



Tsunami-Opfer

Sicher erkannt

**KZBV-
Vertreterversammlung**

**Stiften mit
Vergnügen**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Handwerkspräsident Otto Kentzler hatte die zweifelhafte Ehre, die Saison des diesjährigen Sommertheaters zu eröffnen. Er gab – als Auftakt des bundesweiten Sommerpausen-Spielplans – die Farce: „Urlaubskürzung bei Krankheit“.

Warum Kentzler gerade diesen Vorschlag auf die Bühne brachte, hat letztlich kaum jemand verstanden. Ohnehin hatten die Deutschen in 2004 den niedrigsten Krankenstand seit Beginn der Siebzigerjahre. Die Kritik – aus allen politischen Reihen – zog entsprechend hart mit Kentzler zu Gericht. Dass sein Versuch, die Arbeitskosten zu senken, zum groben Fehlgriff geriet, liegt aber auch an den Rahmenbedingungen, die in den kommenden Monaten diese Republik politisch bestimmen werden: Vorgezogene Wahlen sind angesagt. Der Kampf um die Wählerstimmen beschert diesen Sommer nicht die fast schon traditionelle Pause, sondern eher ein Polit-Hoch erster Ordnung. Alt- wie Möchtegern-Parlamentarier schießen ständig Richtung Wahlpublikum. Für das so dringend nötige Sparen und damit verbundene unpopuläre Entscheidungen sind das denkbar schlechte Voraussetzungen. Dass Kentzler ausgerechnet beim Krankenstand der Republik den Rotstift ansetzen



Foto: MEV/PD

■ Krankheit und/oder Urlaub?

Die generelle Mutlosigkeit zu grundlegenden Reformen im Bereich des Gesundheitswesens treibt recht absurde Stilblüten, mit denen man sich auch in diesem Sommer wieder befassen müssen.

will, gibt aber auch aus anderer Sicht zu denken: Kostenbewusstsein ist zwar auch für die Reformen im Gesundheitswesen ein wichtiger Faktor. Und für sich betrachtet ist auch der Vorstoß zur Senkung der Arbeitskosten durch Hinterfragen der hohen deutschen Urlaubskonten – gerade mit Blick auf internationale Konkurrenz – ein systemisch betrachtet vielleicht legitimes Unterfangen. Fatal ist daran aber die mehr als unglückliche Verbindung zwischen medizinischer Verantwortlichkeit und der Bewahrung sozialer Errungenschaften. Zu nahe liegt für jeden Einzelnen die Versuchung, Krankheit zu vernachlässigen, um Urlaubstage zu sparen. So ein zu Lasten der Prävention gehender Vorschlag ist weder ehrlich noch nötig.

Und das ist wohl auch eines der wesentlichen Hindernisse, die auf dem Weg zu funktionstüchtigen Reformen endlich überwunden werden müssen: Wer in dieser Republik meint, die deutschen Arbeitnehmer hätten

zu viel Urlaub, soll dann gefälligst auch den Mut besitzen, direkt den Abbau von Urlaubstagen zu fordern. Stattdessen mutet man dem einzelnen Bürger die absurde Entscheidung zwischen Krankheit und Urlaub zu.

Das ist mit Sicherheit der falsche Weg. Ehrlichkeit ist angesagt. Sonst wird das nie etwas mit den nötigen Reformen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel

zm-Chefredakteur



Foto und Titelfoto: dpa

Zum Titel

Die Tsunami-Opfer müssen identifiziert werden. Deutsche Ärzte und Zahnärzte arbeiteten vor Ort mit.

Seite 32



Fotos: pp/jardai

Abstimmungen für Anträge zur Satzungsänderung und Diskussionen um die aktuelle politische Lage bestimmten die erste Vertreterversammlung der KZBV nach der Organisationsreform.

Seite 18



Eine neue Finesse hat das Bundesfinanzministerium für Freiberufler ausgetüfelt: das vierseitige Formular für die Einnahme-Überschuss-Rechnung. Dennoch erspart sich der Zahnarzt Aufwand, wenn er es ab sofort berücksichtigt.

Seite 68



Foto: CC

Im Kreis Wesel haben Zahnärzte ein Netzwerk aufgebaut, um die Gesundheitschancen von Kindern mit hohem Kariesrisiko zu verbessern. Inzwischen hat das Projekt Vorbildfunktion – so groß ist der Erfolg.

Seite 82



Foto: Ingram

36 Stunden einsatzbereit zu sein, lehnen immer mehr Ärzte in den Krankenhäusern ab, solange dies nicht adäquat honoriert wird. Die Motivation, Arzt zu werden, schwindet. Der Nachwuchs bleibt aus, wandert aus, schwenkt um. Starthilfen unterschiedlicher Arten sollen helfen.

Seite 30

Editorial	1	Fachforum	
Leserforum	4	Neues aus der Kons	52
Leitartikel		Rezensionen	56
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, warnt davor, sich im politischen Testspiel verheizen zu lassen	6	Veranstaltungen	59
Nachrichten	8, 12	Praxismanagement	
Gastkommentar		EÜR: Ein Formular für die Bürokratie	68
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, resümiert über Vertrauensfragen und Neuwahlen	10	Trends	72
Politik und Beruf		Finanzen	
KZBV-VV: Satzungsänderung und aktuelle Diskussion	18	Stiftungen: Steuern sparen, Gutes tun	74
HKP: Vom Bundesschiedsamt bestätigt	22	Recht	
BZÄK-Klausurtagung: Gesundheitspolitik als Zukunftspolitik	26	Privatversicherte Zahnärzte: Wird der Vertrag annulliert	78
Jubiläum: 25 Jahre IDZ	28	Urteile	80
Gesundheit und Soziales		Prophylaxe	
Bereitschaftsdienst: Müde Ärzte und die Folgen	30	Kariesstudie Wesel: Behandlung von Hochrisikokindern	82
Titelstory		Internationales	
Nach dem Tsunami: Deutsche Spezialisten identifizieren Opfer	32	Weltweit: Hilfsaktionen deutscher Zahnärzte	84
Zahnmedizin		Euregiodent-Kongress: Gelungene Premiere in Ostende	88
Für den Notfall: Die Zahnrettungsbox	38	Persönliches	90
Der aktuelle klinische Fall: Aktinomykose	42	Neuheiten	92
Metallionen-Belastung: Gold im Zahnstein	44	Impressum	98
Medizin		Letzte Nachrichten	121
Herztod: In der Praxis vermeiden	46	Zu guter Letzt	124
Repetitorium: Papillomaviren	48		



Haftungsrisiko

■ Zum Beitrag „Fortbildung zum Flying Doctor“ in zm 10/2005:

Ein Aspekt der Notfallhilfe an Bord eines Flugzeuges wurde nicht erwähnt, nämlich das Haftungsrisiko des Nothelfers. Speziell an Bord amerikanischer Fluglinien kann trotz bester und lege artis durchgeführter Maßnahmen auf den Helfer ein Prozess vor amerikanischen Gerichten wegen angeblicher oder tatsächlicher Schädigung des Opfers zukommen. Meines Wissens haben nur wenige Airlines, darunter die Lufthansa, eine Versicherung, die den Nothelfer für diesen Fall in gewissem Sinne unterstützt.

Dr. Ralph Detzel
Buchhalde 11
89584 Ehingen

Kein Mundschutz

■ Zum Beitrag „Praxisurlaub“ in zm 9/2005:

Vielen Dank für die Information zur Urlaubsvertretung. Kritik üben müssen wir am abgebildeten Zahnarzt bei der Untersuchung. Sogar meiner Auszubildenden fiel die unergonomische Arbeitshaltung des Arztes auf (Flexion des Halses). Außerdem trägt der Behandler keinen Mundschutz. Schon oft haben wir beobachtet, dass die Ergonomie und Hygiene in Fachzeitschriften und Informationsblättern nicht ausreichend beachtet werden, wobei diese Beispielfunktionen erfüllen sollten (wie auf Seite 95, zm Nr. 9).

Dr. Rupert Rottenecker
August-Bebel-Straße 23
45525 Hattingen

Alter Glanz

■ Zum Beitrag „Den Alterungsprozess der Zähne beachten“ in zm 6/2005:

Mir hat der Artikel sehr gut gefallen, da der Alterungsprozess des äußeren Erscheinungsbildes der Zähne dargestellt wird. In diesem Zusammenhang sollte man auch auf den künstlich verursachten Prozess hinweisen. Kieferorthopädische Behandlungen werden zunehmend mit festsitzenden Geräten durchgeführt, wobei fast nur noch mit geklebten Brackets gearbeitet wird. Zur Aufnahme dieser Brackets müssen die Zahnoberflächen angeätzt werden, um eine Adhäsion mit dem Kleber zu erreichen.

Dieser Kleber dringt leicht in die Oberfläche ein und muss nach Abnahme der Brackets entfernt werden. Dabei werden sowohl Mikro- als auch Makrostrukturen eingeebnet.

Die Folge ist eine Veränderung der Schmelzoberfläche, so dass die Zähne gealtert erscheinen. Das zementierte Band dagegen lässt den Zahnschmelz nach sei-



Foto: Leutloff

Ihren „Lieblingsfeuerstein“ fand Silvia Hintze aus 10717 Berlin im Urlaub am Strand der Insel Hiddensee.



Foto: Hintze

Zwei aus Stahl gegossene Blinker zum Angeln mit „Löffeln“ in Form eines Eckzahnes und eines Molaren, ein Geschenk seines Dentallabors, eingesandt von Dr. Marcus Leutloff aus 37130 Gleichen.

ner Entfernung im „alten Glanz“ erscheinen.

Dr. Hermann J. Voß
Heiduferweg 60
44229 Dortmund

Wehrlos

■ Zu „Neues aus der Welt der „Kons“ in zm 7/2005:

Manche Artikel muss man zweimal lesen, weil man sie nicht versteht oder weil man nicht wahrhaben will, was sich nach wie vor hinter verschlossenen Türen im Namen der Wissenschaft und zum „Wohle“ des Menschen abspielt.

In zm 7/2005 wird ein In-vivo-Versuch geschildert, der zwei unterschiedliche Adhäsivsysteme (Unifil Bond und

Single Bond) gegenüberstellt und für beide die Abnahme des Haftverbunds nach einem Jahr

bescheinigt. Für dieses Ergebnis werden nicht nur je 24 gesunde Zähne zweier Primaten gefüllt, sondern beide Tiere werden nach Ablauf eines Jahres „geopfert“, besser umgebracht. Denn nur schwer wird man den Gottesbezug solcher Handlungen erklären können, der nun einmal mit dem Opferbegriff verbunden ist. Hier werden Tiere als jederzeit verfügbare Messgeräte missbraucht und getötet. Sie sind wehrlos.

Machtgier, Karrierestreben und Vermessenheit scheint bei einigen Wissenschaftlern den Sinn für die Leidensfähigkeit und das Recht auf Leben Andersartiger zerstört zu haben oder zumindest zu blockieren. Es trifft mich zutiefst in meinem Menschsein und vor allem in meiner Würde.

Dr. Marion Hallerbach-Redlin
Hauptstraße 141-145
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

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



Foto: Lopata

Im Abseits oder aus der Tiefe des Raumes

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Confederations Cup ist vorbei, Deutschland pegelt sich wieder vom Fußballfieber auf Normaltemperatur. Doch manch banale Fußballweisheit gibt Tipps für den politischen Sommer: „Der Ball ist rund, das Runde muss ins Eckige, das nächste Spiel ist das Schwerste.“ Auch diese oder jene Aktion auf dem grünen Rasen passt zur politischen Bühne. Gedankenloses Rumgekickte in eigenen Reihen, womöglich noch im eigenen Strafraum, lässt den Gegner schneller an den Ball, führt auch mal zum Eigentor. Falls der Bundespräsident das Großereignis des Sommers anpfeift, wird es spannend – auch wenn für die Buchmacher alles klar zu sein scheint. Auf dem Weg zum „Finale Furioso“ wird mit harten Bandagen gespielt, die Fouls sind vorprogrammiert. Schließlich – auch diese Floskel kommt vom Platz – „steht zuviel auf dem Spiel“.

Klar scheint, dass die Finalisten in einem Mix aus rot-grün und schwarz-gelb antreten werden. Aber noch brüten die Spielführer über Strategie und Taktik. Keiner weiß – bis auf programmatische Lippenbekenntnisse ohne stichhaltigen Inhalt – so recht, wo es lang gehen wird. Nicht einmal die Besetzung der Mannschaften steht.

Kanzler Schröder – „noch“ Spielführer bei Rot-Grün – hat Probleme mit dem linken Flügel. Wie weit „kommt“ die Mannschaft

über links? Haben die, die dort spielen wollen und sollen, genug Erfahrung und Kondition? Muss er auf die sich „fit“ gerierenden „Edel“-Reservisten auf der Auswechselbank zurückgreifen, die im neuen Trikot zu neuem Ego gefunden haben? Das letzte Aufgebot wird kämpfen – bis zum Letzten. Die Probleme von Angela Merkels Mannschaftsführern liegen ganz anders: Zu viele Topleute – in ihren Heimatteams bewährte Spielgestalter – stehen sich in der Mannschaft noch im Wege. Der eine will bedingungslose Offensive, den Angriff stärken. Da mag manches überhastet wirken, aber Treffer sind möglich. Der andere will erst einmal die eigene Hälfte sichern, aus der Defensive kommen und auf die Konter vertrauen. Selbst der Bayernblock rotiert noch. Zusätzlich meldet sich einer aus der bayerischen Provinz, der sich schon verabschiedet, die Sportart eher gewechselt hatte, nun aber wieder mitspielen möchte.

Ungewiss ist auch noch die Trikotfarbe: schwarz bis tiefschwarz, doch wie sozialrot sind die Stützen? Oder muss man doch auf die gelben Mehrheitssöldner Rücksicht nehmen, die es gar nicht abwarten können, wieder mitzuspielen und vor Freude schon jetzt Purzelbäume schlagen?

Kurzum: Alles weist auf eine selbst von Experten nicht eindeutig zu beurteilende Gemengelage. Und die verspricht kein schönes, aber zumindest ein spannendes Spiel.

Wir Zahnärzte, die wir gerade dabei sind, mit dem Festzuschussystem den seit Jahren für Gesundheitssystem, Patienten und Heilberufler wohl wichtigsten Systemwechsel umzusetzen, verstehen zwar einiges vom anstehenden Polit-Gekicke. Dennoch wird sich die KZBV in dieser Hochphase aus guten Gründen nicht einmischen.

Denn wer jetzt in den Trainingslagern auftaucht, läuft, so er überzeugend auftritt, Gefahr, schnell vereinnahmt, benutzt und im Testspiel verheizt zu werden. Den Rest besorgen dann die Fans aus den entsprechenden Kurven des öffentlichen Stadions. Wohin so etwas führt, hat die Zahnärzteschaft im Wahlkampf 1998 erleben müssen. Damals hatte Gesundheitsminister Seehofer nach lauten Schlachtrufen der Krankenkassen-Kurven die eingeführten therapiebezogenen Festzuschüsse – und mit ihnen die entrüstet dagegen protestierenden Zahnärzte – einfach vom Platz genommen.

Diesmal steht – gerade mit Blick auf die unbewältigten Schwierigkeiten des GKV-Systems und anstehende Grundreformen – gewaltig viel auf dem Spiel. Eine rote Karte für das Festzuschussystem – aus welchen Gründen auch immer – dürfte uns für längere Zeit die Kraft nehmen, weiter mitzuspielen. Vorrangig muss es folglich in den nächsten Monaten darum gehen, das noch nicht überall willkommene Festzuschussystem sicher durchs Spiel zu bringen.

Die KZBV wird dabei den Kopf nicht in den Sand stecken, aber auch nicht „Loddar“ Matthäus' berühmten Versprecher vom „Sand in den Kopf“ ausleben. Um im Bild zu bleiben: Wer jetzt meint, mit programmatischen Statements seinen Platz auf dem Spielfeld suchen zu müssen, steht schnell im Abseits oder verhilft auch mal zum Eigentor. Die KZBV bleibt beim ruhigen Aufbau wie bisher. Sie kommt – um im Bild zu bleiben – lieber aus der Tiefe des Raumes.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürg Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Vertrauensfragen

Die Vertrauensfrage wird in diesem Sommer nicht nur vom Kanzler im Parlament gestellt. Es geht darum, wer im September das Vertrauen der Wähler gewinnt. Einst wollte Gerhard Schröder sich messen lassen am Abbau der Arbeitslosenzahl und am Versprechen, die Sozialbeiträge unter 40 Prozent zu drücken. Die Arbeitslosenzahl ist gestiegen. Ab Juli können die Arbeitgeber zwar eine Beitragsentlastung von 0,45 Prozent verbuchen, dafür müssen die Versicherten für Krankengeld und Zahnersatz allein aufkommen. Das ist bitter, weil die versprochene Beitragsentlastung in Folge der Gesundheitsreform sehr bescheiden und bei einzelnen Kassen ganz ausgeblieben ist. Die haben ihren Schuldenberg erheblich reduziert – was Vorrang hat. In den letzten Monaten wurden nur noch bescheidene Überschüsse erwirtschaftet. Bei einigen Großkassen sind für 2006 eher höhere Beiträge im Gespräch. Auch die Rentenversicherung braucht dringend eine Liquiditätsspritze. Mit der Idee, die Beiträge künftig zwei Wochen früher bei den Arbeitgebern einzufordern, hat Ulla Schmidt wieder eine Scheinlösung vorgelegt, die das Misstrauen gegenüber Sozialversicherung und Politik fördert. Dagegen anzutreten mag die Glaubwürdigkeit der Union fördern. Im Falle eines Wahlerfolgs müsste sie freilich sehr kurzfristig handeln, um die Milliardenlöcher zu stopfen.

Dann wird die nächste Gesundheitsreform einer bürgerlichen Regierung womöglich schon Anfang 2006 mit heißer Nadel gestrickt werden. Als Sofortmaßnahmen wären das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags und eine weitere Begrenzung der Leistungen denkbar. Zu befürchten ist, dass der grundlegende Umbau zu einem in sich schlüssigen System von Pauschalen, Anreizen und Eigenbeteiligungen verschoben

wird, weil bald wieder Wahlen auf Länderebene anstehen. Und glaubwürdig ist die „Gesundheitsprämie“ im Wahlkampf nur darzustellen, wenn auch ihre Finanzierung plausibel und in der Wirkung für jeden einzelnen klar erscheint. Diskussionen um den Abbau von Subventionen und eine höhere Mehrwertsteuer zeigen, wie verfahren die Lage ist. Bei diesem Thema zeigte der Bayerische Ministerpräsident Edmund Stoiber noch Mut. Er stellte Eigenheimzulage und Pendlerpauschale in Frage und zeigte den Stammwählern, dass harte Schnitte angesagt sind. „Vor einer einseitigen Veranstaltung zu Lasten der Arbeitnehmer“ warnte den CSU-Vorsitzenden prompt sein Vize Horst Seehofer. Der ehemalige Gesundheitsminister und VdK-Chef will als einfacher Abgeordneter für die Rentnerlobby in den Bundestag einziehen. Ob

Wirtschaft und Arbeit wie ein geprügelter Hund durch die Hauptstadt zieht. Edmund Stoiber hat den Vorsitzenden der Landesgruppe, Michael Glos, zurückgepfiffen, weil dieser ohne Absprache das Superministerium für seinen Parteivorsitzenden gefordert hatte. Stoiber will sich gerade nicht auf das undankbare Thema Wirtschaft und Finanzen beschränken, sondern offen halten, wer die CSU im künftigen Bundeskabinett vertreten soll. „Es ist, als ob er im Schwimmbad auf dem Zehn-Meter-Brett steht und nicht springen will“, kommentierte ein Kollege die Situation.

Richtige Arbeitsteilung im Team ist aber eine wichtige Voraussetzung für Erfolg. Gewinnt die Union die Wahl, verfügt sie auch im Bundesrat über eine breite Mehrheit. Wann – wenn nicht dann – soll es möglich sein, notwendige, aber unpopuläre Strukturereformen durchzusetzen – ohne Rücksicht auf danach anstehende Wahlen. Sonst entartet der Föderalismus zur Krankheit – die Vertrauenskrise wird

zur Staatskrise. Ein Problem der Union ist es, dass ihre Wähler wenig Vertrauen in die soziale Marktwirtschaft zeigen. Obwohl die meisten wissen, dass weiter wursteln wie bisher die schlechteste Lösung wäre. Deshalb muss Angela Merkel auch nach gewonnener Wahl noch viel Überzeugungsarbeit in den eigenen Reihen leisten.



Foto: privat

Neue Milliardenlöcher in den Sozialkassen zwingen die künftige Regierung rasch zu Reformen. Edmund Stoiber hält sich alle Optionen offen. Im Falle des Wahlerfolgs kann die Union im Bundesrat unpopuläre Reformen durchsetzen – auch gegen Widerstände aus den eigenen Reihen. Wenn nichts geschieht, kann die Vertrauenskrise zur Staatskrise werden.

Martin Eberspächer,
Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk

Stoiber als Superminister für Wirtschaft und Finanzen in einem Kabinett Merkel antreten wird, bleibt dagegen offen. Seehofer gibt den Rat, die Option für „die Kutsche nach Berlin“ offen zu halten bis nach der Wahl. So habe es einst in Bonn auch Franz-Josef Strauß gehalten. Zu denken gibt das Schicksal des einstigen Ministerpräsidenten Wolfgang Clement, der als Bundesminister für



Foto: pp

PKV stellt Reformkonzept vor

Mit Selbstvorsorge Beiträge senken

Die PKV hat ein eigenes Konzept zur Sanierung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Gegen künftige Finanzlöcher im Gesundheitssystem setzt sie auf mehr private Absicherung, höhere Zuzahlungen und die Streichung von Leistungen. Dadurch

sollen die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung von 14,2 auf 9,4 Prozent gesenkt werden. Die von der Union favorisierte Einheitsprämie und die von Rot-Grün geplante Bürgerversicherung lehnen die Privaten ab.

Sie wollen das bestehende System erhalten. Die Umlagefinanzierung durch Beiträge auf Arbeitseinkommen soll aber begrenzt und ein großer Teil der Leistungen in die kapitalgedeckte Privatversicherung übergeführt werden. Die Menschen müssten in Zukunft private Unfälle, Zahnersatz und eventuell weitere Zahnbehandlungen sowie Krankengeld privat versichern.

PKV-Chef Reinhold Schulte plädierte auch für höhere Zuzahlungen. Die Versicherten hätten so zwar keine Nettoentlastung zu erwarten, erhielten aber Spielraum für private Versicherungen. Im Gegenzug will die PKV jeden freiwillig GKV-Versicherten bis 55 ohne Risikozuschläge aufnehmen. ck/dpa



Schwichtenberg löst Wolf ab

VDZI wählt neuen Präsidenten

Der Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) hat in Münster Zahntechnikermeister Jürgen Schwichtenberg zum neuen Präsidenten gewählt. Vizepräsident wird Vorstandsmitglied Klaus Bartsch.

Schwichtenberg übernimmt das Amt von Lutz Wolf. Wolf zieht sich nach Darstellung des VDZI aus seinem politischen Amt zurück, um dem neuen Präsidenten „die Fortsetzung des eingeschlagenen Weges in der vertrauensvollen berufspolitischen Arbeit mit den Politikern aller Parteien, den Zahnärzten, Krankenkassen, der Dentalindustrie und dem Zentralverband des

Deutschen Handwerks zu ermöglichen“.

Der VDZI ernannte Wolf für seine „herausragenden Verdienste und seinen unermüdlischen Einsatz für das gesamte Zahntechniker-Handwerk“ zum Ehrenpräsidenten.

Schwichtenberg sieht das Ziel seiner Politik „in der konstruktiven Zusammenarbeit mit den Zahnärzten und Vertragspartnern sowie in der kompetenten Vertretung des Zahntechniker-Handwerks gegenüber der Politik, vor allem den Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung und Wirtschaft und Arbeit“. ck/pm

Niederländer

Künftig nur noch basisversichert

In den Niederlanden hat nach dem Unterhaus auch der Senat der umstrittenen Reform des Gesundheitssystems zugestimmt und damit den Weg für eine neue Grundversicherung freigemacht. Die Reform, die von der Mitte-Rechts-Regierung ange-regt worden war, sieht vor, künftig alle Niederländer über 18 einen Grundbeitrag von 1 000 bis 1 100 Euro pro Jahr für ihre Krankenversicherung zahlen zu lassen, berichtet die Süddeutsche Zeitung. Die Kassen sollen dafür eine medizinische Grundversorgung garantieren. Zahnbehandlungen werden aber beispielsweise nicht bezahlt.

Für umfangreicheren Schutz müssen die Niederländer sich deshalb zusätzlich privat versichern. Kritiker bemängeln, das neue System, das Anfang 2006 in Kraft treten soll, benachteilige sozial Schwache. ck/pm

Kommentar

Willkommen im Tollhaus

Lutz Wolf geht. Endlich. Mit seinen üblen Trickereien gegen das Festzuschussmodell und damit gegen eine zukunftsorientierte Zahnheilkunde hat der bisherige VDZI-Präsident genug Schaden in der politischen Landschaft angerichtet. Und überdies die eigenen Reihen in Verruf gebracht. Man sollte meinen, ihm weine niemand eine Träne nach.

Der VDZI sieht das offenbar anders: Er ernennt den Querulanten nun für seine „herausra-

genden Verdienste“ zum Ehrenpräsidenten. Schlimmer geht's nimmer? Weit gefehlt: Wolf selbst besitzt die Chuzpe, seine unsportlichen Manöver als vorbildliche, konstruktive Arbeit zu verkaufen und empfiehlt dem neuen Verbandschef, eben diesen Weg fortzuführen. Willkommen im Tollhaus!

Bleibt zu hoffen, dass sein Nachfolger genau dies nicht tut. Die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt.

Claudia Kluckhuhn

BMGS-Kampagne in Bewegung

Ein Schritt von 3 000

Mit einem Spaziergang an der Spree startete in Berlin die bundesweite Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ in Deutschland. Ulla Schmidt, Bundesgesundheitsministerin, holte sich für ihre Kampagne prominente Unterstützung durch Reinhold Messner, Henry Maske, Sandra Völker, Jeanette Bieder-

mann sowie die Frauenmannschaft von Turbine Potsdam, Michael Preetz und Christian Schenk nach dem Motto „Deutschland wird fit. Gehen Sie mit.“ „Ob in der Freizeit oder bei der Arbeit, ob in der Kindertagesstätte oder in der Schule, ob in den eigenen vier Wänden oder im Seniorenheim, wir alle müssen uns mehr bewegen“, erklärt Schmidt: „Und Bewegung macht einfach Spaß.“ Bei zahlreichen Veranstaltungen in Deutschland werden kostenfrei Schrittzähler verteilt. Damit könne jeder sehen, wie viele Schritte er täglich zurücklegt und werde motiviert, ein paar Schritte mehr zu gehen.

Informationen zum Thema Prävention und zur Veranstaltung finden sich unter www.die-praevention.de. pit/pm



Foto: Project Photo

Dienstleistungsrichtlinie

Mut zum Wettbewerb

Ein Stufenmodell zur Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Binnenmarkt präsentierte der CDU-Europaabgeordnete Dr. Andreas Schwab in Brüssel. In einem ersten Schritt sollen die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) nur die Leistungen in den Wettbewerb überführen, die nicht unter die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) fallen.

Dabei soll es nach dem Willen Schwabs nicht zwingend bei der heutigen Aufteilung zwischen privat- und vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen bleiben. Vielmehr appelliert er an die Regierungen auszuloten, welche Bereiche aus dem GKV-

Leistungskatalog ebenfalls bereits mit Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie im Jahr 2010 von allen entsprechend qualifizierten Ärzten und Zahnärzten überall in der EU angeboten werden könnten. Der CDU-Mann führte als Beispiel die Zahnheilkunde an.

Hintergrund für den Vorstoß: Schwab hält es für sinnvoll, frühzeitig darüber nachzudenken, inwieweit Teile des Gesundheitssektors von einer Marktöffnung profitieren können, sofern die Mitgliedstaaten dies für sinnvoll erachten. Ab 2012 soll seiner Ansicht nach dann auch die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung auf den Prüfstand. pr/ps

Pflegepersonal und Friseure

Spitzenreiter bei Berufskrankheiten



Foto: MEV

Beschäftigte in Pflegeheimen, Krankenhäusern und Friseursalons sind besonders häufig von Berufskrankheiten betroffen. Wie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BWG) mitteilte, kamen 2004 aus Pflegeheimen etwa 2 400, aus Kliniken sowie Friseurbetrieben je 1 800 Verdachtsmeldungen auf Berufskrankheiten. Ein großes Problemfeld sind laut

BWG-Angaben Erkrankungen der Haut. Als Gründe werden der häufige Kontakt mit Wasser und aggressiven chemischen Substanzen sowie das lange Tragen von Schutzhandschuhen genannt. Im Bereich der Kranken- und Alten-

pflege seien zudem vermehrt Rückenprobleme, Infektionen, Stich- und Schnittverletzungen zu beobachten.

Zahnarztpraxen liegen mit 598 Verdachtsmeldungen deutlich unter diesen Höchstwerten. Es folgen Arztpraxen mit 592, ambulante Pflegedienste mit 538 und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen mit 521 Fällen. sth/pm

Krankenkassenbeiträge

BMGS bestreitet Seehofers Kritik

Das Bundesgesundheitsministerium hat Kritik des CSU-Sozialpolitikers Horst Seehofer an der vom 1. Juli an gültigen Neuregelung des Krankenkassenbeitrags zurückgewiesen. Seehofer habe die Regelung, die er jetzt kritisiert, selbst mitbeschlossen, erklärte der Sprecher des Ministeriums, Klaus Vater, in Berlin. Seehofer, der inzwischen VdK-Vorsitzender in Bayern ist, hatte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) in der „Bild am Sonntag“ vorgeworfen, sie habe die Gesetzesregelung „monatelang der Öffentlichkeit verschwiegen“. Vater wies dies zurück: Der zusätzliche Beitrags-

satz diene der Entlastung der Unternehmen. Die Notwendigkeit dieser Entlastung sei bei den Verhandlungen zur Gesundheitsreform „Konsens zwischen Regierung, Koalition und Opposition“ gewesen.

