicht aus.
- Die histopathologische Diagnosesicherung ist für die Dignitätsbeurteilung von Raumforderungen der Ohrspeicheldrüse unerlässlich.
- Primäre Plattenepithelkarzinome der Speicheldrüsen sind sehr selten.

Dr. Dr. Rainer S. R. Buch
 Dr. Dr. Oliver Driemel
 Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
 Klinik und Poliklinik für Mund-,
 Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Franz-Josef-Strauss-Alle 11
 93053 Regensburg



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Der besondere Fall

100-jähriger genießt mit implantatgetragenen Zahnersatz

Einer von 240 Hundertjährigen in der Hansestadt Hamburg beißt fest mit seinem implantatgetragenen Zahnersatz. Sein behandelnder Zahnarzt Dr. Herget beschreibt die Situation.

Ende 1992: Der damals 87-jährige Mann war bereits seit zehn Jahren Patient der Praxis Dr. Herget in Hamburg. Zu diesem Zeitpunkt musste die Restbezahnung (Zahn 33 und 34) im UK gezogen werden. Der gesundheitsbewusste und für sein Alter noch sehr aktive Patient akzeptierte keine – von ihm so genannte – „Wackelzähne“ in Form einer klassischen schleimhautgetragenen Prothese.

Der Patient ist Ingenieur und bereiste im aktiven Berufsleben die ganze Welt. Da er technisch sehr interessiert ist, stand er einer modernen medizinischen Lösung offen gegenüber.

Ihm wurde im Beratungsgespräch eine implantatgetragene UK-Prothese vorgeschlagen. Folgende Argumente für die Implantologie waren für ihn relevant: Mit einer fest-sitzenden Prothese zubeißen und sprechen

zu können, natürliches Geschmackempfinden durch Gaumenfreiheit – für ihn, als passionierten Weinkenner, war besonders wichtig – und letztendlich die in Aussicht gestellte Lebensqualität mit Implantaten.

Der technische Aspekt – Kräfteverteilung im Mund, Einsatz von Titan und Aufbau des Zahnersatzes auf mehreren Komponenten – spielte für den Ingenieur natürlich eine weitere Rolle. Gerade das Argument der Verteilung der Kaukräfte und die damit verbundene Vitalität des Knochens motivierte ihn, sich für die Implantatlösung zu entscheiden.

Klinische Vorgehensweise

Im Januar 1993 wurden zwei Straumann-Implantate im UK gesetzt. Die Implantation verlief komplikationslos. Der Patient hatte zu keiner Zeit Beschwerden. Nach der Ein-

heilung wurde die Prothese auf Kugelköpfen befestigt.

Der Patient erschien regelmäßig zur Nachsorge und bei Verschleiß der Matrize zum Austausch derselben.

Seine häusliche Mundhygiene erledigt der mittlerweile 100-jährige Patient auch mit altersbedingter Sehschwäche nach wie vor selbst. Er besitzt auch heute noch eine gute Feinmotorik, um die Prothese aus dem Mund zu nehmen und zu reinigen. Vor ei-



Portraitfoto des Patienten:
2. Dezember 2005

Fotos: privat

nem Jahr wurden die Kugelköpfe durch den Locator ausgetauscht. Für den bis dahin zufriedenen Patienten bedeutete die Erfahrung mit dieser neuen technischen Lösung einen weiteren Vorteil: „Der Kugelkopf war im Nachhinein keine gute Sache. Jetzt klappt das Herausnehmen der Prothese fantastisch“, so seine Äußerungen.

Lebensqualität heute

Der Patient genießt seinen festen Biss, das schmerzfreie Kauen und die damit mögliche ausgewogene Ernährung.

Der Patient: „Meine jüngeren Bekannten, die auch Prothesenträger sind (es handelt sich hier um über Siebzigjährige) klagen über Schmerzen beim Kauen. Das ist mir fremd. Meine Zähne sitzen fest und sind schmerzfrei. Ich habe nicht das Gefühl, ein künstliches Gebiss zu haben.“

Er hat Freude an der Passgenauigkeit seines Zahnersatzes.

Auf die Frage, ob er aus heutiger Sicht den Eingriff wieder vornehmen lassen würde, antwortet er ohne zu zögern: „Sofort!“

Fazit

Der vorliegende Fall stellt sicherlich eine Rarität in der Zahnmedizin dar. Dieser Patient illustriert aber, dass eine implantologische Versorgung auch im hohen Alter sinnvoll ist und unter günstigen Umständen über viele Jahre im Munde funktionstüchtig bleiben kann. Unabhängig vom erreichten Lebensalter ist für den einzelnen Patienten die gewonnene Lebensqualität das Wichtigste sowie Wertvollste und das einzige, was zählt. Die Lebenserwartung der Menschen hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen und steigt weiterhin beständig. ■



Röntgenaufnahme vom 11. November 2005



Aktuelle Mundsituation mit Locator
11. November 2005

Warnzeichen des Schlaganfalls

Wadenschmerzen beim Laufen

Lajos Schöne

Herzinfarkt, Krebs oder Vogelgrippe stehen in den Medien hoch im Kurs, über den Schlaganfall spricht jedoch kaum jemand. Dabei ist er die dritthäufigste tödliche Krankheit und eine besonders häufige Ursache von schweren körperlichen und seelischen Behinderungen. Der Hirnschlag ist zwar eine typische Alterskrankheit, trifft jedoch immer häufiger auch jüngere Menschen. Der Schlag kommt oft nicht aus heiterem Himmel, sondern kündigt sich mit Warnsignalen an, die aber nur selten richtig gedeutet werden.



Foto: DAK/Wiggen

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Jedes Jahr ereignen sich in Deutschland insgesamt rund 150 000 Schlaganfälle und weitere 15 000 Rückfälle innerhalb des ersten Jahres nach dem ersten Schlag. Nach den aktuellen Erhebungen des „Erlanger Schlaganfall-Registers“ muss bei deutschen Männern jährlich mit 81 000, bei Frauen mit 72 000 neuen Schlaganfällen gerechnet werden.

Verständlicherweise sind von einem Schlaganfall vor allem ältere Menschen bedroht, jedoch nicht ausschließlich: Jeder fünfte Fall tritt bei Frauen und Männern unter 60 Jahren auf. Die Sterblichkeit innerhalb des ersten Jahres liegt bei rund 40 Prozent. Doch von den rund 100 000 Schlaganfallpatienten, die das erste Jahr überleben, bleiben etwa 64 000 schwer behindert, pflegebedürftig und auf fremde Hilfe angewiesen.

Kurze Ausfälle

Mancher Schlaganfall wäre vermeidbar, wenn Vorsorge und Warnzeichen ernst genommen würden und eine vorbeugende Behandlung früher einsetzen würde. Nach Angaben der Deutschen Schlaganfall-Stiftung kündigt sich etwa jeder dritte Schlaganfall mit so genannten transitorischen

ischämischen Attacken (TIA) an. Das sind nur wenige Minuten dauernde Durchblutungsstörungen des Gehirns, die je nach dem betroffenen Gehirnbereich zu verschiedenen Ausfallerscheinungen führen. Sie äußern sich mit Hautempfindungen wie „Ameisenlaufen“, Gehstörungen oder Verwirrtheit und werden von den Betroffenen meistens nicht ernst genommen.

Erste Warnzeichen

Damit eine rechtzeitige Behandlung eingeleitet werden kann, sollte aber jeder sofort einen Arzt aufsuchen, wenn eines der folgenden typischen Warnzeichen auftritt:

- Plötzliche Schwäche oder Gefühlsstörungen einer Körperseite, besonders des Gesichts, eines Armes oder eines Beines.
- Ein plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen.
- Plötzliche Sehverschlechterungen oder ein Sehverlust, vor allem, wenn nur ein Auge betroffen ist.
- Plötzliche schwere Kopfschmerzen ohne erkennbare Ursache.
- Plötzlich einsetzender Schwindel mit Gangunsicherheit, Verlust von Gleichgewicht und Koordination, mit einem Sturz als Folge.

Ein weiterer, häufiger Vorbote eines Schlaganfalls findet auch bei den Ärzten oft nur wenig Beachtung: Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, abgekürzt pAVK, im Volksmund „Schaufensterkrankheit“ genannt. Nach einer aktuellen Studie leidet fast jeder fünfte Patient in deutschen Haus-

arztpraxen an dieser Störung. Die typischen Symptome: Die Muskeln schmerzen beim Gehen und die Beschwerden steigern sich, je schneller man geht. Das Gefühl von Schmerz, Krampf oder Müdigkeit klingt aber rasch ab, wenn man eine Ruhepause einlegt (zum Beispiel um vorgeblich die Auslage im Schaufenster anzuschauen). Die Schmerzen betreffen meistens die Waden, können aber auch im Bereich des Fußes, des Oberschenkels, der Hüfte oder im Gesäß auftreten.

Die Verengung der arteriellen Blutgefäße ist ein bislang weit unterschätzter Risikofaktor, dessen Bedeutung jedoch in jüngster Zeit immer mehr erkannt wird. Wissenschaftler aus den USA und Kanada untersuchten kürzlich das Schicksal von 16 440 Patienten, die zwischen 1985 und 1995 wegen einer pAVK behandelt wurden. Das erschreckende Ergebnis: Zehn Prozent der Patienten erlitten in der Folgezeit einen Schlaganfall, weitere zehn Prozent einen Herzinfarkt. Kommentar der Münchener Ärztezeitschrift „Praxis-Depesche“: „Die pAVK ist ein Schuss vor den Bug“.

Die Vorbeugung gegen das fatale Geschehen ist einfach, jedoch leider nur schwer einzuhalten: Verzicht auf Zigaretten, Verringerung des Körpergewichts und regelmäßige Bewegung. Bei einer bereits messbaren Verengung der peripheren Arterien kann der Arzt die Beschwerden mit Medikamenten lindern und die Gefahr von Blutgerinnseln verhindern. Wichtig ist auch die Behandlung der häufig vorhandenen Begleitkrankheiten wie Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel oder Diabetes.

Nach Schätzungen der gemeinnützigen Stiftung „Deutsche Schlaganfall-Hilfe“ könnten jährlich etwa 100 000 Schlaganfälle verhindert und das Leben von etwa 40 000 Menschen gerettet werden, wenn Warnsignale ernst genommen, Verengungen der Arterien früh erkannt und sofort geeignete Therapiemaßnahmen eingeleitet würden. Ausführliche Informationen bietet die Stiftung auf ihrer Internetseite <http://www.schlaganfall-hilfe.de>.

Lajos Schöne
Gestäckerstr. 9
81827 München

14. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

So werden Therapieerfolge langfristig sein

Nun schon zum 14. Male jährte sich der Deutsche Kongress für Präventive Zahnheilkunde. Auch in diesem Jahr haben über 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Praxisteams den Weg ins zentral gelegene Frankfurt unternommen, um in spannenden Vorträgen und Seminaren zu erfahren, wie eine sicher geplante Therapie auch tatsächlich langfristigen Erfolg zeigen kann.

„Denn“, so formulierte es der Tagungsleiter Professor Dr. Johannes Einwag aus Stuttgart in seinem Eingangsvortrag deutlich: „nicht nur die Behandlung selbst, sondern der langjährige Erhalt ihres Erfolges ist eine entscheidende Aufgabe des Zahnarztes, und zwar in Zusammenarbeit mit dem Patienten!“

Beispielhaft für ein Recallsystem beschrieb Dr. Martin Hartmann, Heidelberg, seine Erfahrungen mit der HIV-Ambulanz des dortigen Universitätsklinikums. Er zeigte am Beispiel der Humanmedizin, wie wichtig eine enge Einbestellung der Patienten ist, um nachhaltige Therapieerfolge gewährleisten zu können. Gerade in seiner Sprechstunde, die sich vorwiegend an chronisch Kranke richtet, ist die Compliance sehr stark.

„Paro“forschung hat die Nase vorne

Mehrere Langzeituntersuchungen auf dem Gebiet der allgemeinen Prävention und der Parodontologie dokumentieren die Bedeutung der Nachsorge, wie Prof. Einwag in seinem Vortrag berichtete. 95 Prozent der deutschen Zahnärzte halten heute die Prophylaxe für unverzichtbar. In vielen anderen Bereichen der Zahnmedizin

ist in den vergangenen Jahren hingegen deutlich weniger Forschung mit nachhaltiger Perspektive betrieben worden. Positive „Langzeitergebnisse nach Standard-Parodontitistherapie“ sind für Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, nur unter



Entzündung der Implantate bei falscher Mundhygiene (oben).
Implantate nach Instruktion zur Mundhygiene – der Therapieerfolg (unten).

Geweberegeneration aus den Kinderschuhen

Für die Therapie von Knochentaschen und Grad-II-Furkationsdefekten erzielen gewebergenerative Therapieverfahren in Studien bessere Ergebnisse als herkömmliche konventionelle Methoden, wie nicht chirurgisches Scaling, Wurzelglättung und Zugangslappenoperation, wie Prof. Dr. Peter Eickholz zeigen konnte.

Verschiedene gängige Implantatsysteme sind über viele Jahre untersucht worden, wie Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf berichtete. Dabei zeigte sich, dass Implantate mehr als zehn Jahre erfolgreich erhalten werden können, wobei die Verluste durchschnittlich im Bereich von fünf Prozent liegen. Bestimmte Faktoren beeinflussen das Behandlungsergebnis eindeutig negativ. So waren die Überlebensraten der Implantate deutlich schlechter, wenn die Zähne durch eine Parodontitis verloren gegangen waren.

Fazit für die Praxis

Prof. Dr. Christof Ramseier, Ann Arbor, USA, brachte das Behandlungsvorgehen nach einer erfolgreich abgeschlossenen Parodontalbehandlung schließlich auf den Punkt: Für die parodontale Langzeitbetreuung müssen immer erst das individuelle Risiko sowie das „Recall-Intervall“ ermittelt werden. Je nach Risikoeinstufung wird die parodontale Erhaltungstherapie in einem Abstand von drei, sechs oder zwölf Monaten durchgeführt. Wissenschaftlich erwiesen ist heute, dass regelmäßige Recalls sowohl die Neubildung von Karies als auch den Attachmentverlust zum Stillstand bringen können. sp



Palatinale Ansichten der Zähne und der Gingiva eines Rauchers und einer Nichtraucherin:
Raucher (l.) 30 bis 40 Zigaretten pro Tag
Nichtraucher (r.) mit gesunder Gingiva, keine Beläge.

Vermeidung aller Risikofaktoren sowie eines regelmäßigen Recalls zu erzielen. Er ging dabei auf die Faktoren Rauchen, Diabetes, soziale Herkunft, Geschlecht sowie auf zahnbezogene Faktoren, wie Attachmentverlust sowie Furkationen, ein.

Literatur und Medizin

Was schrieb Goethe zum Thema Fitness? Welcher Zusammenhang besteht zwischen Immanuel Kant und der Diskussion um die Bioethik? Und von wem stammt eigentlich der Ausspruch „Zahn der Zeit“? Antworten auf diese Fragen gibt das Nachschlagewerk „Medizin und Literatur“. Ein Lexikon, das jetzt im Göttinger Wissenschaftsverlag Vandenhoeck & Ruprecht erschienen ist. Die Medizin aus dem Blickfeld der Literatur zu betrachten – ob in sachlichen Abhandlungen oder als Gegen-



stand eines künstlerischen Diskurses – ist ein echtes Großprojekt. Ein Vorhaben, das in einem einzigen Band nicht wirklich bewältigt werden kann – wie auch die Herausgeber im Vorwort einräumen. Manchem Leser würde vielleicht der ein oder andere Artikel fehlen, schreiben Bettina von Jagow und Florian Steger dort. Vielleicht spreche dies aber „für die Aktualität und die im Fluss befindliche Forschung zu diesem spannenden Arbeitsfeld“. Obwohl das Lexikon keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, ist es für Einsteiger in die Thematik ein guter Ausgangspunkt mit einer Fülle von Lesetipps.

Im Innenteil des Buchs kann man alphabetisch nach konkreten Krankheiten wie Bulimie, Epilepsie und Fieber suchen oder allgemeinere Begriffe wie Mitleid, Hygiene und Sucht nachschlagen. Für jedes Nachschlagewerk wichtig: ein ausführliches Register am Ende. In „Literatur und Medizin“ ist es in Personen und

Werke unterteilt. Leider läuft das Werkregister über den Namen des Autors, so dass man nicht direkt nach Titeln suchen kann. Der Aufbau der Lemmata folgt immer dem gleichen Muster: Zunächst werden der medizinische und kulturgeschichtliche Hintergrund des Stichworts vorgestellt. Die medizinischen Erklärungen sind dabei in leicht verständlicher Sprache gehalten. Im zweiten Teil wird zusammengefasst, wer zu dem jeweiligen Stichwort etwas geschrieben hat und in welchem Werk es zu lesen ist. Das Kapitel „Zahn“ von Sabine Kyora aus Oldenburg schildert, wie sich die Zahnmedizin seit dem 14. Jahrhundert als Berufsstand etabliert hat. Darüber hinaus geht es um den Zahnarzt als literarische Figur.

Berücksichtigt wurde vor allem die deutschsprachige, englische, französische, italienische, spanische und russische Literatur. Mitgewirkt haben mehr als 80 Fachautoren, unter anderem

aus Zürich, Bergamo, Rom, Berlin, Innsbruck oder Pavia. Bilder sind in „Literatur und Medizin“ nicht zu finden. Trotzdem bietet das Lexikon viel Raum für interessante Entdeckungen. Eine sei jetzt schon vorweggenommen: Den „Zahn der Zeit“ hat William Shakespeare erdichtet. In seinem Stück „Maß für Maß“ aus dem Jahr 1603. sth

Literatur und Medizin. Ein Lexikon.

Bettina von Jagow, Florian Steger (Hg.), Vandenhoeck & Ruprecht, 1. Auflage 2005, Hardcover, 498 Seiten, 59 Euro, ISBN 3-525-21018-3

Herznaht

Was haben Ärzte und Schriftsteller gemeinsam? Vielleicht den notwendigerweise gleichzeitigen Blick auf Körper und Psyche anderer Menschen. Was die Herausgeberin Hanne Kulesa unter dem Titel „Herznaht. Ärzte, die Dichter waren – von Benn bis Schnitzler“ in einer Bild-Text-Anthologie zusam-

mengestellt hat, legt diese Vermutung jedenfalls nah.

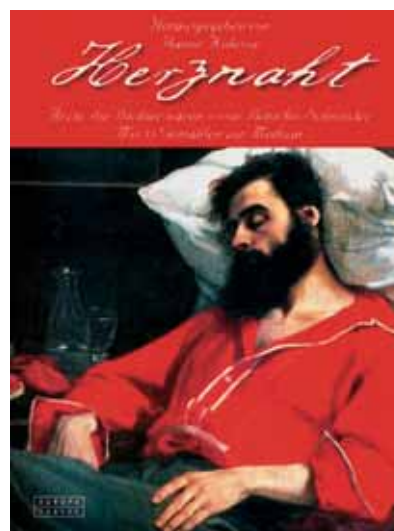
„Herznaht“ schafft ein besonderes Augenmerk auf vieles von dem, was Handeln und Denken von Ärzten (ganz unterschiedlicher Jahrhunderte) ausmacht. Es sind Ärzte, die sich auch als Schriftsteller einen Namen gemacht haben. Sie geben mit ihren Texten den Blick frei auf das, was sie in ihrem jeweiligen Umfeld erlebt haben, was Seelennot, aber auch Motiv und Hoffnung ihrer Arbeit war.

Der geballten Zusammenstellung und der Auswahl Hanne Kulesas ist es auch zu verdanken, dass dem Leser für diese Berufsgruppe Typisches transparent wird. Ein Erlebnis, das die singuläre Beschäftigung mit einem Mediziner/Schriftsteller in so prägnanter Art und Weise nicht bieten kann.

Die explizite Zusammenstellung aus Werken von Alfred Döblin, Michael Bulgakow, Anton Tschechow, Peter Bamm, Ernst Weiss oder auch Hans Carossa öffnet die Augen für Ethos, Moral, aber auch für die medizinisch-naturwissenschaftliche Grundhaltung, den Ethos und die Moral, die diesen Ärzten und Schriftstellern eigen war.

Ein würdiges Buch für nachdenkliche Stunden.

Egbert Maibach-Nagel



Herznaht, Ärzte, die Dichter waren – von Benn bis Schnitzler
Mit 33 Gemälden zur Medizin.
Hanne Kulesa (Hrsg.), Europa Verlag, Hamburg / Leipzig / Wien, 2005, 224 Seiten, 24,90 Euro, ISBN 3-203-79026-2

Deutscher Zahnärzte Kalender 2006

Der aktuelle 65. Jahrgang des Deutschen Zahnärzte Kalenders für das Jahr 2006 erscheint wieder in seiner bewährten, optisch klar gegliederten Dreiteilung. Er bietet neben einem gewohnt umfassenden Verzeichnis von für Zahnärzte relevanten Adressen und Tagungsterminen wieder eine ausgewogene Mischung

aus wissenschaftlichen und praxisrelevanten Themen. Der wissenschaftliche Teil vereint diesmal Übersichtsartikel zu einer Reihe von Themen aus klinischer Forschung und Praxisalltag.

Ergänzt mit Stellungnahmen der DGZMK, Zeitschriftenreferaten, einer Bücherschau, Informationen zu aktuellen Habilitationen und neuen Produkten, Tabellen und Statistiken ist der vorliegende Kalender der nützliche und ideale Begleiter durch das zahnärztliche Praxisjahr. sp

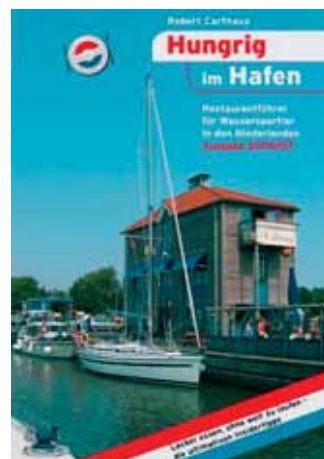


Deutscher Zahnärzte Kalender 2006 – Das Jahrbuch der Zahnmedizin

Detlef Heidemann (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte-Verlag, Köln 2005, 472 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Tabellen, gebunden, 39,95 Euro, 64 Sfr, im Abo: 32,95 Euro, 53 Sfr, ISBN 3-934280-84-6

Hungrig in Holland

Außergewöhnlich ambitioniert muss man schon sein, wenn es einen als Zahnarzt in artfremden Gebieten zu Papier und Feder treibt. Robert Carthaus hat mit seiner Vorliebe für das Segeln und die seiner Heimat nahen Niederlande jahrzehntelange Erfahrungen für einen „Restaurantführer für Wassersportler in den Niederlanden“ genutzt. „Hungrig im Hafen“ bietet – „launig“ geschrieben – Hilfe für all jene, die in holländischer Wassernähe der Appetit antreibt. Die über 150 Restaurant-Tipps mit unmittelbarer Nähe zu Yachthäfen von der nördlichen Texel bis Breskens an der belgischen Grenze geben nicht nur „fliegenden Holländern“ erste



Orientierungshilfe, wenn es darum geht, Leib und Seele zusammenzuhalten. mn

Hungrig im Hafen – Restaurantführer für Wassersportler in den Niederlanden

Carthaus, Robert, Nova-Press, Neuss 2005, 265 Seiten, 19,95 Euro, ISBN: 3-00-017599-7

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.



Foto: zm

Genauigkeit von Endometrie-Geräten

Das Ziel der vorliegenden In-vivo-Studie war, die Genauigkeit von vier aktuellen elektronischen Endometrie-Geräten (Root ZX, Morita Corporation, Tokyo, Japan; Endy, Loser, Leverkusen, Deutschland; Justy II, Hager-Werken, Duisburg, Deutschland; Endox, Lysis, Milan, Italien) zu untersuchen.

Die Bestimmung der Arbeitslänge ist einer der kritischen Arbeitsschritte im Rahmen der endodontischen Behandlung. Im Jahre 1962 wurde zum ersten Mal ein elektrisches Wurzelkanallängenmessgerät eingeführt. Dieser Apex-Lokalisator verglich den im Wurzelkanal vorliegenden ohmschen Widerstand mit einem im Gerät gespeicherten Referenzwiderstand (6,5 K Ω , entspricht oft dem Apex). Im Jahre 1991 konnte mit der Einführung der relativen Widerstandsmessung durch Bestimmung des Impedanzquotienten die Genauigkeit der Endometrie-Geräte entscheidend verbessert werden.

In der vorliegenden Studie wurden an 40 Wurzelkanälen die Arbeitslängen bestimmt, bevor die betroffenen Zähne aus parodontalen, endodontischen, prothetischen oder kieferorthopädischen Gründen extrahiert wurden. Die Längenbestimmung des Wurzelkanals erfolgte mithilfe einer K-Feile (Iso 15) welche in den zuvor mit Wasserstoffperoxidlösung (dreiprozentig) gereinigten, feucht belassenen oder mit Papierspitzen getrockneten Wurzelkanal eingeführt wurde. Darüber hinaus erfolgte eine Einteilung der trepanierten Zähne in eine vitale (Blutung aus dem Pulpenkavum) und eine

avitale (keine Blutung aus dem Pulpenkavum) Gruppe. Die extrahierten Zähne wurden entlang der Zahnachse getrennt. Anschließend konnte das Dentin im Bereich des apikalen Wurzelmittels mit einem diamantierten Fräser vorsichtig bis zum Wurzelkanal abgetragen werden. Die Untersuchung des freigelegten Wurzelkanallumens erfolgte mit einem Auflichtmikroskop. Die exakte Arbeitslänge und Position der apikalen Konstriktion wurde ermittelt.

Der Justy II zeigte mit durchschnittlich nur 0,2 Millimetern (mm) Abweichung von der tatsächlichen Arbeitslänge die größte Genauigkeit. Nur geringfügig schlechtere Messwerte ergaben sich mit 0,3 mm Abweichung bei Root ZX. Größere Abweichungen von 0,7 mm und 1,3 mm von der Arbeitslänge zeigten hingegen die Geräte

Endy und Endox. Die exakte Lokalisation der apikalen Konstriktion (mit einer erlaubten Abweichung von $\pm 0,5$ mm) gelang in 80 Prozent der Fälle mit dem Justy II, zu 78 Prozent mit dem Root ZX, zu 67 Prozent mit dem Endy und zu 31 Prozent mit dem Endox. Die Geräte Root ZX und Justy II zeigten sich unempfindlich gegenüber der Messung der Arbeitslänge im feuchten oder trockenen Wurzelkanal oder innerhalb der vitalen oder avitalen Zahngruppe. Darüber hinaus wurden keine Unterschiede zwischen den Messungen in mehrwurzeligen und einwurzeligen Zähnen bei den Geräten Root ZX, Justy II und Endy ermittelt. Insgesamt zeigten die Geräte Justy II und Root ZX signifikant genauere Ergebnisse als bei Endy und Endox.

Quelle:
Haffner C., Folwaczny M., Galler K., Hickel R.: Accuracy of electronic apex locators in comparison to actual length – an in vivo study *Journal of Dentistry* 33, 619-625 (2005)

Na-Ascorbatspülung und Dentin-Komposit-Festigkeit

Das Ziel der vorliegenden Studie war, die Zugfestigkeit des Dentin-Komposit-Verbundes an mit NaOCl behandeltem oder NaOCl und anschließend mit Na-Ascorbat behandeltem Wurzelndentin unter Anwendung eines „Total-etch“-Adhäsivs (Single Bond, 3M/ESPE) zu untersuchen.

Im Rahmen einer endodontischen Behandlung ist das Wurzelndentin während der Wurzelkanalaufbereitungsphase einer starken mechanischen und chemischen Beanspruchung ausgesetzt. Spüllösungen, welche NaOCl oder H₂O₂ enthalten, sollen durch eine reinigende und desinfizierende Wirkung den mechanischen Aufbereitungs-

prozess unterstützen. Die Funktionsweise beruht bei den genannten Spüllösungen zum Teil auf der Freisetzung von Sauerstoffradikalen. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass Sauerstoffradikale die Polymerisation von adhäsiv verankerten Aufbauten negativ beeinflussen.

In der Untersuchung wurden 30 nicht kariöse Weisheitszähne

mittig entlang der Zahnachse getrennt. Die Zähne wurden auf fünf Gruppen verteilt. Das das Pulpakavum begrenzende Dentin wurde je nach Gruppe für die Dauer von zehn Minuten mit verschiedenen Spüllösungen behandelt:

1. mit destilliertem Wasser (Kontrollgruppe),
2. mit 5,25-prozentiger NaOCl-Lösung,
3. mit 5,25-prozentiger NaOCl-Lösung und nachfolgender zehnmütiger Spülung mit destilliertem Wasser,
4. mit 5,25-prozentiger NaOCl-Lösung und nachfolgender Spülung (zehn Minuten) mit einer Na-Ascorbat-haltigen Lösung oder
5. mit 5,25-prozentiger NaOCl-Lösung und nachfolgender Spülung (zehn Minuten) mit einer Na-Ascorbat-haltigen Lösung und abschließender Spülung mit destilliertem Wasser (zehn Minuten).

Die unterschiedlich vorbehandelten Dentinflächen wurden nun für 15 Sekunden mit Phosphorsäure (35-prozentig) angeätzt und nach dem Abspülen des Ätzgels mit Baumwollpellets getrocknet und mit dem Adhäsiv Single Bond und dem Komposit Z250 (3M/ESPE) behandelt. Im Bereich des Dentin-Komposit-Verbundes wurden Mikroproben präpariert und diese einer Zugfestigkeitsprüfung unterzogen.

Gruppe 4 erreichte die höchsten Zugfestigkeitswerte ($40,5 \pm 9,0$ MPa), während die schlechtesten in Gruppe 2 ($21,0 \pm 9,2$ MPa) und Gruppe 3 ($23,1 \pm 6,9$ MPa) gemessen wurden. Den schwächsten Dentin-Adhäsiv-Komposit-Verbund zeigten somit die mit NaOCl behandelten Dentinproben. Die Messwerte

für die mit destilliertem Wasser gespülten Zähne (Kontrollgruppe) und Gruppe 5 lagen mit $30,1 \pm 10,4$ MPa und $24,5 \pm 9,7$ MPa signifikant geringer als für das mit Na-Ascorbat behandelte Dentin der Gruppe 4.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der adhäsive Verbund bei mit NaOCl-Spüllösung behandeltem Wurzelzementin durch ein Spülen mit

Na-Ascorbat (vor der Dentinätzung und Adhäsivapplikation) entscheidend verbessert zu werden scheint.

Quelle:
Vongphan N., Senawongse P., Somsiri W., Harnirattisai C.: Effects of sodium ascorbate on microtensile bond strength of total-etching adhesive system to NaOCl treated dentine *Journal of Dentistry* 33, 689-695 (2005)

Polymerisationstechnik, Haftwerte und Schmelz-/Dentin-Komposit-Verbund

Die vorliegende Studie untersuchte den Einfluss der Polymerisationstechnik auf die Haftkräfte und Randspaltgröße von Klasse-II-Komposit-Restaurationen.

Die langfristige Haltbarkeit einer Komposit-Füllung ist maßgeblich von der Stärke des adhäsiven Verbundes abhängig. Nur hohe Haftwerte zwischen Komposit und Zahnhartsubstanz können den Schrumpfkraften durch die Polymerisation, sowie mechanischen und thermischen Kräften in vivo besser widerstehen, so dass eine Randspaltbildung durch partiellen Bruch innerhalb der Verbundzone hinausgezögert werden kann.

Ein optimaler Komposit-Zahnhartsubstanz-Verbund kann grundsätzlich nur durch eine vollständige Polymerisation der beteiligten Kunststoffe erreicht werden. Eine unvollständige Polymerisation könnte bei Komposit-Füllungen in Klasse-II-Kavitäten resultieren, wenn das zur Härtung notwendige „Blau“-Licht womöglich nicht alle Bereiche innerhalb der Kavität erreicht.



Foto: Brasseler

In der vorliegenden Untersuchung wurden an 40 extrahierten, kariesfreien dritten Molaren mesial und distal mit einer diamantierten Walze Klasse-II-Kavitäten präpariert (Hälfte der Kavitäten nach zervikal dentinbegrenzt) und diese mit dem Haftvermittler Single Bond (3M/ESPE) und dem Komposit P60 (3M/ESPE) versorgt. Die Komposit-Restaurationen wurden in Inkrement-Technik (fünf Schichten Komposit bei Schmelz- beziehungsweise sieben bei Dentinbegrenzung) mit direkter Lichtzuführung von okklusal und unter Verwendung eines Metallmatrizenbandes oder mit indirekter Lichtzuführung über lichtdurchlässige Keile und Matrizen

von oral und vestibulär gelegt (XL 3000-Polymerisationslampe, 650 mW/cm^2 , 3M/ESPE). Die Zähne wurden anschließend in einer fuchsinhaltigen Färbelösung gelagert und danach zu $0,8 \text{ mm} \times 0,8 \text{ mm}$ kleinen Mikroproben verarbeitet. An diesen Proben erfolgte die mikroskopische Vermessung der Randspalten und die Bestimmung der Zugfestigkeit (bis zur Fraktur).

Interessanterweise zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Zugfestigkeitswerten der direkt und indirekt polymerisierten Kompositrestaurationen. Die Haftwerte waren an den schmelzbegrenzten Restaurationen generell höher als an den nach zervikal dentinbegrenzten Komposit-Füllungen. Eine Korrelation zwischen den Randspaltgrößen und den Zugfestigkeitswerten konnte nicht ermittelt werden. Ein schlechterer adhäsiver Verbund zwischen Restauration und Zahnhartsubstanz muss somit nicht mit einem größeren Randspalt einhergehen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Polymerisationstechnik offensichtlich keinen Einfluss auf den Haftverbund von Klasse-II-Komposit-Restaurationen besitzt.

Quelle:
Cenci MS., Demarco FF., de Carvalho RM.: Class II composite resin restorations with two polymerization techniques: relationship between microtensile bond strength and marginal leakage *Journal of Dentistry* 33, 603-610 (2005)

Dr. med. dent. Jan Müller
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Abmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 48	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 56
Ästhetik	APW	S. 54	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 48
	Freie Anbieter	S. 56		Freie Anbieter	S. 54
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 48	Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49			
	Freie Anbieter	S. 54			
Hypnose	DGZH	S. 54	Röntgen	Freie Anbieter	S. 55
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 48			
	APW	S. 54			
	Freie Anbieter	S. 57			
Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50			
	Freie Anbieter	S. 56			
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 48			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 49			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 48
Kongresse	Seite 50
Universitäten	Seite 53
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 54
Freie Anbieter	Seite 54

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 06029 P(B) 9 Fp.
Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 15. 02. 2006, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 06012 P(B) 15 Fp.
Thema: Abschnitt III des Curriculums Endodontologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael A. Baumann, Köln
 Uta Annette Baumann-Giedziella, Zahnärztin, Köln
Termin: 17. 02. 2006, 14:00 – 18:00 Uhr
 18. 02. 2006, 09:00 – 15:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06076 T(B) 8 Fp.
Thema: DENTIKÜRE = Prophylaxe mit * * * * * – Prophylaxe ist viel mehr als PZR...
 Aufbaukurs mit praktischen Übungen
 (Seminar für das Praxisteam)
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 17. 02. 2006, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 120,00 EUR EUR

Kurs-Nr.: 06049 B 8 Fp.
Thema: Grundlagen der digitalen Fotografie – Teil 2
 Zahnärztliche Fotografie mit Digitalkameras
 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06048 und 06050)
Referent: Dr. med. Andreas C. Bortsch, Ratingen
Termin: 18. 02. 2006 von 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 06077 T(B) 8 Fp.
Thema: Prophylaxe-Gespräche – GeZIELt und mit viel Herz:
 Am Anfang und am Ende steht das Wort.
 Praktischer Übungskurs für das PraxisTEAM
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 18. 02. 2006 von 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 120,00 EUR EUR

Kurs-Nr.: 06089 P(B) 5 Fp.
Thema: Mini-Implantate zur kieferorthopädischen Verankerung, Insertionskurs für Zahnärzte und Chirurgen
Referent: Dr. med. dent. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 22. 02. 2006 von 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR

Kurs-Nr.: 06093 B 4 Fp.
Thema: Handbuch für die Zahnarztpraxis – Schwerpunkt: Begehung nach MPG
Referent: Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen
 Dr. med. dent. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 22. 02. 2006, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 06308 B 3 Fp.
Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
 Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Andreas Schumann, Essen
Termin: 15. 02. 2006, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch Land

Kurs-Nr.: 06462 3 Fp.
Thema: Parodontitis rechtzeitig erkennen und behandeln
 Ein Basiskonzept für die Praxis
Referent: Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Heidelberg
Termin: 18. 02. 2006, 10:00 – 13:00 Uhr

Veranstaltungsort: Justizvollzugsschule NRW
 (Josef-Neuberger-Haus)
 Dietrich-Bonhoeffer Weg 1
 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 06220
Thema: MS Excel für ZMV, ZMP, ZMF – Grundlagen der Excel-Anwendung
Referent: Wolfgang Burger, SBS EDV-Consulting, Mönchengladbach; Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 15. 02. 2006, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR

Kurs-Nr.: 06211
Thema: Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 17. 02. 2006, 15:00 – 18:00 Uhr
 18. 02. 2006, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 06238
Thema: Fit für die Abschlußprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
 Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld
 André Heinen, Studienrat, Merzenich
Termin: 19. 02. 2006, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 01. 02. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 125
Gebühr: 172 EUR
Thema: Zahnärztliche Prothetik in klinischen Grenzsituationen
Referent: Dr. Dr. Ion Coca, Marburg
Punkte: 5

Termin: 01. 02. 2006, 14.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 112
Gebühr: 102 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis für Goldgussrestaurationen und Goldstopffüllung
Referent: Dr. Albert Scherer, Paderborn
Punkte: 6

Termin: 01. 02. 2006, 14.30 – 19.30 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 124
Gebühr: 172 EUR
Thema: Einführung in die Psychosomatik in der Zahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Stephan Doering, Münster
Punkte: 7

Termin: 03. 02. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr;
 04. 02. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 129
Gebühr: 494 EUR
Thema: Zahnerhaltung – Schadensgerechte und ästhetische Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig, PD Dr. Petra Hahn, Freiburg
Punkte: 15

Termin: 04. 02. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 132
Gebühr: 290 EUR
Thema: Die Sinusbodenelevation – Technik des offenen und geschlossenen Sinuslifts
Referent: Dr. Stefan Reinhardt, Dr. Josef Janzen, Münster
Punkte: 9

Termin: 04. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 130
Gebühr: 296 EUR
Thema: Der Weg zur relaxierten Kieferrelationsbestimmung („Bissnahme“) ...
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Punkte: 9

Termin: 04. 02. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 131
Gebühr: ZA: 240 EUR;
ZMA: 120 EUR
Thema: Patientenbindung mit
außervertraglichen Leistungen
Referent: Helmut Neuhaus,
Münster
Punkte: 8

Termin: 08. 02. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 135
Gebühr: 176 EUR
Thema: Die chirurgische Kronen-
verlängerung
Referent: Dr. Stefan Schnitzer,
Dr. Jochen Tunkel, Olsberg
Punkte: 6

Termin: 08. 02. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 067 133
Gebühr: ZA: 110 EUR;
ZMA: 55 EUR
Thema: Abdingung und freie
Vertragsgestaltung
Referent: ZMV Christine Baumei-
ster, Haltern
Punkte: 4

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 01. 02. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 067 126
Gebühr: 65 EUR
Thema: Neues von der Adhäsiv-
technik – Update Endodontie im
Milchgebiss
Referent: Dr. Markusd Kaup,
Dr. Till Dammachke, Münster
Punkte: 4

Termin: 08. 02. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 067 134
Gebühr: 65 EUR
Thema: Weichteilinfektion –
zahnärztliche und chirurgische
Therapie
Referent: Prof. Dr. Dr. József
Piffkò, Münster
Punkte: 4

Fortbildung für Zahnmed. Assis- tenz- und Verwaltungsberufe

Termin: Kursbeginn: 28. 02. 06
Kurs-Nr.: 063 410
Gebühr: 3 732 EUR
Thema: ZahnMedizinische Pro-
phylaxeassistentin (ZMP)
Baustein in Münster
Referent: Dipl.-DH Dorothee
Neuhoff

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der
ZÄKWL
Auf der Horst 31
48147 Münster
Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Parodontolo-
gie [140 Fp.]
Moderation: Prof. Dr. Dr. Jean-
Pierre Bernimoulin - Berlin
Erster Termin: 17. 02. 2006;
10:00 – 19:00 Uhr
18. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnklinik Nord,
Föhler Str. 15, 13353 Berlin
Gebühr: 4.320,00 EUR
(3.900,00 EUR bei Zahlung bis
zum 27.01.2006 oder 540,00
EUR pro Wochenende; zahlbar
21 Tage vor Durchführung)
Kurs-Nr.: 0404.0

Thema: Low level signals –
Geheime Signale
Die Sprache des Körpers beob-
achten und verstehen [14 Fp.]
Referent: Dr. Horst Freigang,
Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 17. 02. 2006;
14:00 – 20:00 Uhr
18. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasa-
nenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 6007.0

Thema: Digital Imaging – ein dia-
gnostisches Hilfsmittel zur Festle-
gung des Behandlungsziels bei
komplexen Sanierungen [6 Fp.]
Referent: Dr. Stefan Wolfart - Kiel
Termin: 17. 02. 2006;
15:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 105,00 EUR
Kurs-Nr.: 5012.0

Thema: Galvano-Teleskope – ein innovatives prothetisches Konzept [8 Fp.]

Referent: Dr. Stefan Wolfart - Kiel

Termin: 18. 02. 2006;

09:00 – 15:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 235,00 EUR

Kurs-Nr.: 0704.0

Thema: Funktionsanalyse und –therapie für die tägliche Praxis [45 Fp.]

Referenten: Dr. Uwe Harth,

Detlef Baum – Bad Salzuflen

Erster Termin: 24. 02. 2006;

14:00 – 19:00 Uhr

25. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser

Str. 4 – 6; 14197 Berlin

Gebühr: 1.440,00 EUR

(1.300,00 EUR bei Zahlung bis

zum 03.02.2006 oder 480,00

EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung

Kurs-Nr.: 1001.0

Thema: Curriculum Kieferorthopädie [185 Fp.]

Moderation: Prof. Dr. Ralf J.

Radlanski - Berlin

Erster Termin: 24. 02. 2006,

14:00 – 19:00 Uhr

25. 02. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Gebühr: 5.450,00 EUR

(4.950,00 EUR bei Zahlung bis

zum 03.02.2006 oder 545,00

EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 0903.0

Thema: Curriculum Prothetik

[162 Fp.]

Moderation: PD Dr. Ingrid Peroz - Berlin

Erster Termin: 24. 02. 2006,

14:00 – 19:00 Uhr

25. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: 4.910,00 EUR

(4.410,00 EUR bei Zahlung bis

zum 03.02.2006 oder 545,00

EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 0707.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Alßmannshäuserstraße 4 – 6

14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

Kongresse

■ Januar 2006

53. Winterfortbildungskongress Braunlage 2006

Veranstalter: ZÄK Niedersachsen

Generalthema: Neues und Bewährtes in Prothetik und Zahnerhaltung

Termin: 18. – 21. 01. 2006

Ort: Maritim Hotel Braunlage

Auskunft: ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Tel.: 0511/833 91-303

Fax: 0511/833 91-306

e-mail: azboron@zkn.de

10. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 31. 01. – 04. 02. 2006

Ort: Neues Kongresshaus,

Bad Hofgastein, Salzburg

Tagungspräsident: Prim. Univ.-

Prof. MR. DDr. Herbert Porteder

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien,

Tel.: (+43/1) 531 16-48

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Februar

20. Bergischer Zahnärztetag

110 Jahre Berg. Zahnärzterein

Thema: Zahnerhaltende Maßnahmen – Schlüssel zur modernen Zahnheilkunde / Historische Rückblicke

Termin: 02./03. 02. 2006

Ort: Hist. Stadthalle Wuppertal

Auskunft: KongressFORUM,

Hohenstein 73,

42283 Wuppertal

Tel.: 0202/25 45 988

Fax: 0202/25 44 556

www.2006.bzaev.de

18. Jahrestagung des AK für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde der DGZMK

Hauptthema: Aufklärung, Beratung, Compliance – das ABC der Patientenführung

Termin: 03./04. 02. 2006

Ort: Zentrum für ZMK-Heilkunde der Philipps-Universität

Marburg, Georg-Voigt-Straße 3,

Großer Hörsaal

Auskunft: Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg

Gutenbergstraße 18,

35032 Marburg

Tel.: 06421/28 23 672

Fax: 06421/28 26 559

www.pass-mr.de

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Themen: „Endodontie – State of the Art“; „Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“

Termin: 04. 02. 2006,

9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde,

Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Tagung Zahnärztl. Implantologie

Termin: 04. – 10. 02. 2006

Ort: Wirtschaftskammer Tirol,

6370 Kitzbühel

Wiss. Leitung: Univ.-Prof. DDr.