Am 1. Juli werden die von Arbeitgebern und Arbeitnehmern je zur Hälfte zu tragenden Krankenkassenbeiträge um 0,9 Prozentpunkte gesenkt. Allerdings müssen die Arbeitnehmer den Arbeitgeberanteil übernehmen, sodass sich ihre Beitragshälfte um 0,45 Prozentpunkte erhöht. Diese Regelung war schon im Herbst 2004 endgültig beschlossen worden. ck/dpa

Bayerische LAGZ

Münchner Löwenparade

Auf den Löwen gekommen ist die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheits (LAGZ). Im Rahmen des Projekts „Münchner Löwenparade“ im Vorfeld der Fußballweltmeisterschaften 2006 ließ sie ein lebensgroßes Modell des Königs der Tiere von dem Münchner Bühnenmaler Bertram Zöhl gestalten. Das Ergebnis kann in der Salvatorstraße in unmittelbarer Nähe zum Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus betrachtet werden.

Vor und nach der Weltmeisterschaft will die LAGZ mit Hilfe ihres Kunstlöwen die von ihr initiierte „Aktion Löwenzahn“ an Grundschulen, die „Aktion Seelöwe“ an Kindergärten und die „Aktion Mach mit!“ für fünfte und sechste Jahrgangsstufen unterstützen. sth/pm



Foto: BLAGZ

Seite positiv, auf der anderen jedoch nicht unproblematisch, denn vor allem unerfahrene Internethelfer sind bei der Fülle von Informationsangeboten zum Thema Medizin oft überfordert. Versuche, mithilfe von Qualitätssiegeln die Orientierung zu erleichtern, seien bisher gescheitert: Die Kontrolle der Medizininformationen sei viel zu gering, viele Anbieter verzichteten mittlerweile darauf, das Qualitätssiegel zu beantragen. ck/pm

Unerfahrene User oft überfordert

Medizin im Web nicht immer seriös

Immer mehr Patienten recherchieren im Internet über Krankheiten und deren Behandlungsmethoden. Doch unerfahrene User sind ob der Infofülle häufig überfordert. Laut Internetnutzestudie „W3B“ interessiert sich in Deutschland bereits jeder dritte Surfer für Gesundheitsthemen, schreibt das „Handelsblatt“. Jeder zwölfte Nutzer besucht regelmäßig Medizinseiten.

„Die leichte Verfügbarkeit von Medizininformationen verändert das Gesundheitswesen“, sagt Sebastian Schmidt-Kähler, Gesundheitswissenschaftler an der Uni Bielefeld. Das sei auf der einen

Praxisgestaltung

Barrierefrei ist besser

83,4 Prozent der Zahnärzte im Bereich Koblenz-Trier gaben bei einer Umfrage des Regionalzentrums der KZV Rheinland-Pfalz an, für einen barrierefreien Zugang zu ihren Räumlichkeiten gesorgt zu haben. Während bei älteren Praxen dafür häufig Umbauarbeiten nötig waren, gehört der ungehinderte Zugang für Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer bei neueren zur Regel. Die Beteiligung an der Faxumfrage lag bei 63,3 Prozent. sth/pm

Der Norden dagegen Flirtwüste

Flirt-Hauptstadt ist Berlin



Vier von fünf Flirts gehen von ihnen aus. Und nirgendwo endet der Flirt so häufig im Bett (1,7 Prozent) wie in Köln. Große Erfolge beim anderen Geschlecht feiern Männer auch in München. Beinahe ein Viertel aller Flirts wird an der Isar zumindest mit einem kurzen Gespräch belohnt. Der Norden ist dagegen

Berlin ist Deutschlands Flirt-Hauptstadt. Mehr als drei Viertel der Frauen in der Bundeshauptstadt lassen sich gerne auf einen Flirt ein. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Gesellschaft für Rationelle Psychologie im Auftrag von „Men's Health“. Mehr als drei von vier Berlinerinnen ergreifen dabei sogar selbst die Initiative. Noch Forscher waren unter den 4 000 befragten Frauen zwischen 18 und 35 Jahren nur die Kölnerinnen.

Deutschlands Flirtwüste. Nur etwa jede zweite Frau in Bremen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern ist zu einem Flirt bereit. ck/dpa

Siegel für BEK

Gleiche Chancen im Beruf

Für ihre Verdienste um die Gleichstellung wird die Barmer Ersatzkasse (BEK) jetzt zum zweiten Mal mit dem Total E-Quality-Siegel ausgezeichnet. Das Siegel würdigt das Engagement von Unternehmen für die Chancengleichheit von Frauen und Männern im Beruf. Das Siegel und war der Barmer erstmals im Mai 2002 verliehen worden. „Wir verstehen diese Auszeichnung vor allem als Signal, weiter gemeinsam und intensiv an den Themen von Chancengleichheit und Gender-Mainstreaming zu arbeiten“, betont Renate Otto, Gleichstellungsbeauftragte der BEK. Rund 60 Prozent der Beschäftigten der größten deutschen Krankenkasse sind Frauen. Die BEK hat in den letzten Jahren ein breites Spektrum von Instrumenten aufgebaut, die Chancengleichheit fördern. Sie sollen unter anderem Beruf und Familie besser vereinbaren. pit/pm

Runder Geburtstag

100 Jahre NZG

Ihren 100. Geburtstag feierte die Niederrheinische Zahnärztliche Gesellschaft (NZG). Der Präsident, Dr. Andreas Scheik, begrüßte die Gäste auf Schloss Hugenpoet in Essen-Kettwig. Dr. Peter Engel, Präsident der ZÄK Nordrhein, lobte die NZG in seiner Ansprache als ein gelungenes Beispiel dafür, dass zahnärztliche Fortbildung auch ohne staatliche Kontrolle funktioniert. Festredner Dr. Thomas Kerschbaum vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln ließ die vielseitigen Neuerungen Revue passieren, die die Zahnheilkunde seit dem Gründungsjahr der NZG 1905 geprägt haben. sth/pm

Subfertile Söhne**Rauchen in der Schwangerschaft**

In jüngster Zeit mehren sich die Hinweise, dass sich exogene Faktoren auf die männliche Reproduktionsfähigkeit auswirken könnten. So haben Raucher weniger Spermien, aber bereits eine Nikotin-Exposition in utero legt den Grundstein zu eingeschränkter Fertilität, das wurde in einer Studie gemessen.

1 770 junge Männer aus Skandinavien und dem Baltikum gaben

im Rahmen einer Musterung eine Samenspende ab, ließen ihr Hodenvolumen messen und gaben Auskunft über Gesundheit und das mütterliche Rauchverhalten. Diejenigen, die bereits in utero mit Nikotin in Berührung gekommen waren, wiesen eine um 20,1 Prozent geringere Spermienkonzentration auf; ihre Gesamtspermienzahl fiel um 24,5 Prozent und das Hodenvolumen um 1,15 Milliliter niedriger aus als bei den Söhnen von Nichtraucherinnen.

Der Prozentsatz morphologisch normaler und beweglicher Spermien war dagegen nur geringfügig reduziert. sp/pd



Foto: MEV

Herzinfarkt**Junge Raucher mit höherem Risiko**

Raucher unter 40 Jahren erleiden fünfmal häufiger einen Herzinfarkt als ältere Raucher. Zu diesem Ergebnis ist eine internationale Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO gekommen, die im Journal Tobacco Control veröffentlicht wurde. Die Untersuchung von mehr als 23 000 nicht tödlichen Herzinfarkten im Zeitraum von 1985 bis 1994 in 21 verschiedenen Ländern ergab, dass vier Fünftel der 35- bis 39-jährigen Betroffenen Raucher waren. Die WHO-Studie namens MONICA (Monitoring Study of Cardiovascular Disease) umfasste Menschen im Alter zwischen 33 und 64 Jahren. Demnach waren Frauen und Männer fast gleich stark von den Tabakfolgen betroffen. Le-

diglich im Alter zwischen 60 und 64 Jahren war das Herzinfarktrisiko etwas gemindert, weil auch andere Faktoren hinzukamen. Die Forscher konnten feststellen, dass das Herzinfarktrisiko bei älteren Frauen deutlich über dem der Männer lag. Das könnte daran liegen, dass Frauen empfindlicher auf die Effekte des Tabaks reagieren. „Obwohl viele junge Leute über die Gefahr von Zigaretten für das Herz Bescheid wissen, glauben auch immer noch zahlreiche Ärzte, dass dies ein Problem für ältere Menschen ist“, so Studienleiter Markku Mahonen vom KTL-National Public Health Institute in Helsinki. Genau hier müssten neue Kampagnen ansetzen, meint der Experte. sp/pte

Neue Forschungserkenntnisse**Atemwegsinfekte bei Älteren**

Schwere Atemwegsinfektionen bei älteren Menschen werden häufiger als bisher vermutet durch das Respiratory Syncytial Virus (RSV) verursacht. Das hat eine prospektive Kohortenstudie in den USA ergeben. Im Verlauf von vier Jahren wurden bei Testpersonen ab 65 Jahren alle Atemwegsinfekte auf RSV hin geprüft. Insgesamt wurden 608 Gesunde, 540 chronisch Herz- oder Lungenkranke sowie 1 388 Klinikpatienten untersucht.

RSV sei bei etwa elf Prozent aller Klinikaufnahmen wegen Pneumonie als Infektionserreger identifiziert worden, berichten Dr. Ann R. Falsey und Kollegen vom General Hospital in Rochester im US-Staat New York in ihrem Bericht „Respiratory Syncytial Virus Infection in Elderly and High-Risk Adults“ (NEJM 352, 1749, 2005). Ebenso sei RSV die Ursa-

che von elf Prozent der Exazerbationen von COPD und sieben Prozent aller Asthmaerkrankungen.

Die Forscher hoffen, dass bald mit der Entwicklung eines Impfstoffes begonnen wird. sth/pm

Pressemappe von proDente**Informationen zum Thema Zahnersatz**

Ein Service-Dossier für Journalisten zu den Themen DIN-Normen, Verbraucherschutz und Bioverträglichkeit von Zahnersatz ist ab sofort bei der Initiative proDente erhältlich. Die Pressemappe mit dem Titel „DIN, Bio & Co“ enthält die Text- und Bildbausteine „Alles ISO oder was?“, „Gold, Keramik, Titan – moderne Keramikwerkstoffe“, ein Interview mit dem DIN-Experten Jürgen Schwichtenberg sowie ein Pressefoto.

Das Material kann unter der Faxnummer 0221/170 99 742 bestellt werden. sth/pm

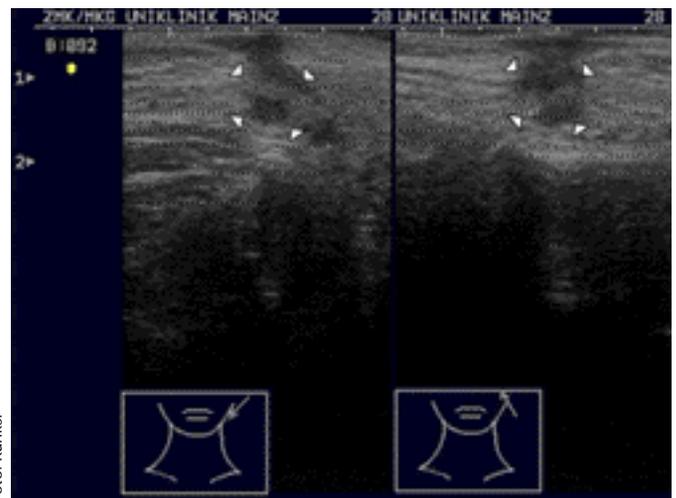
Erratum

Foto: Kunkel

Im aktuellen klinischen Fall „Atypische Mykobakteriose“, Heft 10, Seite 44, haben wir einen Fehler gemacht und das

falsche Ultraschallbild eingestellt. Deshalb hier die korrekte sonographische Abbildung des Lymphknotens. zm

Investitionsbereitschaft steigt

Immer mehr wollen schöne Zähne

Die Bereitschaft, in schöne Zähne zu investieren, steigt. In einer von der Initiative proDente in Auftrag gegebenen Umfrage gaben 86 Prozent der Befragten an, dass das gute Aussehen ihrer Zähne für sie eine hohe Bedeutung hat. 63 Prozent sind bereit, Geld für deren Verschönerung auszugeben. Das sind 25 Prozent mehr als vor zwei Jahren. Insgesamt wurden bundesweit 1 012 Personen im Alter zwischen 14 und 50 Personen befragt.

Als maßgebliche Kriterien für eine Investition nannten 92 Prozent Bioverträglichkeit des Materials, natürliche Optik, gute Beratung, deutschen Qualitäts-



standard, lange Haltbarkeit und die Gewährung einer Garantie.

56 Prozent der Befragten sagten, sie seien mit dem Zustand ihrer Zähne nicht zufrieden.

sth/pm

Adipositas und Angststörungen

Zappelphilipp: oft Begleitkrankheiten

Bei Kindern mit Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) muss verstärkt auf zusätzliche Erkrankungen geachtet werden, wie auf Störungen des Sozialverhaltens, Ängste und Adipositas. Das fordert das Team um Dr. Anela Bolfek vom Tufts-New England Medical Center in Boston.

Die Ärzte hatten bei 433 Kindern und Jugendlichen mit ADHS im Alter zwischen zwei und 18 Jahren festgestellt, dass die Zahl der Begleitkrankungen zunahm, je älter die Kinder wurden. Bei mehr als der Hälfte der Begleitkrankungen handelte es sich um Störungen des Sozialverhaltens, wie ein deutli-

ches Maß an Ungehorsam, Streiten, Tyrannisieren sowie häufige Wutausbrüche, Grausamkeiten gegen andere und Lügen. Häufig waren außerdem Angststörungen, Stimmungsveränderungen, Sprechstörungen und Adipositas.

Begleitkrankungen, von denen Jungen und Mädchen unterschiedlich stark betroffen sind, erschweren Diagnose und Therapie bei ADHS.

Die US-Ärzte weisen darauf hin, dass Eltern und Lehrer der betroffenen Kinder Anzeichen von Angst oder emotionalen Problemen eher unterschätzten.

ck/ÄZ

Historischer Fund im Saarland**Perfekte Zähne aus Keltengrab**

Im April 2005 entdeckten Archäologen im Saarland im Verlauf von Sicherungsgrabungen zwischen Gersheim und Reinheim ein keltisches Doppelgrab. Sie datierten es aufgrund der reichen Grabbeigaben auf die Zeit um 400 v.Chr.. Die Skelette und Zähne der in diesem Grab bestatteten Kinder, die beide der keltischen Oberschicht zugeordnet

den. Auf zwei Bildern sind die vor der Bergung freigelegten Anteile der Kiefer und Zähne zu sehen, wobei sich schon hier ein erster Eindruck über den außerordentlich guten Erhaltungszustand des Fundes gewinnen lässt. Weitere Bilder, Quellen und Internetlinks sind über Dr. Hans-Peter Kirsch, Köllnerstraße 1, 66346 Puttlingen zu erhalten. sp/ki



Fotos: Kirsch

Kooperationsvertrag**Mehr forschen, besser ausbilden**

wurden, hatten sich im Muschelkalkboden der Region weitgehend erhalten. Sie können somit Untersuchungsmethoden der forensischen Odonto-Stomatologie zugeführt werden, über die eine ausführliche Berichterstattung folgen wird.

Derzeit finden anthropologische Untersuchungen statt, die von Prof. Dr. Manfred Kunter, Universität Gießen, durchgeführt wer-

Einen Kooperationsvertrag haben die Klinikum Dortmund gGmbH und die Private Universität Witten/Herdecke abgeschlossen. Enger zusammenarbeiten werden ab dem 16. Juni die Fachbereiche Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie die Medizinische Klinik mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie. Grundlagenforschung und Projekte größeren Umfangs sowie die Optimierung der studentischen Ausbildung sind Schwerpunkte des Vertrags. sth/pm

Infos zum Schnäppchen-Preis**Schnupper-Aktion bei proDente**

Die alljährliche Schnupper-Aktion der Initiative proDente steht wieder vor der Tür. Zahnärzte und Zahntechniker können für 25 Euro eine umfangreiche Mustermappe mit Produkten der Initiative bestellen. Zu dem Paket gehören unter anderem eine überarbeitete CD-ROM mit PowerPoint-Präsentationen zu den Themen Ästhetik, Kauffunktion, Prothetik und Prophylaxe sowie eine Foto-CD mit frei verwendbaren Bildern. Enthalten ist auch ein kurzer Spielfilm (auf DVD und VHS erhältlich), in dem es um Zahngesundheit geht. Regisseur von „Ein Zahn ist futsch“ war Armin Maiwald, Miterfinder der „Sendung mit der Maus“. Abgerundet wird das Angebot durch je ein Exemplar aller von proDente veröffentlichten Broschüren. Besonders aktuell: Der Leitfaden Schöne Zähne 2005 „Zahnersatz und Finanzen“, der die wichtigsten Informationen in Sachen Zahnersatz mit Berücksichtigung der Festzuschüsse zusammenfasst. sth/pm

■ **Das Paket kann noch bis zum 30. August über die Hotline 01805/55 22 55 oder unter www.prodente.de bestellt werden.**

Beste Referenten gesucht**Zahntechnik Talent Award 2005**

Erstmalig vergibt 3M ESPE in diesem Jahr den Zahntechnik Talent Award 2005 für den besten zahntechnischen Nachwuchsreferenten. Anmelden können sich deutschsprachige Zahntechniker und Zahntechnikmeister, die auf Keramik spezialisiert sind.

Hauptpreis ist ein Fortbildungskurs eigener Wahl im Wert von

1500 Euro. Insgesamt wird den besten fünf Teilnehmern eine Ausbildung zum qualifizierten Fortbildungsreferenten ermöglicht. Die Anmeldefrist endet am 5. September. Bewerbungen an 3M ESPE AG, z. Hd. Martina Wieland, ESPE Platz, 82229 Seefeld.

sth/pm

Neue Broschüre**Mein Kindergarten will Zähne putzen**

Die neue Broschüre „Mein Kindergarten will Zähne putzen“ vom Verein für Zahnhygiene (VfZ) gibt Tipps für die Gruppenprophylaxe von Kindern im Vorschulalter. Prophylaxekräften, Erzieherinnen und Patenschaft-



zahnarzt-Teams wird auf 40 Seiten vermittelt, wie sie die Mundpflege im Kindergarten am besten etablieren und organisieren können. Themen sind unter anderem die richtige Aufbewahrung der Zahnputzutensilien, pädagogische Hintergründe und Zahnputzlieder. „Mein Kindergarten will Zähne putzen“ kann für den Preis von 3,50 Euro über den VfZ, Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt, Fax: 06151 / 8951 98 oder über den Buchhandel (ISBN: 3-936818-03-7) bezogen werden. sth/pm

Außerordentliche KZBV-Vertreterversammlung in Köln

Auf dem richtigen Weg

Die erste Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) nach der Organisationsreform am 10. Juni im Kölner Zahnärzthehaus befasste sich vorrangig mit der Abstimmung anstehender Satzungsänderungen. Dennoch boten der Bericht des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz und die anschließende Aussprache ausführlichen Raum zur Erörterung der aktuellen berufspolitischen Lage.



Fotos: Järcdai

KZBV-Vorsitzender Dr. Fedderwitz: „Die Praxis ist nach meiner festen Überzeugung der Tatort, der über die Zukunftsfähigkeit des Festzuschusssystementscheidet.“

„Unsere Aufgabe ist es, die Patienten, die Politik, die Öffentlichkeit davon zu überzeugen, dass wir mit den Reformen beim Zahnersatz auf dem richtigen Weg sind“, betonte der KZBV-Vorsitzende vor den Delegierten der Vertreterversammlung. Fedderwitz sparte nicht mit harscher Kritik an den Störmanövern, die die Spitze des Verbandes deutscher Zahntechniker-Innungen und einzelne Krankenkassen seit Jahresanfang gegen den Systemwechsel fahren. Die befundbezogenen Festzuschüsse sind, so Fedderwitz, „ein wesentlicher struktureller Reformansatz in der Gesundheitspolitik“. Für die Zahnärzteschaft gebe es keine Alternative zu Festzuschüssen mit Kostenerstattung. Fedderwitz ließ keinen Zweifel daran, dass eine ohne die bürokratischen Vorgaben des GKV-Modernisierungsgesetzes, stärker auf Basis des KZBV-Konzeptes der befundorientierten Festzuschüsse getrof-

fene Lösung in der Umsetzung „wünschenswerter und weitaus praktikabler“ gewesen wäre.

Tatort Praxis

Dennoch: Das Klagen bringe jetzt nicht weiter. Der KZBV-Vorsitzende forderte viel-



Dr. Fedderwitz: „Wir können Systemveränderungen nicht gegen die Menschen, sondern nur mit ihnen voranbringen. Und Menschen – das meint nun einmal unsere Patienten, die Kollegenschaft und die Mitarbeiter in den Praxen.“



Warnte davor, die aktuelle Sachlage „auf die leichte Schulter zu nehmen“: KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Eßer

mehr die Kollegen auf, das nötige Finger-spitzengefühl zu zeigen und zu beweisen, dass man mit der Situation verantwortungsbewusst umzugehen weiß. Fedderwitz: „Die Praxis ist nach meiner festen Überzeugung der Tatort, der über die Zukunftsfähigkeit des Festzuschusssystementscheidet.“ Erst wenn die Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Mitarbeiter von dem Festzuschusssystem überzeugt seien, „können sie die Patienten überzeugen und ihnen die Vorteile des Systems näher bringen“. Fedderwitz zuversichtlich: „Bis heute gibt es bei den Parteien und im BMGS keine nennenswerte Zahl an Patientenbeschwerden.“ Alle bisher von einschlägig kritisch interessierter Seite veröffentlichten Zahlen hätten sich „immer als statistische Luftblasen und durchsichtiges Wunschdenken erwiesen“.

Dennoch habe sich anhand von Kollegenaussagen wie auch der bisherigen Zahlen zu den GKV-Ausgaben im ersten Quartal – Rückgang des Zahnersatzes über 40 Prozent sowie ein Minus der gesamten zahnärztlichen Behandlung von 4,5 Prozent – gezeigt, dass der Systemwechsel für die zahnärztlichen Praxen nicht einfach war. Erschwerend komme hinzu, dass bereits im letzten Jahr die Fallzahlen und Patientenkontakte durch Einführung der Praxisgebühr rückläufig waren. Dieser Steuerungseffekt sei aber politisch ebenso gewollt wie die Öffnung weiterer Sparpotenziale für die Krankenkassen. Dazu gehöre auch, den Prothetik-Anteil an den Ausgaben drastisch zu vermindern.

Erfolg vor dem Schiedsamt

Ein Rückgang, wie er in den ersten Monaten des Jahres nach dem Systemwechsel eingetreten sei, hätte laut Aussagen des Vorsitzenden mit einer – von den Krankenkassen „hartnäckig abgelehnten“ – Übergangsregelung weitgehend vermieden werden können. Negativ zu Buche geschlagen hätten darüber hinaus die Vorzieheffekte aus Zeiten der alten Regelung sowie die generelle Zurückhaltung der Patienten „in wirtschaftlich ungewissen Zeiten“.

Geduld, wie sie die parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk auf dem Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft in Berlin bereits eingefordert hatte, sei auch in der weiteren Umsetzung von noch offenen Detailfragen erforderlich gewesen. „Vieles, aber längst nicht alles“ sei in der inzwischen eingerichteten Clearing-Stelle geklärt worden. Geduld habe auch die inzwischen für die Zahnärzteschaft erfolgreich im Bundesschiedsamt verabschiedete Lösung der Heil- und Kostenpläne abgefordert.

Gerade das Schiedsverfahren habe gezeigt, dass es den Krankenkassen nicht darum gegangen sei, „ein transparentes, auf die Patientenbedürfnisse abgestelltes Verfahren zu etablieren“. Für die Kassen stand, so Fedderwitz, „eine umfassende, maschinenlesbare Datensammlung im Mittelpunkt“ (siehe auch Seite 22 dieser Ausgabe). Dennoch hätten sich die Krankenkassen mit



„Gut aufgestellt“ auf der ersten Vertreterversammlung nach der Organisationsreform: Dr. Eber, Dr. Fedderwitz, Dr. Pochhammer, Dr. Grub, Dr. Rommel, KZBV-Justitiar Dr. Muschallik



Dirigierte zügig und diszipliniert durch die Abstimmungen der Satzungsänderungen: VV-Vorsitzender Dr. Pochhammer

ihren Forderungen nicht durchsetzen können. Das Schiedsamtverfahren habe – ähnlich wie das um die gesonderte Regelung der Praxisgebühr für die Zahnärzte Ende 2003 – aufgezeigt, dass die Zahnärzteschaft im Schiedsamt „gut aufgestellt“ sei. Trotzdem seien die Aktivitäten der Krankenkassen ernst zu nehmen. Sie hatten nach Entscheidung des Bundesschiedsamtes behauptet, „dass erste Vergleiche der Zuzahlungsbelastungen der Patienten ... eine deutlich erkennbare zusätzliche Belastung der Patienten signalisieren“ und entsprechend „weitere genaue Erhebungen“ angekündigt. Fedderwitz betonte vor diesem Hintergrund erneut, dass die umfassende Analyse auf der Grundlage der von KZVen zur Verfü-

gung gestellten Abrechnungsdaten von Januar bis April diese Behauptungen widerlegt hätten. Sein Blick nach vorn: „In den nächsten Wochen geht es darum, die Politik trotz der zunehmenden Diffamierungen weiterhin von der Zukunftsfähigkeit des Festzuschusskonzeptes zu überzeugen.“ Dafür, so forderte der KZBV-Vorsitzende die Delegierten auf, „müssen wir gut aufgestellt sein und unsere Position mit Nachdruck nach außen vertreten“, zumal der vorgezogene Bundestagswahlkampf den Angriffen gegen den Systemwechsel nicht den Druck nehmen werde.

Auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eber warnte die Delegierten davor, die aktuelle Sachlage „auf die leichte Schulter zu nehmen“. Noch habe es die Zahnärzteschaft nicht geschafft, das System bis in alle Ebenen der Basis zu kommunizieren. Von Vorschlägen aus der VV, weitere Feinregulierungen der Festzuschüsse abzuwehren, riet Eber ab: „Jeder Festzuschuss muss im Klagefall rechtlichen Bestand haben, deshalb brauchen wir die so genau definierten Regelungen.“ Eine Möglichkeit der Vereinfachung sieht er im jetzt gesetzlich definierten Rahmen nicht. Deshalb sei die KZBV fest entschlossen, „diesen Weg jetzt konsequent zu Ende zu gehen“. Die öffentlichen Vorwürfe des VDZI wies Eber nicht nur aus berufspolitischer, sondern auch aus rein ökonomischer Warte

rigoros als unhaltbar zurück: „Schließlich sind in der Vergangenheit wir Zahnärzte es gewesen, die im budgetierten System die steigenden Einnahmen der Zahntechniker geschultert haben.“

Politisches Reformkonzept im Herbst sinnvoll

Neben der Festzusuchsthematik sind die für den Spätsommer angestrebten Neuwahlen des Deutschen Bundestages die zweite wichtige Weichenstellung, auf die sich die Zahnärzteschaft vorzubereiten habe, so der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz in seinem Bericht. Noch sei nicht abzusehen, „ob die Gesundheitspolitik ein heißes Wahlkampfthema wird“. Ungewiss sei allemal, ob dann die zahnärztliche Versorgung dazu gehören wird. Fedderwitz warnte die Zahnärzteschaft davor, trotz notwendiger politisch-programmatischer Positionierung nicht „mit vorschnellen und vorlauten Statements einer interessierten Seite unnötige Stichworte und damit unliebsame Wahlkampfmunition zu liefern.“

Letztlich sei, was auf die Wähler zukomme, erst in Umrissen erkennbar. Noch seien keine Wahlprogramme beschlossen und die Taktik der Parteien werde „mehr denn je die risikoarme, aber dynamische Unverbindlichkeit nach dem Motto: 'Wir wissen nicht,



Präsentierte als Vorsitzender des Satzungsausschusses die intensive Überarbeitung der noch BMGS-geprägten Satzung:
Dr. Carl

was wir wollen, aber das mit ganzer Kraft und aus vollem Herzen.' präferieren“. Die politischen Gespräche, die die KZBV in den letzten Monaten geführt habe, gäben Anlass zu der Zuversicht, „dass bei den politischen Parteien das Thema Zahnersatz nicht im Mittelpunkt stehen wird“.

Trotzdem müsse die Zahnärzteschaft in die anstehende Reformdiskussion „mit klaren Vorstellungen und ordnungspolitisch schlüssigen Konzepten gehen“. Deshalb kündigte der Vorsitzende Fedderwitz an, dass der Vorstand den Delegierten auf der ordentlichen Vertreterversammlung im

Herbst „ein Reformkonzept für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung vorlegen wird“.