Robert Haas

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-48

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

20. Berliner Zahnärztetag

35. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

16. Berliner Zahntechnikertag

Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH

Termin: 10./11. 02. 2006

Ort: ICC Berlin

Auskunft: Saskia Lehmkuhler,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-624

Fax: 030/761 80-693

e-mail: kongress@quintessenz.de

www.quintessenz.de/bzt

25. Int. Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Termin: 11. – 17. 02. 2006

Ort: St. Anton am Arlberg

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser,

Klinikum Osnabrück

Tel.: 0541/405-46 00

Fax: 0541/405-46 99

e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

2nd European Conference of Preventive & Minimally Invasive Dentistry

Veranstalter: ESPD, ACAMID,

VZG Tirol

Termin: 23. – 25. 02. 2006

Ort: Innsbruck, Österreich

Auskunft: Quintessenz Verlag,

Frau I. Siems,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-628

Fax: 030/761 80-693

38. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos 2006

Veranstalter: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

Termin: 25. 02. – 03. 03. 2006

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.,

Mallwitzstraße 16,

53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57-0

Fax: 0228/85 51 155

e-mail: rs@fvdz.de

www.fvdz.de

7. Int. KFO-Praxisforum 2006

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient und Praxis-Team

Termin: 25. 02. – 04. 03. 2006

Ort: Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. A. Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

www.dr-lentrodt.de

■ März

10. BBI-Jahrestagung mit Jubiläumsfeier

Thema: Implantologie ist Prävention

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. V.

Strunz

Termin: 04. 03. 2006

Ort: Großer Hörsaal Charité
Auskunft: Tel.: 030/86 20 77-18
 Fax: 030/86 20 77-19,
 e-mail: strunz@dgi-ev.de oder
 Congress Partner GmbH, M.
 Spacke, Markgrafenstr. 56,
 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59-50
 E-Mail: Berlin@CPB.de

35. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Thema: Aktuelles aus der Kieferorthopädie
Termin: 04. – 11. 03. 2006
Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Wissenschaftliche Leitung:
 Univ. Prof. Dr. H. Droschl (Graz),
 Univ. Prof. Dr. H.-P. Bantleon (Wien),
 Univ. Prof. Dr. M. Richter (Innsbruck)
Information: Ärztezentrale
 Med.Info, Helferstorfer Str. 4,
 A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-38
 Fax: (-43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

52. Zahnärztetag

Westfalen-Lippe
Generalthema: Ästhetik und Implantate – Therapie oder Luxus?
Tagungspräsident: Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen
Termin: 08. – 11. 03. 2006
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe,
 Inge Rinker, Auf der Horst 31,
 48147 Münster
 Tel.: 0251/507 604
 Fax: 0251/507 609
 e-mail: ingeborg.rinker@zahn-aerzte-wl.de

9. Expodental

Termin: 09. – 11. 03. 2006
Ort: Madrid
Auskunft: IFEMA – Messe Madrid
 Deutsche Vertretung
 Friedrich-Ebert-Anlage 56-3°
 60325 Frankfurt am Main
 Tel.: 069/74 30 88 88
 Fax: 069/74 30 88 99
 e-mail: ifema@t-online.de

11th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2006
4th China Int. Oral Health Care Products Expo & Technology Conference 2006
Termin: 10. – 13. 03. 2006

Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall (Liu Hua Road)
 Guangzhou, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu,
 Ms Cherry Wu,
 S&T Exchange Center,
 171 Lianxin Road,
 Guangzhou, P.R. China
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 oder 0086-20-83 54 91 50
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

55th International Alpine Dental Conference

Veranstalter: IDF
Termin: 18. – 25. 03. 2006
Ort: Courchevel 1850, France
Sonstiges: Seminare mit Dr. Tiziano Testori u. Prof. Dan Ericson
Auskunft: 53 Sloane Street,
 London, Swix 9SW
 Tel.: +44(0)207 235 07 88
 Fax: +44(0)207 235 07 67
 www.idfdentalconference.com

Zahnheilkunde 2006

Fakten und Visionen
Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 24./25. 03. 2006
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft: LZK Rheinland-Pfalz,
 Langenbeckstraße 2,
 55131 Mainz
 Fax: 06131/961 36 89
 www.zahnheilkunde2006.de

13. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag



Thema: Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde
Veranstalter: KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein
Termin: 25. 03. 2006
Ort: Holstenhallen 3-5,
 Neumünster
Auskunft: Frau Martina Ludwig,
 Tel.: 0431/38 97-128
 Fax: 0431/38 97-100
 e-mail: Martina.Ludwig@kzv-sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2006

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Termin: 25. 03. 2006

Ort: ArabellaSheraton-Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg
 Fax: 0941/56 38 61
 e-mail: apostroph@t-online.de
 Programm über:
 www.ddhv.de/Tagungsprogramm

3. ARPA-Frühjahrsworkshop

Veranstalter: ARPA-Wissenschaftsstiftung

Hauptthema: Parodontitis – eine Entzündungserkrankung?

Termin: 31. 03. – 01. 04. 2006

Ort: Universität Gießen

Auskunft: DGP Service GmbH
 Clermont-Ferrand-Allee 34
 93049 Regensburg
 Fax: 0941/94 27 99-22

18. Symposium Praktische**Kieferorthopädie**

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Termin: 31. 03. – 01. 04. 2006
 Vorkongress am 31. 03. 06,
 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Berlin

Auskunft: Sylvie Kunert,
 Quintessenz Verlag,
 Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 18 06 30
 Fax: 030/76 18 06 93
 www.quintessenz.de/pko

Stuttgarter Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Keramik – das weiße Gold? – Innovationen – Indikationen – Erfahrungen

Termin: 31. 03. – 01. 04. 2006

Ort: Stuttgart

Auskunft: boeld communication
 Agnesstr. 4, 80801 München
 Tel.: 089/27 37 25 53
 Fax: 089/27 37 25 59
 e-mail: congress@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

■ **April****Uzbekistan Stomatology 2006**

2nd Tashkent Int. Dentil Forum

2nd Uzbekistan Int. Exhibition

Termin: 04. – 06. 04. 2006

Ort: Tashkent, Uzbekistan

Auskunft: Ms. Shakhnoza Nizomova (Exhibition Manager),

Tel.: +(99871) 113 01 80

Mobil: +(99871) 171 77 73

Fax: +(99871) 151 21 64

(Tashkent, Uzbekistan)

e-mail: dentl@ite-uzbekistan.uz

www.ite-uzbekistan.uz

IDEM Singapore 2006

Veranstalter: FDI, SDA,

Koelnmesse GmbH

Termin: 07. – 09. 04. 2006

Ort: Suntec Singapore International Convention and Exhibition Centre

Auskunft: Cordula Busse,

Press officer, Koelnmesse GmbH,

Messeplatz 1, Köln

Tel.: 0221/821 20 83

Fax: 0221/821 28 26

e-mail: c.busse@koelnmesse.de

www.koelnmesse.de

7th Int. Exhibition Dentexpo 2006

Termin: 20. – 22. 04. 2006

Ort: Poland, Warsaw,

Palace of Culture and Science

Auskunft: www.dentexpo.pl

Gemeinschaftsjahrestagung der DGZPW und der SSRD

Hauptthema: Vollkeramik – Implantologie – Teilprothetik – V.I.T. für die Praxis

Termin: 27. – 30. 04. 2006

Ort: Kongresszentrum Basel

Auskunft: Kongress Sekretariat,

Symporg S.A.

7, Avenue Krieg, Schweiz

Tel.: 0041 22 839 84 84

Fax: 0041 22 839 84 85

e-mail: info@symporg.ch

www.symporg.ch

17. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA

Thema: Behandlungsgrundsätze ändern sich – der Assistenzberuf ebenfalls

Termin: 28. 04. 2006

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

31. Schwarzwaldtagung der süd-badischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Paradigmenwechsel – lassen sich die alten Leitsätze noch halten?

Termin: 28./29. 04. 2006

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Termin: 28. – 30. 04. 2006

Ort: Meran – Kurhaus

Tagungsmotto: Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis

Tagungsleitung: Ao. Univ. Prof.

DDr. Burghard Norer, Innsbruck,

Dr. Martin Gröbner, Kitzbühel

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info

Hleferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-38

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ **Mai****4th hospital world congress**

Termin: 03. – 05. 05. 2006

Ort: Köln

Auskunft:

www.hospitalworld.info

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

Hauptthema: Lebensstil und Zahngesundheit

Termin: 11. – 13. 05. 2006

Ort: Mainz

Auskunft: Kongress- u. Messe-

Büro Lentzsch GmbH, Seifgrund-

str. 2, 61348 Bad Homburg

Tel.: 06172/67 96-0

Fax: 06172/67 96-26

e-mail: info@kmb-lentzsch.de

1. Gemeinschaftstagung der Deutschen AG für Röntgenologie und Schweizerischen Ges. für

dentomaxillofaziale Radiologie

Thema: Bildgebung in der Zahn-

medizin – Was ist möglich – Was ist nötig

Termin: 12./13. 05. 2006

Ort: UBS Ausbildungs- und Konferenzzentrum, Basel (Schweiz)

Auskunft: Executive Office der 1.

Gemeinschaftstagung der ARö

und der SGMDFR,

Seestraße 53,

CH-8702 Zollikon

Tel.: +41-44-396 80 40

Fax: +41-44-396 80 41

www.sgdmdfr.ch

www.dgzmk.de

■ **Juni****56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Hauptthema: „Der Wandel in der

Traumatologie“; Nebenthema:

„Präventive Konzepte in der

MKG-Chirurgie“

Termin: 07. – 10. 06. 2006

Ort: Kulturpalast Dresden

Auskunft: boeld communication,

Agnesstr. 4, 80801 München

Tel.: 089/27 37 25 53

Fax: 089/27 37 25 59

e-mail: bboeld@bb-mc.com

www.bb-mc.com

11. Greifswalder Fachsymposium im Rahmen der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-arnold

Veranstalter: Mecklenburg-Vor-

pommersche Gesellschaft für

Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde an den Universitäten

Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Orale Medizin und Par-

odontologie

Termin: 24. 06. 2006

Ort: Alfred-Krupp-Wissen-

schaftskolleg, M.-Luther-Str. 14,

17487 Greifswald

Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick,

Klinik und Poliklinik für MKG-

Chirurgie, Rotgerberstr. 8,

17475 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

■ **Juli****82nd Congress of the European Orthodontic Society**

Termin: 04. – 08. 07. 2006

Ort: Vienna/Austria,

Hofburg Congress Center

Wiss. Leiter: Prof. Dr. Hans-Peter

Bantleon

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
Hleferstorferstraße 4,
A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-38
Fax: (+43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

MEDcongress

33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 02. – 08. 07. 2006

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
Postfach 70 01 49,
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de

■ September

43. Kongress der Südwestdeutschen Ges. für Innere Medizin

Termin: 22./23. 09. 2006

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MedCongress GmbH,
Postfach 70 01 49,
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

FDI Annual World Dental Congress



Termin: 22. – 25. 09. 2006

Ort: Shenzhen, China

Auskunft: FDI World Dental Events,
13 Chemin du Levant,
L'Avant-Centre,
01210 Ferney-Voltaire
France
Tel.: +33 (0) 450 40 50 50
Fax: +33 (0) 450 40 55 55
www.fdiworldental.org

■ Oktober

12th Salzburg Weekend Seminar

Thema: Diseases and Tumors of the Salivary Glands

Termin: 21./22. 10. 2006

Ort: Salzburg

Auskunft: Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU,
Müllner Hauptstr. 48,
A-5020 Salzburg
Tel.: +43-662-4482-3601
Fax: +43-662-4482-884
e-mail: j.beck-mannagetta@salk.at

Universitäten

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3D: Masterkurs Seitenzahn –

Eintägiger Aufbaukurs

Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich

Termin: 04. 02. 2006

Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK,
Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
Tel.: 0041/1/634 32 72
Fax: 0041/1/634 43 07

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Fortbildungsveranstaltung Regionalstelle Stuttgart

Thema: Schnupperseminar: Medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Ort: Regionalstelle Stuttgart der DGZH, Esslinger Str. 40
Gebühr: keine
Fortbildungspunkte: 2

Thema: Spezialkurs SK1: Kommunikation rund um die Praxis
Referent: C. von Brockdorf
Ort: Regionalstelle Stuttgart der DGZH, Esslinger Str. 40
Gebühr: 450 EUR
(DGZH-Mitglieder 425 EUR)
Fortbildungspunkte: 16

Thema: Supervision SV1: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Referent: Gudrun Schmierer
Ort: Regionalstelle Stuttgart der DGZH, Esslinger Str. 40
Gebühr: 180 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Master-Curriculum M1: aktive Kontrolle chronischer Schmerzen
Referent: Dr. Albrecht Schmierer
Ort: Regionalstelle Stuttgart der DGZH, Esslinger Str. 40
Gebühr: 450 EUR
(DGZH-Mitglieder 425 EUR)
Fortbildungspunkte: xxx

Auskunft: Frau Jacob, DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/236 06 18
www.dgzh-stuttgart.de

BDIZ/EDI

Informationsveranstaltung zur Hygiene-Richtlinie

Veranstalter: BDIZ EDI / Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa
Termin: 03. 02. 2006, 15.00 Uhr
Ort: Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Konrad-Henkel-Saal

Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker (Uni Düsseldorf); Dr. Michael Rottner, (BZÄK Ker-nausschuss Zahnärztl. Berufsausübung); Christian Berger (BDIZ EDI) sowie weitere Referenten u.a. aus dem Bereich Hygienetechnik/Herstellung
Kursgebühr: 70 EUR

Auskunft: BDIZ EDI Geschäftsstelle
Am Kurpark 5, 53177 Bonn,
Fax: 0228/93 59 246
www.bdizedi.org

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Unfallverletzungen der Zähne
Termin: 28. 01. 2006
Referent: Filippi
Kurs-Nr.: ZF 1320

Thema: Behandlungskonzepte zur ästhetischen und funktionellen Rehabilitation mit Vollkeramik
Termin: 11. 02. 2006
Referent: Edelhoff
Kurs-Nr.: ZF 1321

Thema: Problembewältigung in der Implantologie
Termin: 17./18. 02. 2006
Referent: Weischer
Kurs-Nr.: IM 60

Thema: Digitale Foto- und Präsentationstechniken für Fortgeschrittene
Termin: 24./25. 02. 2006
Referent: Bengel
Kurs-Nr.: ZF 1322

Thema: Elektronische Befunderfassung
Termin: 25. 02. 2006
Referent: Ahlers
Kurs-Nr.: ZF 1323

Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,
Tel.: 0211/66 96 73-30
Fax: 0211/66 96 73-31
e-mail: apw.barten@dgzmk.de
http://www.dgzmk.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.
Die Redaktion

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin Modul II
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie DZOI
Termin: 19. 01. – 21. 01. 2006
Ort: Wien
Auskunft: DZOI, Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
Tel.: 08141/53 44 56
Fax: 08141/53 45 46

Thema: Prophylaxe ist mehr als Zahnputzen
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 20. 01. 2006
Ort: Kassel
Sonstiges: Ref.: Dr. Nina Heinig; Kurs-Nr. 251; 10 Punkte
Kursgebühr: Kieferorthopäde: 290 EUR; Mitarb.: 145 EUR
Auskunft: Ute Wagemann, ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152/397-50 24
Fax: 08152/397-50 97
e-mail: uwagemann@mmm.com
www.3MUnitek.com

Thema: Neue Horizonte für die kieferorthopädisch tätige ZFA/ZA-Helferin
Anfänger-Kurs
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 27. – 28. 01. 2006
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Dagmar Ibe; Kurs-Nr. 252
Kursgebühr: 480 EUR (ausgebucht)
Auskunft: Ute Wagemann, ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152/397-50 24
Fax: 08152/397-50 97
e-mail: uwagemann@mmm.com
www.3MUnitek.com

Thema: Multibandtechnik 3, intra- und extraorale Verankerungsmaßnahmen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 27./28. 01. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vibbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + 37 EUR (Work-Kit), zzgl. MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Helferinnen-Fortbildung IP 5 – Zertifikat-Kurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 01. 02. u. 01. 03. 2006, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg; Dr. Sigrid Olbertz; ZT Jens Höpner
Kursgebühr: 345 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: „Smart Ligation – Clever Bonding“ – Die Optimierung der Behandlung mit selbstligierenden Brackets und indirektem Kleben
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 03./04. 02. 2006
Ort: Würzburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dietmar Segner, Dr. Dagmar Ibe; Kurs-Nr. 254; 17 Punkte
Kursgebühr: Kieferorthopäde: 450 EUR; Assistent: 390 EUR
Auskunft: Ute Wagemann, ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152/397-50 24
Fax: 08152/397-50 97
e-mail: uwagemann@mmm.com
www.3MUnitek.com

Thema: Craniosacraltherapie
Veranstalter: AUFWIND CONSULTING GmbH
Termin: 03./04. 02. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Martina Obermeyer; 18 Punkte
Kursgebühr: 600,- EUR

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Aktualisierungskurs im Strahlenschutz für Ärzte, Medizinphysik-Experten und Personen der technischen Mitwirkung nach § 18a RöV (Kennziffer: S400R)

Veranstalter: Forschungszentrum Karlsruhe in der Helmholtz-Gemeinschaft

Termin: 08. 02., 05. 04., 05. 07., 27. 09. und 06. 12. 2006

Ort: FTU Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, 76344 Eggenstein-Leopoldshafen

Sonstiges: Kursleitung: Dr. Jürgen Erb

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: Annette Wallburg, Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, Postfach 36 40, 76021 Karlsruhe
Tel.: 07247/82-32 51
Fax: 07247/82-48 57
e-mail: annette.wallburg@ftu.fzk.de

Thema: Aktualisierungskurs im Strahlenschutz für Ärzte, Medizinphysik-Experten und Personen der technischen Mitwirkung nach § 30 StrlSchV (Kennziffer: S400S)

Veranstalter: Forschungszentrum Karlsruhe in der Helmholtz-Gemeinschaft

Termin: 08. 02., 05. 04., 05. 07., 27. 09. und 06. 12. 2006

Ort: FTU Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, 76344 Eggenstein-Leopoldshafen

Sonstiges: Kursleitung: Dr. Jürgen Erb

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: Annette Wallburg, Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, Postfach 36 40, 76021 Karlsruhe
Tel.: 07247/82-32 51
Fax: 07247/82-48 57
e-mail: annette.wallburg@ftu.fzk.de

Thema: Kombiniertes Aktualisierungskurs im Strahlenschutz für Ärzte, ermächtigte Ärzte, Medizinphysik-Experten und Personen der technischen Mitwirkung nach § 18a RöV und nach § 30 StrlSchV (Kennziffer: S400C)

Veranstalter: Forschungszentrum Karlsruhe in der Helmholtz-Gemeinschaft

Termin: 08. 02., 05. 04., 05. 07., 27. 09. und 06. 12. 2006

Ort: FTU Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, 76344 Eggenstein-Leopoldshafen

Sonstiges: Kursleitung: Dr. Jürgen Erb

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Annette Wallburg, Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, Postfach 36 40, 76021 Karlsruhe
Tel.: 07247/82-32 51
Fax: 07247/82-48 57
e-mail: annette.wallburg@ftu.fzk.de

Thema: dental days

Veranstalter: VOCO GmbH

Termin: 10./11. 02. 2006

Ort: Leipzig

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel; PD Dr. Dieter Pahncke; PD Dr. Bernd Sigusch

Auskunft: Voco GmbH, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven,
Tel.: 04721/719-0

Fax: 04721/719-109

e-mail: info@voco.de

www.voco.de

Thema: Funktionsanalyse am Fernröntgenseitenbild

Veranstalter: GZDS mbH

Termin: 11. 02. 2006

Ort: Warendorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Kluck; Totalprothetik, Implantatprothetik, Hybridtechnik, Schienentherapie; 8 Punkte

Kursgebühr: 270 EUR + MwSt.

Auskunft: Christiane Kluck,

Lange Wieske 18,

48231 Warendorf

Tel.: 02581/63 84-0

Fax: 02581/63 84-99

www.gzds.de

Thema: Modellguss I – Grundkurs

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 15. – 17. 02. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzel

Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen.

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Multibandkurs II.

Straight-Wire Extraktionsfall am Typodonten

Veranstalter: Dr. Brandt, Wiesbaden

Termin: 16. – 18. 02. 2006

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Dr. Thorsten Brandt, Kieferorthopäde. 26 Punkte

Auskunft: Kieferorthopädie Labor Orthotec, Frau Farnoff, Kaiser-Friedrich-Ring 71,

65185 Wiesbaden

Tel.: 0611/86 846

E-Mail: ThorstenBrandt@web.de

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira

Termin: 17. 02. 2006,

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Eva Andersen. Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs.

Kursgebühr: 49 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ing. Malene Wanzeck, Komira, Pommernring 47, 76877 Offenbach an der Queich,

Tel.: 06348/919 200

Fax: 06348/919 202

E-Mail: info@komira.de

Thema: Metallverbindungen in der KFO

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 17. 02. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: Martin Hildmann

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen.

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 17. 02. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hauptstr. 8, 21266 Jesteburg

Sonstiges: Seminarleiter Dr. Tilli Hanßen

Kursgebühr: 290 EUR zzgl.

MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl.

MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach,

Maria Wotschel,

Tel.: 06003/814-220,

Ingrid Weinlich,

Tel.: 06003/814-230,

Thomas Naß,

Tel.: 06003/814-240,

Fax: 06003/814-906

Thema: Multibandtechnik 4, Eckzahnneinordnung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 17./18. 02. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm

Kursgebühr: 580 EUR + 78 EUR

(Work-Kit), zzgl. MwSt.

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 17. – 18. 02. 2006

Ort: 75228 Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen.

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Multibandtechnik 4, Eckzahnneinordnung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 17./18. 02. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm

Kursgebühr: 580 EUR + 78 EUR,

zzgl. MwSt.

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Frau B. Rumpf,

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Mallorca-Präventivtage: „Sinn und Unsinn von Nahrungsergänzung“

Veranstalter: SweetCare GbR

Termin: 17. – 19. 02. 2006 (B1);

24. – 26. 03. 2006 (C3),

19. – 21. 05. 2006 (C4)

Ort: Mallorca

Sonstiges: 24 Fortbildungspunkte; Praxiskonzept: Wie baue ich mir unabhängig von staatlicher Gängelei und Kassenmedizin ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? Was hält mich, mein Team und meine Patienten langfristig gesund und vital?

Langfristige Erfolge in der Parodontaltherapie, Implantologie und Prophylaxe. Zukunftssichere Positionierung als Wellness-Praxis.

Kursgebühr: 650 EUR plus MwSt. pro Person

Auskunft: Dr. S. Vornweg,

E-Mail: info@newsweetcare.de

www.midlifetuning.com

Tel.: 0034/678 72 30 37

Mobil: 0172/27 23 061

Thema: Erfolgreiches Praxis- und Selbstmanagement für Zahnärzte

Veranstalter: FP Akademie

Termin: 18. 02. 2006

Ort: Lübeck

Kursgebühr: 90 EUR für Praxisinhaber; 70 EUR jede weitere Person

Auskunft: Herr Jarszick, Frau Müller, Kaiserstr. 26,

24768 Rendsburg

Tel.: 04331/59 01-590

Fax: 04331/59 01-585

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira

Termin: 18. 02. 2006,

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Dr. Eva Andersen. Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs.

Kursgebühr: 49 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ing. Malene Wanzeck, Komira, Pommernring 47,

76877 Offenbach an der

Queich,

Tel.: 06348/919 200

Fax: 06348/919 202

E-Mail: info@komira.de

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositischichttechnik nach Lorenzo Vanini

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 18. 02. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hotel Maritim, Köln

Sonstiges: Dr. Jörg Weiler, Köln

Kursgebühr: 328 zzgl. MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,

23669 Timmendorfer Strand,

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 18. 02. 2006, 10.00 – ca. 16.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis) 280 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Ostendstr. 156, 90482 Nürnberg, Tel.: 0911/9 54 75-0 Fax: 0911/9 54 75-23

Thema: Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 18. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Gasthof Alte Post, Seminarraum 1, Stock, Marktplatz 10a, 83607 Holzkirchen
Sonstiges: Seminarleiter Dres. Neidlinger,
Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel, Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich, Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß, Tel.: 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

Thema: Curriculum Implantologie Blockunterricht
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie DZOI
Termin: 20. – 24. 02. 2006
Ort: Göttingen
Auskunft: DZOI, Hauptstraße 7a, 82275 Emmering Tel.: 08141/53 44 56 Fax: 08141/53 45 46

Thema: Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 22. 02. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin Tel.: 030/326 095 90 Fax: 030/326 095 92 www.dentfit.de

Thema: MPG fit – Praxisbegehungen sicher und erfolgreich bestehen!
Veranstalter: dental-qm
Termin: 22. 02. 2006
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Umfassende Vorstellung der gesetzlichen Grundlagen, MPG-Checkliste + ausgearbeitete Formulare auf Kurs-CD-ROM, Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de www.dental-qm.de

Thema: Titan Gießtechnik
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. – 24. 02. 2006
Ort: 75228 Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Dr. Ing. Jürgen Lindigkeit, Bernd Niesler
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen. Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: MPG fit – Praxisbegehungen sicher und erfolgreich bestehen!
Veranstalter: dental-qm
Termin: 24. 02. 2006
Ort: Hannover
Sonstiges: Umfassende Vorstellung der gesetzlichen Grundlagen, MPG-Checkliste + ausgearbeitete Formulare auf Kurs-CD-ROM, Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de www.dental-qm.de

Thema: 2nd European Conference of Preventive & Minimally Invasive Dentistry
Veranstalter: ESPD, ACAMID, VZG Tirol
Termin: 23. – 25. 02. 2006
Ort: Innsbruck, Österreich
Sonstiges: Innsbrucker Zahn-Phylaxetage, Kongresssprache: Englisch: www.quintessenz.de/ecp
Auskunft: Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2 – 4, 12107 Berlin, Tel.: 030/761 80-628 Fax: 030/761 80-693

Thema: ProphylaxeBasisSeminar
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 24. 02. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Bettina Gempp
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin Tel.: 030/326 095 90 Fax: 030/326 095 92 www.dentfit.de

Thema: „Kieferorthopädie bei erwachsenen Patienten“ Teil I: Spezielle Aspekte und Techniken bei der Behandlung Erwachsener
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 24./25. 02. 2006
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Prof. Dietmar Segner, Dr. Dagmar Ibe; Kurs-Nr. 240; 16 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft: Ute Wagemann, ESPE Platz, 82229 Seefeld Tel.: 08152/397-50 24 Fax: 08152/397-50 97 e-mail: uwagemann@mmm.com www.3MUnitek.com

Thema: Stressfreie Intervention in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: ARK-Konzepte
Termin: 24. oder 25. 02. 2006
Ort: Berlin, Nähe Kurfürstendamm
Sonstiges: Seminarbeschreibung und weitere Termine unter www.ARK-Konzerte.de
Kursgebühr: 245 EUR incl. Speisen und Getränke
Auskunft: Ralf Kromfeld, Krahnweg 2 G, 14089 Berlin, Tel.: 030/365 00 182 Fax: 030/365 00 182

Thema: Festsitzende KFO-Behandlung für Fortgeschrittene
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24. – 26. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 1 150 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: MSA II Manulle Strukturanalyse
Veranstalter: Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V.
Termin: 24. 02. – 27. 02. 2006
Ort: Pulheim bei Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 999 EUR
Auskunft: VIZ – Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V., Am Karlsbad 15, 10785 Berlin, Tel.: 030/27 89 09 30 Fax: 030/27 89 09 31

Thema: Kompositfüllungen – praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: ZAGO-Dental
Termin: 24. 02. – 25. 02. 2006
Sonstiges: Ref.: ZA Wolfgang Boer
Auskunft: ZAGO-Dental, Dr. Ger- not Mörig, Schanzenstr. 20, 40549 Düsseldorf, Tel.: 0211/73 77 71-14 E-Mail: serviceqza-go.de www.zago-dental.de

Thema: Diodium-Laser, Anwen- derseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 25. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Marler Str. 5, 46282 Dor- sten
Sonstiges: Dr. Andreas Adamzik, Zahnarzt
Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicher- heitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel, Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich, Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß, Tel.: 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

Thema: Informationsveranstal- tung zur Kursreihe „Vorberei- tung auf die amtsärztliche Über- prüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakade- mie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 25. 02. 2006, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer- schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmel- dung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakade- mie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 25. 02. 2006, 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg je- derzeit möglich. Gasthörerschaft nach Anmeldung möglich.
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Advanced-Kurs Implan- tologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 25. 02. 2006
Ort: Universitätsklinik Heidelberg
Sonstiges: OA Dr. Helmut Steve- ling
Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz, Tel.: 06431/98 69 213 Fax: 06431/98 69 500 www.astratech.de

Thema: Implantologie-Kurs
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 25. 02. 2006
Ort: Universitätsklinikum Aachen
Sonstiges: Prof. Dr. Yildirim
Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz, Tel.: 06431/98 69 213 Fax: 06431/98 69 500 www.astratech.de

Thema: Mallorca-Präventivtage: „Sinn und Unsinn von Nahrungs- ergänzung“
Veranstalter: SweetCare GbR
Termin: 27. – 29. 02. 2006 (A3),
Ort: Mallorca
Sonstiges: 24 Fortbildungs- punkte; Praxiskonzept: Wie baue ich mir unabhängig von staatli- cher Gängelei und Kassenmedi- zin mit ganzheitlicher Prävention ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? Was hält mich, mein Team und meine Patienten langfristig gesund und vital? Langfristige Erfolge in der Para- dontaltherapie, Implantologie und Prophylaxe. Zukunftssichere Positionierung als Wellness-Prax- is.

Kursgebühr: 650 EUR plus MwSt. pro Person
Auskunft: Dr. S. Vornweg, E-Mail: info@newsweetcare.de www.midlifetuning.com Tel.: 0034/678 72 30 37 Mobil: 0172/27 23 061

Thema: Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach § 18a RöV – Technik (Kennziffer: S600)
Veranstalter: Forschungszen- trum Karlsruhe in der Helmholtz- Gemeinschaft
Termin: 02. 03., 12. 06. und 20. 11. 2006
Ort: FTU Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, 76344 Eggenstein-Leopoldshafen
Sonstiges: Kursleitung: Dr. Jürgen Erb
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Annette Wallburg, Forschungszentrum Karlsruhe GmbH, Fortbildungszentrum für Technik und Umwelt, Postfach 36 40, 76021 Karlsruhe Tel.: 07247/82-32 51 Fax: 07247/82-48 57 e-mail: annette.wallburg@ftu.fzk.de

Thema: Funktionsdiagnostik un- ter Berücksichtigung auf den Ge- samtorganismus – praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: ZAGO-Dental
Termin: 03. 03. – 04. 03. 2006
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Boisseree
Auskunft: ZAGO-Dental, Dr. Ger- not Mörig, Schanzenstr. 20, 40549 Düsseldorf, Tel.: 0211/73 77 71-14 E-Mail: serviceqza-go.de www.zago-dental.de

Thema: Implantat-prothetische Konzepte
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 03. – 04. 03. 2006
Ort: Universitätsklinik Göttingen
Sonstiges: Prof. Dr. Dr. Alfons Hüls
Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz, Tel.: 06431/98 69 213 Fax: 06431/98 69 500 www.astratech.de

Thema: Basis-Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 03. – 04. 03. 2006
Ort: Universitätsklinik Regens- burg
Sonstiges: Prof. Dr. Torsten Rei- chert
Auskunft: Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz, Tel.: 06431/98 69 213 Fax: 06431/98 69 0

Thema: MPG fit – Praxisbege- hungen sicher und erfolgreich bestehen!
Veranstalter: dental-qm
Termin: 09. 03. 2006,
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Umfassende Vorstel- lung der gesetzlichen Grundlaga- gen, MPG-Checkliste + ausgear- beitete Formulare auf Kurs-CD- ROM, Ref.: Eva-Maria Wollmar- ker, Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de www.dental-qm.de

Thema: MPG fit – Praxisbege- hungen sicher und erfolgreich bestehen!
Veranstalter: dental-qm
Termin: 15. 03. 2006,
Ort: Mannheim
Sonstiges: Umfassende Vorstel- lung der gesetzlichen Grundlaga- gen, MPG-Checkliste + ausgear- beitete Formulare auf Kurs-CD- ROM, Ref.: Eva-Maria Wollmar- ker, Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de www.dental-qm.de

Kompass für Kredite

■ Die beschriebene Situation findet sich häufig: vor allem bei langjährigen Geschäftsverbindungen wird immer wieder sowohl auf Seiten des Kunden als auch auf Seiten der kreditgebenden Bank schrittweise zunehmenden Überziehungen des Praxiskontos nicht rechtzeitig entgegen gewirkt. Offenbar warten beide Geschäftspartner auf den ersten Schritt der anderen Seite. Schon aus Kostengründen (meist hohe Kredit- und Überziehungszinsen) sollten Unternehmer rasch handeln und sich rechtzeitig um eine zinsgünstige Umschuldung bemühen.

■ Der Kontokorrentkredit sollte nicht überzogen werden, schon gar nicht wie in diesem Beispiel zwecks langfristiger Finanzierungen. Rechtzeitig beantragt, kann das Kreditinstitut meist ein entsprechendes Darlehen anbieten, das beispielsweise auch Zahlungen nach Baufortschritten vorsieht.

■ Da die Anforderungen an Kreditnehmer vor dem Hintergrund von Basel II (Rating-System) nach wie vor zunehmen, bedeuten rechtzeitige Kreditgespräche mehr Transparenz. Im dargestellten, tatsächlichen Fall verhalten sich weder Kunde noch Bankmitarbeiter adäquat und werden dem hohen Anspruch an geschäftliche Partnerschaft nicht gerecht.

dass er ohne seinen Steuerberater, der ihn auch in wirtschaftlichen Fragen beriet, kaum Substantielles zu den sehr detaillierten Fragen beitragen konnte. Dies galt vor allem bei den Bemerkungen des Abteilungsleiters, der ihn offenbar als den Hauptverantwortlichen für die – in der Tat Besorgnis erregende – Entwicklung des Kontokorrentkredites auf dem Praxiskonto betrachtete. Der Zahnarzt hatte im vergangenen Jahr die Renovierung eines Mehrfamilienhauses mithilfe dieses Kontokorrentkredites finanziert, so dass sich der Saldo mit 100 000 Euro weit über der vereinbarten Kreditlinie von 20 000 Euro ins Minus katapultiert hatte. Im Laufe des Jahres hatten sowohl D. als auch sein Kundenberater mehrfach versichert, die Überziehung „kurzfristig“ in ein Darlehen umschulden zu wollen. Geschehen war dies nicht; der Zahnarzt hatte die Zurückhaltung seiner Bank vor al-

Überziehen – ein zweischneidiges Schwert

Kredite aktiv managen und Klippen umschiffen

Michael Vetter

Wer als Zahnarzt seine Kreditverbindlichkeiten selbst engagiert steuert, kann in der Regel nur gewinnen. Vorausgesetzt, er handelt umsichtig statt bequem.



Fotos: MEV/Project Photo

Als Selbstständiger sollte der Zahnarzt gegensteuern, sobald ein vereinbarter Kreditrahmen gesprengt wird. Abwarten, ob man diese Klippe ohne Zutun unbeschadet passiert, wäre gefährlich.

Klaus-Peter D., Zahnarzt in einer hessischen Großstadt, erhielt einen Anruf von dem Kundenberater seiner Hausbank. Der bat ihn zu einem „Orientierungsgespräch“ bezüglich seiner Kreditverbindlichkeiten ins Bankgebäude, wollte sich zu Einzelheiten hierzu trotz hartnäckiger Nachfrage nicht äußern. Der Zahnarzt ging demnach davon aus, dass es sich um ein Routinegespräch unter vier Augen handeln würde, wie sie in der Vergangenheit in unregelmäßigen Abständen bereits mehrfach stattgefunden hatten. Umso überraschter war er, als er sich beim Bankgespräch drei Personen gegenüber sah: neben seinem Kundenberater auch dessen Vorgesetzten und einer Mitarbeiterin der Kreditüberwachung. Das Angebot begründete sein Kundenberater da-

mit, dass das Gesamtkreditengagement mittlerweile seine Kompetenz übersteige und er deshalb seinen Vorgesetzten dazu gebeten habe sowie die Kollegin, die sich vor allem mit den wirtschaftlichen Hintergründen von Kreditnehmern befasse.

Verhängnisvoll: Schweigen

D. signalisierte, dass er gern vorher über die Zusammensetzung der Runde und vor allem über den Gesprächsinhalt, bei dem es ja offenbar um seine wirtschaftliche Lage gehen würde, Bescheid gewusst hätte; da er an der Situation aber nichts mehr ändern konnte, stellte er sich den Fragen der Bankmitarbeiter. Zunächst. Im Verlauf des Gesprächs wurde ihm jedoch schnell deutlich,

lem auf die einträglichen Überziehungszinsen zurückgeführt und alles beim Alten belassen. Da für ihn die Abwicklung seiner Renovierungsarbeiten über das Girokonto zudem angenehm unproblematisch war, hatte er nicht auf die angepeilte Umschuldung gedrängt. Jetzt holte ihn das Versäumnis ein.

Die Verhandlung mit dem „Trio Infernale“ der Bank über den Kredit eskalierte, als dieses ultimativ ein konkretes Konzept zur Umfinanzierung verlangte. Dem Zahnarzt platzte der Kragen: Eine einvernehmliche Einigung müsse doch wohl im beiderseitigen Interesse liegen, und ein konkretes Finanzkonzept bedürfe nun einmal der gründlichen Vorbereitung, die ihm die Bank durch das Schweigen im Vorfeld aber verwehrt habe. Darüber hinaus habe sie die Schritt für Schritt durchgeführten Kontoüberweisungen bis dato stets ohne Beanstandung ausgeführt und daher Verantwortung für das stetige Anwachsen der Kreditlinie mitzutragen. Dieses ihm allein anzulasten, halte er für unangemessen.

Das Gespräch wurde abgebrochen, damit der Zahnarzt seine finanzielle Situation darstellen und das geforderte Konzept mit seinem Steuerberater konkret entwickeln könne. Der Abteilungsleiter wies bei der Verabschiedung von D. daraufhin, dass die Bank „selbstverständlich nach wie vor bereit sei, zu helfen“. Wie diese Hilfe konkret aussehen würde, blieb unklar.

Zwei Monate nach dem Bankgespräch gibt es in der Angelegenheit immer noch keinen Fortschritt: der verärgerte Kunde lässt sich mit seinem Finanzierungskonzept nach wie vor Zeit, ein bankseitiges Angebot liegt ebenso wenig vor.

Dennoch ist die Situation für D. unbefriedigend: Weitere Kontoüberziehungen lässt

die Bank nicht mehr zu. Lastschriftrückgaben konnte der Zahnarzt in der Zwischenzeit nur vermeiden, indem er taggleich für eine entsprechende Kontodeckung sorgte beziehungsweise Rechnungen über ein Konto bei einer anderen Bank beglich. Sein Vertrauen in seine langjährige Hausbank ist seit dem explosiven Gespräch angeschlagen. Dies hat er dem Abteilungsleiter mittlerweile schriftlich mitgeteilt und ihm vorgeworfen, ihn während des geschilderten Gesprächs „bloßgestellt“ zu haben. Eine Reaktion auf dieses Schreiben steht noch aus.

Der Mißkredit

Die ständige Überziehung der Kreditlinie ist, so angenehm die Abwicklung über das Girokonto auch sein mag, ein zweischneidiges

Schwert, weil sie den Kunden teuer zu stehen kommt. Zum einen leidet seine Kreditwürdigkeit darunter, zum anderen kosten ihn die teuren Überziehungszinsen ein kleines Vermögen. Die im Vergleich zu einem Darlehen weitaus höheren Zinsen des Kontokorrentkredites sind darin noch nicht einmal berücksichtigt.

Deshalb sollte D. gerade angesichts der unerfreulichen Entwicklung trotz allen Ärgers versuchen, sich schleunigst mit der Finanzierung konstruktiv auseinanderzusetzen. Ebenso empfiehlt es sich, seiner Bank jene Fragen bald zu beantworten, die auf seine

wirtschaftliche Situation und ergo seine Kapitaldienstfähigkeit zielen. Die Hilfsbereitschaft der Bank könnte ihrerseits darin bestehen, ihm bei der erforderlichen Umschuldung einen attraktiven Zinssatz anzubieten.

Michael Vetter
Franz-Lehar Straße 18
44319 Dortmund



Wer gerne liquide bleibt, meidet Engpässe statt daraufzusteuern. Ein Bankgespräch kann helfen.

Immobilien übertragen

Schenken mit warmen Händen

Marlene Endruweit

Noch steht das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Bewertung von Immobilien im Erbfall aus. Doch spätestens für 2007 droht die neue Regierung mit der Anhebung der Erbschaftssteuer für Immobilien. Eltern, die ihren Kindern hohe Steuern ersparen wollen, handeln jetzt.

Bereits Ex-Finanzminister Hans Eichel unterzog sich einer harten Geduldsprobe in Erwartung eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts über die (neue) Bewertung von Immobilien im Erbschaftsfall. Umsonst, die Karlsruher Richter ließen sich Zeit. Jetzt planen die Großkoalitionäre die zusätzliche Geldquelle für 2007 ein. Karlsruhe will bis Ende 2006 darüber entscheiden, ob die derzeitige Bewertungspraxis verfassungsgemäß ist.

Unter Experten herrscht fast einhellig die Meinung, dass die Verfassungsrichter die Besserstellung der Immobilien gegenüber Kapitalvermögen als Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz betrachten und kippen werden. Bislang fallen Erbschafts- beziehungsweise Schenkungssteuer nur auf 60 bis 70 Prozent des realen Verkehrswertes eines Einfamilienhauses oder einer Eigentumswohnung an; Aktien und Anleihen hingegen werden gemäß ihrem vollen Marktwert besteuert.

Die Richter am Bundesfinanzhof empfanden dies als eine grobe Ungerechtigkeit und baten die Kollegen um Unterstützung. Deshalb ergehen schon heute Bescheide über Erbschafts- und Schenkungssteuer nur vorläufig. Obwohl es als unwahrscheinlich gilt, dass einmal ergangene Bescheide sich rückwirkend nach-

teilig für die Betroffenen auswirken werden. So bleibt vorerst die attraktive Möglichkeit zum Steuern sparen erhalten.

Eltern, für die die Kinder als spätere Erben sowieso feststehen, können bereits zu Lebzeiten Haus und Hof auf die Nachkommen übertragen. Tochter und Sohn nutzen hierbei für die vorweggenommene Erbfolge die üppigen Freibeträge von 205 000 Euro. Schenken die Großeltern, bleiben immerhin 51 200 Euro steuerfrei.

Der Trick mit der Kette

Wollen Oma und Opa sich noch großzügiger zeigen, hilft ein Trick: die Kettenschenkung. Statt direkt auf die Enkel, übertragen sie die Summe erst einmal auf Sohn oder Tochter; diese wiederum reichen das Geschenk zu gegebener Zeit an ihre Kinder weiter. Auf diese Weise können auch die Enkelkinder mit wertvollen Immobilien oder beeindruckenden Guthaben steuerbegünstigt bedacht werden. Vorausgesetzt: Zwischen den Transfers liegt eine einjährige Anstandsfrist und die Beträge weichen um einige Euro voneinander ab. Außerdem, muss der Eindruck vermieden werden, die mittlere Generation dürfe als „Zwischenstation“ nicht bedin-



Foto: MEV

Die Familienbande genießen besonderen Schutz. Noch gilt das auch bei Schenkungen – ob Haus, Grundstück oder ein Finanzpolster dafür.

gungslos über das Geschenk verfügen. Die Methode funktioniert nur bei Verwandten, nicht bei Lebensgefährten oder Freunden. Den Kindern beziehungsweise Enkeln stehen diese Vergünstigungen alle zehn Jahre zu. Beschenken sich die Eheleute gegenseitig, dürfen sie sich Freibeträge in Höhe von jeweils 307 000 Euro zuschieben. Darüber liegende Werte sind abgabepflichtig.