Satzung geändert

Die vom Satzungsausschuss unter Vorsitz des niedersächsischen KZV-Vorsitzenden Dr. Jobst Wilken Carl erarbeiteten über 30 Anträge, die sich aus dem Auftrag durch die VV nach der ersten Festlegung der Satzung durch das Bundesgesundheitsministerium ergaben, wurden unter der Leitung des VV-Vorsitzenden Dr. Karl-Georg Pochhammer zügig, weitestgehend mit großen Mehrheiten oder sogar einstimmig verabschiedet. Ausführlich diskutiert wurde der Antrag zur Änderung des Paragraphen 11 der KZBV-Satzung zur Schaffung eines Beirates aus den Vorsitzenden der KZVen, den der hauptamtliche Vorstand der KZBV „in allen wichtigen Fragen oder zur Vorbereitung wichtiger Entscheidungen“ anhören soll. Auch dieser Antrag wurde bei drei Gegenstimmen und einer Enthaltung angenommen. Ebenfalls bei vier Enthaltungen ohne Gegenstimme angenommen wurde ein Antrag der Delegierten Dr. Oehler (KZV Thüringen) und Dr. Banthien (KZV Hamburg), dass die KZBV-VV „die neu zu wählende Bundesregierung auffordert, in geeigneter Form die Ehrenamtlichkeit der Vorstände in der Selbstverwaltung der Zahnärzte wieder herzustellen“. zm



Fotos: ????

Routinierte Arbeitshaltung auf der ersten VV seit gut halbjähriger Amtszeit nach der Organisationsreform der Selbstverwaltung: Delegierte auf der KZBV-Vertreterversammlung

Bundesschiedsamt entscheidet über Heil- und Kostenplan

Volle Transparenz für die Patienten

Als Entscheidung „für den aktiven Patientenschutz“ bezeichnete der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, die letzten Entscheidungen des Bundesschiedsamtes am 1. Juni 2005 zum Festzuschussystem beim Zahnersatz. Der neue Heil- und Kostenplan sei „eine genaue und vor allem verständliche Information“ über die Gesamtkosten und den Eigenanteil der Patienten. Während die KZBV die neutrale Instanz mit allen Anträgen überzeugen konnte, scheiterten die Kassen diesmal auf ganzer Linie.

Was nach Einführung des Festzuschussystems im neuen Heil- und Kostenplan (HKP) stehen sollte und was nicht, war monatelang Gegenstand zäher Verhandlungen zwischen Zahnärzteschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Einig wurde man sich nicht, der Gang vor das Bundesschiedsamt als neutrale Schlichtungsinstanz war notwendig. Und die Schlichter haben sich entschieden – für die Vorstellungen der Zahnärzte.

Mit dem neuen HKP sei der Patient jetzt über alles Erforderliche informiert. Fedderwitz: „Das gilt nicht nur für die geplante Versorgung. Der Patient weiß auch immer, wie viel er bei der allein aus medizinischen Gründen notwendigen Regelversorgung zu bezahlen hätte.“

Mit ihrem Vorschlag habe die KZBV auch auf die Forderung des Gesetzgebers reagiert, mit umfassender Transparenz die Vorteile des neuen Festzuschussystems zu untermauern. Gewinner der Schiedsamtsentscheidung seien, so der KZBV-Vorsitzende, Patienten wie auch die Zahnärzte selbst. „So völlig haltlose Interpretationen von Daten der AOK-Bayern durch den Stern entbehren dann mehr denn je ihrer Grundlage“, freut sich der KZBV-Vorsitzende und sieht die Entscheidungen als „Vertrauensbeweis für diese erste wichtige und zukunftsfähige Strukturreform im deutschen Gesundheitswesen“.

Wenig Grund zur Freude hatten die Spitzenverbände der Krankenkassen. Sie müssen jetzt akzeptieren, dass

■ die Angabe des Steigerungsfaktors der GOZ-Positionen im HKP nicht erforderlich ist, sondern nur der geschätzte Euro-Betrag angegeben wird

■ die Maschinenlesbarkeit von Teil 1 des HKP nicht in vollem Umfang, die von Teil 2 gar nicht gegeben ist, somit kein Vorgriff auf die Verhandlungen zum Datenträgeraustausch erfolgte

■ Teil 2 der Anlage zum HKP nur bei gleich- und andersartigen Versorgungsleistungen verpflichtend auszufüllen ist

■ die Rechnungsstellung bei Regelversorgungsleistungen und gleichartigen Leistungen seitens des Zahnarztes nur gegenüber dem Versicherten und nicht auch

gegenüber den Krankenkassen erfolgt. Der neue HKP tritt zum 1. Juli 2005 in Kraft.

Die Entscheidungen im Wortlaut:

Die zm dokumentieren die Entscheidung zum HKP „Anlage 3 zum BMV Z / Anlage 4 EKVZ, Vereinbarung zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nach § 87 Abs. (1a) SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz“ nachfolgend im Wortlaut:

1. Vor Beginn der Behandlung hat der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (HKP) nach dem in der Anlage beigefügten Muster (Teil 1 und Teil 2) zu erstellen.

Der Teil 2 ist nur auszufüllen, wenn gleich- oder andersartige Leistungen geplant werden. Bei der Angabe der zu erwartenden Kosten sind in volle EUR kauf-

The image shows two overlapping forms. The top form is a detailed 'Heil- und Kostenplan' (HKP) with sections for patient information, treatment details, and costs. The bottom form is a 'Muster vom 14. 04. 2005' which is a simplified version of the HKP, showing a table for treatment areas and costs, and a section for patient and dentist signatures.

Klare Informationen für den Patienten:
Der neue Heil- und Kostenplan

männlich gerundete Beträge ausreichend, die für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen anzugeben sind. Der Heil- und Kostenplan / Teil 2 ist – sofern gleich- und/oder andersartige Versorgungsleistungen geplant sind – dem Versicherten zusammen mit dem Heil- und Kostenplan / Teil 1 zu übersenden. Der Vordruck kann auch individuell per EDV erstellt werden, hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und Struktur nicht verändert werden. Die Bestellung des Heil- und Kostenplanes und die Kostenübernahme für den Heil- und Kostenplan erfolgt wie bisher üblich auf der Ebene der Gesamtvertragspartner.

2. Der Vertragszahnarzt hat im Heil- und Kostenplan den zahnmedizinischen Befund, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung anzugeben. Für die tatsächlich geplante Versorgung sind Art, Umfang und Kosten der Versorgung anzugeben. Der Vertragszahnarzt kennzeichnet auf dem Heil- und Kostenplan die Fälle, in

denen die Auszahlung der Festzuschüsse direkt von der Krankenkasse an den Versicherten zu erfolgen hat mit „D“.

3. Abrechnung von Kronen, Stiften, Brücken, Teilprothesen und Kombinationszahnersatz

Kronen

Verblendete Kronen außerhalb des Verblendbereichs gemäß der Zahnersatz-Richtlinien, vollverblendete Kronen und vollkeramische Voll- und Teilkronen gelten als gleichartige Versorgung.

Die Abrechnung erfolgt entsprechend § 55 Abs. 4 i.V. mit § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ. Prothetische Begleitleistungen (Provisorien, Abnehmen und Wiederbefestigen von Provisorien) werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

Stifte

Adhäsiv befestigte Stifte und nicht-metallische Stiftsysteme gelten als gleichartige Versorgung und werden entsprechend § 55 Abs. 4 i.V. mit § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ abgerechnet.

Brücken

Verblendete Brückenanker und Brückenglieder außerhalb des Verblendbereichs gemäß der Zahnersatz-Richtlinien, vollverblendete und vollkeramische Brückenanker und Brückenglieder gelten als gleichartige Versorgung.

Die Abrechnung erfolgt entsprechend § 55 Abs. 4 i.V. mit § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ. Prothetische Begleitleistungen (Provisorien, Abnehmen und Wiederbefestigen von Provisorien) werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

Teilprothesen / Kombinationszahnersatz

Bei der prothetischen Versorgung des teil-

bezahnten Kiefers in der Befundklasse 3 wird zwischen herausnehmbarem Zahnersatz und Kombinationszahnersatz unterschieden. Kombinationszahnersatz im Rahmen der Regelversorgung liegt nur bei den Befunden 3.2a bis 3.2c vor.

Zusätzliche Verbindungselemente an Kombinationszahnersatz (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg und ähnliche) gelten als gleichartige Versorgung, wenn die jeweilige Befundsituation eine Regelversorgung mit Teleskopkronen vorsieht (Befunde 3.2a bis 3.2c). Die Abrechnung dieser zusätzlichen Verbindungselemente und der das Verbindungselement tragenden Kronen erfolgt entsprechend § 55 Abs. 4 i.V. mit § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ; die übrigen Konstruktionselemente des Kombinationszahnersatzes werden als Regelversorgungsleistungen nach BEMA abgerechnet.

Gleiches gilt, wenn statt einer Konus- oder Teleskopkrone der Regelversorgung (Befunde 3.2a bis 3.2c) ein anderes der oben genannten Verbindungselemente verwendet wird.

Verbindungselemente (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg und ähnliche) an herausnehmbarem Zahnersatz bei Befundsituationen (Befunde nach 3.1), die bei der Regelversorgung lediglich Halte- und Stützelemente (Klammern) vorsehen, ändern die Art der Versorgung; ein herausnehmbarer Zahnersatz wird somit zum Kombinationszahnersatz.

Solche Versorgungen werden als andersartige Versorgungen betrachtet und insgesamt entsprechend § 55 Abs. 5 i.V. mit § 87 Abs. 1a Satz 1 SGB V nach Maßgabe der GOZ abgerechnet.

Dies gilt nicht, wenn an allen Ankerzähnen Befunde nach der Nr. 1.1 ansetzbar sind. In diesen Fällen gilt die Versorgung als gleichartig.

4. Der Heil- und Kostenplan (Teil 1 und Teil 2) ist der Krankenkasse vorzulegen. Die Krankenkasse hat den Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung insgesamt zu prüfen. Die Krankenkasse kann den Befund, die Versorgungsnotwendigkeit und die geplante Versorgung begutachten lassen.

5. Bei bestehender Versorgungsnotwen-

digkeit bewilligt die Krankenkasse die Festzuschüsse. Nach der Genehmigung sind Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung der Krankenkasse zur Neufestsetzung der Festzuschüsse mitzuteilen. Die Festzuschüsse werden gezahlt, wenn der Zahnersatz in der bewilligten Form innerhalb von sechs Monaten eingegliedert wird.

Die Gesamtvertragspartner können Regelungen zur Vereinfachung des Bewilligungsverfahrens für Wiederherstellungen / Erweiterungen vereinbaren.



Foto: KZBV

Sieht in der Entscheidung des Bundesschiedsammtes einen Vertrauensbeweis für die Festzuschüsse: KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz

6. Die Kosten für Regelversorgungsleistungen sind mit den Versicherten nach Bema und BEL II abzurechnen.

Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Abs. 2 Satz 10 aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen. Diese werden nach der GOZ / BEB in Rechnung gestellt. Der Rechnung ist eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des Praxislabors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung nach Anhang VIII der Richtlinie 93 / 42 / EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte beizufügen (Konformitätserklärung). Für die zahntechnischen Leistungen ist darüber hinaus der Herstellungsort des Zahnersatzes mitzuteilen.

7. Abrechnung der Festzuschüsse

a) Regelversorgungen und gleichartige Ver-

Genehmigte Festzuschüsse im Zusammenhang mit erbrachten Regelleistungen oder mit gleichartigen Leistungen werden mit dem HKP / Teil 1 nach Eingliederung oder Wiederherstellung des Zahnersatzes über die KZV abgerechnet. Bei der Rechnungslegung gegenüber dem Versicherten ist der Betrag für die Festzuschüsse abzusetzen. Unterschreitet der tatsächliche Rechnungsbetrag den von der Krankenkasse festgesetzten Festzuschuss, ist dies bei der Abrechnung bei V.8. zu berücksichtigen.

b) Härtefälle

Bei Härtefällen übernimmt die Krankenkasse den über dem Festzuschuss liegenden tatsächlichen Rechnungsbetrag nur, wenn eine Regelversorgung durchgeführt wird. Der tatsächliche Rechnungsbetrag wird über die KZV abgerechnet.

Bei zahntechnischen Leistungen für Härtefälle übernimmt die Krankenkasse nur die Kosten für NEM-Legierungen. Die Mehrkosten für Edelmetalllegierungen trägt der Härtefall-Versicherte selbst.

c) Ausschließlich andersartige Leistungen

Genehmigte Festzuschüsse für eine ausschließlich andersartige Versorgung werden von der Krankenkasse direkt mit dem Versicherten nach Vorlage der Rechnung abgerechnet.

d) Mischfälle

Genehmigte Festzuschüsse für Mischfälle (Regelleistungen und / oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) sind über die KZV abzurechnen, wenn mehr als 50 Prozent des zahnärztlichen Honorars zum Zeitpunkt der Planung für Leistungen der Regelversorgung und / oder der gleichartigen Versorgung anfallen. Die Gesamtvertragspartner können eine andere prozentuale Grenzziehung vereinbaren.

8. Diese Vereinbarung ersetzt die bisherige Anlage 3 zum BMV-Z (EKV-Z), die Vereinbarung sowie die Empfehlung zur Mehrkostenregelung vom 01. Juli 1986, die Vereinbarung über die Festlegung des Abrechnungsbetrages für Dentallegierungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und mit Zahnkronen vom 01.10.1995 sowie die Übergangsregelung vom 09.11.2004. Sie tritt am 01. Juli 2005 in Kraft. KZBV

Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer in Münster

Gesundheitspolitik als Zukunftspolitik

Eine Fülle von Themen stand auf der Agenda des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer anlässlich seiner Klausurtagung am 10. und 11. Juni in Münster. Im Mittelpunkt: Der gesundheitspolitische Forderungskatalog der BZÄK, Evidenzbasierung in der Zahnmedizin und die Positionierung zu Praxisbegehungen und Hygiene.



Fotos: BZÄK/Krämer

Diskussion zum Schwerpunktthema Evidenzbasierung: Dr. Peter Boehme, Prof. Dr. Peter Sawicki, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Elmar Hellwig, PD Dr. Jens Türp (v.l.n.r.)

Gesundheitspolitik ist Zukunftspolitik – getreu diesem Motto standen bei den Beratungen im Bundesvorstand der BZÄK anlässlich seiner Klausurtagung in Münster zukunftsweisende, den Zahnarzt und sein Umfeld betreffende Themen auf dem Programm.

„Wir wollen der Politik frühzeitig vermitteln, welche Grundsätze und Forderungen die Zahnärzteschaft in Deutschland vertritt“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp im Hinblick auf die geplanten Bundestagswahlen. Der Vorstand hatte zu diesem Zweck einen „Gesundheitspoliti-

schen Forderungskatalog“ aufgestellt, in dem der Ruf nach angemessenen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zur Sicherung der präventiven Erfolge sowie die Weiterentwicklung des zahnmedizinischen Fachgebiets zum Wohle der Patienten aufgestellt wurden. Dazu formulierten die Vorstandsmitglieder zwölf Grundsätze, die gleichzeitig auch die gesundheitlichen Programme der Parteien im Hinblick auf die Zukunft des Berufsstandes abklopfen sollen. Die zwölf Forderungen betreffen im Einzelnen folgende Bereiche:

- die ordnungspolitische Neuorientierung
- die Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung
- die Stärkung von Wissenschaft und Forschung
- die Förderung von Qualität
- die Ablehnung einer so genannten Bürgerversicherung
- befundorientierte Festzuschüsse und Kostenerstattung für den gesamten Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- keine Fortsetzung der Budgetierung
- den Erhalt von freier Arztwahl und Patientenautonomie
- freiberuflichen Wettbewerb statt Einkaufsmonopole
- die Abschaffung der Altersbegrenzung für Vertragszahnärzte
- den Abbau von Überbürokratisierung
- eine leistungsgerechte Honorierung und zukunftsorientierte Leistungsbeschreibung.

Transparenz zur Evidenzbasierung

Ein großer Tagungskomplex widmete sich dem Thema „Evidenzbasierung in der Zahnmedizin“. Es geht darum, in der Kollegenschaft Verständnis für dieses Thema zu wecken, betonte Weitkamp in seiner Einführung. Evidenzbasierte Medizin (EbM) und Zahnmedizin (EbD) stellen keine neuen Wissenschaften dar, sondern böten eine neue Systematik, um vorhandene Wissensbestände einer kritischen und qualitätsorientierten Wertung zu unterziehen.

„Nicht nur aus der gesundheitspolitischen, sondern auch aus der forschungspolitischen Landschaft sind EbM und EbD nicht mehr wegzudenken“, erklärte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Zum einen gehe es um den Wissenstransfer für den Berufsstand, zum anderen um die Platzierung der Versorgungsforschung im internationalen Kontext. Hier habe Deutschland noch deutlichen Nachholbedarf.

Im Mittelpunkt des Themenblocks stand das Referat von Prof. Dr. Peter Sawicki, Lei-



Diskussion zum Schwerpunkt Hygiene: Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Dieter Buhtz, ZÄBA-Ausschuss-Vorsitzender Dr. Joachim Lüddecke



Der BZÄK-Vorstand in Klausur:
Themenvielfalt und intensive Beratungen standen auf der Tagesordnung.

ter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Sawicki stellte Strukturen, Funktionsweise und Ziele seines Instituts dar. Die Diskussionen machten deutlich, dass es einige Schnittstellen zwischen den zahnärztlichen Organisationen und dem IQWiG gibt, wobei Sawicki die wissenschaftliche Basierung und Unabhängigkeit seiner Arbeit betonte. Das Ziel, gegenseitiges Verständnis für die Arbeit und Positionen von IQWiG und Zahnärzteschaft zu vermitteln, wurde erreicht und ein konstruktiver Dialog wird weitergeführt.

Nicht zuletzt hatten drei hoch qualifizierte Fachvorträge dazu beigetragen, Sawicki die Besonderheiten und den Entwicklungsstand evidenzbasierter Zahnmedizin nahezubringen. Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, referierte zum Thema „Evidenzbeschaffung in der präventiven Zahnmedizin: Erreichtes und Forschungsdesiderate“. Er ging unter anderem auf die Erfahrungen mit Leitlinienentwicklungen und weitere Bedarfe in der Forschung ein. Sein Fazit: „Wir brauchen eine vernünftige Versorgungsforschung als Entscheidungsgrundlage für eine langfristige Gesundheitspolitik.“

PD Dr. Jens Türp, Basel, stellte ausführlich Suchstrategien und internationale Vernetzungen zur Evidenzbeschaffung in der Zahnmedizin dar. Er beschrieb die Aktivitäten der Cochrane-Gesellschaft national wie international und ging auf nationale wie in-

ternationale EbD-Publikationen, Netzwerke und Einrichtungen ein. Seiner Ansicht nach weiche die in Deutschland tief verankerte Skepsis gegenüber dem Thema allmählich einem sich stärker abzeichnenden Paradigmenwechsel.

Wie stark das Feld tatsächlich schon besetzt ist, zeigte Dr. Peter Boehme, Bremen, auf und verwies auf die Agenda Qualitätsförderung von BZÄK und KZBV. Der fachpolitische Stellenwert bestehe darin, das Thema auf den Versorgungsalltag herunterzubrechen. Dies sei eine wichtige Zukunftsaufgabe. Boehme wörtlich: „Gute Ärzte brauchen beides: klinische Erfahrung und externe Evidenz.“

Sachgerechte Hygiene-Maßstäbe

Intensiv berieten die Vorstandsmitglieder über den aktuellen Themenkomplex Praxisbegehungen, Medizinproduktegesetz und ambulantes Operieren. Wichtig war hier, Transparenz in das Geschehen zu bringen. Präsident Weitkamp betonte, dass die größ-

ten Gegner in diesem Bereich nicht außerhalb des Berufsstandes, sondern innerhalb anzutreffen seien. Vom Vorstand wurde stark kritisiert, dass Anbieter von Dienstleistungen mit erheblichen finanziellen Interessen Zugang zu Behörden fänden und dort ihren für die Zahnärzteschaft negativen Einfluss geltend machten.

Auf der Grundlage von zwei hervorragenden Fachvorträgen von Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, und Dr. Dieter Buhtz, Berlin, wurden Möglichkeiten für ein sachgerechtes Vorgehen zur Unterstützung der betroffenen Praxen und der weiteren Vorgehensweise erörtert. Besonders im Bereich der Zahnmedizin,

so wurde deutlich, sei durch das Engagement der Kammern (Aufbereitung von Unterlagen wie Hygieneplan, DAHZ-Leitfaden, Praxishandbücher) bereits fachlich kompetente Vorarbeit geleistet worden. Um die auch in anderen Kammerbereichen demnächst zu erwartenden Praxisbegehungen in vernünftige Bahnen zu lenken, wurde folgendes Vorgehen vereinbart:

- Mithilfe des BZÄK-Fachausschusses für Zahnärztliche Berufsausübung (ZÄBA) soll die fast fertig gestellte Überarbeitung des Hygieneplans der Bundeszahnärztekammer den Zahnärzten baldmöglichst zur Verfügung gestellt werden.

- Die Praxishygiene soll innerhalb der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) eine neue Gewichtung erfahren.

Auf Basis des Hygieneplans der Bundeszahnärztekammer soll der Dialog mit den zuständigen Landesbehörden gesucht werden. Einigkeit herrschte im Vorstand darüber, dass das Thema Hygiene eine sachgerechte, risikoorientierte und seriöse Beratung erfordere. Panikmache von Seiten Dritter sei absolut abträglich und werde dem eigentlichen Ziel des Patientenschutzes nicht gerecht. Deshalb seien die Landesbehörden aufgefordert, die fachliche Kompetenz der Kammern im gemeinsamen Dialog zu nutzen.

pr

zm-Info

Der Gesundheitspolitische Forderungskatalog der BZÄK wird in zm 14/2005 ausführlich vorgestellt.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) feiert Jubiläum

Ein Vierteljahrhundert im Dienst der Verbandsforschung

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) feiert in diesem Jahr sein 25-jähriges Jubiläum. Längst ist es aus der Versorgungs- und Diskussionslandschaft des Gesundheitswesens nicht mehr wegzudenken.



Foto: Aevermann

Die stetige Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen dokumentieren die nationalen Mundgesundheitsstudien des IDZ.

Angefangen hat alles im Februar 1980, als die Keimzelle des späteren IDZ als Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung (FZV) gegründet wurde. Der Auftrag lautete, wissenschaftliche Politikberatung und analytische Grundlagenarbeit zu betreiben. Zu diesem Zeitpunkt war das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) der Ärzteschaft schon entstanden, und das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) hatte seine Forschungsarbeit aufgenommen.

Eigene Forschungsstimme

Gedacht und geplant war damals seitens der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), eine eigene Forschungsstimme für die Sache der Zahnärzteschaft in Deutschland einzubringen. Seit dieser Zeit hat die Verbandsforschung der Zahnärzte

einen eigenen institutionellen Ort gefunden, erst allein durch die KZBV und dann später, nämlich genau seit dem 1. Januar 1986, in gemeinsamer Trägerschaft mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unter der Bezeichnung Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

Die Forschungsschwerpunkte von FZV beziehungsweise IDZ hatten sich sehr schnell herausgebildet. Sie haben bis zum diesjährigen Geburtstagsjubiläum ihre Gültigkeit behalten:

- Epidemiologie/Verhaltensmedizin
- Forschungsfragen der zahnärztlichen Berufsausübung
- Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung
- rechtswissenschaftliche Fragen

Auf allen Forschungsfeldern wurde in den vergangenen 25 Jahren – zum Teil in Zusammenarbeit mit ausgewiesenen Vertre-

tern aus dem Hochschulbereich – eine Reihe von wichtigen Projekten aufgelegt. Dabei sind die Nationalen Mundgesundheitsstudien (DMS-Studien), die Investitionsanalysen zur zahnärztlichen Existenzgründung, die Initiierung von zahnärztlichen Qualitätszirkeln, die arbeitswissenschaftlichen Zeitaufwands- und Beanspruchungsstudien zahnärztlicher Dienstleistungen oder die für Deutschland erstmalige Standardisierung des international hoch angesehenen OHIP-Messinstrumentes zur wissenschaftlichen Erfassung der oralen Lebensqualität sicherlich ganz besonders hervorzuheben.

Guter Ruf

Das IDZ hat sich im Laufe der Zeit in der gesamten Gesundheitsforschungsszene in Deutschland, aber natürlich auch international einen außerordentlich guten Ruf erarbeitet und viele Ergebnisse der IDZ-Forschungsarbeit sind zum Nutzen der zahnärztlichen Berufsausübung in diverse Gutachten und Stellungnahmen der Gesundheits- und Sozialpolitik eingeflossen. Und auch in Richtung der großen Public Health-Forschungsverbände mit ihren sieben Zentren in Deutschland steht das IDZ mit seiner Arbeit in einem beständigen Kontakt.

Seit 1. Januar 2000 ist im IDZ die Stabsstelle Zahnärztliche Qualitätssicherung (zzq) neu geschaffen worden. Ziel dieser institutspolitischen Entscheidung war es, die vielfältigen Entwicklungen auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätssicherung und der Evidenzbasierten Medizin (EbM) für die Belange der Zahnärzteschaft aufzunehmen und mit Eigeninitiativen (beispielsweise Pilotleitlinien) konstruktiv zu begleiten.



Foto: zm

Orale Lebensqualität zum Beispiel bei Senioren – hierzu hat das IDZ internationale OHIP-Messinstrumente für Deutschland standardisiert.

Heute hat das IDZ insgesamt neun Mitarbeiter, wobei die beruflichen Qualifikationen die interdisziplinären Aufgabenstellung des Instituts widerspiegeln und gleichermaßen Sozialwissenschaften, Wirtschafts-

wissenschaften, Zahnmedizin sowie Rechtswissenschaft umfassen. Gesteuert wird das IDZ durch einen Gemeinsamen Vorstandsausschuss von KZBV und BZÄK, und es verfügt über einen eigenen Forschungsset,

der hälftig von KZBV und BZÄK als Trägerorganisationen des IDZ aufgebracht wird. Das IDZ hat eine eigene Satzung und Geschäftsordnung, so dass genügend Abstand vom politischen Tagesgeschäft von BZÄK und KZBV gewährleistet ist.

Das IDZ ist aus der Versorgungs- und Diskussionslandschaft des Gesundheitswesens in Deutschland nicht mehr wegzudenken. Gerade die großen Herausforderungen zu Morbiditätsentwicklungen, Demographie, Qualitätsförderung, Krankheitskostenrechnung, Leitlinienkonzepten, Manpower und Behandlungsbedarfen geben den engagierten Mitstreitern des IDZ-Betriebs eine große Themenfülle vor. zm

Deutschlands Mediziner sind müde – und manches leid

Junge Ärzte braucht das Land

Die Klinikärzte sind müde. Weil sie zu lange am Stück arbeiten. Weil sie in der Arbeitszeit Verwaltungskram erledigen, dafür als Arzt Überstunden leisten und zusätzlich kostenfrei auf Abruf bereit stehen sollen. Die niedergelassenen Kollegen durchleben ähnliche Nöte. Erstmals mit Streiks versuchte der Marburger Bund (MB) als Vertretung der Klinikärzte jetzt, gegen die Vereinnahmung von Medizinern durch die Politik und Verwaltung vorzugehen.



Foto: EyeWire

Müde Ärzte sind eine Gefahr für den Patienten. Bei dieser Erkenntnis lenkte das Bundesministerium ein und versprach eine Finanzspritze für Krankenhäuser.

Die Unmutswelle kocht hoch, die Ärzte wollen der Politik mit organisierten Warnstreiks „die rote Karte zeigen“, weil diese von ihnen „mehr Arbeit für weniger Geld“ fordere. Die Erkenntnis, dass die Forderung „Mehr Output für weniger Input“ ein ökonomisches Paradoxon ist, hindert den Marburger Bund seinerseits nicht daran, mit der Umkehr-Formel „Mehr Geld für weniger Arbeit“ gegenzuhalten. Die Folge: Die Kommunikation zwischen den Kontrahenten bleibt unterbrochen.

Die Auseinandersetzung schien zunächst ihr Ende zu finden, als der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 9. September 2003 entschied, ein Bereitschaftsdienst habe als Arbeitszeit zu gelten. Klarer Fall? Die Definition von „Arbeitszeit“ erwies sich als so

dehnbar wie eine Nylonstrumpfhose. Die Masche dabei: die Unterteilung des Bereitschaftsdienstes in aktiven und inaktiven Dienst. Mit der Definition dieser „Teilung“ von „Bereitschaft“ stellte die zuständige EU-Kommission die klare Aussage des EuGH wieder in Frage.

Opt-out im Kommen

Die Kommission wollte schon 2003 das individuelle Opt-out, also das Abweichen von der wöchentlichen Höchstleistungszeit von 48 Stunden strenger regeln. Doch gleichzeitig sollten Bereitschaftszeiten in aktive und inaktive unterschieden werden. Der so genannte „inaktive Bereitschaftsdienst“ – wenn der Arzt zwar an seinem Arbeitsplatz anwesend ist, jedoch gerade keinen vertraglichen Pflichten nachkommt – gilt demnach nicht als Arbeitszeit. Kritik der Ärzteschaft: Gerade diese völlig neue Zeitkategorie könnte es erlauben, die wöchentliche Höchstleistungszeit von 48 Stunden auszuhebeln.

Die EU-Parlamentarier dagegen stimmten zeitgemäß Mitte Mai 2005 in Straßburg mehrheitlich dafür, dass Bereitschaftsdienste von Ärzten und anderen Arbeitnehmern grundsätzlich als Arbeitszeiten gelten müssen. „Wir begrüßen den Beschluss des Europäischen Parlaments zum Bereitschaftsdienst. Damit folgt das Parlament dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 9. September 2003, das Bereitschaftsdienst klar als Arbeitszeit definiert hat“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof.

Ein weiter Weg von Luxemburg nach Berlin

Im Januar letzten Jahres ist das deutsche Arbeitszeitgesetz geändert worden. Gut drei Jahre nachdem der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 3. Oktober 2000 zum wiederholten Male entschieden hatte, ärztlicher Bereitschaftsdienst sei als Arbeitszeit zu werten und damit in die Überstundenrechnung einzubeziehen. Sprich: Ist der Arzt gezwungen, sich während seines Bereitschaftsdienstes im Krankenhaus aufzuhalten, so arbeitet er. Seitdem arbeitet die zuständige EU-Kommission an einer Novellierung der EU-Arbeitszeit-Richtlinie. ■

Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Er forderte die EU-Kommission auf, ihre Überlegungen zur Neufassung der Arbeitszeitrichtlinie nunmehr dem Votum des Parlaments anzupassen. „Es ist nicht zu akzeptieren, dass durch die von der Kommission bislang beabsichtigte Neudefinition der Bereitschaftsdienste in aktive und inaktive Zeit die Rechtsprechung ad absurdum geführt wird.“

Das Limit

Das deutsche Arbeitszeitgesetz zieht die Höchstgrenze der wöchentlichen Arbeitszeit grundsätzlich bei 48 Stunden. Die berüchtigten Marathondienste waren ins Kreuz-

feuer der Kritik geraten, zumal im Interesse der Patienten 36-Stunden-Schichten der Ärzte abgelehnt wurden. Im Bus sei ein Mensch besser aufgehoben als im Krankenhaus, denn dort wachen Kontrollen über die Ein-

„Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit und muss es bleiben. Patienten haben ein Recht darauf, nicht von übermüdeten Ärzten behandelt zu werden.“

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,
Präsident der BÄK

satzbereitschaft des Verantwortlichen, sprich den Fahrer, und damit über das Wohl des Passagiers – so lautete die einhellige Kritik an den Marathondiensten in Krankenhäusern. Das Echo auf 36-Stunden-Dienste lautet in der Presse zum Beispiel: „Klinikärzte in Baden-Württemberg verstoßen noch immer regelmäßig gegen die gesetzlichen Arbeitszeitvorschriften.“ Das hätten Überprüfungen der Gewerbeaufsichtsämter des Landes im Auftrag des Sozialministeriums ergeben. Mit neuen Arbeitszeitmodellen

sollen die Chefs der Häuser dieses Dilemma in den Griff bekommen. Denn, wie dieses Sozialministerium herausstellt: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, bei der Beschäftigung von Arbeitnehmern die Bestimmungen des Arbeitszeitgesetzes zu beachten. „Überlange Arbeitszeiten und unzureichende Ruhezeiten gefährden die Gesundheit und die Sicherheit der Beschäftigten“ und im Falle der Kliniken auch die der Patienten.

Zeit- und Lustfresser

Die Unzahl an Überstunden sei jedoch auch auf hausgemachte Desorganisation in den Kliniken zurückzuführen, monieren besonders Assistenten ihre Vorgesetzten. „Wir hatten die 35-Stunden-Woche so gern, dass wir sie dienstags Abends schon erfüllt hatten“ erinnert sich der Mediziner Cay von Fournier an seine Zeit in der Berliner Charité. Er hat den Arztberuf an den Nagel gehängt und in die Unternehmerbranche gewechselt, weil die Zeitvergeudung seinem ökonomischen Verständnis schlicht zuwiderlief. So würden zum Beispiel immer noch einige Oberärzte auf einem Pulk von Mitarbeitern bei der Chefvisite bestehen und diesen prompt – wie ein Autokrat einst seine Höflinge beim ‚Lever‘ – durch ihre Unpünktlichkeit zu anschließender Aufholarbeit durch Überstunden zwingen. Dabei zeigten moderne Geister in zeitgemäß gemanagten Kliniken bereits, dass die Chefvisite mit einem kleinen Stab effektiver sei. Andere Krankenhäuser verbesserten ihre interne Kommunikation. In einer Kölner Klinik etwa wurden digitale Diktate gegen das anfängliche Misstrauen der Belegschaft mit Erfolg durchgesetzt – in doppeltem Sinne zur Erleichterung aller Beteiligten.

Nix wie weg

Angesichts wachsender Arbeitszeiten, überbordender Bürokratie sowie abnehmender Verdienstaussichten geben immer mehr junge Ärzte – wie von Fournier – ihre Profession auf. Studenten brechen ab, Assistentenstellen bleiben unbesetzt, Niederlassungen ohne Nachfolger. In Baden-Württemberg blieben



Foto: EyeWire

Die Definition von „aktiven“ und „inaktiven“ Bereitschaftsdiensten verzögert die Umsetzung der neuen Bestimmungen.

just 2003 auf dem Land bereits 365 (Assistenten-)Stellen für Zahnarztpraxen unbesetzt. Es fehlten Bewerber. Wo sind sie geblieben, wer hat sie geseh'n? Mit „Wir“ können zum Beispiel die Briten auf diesen bekannten Refrain antworten. Auf der Insel verdiene ein Facharzt bei einer geregelten 50-Stunden-Woche das Dreifache des hiesigen Gehaltes“, monierte Hoppe öffentlich. MB-Chef Dr. Ulrich Montgomery bezeichnete es „als Skandal“, dass deutsche Ärzte

im internationalen Vergleich mit am wenigsten verdienten. Auswandern scheint in Mode zu kommen.

Ein Incentive allein macht noch keine Schwemme

Das Land spürt die Folge. Also wurde die Politik einmal mehr aktiv. Das Incentive: Geld. Zum Beispiel Finanzspritzen für neue Klinikärzte, Fachleute schätzten die Kosten für die 15 000 Ärzte auf ein, andere auf zwei Milliarden Euro per anno. Oder Anschubfinanzierungen für Niederlassungswillige in Thüringen – hier sind von 1 500 Hausärzten 900 über 50 Jahre alt und für 2008 droht eine Unterversorgung. Die KV erwägt, eine Tochtergesellschaft zu gründen, die junge Ärzte befristet anstellt und in die Niederlassung begleitet, oder Zweitpraxen in Mangelregionen zu bezuschussen. Doch bleibt die Frage, ob schnöder Mammon die Entwicklung stoppen kann? Mittlerweile fehlt der Nachwuchs schlicht. Und eine Umfrage des MB unter den deutschen Medizinern macht deutlich: Die meisten haben die Nase voll von der Überdehnung der Arbeitszeiten und wollen ihren ärztlichen Einsatz besser honoriert sehen. So oder so. pit

zm-Info

INEK

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben im Mai 2001 das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (INEK) gegründet. Das Institut unterstützt die Vertragspartner der Selbstverwaltung und die von ihnen gebildeten Gremien bei der gesetzlich vorgeschriebenen Einführung und kontinuierlichen Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems in den Krankenhäusern.

Der Deutsche Ärztetag hat die Landesärztekammern aufgefordert, Krankenhäuser ihrer Region zu überprüfen, die Vergleichsdaten für die Fallpauschalenabrechnung an das INEK liefern. Die von

INEK erfassten Daten dienen zunehmend dazu, den Abbau von Arztstellen nach scheinbar objektiven Kriterien zu forcieren. Deshalb sollten die Landesärztekammern nun kontrollieren, ob in den Referenzkrankenhäusern das Arbeitszeitgesetz eingehalten werde, Überstunden erfasst und durch Freizeit ausgeglichen oder vergütet würden, fachübergreifende Dienste zu leisten seien, die Tarifstruktur dem BAT-Niveau entspreche und Weiterbildung im entsprechenden Umfang gewährleistet sei. Im Zusammenhang mit dem Fallpauschalengesetz hatte das Gesundheitsministerium den Krankenhäusern finanzielle Unterstützung zugesagt, um 10 000 neue Stellen zu finanzieren. ■

Tsunami-Opfer – Identifizierung durch deutsche Fachkräfte

Claus Grundmann et al.

Das Seebeben am zweiten Weihnachtstag 2004 löste eine Flutwelle aus, die große Teile Asiens zerstörte. Detailliertere Berichte sind aus der Presse hinreichend bekannt. Schätzungsweise 300 000 Menschen verloren dabei ihr Leben. Die bislang größte Naturkatastrophe, die es seit Jahrhunderten auf der Welt gegeben hat, rief die gesamte Weltbevölkerung auf den Plan.

Hilfe aus der ganzen Welt konzentrierte sich auf Asien. Darunter auch eine Reihe von deutschen Ärzten und Zahnärzten, die zur Identifizierung der zahlreichen deutschen Touristen, die hoffnungsfroh ihre Weihnachtsferien an den Stränden Thailands und Sri Lankas erleben wollten, schon wenige Tage nach dem Unglück anreisten.

Schon am Tage nach der Flutkatastrophe schickte das Bundeskriminalamt (BKA) ein vierköpfiges Vorkommando nach Thailand – drei Kriminalbeamte und ein Mediziner/Zahnmediziner. Sie sollten zur Sondierung der Lage vor Ort beitragen. Zeitgleich erfolgten im BKA in Wiesbaden die Vorbereitungen für die Entsendung der seit 1972 existierenden Identifizierungskommissionen des BKA (IDKO) nach Thailand und Sri Lanka. Sie trafen am 30.12.2004 mit einer Menge Gepäck und bösen Erwartungen an die Ausmaße des Unglücks ein.

19 Nationen stellten ab dem Jahreswechsel 2004/2005 ihre Teams – alles erfahrene Kriminalisten, Verwaltungsbeamte, Angestellte, Rechtsmediziner und forensisch tätige Zahnärzte – der Internationalen Gemeinschaft zur Identifizierung der Flutkatastrophenopfer zur Verfügung.

Rund um die Uhr bei mörderischen Temperaturen

Diese rund 300 Experten arbeiteten an vier verschiedenen Standorten – teilweise im Zwei-Schicht-System – nach internationalen Richtlinien. Bei hohen Temperaturen und extremer Luftfeuchtigkeit gingen sie

bis an die Grenzen ihrer physischen und psychischen Belastung. Denn möglichst viele der Tsunami-Opfer sollten mit wissenschaftlichen Methoden sicher identifiziert werden. Nach der äußeren und inneren Lei-

zm-Info

Die Situation en détail

In Thailand wurden durch die bis zu zehn Meter hohe Flutwelle auf einem bis zu einen Kilometer breiten Landstrich große Gebäude, meistens Hotels, dem Erdboden gleich gemacht. Die größten Zerstörungen gab es in den Touristenregionen von Khao Lak und auf den Inseln von Kho Phi Phi. Auch große Teile der von Touristen stark besuchten Stadt Patong wurden überschwemmt, dutzende Autos in- und übereinander geschoben. Selbst ein großes Polizeischiff, das vor Khao Lak ein Mitglied der Königsfamilie beim Wassersport bewachte, fand sich mehrere hundert Meter im Landesinneren wieder. Es kam erst am Fuße eines Berghangs zum Stehen. Die Flutwelle vom 26.12.2004 hatte ein solches Ausmaß, dass manche Mitmenschen bereits an den „Jüngsten Tag“ glaubten.

chenschau sowie der Sicherung von Fingerabdrücken und DNA-Proben wurden forensisch-stomatologische Untersuchungen durchgeführt. Nach der Erhebung des Zahnstatus erfolgten routinemäßige Röntgenuntersuchungen mithilfe von Bissflügelaufnahmen. Dieser hohe Standard benötigte für jedes Opfer sehr viel Zeit.

Maßnahmen zur Identifizierung

Identifizierungen sind – wie bei anderen Katastrophen auch (ICE-Unglück von Eschede (zm 5/1999, S. 52), Flugzeugunglück Ramstein, Tunnelbrand in Kaprun, Lauda-air-Absturz in Thailand, Birgen-air Unglück in der Dominikanischen Republik, Concorde-Absturz bei Paris, Attentat auf das World Trade Center (zm 17/2002, S. 44), Flugzeugkollision am Bodensee (zm 3/2003, S. 52)) auf unterschiedliche Art und Weise möglich: Durch Ermittlung von Körpergröße, Körpergewicht, Geschlecht, Haarfarbe, Haarlänge, Augenfarbe, Bekleidung und mehr werden erste Identitätsmerkmale erhoben. Weitere Beweise liefern Schmuck, Tätowierungen, Piercings, (Operations-) Narben, Fingerabdrücke, Zahnstatus, DNA-Analyse, Registriernummern auf Herzschrittmachern oder Defibrillatoren sowie künstlichen Hüft- und Kniegelenken und vieles mehr.

Da in diesem Fall ja Opfer aus unterschiedlichen Nationen zu beklagen waren, konnten in Einzelfällen spezielle Prothesengravuren mit Identnummern oder Geburtsdaten Hinweise auf die Nationalität des Opfers geben. Denn in einigen Ländern gibt es bereits Vorschriften zur Registrierung des Zahnersatzes. Bei der Identifizierung wird dann schließlich die Kombination möglichst vieler Übereinstimmungen angestrebt. Ist keine Kombination möglich, das heißt, es



Foto: dpa

Identifizierungsarbeiten vor Ort – trotz Hitze in Schutzkleidung

liegt nur ein einziges Indiz vor, reicht in der Regel ein registrierter Fingerabdruck, markanter Zahnstatus oder der DNA-Vergleich, um das Opfer zuordnen zu können.

Generatoren liefern Strom für die Computerarbeit

Mithilfe eines ausgefeilten Computerprogramms erfolgt dann schließlich der Abgleich der ante-mortalen mit den post-mortalen Befunden. Je individueller die einzelnen zahnmedizinischen und nicht-zahnmedizinischen Daten sind, desto schneller können den thailändischen Behörden die Identifizierungsempfehlungen präsentiert werden. Denn sie sind auf Grund des geltenden Hoheitsrechts letztendlich für die abschließende Entscheidung und Identifizierung zuständig.

Deutsche Zahnärzte liefern Patientendaten

An Hand einiger ausgewählter Beispiele lässt sich dokumentieren, wie wichtig im

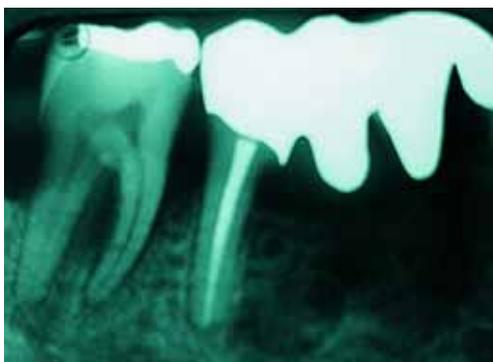
zm-Info

Immer noch Hilfe nötig

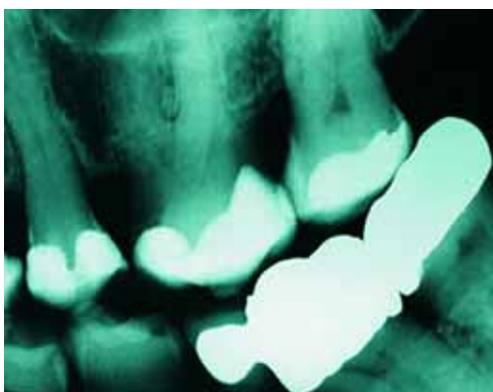
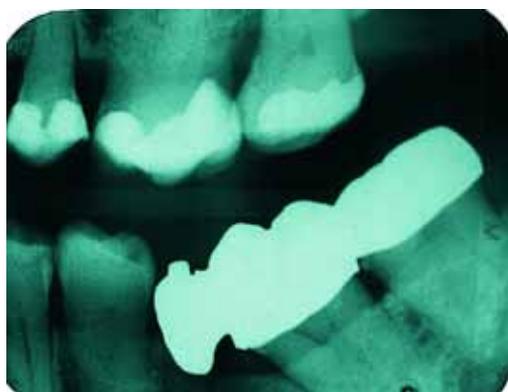
Trotz des Verlustes vieler Familienmitglieder haben die Einheimischen bereits wenige Tage nach der großen Welle mit den Aufräumarbeiten begonnen. Denn sie sind auf die Rückkehr des Tourismus dringend angewiesen. Allein in Thailand leben mehr als 200 000 Einheimische von der Touristikbranche. Ein anderer Teil der Bevölkerung lebt allein vom Fischfang. Nun hat der Tsunami die Boote völlig zerstört und damit ihre Existenzgrundlage vernichtet. Diese Fischerfamilien sind auf Spenden angewiesen, damit sie ihre Fischfangflotten wieder aufbauen können. Es ist momentan schwer abzusehen, wann wieder normales Leben in die Küstenregionen Südthailands einziehen wird.

Katastrophenfall die Zusammenarbeit zwischen den in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten und dem Bundeskriminalamt ist. Daher danken die in Thailand und Sri Lanka vom BKA eingesetzten deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten – Mitglieder des Arbeitskreises für forensische Odonto-Stomatologie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin – an dieser Stelle allen zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die in den letzten Wochen und Monaten Behandlungsunterlagen und Röntgenaufnahmen ihrer Patienten zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt haben. Denn damit haben sie erheblich zum Erfolg der Identifizierungsmaßnahmen beigetragen. Viele Identifizierungen konnten auch über die Veröffentlichungen in den Zahnärztlichen Mitteilungen und die dadurch aufmerksam gewordenen zahnärztlichen Leser erfolgreich zu Ende geführt werden.

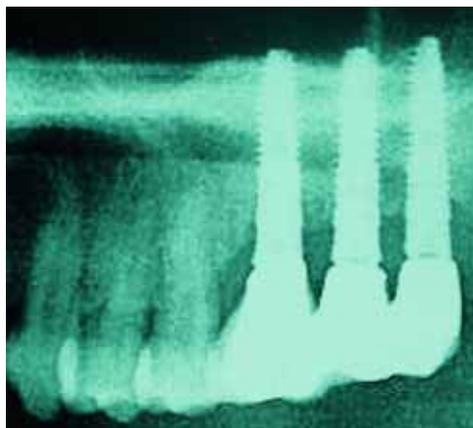
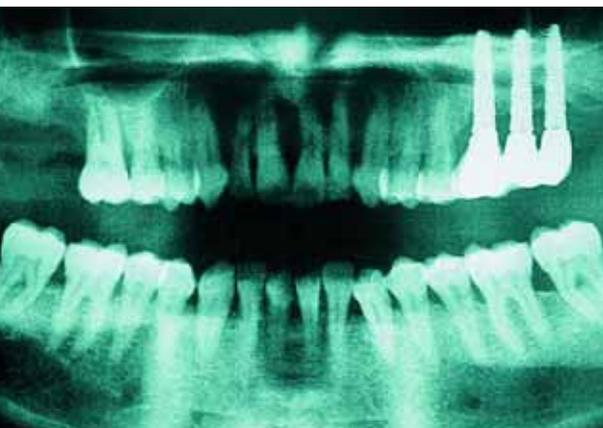
Identifizierungsbeispiele



Fall 1: Hemisektion des Zahnes 46 (mesiale Wurzel), ante-mortem (li) und post-mortem (re)



Fall 2: Kronen, Brückenglied, Inlays im linken Seitenzahnbereich ante-mortem (li) und post-mortem (re)



Fall 3: Implantatversorgung im linken Oberkiefer, ante-mortem (li) und post-mortem (re)

Die ante-mortem Röntgenbilder (li) der Fallbeispiele eins bis drei wurden von deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten zu Lebzeiten der Vermissten angefertigt. Die Bilder wurden von deutschen Kriminalisten in den Zahnarztpraxen abgeholt, die die

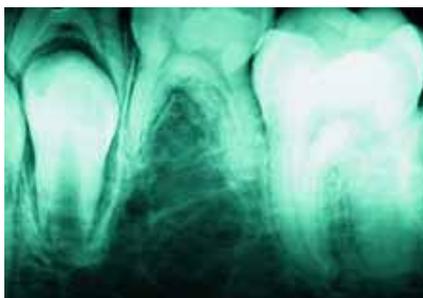
Angehörigen der vermeintlichen Opfer bei der Aufgabe der Vermisstenanzeige benannt hatten. Die post-mortalen Röntgenbilder (re) wurden dann von den in Thailand tätigen forensischen Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Sektion angefertigt.

Der Vergleich beider Aufnahmen und damit die letztendliche Identifizierung erfolgte vor Ort im Auswertungszentrum durch die Zahnärzte im Einsatzgebiet.

Die ante-mortem Thorax-Aufnahme von Fall 5 wurde von Deutschland nach Thailand übermittelt. Das erfolgte nach Benennung der kardiologischen Klinik, in der der Patient in Behandlung war. Die Kardiologen haben anhand ihrer Krankenunterlagen den Hersteller des Defibrillators, das Modell und die Seriennummer benannt und bekannt gegeben. Diese Daten wurden dann in Thailand mit den nach der Obduktion bekannten Angaben verglichen. Die Übereinstimmung der Daten führte schließlich zur Identifizierung.

Ebenso wurden Piercings und Tätowierungen von den Angehörigen mündlich beschrieben oder, sowie sie einmal bildlich fest gehalten waren, zur Identifizierung der Opfer herangezogen.

■ Auch wenn die IDKO bereits bei den erwähnten und vielen anderen Einsätzen ihre gut funktionierende Struktur bewiesen hat, so stand sie in der aktuellen Situation vor einer neuen Dimension von Opferzahlen. Aus diesem Grunde wurde eine Besondere Aufbauorganisation (BAO) Südostasien geschaffen, die diesen Anforderungen Rechnung trägt. Ähnliche Einrichtungen wie die IDKO haben mittlerweile nach gleichem oder ähnlichem Standard auch andere Länder aufgebaut, die, über INTERPOL abgestimmt, auch nach vergleichbarer Systematik vorgehen.



Fall 4: Nichtanlage des Zahnes 35 – dargestellt auf einer post-mortalen Röntgenaufnahme (im Rahmen der Obduktion)



Fall 5: Defibrillator: Identifizierung anhand von Hersteller, Modell und Serien-Nummer

Dr. Dr. Claus Grundmann
Viktoriastr. 8 - 47166 Duisburg
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig
Johannisallee 28 - 04103 Leipzig
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Dr. Sven Benthous
Goebenstr. 73 - 46045 Oberhausen
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Univ.-Prof. Dr. Detlef Heidemann
Theodor-Stern-Kai 7 - 60590 Frankfurt/Main
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Dr. Dr. Klaus Rötzscher
Wimphelingstr. 7 - 67346 Speyer
Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Horst Engel
Erster Kriminalhauptkommissar
Thaerstr. 11 - 65193 Wiesbaden
Geschäftsführer der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Dieser Einsatz war anders

Ein Zahnarzt schildert seine Eindrücke. Eindrücke, die eigentlich gar nicht zu beschreiben sind. Hier ein kleiner Versuch:

Wir fliegen nach Phuket mit einer Zwischenlandung in Bangkok. Schon beim Umsteigen überfallen uns die Temperaturen von über 30 Grad. Der Tumult ist groß, steht doch ganz Asien noch unter dem Schock des Ereignisses. Die Drehscheiben der Luft wie Bangkok sind überfüllt von heimfliegenden Touristen und einreisenden Hilfstruppen.

Noch an unserem Ankunftstag erfolgen die ersten Einweisungen. Wir werden über die aktuelle Situation vor Ort aufgeklärt und treffen Kollegen, die in den letzten Wochen schon hier ihre Arbeit geleistet haben. Diese Organisationsform ist geschickt gewählt, denn sie fliegen erst am folgenden Tag zurück und können uns so entsprechend einweisen. Am nächsten Tag geht es los. Wir fahren am frühen Morgen eineinhalb Stun-

den mit dem Bus zum Einsatzort im Wat Yan Yao Tempel. Das wird nun unser alltäglicher Weg sein.

Die lange Fahrt führt durch das Zerstörungsgebiet im Bereich von Khao Lak. Entsprechend intensiv sind meine ersten Eindrücke von der Verwüstung der Welle. Während wir noch fassungslos durch die Fenster des Busses schauen, machen uns die Kollegen deutlich, dass dieses in den ersten Tagen noch viel verheerender aussah. Später können wir das anhand der Bilder, die sie aufgenommen haben, auch nachvollziehen.

„Dieser Einsatz war anders. Zum einen war die Zahl der Opfer des Tsunami in Thailand riesig, zum zweiten war ein international koordiniertes Vorgehen vor Ort notwendig, das bislang in der benötigten Abstimmung und Vielzahl der beteiligten Nationen noch nie stattgefunden hatte oder auch nur ge-probt worden war.“

Heidemann

Arbeit im Tempelgebäude

Der Tempel, unser neuer Arbeitsplatz, ist eine ausgedehnte Anlage, die von den vielen DVI-Teams vollständig mit Beschlag be-



Fotos: Heidemann

Arbeitszelt der ersten Wochen, vom THW errichtet



Gebiss eines Europäers mit umfangreicher prothetischer Versorgung



Gebiss eines Betelnusskauers, also eines Einheimischen

legt ist. Fast alle Gebäude sind für diese Zwecke umgewidmet. Die Mönche haben fast alle Gebäude für uns geräumt und leben nun zusammengedrängt in einem kleinen Haus. Sie versuchen diese schwere Zeit irgendwie zu überstehen. Ihre Gebete und ihr Glaube werden ihnen dabei helfen.

Am Eingang des Tempels hat man eine Eingangskontrolle errichtet. Auch das war wohl in den ersten Tagen anders. Neben dem großen Eingangportal haben Einheimische jetzt viele Graffiti- und Stellwände errichtet (Abbildung rechts unten). Dort kleben Fotos von ihren Kindern, Eltern, Ehemännern und Ehefrauen, die seit dem Unglück nicht mehr da sind. Auch erste Aufnahmen von Opfern hängen dort. Vielleicht kann hier ein Nachbar oder Verwandter, so weit es sie noch gibt, weiterhelfen. Das Leid der Angehörigen ist unbeschreiblich und vor allem untröstbar.

Die Arbeit ist anstrengend, bedingt durch die Temperatur und den Geruch, den man nicht wirklich verdrängen kann.

In einem Teil des Tempelgeländes werden die Teammitglieder vorbildlich mit Getränken und Essen versorgt. Große Kühltheken, Garküchen und Stapel von verpackten Snacks, Instantuppen und Ähnliches sorgen dafür, dass wir bei Kräften bleiben. Aber trotz allem ist es für uns



Zerstörungsgebiet in den ersten Tagen nach der Katastrophe



Stellwände mit Photos der Opfer

Europäer nicht einfach, die hohen Temperaturen ohne Eingewöhnungszeit „einfach so wegzustecken“. Der Schweiß rinnt „aus

allen Löchern“. Große Nachschublager mit allem, was zu unserer Arbeit benötigt wird, sind eingerichtet. Sie werden über die

Zelte der auf Site 2
tätigen DVI-Teams



Verbindungen der einzelnen Nationen oder einfach als Spenden angeliefert. Instrumente, Computer, Verbrauchsmaterialien, wie Handschuhe, Mundschutz, Desinfektionsmittel, Kleidung und Gummistiefel – alles ist zu bekommen.

In den ersten beiden Tagen arbeiten wir in einem aufblasbaren Zelt, das der THW (Technisches Hilfswerk) in Windeseile hier errichtet hat. Diese Arbeitsstelle haben auch Außenminister Fischer und BKA Präsident Ziercke bei ihrem Besuch am

Innenansicht des DVI-
Centre in Phuket City



Das Eingangstor zum
Tempel Wat yan Yao



zm-Info

502 Tsunami-Opfer aus Deutschland identifiziert

Gut fünf Monate nach der Flutkatastrophe in Asien sind inzwischen die Leichen von 502 Deutschen identifiziert worden. 56 Deutsche werden noch vermisst, so meldete es das Auswärtige Amt Anfang Juni in Berlin. In den betroffenen Gebieten sind immer noch Identifizierungsteams tätig. Dem Seebeben und seinen Flutwellen am 26. Dezember 2004 fielen an den Küsten Asiens nach Schätzungen bis zu 300 000 Menschen zum Opfer.

9.1.2005 gesehen, ein zweites Zelt beherbergt alle Gerätschaften, die das deutsche DVI-Team für die Arbeit benötigt.

Noch Unterstützung nötig

Zahnärzte und Ärzte, die mit Identifizierungsarbeiten bei der IDKO vertraut sind, sind rar, so dass bei einer Katastrophe des aktuellen Ausmaßes, Kolleginnen und Kollegen teilweise wiederholt vor Ort tätig werden müssen. Auch wenn eine solche Tätigkeit nicht gerade attraktiv erscheint, wäre es wünschenswert, wenn der Pool forensischer Odontologen vergrößert werden könnte. Berichte über die Katastrophe und die publizistische Darstellung der Rolle der IDKO haben bereits zu spontanen Meldungen geführt.

Univ.-Prof. Dr. Detlef Heidemann
Theodor-Stern-Kai 7 – 60590 Frankfurt/Main
Mitglied der Identifizierungskommission des
Bundeskriminalamtes

zm Leser
service

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

So wird's gemacht

Der Umgang mit der Zahnrettungsbox

Andreas Filippi

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit der Möglichkeit, avulierte Zähne über einen gewissen Zeitraum zu retten und beschreibt das Vorgehen im Ernstfall.



Fotos: Filippi

Abb. 1: Die Zahnrettungsbox Dentosafe®

Grundlagen

Diagnostik und Therapie in der zahnärztlichen Traumatologie haben in den letzten Jahren grundlegende Veränderungen erfahren. In aktuellen Lehrbüchern finden sich hierzu umfangreiche und praxisrelevante Empfehlungen [Kirschner et al., 2002].

Zahnunfälle sind unter zellulären Aspekten komplexe Verletzungen, die Zahnhartsubstanzen, Pulpa, Parodont, Knochen und umgebende Weichgewebe betreffen können. Weichgewebe und Knochen heilen meist unproblematisch, frakturierte Zahnkronen können heute ästhetisch ergänzt werden und eine nekrotische Pulpa ist endodontisch ersetzbar. Unfallbedingt verlorenes Parodont ist bis heute nicht ersetzbar: betroffene Zähne gehen verloren. Daher fo-

kussiert die moderne Traumatologie der Zähne auf die Heilungsvorgänge im Parodont [Filippi & Weber, 2003].