Schenkende Eltern, Großeltern oder Ehepartner müssen nicht komplett auf ihre Ansprüche an den Objekten verzichten, wenn sie mit warmer Hand diese Werte verteilen. Die einfache Lösung: Sie verschenken das Haus

und räumen sich ein Wohnrecht ein. Damit die Regelung völlig klar ist und später keine Diskussionen aufkommen, falls Sohn oder Tochter das Haus in Bargeld umwandeln wollen, lassen sich die Schenkenden ihren Anspruch ins Grundbuch schreiben. Bei vermieteten Objekten können die Eltern weiterhin die Miete kassieren. Nießbrauch lautet der Fachbegriff.

Dieses Recht mindert erst einmal den Wert, nach dem sich die Schenkungssteuer berechnet, und deren Anteil, der auf den Nießbrauch entfällt, stundet das Finanzamt bis zum Tod des Gebenden. Der Abschlag fällt um so höher aus, je jünger der ur-

Stichwort: Tarif der Erbschaftssteuer

Die Sätze für die Erbschaftssteuer richten sich nach der Höhe des Vermögens und den jeweiligen Verwandtschaftsverhältnissen. Erbschafts- und Schenkungssteuer sind in der Höhe gleich.

Vermögenswert In Euro	Steuerklassen in Prozent		
	I	II	III
Bis 52 000	7	12	17
Bis 256 000	11	17	23
Bis 512 000	15	22	29
Bis 5 113 000	19	27	35
Bis 12 783 000	23	32	41
Bis 25 565 000	27	37	47
Über 25 565 000	30	40	50

Steuerklasse	Verwandtschaftsgrad	Freibetrag in Euro
I	Ehegatten	307 000
	Kinder, Stiefkinder, Enkel (Falls das Kind des Erblassers bereits verstorben ist.)	205 000
	Enkel, Urenkel, Eltern, Großeltern	51 200
II	Geschiedener Ehegatte, Geschwister, Neffen, Nichten, Schwieger-/, Stiefeltern, Ehegatten der Kinder	10 300
III	Nichtehelicher Lebenspartner, Verlobter, Großneffen und -nichten, alle übrigen Erben	5 200

Quelle: Steuergesetz

sprüngliche Eigentümer ist. Wertpapiere lassen sich ebenso übertragen und dennoch können die Eltern mit den Erträgen ihre Rente oder Pension aufbessern. Selbstverständlich bedarf ein solcher Vertrag der notariellen Beglaubigung.

Fühlen sich die Eltern in ihrem Eigenheim nicht mehr wohl, weil es ihnen nach dem Auszug der Kinder vielleicht zu groß geworden ist, bietet sich eine weitere Lösung an. Sie übertragen das Haus auf ihre Sprösslinge und knüpfen an die Schenkung die Bedingung, dass sie eine regelmäßige Zahlung bekommen. Das können eine Rente oder eine dauernde Last sein. Der Barwert der Vereinbarung senkt auf Dauer die Schenkungssteuer. Die Zahlung einer Rente senkt zusätzlich die Steuerlast des Beschenkten. Bei der dauernden

Last kann er seine Kosten voll absetzen.

Schließen beispielsweise Eltern solche Verträge mit ihren Kindern ab, sollten sie auf Widerrufsklauseln bestehen – auch wenn sie ihrer Nachkommen-



Foto: PhotoDisc

Sollen die Kids von heute morgen Omas Häuschen als das eigene betrachten, macht dies der Trick mit der Kettenschenkung erschwinglich.

schaft volles Vertrauen entgegenbringen: Hat der Beschenkte später Pech und gerät in eine Insolvenz oder stirbt er im schlimmsten Fall, fällt dieses Vermögen an die Eltern zurück. Die Bedingungen, unter denen ein Widerruf möglich ist, müssen im Vertrag festgeschrieben sein. Bei einem freien Widerruf nach Gutdünken spielt das Finanzamt nicht mit.

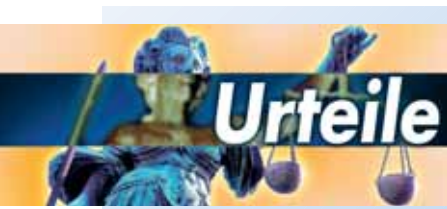
Wenn Werte weiter wandern

Nicht alle Eltern haben ihr Geld in Immobilien gesteckt. Viele verfügen über Aktienpakete, Fondsanteile oder einfach über ein gut gefülltes Sparkonto. Auch sie möchten, dass ihre Sprösslinge später einmal möglichst wenig von ihrem Erbe an den Staat abliefern müssen. Um ganz sicher zu gehen, wenden clevere Eltern die richtige Strategie beim vorzeitigen Schenken an. Sie überlassen ihren Kindern Geld mit der Auflage, damit eine bestimmte Immobilie zu erwerben. Der Fiskus erkennt diesen Vorgang als mittelbare Schenkung eines Grundstücks oder

Hauses an und setzt Geld gleich Immobilie. Sohn oder Tochter zahlen dann nur auf 60 Prozent der Summe Schenkungssteuer, sobald sie das Objekt erwerben. Bislang erkannten die Finanzämter den Geldsegen nur dann als Immobilie an, wenn die Summe schon vor dem Kauf des Hauses oder des Grundstücks auf dem Konto des Beschenkten lag. Jetzt gibt sich der Bundesfinanzhof mit der bloßen Zusage für den Zeitpunkt des Kaufes zufrieden. Allerdings verlangen sie Beweise für die gute Absicht. Auf Nummer sicher gehen die Beteiligten, wenn die Eltern das Geld vor dem Kauf unter der Angabe aller Bedingungen schenken. Dabei muss auch die ins Auge gefasste Immobilie bereits feststehen.

Der Familienpool lockt

Wer darüber nachdenkt, ein Vermögen in der Größenordnung von einer Million Euro und mehr zu verschenken, berät sich zunächst einmal mit seinem Steuerberater. Er kennt verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten, um auch große Summen so weit wie möglich abgabenfrei zu übertragen. Das kann zum Beispiel eine GmbH sein, die sich gerade für ein großes Wertpapiervermögen als besonders steuergünstig erweist. Eine GmbH & Co. KG erlaubt die grunderwerbssteuerfreie Übertragung von Immobilien. In einem Familienpool bleiben die Wertsteigerungen eines Privatvermögens bei späterem Verkauf steuerfrei. Diese Varianten sind für den Laien zu kompliziert. Hier ist in jedem Fall die Hilfe der Fachleute gefragt, wenn es gilt, dem Fiskus ein Schnippchen zu schlagen. ■



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Zeiten der Kindererziehung zu berücksichtigen

Ansprüche von Eltern in Versorgungswerken

Nach einem aktuellen Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) (Az: B 4 RA 6/05 R) in Kassel muss die gesetzliche Rentenversicherung Kindererziehungszeiten auch dann anerkennen, wenn die Eltern Pflichtmitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk sind. Zahnärztinnen sollten also die Geburt ihrer Kinder bei der gesetzlichen Rentenversicherung melden.

In dem entschiedenen Fall hatte eine Rechtsanwältin die Vormerkung von Kindererziehungszeiten verlangt. Sie war zunächst sozialversicherungspflichtig beschäftigt und bekam im Mai 1999 ein Kind.

Seit November 2001 war sie als angestellte Anwältin Pflichtmitglied im Versorgungswerk der

Rechtsanwälte und deshalb von ihrer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit. Die frühere Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (jetzt Deutsche Rentenversicherung Bund) erkannte seitdem die Kindererziehungszeiten nicht mehr an.

Wie das Bundessozialgericht entschied, ist dies aber nur dann gerechtfertigt, „wenn die Kindererziehungszeiten systembezogen annähernd gleichwertig in der berufsständischen Versorgungseinrichtung berücksichtigt werden“. Nach Auskunft der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) in Köln ist das aber regelmäßig eben nicht der Fall.

BSG
Az: B 4 RA 6/05 R

Dr. Sebastian Ziller
Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin



Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung

Zusage ins Blaue gefährlich

Das Oberlandesgericht (OLG) Köln hat sich mit einer Entscheidung zur wirtschaftlichen Aufklärung eines Privatpatienten durch den Zahnarzt befasst und dabei Umfang aber auch Grenzen dieser Pflicht definiert.

Erklärt ein Zahnarzt dem Patienten „ins Blaue hinein“, die private Krankenversicherung werde die Kosten einer geplanten umfangreichen Behandlung tragen, obwohl er weiß, dass der zur Prüfung eingereichte Heil- und Kostenplan noch nicht bestätigt wurde, dann macht er sich schadenersatzpflichtig. So definierten die Oberlandesrichter in Köln in einer Entscheidung letztes Jahr die Pflichten des Zahnarztes zur wirtschaftlichen Aufklärung.

Es ist nicht neu, dass den Zahnärzten die Verpflichtung auferlegt wird, neben der Aufklärung über Befund und Diagnose, über die Prognose der Erkrankung und so weiter auch eine Aufklärung über entstehende Kosten vorzunehmen. Die wirtschaftliche Aufklärung dient dem Schutz des Patienten vor finanziellen – insbesondere versicherungsrechtlichen – Überraschungen. Arzt und Krankenhaus müssen den Patienten darauf hinweisen, wenn zu befürchten ist, dass zum Beispiel die Krankenkasse die gewünschte oder vom Arzt vorgesehene Behandlung nicht bezahlen wird (siehe BGH, Urteil vom 9. Mai 2000 – VI ZR 173/99, S. 16).

Die wirtschaftliche Hinweispflicht ist, im Gegensatz zur sonstigen Aufklärungsverpflichtung lediglich eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag und somit nicht der eigentlichen ärztlichen Behandlung zuzu-



rechnen. Die Verletzung dieser Pflicht gibt dem Patienten einen Anspruch auf Befreiung von der Kostenbelastung.

Das Oberlandesgericht Köln stellt jedoch klar, dass die Aufklärungspflicht nicht so weit geht, dass der Zahnarzt etwa verpflichtet wäre, mit der Krankenversicherung Schriftverkehr zu führen oder sich sonst um die Erstattung zu kümmern. Es ist ihm aber – durchaus konsequent – verwehrt, dem Patienten ohne Anhaltspunkte vorzugaukeln, dieser brauche sich um die Erstattung der Kosten keine Gedanken machen. Dass das Gericht dem Patienten ein Mitverschulden zuweist, weil er die Antwort seiner Versicherung auf den Heil- und Kostenplan hätte abwarten können und müssen, rundet das Bild in diesem Sinne ab.

OLG Köln
Urteil vom 23. März 2005
Az: 54 144/04

René Krousky
BZÄK Chausseestraße 13
10115 Berlin

Das Weltbild von Wikipedia, Linux & Co.

„Wir sind das Netz“

Die Idee ist, eine Welt zu schaffen ohne Bevormundung, Ausgrenzung oder Zensur. Eine Welt, in der jeder Mensch nicht nur passiv konsumiert, sondern selbst Wissen erzeugt und Zugang zu allen Informationen hat. Die Utopie stammt keinesfalls aus der Feder alter Philosophen. Von der Revolution träumt eine große Gemeinde aus EDV-Freaks und Usern. Sie will diese Gesellschaft stürzen. Ohne Waffen. Nur über das Internet.

Auf dem Basar geht es rege zu, zuweilen geradezu chaotisch. Und doch bietet er alles, was das Herz begehrt. Die Kathedrale hat dagegen nur ein Produkt im Angebot – entweder man kauft oder verzichtet.

Der Basar, das ist die freie Programmierszene. Sie besteht aus unzähligen einzelnen EDV-Fans, die sofort und flexibel auf die Wünsche der User reagieren und ständig neue Software erzeugen. Die Kathedrale, das ist die klassische Software-Industrie. Sie versucht den Markt zu kontrollieren und

zm-Info

Freie Software

Das freie Betriebssystem Linux ist das bekannteste Beispiel für die Open Source-Software. Open Source bedeutet, der Kern des Programms ist frei und kostenlos verfügbar. Dadurch können Nutzer und Programmierer weltweit gemeinsam an der Software arbeiten und sie verbessern. In mehr und mehr Büros läuft bereits freie Software, viele Firmen profitieren von der Szene, indem sie neue Produkte auf Basis freier Software entwickeln, die dann zum Teil Geld kostet und geschützt ist. Microsoft und IBM verbieten den Zugriff auf den Quellcode, um die Lizenzen als ihr geistiges Eigentum zu schützen. ■

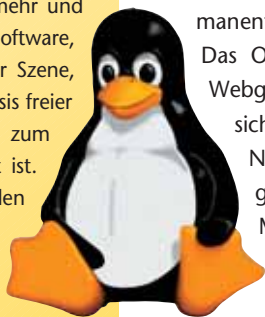


Foto: xxx

Die Community ist überzeugt: Während in allen Medien die Zensur regiert, ist das Web eine demokratische Plattform, die dem User – vorausgesetzt er ist clever – alle Infos liefert.

kleinere Anbieter systematisch auszuschalten. Ihre Ware ist nicht auf die Bedürfnisse der Benutzer zugeschnitten und bleibt deshalb stets unter Bestniveau.

Kathedrale und Basar

„Kathedrale und Basar“, so heißt das Manifest für freie Software, in dem Eric Steven Raymond 1997 zum ersten Mal das Betriebssystem Linux bewertet. Linux steht beispielhaft für Open Source, also für eine Software, die nicht von Konzernen produziert, sondern im Do-it-yourself-Verfahren von den Nutzern selbst erarbeitet und permanent weiterentwickelt wird.

Das Open Source-Prinzip galt in der Webgesellschaft immer als Garant für sichere Software und Information im Netz. Denn im Unterschied zu Programmen des Medienmoguls Microsoft können die Anwender hier den Quellcode, das Strickmuster der Programme (etwa HTML und Java), einsehen und verän-

dern. Und dadurch – unabhängig von den Herstellern – die Software optimieren. Arbeitet ein Programm unzureichend, gibt es immer einen Spezialisten in der Szene, dem der Fehler auffällt und der ihn behebt. Viren breiten sich im Gegensatz zur Monokultur ebenfalls seltener aus. Während Kunden von Microsoft in der Regel keine andere Wahl bleibt, als sich mit Programmdefekten abzufinden, hilft sich die Gemeinde selbst. Schnell, unkompliziert und kostenlos. Jeder profitiert von der Dynamik – genau das ist der Grund, warum dieses Konstrukt bislang so erfolgreich funktioniert.

Freiheit und Demokratie im Internet

Das System kuriert sich selbst. Nicht nur in Sachen Software. Auch die Inhalte stellt man selber her. Open Source impliziert, dass Foren, Portale und Blogs ständig von den Usern bearbeitet und aktualisiert werden. Jeder hat Zugriff auf die Seiten oder kann sich zumindest teilweise daran beteiligen.

Die Wikipedia vom Diderot aus Alabama

Anfang 2001 gründete Jimmy Wales, der „Diderot aus Alabama“ (Die Zeit), Wikipedia mit dem Ziel, eine Art digitales Gehirn zu schaffen: „Stell dir eine Welt vor, in der jeder Mensch auf dem Planeten freien Zugang zur Summe des menschlichen Gehirns hat.“ Wikipedia versteht sich als demokratische Organisation. Wales: „Meinungsfreiheit ist gefährlich. Aber auch unglaublich mächtig und nützlich.“ Die Wikipedia erscheint in mehr als 100 Sprachen. Die englische Version ist mit 850 000 Artikeln die größte, gefolgt von der deutschen Ausgabe mit rund 324 000. Wiki Wiki ist hawaiianisch und heißt schnell. Der Name ist Programm: Alle 16 Wochen verdoppelt sich die Größe der Datenbank. Jeder kann dort sein Wissen eintragen und die Artikel direkt im Browser bearbeiten. Falschmeldungen verschwinden im Durchschnitt innerhalb von fünf Minuten, wie eine IBM-Studie belegt. Der Kritik zum Trotz zählt Wikipedia mittlerweile zu den 100 am meisten besuchten Seiten im Netz. ■



mithilfe der Medien die Berichterstattung. Diese Machtstrukturen will die Community zerstören und allen den Zugang zur Bildung ermöglichen. Freie Software, bilanziert Raymond, sei ein Segen für die Nutzer. Denn der Basar schläft nie. So dachte Raymond, so dachten die Nutzer.

Bis im Herbst vergangenen Jahres die Hiobsbotschaft einschlug: Wikipedia, größte Online-Enzyklopädie der Welt, das Vorzeigeprojekt überhaupt, hatte Monate lang Falschmeldungen auf der Seite stehen. Ende Oktober gestand Jimmy Wales, Gründer von Wikipedia, die Wiki-Artikel zu „Bill Gates“ und „Jane Fonda“ seien „eine entsetzliche Blamage“ und „nahezu unleserlicher Mist“. Es hieß außerdem, dass findige PR-Agenten im Tohuwabohu der Debatten auf Wikipedia gezielt ihre Werbung platzieren. Ende November erklärte überdies John Seigenthaler, 78 Jahre und ehemaliger Assistent Robert Kennedys, der Wiki-Beitrag über ihn habe behauptet, er sei in die Kennedy-Morde verstrickt. Niemand hatte die Online-Enten bis dato bemerkt, geschweige denn korrigiert. Die Selbstkontrolle hatte versagt. Open Source-Kreise waren geschockt, ein Skandal. Hatte Wikipedia, Teil des geschäftigen Basars, geschlafen? Oder ist das etwa der Preis der grenzenlosen Freiheit, fragte man sich verstört.

Mittlerweile hat man bei Wikipedia eine Bestandsaufnahme gemacht. Um Missbrauch in Zukunft vorzubeugen, dürfen in der englischsprachigen Version die Nutzer ab jetzt nur dann neue Artikel anlegen, wenn sie sich angemeldet haben. Das Account soll wie ein Filter wirken gegen Nonsense und Vandalismus. Nicht die Qualität der Artikel sei jedoch das Problem, sagt Kurt Jansen vom deutschen Wikipedia-Verein: Schwierigkeiten bereiten eher die Texte, die

lange Zeit unbeobachtet bleiben. Wichtig sei, dass man sich nicht nur einen Artikel zum Thema anschaut, sondern versuche, das Wissen anhand anderer Quellen zu verifizieren. Das ist genau der Trick: Die Verlässlichkeit der Infos überprüfen die Wikipedianer, indem sie sich vor allem die Änderungen anschauen, die an einem Bericht vorgenommen wurden.

Als Wikiprawda geschmäht – dennoch hoch gelobt

Aber wurde die Wikipedia von bösen Zungen auch als „Wikiprawda“ und „Brockhaus des Halbwissens“ geschmäht: Die Kritik kann dem Online-Lexikon anscheinend wenig anhaben. Jetzt erst stellte das britische Fachjournal Nature in einer Untersuchung fest, dass die Wikipedia kaum schlechter sei als die Encyclopaedia Britannica. Der König ist tot, es lebe der König – und die Revolution geht weiter. ck

Die Community ist überzeugt: Regiert in allen anderen Medien die Zensur, die die Nachrichten verschleiert und verfälscht, entlarven die freien Quellen Machtinteressen und transportieren Basisfakten. Die alten Eliten setzten hingegen alles daran, ein Monopol auf das Wissen zu errichten und die offene Plattform „Internet“ zu verhindern. Statt aufzuklären, manipulierten sie



Foto: EyeWire

Selbst ist der User. Wer im Online-Lexikon Wikipedia Fehler entdeckt, kann den Artikel verbessern. Genauso läuft das Betriebssystem Linux.

zm-Info

Medien und Macht

„Ein Silvio Berlusconi wird sein Medienimperium sicherlich nicht dafür einsetzen, die emotionale Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf Gesellschaftszustände zu lenken, für die er selbst verantwortlich ist. Alle klassischen Medien, gleich ob privat oder öffentlich, sind Machtinstrumente und werden auch als solche eingesetzt“, sagt der Wikipedianer Erich Möller. Die Windowskultur behandle die Mehrzahl der Nutzer wie TV-Konsumenten, die an der Programmgestaltung nicht mitwirken, sondern nur die Programme anderer rezipieren sollen. „Die meisten Nutzer greifen über Software, die von einem einzigen Konzern – Microsoft – kontrolliert wird, auf die neue Medienwelt zu und geben somit ein Stück Freiheit schon an der Eingangstür ab. Doch: Je freier die Medien sind, desto mehr Demokratie gibt es“.

Erik Möller, *Die heimliche Medienrevolution. Wie Weblogs, Wikis und freie Software die Welt verändern.* Hannover 2005, Heise Verlag ISBN: 3-936931-16-X

DAJ-Fortbildungstagung in Veitshöchheim

Bernd das Brot ist der Hit

Den richtigen Draht finden – zu Kindern und Jugendlichen, zu Eltern und Lehrern und auch zu oft schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen wie Migranten – war zentrales Thema der Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Denn: Nur geschickt verpackt erreichen Informationen ihr Ziel. Zum Vorteil gesunder Ernährung darf daher auch ruhig mal der Lieblings-Comic-Held verspeist werden.



Fotos: Joker/Theisen



„Bernd das Brot“ in natura ist bei Kindern beliebt und geht weg wie warme Semmeln. Was den Nachwuchs sonst noch für gesundes Essen begeistert, war Thema auf der DAJ-Fachtagung zum Thema „Sorge für den Körper“.

Laut Ernährungsbericht aus dem Jahr 2000 wissen Kinder und Jugendliche ziemlich genau, was zu einer gesunden Ernährung gehört. „Klarheit herrscht auch darüber, was Zähnen schadet“, so Prof. Dr. Jörg Diehl von der Justus-Liebig-Universität Gießen. Der eigentliche Knackpunkt in Sachen Ernährung und Gruppenprophylaxe ist seiner Meinung nach ein anderer. „Es herrscht eine krasse Lücke zwischen Wissen und Essgewohnheiten. Wir müssen uns auf das Ernährungsverhalten konzentrieren und es formen“, führte der Psychologe auf der zweitägigen DAJ-Fortbildung unter dem Motto „Sorge für den Körper, und die Seele hat Lust, darin zu wohnen!“ aus. Deshalb dürfe Gesundheitsvorsorge nicht bei der Aufklärung enden. Hinzu kommen müssten praktische Tipps für Kinder und Erwachsene, wie gesunde Ernährung ohne große Mühe in den Alltag integriert werden kann.

Fotos: zm/Freund



Schiffe und Schildkröten – Ideen muss man haben. Dann kommt gesundes Essen bei Kindern an. Und der Spaßfaktor stimmt auch.