Avulsion

Die Avulsion (antiquiert und falsch auch als „Exartikulation“, „Eluxation“ oder „Totalluxation“ bezeichnet) gehört zu den Dislokations-Verletzungen, welche von Frakturen unterschieden werden. Innerhalb der Dislokationen machen Avulsionen etwa sieben bis 23 Prozent aus und sind somit deutlich seltener als Lockerungen (antiquiert / falsch: „Subluxationen“), laterale oder extrusive Dislokationen. Lediglich Intrusionen sind seltener als Avulsionen. In den meisten Fällen sind die Inzisivi des Oberkiefers, deutlich seltener die des Unterkiefers betroffen. Die Problematik der Avulsion eines bleibenden Zahnes besteht hauptsächlich in der parodontalen (Langzeit-)Prognose. Diese ist im Wesentlichen abhängig von der Dauer und vom Medium der extraoralen Lagerung des avulsierten Zahnes. Bei un-

sachgemäßer beziehungsweise ausgedehnter Lagerung kann es zu schwerwiegenden Komplikationen kommen, welche insbesondere die parodontale Einheilung beziehungsweise Erhaltung des Zahnes gefährden oder unmöglich machen. Verschiedene Autorengruppen haben deshalb für die Avulsion bleibender Zähne neue Therapiekonzepte empfohlen.

Extraorales Überleben von Zementoblasten

Befindet sich ein Zahn nach Avulsion außerhalb des Mundes, müssen sich heute sämtliche Aktivitäten auf die Vitalerhaltung und die Regeneration vorgeschädigter Zementoblasten konzentrieren. Das Überleben dieser Zellen in unterschiedlichen Medien ist umfangreich untersucht worden. Wird der Zahn beispielsweise im Taschentuch aufbewahrt und auf diese Weise artifizial ausgetrocknet, sind nach etwa 30 Minuten alle Zellen tot; der Zahn wird resorbiert und geht verloren.

Ebenfalls unphysiologische Lagerungsmedien sind Wasser und Speichel. Sehr limitiert empfehlenswert ist sterile isotonische Kochsalzlösung (zirka eine Stunde). Kalte und ultrahochothermisierte Milch (UHT) kann für etwa vier Stunden das Überleben der Zellen gewährleisten. Die Zahnrettungsbox Dentosafe® hingegen ist in der Lage, die Zellvitalität über mindestens 24 Stunden zu garantieren, ohne prognostische Kompromisse nach der Replantation machen zu müssen (Abbildung 1).



Abb. 2: Praxisrelevanter Farbindikator der Zahnrettungsbox: links (rosa) physiologischer pH-Wert, rechts (gelb) nach Absinken des pH-Wertes < 6

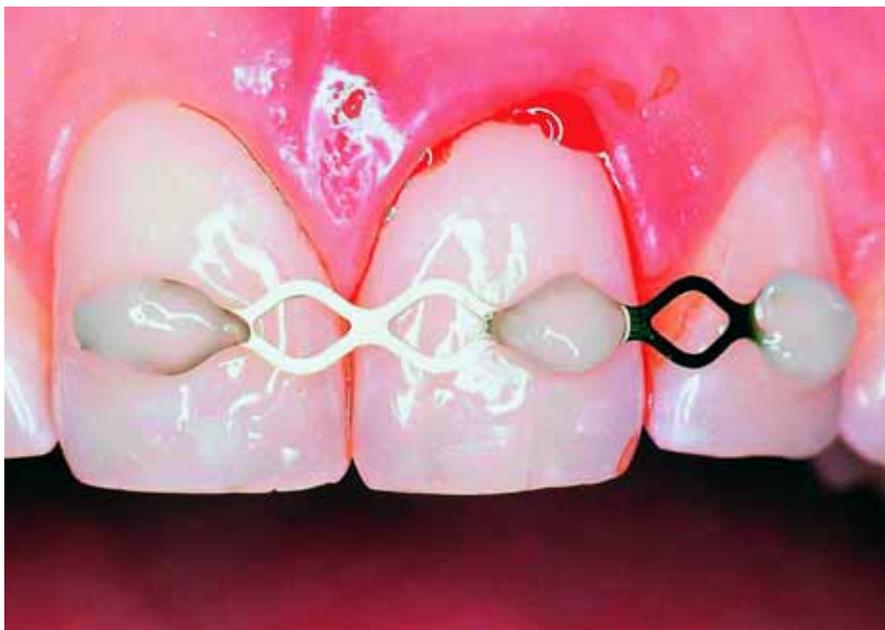


Abb. 3: Moderne zellphysiologische Fixation nach Zahntrauma mit der Titan-Trauma-Schiene TTS

So lassen sich problemlos avulsierte Zähne aus einem Notfalldienst in der Nacht oder am Sonntag am nächsten Praxistag mit besserer (personeller) Infrastruktur replantieren oder zu einem Spezialisten beziehungsweise an eine Klinik überweisen. Auch können schwerwiegendere Verletzungen zunächst in der Kinderklinik oder der Unfallchirurgie behandelt werden. „Dentosafe“ enthält ein physiologisches Zell-Nährmedium, welches für die Transplantation von Inselzellen (Pankreas, Diabetes mellitus Typ-I) entwickelt wurde, sowie als Modifikation für den zahnärztlichen Einsatz ein komplexes Puffersystem zur Stabilisierung des pH-Werts und einen Farbindikator, der bei Absinken des pH-Werts in zelltoxische Bereiche ($< \text{pH } 6$) das rosafarbene Medium gelb färbt (Abbildung 2). Die Rettungsbox wird mit und ohne Zahn bei Raumtemperatur gelagert. Muss der avulsierte Zahn im Einzelfall längere Zeit extroral aufbewahrt werden, kann der Zahn nach 24 Stunden in eine neue Rettungsbox überführt werden: Eine Lagerung von bis zu 48 Stunden ist möglich. Die Handhabung der Rettungsbox ist einfach. Nach Avulsion wird der Zahn ohne weitere Manipulation in die Box gelegt und der Deckel verschraubt. Anzumerken ist, dass der Zahn nur an der Zahnkrone und keinesfalls an der Wurzel berührt werden darf. Trotz der lan-

Falls eine endodontische Therapie indiziert ist, soll diese innerhalb von sieben bis zehn Tagen erfolgen.

gen Überlebenszeit der Zellen sollte umgehend ein Zahnarzt aufgesucht werden. Die Zahnrettungsbox „Dentosafe“ ist drei Jahre haltbar (Verfallsdatum).

Die Zahnrettungsbox sollte heute idealerweise in jeder Zahnarztpraxis, in jeder Unfallchirurgie und in jedem Notarztwagen vorhanden sein. Sie sollte ebenfalls dort verfügbar sein, wo häufig Zahnunfälle passieren. In Österreich beispielsweise sind lan-

desweit alle Grundschulen mit Dentosafe® ausgestattet. In Deutschland und der Schweiz gibt es einige regional begrenzte Projekte; das am längsten

(seit 1992) und besten dokumentierte Projekt ist das des Arbeitskreises Jugendzahnpflege in Frankfurt/Main. Dort konnte gezeigt werden, dass nach flächendeckender Verteilung in Grundschulen im Haltbarkeitszeitraum von Dentosafe® (drei Jahre) 8,2 Prozent aller Boxen im Zuge eines Zahnunfalls eingesetzt worden sind.

Befindet sich ein avulsiertes Zahn länger als fünf Minuten außerhalb des Mundes, sollte er nicht sofort replantiert, sondern zunächst für mindestens 30 Minuten in die Zahnrettungsbox eingelegt werden [Kirschner et al. 2002]. Entstehende Toxine und Gewebszerfallsprodukte auf der Wurzeloberfläche können dort besser als im Parodont ausgeschwemmt werden, was die parodontale Regeneration begünstigt.

Vorgehen beim Zahnarzt

Die Therapie der Avulsion ist in aktuellen praxisbezogenen Lehrbüchern sehr detailliert beschrieben [Kirschner et al., 2002] und wird daher hier lediglich übersichtsartig wiedergegeben.

- Ist die Alveole mit einem Koagulum gefüllt, muss dieses vor der Replantation schonend entfernt werden.

- Die Alveole wird nur mittels Spülung (sterile isotone Kochsalzlösung), niemals durch Curettage gereinigt. Sichtbare Schmutzpartikel und lose Knochenfragmente werden mit feinen Pinzetten entfernt.

- Noch periostal fixierte Knochenstücke werden nicht entfernt, Knochenausprognungen nach bukkal werden digital durch vorsichtige Kompression reponiert.

- Verletzungen der Gingiva werden gereinigt. Zur Entfernung kleiner Fremdkörper eignen sich Exkavator, Splitterpinzette und/oder sterile isotone Spüllösungen. Rupturierte Papillen sollten grundsätzlich nahtfixiert werden. Kleine vertikale Einrisse der Gingiva bedürfen meist keiner Nahtadaptation.

- Die initiale Behandlung des Parodonts besteht in der Vitalerhaltung der auf der Wurzeloberfläche haftenden Zementoblasten. Dies geschieht am Besten durch die Aufbewahrung in der Zahnrettungsbox.

- Wurde der Zahn anders aufbewahrt, wird heute je nach Zeitdauer und Art der Lagerung die Wurzeloberfläche medikamentös mit Tetracyklinen, Steroiden und / oder Emdogain® (Straumann, Basel, Schweiz) behandelt. Diese Therapiekonzepte sind in der aktuellen Literatur genau beschrieben [Kirschner et al., 2002] und können hier aus Platzgründen nicht näher erläutert werden.

- Danach erfolgt die Replantation und Schienung, die heute am physiologischsten, schnellsten und besten mit der Titan-Trauma-Schiene TTS (Medartis, Basel, Schweiz) und Komposit durchgeführt wird (Abbildung 3). Beidseits des replantierten Zahnes wird je ein nicht gelockerter Zahn in den Schienenverband einbezogen; umfangreichere Schienen sind definitiv nicht erforderlich. Freiliegende Dentinflächen

werden mit einem Ca(OH)_2 -Zement abgedeckt, auch wenn der Zahn später trepaniert wird. Dadurch kann ein Nachschub an Bakterien und Toxinen über eröffnete Dentintubuli vermieden werden.

Falls eine endodontische Therapie indiziert ist, soll diese innerhalb von sieben bis zehn Tagen erfolgen. Alternativ kann eine sofortige extraorale Wurzelkanalbehandlung von retrograd mit Hilfe von Titanstiften deutlich schneller und effektiver durchgeführt werden (RetroPost®, Fa. Brasseler-Komet, Lemgo) (Abbildung 4). Auch dieses Verfahren ist in der aktuellen Literatur detailliert beschrieben [Kirschner et al., 2002].

Medikation

Nach Avulsion wird eine systemische Antibiotika-Gabe für sieben bis zehn Tage empfohlen; Standard-Antibiotika in der zahnärztlichen Traumatologie sind heute Tetracyclin/Doxyzyklin. Zur Schmerzbekämpfung genügen in der Regel Paracetamol-Präparate. Zur Unterstützung der mechanischen Mundhygiene wird 0,1-prozentige Chlorhexidin-Diglukonat-Mundspüllösung empfohlen.

Feucht-kalte Umschläge zur Schwellungsminderung während zwei bis drei Tagen unterstützen das Wohlbefinden des Patienten. Bezüglich der Ernährung ist die Ein-

nahme ausschließlich pürierter oder weicher Nahrung aus funktionellen Gründen sowie zur Vermeidung einer übermäßigen Plaqueakkumulation strikt abzulehnen. Der Patient muss zudem in der Schienenhigiene instruiert werden, um die parodontale Einheilung nicht zu kompromittieren.

Falsche Behandlung durch den Zahnarzt

Eine unüberlegte oder falsche zahnärztliche Behandlung avulsierter Zähne kann die zelluläre Situation des Zahnes so verschlechtern, dass eine Ankylose mit nachfolgendem Zahnverlust provoziert wird. Die wichtigsten Hinweise diesbezüglich sind, den Zahn/die Zahnwurzel keinesfalls mit in der Praxis vorhandenen desinfizierenden Lösungen, wie Wasserstoffperoxid oder Chlorhexidin, abzuspülen und ihn niemals mit hohem Kraftaufwand zu reponieren [Kirschner et al., 2002]. Avulierte Zähne dürfen nicht an der Wurzeloberfläche berührt werden und keinesfalls austrocknen. Jede Art starrer Schienung von Zähnen provoziert eine Ankylose und ist daher heute in der zahnärztlichen Traumatologie obsolet [Kirschner et al., 2002]. Gleiches gilt auch für Kieferbruchschienen mit Drahtumschlingungen im Zahnhalsbereich oder Tiefziehschienen. Die heutigen modernen Schienen ermöglichen eine normale Zahnbeweglichkeit, werden in Abhängigkeit von der Verletzung nur für ein bis drei Wochen appliziert und gewährleisten eine optimale Mundhygiene approximal und marginal an den verletzten Zähnen [Von Arx et al., 2001]. Ein verletzter Zahn ist insgesamt unter zellulären Aspekten kompetent und schonend zu behandeln.

Fazit

Die Zahnrettungsbox Dentosafe® gewährleistet als einziges kommerziell erhältliches Medium eine zellphysiologische Lagerung avulsierter Zähne über viele Stunden; die Prognose für das Parodont verschlechtert sich nicht. Sie sollte heute überall dort



Abb. 4: Extraorale endodontische Therapie durch retrograde Stifteininsertion

platziert werden, wo häufig Zahnunfälle passieren, nämlich in Schulen und Sportclubs. Nicht zuletzt auch aus juristischen Gründen sollte sie heute in jeder (!) Zahnarztpraxis vorhanden sein. Außerdem sollte sie auch in Kinderkliniken, Unfallchirurgien und im Notarztwagen verfügbar sein, wo schwerere Verletzungen behandelt werden müssen und sich initial niemand um die Zähne kümmern kann. Diese können dann

einfach vom Arzt oder dem Rettungspersonal in die Box eingebracht werden; innerhalb von etwa 24 Stunden muss dann ein zahnärztliches Konsil veranlasst werden. Die Zahnrettungsbox hat sich als eines der wichtigsten Glieder in der Rettungskette avulsierter Zähne heute in mehreren europäischen Ländern etabliert und ist seit 2003 auch in den USA zugelassen.

Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche Chirurgie,
– Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde,
Zentrum für Zahnmedizin
der Universität Basel
Hebelstrasse 3
CH – 4056 Basel
andreas.filippi@unibas.ch

In modifizierter Fassung in „Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt“ 14, 29-31(2004) erschienen.

zm-Info

iatrogene Schäden unbedingt vermeiden

- Den Zahn/die Zahnwurzel in der Praxis keinesfalls mit Wasserstoffperoxid oder Chlorhexidin abspülen.
- Niemals mit hohem Kraftaufwand reponieren.
- Avulierte Zähne nicht an der Wurzeloberfläche berühren und keinesfalls austrocknen lassen.
- Starre Schienung provoziert eine Ankylose und ist heute in der zahnärztlichen Traumatologie obsolet.
- Moderne Schienen für ein bis drei Wochen verwenden.

Differentialdiagnose einer submentalen Weichgewebsschwellung

Submentale Weichgewebsaktinomykose nach Zahnextraktion

Felix Koch, Martin Kunkel



Abbildung 1: Klinischer Aspekt der submentalen Schwellung bei der stationären Aufnahme der Patientin. Zu diesem Zeitpunkt lag die Extraktion von 47 etwa zehn Wochen zurück. Eine antibiotische Behandlung hatte keine nachhaltige Rückbildung des Befundes bewirken können.



Abbildung 2: Magnetresonanztomographie in sagittaler Schichtung auf Höhe der submentalen Raumforderung. Es stellt sich eine unscharf begrenzte Raumforderung ohne regelmäßige Binnenstruktur und ohne zystische Anteile dar.

Bei einer 44-jährigen Patientin entwickelte sich im Laufe mehrerer Wochen eine derbe, zirka 3x3 Zentimeter große, leicht druckdolente, nicht fluktuierende, gegen die submentale Muskulatur verschiebliche Raumforderung in der Submentalregion (Abb. 1). Anamnestisch war etwa zehn Wochen zuvor der Zahn 47 entfernt worden. Die lokale Wundheilung war damals ungestört verlaufen.

Unter der Verdachtsdiagnose eines entzündlichen Infiltrates als Spätinfektion wurde durch den vorbehandelnden Zahnarzt für Oralchirurgie probatorisch eine an-

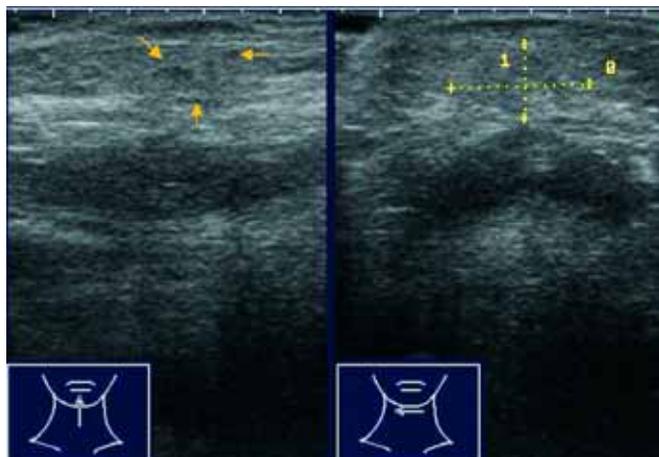


Abbildung 3: Sonographie der Submentalregion in transversaler und sagittaler Ebene. Es lässt sich kein umschriebener Befund abgrenzen, die Raumforderung imponiert lediglich als unscharf begrenzte Dichtenhebung. Im Längsschnitt lassen sich kleine echogeminderte Areale (→) eventuell als Einschmelzungsherde interpretieren.

Der aktuelle klinische Fall

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

tiotische Therapie eingeleitet. Es kam zu einer partiellen Rückbildung der Raumforderung, jedoch nicht zur Ausheilung. In der Folge wurden unter Einbeziehung des Hausarztes Ursachen einer Lymphknotenschwellung betrachtet, es ergaben sich aber keine serologischen Hinweise auf typische Erreger wie Toxoplasmose oder EBV (Epstein-Barr-Virus). Die anschließende Magnetresonanztomographie (Abb. 2) zeigte eine solide, unregelmäßig begrenzte Gewebevermehrung im Spatium submentale, ein zystischer Befund im Sinne einer medianen Halszyste lag nicht vor.

Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme war die Schwellung trotz antibiotischer Therapie progredient. Der als annähernd runder Tumor tastbare Befund war allerdings gegen die Haut noch gut verschieblich. Sonographisch (Abb. 3) stellte sich ein unscharf begrenztes, eher einem entzündli-



Abbildung 4: Anschnitt des Resektates. Im Zentrum findet sich eine Narbenzone mit kleinen fokalen Abszedierungen

chen Infiltrat entsprechendes, inhomogenes Areal submental mit fraglichen minimalen Einschmelzungsherden dar. Unter dem Verdacht auf ein chronisches Infiltrat oder eine Aktinomykose erfolgte daher eine chirurgische Revision und Exstirpation des Befundes in toto. Im Anschnitt des sehr festen Gewebes (Abb. 4) zeigten sich kleine Einschmelzungszonen und Einblutungen eingebettet in ein fibrotisches Narbengewebe. Histologisch ergab sich der Aspekt einer abszedierenden Aktinomykose des Weichgewebes mit typischen Drusenbildungen innerhalb eines granulozytären Infiltrates und multiplen Einschmelzungsherden (Abb. 5).

Diskussion

Die Aktinomykose wird durch *Actinomyces israeli* hervorgerufen, der physiologisch in der Mundhöhle vorhanden ist, und sich als Schlupfwinkelkeim mithilfe einer obligaten Begleitflora auch in die Umgebungsgewebe ausbreiten kann. Ergibt sich beispielsweise im Rahmen einer Zahnentfernung eine Eintrittspforte, kann sich der obligat anaerobe Keim unter ungünstigen Bedingungen sekundär als Aktinomykose der Weichgewebe, aber auch des Knochens etablieren. Dies geschieht typischerweise mit einer Latenz von einigen Wochen, aber manchmal auch noch viele Monate post extractionem. Gesichert werden kann die Diagnose histopathologisch durch Nachweis grampositi-

ver Fadenbakterien und der charakteristischen Drusenbildung oder mittels mikrobiologischer Kulturverfahren unter anaeroben Bedingungen [Sah SP et al., 2001].

Das klinische Verhalten der zervikofazialen Aktinomykose kann sehr variantenreich sein. Das typische Erscheinungsbild ist durch brettharte Infiltrate und rezidivierende Fistelbildung oft in livide veränderter Haut gekennzeichnet. Die schleichende, klinisch lange Zeit recht unspezifische Symptomatik erfordert mitunter eine Abgrenzung zu neoplastischen Erkrankungen [Lang-Roth et al., 1998]. Auch chronische unspezifische Lymphadenitiden, eine Unterkieferosteomyelitis und andere typischerweise primär chronisch verlaufende Infektionen, wie die Tuberkulose, kommen

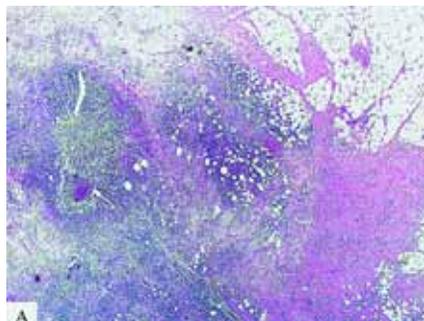
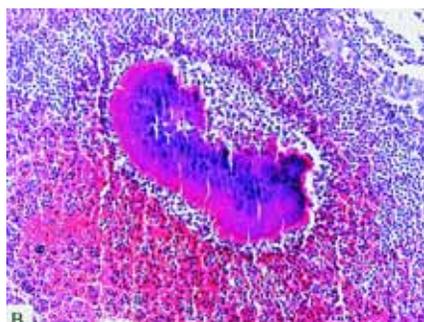


Abbildung 5: Histologischer Aspekt des Präparates: A: Korrespondierend zum klinischen Aspekt des Anschnittes aus Abb. 4 zeigt sich in der Übersicht ein Nebeneinander von dichten Infiltraten, Narben und Einschmelzungsherden (Färbung HE: Originalvergrößerung 25x).



B: Im Detail zeigt sich das charakteristische Bild aggregierter Bakterienkolonien, der so genannten „Drusen“ in einem dichten granulozytären Infiltrat (Färbung HE: Originalvergrößerung 200x).

Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. Kreft, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

- Die wichtigste Verlaufsform der Aktinomykose ist die zervikofaziale Manifestation.
- Der Krankheitsverlauf ist primär chronisch, oft schleichend mit rezidivierenden Entzündungsschüben, die brettharte Infiltrate und chronische Fistelungen hinterlassen können.
- Die Ursachen sind sehr häufig odontogene Eintrittspforten.
- Obwohl der Leitkeim „*Actinomyces israeli*“ hoch sensibel auf Penicillin-G ist, erfordert die Begleitflora eine breite antibiotische Therapie.

differentialdiagnostisch in Betracht. Im vorliegenden Fall ergaben sich allerdings weder serologische Hinweise auf Erreger typischer Lymphadenitiden, noch fand sich ein radiologisches Korrelat einer Osteomyelitis. Obwohl *Actinomyces israeli* selbst grundsätzlich eine hohe Sensibilität für Penicillin hat, verlangt die immer vorhandene bakterielle Begleitflora einen breiten antibiotischen Therapieansatz in dem vor allem Aminopenicilline (wie Amoxycillin) zum Einsatz kommen. Ausgedehnte, multifokale Abszedierungen und Fistelsysteme erfordern allerdings häufig eine chirurgische Sanierung.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall vor allem noch einmal auf den Stellenwert einer eingehenden Anamnese auch für infektiöse Erkrankungsbilder hinweisen, da die zeitliche Latenz zwischen der meist odontogenen Primärinfektion und der Manifestation klinischer Symptome einer Aktinomykose mitunter viele Monate dauern kann.

Dr. Felix Koch
PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz



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



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

Belastung durch Metallionen

Gold im Zahnstein

Eberhard Sonnabend, Ralf Sporer

Goldverbindungen werden zur Therapie der chronischen Polyarthritits verabreicht. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass sich in die harten Zahnbeläge die „gülden“ Metallionen einlagern können.

Patienten mit chronischer Polyarthritits wird organisch gebundenes Gold verabreicht. Es soll den Rheumafaktor (ein Antikörper gegen ein körpereigenes Eiweiß) vermindern, ferner die Festigkeit des Kollagens erhöhen. Es werden heute (noch) im Markt ein Handelspräparat für die intramuskuläre Gabe, Tauredon, und eines zur oralen Einnahme, Ridaura, angeboten.

Zu den Nebenwirkungen zählen allergische Haut- und Schleimhautreaktionen. Stomatitiden treten selten auf. Auch Schäden an Nieren, Leber und der Blutbildung sind dokumentiert.

Dementsprechend wird Gold bevorzugt in diesen betroffenen Organen abgelagert, vermehrt auch in der Synovialmembran. Die Konzentration im Speichel ist nicht bekannt. Wegen der Bindung von Gold an die Albuminfraktion im Plasma ist dieser Mechanismus aber auch im Speichel anzunehmen, weil das entsprechende Protein auch hier enthalten ist.

Eigene Untersuchungen

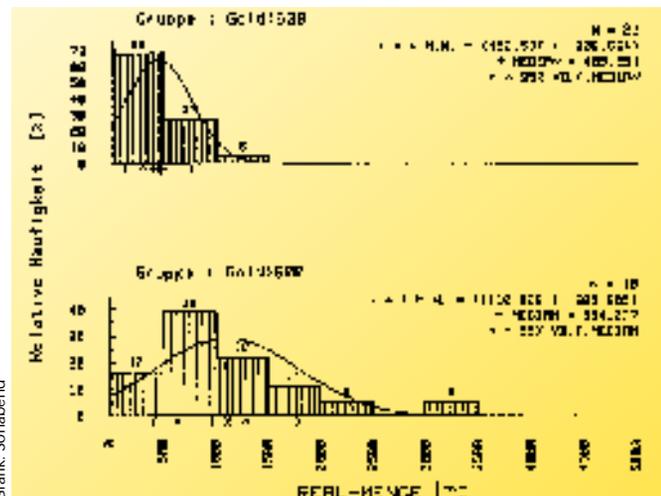
Da die anorganische Komponente harter Zahnbeläge nachweislich aus dem Speichel stammt, sollte im Rahmen einer Untersuchung der Goldgehalt des Zahnsteins bestimmt werden. (Analoge Untersuchungen der Menge anderer Schwermetalle liegen vor.)

Mit Goldverbindungen behandelte Patienten waren mit derart unbelasteten Probanden zu vergleichen. Beide Gruppen wiesen ähnliche Restaurationen aus Goldlegierungen auf. Zu berücksichtigen war die seit einer früheren Zahnsteinentfernung verabreichte Gesamtdosis an Gold in den genannten Präparaten.

Der entnommene Zahnstein wurde nach dem Trocknen gewogen, die enthaltene Goldmenge durch Atom-Absorptions-Spektrophotometrie (AAS) bestimmt.

Ergebnisse

Von 59 untersuchten Patienten konnten nur die Proben von 23 ausgewertet werden (beim Rest lag der Goldgehalt unter der Bestimmungsgrenze von 350 Nanogramm (ng) / Gramm (g) Trockensubstanz).



Grafik: Sonnabend

Histogramme der Real-Menge für die Gruppe „Gold < 600“ und die Gruppe „Gold > 600“

Der durchschnittliche Gehalt von 4600 ng Gold je Gramm Zahnstein war durch zwei Extremwerte bedingt, der Median lag bei nur 970.

Eine Abhängigkeit von der verabreichten Menge an Goldverbindungen war mit dem Rangtest nach Spearman ($Rho=0,69$) nachzuweisen.

Unterteilt nach Gruppen mit einem Goldgehalt von weniger beziehungsweise mehr als 600 ng/g ließ sich die Relation zur verabreichten Menge darstellen (siehe Abbildung).

Auch zeigten die Untersuchungen eine Abhängigkeit zwischen der Applikation des Medikamentes zur Menge der Ablagerungen in den festen Zahnbelägen.

Nach intramuskulärer Gabe lag der Goldgehalt signifikant höher als bei der oralen Gabe.

Gold aus Restaurationen

In den 25 Fällen der Kontrollgruppe (ohne Gold-Therapie der Polyarthritits) waren neun Probanden mit goldhaltigen Legierungen versorgt, mit durchschnittlich neun Restaurationen. Deren Goldgehalt im Zahnstein war in keinem Fall über der Nachweisgrenze zu bestimmen.

Die mittlere Zahl der vorhandenen Restaurationen bei den Patienten unter Goldtherapie lag bei zwei. Somit ist die Herkunft des im Zahnstein nachgewiesenen Goldes nicht auf Legierungen in der Mundhöhle zurückzuführen.

Zusammenfassung

Resorbierte Metallionen werden auch über den Speichel ausgeschieden, nachweisbar durch ihre Deposition in harten Zahnbelägen. Organische Goldverbindungen werden bei chronischer Polyarthritits verabreicht. Gold war in Abhängigkeit von der zugeführten Menge im Zahnstein nachzuweisen. Bei einer Vergleichsgruppe ohne diese Belastung, aber mit ähnlicher Versorgung mit Edelmetalllegierungen in der Mundhöhle war Gold im Zahnstein nicht zu bestätigen.

Literatur: Ein Vergleich mit Ergebnissen analoger Untersuchungen entfällt, da sie zur Thematik nicht vorliegen.

Prof. Dr. med. dent. Dr. med. h.c. mult.
 Eberhard Sonnabend
 Junkersstr. 21
 82131 Gauting

Team richtig vorbereiten

Kein „Plötzlicher Herztod“ in der Praxis mehr

Andreas Fiehn

Jährlich sterben 130 000 Menschen in Deutschland den „Plötzlichen Herztod“ – ohne Warnsignale, an der Bushaltestelle, im Postamt und auch beim Zahnarzt.



Leben retten – aber wie – das muss gezielt gelernt und vom Praxispersonal auch trainiert werden.

Foto: Creative Service Potthoff, Waiblingen

Es sterben somit mehr Menschen am Plötzlichen Herztod als an AIDS, Brust- und Lungenkrebs zusammen. Jede Minute, die bis zur effektiven Wiederbelebung – insbesondere ohne eine Frühdefibrillation – verstreicht, bedeutet eine Verringerung der Überlebenschance um zehn Prozent. Der Notarzt trifft im Durchschnitt aber erst nach acht bis zwölf Minuten am Ort des Geschehens ein, dies gilt auch für eine Zahnarztpraxis. Somit ist nur die umgehende so genannte Frühdefibrillation mit automatischen Geräten in der Lage, diese „tödliche“ Zeitspanne zu verkürzen.

Frühdefibrillation rettet Leben

Internationale Studien zeigen eindrucksvoll den Erfolg der Frühdefibrillation mit einem automatischen externen Defibrillator (AED), nicht nur durch ausgebildetes Rettungsdienstpersonal oder Polizisten, sondern auch durch ausgebildete Laien. Die heute zur Verfügung stehenden AEDs sind speziell für die Anwendung auch von medizinischen Laien konzipiert, sie sind selbsterklärend mit lauter Sprachanweisung, analysieren den Herzrhythmus und lösen den le-

bensrettenden Schock nur in einem wirklichen Notfall selbst aus. Es ist daher nur logisch, dass es sich die Björn-Steiger-Stiftung zum Ziel gesetzt hat, mit ihrer Aktion „Kampf dem plötzlichen Herztod“ eine bundesweite Ausbildung von Laien und großflächige Versorgung mit AEDs zu fördern und damit dem Plötzlichen Herztod den Kampf angesagt hat.

Während in den USA in Sportstätten und mittlerweile auch in Deutschland in Fußballstadien AEDs zur Verfügung stehen, sich Initiativen in Städten wie Düsseldorf unter dem Motto „Düsseldorf gegen den Plötzlichen Herztod“ bilden, ist die Versorgung in medizinischen Einrichtungen, wie Arztpraxen aber auch Krankenhäusern, zumeist noch völlig unzulänglich, obwohl auch unter einer ökonomischen Kosten-Nutzen-Erwägung der Einsatz von AEDs voll gerechtfertigt erscheint.

Zahnheilkunde in sensiblen Händen

Zahnmedizin gehört zu den emotional eher angstbesetzten Bereichen der Medizin. Häufig sind hier Patienten mit Erfahrungen an besonders unangenehme Vorbehandlungen anzutreffen, mit innerer Anspannung bis hin zu Angstphobien. Und dies trotz sanften Ambientes der Praxis, Angst reduzierender Aromatherapie und professionell-einfühlsamer Behandlungsbegleitung. Das Leitbild einer Praxis „Zahnheilkunde in sensiblen Händen“, dessen Umsetzung und alle zahnmedizinische Professionalität reichen jedoch nicht aus, wenn aus irrationalen Ängsten plötzlich ein wirklicher Notfall wird. Diese Erkenntnis – und die Garantenstellung für die Sicherheit der sich ihr anvertrauenden Patienten – veranlasste eine große Zahnarztpra-

xis in Stuttgart zu einem ungewöhnlichen Schritt: Man wollte nicht acht bis zwölf Minuten untätig auf den Notarzt warten, man wollte sich nicht darauf verlassen, dass der kardiologische Kollege zwei Etagen tiefer der „Experte“ sei – alle Mitarbeiter sollten in einem Advance Life Support Kurs und an einem AED trainiert werden. Sie sollten aktive Botschafter im Kampf gegen den Plötzlichen Herztod werden.

Eine Entscheidung die auf einem umfassenden Verständnis von qualitätssichernden Maßnahmen und Risikomanagement basierte, es gehört eben nicht zur Vision der Praxis, sich nur auf ihre Kernkompetenz „Zahnheilkunde“ zurückzuziehen – und lebensrettende Maßnahmen in den Bereich des Führerscheinerwerbs zu verweisen. Sicherheit bedeutet dabei nicht nur Beherrschung von Behandlungs- und Serviceprozessen, sondern die Fähigkeit, gerade auch als Zahnmedizinische Professionals im rich-

tigen Moment das Richtige mit den richtigen Hilfsmitteln zu tun und dies als Teamaufgabe zu verstehen.

Das Training

Tätigkeiten die außerhalb unseres Erfahrungsumfeldes liegen, müssen trainiert werden. Während berufsständische Organisationen sich oft auf umfassende Inhalte und einen großen zeitlichen Umfang – quasi als Qualitätsstandard – versteifen, wurde für die Zahnarztpraxis mehr Wert auf ein komprimiertes, gemeinsames und motivierendes Trainingsmodul gelegt. Dies geschah nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass bei entsprechendem Commitment sogar eine videogestützte Trainingseinheit an AEDs bei Senioren eine sehr hohe Performance ermöglichte.

Als Trainer wurde ein Anästhesist, Notfallmediziner und erfahrener Intensivmedizi-

ner gewählt. Schwerpunkte waren neben einer komprimierten theoretischen Einführung das Erkennen eines Notfalles, die überlegte ruhige Reaktion, die Durchführung der Basismaßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung an einem Übungsphantom – und die sachgerechte Anwendung eines AEDs.

Im Laufe eines Samstagvormittags konnten somit das zahnärztliche Assistenzpersonal, die beiden Zahnärztinnen sowie der Praxismanager geschult werden – und dies mit einer sehr hohen Ernsthaftigkeit und doch mit viel Spaß.

Fazit des Trainers – in dieser Praxis kann mir nichts passieren.

*Dr. med. Andreas Fiehn, MBA
Leitender Arzt Kardioanästhesie
Klinikum Kassel GmbH
Mönchebergstr. 41-43
34125 Kassel
fiehn@klinikum-kassel.de*

Repetitorium

Humane Papillomaviren – Genitalwarzen und Gebärmutterhalskrebs

Humane Papillomaviren verursachen Genitalwarzen sowie den Gebärmutterhalskrebs. Intensiv wird derzeit an der Entwicklung von Impfstoffen gegen diese Viren gearbeitet.

Humane Papillomaviren (HPV) haben eine größere Bedeutung als lange Zeit geglaubt. Erst in den 40er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurden diese DNA-Viren, von denen inzwischen mehr als 130 Typen bekannt sind, entdeckt. Ursprünglich als „Warzenviren“ klassifiziert, ist seit Mitte der 70er Jahre durch Arbeiten des Virologen Professor Dr. Harald zur Hausen, langjähriger Stiftungsvorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, belegt, dass bestimmte Typen der Papillomaviren Tumoren auslösen und die entscheidende Ursache des Zervixkarzinoms darstellen. Sie werden von der Weltgesundheitsorganisation deshalb auch als Krebs auslösendes „Agens“ eingestuft.

Durch die Entwicklung eines Impfstoffs könnte schon in absehbarer Zukunft analog der Situation bei Hepatitis-B-Viren und dem Leberkrebs bei den Humanen Papillomaviren und dem Zervixkarzinom ebenfalls eine „Impfung gegen Krebs“ Realität werden.

HPV – das Virus

Bei den humanen Papillomaviren handelt es sich um doppelsträngige DNA-Viren, die zur Familie der Papovaviren gehören. Das Virusgenom befindet sich in einem Kapsomer, das aus zwei Proteinen, dem so genannten L1 und dem L2-Protein gebildet wird. Die Viren sind nur rund 50 Nanometer groß und besitzen keine Virushülle. Sie sind relativ stabil und bleiben in aller Regel über Monate infektiös. Treffen die HPV auf ihren Wirtsorganismus, so können sie Haut und Schleimhäute infizieren und sich in den Zellkernen der Epithelzellen vermehren. Eine Virämie und

ein Transport in andere Körperregionen erfolgen bei HPV nicht. Auch sind die Viren weitestgehend an einen bestimmten Wirtsorganismus gebunden, es erfolgt keine Transmission von Nicht-Primaten auf den Menschen.



Condyloma acuminatum – Infektion einer 17-jährigen Patientin am Genital

Fotos: Dermis

Sexuell übertragbare Infektion

Zur Infektion mit HPV kommt es im Normalfall durch Sexualkontakte. Es handelt sich somit um eine sexuell übertragbare Erkrankung und konkret um die häufigste sexuell übertragbare Viruserkrankung. Da Papillomaviren sehr weit verbreitet sind, setzt

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich aber in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, sollen mit dieser Serie unsere Leser auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

die Infektion jedoch keineswegs Promiskuität voraus, wie fälschlicherweise immer wieder zu hören ist. Unabhängig von Sexualkontakten ist außerdem eine Infektion des Neugeborenen über den Geburtsweg möglich.

Längst nicht jede HPV-Infektion führt dabei zu Krankheitszeichen. Die Infektion verläuft vielmehr in aller Regel zunächst asymptomatisch und ohne sichtbare Veränderungen. Nur selten kommt es zu Juckreiz. Die Lebenszeitprävalenz der Infektion liegt bei 70 bis 80 Prozent, wobei das Virus in aller Regel nach der Infektion durch die körpereigene Abwehr unschädlich gemacht wird.

Persistierende Infektion

In Einzelfällen kann diese Reaktion jedoch verzögert sein. Es kann Wochen oder sogar Monate dauern, ehe das Virus eliminiert wird. Außerdem sind persistierende Infektionen möglich, die je nach Virustyp dem Auftreten von Genitalwarzen oder dem Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) den Weg bereiten. Wird das Virus jedoch wirkungsvoll eliminiert, so geht die Krebsgefahr wieder auf das normale Maß zurück.

Begünstigt wird eine Viruspersistenz durch eine eingeschränkte Immunlage. Besonders gefährdet sind damit alle Personen mit Immundefekt, sei es nach einer Organtransplantation oder allgemein aufgrund einer immunsuppressiven Behandlung, zum Beispiel mit Steroiden oder einer Chemothera-

pie. Auch Patienten mit Grunderkrankungen, die mit einer Einschränkung der Abwehrkraft verbunden sind, wie HIV aber auch einem Diabetes mellitus, sind besonders empfänglich für eine persistierende HPV-Infektion. Widersprüchliche Daten gibt es zum Rauchen, das jedoch einer Metaanalyse zufolge ebenfalls die HPV-Infektion begünstigt. Der Gebrauch von Kondomen bietet dagegen – anders als bei anderen sexuell übertragbaren Virusinfektionen wie HIV – keinen zuverlässigen Schutz vor der HPV-Übertragung.

Ob und welche Veränderungen bei persistierender Infektion langfristig entstehen, hängt maßgeblich vom Virustyp ab. Bekannt sind inzwischen mehr als 130 verschiedene HPV-Typen. Aus gesundheitlicher Sicht relevant sind insbesondere HPV 16 und 18. Diese wurden Anfang der 80er Jahre aus Tumormaterial isoliert und identifiziert. Sie gehören zu den „Hochrisiko-Viren“, da inzwischen gut dokumentiert ist, dass es sich um Tumorigene handelt. HPV 16 und 18 sind in mehr als 90 Prozent der Zervixkarzinome sowie deren Vorstufen zu finden. Auch ist an der pathogenetischen Bedeutung der Viren beim Gebärmutterhalskrebs nicht mehr zu zweifeln. So wird bei 99 Prozent dieser Karzinome ein Zusammenhang zu einer HPV-Infektion gesehen. Unabhängig davon gibt es Hinweise darauf, dass auch andere Tumore durch HPV-Viren verursacht werden können. Diskutiert wird dies beispielsweise beim Penis- und beim Vulvakarzinom.

Genitalwarzen

Papillomaviren gelten allgemein als Warzenviren, da die meisten Virustypen Warzen verursachen, und zwar vor allem harmlose Warzen im Hand- und Fußbereich. Diese HPV werden daher auch als „Niedrig-Risiko-Viren“ bezeichnet und von den tumor auslösenden „Hoch-Risiko-Viren“ abgegrenzt. Einige HPV-Typen, und zwar insbesondere HPV 6 und 11, sind Verursacher der Genitalwarzen (Feigwarzen, Kondylome, Condylomata acuminata). Sie sind bei mehr als

90 Prozent der Genitalwarzen nachzuweisen. Diese können als einzelne spitze Papeln auftreten, aber auch beerartig verteilt sein und sogar zu hahnenkammartigen oder blumenkohlartigen Veränderungen auswachsen. Die Papeln können an den Schamlippen lokalisiert sein, am Penis, an der Harnröhre, am Analkanal oder am Enddarm. Sie sind hoch infektiös, und es kommt zur Ausbreitung der Infektion über Schmier- und Abklatschinfektionen bei aufeinanderliegenden Hautfalten. Im Einzelfall können die Kondylome großflächig verlaufen und ein riesenhaftes und Gewebe zerstörendes Wachstum (Buschke-Löwenstein-Tumore) entwickeln.



Condyloma a. – an der Eichel

Geschätzt wird, dass rund 15 Prozent der Weltbevölkerung mit HPV infiziert sind und etwa ein Prozent der Erwachsenen unter Genitalwarzen leidet. Es handelt sich hierbei um ein hartnäckiges Krankheitsbild. Denn nur in rund zehn bis 20 Prozent der Fälle bilden sich die Feigwarzen spontan wieder zurück. In den übrigen Fällen gestaltet sich die Behandlung meist schwierig und häufig auch schmerzhaft. Bei praktisch allen verfügbaren Therapieoptionen ist

außerdem mit einer hohen Rate an Therapieversagern zu rechnen.

Behandelt werden die Feigwarzen durch chirurgische Abtragung, durch lokale Verätzungen, mittels einer Kältetherapie oder per Laser. Je nachdem, wie ausgeprägt die Veränderungen bereits sind, ist eine Eliminierung erst durch mehrere Sitzungen möglich. Die Behandlung ist somit für den Patienten mit erheblichen Belastungen verbunden. Bei Patienten mit nicht allzu ausgeprägtem Befund kann außerdem eine deutlich weniger belastende Behandlung mit dem Immunmodulator Imiquimod versucht werden.

Das Zervixkarzinom

Der Gebärmutterhalskrebs ist weltweit gesehen nach dem Brustkrebs der zweithäufigste bösartige Tumor der Frau. Es erkranken jährlich 490 000 Frauen, europaweit sind es gut 33 000. Die Zahl der Todesfälle wird insgesamt mit 273 000 beziffert und für Europa auf jährlich rund 15 000 geschätzt. Damit sterben täglich rund 40 Frauen allein in Europa infolge eines Zervixkarzinoms. In Deutschland erkranken jährlich rund 6 200 Frauen am Gebärmutterhalskrebs, rund 2 000 Frauen sterben pro Jahr an diesem Tumor.

99 Prozent der Zervixkarzinome entstehen auf dem Boden einer HPV-Infektion, wobei zwei Drittel durch die „High-Risk-Virustypen“ HPV 16 und HPV 18 verursacht werden. Die übrigen Tumoren gehen auf 13 verschiedene HPV-Typen zurück. Wie es konkret zur Entartung der Zellen kommt, ist bislang unklar. Es wird in den gängigen

Hypothesen davon ausgegangen, dass die Virus-DNA mit Regulationsproteinen der menschlichen Zellen interagieren und diese zu unkontrollierten Zellteilungen und damit zu einem unkontrollierten Wachstum stimulieren.

Bei einer persistierenden Infektion kommt es so zu Zellveränderungen, den so genannten „zervikalen intraepithelialen Neoplasien“ (CIN), und zwar den niedriggradigen CIN1 und im weiteren Verlauf den

höhergradigen CIN 2 und 3, die als Präkanzerosen gelten. Von der persistierenden Infektion bis zum manifesten Karzinom dauert es den vorliegenden Daten zufolge etwa zehn bis 15 Jahre.

Liegen verdächtige Gewebeveränderungen vor, so wird üblicherweise chirurgisch behandelt und das dysplastische Gewebe kegelförmig vom Gebärmutterhals abgetragen (Konisation). Alternativ ist eine Elektrokoagulation oder eine Laserbehandlung möglich. Zu bedenken ist, dass eine persistierende Infektion dann trotzdem fortbestehen kann, da mit dem Eingriff das Virus selbst nicht vollkommen entfernt wird.

Krebsfrüherkennung

Frühe Zellveränderungen und Präkanzerosen zu erfassen, ist Ziel der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, bei denen mittels des PAP-Testes, benannt nach dem Entwickler des Testverfahrens Dr. George Papanicolaou, in einem Abstrich vom Gebärmutterhals nach entsprechenden Zellveränderungen gefahndet wird. Dabei wird mithilfe einer kleinen Bürste oder mit einem Wattestäbchen ein Abstrich der Schleimhautoberfläche aus dem Gebärmutterhals entnommen. Das entnommene Material wird konserviert und im Labor aufbereitet, gefärbt und mikroskopisch untersucht.

Durch das so genannte PAP-Screening und im Falle eines positiven Befundes durch eine nachfolgende Behandlung wurde die Inzidenz des manifesten Zervixkarzinoms in Ländern mit systematischer Screeninguntersuchung deutlich gesenkt.

Infolge der mangelnden Sensitivität des Verfahrens und auch der unzureichenden Teilnahme an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind die Ergebnisse aber nicht befriedigend.

HPV-Testung

Als Screeningmethode immer wieder diskutiert wird außerdem ein Test auf HPV-Viren in der Vorstellung, bei positivem Befund direkt auf ein erhöhtes Karzinomrisiko

schließen zu können. Derzeit durchgeführt wird ein solcher HPV-Test bei unklarem PAP-Befund. Klinische Untersuchungen zur Frage, ob sich dieses Testverfahren auch als primäre Screeninguntersuchung eignet, laufen derzeit.

Vakzine gegen HPV

Hoffnungen setzen die Wissenschaftler im Hinblick auf das Zervixkarzinom vor allem auf die Entwicklung eines Impfstoffs gegen HPV, mit dem möglicherweise nicht nur ein Schutz vor dem Gebärmutterhalskrebs, sondern eventuell auch vor Genitalwarzen aufgebaut werden kann. Da drei Viertel aller Zervixkarzinome durch HPV 16 und HPV 18 verursacht werden, bietet es sich an, bei der Vakzinentwicklung auf diese beiden HPV-Typen zu setzen.



Fotos: Dermis

Infektion mit *Condyloma a.-Viren* am After

Zwei Impfstoffe sind in Entwicklung und werden derzeit in Phase III-Studien geprüft. Es handelt sich zum einen um ein Vakzin des Unternehmens GlaxoSmithKline und zum anderen um ein Vakzin von Sanofi-Pasteur-MSD. Die Impfstoffe basieren auf einem Virus-ähnlichen Partikel, das dem natürlichen Virus sehr ähnlich, aber selbst nicht infektiös ist. Es führt jedoch dazu, dass nach der Impfung Antikörper gegen HPV im Organismus gebildet werden.

Während der Impfstoff von GlaxoSmithKline lediglich gegen HPV 16 und 18 wirksam ist, handelt es sich bei dem Vakzin von

Sanofi-Pasteur-MSD um einen quadrivalenten Impfstoff, der auch gegen HPV 6 und HPV 11 wirksam ist und damit auch gegen die häufigsten Erreger von Genitalwarzen einzusetzen ist. Erste Studien, die bei der 22. Internationalen Papillomaviren-Konferenz im kanadischen Vancouver vorgestellt wurden, dokumentieren eine hohe klinische Effektivität des Vakzins. Dieses senkt die Rate der HPV-Virus-Infektion nach den vorliegenden Daten um 94 Prozent, persistierende Infektionen sowie CIN 1 und auch CIN 2/3, werden zu 100 Prozent verhindert, so dass von einer effektiven Schutzwirkung gegenüber dem Zervixkarzinom auszugehen ist. Gleichzeitig wird, so hieß es beim Kongress, die Inzidenz von Genitalwarzen im Prüfkollektiv um 100 Prozent gegenüber der Placebogruppe gesenkt.

Das Vakzin hat sich als sicher in der Anwendung erwiesen, der Zulassungsantrag soll noch in diesem Jahr gestellt werden. Nach derzeitiger Vorstellung sollte geimpft werden, noch bevor die Geschlechtsreife eintritt, wobei diskutiert wird, die Impfung bei Kindern ab dem neunten Lebensjahr zu empfehlen, und zwar für Mädchen und Jungen gleichermaßen. Unabhängig von diesen prophylaktisch wirksamen Impfstoffen

wird auch an therapeutischen Vakzinen gearbeitet, wie in Vancouver berichtet wurde. Das Ziel solcher Forschungsvorhaben ist es, bei bereits vorliegendem Zervixkarzinom die körpereigene Abwehr zu mobilisieren, um über diesen Weg die Tumorzellen möglichst zu eliminieren.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

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

Fluoridaufnahme und DNA-Schäden bei Wistar-Ratten

Das positive Ergebnis kann nicht uneingeschränkt und ohne weitere klinische Untersuchungen auf den Menschen übertragen werden.

Es gilt als unbestritten, dass ein Zusammenhang zwischen Genmutationen und der Entstehung einer Krebserkrankung besteht. Demnach gibt es eine Vielzahl von Untersuchungen, die sich mit der Frage beschäftigen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen Fluoridaufnahme und Krebserkrankungen besteht. Hierbei konnte in der Regel keine Veränderungen der DNA festge-

stellt werden. Allerdings konnten einige Studien Veränderungen des genetischen Materials in Zusammenhang mit hohen Fluoriddosen nachweisen. Die vorliegende Studie versuchte in einem Tierversuch zu klären, inwieweit Fluorid in bei Dentalprodukten üblichen Konzentrationen die DNA verändert. Hierzu erhielten 30 weibliche Wistar-Ratten bei strenger Diät

und wöchentlicher Gewichtskontrolle Trinkwasser mit sieben beziehungsweise 100 ppm Natriumfluorid. Nach sechs Wochen wurden die Zellen des peripheren Blutes, Zellen der Mundschleimhaut und des Gehirns untersucht.

Mit dem relativ neuen, schnellen und einfachen Einzelzell-Gel-Elektrophorese-Test (Comet Test), der hauptsächlich zur Untersuchung von Mamazellen verwendet wird, können nicht nur Einzelstrangbrüche, sondern auch alkalilabile Stränge und unvollständig reparierte DNA-Stränge festgestellt werden. Die Ergebnisse zeigten, dass Natriumfluorid bei keiner der untersuchten Zellarten zur Schädigung

der DNA führte. Die Autoren betonen die klinische Relevanz dieser Ergebnisse, da ihrer Meinung nach durch die vorliegende Untersuchung potentielle kanzerogene Risiken, die von dentalen fluoridhaltigen Produkten ausgehen, besser eingeschätzt werden können. Dem positiven Ergebnis dieser Studie muss jedoch hinzugefügt werden, dass Ergebnisse aus Tierversuchen nicht uneingeschränkt auf den Menschen übertragen werden können.

Quelle:

Ribeiro, DA; Marques, MEA; de Assis, GF; Anzai, A; Poleti, ML; Salvadori, DMF: No Relationship between Subchronic Fluoride Intake and DNA Damage in Wistar Rats. *Caries Res* 2004;38:576-579.

Wirksamkeit von Zahnhölzern und Zahnseide mit Fluorid

Die wichtigste Maßnahme für eine erfolgreiche Kariesprophylaxe ist die mechanische Entfernung der Plaque. Fluorid in Zahnseide oder Zahnhölzern hat dabei nur einen unterstützenden Charakter.

Ein großer Anteil kariöser Läsionen entsteht in den schwer zugänglichen Approximalräumen direkt unter den Kontaktpunkten der Zähne und in okklusalen Fissuren. Während die labialen und bukkalen Glattflächen sowie die Fissuren für präventive Maßnahmen, wie Fluoridierungen mit hochkonzentrierten Lacken, Zahnpasten und Spüllösungen, gut erreichbar sind, ist die Wirkung dieser Maßnahmen vor allem an den genannten Prädilektionsstellen im Approximalraum weniger ausgeprägt. Demnach

erscheinen zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen durch die Anwendung von Zahnhölzern und Zahnseiden, die mit Fluorid imprägniert sind, sinnvoll. Neben Natriumfluorid werden auch Aminfluoride zur Imprägnierung von Zahnhölzern und Zahnseide verwendet. Aminfluoride sind seit 30 Jahren aktive Bestandteile in Zahnpasten und wirken verglichen mit Natriumfluorid nicht nur remineralisierend auf demineralisierten Schmelz sowie bakterio- statisch, sondern zusätzlich auch bakterizid.

Da in der zahnmedizinischen Literatur keine Untersuchung zum Vergleich der Wirksamkeit dieser beiden Fluoride auf Zahnhölzern und Zahnseide vorliegt, war das Ziel dieser Studie, den Einfluss von Zahnhölzern und Zahnseide, die mit unterschiedlichen Fluoriden imprägniert sind, auf demineralisiertes Dentin und de-

fluoridierte (Natrium- und Aminfluoride) oder nicht fluoridierte Zahnseide in allen Fällen dreimal täglich für die Dauer von vier Wochen. In der Kontrollgruppe wurden ebenfalls über einen Zeitraum von vier Wochen die simulierten Approximalkontakte weder mit Zahnhölzern noch mit Zahnseide gereinigt.



Foto: Corbis

Die Ergebnisse zeigten, dass alle imprägnierten Zahnhölzer und die imprägnierte ebenso wie die nicht imprägnierte Zahnseide verglichen mit der Kontrollgruppe eine weitere Demineralisation der Läsionen sowohl im Schmelz als auch im Dentin verhindern konnten ($p < 0,001$). Zahnhölzer erwiesen sich verglichen mit Zahnseide als effektiver. Beim Vergleich der imprägnierten Zahnhölzer untereinander wurde ein geringer, aber signifikant höherer ($p <$

mineralisierten Schmelz in situ zu untersuchen. Außerdem wurde die Anzahl der Mikroorganismen in der Plaque bestimmt. Hierzu wurden in vitro demineralisierte Schmelz- und Dentinproben in Totalprothesen von 15 Probanden distal der Zahnreihe so eingebaut, dass jeweils zwei Proben einen Approximalkontakt simulierten. Die doppelblinde Studie wurde im zweifachen Crossover-Design mit sich anschließendem Durchlauf der Kontrollgruppe durchgeführt. Zunächst verwendeten die Probanden die mit Natrium- oder Aminfluorid imprägnierten Zahnhölzer, und anschließend

0,05) Mineralgewinn nach der Anwendung von Zahnhölzern, die mit Natriumfluorid imprägniert wurden, gefunden. Die Anzahl der Mikroorganismen in der Plaque war in den Gruppen, in denen mit Fluorid imprägnierte Zahnhölzer oder Zahnseide verwendet wurden geringer, als in der Kontrollgruppe ($p < 0,001$), wobei die Zahnhölzer mit Aminfluorid den Zahnhölzern mit Natriumfluorid hoch signifikant überlegen waren ($p < 0,001$). Schlussfolgernd wurde festgestellt, dass die Anwendung von Zahnhölzern mit Fluorid effektiver ist, als die Verwendung von „fluoridierter“ Zahnseide, wel-

che mit Fluorid imprägniert ist. Dies kann jedoch nicht ohne weiteres auf die klinische Situation übertragen werden, da der Approximalkontakt besonders für Zahnhölzer in vivo deutlich schwerer zugänglich ist, als der in dieser Studie simulierte Approximalkontakt.

Interessant ist, dass kein Unterschied zwischen der Zahnseide mit und ohne Fluorid festgestellt werden konnte. Dieses Ergebnis unterstützt die Annahme, dass die mechanische Entfernung

der Plaque die wichtigste Maßnahme hinsichtlich einer erfolgreichen Kariesprophylaxe ist. Fluorid in der Zahnseide scheint lediglich einen unterstützenden Charakter zu haben und ist damit nicht zwingend erforderlich.

Quelle:

Särner, B; Birkhed, D; Huysmans, MCDNJM; Ruben, JL; Fidler, V: Effect of Fluoridated Toothpicks and Dental Flosses on Enamel and Dentine and on Plaque Composition in situ. *Caries Res* 2005;39:52-59.

nen im Schmelz signifikant besser remineralisierten, als in der Kontrollgruppe, die zuckerfreien Kaugummi ohne CPP-ACP verwendete. Demnach ist es weiter von Interesse, wie widerstandsfähig durch CPP-ACP remineralisierte Schmelzläsionen gegenüber weiteren Säureangriffen sind.

Diese randomisierte, doppelblinde Studie im Crossover-Design mit zehn Probanden untersuchte die Säureresistenz von in vitro hergestellten initialen Schmelzläsionen, die in situ mit zuckerfreiem Kaugummi remineralisiert wurden. Der Kaugummi enthielt 18,8 Milligramm CPP-ACP und wurde jeweils viermal täglich für 40 Minuten über einen Zeitraum von zwei Wochen gekaut.

Die Kontrollgruppe verwendete den gleichen zuckerfreien Kaugummi ohne CPP-ACP. Alle Probanden lebten in einem Stadtgebiet, in dem der Fluoridgehalt im Trinkwasser ein ppm betrug und verwendeten Zahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 1000 ppm. Anschließend an die zweiwöchige Trageperiode wurden die Proben

aus den Apparaturen entfernt und für einen Zeitraum von acht beziehungsweise 16 Stunden in vitro in einer Demineralisationslösung mit pH 4,8 gelagert.