Zähne und Zahnfleisch bleiben gesund, solange Angriff und Abwehr im Gleichgewicht sind. Das bedeutet: Den Zähnen entsteht kein Schaden, wenn Zuckerimpulse 16 Stunden lang ausbleiben und der Speichel in dieser Zeit die nötigen Reparatur- und Schutzarbeiten leisten kann. Erreichbar ist das, indem nach dem Zähneputzen abends und am Vormittag in Kindergarten



und Grundschule auf Süßigkeiten verzichtet wird, erklärte Referentin Dr. Ulrike Freund von der LAGH. „Ein süßes Dessert zur Mittagszeit oder ab und zu etwas Süßes am Nachmittag ist dann kein Problem.“ Die Ökotrophologin empfiehlt ein

vollwertiges Frühstück, das die Kinder zusammen mit ihren Betreuern zubereiten. Ihre Hoffnung: Wenn so ein Bewusstsein für gesunde Ernährung entsteht, ändern Kinder vielleicht auch Zuhause ihr Essverhalten.

Besonders wichtig für einen gelungenen zuckerfreien Vormittag sind die richtigen Getränke. Dr. Freund rät, auf gezuckerte Getränke zu verzichten und ausschließlich Wasser oder ungesüßte Tees anzubieten: „Allein dadurch lassen sich am Tag 1 500 Kalorien einsparen.“ Über den Erfolg entscheide außerdem das Engagement der Erzieher und Lehrer: „Wir müssen das Personal vor Ort mit ins Boot holen. Sie müssen die Problematik kennen und den Mut haben, klare Regeln aufzustellen“, fordert die Expertin. Nur so könne der zuckerfreie Vormittag langfristig Wirkung erzielen.

Das Auge isst mit

Eine wichtige Zutat darf bei keinem Rezept fehlen: Fantasie. Das Auge isst ja bekanntlich mit – auch bei Kindern. Richtet man gesundes Essen bunt und erfinderisch an, gewinnen Obst und Gemüse viel leichter an Attraktivität. In Friends Workshop gab es



Foto: dpa
Prophylaxearbeit mit Migranten erfordert vor allem Zweierlei: Einfühlungsvermögen und Toleranz.

daher eine Menge Rezeptideen, die man in kurzer Zeit und mit den Kindern zusammen umsetzen kann: aus Gurkenscheiben und Cocktailtomaten wurde ein Drache gebaut, Äpfel und Möhren verwandelten sich in Schildkröten, Paprikastreifen und Gurken in Schiffe. Und was ist mit anderen Lebensmitteln wie Vollkornbrot? „Ein totaler Hit ist Brot in Form von „Bernd das Brot“. Danach sind die Kinder absolut verrückt“, erzählt die Referentin. Die Zusammensetzung unterscheidet sich dabei nicht wesentlich von Vollkornbrot.

Schwer erreichbar

Wie schwierig Prophylaxe sein kann, wenn der richtige Zugang zu einer Gruppe fehlt, war ein weiteres Thema auf der DAJ-Tagung. Vor allem Fachleute, die sich um die Gesundheitsvorsorge bei sozial schwachen Bevölkerungsschichten oder Migranten bemühen, kennen dieses Problem. Wie man Hindernisse ausräumt, war Inhalt des Workshops „Kulturspezifische und soziale Aspekte der Prävention am Beispiel der Ernährung und Zahngesundheit“ unter der Leitung von Ilana Tautz.

Nach Ansicht der Berliner Soziologin muss eine sinnvolle Prophylaxe zwei Voraussetzungen erfüllen. Erstens: Sie muss sich der Kultur der jeweiligen Gruppe anpassen. In punkto Ernährungsaufklärung heißt das vor allem, typische Essgewohnheiten und Nahrungsmittel zu berücksichtigen. Zweitens: Aufklärung muss da stattfinden, wo sich die Adressaten täglich aufhalten. „Für türkische Mitbürger sind das zum Beispiel Moscheen oder Gemeindezentren“, erklärt Tautz. Die Erfolgsaussichten vergrößern sich ihr zufolge um ein Vielfaches, wenn man Mitglieder der Gemeinde für die Prophylaxearbeit gewinnt. Diese „Schlüsselpersonen“ – besonders geeignet seien Krankenschwestern,

Lehrer oder Hebammen – genießen das Vertrauen ihres Umfelds und können sich leichter Gehör verschaffen. Egal wie man vorgeht, ein Aspekt sollten sich Prophylaxehelferinnen immer vor Augen halten: „Wichtig ist es, die Leute da abzuholen,

wo sie leben. Ihre Lebensart – dazu gehören auch Essgewohnheiten – darf man nicht verurteilen.“

Die „Sorge für den Körper“, da waren sich alle Teilnehmer der Fachtagung einig, muss früh beginnen. Möglichst schon bei den werdenden Müttern. Für Praxisteams und Zahnärzte, aber auch für Hebammen und Kinderärzte, bedeutet das, schwangere Patientinnen gezielt auf das Thema Prophylaxe anzusprechen und Aufklärungsarbeit zu leisten. sth

zm-Info

Extra für Kinder! – Gut für Kinder?

Seit einiger Zeit drängen immer mehr Firmen mit so genannten Kinderlebensmitteln auf den Markt. Das Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) in Dortmund definiert sie als Produkte, die die Bezeichnung „Kinder“ enthalten und/oder attraktiv aufgemacht sowie kindgerecht portioniert sind. Im Jahr 2003 gab es laut FKE bereits 244 solcher Erzeugnisse. Dazu gehören neben Süßwaren und Gebäck auch Milchprodukte (Fruchtjoghurts, Streichkäse), Getreideprodukte (Riegel, Cerealien), Getränke (Säfte, Milchmixdrinks) und Convenience Produkte (Pausensnacks aus Wurst). Die Dortmunder Wissenschaftler haben den Nährwert dieser Angebote untersucht und kommen zu folgendem Schluss: „Die eigentlich gesunden Lebensmittel wie Getreide oder Milch werden in Kinderlebensmitteln in ihrer ungesündesten Form verarbeitet.“ Ein weiteres Problem: Häufig lassen sich die Hersteller nicht in die Karten schauen, wenn es um Nährstoffangaben geht und halten die Werte zurück. sth

zm-Info

Mehr Informationen

- Ernährung:
 - www.daj.de
 - www.jugendzahnpflege.hzn.de
 - www.fke-do.de
- Migranten:
 - „Handbuch Oralprophylaxe und Mundgesundheit bei Migranten“ (2001), DAJ-Materialien
 - www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

Plenarsitzung des EU Dental Liaison Committee (DLC) in Brüssel

Europäische Zahnärzte wollen keine Bachelor-Abschlüsse

Mit einer Resolution bekannten sich die europäischen Zahnärzte eindeutig zu den allgemeinen Grundsätzen des Bologna-Prozesses, der zu einem einheitlichen Hochschulraum in der EU führen soll. Dem zweistufigen Studium, geteilt in Bachelor- und Masterabschluss, erteilten sie für den Bereich Zahnmedizin eine klare Absage.

Bei der eintägigen Herbstvollversammlung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses zur EU (EU Dental Liaison Committee) Ende November in Brüssel war ein dicht gedrängtes Programm zu bewältigen. Die umfangreiche Tagesordnung enthielt Berichte über laufende Projekte und Aktivitäten des DLC als Interessenvertreter der europäischen Zahnärzte auf Brüsseler Ebene, insbesondere über die Berufsqualifikationsrichtlinie und Dienstleistungsrichtlinie.

Das DLC befasste sich auch ausführlich mit den Folgen des Bologna-Prozesses für die Zahnmedizin in Europa. Dies ist die in Bologna 1999 initiierte und inzwischen teilweise umgesetzte Vereinbarung von 44 europäischen Ländern, einen einheitlichen europäischen Hochschulraum bis zum Jahr 2010

zm-Info

DLC im Internet

Der Zahnärztliche Verbindungsausschuss zur EU (EU Dental Liaison Committee) hat seit kurzem einen neuen Internetauftritt unter <http://www.eudental.org>. Hier finden sich Informationen zu den wichtigen Themen des DLC, wie Binnenmarktpolitik, Ausbildung, und zu den verschiedenen Arbeitsgruppen des DLC. Außerdem sind die Veröffentlichungen des DLC herunterladbar, die Mitglieder und Strukturen des DLC werden dargestellt und auf kommende Ereignisse wird verwiesen. Wer sich über die europäische zahnärztliche Politik informieren will, erhält auf den Websites des DLC einen guten Überblick.

bbk



Die DLC-Spitze, Präsident Dr. Wolfgang Doneus (l.) und sein Vize, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels. In der Mitte: Claudia Ritter, BZÄK-Büro Brüssel



Bologna-Prozess ja, zweistufiges Studium in der Zahnmedizin nein – das Votum der DLC-Delegierten war eindeutig.

zu errichten. Ziel des Bologna-Prozesses ist es, die Attraktivität des europäischen Hochschulraumes im internationalen Wettbewerb zu stärken, zum Beispiel durch transparente und vergleichbare Abschlüsse die Mobilität von Studenten und Dozenten zu fördern sowie die Kooperation von Universitäten zu unterstützen. Der Bologna-Prozess sieht unter anderem vor, einen ersten berufsqualifizierenden Abschluss als Bachelor nach drei bis vier Jahren und darauf aufbauend einen Masterabschluss nach ein- bis zweijährigem Aufbaustudium einzuführen. Die 29 nationalen zahnärztlichen Organisationen des DLC stimmten in einer mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution den allgemeinen Grundsätzen der Bo-

logna-Erklärung zu, da sie die Wirkung von Mobilitätsmaßnahmen der EU erhöhen und gleichzeitig die Anerkennung von Qualifikationen und die Freizügigkeit in der EU erleichtern werden.

Negative Folgen

Allerdings ist das DLC der Ansicht, dass die Einführung eines zweiphasigen Studiums mit einer Abschlussqualifikation nach dem ersten Abschnitt negative Folgen für die Zahnärzteschaft hätte und daher für die Zahnmedizin ungeeignet sei. Daher fordert das DLC den Erhalt der einstufigen zahnmedizinischen Ausbildung, um die hohe Ausbildungsqualität, die auch in den EU-Richt-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Gespräch mit Marcos Kyprianou



Im Gespräch: Irodotus Irodotou (Zypern), Mark Beamisch (Büro Brüssel), Marios Kyriakides (Zypern), Markos Kyprianou (EU-Kommission), Piret Väli (Estland), Dr. Wolfgang Doneus (Österreich) und Claudia Ritter (Büro Brüssel). Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (BZÄK) war beim Fototermin nicht mehr anwesend.

Am Rande der DLC-Tagung in Brüssel führten Vorstandsmitglieder des Gremiums, darunter auch der BZÄK- und DLC-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, ein längeres Gespräch mit dem EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz Marcos Kyprianou. Delegationsleiter war der österreichische Präsident des DLC, Dr. Wolfgang Doneus. Thema war unter anderem das Abstimmungsergebnis des Berichtsentwurfs zur

Dienstleistungsrichtlinie im federführenden Binnenmarktausschuss (IMCO) des Europäischen Parlaments. Kyprianou deutete an, dass die Kommission für den Fall, dass der gesamte Bereich Gesundheit aus dem Gesetzesentwurf herausfiele, versuchen würde, die Patientenmobilität zu regeln. Eine sektorale Richtlinie für Gesundheits- und soziale Dienstleistungen erscheine ihm unwahrscheinlich. BZÄK

linien festgeschrieben ist, zu garantieren und um Niederlassungsfreiheit von Zahnärzten sicherzustellen. Das DLC wendet sich in der Resolution „entschieden gegen die Einführung des zweistufigen Bachelor-/Master-Studiensystems in der Zahnmedizin und fordert die für Bildung und Gesundheit zuständigen Wissenschaftler und Politiker auf, – zum Schutze des zahnmedizinischen Berufsstandes und der Öffentlichkeit – die Zahnmedizin von der Zweistufigkeit vollständig auszunehmen und die Umstellung der Curricula auf das zweistufige Studiensystem abzulehnen“.

Begründet wird die Ablehnung des zweistufigen Systems unter anderem damit, dass ein Bachelor-Abschluss in der Zahnmedizin nicht zu einem berufsqualifizierenden Abschluss führen kann und befürchtet wird,

dass damit ein neuer zahnmedizinischer Assistenzberuf geschaffen werden könnte. Dass eine Diskussion um Bachelor-Abschlüsse in der Zahnmedizin durchaus realistisch ist, also nicht nur auf Projektionen und Befürchtungen aufbaut, zeigt eine kurze Umfrage unter den beteiligten Ländern. In Dänemark, den Niederlanden, dem flämischen Teil Belgiens und der Schweiz sind neue zweiphasige Bachelor- und Masterstudiengänge in der Zahnmedizin entsprechend dem Bologna-Prozess inzwischen eingerichtet, in Schweden gibt es einen „integrierten Master“, bei dem der Bachelorgrad nicht berufsqualifizierend ist. Die Resolution des DLC wurde von den deutschen Delegierten stark unterstützt.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Henry Schein Open

Ball, Satz und Sieg



Foto: Mühlnstädt

Zum fünften Mal trafen sich Zahnärzte und -techniker sowie Vertreter aus der Dentalbranche zum Henry Schein Open in Neumünster. Knapp 40 Teilnehmer hatten sich angemeldet. Das Finale der Herren gewann der Hamburger Zahnarzt Dr. Ulf Steps (r.). Bei den Damen setzte sich Heidi Söth (3.v.l.) aus Kiel

durch. Die sechsten Henry Schein Open sind in Planung. Termin ist das erste Wochenende nach den Sommerferien in Schleswig-Holstein. sth/pm

Anmeldungen:
Dr. Stefan Mühlnstädt
Tel.: 04321/46 02 5
E-Mail: muehlstaedt@foni.net

Meisterschaft im Fechten

Zwei Mal Bronze

Bei den neunten Europäischen Fechtmeisterschaften der Medizinberufe in Schkeuditz gewannen die Zahnärzte zwei Medaillen: In der Konkurrenz Damen-Deegen kam Dr. Nina Psenicka



Foto: Wnuk

(auf dem Bild mit ihrem Betreuer) auf den dritten Platz, im Florettwettkampf der Herren war Dr. Markus Tauche erfolgreich. sth/pm

Ärzte zeigen Sportsgeist – Wer 2005 Preise eingeheimst hat, wird auf dieser Seite veratet. Und Mediziner, die sich im kommenden Jahr dem Wettbewerb stellen möchten, finden hier die Termine zur Disziplin ihrer Wahl.

Radmeisterschaften der Ärzte

Die Nase vorn

Eindeutig die Nase vorn hatten die Zahnärzte bei den 26. Deutschen Meisterschaften der Ärzte und Apotheker im Radfahren. In der Altersklasse der 50- bis 60-Jährigen setzte sich der Frankenthaler Hans-Peter Dietrich mit drei Titelgewinnen durch. Außerdem erfolgreich waren die Zahnärzte Martin Jung aus Pohlheim, Ralf Gebhard aus Schliengen sowie der Berliner Uwe Stecher und Arno Schwermer aus Neverin. Insgesamt gingen bei den Meisterschaften 130 Fahrer an den Start. sth/pm

Zahnärztin wird Vizemeisterin

Silber beim Marathon

Beim Röntgenlauf in Remscheid-Lennep wurde Zahnärztin Dr. Steffani Janko Vizemeisterin bei den deutschen Ärzte-Marathon-Meisterschaften. Doch damit nicht genug: Nach geschaffter Marathondistanz mobilisierte Janko ihre Kraftreserven und ging als Siebte beim Ultra-Marathon ins Ziel. Zurückgelegte Strecke am Ende des



Foto: Janko

Tages: 63,3 Kilometer. Hut ab! sth/pm

Ärzteturnier in Bad Kissingen

Meister der Golfer



Foto: Rug

Der 32. Deutsche Ärztegolfmeister ist Zahnarzt Dr. Michael Behm vom Golfclub Bielefeld. Mit 14 Schlägen Vorsprung setzte er sich

bei dem Turnier in Bad Kissingen in Unterfranken durch.

Foto (v.l.n.r.): Vizemeister Dr. Eike Teichmann, Sieger Dr. Michael Behm, Senioren-

meister Dr. Peter Fleischhauer und Zahnarzt Dr. Wolfgang Rug, Organisator des Wettbewerbs.

sth/pm

Triathlon-Meisterschaften

Dreifach fit

Die International Medical Triathlon Association und der Triathlon Verein Deutscher Ärzte und Apotheker freuen sich 2006 auf folgende Wettkampfhöhepunkte:

■ König-Ludwig-Lauf, 4. bis 5. Februar, Oberammergau; Infos: www.koenig-ludwig-lauf.com

■ 22. Deutsche Triathlon Meisterschaft der Ärzte und Apotheker mit Symposium, 12. bis 13. August, Regensburg;

Infos: Dr. Joachim Fischer, Fax: 06020/97 09 24 oder

dr.joachim.fischer@t-online.de
■ Vierte Deutsche Cross-Triathlon Meisterschaft der Ärzte und Apotheker, 8. Oktober, Neuberg;

Infos: www.ttc-neuberg.de
Für alle, die den dreifachen Fitness-Level noch nicht erreicht haben:

■ 13. Deutsche Duathlon Meisterschaft der Ärzte und Apotheker, 21. Mai, Trossingen; Infos: Dr. Joachim Fischer

sth/pm

Nordic Bone Walking

Gut für die Knochen

Bei Osteoporose lässt sich die Knochenmasse durch Sport erhalten oder gar erhöhen sowie das Frakturrisiko senken. Besonders geeignet für Betroffene sind Ausdauersportarten. Sie stärken die Muskulatur und aktivieren den gesamten Stoffwechsel, einschließlich des Knochenstoffwechsels. Wirbelsäule und Schenkelhals können so erhalten werden. Ein weiteres Plus: Das Training fördert die Gangsicherheit und hilft, Stürze zu vermeiden. Für Osteoporosepatienten eignen sich vor allem Wandern oder das Nordic Bone Walking. Bei letzterem wird neben dem reinen Nordic Walking zusätzlich auf Gymnastik, Koordinationsübungen sowie Gang- und Haltungsschulung gesetzt. Idealerweise sollten die Patienten mindestens zweimal pro Woche



Foto: MEV

ein 60- bis 90-minütiges Programm absolvieren, empfiehlt Sportwissenschaftler Eberhard Schlömmer vom Deutschen Nordic-Walking-Verband. Ganz wichtig sei es, die richtige Technik zu erlernen. Nur so könne das gesundheitsfördernde Potential dieser Sportart voll ausgeschöpft werden. sth/ÄZ

■ **Weitere Infos:**
Kuratorium Knochengesundheit
Tel: 07261/92 17 75
Martina.Ade@osteoporose.org
www.nordic-bone-walking.de

Deutscher Sportbund

Auch ab 50 in Topform

Obwohl sich viele Menschen in der zweiten Lebenshälfte mehr körperliche und geistige Fitness wünschen, finden viele nicht den richtigen Dreh für eine Rückkehr in den Sport. Das Internetportal

„Richtig fit ab 50“ des Deutschen Sportbunds unterstützt Neueinsteiger mit Hintergrundinfos und praktischen Tipps. Unter der Adresse www.richtigfit-ab50.de werden verschiedene Sportarten von Aerobic bis Walking vorgestellt. Das Portal liefert Kontaktadressen und bietet einen Fitnesscoach, der Interessenten hilft, ihr individuelles Trainingsprogramm aufzustellen. Für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen gibt es gesonderte Hinweise. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Arthrose oder Osteoporose gelegt. sth/pm



Foto: Dynamic Graphics

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

LZK Rheinland-Pfalz Versorgungsanstalt

Satzungsänderung

1. Beschluß

An § 6 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„In dringenden Fällen kann die Hauptversammlung auch schriftlich beschließen. Wenn jedoch mehr als ein Drittel der Mitglieder der Hauptversammlung mündliche Verhandlung verlangt, ist die schriftliche Beschlußfassung ausgeschlossen.“

Die Übersendung der Unterlagen für die schriftliche Abstimmung hat durch Einschreibebrief zu erfolgen.“

2. Beschluß

§ 21 Abs. 3 der Satzung erhält folgende Fassung:

„Sind keine Anspruchsberechtigten nach Abs. 2 vorhanden, so erhalten die Personen das Sterbegeld, die die Kosten der Beerdigung des Teilnehmers getragen haben.“

3. Beschluß

§ 16 Abs. 11 der Satzung erhält folgende Fassung:

„Stirbt ein Teilnehmer bevor die von der Versorgungsanstalt gewährten Leistungen den Wert von 59 Beitragsmonaten erreicht haben, so steht der Differenzbetrag bis zu 59 Beitragsmonaten versorgungsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne des § 20 Abs. 1 zu, sofern sie nach dieser Satzung nicht weitergehende Versorgungsansprüche haben.“

4. Beschluß

Der Absatz 6 in § 18 wird gestrichen.

5. Beschluß

In § 20 Abs. 7 wird die Frist von „drei Monate“ durch „1 Jahr“ ersetzt.

In einer Übergangs-Bestimmung wird in § 32 bestimmt, daß diese Regelung zum 01.07.2006 in Kraft tritt.