Mittels transversaler Mikroradiographie wurde der Mineralgehalt der Proben zu Beginn der Studie, nach der zweiwöchigen Tragephase und nach dem Säureangriff ermittelt. In der Gruppe, die Kaugummi mit CPP-ACP verwendete, konnte

nach 14 Tagen ein doppelt so hoher Mineralgewinn gemessen werden wie in der Kontrollgruppe. Der folgende Säureangriff führte in der Gruppe, die Kaugummi mit CPP-ACP verwendete, zu einem Mineralverlust von 30,5 Prozent nach acht und 41,8 Prozent nach 16 Stunden, während der Mineralverlust in der Kontrollgruppe 65,4 Prozent beziehungsweise 88,0 Prozent betrug.

Die Ergebnisse zeigen, dass CPP-ACP-haltiger Kaugummi CPP-ACP-freiem Kaugummi hinsichtlich der Remineralisationsfähigkeit von initialen Läsionen deutlich überlegen ist. Darüber hinaus sind durch CPP-ACP-haltigen Kaugummi remineralisierte initiale Läsionen gegen Säure widerstandsfähiger als initiale Läsionen, die mit CPP-ACP-freiem Kaugummi remineralisiert wurden, so dass eine Weiterentwicklung von kalziumphosphathaltigen Kaugummis zur Marktreife sinnvoll erscheint.

Quelle:

Iijima, Y; Cai, F; Shen, P; Walker, G; Reynolds, C; Reynolds, EC: Acid Resistance of Enamel Subsurface Lesions Remineralized by a Sugar-Free Chewing Gum Containing Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate. *Caries Res* 2004;38:551-556.

Dr. Catharina Zantner
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin
E-Mail:
catharina.zantner@charite.de



Foto: zm

Kaugummi mit Protein-Kalziumphosphat-Komplex

Eine Verwendung von kalziumphosphathaltigen Kaugummis erscheint sinnvoll.

Ein Nano-Komplex aus Kalziumphosphat, der durch amorphes Casein-Phosphopeptid (CPP-ACP) stabilisiert wird, zeigte bereits in In-vitro-Untersuchungen sowie in Tierversuchen gute antikariogene Eigenschaften. In ei-

ner ersten In-situ-Studie, die der vorliegenden vorausgegangen ist, konnten die Autoren zeigen, dass in der Gruppe, in der die Probanden einen zuckerfreien Kaugummi mit 56,4 Milligramm CPP-ACP kauten, initiale Läsio-

Kinderzahnheilkunde

Die deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat das seltene Glück, mit Friedrich Römer eine Person gefunden zu haben, die sich eingehend mit einem Kapitel ihrer Geschichte befasst, das ansonsten wegen seiner Kompliziertheit und allerlei fragwürdi-

ge in der ehemaligen DDR und ihrer Pendanten in der Bundesrepublik Deutschland – auch ein Beitrag zur deutsch-deutschen Geschichte.

Für Involvierte und Interessierte lesen sich die Darstellungen gelegentlich wie ein Krimi. Manch-



Foto: Corbis

ger Vorgänge wohl in der Versenkung verschwunden wäre. Gemeint ist die Entstehung und Anerkennung des Teilfaches „Kinderzahnheilkunde“.

Vor dem Hintergrund der schon immer von verschiedenen Größen beeinflussten Zahnheilkunde in Deutschland hat die Kinderzahnheilkunde fast 50 Jahre gebraucht, um eine Anerkennung als selbständiges, weil bedeutendes Fach zu erlangen.

Friedrich Römer beschreibt minutiös, welche Kräfte im Für und Wider gearbeitet haben. Er scheut sich nicht, Organisationen, aber auch Personen beim Namen zu nennen und kann für seine Recherchen auf eine breite Basis von Tagungsprotokollen, wissenschaftlichen Berichten und allgemeinen Veröffentlichungen zurückgreifen. Ein ganz besonders wichtiges Kapitel betrifft den Zusammenschluss der Autoritäten und der von ihnen vertretenen Programme der Kinderstomatolo-

Arzthaftungsrecht

Nunmehr bereits in dritter Auflage erschienen ist das „Arzthaftungsrecht“ von Ehlers / Broglie, die als Herausgeber gemeinsam mit sieben weiteren Autoren (Juristen und Mediziner) dieses praxisbezogene Buch auf den neuesten, die Schuldrechtsreform berücksichtigenden Stand gebracht haben.

In acht noch weiter untergliederten Kapiteln und drei Anhängen folgt der Leitfaden dem typischen Ablauf eines Arzthaftungsfalles, vom Vorverfahren über den außergerichtlichen Vergleich, den Zivilprozess, das materielle Arzthaftungsrecht bis hin zu den Besonderheiten des Berufs- und Strafrechts. Spezielle Aspekte des Haftpflichtversicherers werden ebenfalls berücksichtigt. Den Autoren geht es erklärtermaßen (siehe Einleitung) darum, eine Leitlinie zu erarbeiten, die einen Bogen schlägt

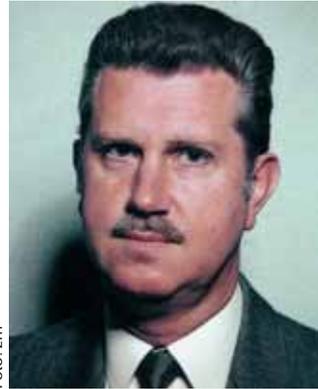


Foto: zsm

einer wird sich die Augen reiben, wenn er seinen Namen in einem bestimmten Zusammenhang liest. Die Darstellungen von Friedrich Römer sind in ihrer Art eine seltene Spezies im Bücherwald. Sie sind allen an Spezialgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Interessierten, vor allem aber den Beteiligten an der Entwicklung der Kinderzahnheilkunde, dringend als Lektüre zu empfehlen.

Prof. Dr. Klaus H. Bößmann



Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Wie sie wurde – was sie ist
 Friedrich Römer, Mein Buch oHG,
 Fasanenstr. 122, CH-4058 Basel,
 Internet: www.MeinBu.ch,
 362 Seiten, Softcover, 22,80 Euro,
 ISBN 3-86516-153-7

vom ersten Mandanten-Anwalt-Kontakt bis hin zum Prozess. Rechtsprechungs- und Literaturhinweise sollen eine vertiefte Auseinandersetzung mit Einzelproblemen ermöglichen.

Es ist den Autoren gelungen, einen anschaulichen, gut lesbaren, nachvollziehbaren und daher hilfreichen Leitfaden zu ent-

werfen, der sowohl dem Juristen eine gute Orientierung gibt als auch dem klagenden oder klagewollenden Patienten beziehungsweise dem verklagten Arzt hilft, sich im Verfahren mit den Juristen zu verständigen.

Mithin wendet sich das Werk an Richter, Rechtsanwälte, Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Versicherungen.

Der Preis von 40 Euro erscheint angesichts der interdisziplinär aufgearbeiteten, schwierigen Materie vertretbar.

Dr. Sebastian Ziller



Arzthaftungsrecht
 Ehlers / Broglie (Herausgeber),
 3. Auflage, Verlag C.H. Beck
 München, 2005, 311 Seiten,
 kartoniert, 40 Euro,
 ISBN 3-406-51781-1

Praxis und Prophylaxe

Das Buch, das eine sehr gute Mischung aus allgemeinen Erkenntnissen, eigenen Erfahrungen, Anregungen und praktischen Tipps darstellt, animiert zum Nachdenken und setzt wichtige Impulse für den Umgang mit den Patienten 50 plus im Praxisalltag. Die Autorinnen haben richtig erkannt, dass in der Bundesrepublik zirka 25 Prozent bereits älter als 60 Jahre alt sind (20,1 Millionen Menschen) und dass diese Altersgruppe fachlich und wirtschaftlich eine besondere Herausforderung darstellt.

Dieses Buch ist eine gute Anleitung für all jene Zahnärzte, welche die Prophylaxe in dieser wichtigen Altersgruppe in den Praxisalltag integrieren wollen beziehungsweise ihr bestehendes Prophylaxesystem für diese Altersgruppe verbessern möchten. Die einzelnen Kapitel sind so gestaltet, dass der Praxisinhaber Hilfestellungen für die Erarbeitung eigener, individueller und altersabhängiger sowie am Risiko orientierter Konzepte erhält.

Im Mittelpunkt des Buches stehen natürlich Präventionsbeziehungsweise prophylaxeorientierte Aspekte, wie die Kommunikation und die konkrete zahnmedizinische Betreuung des Patienten. Das Hauptanliegen der Autorinnen ist die aktive Unterstützung der Patienten 50 plus mit normalen Mundhygienefähigkeiten, um Zahn- und Munderkrankungen zu vermeiden.

Die einzelnen, sehr praxisnah dargestellten Themen reichen von „Alt ist nicht gleich alt“ über „Altersgerechte professionelle Vorbeugung“ bis „Kein Fall ist wie der andere“. Sämtliche Kapi-



tel sind gut verständlich aufbereitet, mit vielen konkreten Beispielen und praktischen Tipps sowie Checklisten gespickt. Der rote Faden durch das Buch ist

Fachkunde Zahnmedizinische Fachangestellte

Als im Jahr 2001 die neue Ausbildungsverordnung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in Kraft trat, wurde unter anderem der Rahmenlehrplan nach dem Lernfeldkonzept ausgerichtet. Und so sind konsequenterweise auch die Inhalte des vorliegenden Buches „Fachkunde Zahnmedizinische Fachangestellte“, das mittlerweile in der dritten aktualisierten Auflage



Foto: BfA

immer gut erkennbar. Es geht den Autorinnen nicht darum, dass der Leser Konzepte kopiert, sondern darum, dass er sie versteht und für die eigene Praxis individualisiert.

Das Buch kann allen Zahnärzten, nicht nur unter dem präventiven, sondern auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, nach dem Motto: „Wer die Patienten 50 plus nicht sieht, wird bald alt aussehen!“ empfohlen werden.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Praxis und Prophylaxe: Fit für 50 plus – Der Leitfaden für das zahnärztliche Praxisteam
Martina Löhnes/Mechtild Poswa-Scholzen, 2004, 14 Abbildungen, Preis 48 Euro, ISBN 3-87652-436-9

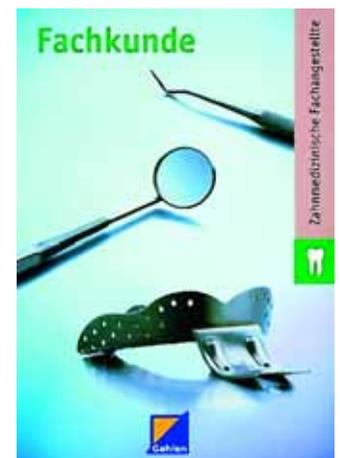
erscheint, nach insgesamt zwölf Lernfeldern – das dreizehnte fehlt – des Rahmenlehrplans geordnet. Diese strenge Form ermöglicht eine schnelle Orientierung für den Leser und bietet eine Vielzahl von theoretischen und praxisrelevanten Inhalten. Die exzellenten Abbildungen und Grafiken werden das visuelle Verstehen komplexer Zusammenhänge mit Sicherheit

fördern; überhaupt ist das Layout besonders gut gelungen. Prophylaxemaßnahmen, Parodontologie sowie kieferorthopädische Behandlungen sind von den Autoren bewusst prononciert worden. Ebenso der Röntgen- und Strahlenschutz, der sinnvollerweise mit anderen Lernfeldern verknüpft wurde.

Ein umfangreiches und detailliertes Sachwortverzeichnis rundet dieses didaktisch ausgezeichnet aufgebaute Buch ab. Als zusätzliches Sahnehäubchen wird schließlich noch eine CD-ROM mit Materialien zur Unterrichtsgestaltung, mit einem Kurzlexikon, mit Prüfungsfragen und Lösungen, mit Rechtsvorschriften sowie mit Fotoserien mit geliefert.

Hier wurde eine wirklich empfehlenswerte Publikation für Berufsschüler, Ausbildungspraxen und Lehrer gleichermaßen vorgelegt.

Dr. Sebastian Ziller



Fachkunde Zahnmedizinische Fachangestellte – Lehr-/Fachbuch
Hohmeister, Schröder, Alfter, Hilfrich, Berssen, Drachenberg, Duisberg, 3. Auflage, 2005, Bildungsverlag EINS – Gehlen, 368 Seiten, Preis: 29 Euro, ISBN 3-441-92002-3



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie Anbieter	S. 70	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
				Freie Anbieter	S. 69
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 68
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 64	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 64
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 64		LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	Freie Anbieter	S. 69			
Ergonomie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65			
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	Freie Anbieter	S. 68			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65			
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	Freie Anbieter	S. 68			

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 60

Kongresse Seite 61

Universitäten Seite 64

Freie Anbieter Seite 64

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.: 05080 * 8 Fp.
Thema: Komposit-Restaurationen für Front- und Seitenzähne Stand der Wissenschaft und Technik - Kurs A - (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05081)
Referent: Dr. Roberto Spreafico, Busto Arsizio
Termin: 01. 07. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 240,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05030 T(B) 12 Fp.
Thema: SELBSTZÄHLERLEISTUNGEN FÜR FORTGESCHRITTENE im Team perfekt vermitteln oder „die feine Art zu siegen“ Team Power II (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05029)
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 01. 07. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 02. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 190,00 EUR

Kurs-Nr.: 05081 P(B) 9 Fp.
Thema: Komposit-Restaurationen für Front- und Seitenzähne Stand der Wissenschaft und Technik - Kurs B -
Referent: Dr. Roberto Spreafico, Busto Arsizio
Termin: 02. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 595,00 EUR

Kurs-Nr.: 05079 B 8 Fp.
Thema: Die Herbst-Apparatur zur Behandlung des Distalbisses
Referent: Prof. Dr. Hans Panzer, Abteilung für Kieferorthopädie, Gießen
Termin: 02. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 05065 B 6 Fp.
Thema: 2. Oralchirurgisches Symposium der Zahnärztekammer Nordrhein; Detaillierter Programmablauf als PDF-Datei verschiedene Referenten
Referent: Dr. med. Alireza Ghassemi, Aachen; Dr. med. dent. Marcus Gerressen, Aachen
Termin: 02. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR

Kurs-Nr.: 05096 B 4 Fp.
Thema: Kompendium der Implantatprothetik -- Teil 1 -- Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
Termin: 08. 07. 2005, 10:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 EUR

Kurs-Nr.: 05097 B 4 Fp.
Thema: Kompendium der Implantatprothetik -- Teil 2 -- Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
Termin: 08. 07. 2005, 14:00 – 18:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110,00 EUR

Kurs-Nr.: 05083 * 8 Fp.
Thema: Alles über Vollkeramik -- Teil 1 -- Theorie und Klinik vollkeramischer Restaurationen -- Der State-of-the-art für die Praxis
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 08. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 240,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05070 T(B) 5 Fp.
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 08. 07. 2005 von 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 05098 B 8 Fp.
Thema: Kompendium der Implantatprothetik -- Teil 3 -- Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiß und im zahnlosen Oberkiefer
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg
Termin: 09. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 05084 P(B) 9 Fp.
Thema: Alles über Vollkeramik -- Teil 2 -- Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen -- Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 09. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR

Kurs-Nr.: 05089 B 9 Fp.
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar nur für Zahnärzte
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 09. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

EDV-Kurse

Kurs-Nr.: 05911 B 6 Fp.
Thema: MS-Excel-Kompetenztraining für Zahnärzte und ZFA Einsatz von Excel-Funktionen in der Zahnarztpraxis
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 01. 07. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18a RöV [8 Fp.]
Referenten: Dr. Veronika Hannak, Dr. Harald Potente, Dr. Christian Scheifele, ZÄ Petra Schönherr, PD Dr. Frank-Peter Strietzel - Berlin
Termin: 17. 09. 2005; 09:00 – 16:30 Uhr
Ort: wird rechtzeitig bekannt gegeben
Gebühr: 75,00 EUR (50,00 EUR für Kammermitglieder Berlin und Brandenburg)
Kurs-Nr.: 0101.0

Thema: Einführungskurs Mundakupunktur f. ZÄ [13 Fp.]
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch - Baierbrunn, Dr. Sigrid Schwid-erski - Berlin
Termin: 16. 09. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 17. 09. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 EUR
Kurs-Nr.: 2614.0

Thema: Diagnostik und Therapie chronischer Kopf-, Nacken-, Gesichtsschmerzen und gnathologischer Dysfunktionen mittels Akupunktur [9 Fp.]
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch - Baierbrunn; Dr. Sigrid Schwid-erski - Berlin
Termin: 18. 09. 2005; 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 EUR
Kurs-Nr.: 2760.0

Thema: Alles über vollkeramische Restauration im Power Pack Der State-of-the-art für die Praxis [13 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Lothar Pröbster - Wiesbaden
Termin: 23. 09. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 24. 09. 2005; 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2671.0

Thema: Endodontie Update – live
[13 Fp.]

Workshop mit Live - Behandlungen

Referenten: Dr. Christoph Huhn
– Dessau

Termin: 23. 09. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr

24. 09. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2603.0

Thema: Refresher-Kurs Funktions-
analyse und -therapie [12 Fp.]

Referenten: Dr. Uwe Harth
– Bad Salzungen

Termin: 23. 09. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr

24. 09. 2005; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: 335,00 EUR
Kurs-Nr.: 2552.0

Thema: Ätiologie von internen
bzw. externen Zahnverfärbungen
und deren Therapie [8 Fp.]
Weißmacherpaste, Bleaching
oder Keramikveneer?

Referenten: Prof. Dr. Andrej
Kielbassa - Berlin

Termin: 24. 09. 2005;
09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 315,00 EUR

Kurs-Nr.: 2727.0

Thema: Zahnfarbene adhäsive
Inlays und Overlays an vitalen
und devitalen Zähnen [9 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Ivo Krejci -
Commugy

Termin 1: 07. 10. 2005;
09:00 – 19:00 Uhr

Termin 2: 08. 10. 2005;
09:00 – 19:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR

Kurs-Nr.: Termin 1: 2579.0
Termin 2: 2722.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 50
Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

LZK Hessen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ergonomisches Arbeiten,
korrekte Arbeitshaltung, gezielter
Ausgleich, effektive Pausen

Referent: M. Just, Forchheim

Termin: 02. 07. 2005,
9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 375 EUR inkl. MwSt.
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Neue parodontologische
Therapiekonzepte in der

zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. P. Ratka-Krü-
ger, Freiburg; Dr. B. Schacher,
Frankfurt

Termin: 08. 07. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr;

09. 07. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt/Main

Gebühr: 430 EUR inkl. MwSt.
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Blockseminar V – Ge-
winnverteilung in der Gemein-
schaftspraxis

Referent: M. Brendel

Termin: 08. 07. 2005,
14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Frankfurt/Main
Gebühr: 90 EUR inkl. MwSt.

Fortbildungspunkte: 6

Thema: Team-Fortbildungen

Termin: Auf Anfrage

Ort: In den jeweiligen Arbeits-
kreisen Jugendzahnpflege

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Erzieherinnen-Basis- und
Aufbau-Fortbildungen

Termin: Auf Anfrage

Ort: In den jeweiligen Arbeits-
kreisen Jugendzahnpflege

Thema: Intensivtraining „IRMA“
Aufbau-Fortbildung zur Team-
Fortbildung

Termin: Auf Anfrage

Ort: In den jeweiligen Arbeits-
kreisen Jugendzahnpflege

Fortbildungspunkte: 4

Auskunft und Anmeldung:

Forum Zahnmedizin,
Zahnärzte-Service GmbH,
Rhonestraße 4,
60528 Frankfurt
Tel.: 069/42 72 75-183
Fax: 069/42 72 75-194

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster
I. Rinker, Tel.: 0251/507-604
Chr. Frank, Tel.: 0251/507-601
www.zahnaerzte-wl.de/index-
_akademie.html

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- u. Verwaltungsberufe

Kurs-Nr.: Zi 053 700

Thema: 7. ZMP und ZMF
Jahrestagung

Referent: Dipl. DH Dorothee
Neuhoff

Termin: 20. 08. 2005,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Münster
Gebühr: 50 EUR

Kurs-Nr.: Zi 053 356

Thema: Grundkurs Prophylaxe

Referent: Dr. Stephan Lücke,
Heike Kowalewski, ZMP Barbara
Schemmelmann

Termin: 24./25. 08., 07./10. und
13. 09. 2005,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

Ort: Gütersloh
Gebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: Zi 065 001

Thema: Aufstiegsfortbildung zur
Assistentin für zahnärztliches
Praxismanagement

Leitung: Dr. Bernhard Reilmann

Aufnahmeprüfung: Oktober
2005

Kursbeginn: Januar 2006,
samstags 9.00 – 17.15 Uhr

Kursdauer: ca. 10 bis 12 Monate
(600 Stunden)

Ort: Gütersloh
Gebühr: 2 975 EUR

Kongresse

■ Juli

Laser in der Zahnmedizin:

1. Kongress und klin. Workshop
Termin: 01./02. 07. 2005

Ort: Ulm

Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Auskunft: Institut für Lasertechno-
logien in der Medizin und
Meßtechnik an der Univ. Ulm,
Helmholtzstr. 12, 89081 Ulm

Tel.: 0731/14 29 0
Fax: 0731/14 29 42

e-mail: congress@ilm.uni-ulm.de

**Dental Pearls – 1. Kongress für
die engagierte Praxismitarb.**

Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH

Termin: 08./09. 07. 2005
Ort: Mannheimer Rosengarten

Auskunft: praxdisDienste.de
Brückenstraße 45,
69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Dental Star-up 2005

Thema: Kongress-Event für Assi-
stentzahnärzte, Praxisgründer
und junge Zahnarztpraxen

Veranstalter: praxisDienste.de
Termin: 08./09. 07. 2005

Ort: Mannheimer Congress
Center Rosengarten

Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-14
Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail:
duddeck@praxisdienste.de

■ August

FDI World Dental Congress



Termin: 24. – 27. 08. 2005
Ort: Montréal, Canada
Auskunft: Kölner Zahnärztheaus, Frau Fleuchaus, Tel.: 0221/4001 207 Fax: 0221/4001 214 e-mail: g.fleuchaus@kzbv.de oder bei der FDI über www.fdiworldental.org

Fourth International Symposium on Sport Dentistry and Dental Trauma

Termin: 24. – 27. 08. 2005
Ort: Montreal, Canada
Auskunft: International Society for Dentistry, Sport and Trauma e-mail: ISDSMontreal2005@aol.com

ICOMS – 17th Int. Conference on Oral & Maxillofacial Surgery

Termin: 29. 08. – 02. 09. 2005
Ort: Hofburg Congress Center, Vienna/Austria
Auskunft: Scientific and Administrative Secretariat: Vienna Medical Academy, Alser Straße 4, 1090 Vienna, Austria Tel.: (+43/1) 405 13 83 11 Fax: (+43/1) 407 82 74

■ September

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Ästhetik in der Zahnheilkunde
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Sascha Jovanovic, Los Angeles (USA)
Termin: 09. 09. -10. 09. 2005
Ort: Dresden, Congress Center

Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden Fax: 0351 / 8066106 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

40. Bodenseetagung und 34. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 09./10. 09. 2005
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen, Bismarckst. 96, 72072 Tübingen Tel.: 07071/911-0 Fax: 07071/911-209

NordDental Hamburg
Termin: 10. 09. 2005
Ort: Hamburg, Halle 4 + 5
Auskunft: CCC GmbH Tel.: 0221/93 18 13-50/-60 Fax: 0221/93 18 13-90

9. BDIZ EDI Symposium
Veranstalter: BDIZ EDI / Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Termin: 15. – 17. 09. 2005
Ort: Hotel Petersberg, Königswinter/Bonn
Auskunft: e-mail: office@bdiz.de

Infodental Düsseldorf
Termin: 17. 09. 2005
Ort: Düsseldorf, Halle 1 + 2
Auskunft: CCC GmbH Tel.: 0221/93 18 13-50/-60 Fax: 0221/93 18 13-90

Notfalltag des IAZA
Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“
Termin: 24. 09. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-Krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Organisation und wiss. Leistung: M. Daubländer, T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse - reisen, Hinkelsteinerstraße 8, 55128 Mainz Fax: 06131/33 77 55 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

Zahnärztetagung „Zahnärztliche Werkstoffe“
Veranstalter: AK Zahnmedizin im Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner (dbu)
Termin: 24./25. 09. 2005
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin
Auskunft: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin Tel.: 030/770 01-155 Fax: 030/770 01-236 e-mail: info@IMD-berlin.de

DGZI-Jahreskongress
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 30. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: DGZI e.V., Sekretariat, Denis Gerhardt, Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf Tel.: 0211/169 70-77 Fax: 0211/169 70-66 e-mail: sekretariat@dgzi-info.de

■ Oktober

Österreichischer Zahnärztekongress 2005
Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Wien, Palais Auersperg
Generalthema: Zahnmedizin und Allgemeinmedizin im Dialog
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Eva Piehslinger
Auskunft: Wiener Med. Akademie, Alser Straße 4, A-1090 Wien Tel.: (+43/1)405 13 83-10 Fax: (+43/1)405 13 83-23 e-mail: h.schulz@medacad.org

Prague Dental Days
Termin: 12. – 15. 10. 2005
Ort: Zofin Palace, Slovansky ostrov, Prague 1
Auskunft: Ceska Stomatologicka Komora, Jecná 3, 120 00 Praha 2, Tel.: +420 224 918 611-14 Fax: +420 224 917 372 e-mail: csk@dent.cz www.dent.cz

46. Bayerischer Zahnärztetag
Thema: Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde: DIE Herausforderung für die Praxis
Veranstalter: BLZK, Bayerische Landes Zahnärztekammer und DGK, Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Termin: 13. – 15. 10. 2005
Ort: Arabella Sheraton Hotels
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-309 Fax: 0341/484 74-290 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.blzk.de

14. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
Thema: Therapieerfolge langfristig sichern – gewusst wie!
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Termin: 14. – 15. 10. 2005
Ort: Frankfurt, CongressCenter Messe
Auskunft: project+plan gmbh Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde PF 12 37, 97802 Lohr am Main Tel./Fax: 0800/100 67 31 (gebührenfrei)

6. Bremer CMD-Symposium
Termin: 15./16. 10. 2005
Ort: Hilton-Hotel, Bremen
Leitung: Dr. Köneke
Auskunft: Dr. med. dent. Christian Köneke, Lüder-von-Bentheim-Straße 18, 28209 Bremen

6th int. Congress on Dental Law and Ethics
Veranstalter: IDEALS, ANDI and University of Florence
Termin: 20. – 22. 10. 2005
Ort: Florence
Hauptthema: Conflicts of Interest
Auskunft: e-mail: federicaformichetti@libero.it www.ideals.ac

Fachdental München
Termin: 22. 10. 2005
Ort: München
Auskunft: CCC GmbH Tel.: 0221/93 18 13-50/-60 Fax: 0221/93 18 13-90

5. Keramik-Symposium

Thema: Vollkeramik funktioniert – Weg zur Ästhetik und klinischen Sicherheit

Veranstalter: AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

Termin: 26. 10. 2005, 14.30 – 18.00 Uhr

Ort: ICC Messegelände, Berlin

Auskunft: AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.,

Tel.: 0721/945 29 29

Fax: 0721/945 29 30

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.de

DGZMK Jahrestagung

Termin: 25. – 28. 10. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: e-mail:

wknoener@web.de

Berlindentale

Termin: 29. 10. 2005

Ort: Berlin, Hallen 1.1 u. 2.1

Auskunft: CCC GmbH

Tel.: 0221/93 18 13-50/-60

Fax: 0221/93 18 13-90

■ November**8. Basler Werkstoffkunde Symposium Vollkeramik**

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 05. 11. 2005

Ort: Basel, Schweiz

Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 628

Fax: 030/761 80-693

www.quintessenz.de/bws

Herbsttagung der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde Dresden

Thema: Entscheidungsfindung in der ZHK – Kinderzahnheilkunde

Wiss. Leiter: Prof. Dr. G. Hetzer

Termin: 05. 11. 2005

Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden

Auskunft: Frau Hofmann

Tel.: 0351/45 82 712

InfoDental Mitte

Termin: 12. 11. 2005

Ort: Frankfurt, Halle 5.0

Auskunft: CCC GmbH

Tel.: 0221/93 18 13-50/-60

Fax: 0221/93 18 13-90

MEDICA**37. Weltforum der Medizin**

Termin: 16. – 19. 11. 2005

Ort: Düsseldorf, Messe - CCD

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: gw@medicacongress.de

www.medicacongress.de

4. Dental Excellence Congress

Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang

Termin: 18./19. 11. 2005

Ort: Dresden

Auskunft: KaVo Dental GmbH, Frau Becher, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riß

Tel.: 07351/56 15 60 oder

07351/56-0

Fax: 07351/56 71 560

Mobil: 0171/86 27 111

e-mail: gmuenzer@kavo.de oder

willburger@kavo.de

www.kavo.com/dec

DENTICIO 2005 in Prag

Thema: 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung

„Zahnmedizin ist Medizin“

Termin: 25./26. 11. 2005

Ort: Prag – Hilton

Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover

Tel.: 0511/55 44 77/ 533 16 93

Fax: 0511/55 01 55

e-mail: org@raiman.de

2nd European Conference on the Reconstruction of the Period. Diseased Patient

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 25. – 27. 11. 2005

Ort: Kopenhagen, Dänemark

Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 628

Fax: 030/761 80-693

www.quintessenz.de/bws

■ Dezember**2nd International Exhibition & Conference on Cosmetic Dental Technology and Equipment**

Termin: 05. – 07. 12. 2005

Ort: Beijing International Convention Centre, China

Auskunft: Marco Wang, Unique International Exhibition Limited

Tel.: ++86-10-68 36 09 59 oder

++86-10-68 36 05 75

Fax: ++86-10-68 36 09 49

e-mail: marcowang@unique-

expo.com 901

■ Januar 2006**9. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V. Osnabrück**

Termin: 13. – 15. 01. 2005

Ort: Osnabrück

Auskunft: Dr. A. Thalheim,

Tel.: 05472/94 91-10

Fax: 05472/94 91-19

e-mail: thalheim@lingualtechnik.de

■ Februar 2006

Bergischer Zahnärztetag
Termin: 03. – 05. 02. 2006
Ort: Solingen
Auskunft: e-mail:
 wtknoener@web.de

Universitäten

Universität Witten/Herdecke

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praxisabgabe-Übernahme und Wertermittlung einer zahnärztlichen Praxis
Termin: 17. 08. 2005,
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
Sonstiges: Dozent: R. Zannier;
 Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 130 EUR

Thema: Die modifizierte Fissurenversiegelung
Termin: 26. 08. 2005,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
Sonstiges: Dozenten: Prof. Dr. P. Gängler und Dr. T. Lang; Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Universität Witten/Herdecke, Frau C. Arnold;
 Alfred-Herrhausen-Str. 50,
 58448 Witten
 e-mail:
 Fortbildung-zmk@uni-wh.de
 Tel.: 02302/926-676
 Fax: 02302/926-661

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: Advanced-Kurs Implantologie für Zahnärzte
Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin: 01. – 02. 07. 2005
Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg Str. 1
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Gellrich
Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.
Auskunft: C. Weidenfeller,
 Tel.: 06431/98-69-213
 Fax: 06431/98-69-500
 claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Implantologie-Kurs
Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin: 02. 07. 2005
Ort: Klinik für Zahnärzte, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelstr. 30, 52074 Aachen
Sonstiges: Ref.: OA Priv.-Doz. Dr. Murat Vildirim
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: C. Weidenfeller,
 Tel.: 06431/98-69-213
 Fax: 06431/98-69-500
 claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Implantologie-Kurs für Zahnärzte
Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin: 22. – 23. 07. 2005
Ort: Universität Regensburg, MKG-Chirurgie, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Reichert
Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.