Die in § 32 Abs. 3 aufgeführte Übergangsbestimmung, die Gültigkeit nur bis einschließlich des Jahres 2005 hatte, wird zum 01.01.2006 durch folgenden Wortlaut ersetzt:

„Die in § 20 Abs. 7 erfolgte Anhebung der Frist von drei Monaten auf ein Jahr tritt mit Wirkung zum 01.07.2006 in Kraft.“

6.1 Beschluß

In § 22 Abs. 8 wird hinter dem letzten Satz des 1. Abschnitts eingefügt:

„Bei früherer Mitgliedschaft in anderen Versorgungseinrichtungen im Geltungsbereich der EU-VO 1408/71, erfolgt diese Zurechnung zeitanteilig, entsprechend der jeweiligen Mitgliedschaft.“

6.2 Beschluß

An den gemäß obigen Antrag durch Beschluß der Hauptversammlung geänderten Abs. 7 in § 20 wird folgender Satz angefügt:

„Ein früheres Mitglied der Versorgungsanstalt erhält diese Zurechnung zeitanteilig gemäß den Bestimmungen dieser Satzung, sofern die nach EU-VO 1408/71 im Versorgungsfall zuständige Ver-

sorgungseinrichtung eine solche ebenfalls gewährt.“

7. Beschluß

In § 22 Abs. 5 wird hinter dem letzten Satz, endend mit „.... laufenden Renten.“ eingefügt:

„Abweichend davon wird für die Belastung des Vermögens durch die Risikorückstellung für die Dritthaftung gegenüber der LZK RLP temporär ein gesonderter PW für die ab dem 01.07.2005 eintretenden neuen Leistungsfälle gebildet. Nach der versicherungsmathematischen Berechnung beträgt die Minderung des Punktwertes für eine 10%ige Vermögensrückstellung 3,7%. Die zeitweise Einführung des gesonderten Punktwertes entfällt, sobald die Haftung des Vermögens der Versorgungsanstalt gegenüber der LZK RLP durch eine Gesetzgebung zur Selbstständigkeit der Versorgungsanstalt als Körperschaft des öffentlichen Rechts oder durch eine Änderung des Heilberufsgesetzes, die der Versorgungsanstalt eine eigene Rechtsfähigkeit einräumt, beseitigt ist. Sodann erfolgt eine Nachzahlung der durch den gesonderten Punktwert verminderten Versorgungsbezüge einschließlich einer Verzinsung in Höhe des zu diesem Zeitpunkt im technischen Geschäftsplan festgelegten Rechnungszinses, sofern zwischenzeitlich kein Haftungsfall eingetreten ist.“

8. Beschluss

In § 10 – Der Vorsitzende des Verwaltungsrates – wird in Abs. 1 in Satz 1 gestrichen:

„....Verwaltung der, er führt die laufenden Geschäfte.....“

§ 10 Abs. 1 Satz 1 lautet somit neu:

„Der Vorsitzende leitet die Versorgungsanstalt und vertritt die Versorgungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich.“

Ergänzung:

In § 25 – Haushalts- und Rechnungswesen – wird in Absatz 3 Satz 1 hinter „Geschäftsjahres“ eingefügt:

„ist“

und gestrichen:

„hat der Vorsitzende des Verwaltungsrates“

sowie bei beiden „einen“ die beiden letzten Buchstaben.

§ 25 Abs. 3 Satz 1 lautet somit neu:

„Auf den Schluss eines jeden Geschäftsjahres ist über das abgelaufene Geschäftsjahr innerhalb von sechs Monaten ein Rechnungsabschluss und ein Jahresbericht anzufertigen.“

Diese Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2006 in Kraft.

Mainz, den 20. Dezember 2005

Der Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Rudolf Hegerl

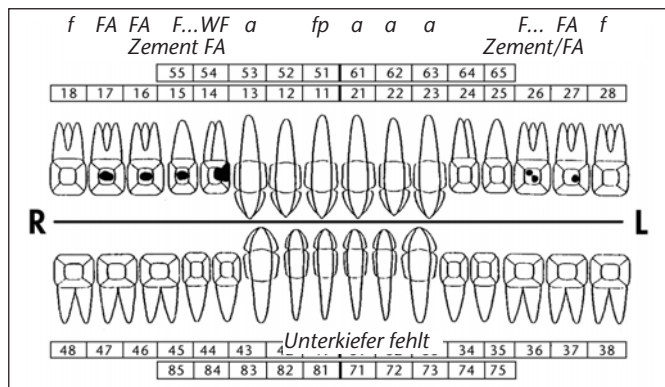
Identifizierung

Polizeipräsidium Frankfurt

Skelettierter Schädel

Am 11. 05. 2005, gegen 9.40 Uhr wurde durch einen Passanten (Wildbeobachter) im Bereich des Stadtwalds Stolzeschneise/Tränkgweg, Frankfurt am Main, auf dem laubbedeckten Waldboden, etwa 10 Meter neben einem Holzrückweg ein humaner, skelettierter Schädel aufgefunden. Der Schädel lag dabei unbedeckt, in aufrechter Lage. Hierbei handelt es sich um einen humanen Schädel (ohne Unterkiefer) einer etwa

– ca. 50 Jahre (+/- 10 Jahre) alten, männlichen Person
 – weißer (nicht negroid /asiatischer) Abstammung
 – ältere, unkorrekt verheilte Mittelgesichtsfraktur (dadurch zu Lebzeiten möglicherweise Fehlstellung der Nase bzw. Narbenbildung in diesem Bereich)
 – vereinzelt aufgefundene Haare könnten dafür sprechen, dass der Verstorbene zu Lebzeiten kurze braune o. dunkelblonde Haare trug.



f = fehlender Zahn; FA = Amalgamfüllung; F... = Zement; WF = Wurzelfüllung; a = stark abgenutzter Zahn; fp = fehlender Zahn, postmortal; generalisierter mäßiger parod. Knochenabbau, palatinale Stellung 12, 22, leichte Rotation 16, 26, Zahn 21 mesial-incisal, Füllungsverlust (offene, nicht kariöse Kavität), möglicherweise frühe Extraktion 16, 26 mit vollständigem Lückenschluss durch Mesialwanderung 17, 18/27, 28

Es ist von einer Liegezeit von mindestens 1/2 Jahr bis maximal 10 Jahren auszugehen. Am Schädel fanden sich keinerlei Spuren mechanischer Gewalteinwirkung (Bruchlinien, Einschuss, Spuren eines gewaltsamen Absetzens). Die noch vorhandenen Zähne im OK-Bereich scheinen gut gepflegt und regelmäßig dentistisch versorgt. Von den vorhandenen Zähnen im Oberkieferbereich wurde ein Zahnschema erstellt.

– Wo ist das Zahnschema des Verstorbenen bekannt?
 – Gibt es Zahnärzte, die sich eventuell an einen Patienten mit o.g. Personenbeschreibung erinnern können bzw. wo auffällig ist, dass dieser seit längerer Zeit nicht mehr zur Behandlung erschienen ist?

Hinweise werden erbeten an:
 Polizeipräsidium Frankfurt/Main
 Kriminaldirektion / K 11 – MK2
 Adickesallee 70
 60322 Frankfurt am Main
 Skora, KOK
 Tel.: 069/755-511 22
 Herrmann, KOK
 Tel.: 069/755 511 21

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen



Zahnarzt Ertan Erdogan,
 Stengeletwiete 2,
 22111 Hamburg,
 geb. am 28. 02. 1974
 in Hamburg,
 Ausweis-Nr. 4927,
 ausgestellt am 12. 02. 2004

Herr Dr. Shahriyar Emami,
 Stumpfe Eiche 1,
 37077 Göttingen,
 geb. am 22. 09. 1972
 in Teheran/Iran,
 Ausweis-Nr. 4527,
 ausgestellt am 14. 10. 2002

Drs. Johannes Benne,
 Blumenstraße 1,
 26215 Wiefelstede,
 geb. am 24. 02. 1955 in
 s-Hertogenbosch,
 Niederlande,
 Ausweis-Nr. 3928,
 ausgestellt am 03. 01. 2001

BZK Freiburg



Manfred Fleig,
 geb. am 12. 06. 1950
 in Freiburg,
 Ausweis-Nr. 70719,
 ausgestellt am 17. 05. 1982

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 84

EMS

EndoMaster packt Probleme an der Wurzel

Der EndoMaster von EMS ist ein Apex Locator mit integriertem Mikromotor zur Wurzelkanalaufbereitung, der eine reibungslose Behandlung ermöglicht. Komfortabel in der Handhabung, arbeitet er präzise, sicher und schnell. Er überzeugt durch modernes Design und Funktionalität. So sorgen drei Programme für Genauigkeit. Im vollautomatischen Auto-Mode beginnt die Feile bei Kanaleintritt zu rotieren und stoppt bei Erreichen des gewählten Drehmoments oder der gewünschten



Arbeitstiefe. Im semiautomatischen Run-Mode beginnt die Behandlung manuell, stoppt aber automatisch. Wählt der Behandler den manuellen Apex-Over-Mode, startet die Feile beim Kanaleintritt, ohne an der gewählten Arbeitstiefe zu stoppen und hört beim Erreichen des gewählten Drehmoments auf zu rotieren.

EMS Electro Medical
Systems-Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 71 61 - 0
Fax: 0 89 / 42 71 61 - 60
<http://www.ems-dent.de>
E-Mail: info@ems-dent.de

DentAssec

Rundumschutz für Zahnarzt-Praxen

DentAssec vermittelt Spezial-Policen für Zahnärzte und bietet so einen Rundumschutz für die Praxis. Im Schadensfall brauchen Zahnärzte nur die Anzahl der Behandlungsstühle anzugeben. Diese in Deutschland wohl einmalige Beitragskalkulation macht Angaben über Umsätze, Gewinn, Praxisgröße und Praxisausstattung überflüssig. Auch das Auflisten von Anschaffungskosten und Abschreibungswerten entfällt. Im Leistungsfall steht DentAssec auf der Seite des Zahnarztes: So garantiert der Anbieter die Schadensregulierung innerhalb von 14 Tagen.

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

Ersetzt wird stets zum Neuwert der versicherten Objekte. Da die meisten Praxen mittlerweile mit technisch anspruchsvollen und somit teuren Präzisionsgeräten ausgestattet sind, sollten Zahnärzte gerade in diesem Punkt Lücken im Versicherungsschutz schließen. DentAssec ist deutschlandweit über freie Vermittler verfügbar.

DentAssec GmbH
Paradiesstraße 1
73230 Kirchheim u. Teck
Tel.: 0 70 21 / 970 97 - 80
Fax: 0 70 21 / 71 757
<http://www.dentassec.de>
E-Mail: info@dentassec.de

BEGO

Auszeichnung für Forschungsk Kooperation

Die Bego Bremer Goldschlägerei entwickelte Verfahren zeichnet und der Bereich Ceramics der sich durch hohe Abformgenauigkeit und Konturtreue, einstellbare Expansion und einfache Handhabung aus und ist somit für den Einsatz im Dentallabor ideal geeignet.

BEGO



MITEINANDER ZUM ERFOLG

Universität Bremen haben den „Bernd-Artin-Wessels-Preis“ für exzellente Forschungsk Kooperation zwischen Wissenschaft und mittelständischen Unternehmen erhalten. Ziel der Forschungsk Kooperation war die Entwicklung einer staub- und quarzfreien Einbettmasse für die Verwendung im Dentallabor. Das

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

GEBR. BRASSELER

ZR-Schleifer für die Zahnarztpraxis

Mit den neuen ZR-Schleifern von Gebr. Brasseler/Komet stehen dem Zahnarzt Instrumente zur Verfügung, die die Bearbeitung von Zirkonoxid erleichtern. Sie sind das Ergebnis langer Testreihen und enthalten eine Spezialbeschichtung, die für eine dauerhafte Einbindung der Diamantkörner in die Binde-schicht sorgt. In punkto Standzeit und Abtragsleistung erbringen

sie deutlich bessere Ergebnisse als herkömmliche Diamantinstrumente. Die Schleifer stehen in verschiedenen Körnungen zur Verfügung: Abtragsstärkere Instrumente in grober Körnung eignen sich zum Beispiel für das Trepanieren oder Entfernen von Zirkonoxid-Restaurationen. Instrumente in normaler Körnung sind eher für das Einpassen von Zahnersatz gedacht.



GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

Dürr Dental

Studien belegen Qualität von VistaScan

Zwei neue Universitätsstudien bestätigen die hohe diagnostische Qualität des Speicherfolien-Systems VistaScan von Dürr Dental. Dabei stehen die Diag-



nosicherheit und der zuverlässige Einsatz im Praxisalltag im Vordergrund. So zeigt eine Studie der ACTA Amsterdam, dass einzig die Lichtschutzhüllen von Dürr Dental wirksam gegen Lichteinstrahlung abschirmen.

Licht löscht die gespeicherte Bildinformation und reduziert die diagnostische Sicherheit. Dänische Wissenschaftler, die menschliche Kiefergelenke mit drei verschiedenen Röntgenaufnahmesystemen untersuchten, fanden heraus: Mit VistaScan lassen sich Kondylen-Abflachungen und Kondylen-Schädigungen ebenso gut diagnostizieren wie mit dem konventionellen Film. Einem zum Vergleich herangezogenen Speicherfolien-System zeigte sich VistaScan überlegen. Die Studien sowie weiteres Informationsmaterial können kostenlos angefordert werden bei:

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 339
Fax: 0 71 42 / 705 - 348
<http://www.duerr.de>
E-Mail: bantle.a@duerr.de

JOHN O. BUTLER

Kinderzahnbürste mit extra langem Griff

Mit Gum Parents Brush hat Sunstar Butler eine Kinderzahnbürste mit einem extra langen, rutschfesten Griff auf den Markt



gebracht, die Erwachsene bei der Zahnreinigung durch das Gebiss des Kindes führen können. Die Zahnbürste hat einen kleinen, weichen Bürstenkopf und ist für die gründliche, scho-

nende Mundhygiene ab dem ersten Zahn geeignet sowie für das Nachputzen der Kinderzähne bis zum Schulalter.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 951 08 55
Fax: 0 61 92 / 951 08 44
<http://www.jbutler.com>
E-Mail: service@jbutler.de

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

KaVo

Kurt Kaltenbach Stiftung gegründet

Die neu gegründete Kurt Kaltenbach Stiftung will Forschung und Fortbildung in den Bereichen der Zahnmedizin und Zahntechnik unter Einbeziehung diagnostischer und therapeutischer Methoden fördern. Ab 2006 wird sie einen Preis für die beste und/oder fortschrittlichste Ausbildung oder Ausbildungssystematik vergeben. Dieser „Dental Education Award (DEA)“ wird jährlich ausgelobt und ist mit 5 000 Euro dotiert. Kurt Kaltenbach wurde am 19. März 1920 als Sohn des KaVo Firmengründers Alois Kaltenbach in Potsdam



geboren. Nach dem Studium der Elektrotechnik stieg Kurt Kaltenbach 1949 als Leiter der Werbeabteilung in das väterliche Unternehmen ein und zeichnete ab 1960 für den Bereich Technik verantwortlich. Unter seiner Regie wurden unter anderem die kugelgelagerte Turbine und die kompakte Behandlungseinheit auf den Markt gebracht.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

GlaxoSmithKline

Mundspül-Lösung für gesundes Zahnfleisch

Die regelmäßige Verwendung von Chlorhexamed Zahnfleisch-Schutz Mundspül-Lösung (0,06 Prozent Chlorhexidin + 250 ppm Fluorid) ist eine sinnvolle Ergänzung der täglichen Zahnreinigung mit der Zahnbürste und bewirkt eine Verbesserung der Zahngesundheit. Dies konnte in einer vierwöchigen Anwendungsbeobachtung der IHCF-Stiftung zur Förderung der Gesundheit gezeigt werden, an der sich bundesweit über 1 000 Zahnarztpraxen beteiligt haben. Bei 1 355 Patienten wurden die Parameter „Plaquereduktion“, „Bleeding on Probing“ sowie der „Parodontale Screening In-



dex“ zu Beginn der Untersuchung und nach vierwöchigem Spülen mit Chlorhexamed Zahnfleisch-Schutz Mundspül-Lösung erhoben. Alle Indizes wurden innerhalb dieser Zeit aus höheren Risikostufen in niedrigere gebracht, das parodontale Risikoprofil der Patienten verbesserte sich also deutlich.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 0 72 23 / 76 26 81
Fax: 0 72 23 / 76 40 11
<http://www.gsk-consumer.de>
E-Mail: unternehmen@gsk-consumer.de

VOCO**Dental Challenge 2006**

Voco bietet Nachwuchswissenschaftlern die Chance, eigene Studienergebnisse der Öffentlichkeit zu präsentieren. Einmal im Jahr veranstaltet das Dentalunternehmen den Voco Dental Challenge, bei dem die Gewinner nicht nur attraktive Geldpreise, sondern auch eine Publikationsförderung erhalten. Teilnehmen können alle nicht habilitierten Wissenschaftler und Studenten der Zahnmedizin. Voraussetzung ist die Präsentation einer Studie, an der zumindest ein Voco-Präparat beteiligt ist. Außerdem sollten die Studienergebnisse noch nicht veröffentlicht sein. Die Abgabe der Ergebnisse sollte spätestens bis zum 30. April 2006 erfolgen. Nach einer Vorauswahl durch eine unabhängige Jury werden die Verfasser der besten Einsendungen zum Finale des Dental



Challenge eingeladen. Weitere Informationen sind unter www.voco.de zu finden, Anmeldeunterlagen sind telefonisch unter 04721 / 719 209 erhältlich.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27452 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Nobel Biocare**Partnerschaft mit New Yorker Universität**

Nobel Biocare und das New York University College of Dentistry, die größte zahnmedizinische Fakultät der USA, lancieren ein Kooperationsprogramm zur Integration von Dentalimplantologie und ästhetischer Zahnheilkunde in das vierjährige Zahnarztstudium. In den nächsten fünf Jahren wird das Unternehmen fünf Millionen US-Dollar zur Integration der Implantologie in die Ausbildung allgemein praktizierender Zahnärzte und zur Unterstützung weiterer Projekte spenden. Als einer der

weltweit führenden Anbieter von Programmen in den Bereichen Weiterbildung und Nachdiplomstudium richtet Nobel Biocare schon seit mehr als zwanzig Jahren Fachausbildung und Mentoring für seine klinisch dokumentierten Behandlungskonzepte aus.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: info@nobelbiocare.com

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

WIELAND**Brunch Symposium am 29. Januar**

Am 29. Januar 2006 veranstaltet die Frank Löring Dentaltechnik GmbH in der IUZ Sternwarte Bochum eine Reise in die ästhetische Welt des „weißen Stahls“. Dabei werden praxisnahe Wege im Umgang mit Zirkonoxid gezeigt, komplette Behandlungskonzepte über das Weichgewebsmanagement dargestellt, und es wird im Dschungel der Befestigungsmaterialien aufge-

räumt. Präsentiert wird auch das neue Zeno Tec System von Wieland. Der Veranstaltungsort bietet einen hervorragenden Rahmen für dieses Thema: Der Griff zu den Sternen soll motivieren und Informationen bieten. Anmeldung und weitere Infos sind erhältlich bei Frank Löring Dentaltechnik GmbH, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58455 Witten, Tel.: 0 23 02 / 92 66 18, Fax: 0 23 02 / 92 66 19.

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
<http://wieland-dental.de>

VITA**Vollkeramik in der Implantologie**

Anwendernah und praxisorientiert verdeutlichte Dr. Andreas Kurbad, Zahnarzt aus Viersen, Ende Oktober 2005 in Meerbusch über 40 Zahnärzten die Vorteile implantatgetragener vollkeramischer Prothetik. Ausrichter der Veranstaltung „Vollkeramik in der Implantologie“ war der Arbeitskreis der Vita In-Ceram Professionals Kerpen. Diese Dentallabore haben sich auf die Fertigung vollkeramischer Restaurationen spezialisiert. Seine Kompetenz in der Ästhetik bewies Dr. Kurbad beim

Thema „Individuelle Farbbestimmung von vollkeramischen Restaurationen am Patienten“. Er erläuterte die Funktionen des digitalen Farbmessgerätes Vita Easyshade, das die exakte Zahnfarbe unabhängig von den Lichtbedingungen bestimmt.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 0
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Queisser

Pflegende Haftcreme mit Aloe Vera

Viele Prothesenträger wünschen sich ein Haftmittel, das neben hoher Bisskraft auch die Mund-

tanz der Protefix Haft-Creme Aloe Vera wurde im Probandentest bereits bestätigt.



schleimhaut pflegt. Die neue Haft-Creme von Protefix von Queisser erfüllt diesen Wunsch: Sie enthält die hautpflegenden und feuchtigkeitsspendenden Wirkstoffe der Aloe Vera. Die Haftkraft wird dadurch nicht beeinträchtigt. Die hohe Akzep-

Queisser Pharma GmbH & Co. KG
Protefix Forschung
Schleswiger Straße 74
24941 Flensburg
Tel.: 04 61 / 99 96 - 0
Fax: 04 61 / 99 96 - 170
<http://www.queisser.de>
E-Mail: info@queisser.de

Coltène/Whaledent

Erfolgreiches Swiss Symposium



Im Oktober 2005 fand das erste Swiss Symposium on Prosthetic Dentistry von Coltène/Whaledent im Luzerner Kongresszentrum statt. Renommiertere Referenten sorgten zwei Tage lang für substanzstarke Fortbildung, in denen über 250 Teilnehmern praxisnahe Vorträge präsentiert wurden. Themen des ersten Tages waren Innovationen der ästhetischen Prothetik sowie die Ästhetik in der implantologischen Zahnheilkunde. Den zweiten Symposiumstag eröffnete Dr. Dario Adolfi (Foto) aus Brasi-

lien mit einem impulsiv-südländischen Vortrag zur Kunst von Hochleistungskeramik-Restaurationen. Als Zahnarzt und Keramikspezialist ging er vertiefend auf die ästhetischen Belange zur Gestaltung von Restaurationen ein.

Anschließend wandte sich Dr. Mario Besek, Schweiz, der klassischen Prothetik zu. Er beleuchtete das Gebiet, wie vitale und devitale Zähne vorbereitet werden, um als Fundament für die rekonstruktive Zahnmedizin zu fungieren.

Coltène/Whaledent AG
Feldwiesenstraße 20
9450 Altstätten/Schweiz
Tel. +41 (0)71 75 75 465
Fax +41 (0)71 75 75 310
<http://www.swissysymposium.ch>
E-Mail: schegg@coltnewhaledent.ch

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

smilecare

Zahnmedizin in Wohlfühl-Atmosphäre

Smilecare sucht engagierte Zahnärzte, die sich mit smilecare niederlassen möchten, der ersten Marke für Präventive Zahnmedizin und Cosmetic Dentistry im deutschsprachigen Raum. Unter dem Motto „schöne und

medizin bieten. Zu smilecare Behandlungen gehören Prophylaxe, In-Office Bleaching, Home Bleaching, Veneers, kosmetische Zahnfleischkorrektur, Bonding, Mikroabrasion, Zahnschmuck sowie die Korrektur von Zahnfehlstellungen. Smilecare ist ästhetische Zahnmedizin in Wohlfühl-Atmosphäre und vollzieht damit den Wandel von der „need dentistry“ zur „want dentistry“. Die Zahlen belegen, dass ein an eine Zahnarztpraxis angeschlossenes smilecare-center mehr Profit erwirtschaften kann als eine durchschnittliche Zahnarztpraxis.



gesunde Zähne“ sind im smilecare Netzwerk Zahnärzte, Produzenten und Dienstleister zusammengeschlossen, die ihren Patienten neue Methoden und Produkte der ästhetischen Zahn-

smilecare GmbH
Mariannenstraße 5
80538 München
Tel.: 0 89 / 21 66 94 28
Fax: 0 89 / 21 66 94 29
<http://www.smilecare.de>
E-Mail: info@smilecare.de

GIRARDELLI

Neuer Firmensitz in Schemmerhofen



Die Firma Girardelli „Dental-Medizinische Produkte“, Hersteller von Röntgenfilm-Entwicklungsautomaten (Tauchentwicklung) und Händedesinfektionsgeräten, hat ihren Firmensitz Anfang Januar 2006 von Ulm nach Schemmerhofen, Kreis Biberach, verlegt. Die damit verbundene Vergrößerung war aufgrund

steigender Verkäufe im In- und Ausland sowie Regierungsaufträgen in Europa und Nordafrika notwendig geworden. Weil die Girardelli-Entwicklungsautomaten langlebig und bequem bedienbar sind und zudem ein sehr gutes Preis-Leistungsverhältnis aufweisen, ist eine stark steigende Nachfrage nach der Tauchentwicklung festzustellen.

GIRARDELLI
Dental-Medizinische Produkte
Industriestraße 23
88433 Schemmerhofen
Tel.: 0 73 56 / 9 50 36 - 0
Fax: 0 73 56 / 9 50 36 - 11
<http://www.girardelli-dental.de>
E-Mail: info@girardelli-dental.de

Bitte senden Sie mir nähere Informationen

zu folgenden Produkten:

- BEGO** – Auszeichnung für Forschungskooperation (S. 80)
- Coltène/Whaledent** – Erfolgreiches Swiss Symposium (S. 83)
- DentAssec** – Rundumschutz für Zahnarzt-Praxen (S. 80)
- Dürr Dental** – Studien belegen Qualität von VistaScan (S. 81)
- EMS** – EndoMaster packt Probleme an der Wurzel (S. 80)
- GEBR. BRASSELER** – ZR-Schleifer für die Zahnarztpraxis (S. 80)
- GIRARDELLI** – Neuer Firmensitz in Schemmerhofen (S. 83)
- GlaxoSmithKline** – Mundspül-Lösung für Zahnfleisch (S. 81)
- JOHN O. BUTLER** – Kinderzahnbürste mit langem Griff (S. 81)
- KaVo** – Kurt Kaltenbach Stiftung gegründet (S. 81)
- Nobel Biocare** – Partnerschaft mit New Yorker Universität (S. 82)
- Queisser** – Pflegende Haftcreme mit Aloe Vera (S. 83)
- smilecare** – Zahnmedizin in Wohlfühl-Atmosphäre (S. 83)
- VITA** – Vollkeramik in der Implantologie (S. 82)
- VOCO** – Dental Challenge 2006 (S. 82)
- Wieland** – Partytime in Leipzig (S. 82)



Nr. 2/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 26.02.2006 schicken oder faxen an:

zm
 Deutscher Ärzte-Verlag
 Leserservice Industrie und Handel
 Andrea Hoffmann
 Postfach 40 02 65
 50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Astra Tech GmbH
2. Umschlagseite

Bai Edelmetall AG
Seite 51

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Seite 9

Braun GmbH
4. Umschlagseite

Butler GmbH
Seite 19

CMA Büro Berlin
Seite 49

Coltène Whaledent GmbH + Co. KG
Seite 5 und 57

Computer konkret AG
Seite 51

Cumdense Ges. für Dentalprodukte mbH
Seite 39

DampSoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 55

DeguDent GmbH
Seite 14, 15, 16 und 17

Dental Magazin
Seite 45 und 61

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH - Versandbuchhandlung
Seite 41 und 67

Doctorseyes GmbH
Seite 77

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 11

Dux Dental BV
Seite 35

EMS Elektro Medical Systems Vertriebs GmbH
Seite 32 und 33

Evident GmbH
Seite 43

Girardelli Dental-Medizinische Produkte
Seite 49

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 13

Kuraray Europe GmbH
Seite 23

LA- Dent
Seite 59

MZV Gesundheitszentrum Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg GmbH
Seite 51

Sanofi-Aventis GmbH
Seite 31

Sirona Dental Systems GmbH
Seite 7

Southern Dental Industr.GmbH
Seite 75

Spectator Dentistry
Seite 70 und 71

Steinbeis-Transfer-Institut
Seite 21

Trinon Titanium GmbH
Seite 45

Ultradent Products USA
3. Umschlagseite

W & H Deutschland GmbH & Co.KG
Seite 37 und 77

zm-Jahresband
Seite 53

Vollbeilagen
Braun GmbH (Warenprobe)

Dental Union GmbH - Aber Hallo Spezial Sirona

Dental Union GmbH

DGP Service GmbH

Go Dent GmbH

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Teilbeilagen
DentFit.de -
in den Postleitzonen 1 bis 6

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH -
Versandbuchhandlung -
in den Postleitzonen 8, 9 und
teilweise 7

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A.,
(Politik, Zahnärzte, Leserservice),
Chefin vom Dienst, pr;
Assessorin d.L.Susanne Priehn-Küpper
(Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;
Marion Pitzken, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen,
Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck
Susanne Theisen (Volontärin), sth

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

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 Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung 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.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,
Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln
192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste

Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad,
Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: 0 72 21/99 64 12
Fax: 0 72 21/99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW 3. Quartal 2005:
Druckauflage: 80 784 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 543 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 017 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 103 Ex.

96. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Per Gesetz Amtsgeheimnis beschnitten

Freier Zugang zu Informationen

Ab sofort können sich Behörden des Bundes zur Abwehr von Anfragen nicht mehr pauschal auf das Amtsgeheimnis berufen. Die Bundesrepublik Deutschland hat zum 1. Januar 2006 – als einer der letzten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union – ihren Bürgern ein Recht auf Zugang zu öffentlichen Informationen eingeräumt. Jedermann hat unter Beachtung des Daten- und Geheimnisschutzes Zugang zu amtlichen Informationen der Bundesbehörden, ohne ein berechtigtes Interesse nachweisen zu müssen. Durch die Erhebung von Auslagen entstehen im Einzelfall Kosten für die Bürger. Nach den im Gesetz vorgesehenen Regelungen sollen diese nicht messbar ins Gewicht fallen. Das Informationsfreiheitsgesetz gilt ausschließlich für Bundesbehörden; für die Landesbehörden sowie die Kommunen gibt es bislang nur in Berlin, Branden-

burg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein eigene Informationsfreiheitsgesetze. Das Bundesgesetz war eines der letzten, das die rot-grüne Bundesregierung – mit Unterstützung der FDP – durchsetzte. pit/pm/dpa

Hartmannbund vergibt Preis

Für Topleistungen in der Ausbildung

Der Hartmannbund hat eine neue Auszeichnung ins Leben gerufen: Der „Preis des Hartmannbundes für Ausbildung an den Medizinischen Fakultäten“ ging bei seiner ersten Verleihung an die Universität Leipzig. „Damit wollen wir die herausragenden Leistungen in der akademischen Lehre des Studienganges der Humanmedizin würdigen“, begründete der Vorsitzende der Ärzteorganisation, Dr. Kuno Winn, die Entscheidung. sth/pm



Foto: ABDA

Pläne der Union

Medikamentenzuzahlung ändern

Die Union hat angesichts explodierender Arzneimittelausgaben vorgeschlagen, die mit der Gesundheitsreform 2004 in Kraft getretenen Zuzahlungsregelungen für Medikamente zu ändern. Ihre gesundheitspolitische Sprecherin im Bundestag Annette Widmann-Mauz sagte der „Berliner Zeitung“, vor allem im unteren Preisbereich sollte der

Einsatz preisgünstiger Medikamente attraktiver werden, deshalb werde beispielsweise die Mindestzuzahlung von fünf Euro hinterfragt. Derzeit ist es für den Versicherten egal, ob ein Medikament zehn oder 50 Euro kostet, weil er in beiden Fällen fünf Euro selbst tragen muss. Das Zuzahlungsvolumen insgesamt solle aber weiterhin angepeilt werden. pit/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386



zm **Leser service**

Nr. 2
 2006

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  L. Stößer: Leitlinie Fissurenversiegelung (S. 28) Literaturliste
-  R. Buch: Plattenepithelkarzinom (S. 34) Literaturliste



diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Kassen bauen Gesundheitsvorsorge aus

Schmidt plant Gesetz neu

Laut dem aktuellsten Präventionsbericht der Spitzenverbände der Krankenkassen nutzten 2004 mit 3, 4 Millionen Menschen doppelt so viele wie ein Jahr zuvor Angebote zur Prävention, besonders Schüler und Arbeitnehmer. Im Jahr 2005 habe sich der Trend fortgesetzt.

Die Zahl jener Menschen, die im so genannten Lebensumfeld mit Präventions-Anstrengungen in Berührung kommen, habe sich im Vergleich zum Vorjahr fast vervierfacht. 1,9 Millionen Men-

schen seien in Schulen und Berufsschulen erreicht worden.

Die Vorsorge-Kassenausgaben stiegen seit 2000 von 43 Millionen Euro bis 2004 auf das Vierfache: 148 Millionen Euro.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) begrüßte den Vorsorge-Tend. Ministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Prävention weiter fördern und das Gesetz zur Gesundheitsvorsorge in überarbeiteter Form neu auf den Weg bringen, nannte aber keinen Termin für die Vorlage.

Seinerzeit war der rot-grüne Gesetzentwurf mit dem Ziel, ärmere Menschen besser vor Krankheiten zu schützen, am Veto der Unionsländer gescheitert. Sie bemängelten, dass ausschließlich die Sozialversicherungen die veranschlagten maximal 250 Millionen Euro hatten tragen sollen.

pit/dpa



Foto: AOK

Krankenkassen-Verbände

Umzug nach Berlin beschlossen

Der Umzug von weiteren Krankenkassen-Verbänden in die Hauptstadt soll nach einem Bericht des „Tagesspiegel“ rund 650 neue Jobs bringen. Nach dem geplanten Umzug des Bundesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) beschloss jetzt auch der Verband der Ersatzkrankenkassen (VdAK) laut Zeitungsbericht seinen Umzug von Siegburg bei Bonn in die Hauptstadt; beide Spitzenverbände sollen über 600 neue Jobs nach Berlin bringen.

Der AOK-Bundesverband mit rund 400 Mitarbeitern will laut „Tagesspiegel“ zum Jahreswechsel 2007/2008 in das leer stehende ehemalige Wertheimgebäude an der Rosenthaler Straße in Berlin-Mitte ziehen.

Ab 2009 sollen rund 250 Beschäftigte des Verbandes der Ersatzkassen in Berlin die Interessen von sieben Mitglieds-kassen, darunter die Barmer sowie die Techniker- und die Angestelltenkrankenkasse, vertreten.

pit/dpa



Foto: CC

Zum Thema Prävention

Neue Zeitschrift

Die Erstausgabe der wissenschaftlichen Zeitschrift „Prävention und Gesundheitsförderung“ ist im Springer Medizin Verlag in Dresden erschienen. Gründer und Herausgeber der Zeitschrift sind Prof. Wilhelm Kirch, Leiter des Public Health-Verbundes Sachsen/Sachsen-Anhalt, und Prof. Bernhard Badura, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Uni Bielefeld. Die Zeitschrift erscheint mit vier Ausgaben pro Jahr. Sie soll allen, die sich für Prävention und eine stärkere öffentliche Wahrnehmung der Prävention einsetzen, als Forum dienen. Ziel sei es, Diskussionsprozesse anzustoßen. Themenschwerpunkt der Erstausgabe sind Hintergründe, Kritik und Perspektiven für ein neues Präventionsgesetz, dessen Verabschiedung 2005 gescheitert war.

ck/ÄZ

Konsumverhalten

Spartrend geht weiter

Falls es in diesem Jahr zu Lohnerhöhungen kommen sollte, wird davon offenbar nur ein Teil in den Konsum fließen. In einer Umfrage des Hamburger Magazins stern gab fast jeder Zweite (49 Prozent) bei der Forsa-Umfrage an, er würde das zusätzliche Geld eher sparen, sollte er in diesem Jahr mehr Lohn oder Gehalt beziehen. Fast ebenso viele (46 Prozent) gaben an, sie würden das zusätzliche Geld eher ausgeben. Fünf Prozent sind in der Frage unentschieden.

pit/pm

Morbiditätsbezogene Regelleistungsvolumina

Auf Honorarsystem geeinigt

Der Streit zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und den Krankenkassen um objektive Kriterien für die Einordnung von Patienten in Morbiditätsgruppen ist beendet. Der Erweiterte Bewertungsausschuss entschied sich jetzt für ein System, als Grundlage, um morbiditätsbezogene Regelleistungsvolumina (Morbi-RLV) zu berechnen.

Morbi-RLV sind Leistungsmengen, in deren Grenzen Vertragsärzten feste Punktwerte garantiert werden. Laut Gesetz sollen sie 2007 die Honorarbudgets ablösen. Diesen Zeitplan wird

die Selbstverwaltung von Kassen und Kassenärzten nach eigenen Angaben nicht einhalten können. Der Erweiterte Bewertungsausschuss forderte deshalb den Gesetzgeber auf, die Zeitvorgaben entsprechend zu ändern. Kassen und Leistungserbringer wollen das Jahr 2006 für die Kalkulation der Regelleistungsvolumina nutzen, um 2007 die Honorierung umzustellen. Diese absehbare Verzögerung hatte kürzlich Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zum Anlass genommen, eine Gebührenordnung zu fordern, die ein Institut im Staatsauftrag berechnet.

ck/ÄZ

Protest in Berlin

„Tag der Ärzte“ am 18. Januar

Unter dem Motto „Gemeinsam sind wir eine Macht“ werden am 18. Januar die ärztlichen freien Verbände und die großen Fachverbände in Berlin gegen den drohenden Kollaps des deutschen Gesundheitswesens demonstrieren. Ziel sei es, die bundesweit laufenden Proteste gegen die existenzbedrohenden Entwicklungen sowohl in der ambulanten Versorgung als

auch im Krankenhaus in Berlin zu bündeln und damit ein unmissverständliches Signal an die Politik zu senden. Geplant ist der Treffpunkt 12.00 Uhr, Maritim-Hotel, Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin. Nach Verabschiedung einer Resolution will man gemeinsam zur Abschlusskundgebung vor das Gesundheitsministerium marschieren. Ende ist gegen 15.00 Uhr. pr/pm



Foto: Aevermann

■ Der „Tag der Ärzte“ ist eine gemeinsame Aktion von: **Berufsverband der Deutschen Chirurgen, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., BVDD Thüringen, Deutscher Fachärzterverband DFV, Freie Ärzteschaft, FVDZ Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Hartmannbund Verband der Ärzte Deutschlands e.V., NAV Virchow-Bund, Verband Leitender Krankenhausärzte.**

Ausbildung bei den Freiberuflern

Erneut Rückgang zu verzeichnen

Im Vergleich zum Vorjahr ist bei den Ausbildungszahlen ein erneuter Rückgang um 6,3 Prozent zu verzeichnen, meldet der Bundesverband der Freien Berufe (BFB). Bisher seien trotz „schwierigster wirtschaftlicher Situation 43 617 Lehrverträge abgeschlossen“ worden, berichtete BFB-Präsident, Dr. Ulrich Oesingmann.

Die angespannte wirtschaftliche Lage zwingt viele Freiberufler zu einer knappen Personalplanung, so der BFB-Chef. Hinzu komme, dass auch in diesem Jahr zahlreiche Ausbildungsplätze nicht besetzt werden konnten, weil die Bewerber nicht die erforderliche Ausbildungsreife mitbrachten. Seit 1992 ist der Anteil der bei einem Freiberufler tätigen Auszubildenden von 10,6 Prozent auf 7,9 Prozent geschrumpft, teilte der Verband mit. Die Freien Berufe blieben aber dennoch der drittstärkste Ausbilder. ck/pm



Foto: MEV

Krankenstand bei 3,3 Prozent

Historisches Tief

Der Krankenstand hat im Jahr 2005 den historischen Tiefstand von 3,3 Prozent erreicht. Dies gilt sowohl für die alten als auch die neuen Bundesländer. 2004 war der Krankenstand auf 3,4 Prozent und damit auf das niedrigste Niveau seit Einführung der Lohnfortzahlung 1970 gesunken. In den 70er Jahren lagen die Krankenstände bei über fünf Prozent, in den 80er Jahren zwischen 5,7 und 4,4 Prozent.

Nach Schätzungen hat der Rückgang des Krankenstands allein 2004 die Kosten der Lohnfortzahlung um eine Milliarde Euro und 2005 mit ähnlichem Trend



Foto: CC

vermindert. Die Aufwendungen der Krankenkassen für Krankengeld sind in den ersten drei Quartalen um 7,4 Prozent beziehungsweise 358 Millionen Euro deutlich gesunken. pit/pm

Sozialrichter wegen Hartz-IV besorgt

Klagewelle rollt auf Gerichte zu

Die Hartz-IV-Reform ist noch kein Jahr alt, da bewegt sich bereits eine Klagewelle auf die Gerichte vieler Bundesländer zu, warnt der nach Angaben des Bund deutscher Sozialrichter. Die Zahl der Verfahren in erster Instanz im Bereich der früheren Arbeitslosen- und Sozialhilfe sei

beispielsweise in Hessen und Niedersachsen gegenüber dem Vorjahr um 30, in Nordrhein-Westfalen um zehn Prozent gestiegen. „Das ist eine Klagewelle“, meint der Verband, die immerhin Baden-Württemberg und Bayern weitgehend verschone. pit/dpa

Bezüge der Kassenvorstände werden begrenzt

Bewertungskriterien objektiviert

Nach dem Streit um hohe Vorstandsbezüge bei einigen Krankenkassen im vergangenen Jahr wollen Bundes- und Landesbehörden die Gehälter mit neuen Richtlinien begrenzen. Bei neuen Verträgen sollen die Kassenchefs unter anderem Erfolgsprämien nur nach objektiven, nachvollziehbaren Kriterien erhalten können, berichtete das Bundesversi-

cherungsamt (BVA) in Bonn. „Sie werden Klarheit schaffen“, begrüßte der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Klaus Vater, in Berlin die neuen Leitlinien. Sie seien eine gute Grundlage für eine transparente Veröffentlichung der Vorstandsbezüge, die zum Stichtag 1. März im Bundesanzeiger vorgeschrieben ist. pit/dpa

Tiefere Wunden

Jetzt ist es raus: Ein Ehekrach belastet nicht nur das Gemüt. Auch Hautwunden brauchen länger zum Heilen, wenn der Haussegen schief hängt. Das hat eine Forschergruppe um Jan Kiecolt-Glaser von der Staatlichen Universität Ohio herausgefunden. Für ihr Experiment forderten die Wissenschaftler 42 Ehepaare auf, in einem halbstündigen Gespräch mit dem Partner dessen störende Angewohnheiten zu diskutieren. In fast allen Fällen mündete dies – wenig überraschend – in einen kräftigen Ehestreit. Das interessantere Ergebnis: Kleine Hautwunden, die den Teilnehmern aus Versuchs-



Fotos: CC/MEV

zwecken zugefügt worden waren, brauchten bei normalerweise friedlichen Paaren nach einem Streit einen Tag länger zum Heilen. Bei Eheleuten, die generell eher feindselig miteinander umgingen, dauerte es sogar zwei Tage länger. sth/dpa

Zitat

„Krankheit nimmt keine Rücksicht auf Konjunkturverläufe“.

(Der Sprecher der AOK Mecklenburg-Vorpommern, Johannes Lack, zur Forderung nach Abkopplung der Beiträge zu den gesetzlichen Krankenkassen von den Löhnen und Gehältern der Mitglieder)
pit/dpa



Illu.: Wiedenroth

Ostasiatische Zwerge

„Japans Bevölkerung beginnt zu schrumpfen“

... meldete die Deutsche Presseagentur am 22. Dezember 2005. Osteoporose? Japanische Schrumpfermanen in Sicht? Nein, letztlich prognostizierte die Meldung dann doch nicht, künftig gäbe es nur Zwerge im Land der aufgehenden Sonne – sondern schlicht weniger Menschen. pit

Verbuddeltes Gebiss ersetzen

Entwendet der Hund eines Hausbesitzers das Gebiss eines Gastes aus dem Badezimmer und verbuddelt er es im Garten, so muss die Tierhalterhaftpflichtversicherung des Hundehalters die Prothese (hier im Wert von 4 000 Euro) ersetzen, wenn sie



trotz intensiver Suche nicht mehr auffindbar ist.

(Urteil Landgericht Hannover, 18 S 86/04), KSTA, 20.12.2005

Gesundheitsreform à la Angela Frankenstein

Abspecken

Die Fluggesellschaft Air India droht ihren zu dicken Flugbegleitern mit Bodendienst, lese ich in der Zeitung. Wer nach drei Monaten immer noch zu übergewichtig sei, dem blühten Hungerkuren und Fitnessclubs, schlimmstenfalls aber die Versetzung. So weit so gut. Mag ja sein, dass fittes Personal nicht nur gesünder, sondern vor allem für die Sicherheit besser ist. Doch was ist eigentlich mit dem Fluggast? Jeder Fluggeplagte kennt das: Zweientnerschwerer Typ quetscht sich, mit Aktenköfferchen bewaffnet, in den engen Sitz (Mitte oder Gang, natürlich), zurt den Gurt über eine stattliche Wampe und arrangiert sich leise fluchend – das Köfferchen unterm Sitz und die Knie so weit es eben geht ans Kinn gezogen – mit der mangelnden Beinfreiheit. Dann kommt – Bein hoch, Köfferchen auf – die Zeitung raus („FAZ“-Format, versteht sich), der Organizer wird auf den Schoß gepackt, die Arme werden links und rechts auf die Lehnen verteilt (Nachbarrevier? Egal!), und wenn dann die Getränke serviert werden (ja, ja, für ihn gleich zwei), geht gar nichts mehr. Spekulationen drängen sich auf: Wer neben so einem zu sitzen kommt, dem gnade der Himmel, wenn er mal während des Fluges das stille Örtchen aufsuchen muss. Geschweige denn, wenn tatsächlich Sicherheitsprobleme auftauchen ... Da ist mir doch lieber, der Stewart hat ein paar Pfunde zu viel, aber der Pfundskerl im Nachbarsitz kann sich zumindest so zusammenfallen, dass er für sich und andere kein größeres Hindernis darstellt. Also, wer soll jetzt abspecken? ■