Auskunft: C. Weidenfeller,
 Tel.: 06431/98-69-213
 Fax: 06431/98-69-500
 claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Modul 5: Durchführung Interner Audits (zum Lehrgang „QM-Praxismanager/in“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 23. 07. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Internen Audits, Managementbewertung;
 Ref.: E.-M. Wollmarker, St. Schuchert
Kursgebühr: 420 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
 Internet: www.dental-qm.de

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 23. 07. 2005, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung 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 – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 23. 07. 2005,
 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft 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: Patienten-Intensiv-Beratungs-Seminar
Veranstalter: New Image Dental GmbH
Termin: 12. 08. 2005
Ort: Hamburg
Sonstiges: für Zahnärzte
Kursgebühr: 340 EUR
Auskunft: Frau Westfahl,
 Elbchaussee 168,
 22065 Hamburg
 Tel.: 040/81 99 44 00
 Fax: 040/81 99 44 22

Thema: Advanced Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin: 12. 08. 2005
Ort: Praxis Dr. Dr. Eduard Weese, Hagenmarkt 8, 38100 Braunschweig
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Dr. Eduard Weese
Kursgebühr: 355 EUR + MwSt.
Auskunft: C. Weidenfeller,
 Tel.: 06431/98-69-213
 Fax: 06431/98-69-500
 claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Notfallmanagement, Analgesie und Sedierung in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen (Teamkurs)
Veranstalter: medicodent® GmbH
Termin: 12./13. 08. 2005,
 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mannheim
Sonstiges: Kurs entspricht inhaltlich dem Curriculum der Society for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry (London, UK); deutschsprachig; 19 Punkte
Kursgebühr: 1 495 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Müller,
 Dr.-Hugo-Bischoff-Str. 11,
 67098 Bad Dürkheim
 Tel.: 0621/43 85 51 03
 Fax: 0621/43 85 51 04
 e-mail: medicodent@yahoo.com

Thema: SAM – Anwenderschulung

Veranstalter: SAM Präzisionstechnik GmbH

Termin: 19. 08. 2005,
11.00 – 15.30 Uhr

Ort: Gauting bei München

Sonstiges: Richtige Auswahl und Anwendung der SAM-Systemkomponenten; Artikulator, Transferbogen, Modellherstellung und Montage etc.

Kursgebühr: 43,10 EUR + MwSt.

Auskunft: SAM Präzisionstechnik, Fußbergstr. 1, 82131 Gauting
Tel.: 089/800 654-53

Fax: 089/800 654-32

e-mail: info@sam-dental.de

Thema: Moderne Parodontologie – State of the Art

Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft

Termin: Modul A: 19./20. 08. 05;

Modul B: 04./05. 11. 05;

Modul C: 2006

Ort: Kurhaus am Insee, Güstrow

Sonstiges: dreiteiliger Fortbildungskurs für ZA; Ref.: Dr. Rino Burkhardt, Zürich; 20 Punkte je Modul; max. 25 Teilnehmer

Kursgebühr: 920 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: MUDr. Per Fischer,

Pfahlweg 1, 18273 Güstrow

Tel.: 03843/84 34 95

e-mail: per.fischer@dzn.de

Thema: „Kommunikation kompakt“: „Was haben Sie gesagt – Wege zu einem besseren Verständnis des Patienten“; „Der lange Weg zum kurzen Nein“;

„Kritik, Konflikte, Reklamationen – das kann sich lohnen“; „Sterben, Tod und Trauer – die alltägliche Begegnung“

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 22. – 27. 08. 2005

Ort: Lilienthal bei Bremen

Sonstiges: 44 Punkte insgesamt; aktive Beteiligung der Teilnehmer wird vorausgesetzt; viel Gelegenheit zum persönlichen Austausch und Tipps

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens,

Peter-Sonnenschein-Str. 59,

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/46 99 77

Fax: 04298/46 99 78

www.kommed.com

Thema: Densoffice Experienced – Schnittstellen richtig nutzen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 24. 08. 2005,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, Potsdamer

Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: DENS GmbH,

Frau Gonnermann,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin/Zehlendorf

(Bogenhaus)

Tel.: 030/80 49 65 20/26

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Densoffice Experienced – Zusatzmodul PA

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 25. 08. 2005,

18.00 – 20.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, Potsdamer

Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: DENS GmbH,

Frau Gonnermann,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin/Zehlendorf

(Bogenhaus)

Tel.: 030/80 49 65 20/26

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Densoffice Experienced – Spracherkennung

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 26. 08. 2005,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, Potsdamer

Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: DENS GmbH,

Frau Gannermann,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin/Zehlendorf

(Bogenhaus)

Tel.: 030/80 49 65 20/26

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Patienten-Intensiv-Beratungs-Seminar

Veranstalter: New Image Dental GmbH

Termin/Ort: 26./27. 08. 2005,

Hamburg, Alzey

Sonstiges: für Zahnmedizinische

Fachangestellte

Kursgebühr: 490 EUR

Auskunft: für Hamburg:

Frau Westfahl, Elbchaussee 168,

22065 Hamburg

Tel.: 040/81 99 440

Fax: 040/81 99 44 22

Für Alzey: Frau Schmahl,

Mainzer Str. 5, 55232 Alzey

tel.: 06731/94 700-0

Fax: 06731/94 700-33

Thema: Geschäftsleitungs-Seminar (für die/den Praxisinhaber/in)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 27. 08. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: QM-Aufgaben der Geschäftsleitung, Management und Mitarbeiterführung; Ref.: Dr.

Rudolf Lenz, Dipl.Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn

Kursgebühr: 420 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

Internet: www.dental-qm.de

Thema: Knochenmanagement in der Parodontologie

Veranstalter: Prof. Urs Zappa,

m.s.

Termin: 27. 08. 2005,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Radisson SAS Hotel,

Steinentorstraße 25,

CH-4001 Basel

Sonstiges: Vom therapeutischen

Umgang mit den Alveolarknochen

Kursgebühr: 580 CHF.

Auskunft: Frau R. Tscherbat-

schoff, Kursekretariat,

Löwenstraße 2, CH-6004 Luzern

Tel.: 0041-41-412 33 33

Fax: 0041-41-412 33 43

Thema: Endodontie – Live erleben

Veranstalter: J. Morita Europe GmbH

Termin/Ort: 27. 08., Hamburg;

03. 09., Hannover;

17. 09., Leipzig;

15. 10., Frankfurt;

22. 10., Nürnberg

Sonstiges: Die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten in der Endodontie werden live am Patienten demonstriert; Ref.: Dr. med. dent. Christoph Huhn

Kursgebühr: 295 EUR

Auskunft: Frau Schulz, Justus-von-Liebig-Str. 27 a,

63128 Dietzenbach

Tel.: 06074/836-0

Fax: 06074/836-299

Thema: Metallkeramik

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 30. 08. 2005 bis

02. 09. 2005

Ort: Bego Training Center

Bremen

Sonstiges: Intensivkursus (4 Tage) – Für erfahrene Keramiker!

Die anspruchsvolle Restauratio:

Form – Funktion – Farbe

Kursgebühr: 360 EUR + MwSt.

Auskunft: BEGO Training Center,

Ursula Just, BEGO Bremer Gold-

schlägerei GmbH & Co.KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

Thema: Densoffice Experienced – Zusatzmodul IP

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 30. 08. 2005,

18.00 – 20.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, Potsdamer

Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: DENS GmbH,

Frau Gonnermann,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin/Zehlendorf

(Bogenhaus)

Tel.: 030/80 49 65 20/26

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: „Gemeinsam an einem Strang ziehen“ – Teamsitzungen effektiv gestalten

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 31. 08. 2005

Ort: Lilienthal bei Bremen

Sonstiges: 10 Punkte; aktive Be-

teiligung der Teilnehmer wird

vorausgesetzt; viel Gelegenheit

zum persönlichen Austausch und

Tipps

Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens,

Peter-Sonnenschein-Str. 59,

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/46 99 77

Fax: 04298/46 99 78

www.kommed.com

Thema: Praxisorientierte Abrechnungstipps

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 31. 08. 2005,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, Potsdamer

Str. 12, 14163 Berlin-Zehlendorf

Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: DENS GmbH,

Frau Gonnermann,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin/Zehlendorf

(Bogenhaus)

Tel.: 030/80 49 65 20/26

Fax: 030/80 49 65 21

Verlust von Kammerausweisen

BZK Stuttgart



Dr.-medic stom./IMF Bukarest
Rodica Michaela Reimann,
Zahnärztin,
Schloßstr. 51,
70174 Stuttgart,
geb. am 04. 12. 1945,
ausgestellt am 05. 05. 1988

Dr. Rainer Spießhofer, Zahnarzt,
Bahnhofstr. 24,
73563 Mögglingen,
ausgestellt am 23. 02. 1984

Dr. Anne Bettina Callenius,
Zahnärztin,
Brunnenrain 21,
73655 Plüderhausen,
geb. am 10. 01. 1961,
ausgestellt am 25. 09. 1990

Dr. Gerhard Haller,
Fachzahnarzt für KFO,
Blarerplatz 2,
73728 Esslingen,
geb. am 26. 01. 1944,
ausgestellt am 06. 04. 1972

ZÄK Niedersachsen



MUDr./Univ. Olmütz
Drahomira Spirius,
Bahnhofstraße 1,
29649 Wietzendorf,
geb. am 18. 05. 1951
in Mährisch Trübau,
ausgestellt am 04. 01. 1999

Sabine Serfas-Arp,
Auf der Hegge 12,
49090 Osnabrück,
geb. am 03. 04. 1969
in Bramsche,
Ausweis-Nr. 4055,
ausgestellt am 21. 05. 2001

Ulrike Böttner,
Strelitzer Straße 44,
17192 Waren,
geb. am 15. 09. 1967 in Waren,
ausgestellt am 18. 09. 1996
Dr. Christine Hörning,
Adolf-Römer-Straße 39,
38678 Clausthal-Zellerfeld,
geb. am 11. 11. 1949 in Horla,
Ausweis-Nr. 2560,
ausgestellt am 20. 12. 1990

Dr. Ilse Klein,
Am Hohen Holze 3,
30823 Garbsen,
geb. am 19. 08. 1964
in Minden,
Ausweis-Nr. 2862,
ausgestellt am 10. 07. 1995

Die Einnahme-Überschuss-Rechnung: Dieses Jahr wird einiges anders

Auf auf, zur fröhlichen Bürokratie

Sigrid Olbertz, Stefanie Hambloch-Stolz

Es sind „nur“ vier DIN A4 Seiten, aber die haben es in sich! Der Vordruck für die Einnahmeüberschussrechnung „Anlage EÜR“ kommt auf den ersten Blick harmlos daher. Aber Zahnärzte, die ihren Gewinn per Einnahme-Überschuss-Rechnung ermitteln, sollten genau hinsehen.

Die meisten Zahnärzte ermitteln ihren Gewinn nach der Einnahme-Überschuss-Rechnung (EÜR). Bisher konnten diese Zahnärzte, beziehungsweise deren Steuerberater, Umfang und Form der EÜR und damit der Buchführung selbst bestimmen.

Genormt, geprüft, gedruckt

Diese gestalterische Freiheit war der Finanzverwaltung aber schon lange ein Dorn im Auge. Der Sachbearbeiter des Finanzamtes musste sich in jede eingereichte Steuererklärung erst mühsam einarbeiten und eindenken. Zudem vereitelte die Individualität einen Vergleich innerhalb der Branche oder erschwerte ihn zumindest deutlich. Dabei arbeitet der Fiskus gerne mit einem solchen „Branchenvergleich“, lässt sich damit die Steuerehrlichkeit des Bürgers doch so flugs überprüfen. Also musste ein einheitlicher Vordruck her. Dieser sollte bereits Mitte 2003 eingeführt werden und für die EÜR 2004 gelten. Da damals die Wirtschaftsverbände gegen den unverständlichen und bürokratischen Ballast protestierten, musste die Finanzverwaltung das erste Formular zurückziehen.

Aber aufgeschoben ist nicht aufgehoben. Der zweite, amtlich vorgeschriebene Vordruck liegt jetzt auf dem Tisch. Das Beste daran: Er gilt bereits jetzt für das gesamte Jahr 2005, also rückwirkend ab 1. Januar. Der standardisierte Vordruck „Anlage EÜR“ muss ausgefüllt und zusammen mit der Einkommensteuererklärung für das Veran-

lagungsjahr 2005 abgegeben werden. Verschont bleiben nur Praxen mit Einnahmen von weniger als 17.500 Euro jährlich. Diese können statt des Vordrucks eine formlose Gewinnermittlung – wie bisher – abgeben. Alle anderen Zahnärzte, die ihren Gewinn per EÜR ermitteln, kommen jetzt in das zweifelhafte Vergnügen, sich mit EÜR auseinander zu setzen.

Mit dem neuen EÜR-Formular will der Fiskus ...

X-Ray beim Fiskus

Der neue Vordruck hat seine Licht- und Schattenseiten. Bisher konnte das Finanzamt bestimmte Einnahmen und Kosten nur schwer miteinander vergleichen. In Zukunft fällt das leicht. Ein Knopfdruck auf die EDV genügt, und die Entwicklung bestimmter

Einnahmen und Ausgaben einer Praxis lassen sich über Jahre hinweg gegenüberstellen. Ein Vergleich zwischen verschiedenen Praxen mit vergleichbaren Kennziffern – etwa den Umsatzgrößen – liegt Ruck-Zuck vor.

Der neue Vordruck mit der vorgegebenen Erfassung der Praxiseinnahmen und Betriebsausgaben macht den Zahnarzt transparenter. Ein Vorteil, den sowohl die Finanzverwaltung aber auch Banken zu schätzen wissen.

In Reih' und Glied

Die Finanzverwaltung erhält durch den Vordruck eine noch effektivere Kontrollmöglichkeit an die Hand. Wie in anderen Branchen bereits üblich, wird sie nun auch bei den Zahnärzten die beliebten Reihenvergleiche – sowohl intern als auch extern – durchführen.

In einem so genannten internen Reihenvergleich – bei dem die EÜRen mehrerer Jahre eines Zahnarztes verglichen werden – fallen

dann Ausreißer und Auffälligkeiten für eine weitere intensive Nachprüfung eher auf. Mit den EÜRen anderer Zahnärzte der gleichen Rechtsform und Einnahmegruppe abgeglichen werden die Daten der Praxis bei einem externen Reihenvergleich. Zeigt die Praxis Abweichungen gegenüber der Vergleichsgruppe, darf der Zahnarzt dann in nächster Zeit mit einer Betriebsprüfung rechnen. Fazit: Kommt es bei der Praxis zu Abweichungen gegenüber Durchschnittswerten, stehen Rückfragen beziehungsweise Prüfungen ins Haus.

Trittbrettfahrer

Ein weiterer Nutznießer des „gläsernen“ Zahnarztes sind die Banken. Diese hatten bisher das gleiche Problem wie die Finanzverwaltung: Die Betriebe der Freiberufler anhand der Branche zu schätzen, bedeutete Äpfel mit Birnen zu vergleichen.

Das ändert sich mit dem neuen Vordruck, nun kann der Bankberater die finanziellen Verhältnisse des Zahnarztes deutlich tiefer durchleuchten. Bei Kreditgesprächen kann der neue Vordruck sich deshalb als Zünglein an der Waage erweisen. Wenn es nämlich um das Für und Wider eines Kreditantrages geht.

Gut Ding will Eile haben

Schnellstmöglich reagieren heißt Kosten sparen, denn der neue Vordruck gilt ja bereits! Zögert ein betroffener Zahnarzt jetzt, muss bei der Erstellung der Gewinnermittlung für das Jahr 2005 jeder Beleg neuerlich überprüft und der jeweiligen Kennziffer des neuen Vordrucks zugeordnet werden. Das kostet Zeit und Geld.

Idealerweise passen Zahnärzte, die bislang ihre Bücher selber führten oder Aufzeichnungen selbst fertigten, schnellstmöglich die Erfassung ihrer Praxiseinnahmen und Betriebsausgaben an das Schema der EÜR-Vorlage an. Erledigt ein Steuerberater die Buchführung, muss dieser schnell mitteilen, wie er die Sortierung der Belege umstellen will. Die gravierendste Änderung bei dem neuen Vordruck besteht im Einnahmehbereich. Hier wird künftig genau zwischen umsatzsteuer-



... jetzt das Tun der Freiberufler durchleuchten und ihnen auf die Finger schauen.

freien und umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen unterschieden. Das bedeutet für die Gewinnermittler auf EÜR-Basis, sich mehr mit der Umsatzsteuer und deren Problematik auseinander zu setzen. Sonst könnte es teuer werden.

Alte Kenntnisse aufgefrischt

Ein kleiner Exkurs zur Erinnerung: Umsatzsteuerfrei sind die Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt. Die Tätigkeit als Zahnarzt ist die Ausübung der Zahnheilkunde.

Umsatzsteuerpflichtig sind hingegen alle Umsätze, die durch „nicht zahnärztliche“ Tätigkeiten erzielt werden, wie:

- Lieferung oder Wiederherstellung von Waren: Eigenlabor, Cerec
- Verkauf von Waren: Prophylaxe Shop, Gegenstände aus Praxis, Labor
- Nur eine Krankheit feststellen: Gutachten
- Tätigwerden bei Nichtkrankheiten: ästhetische Leistungen
- Materialbeistellungen: Gold, Zähne
- Gesonderte Vergütung für Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer Gemeinschaftspraxis
- Gesondertes Entgelt für Vermietung an die Gemeinschaftspraxis.

Erbringen Zahnärzte nur in einem geringen Maße umsatzsteuerpflichtige Umsätze, können sie die „Kleinunternehmerregelung“ anwenden. Das dürfen sie, wenn die steuerpflichtigen Umsätze nicht über 17 500 Euro im vorangegangenen Jahr und 50 000 Euro im laufenden Jahr liegen.

Zudem kann ein Zahnarzt mit so geringen steuerpflichtigen Umsätzen, dass die Kleinunternehmerregelung greifen würde, freiwillig zur Umsatzsteuer optieren. Er hat also

ein Wahlrecht, darf dieses aber nicht nach Belieben ausüben. Denn er ist für fünf Jahre an die einmal gewählte Besteuerung gebunden. Erst nach Ablauf dieser Frist kann er sich für eine andere Besteuerung entscheiden.

Von Umsatzsteuer frei ...

Die meisten Zahnärzte zahlen keine Umsatzsteuer. Entweder, weil sie ausschließlich rein zahnärztliche Einnahmen erzielen. Oder, weil sie angesichts ihrer geringen umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen aus nicht zahnärztlichen Tätigkeiten die Kleinunternehmerregelung in Anspruch nehmen.

Diese Zahnärzte müssen ab diesem Jahr ihre Einnahmen genau aufschlüsseln, in umsatzsteuerfreie Praxiseinnahmen und umsatzsteuerpflichtige Nebentätigkeiten. Wenn der Steuerberater diese Aufteilung also künftig fordert, ist das keine Schikane von ihm. Er benötigt diese Informationen, damit er den Vordruck ausfüllen kann. Die umsatzsteuerfreien Praxiseinnahmen und die Einnahmen als umsatzsteuerbefreiter Kleinunternehmer müssen auf dem neuen Vordruck getrennt auf zwei verschiedenen Konten erfasst werden.

Beispiel: Ein Patient bezahlt eine Rechnung in Höhe von 300 Euro. In dieser sind Eigen-

laborleistungen in Höhe von 50 Euro enthalten. Dann muss der Zahnarzt dem Steuerberater angeben, dass es sich bei den 250 Euro um umsatzsteuerfreie Praxiseinnahmen und bei den 50 Euro um umsatzsteuerpflichtige Praxiseinnahmen (für die er aber als Kleinunternehmer umsatzsteuerbefreit ist) handelt.

Nur wenn sich Steuerberater und Zahnarzt genau absprechen, ersparen sie sich unnötigen Verwaltungsaufwand. Am ein-

fachsten dürfte es sein, die einzelnen Rechnungsbeträge auf einer Rechnungskopie nach ihrer jeweiligen Umsatzsteuerpflicht zu kennzeichnen und diese Info dem Steuerberater zwecks Buchung zu überlassen.

Ansonsten bleibt für diese Zahnärzte alles beim Alten. Sie verbuchen ihre Betriebseinnahmen und Praxiskosten wie bisher brutto, das heißt, die in den Rechnungen ausgewiesenen Vorsteuern werden zu Betriebsausgaben.

Zahlt der Zahnarzt keine Umsatzsteuer, hat er künftig in der Steuererklärung also zwei Praxiseinnahmekonten:

- Praxiseinnahmen als umsatzsteuerbefreiter Kleinunternehmer
- umsatzsteuerfreie Praxiseinnahmen.

... oder beladen

Mehr Aufwand haben Zahnärzte, die Umsatzsteuer zahlen. Deren umsatzsteuerpflichtige Einnahmen sind so groß, dass sie nicht mehr unter die Kleinunternehmer-Regelung fallen. Sie müssen allerdings die umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen getrennt buchen. Einmal die „Netto“-Einnahme auf dem Konto „Umsatzsteuerpflichtige Praxiseinnahmen“. Zum anderen wird die Umsatzsteuer separat auf dem Konto „Vereinnahmte Umsatzsteuer“ gebucht. Sie führen künftig in der Steuererklärung mehrere Praxiseinnahmekonten:

- umsatzsteuerpflichtige Praxiseinnahmen
- umsatzsteuerfreie Praxiseinnahmen
- vereinnahmte Umsatzsteuer
- vom Finanzamt erstattete oder verrechnete Umsatzsteuer.

In dem neuen Vordruck fordert das Finanzamt von jedem Zahnarzt, der seinen Gewinn nach der EÜR ermittelt, noch weitere Angaben im Einnahmehbereich, wie:

- Veräußerung oder Entnahme von Anlagevermögen
- private Kfz-Nutzung
- sonstige Sach-, Nutzungs- und Leistungsentnahmen (zum Beispiel: private Telefonnutzung)
- Auflösung von Rücklagen und/oder Ansparabschreibungen: Entweder berücksichtigt der Betreffende diese Angaben bereits in der laufenden Buchführung, oder er er-

mittelt sie bei der Erstellung der EÜR. Insofern hat er keinen sofortigen Handlungsbedarf.

Der Hang zu Details

Der neue Vordruck fordert auch bei den Betriebsausgaben eine detaillierte Aufschlüsselung, wie die folgende Kontenübersicht zeigt:

- Praxismaterial und -bedarf
- Fremdlabor
- Ausgaben für Personal, wie Gehälter, Löhne, Sozialversicherungsbeiträge
- Abschreibungen
- geringwertige Wirtschaftsgüter
- Sonderabschreibungen
- laufende Kfz-Kosten einschließlich der Leasingkosten für PKW

- Bewertungskosten aus geschäftlichem Anlass
- Reisekosten (zum Beispiel bei Fortbildung oder Kongressen)
- sonstige beschränkt abzugsfähige Betriebsausgaben (etwa für Repräsentationen
- Porto, Telefon, Bürokosten
- Fachliteratur, Fortbildung
- Rechts- und Steuerberatung, Buchführung
- übrige Praxiskosten, soweit nicht bereits vorher berücksichtigt.

Die meisten Praxisinhaber kennen diese Ausgabenkonten bereits, da sie sich in den bisherigen Steuererklärungen und in jeder betriebswirtschaftlichen Auswertung vom Steuerberater finden.

Der Fiskus allerdings wird im Ausgabenbereich beim Schuldzinsenabzug künftig ge-

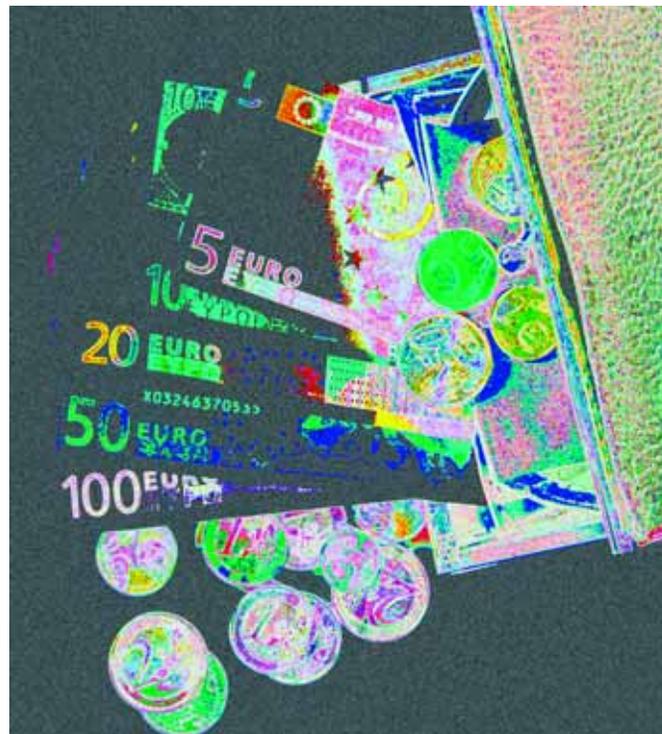


Foto: CC/zm

Mit allen Finessen will Hans Eichel Transparenz in de Konten der Bürger und Geld in die Haushaltskasse von Vater Staat bringen.

- extra Ausweis der PKW-Kosten, welche auf die Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte entfallen
- Miete für Praxisräume
- Raumkosten (Heizung, Strom, Wasser und mehr) für Praxisräume
- Schuldzinsen zur Finanzierung von Anlagevermögen
- sonstige Schuldzinsen
- Geschenke an Patienten und Geschäftsfreunde

nauer hinschauen. Denn der neue „Vordruck EÜR“ verlangt nunmehr eine Aufteilung der Schuldzinsen in a) Schuldzinsen zur Finanzierung von Anlagevermögen und b) sonstige Schuldzinsen.

Zu diesem Zweck gibt es eine Anlage „Ermittlung der nicht abziehbaren Schuldzinsen“ zusätzlich zur Anlage EÜR. Macht ein Zahnarzt seine Schuldzinsen steuerlich geltend, muss er das Formular „Ermittlung der nicht abziehbaren Schuldzinsen“ ausgefüllt

seiner Einkommensteuererklärung beilegen. Damit kein Irrtum entsteht: Auch bisher musste bereits eine Aufteilung der Schuldzinsen erfolgen, sofern die Schuldzinsen im gesamten Jahr über 2050 Euro lagen. Machte ein Zahnarzt Schuldzinsen über 2050 Euro im Jahr geltend, wollte der Fiskus den Zweck der Kreditaufnahme wissen. Wurde keine Aufteilung vorgenommen, hakte der Fiskus in letzter Zeit bereits konsequent nach. Diese Rückfragen werden sich aufgrund des neuen Vordrucks EÜR verstärken: Ab 2005 ist die Aufteilung der Schuldzinsen verpflichtend.

Bezüglich des Schuldzinsabzugs gibt es folgende steuerliche Regelung:

Hat der Zahnarzt seine Praxis gekauft und den Kaufpreis finanziert, sind die dafür gezahlten Zinsen voll abzugsfähig (Finanzierung von Anlagevermögen). Gleiches gilt, wenn er eine Praxisausstattung erworben und finanziert hat.

Vorsicht ist jedoch geboten, wenn zum Beispiel ein Kontokorrent zur Finanzierung von laufenden Praxisausgaben gewährt wurde. Denn diese Zinsen können nur dann voll steuerlich geltend gemacht werden, wenn der Praxisgewinn zuzüglich eventuell eingeleger Privatgelder höher ist, als die im laufenden Jahr zur privaten Lebensführung entnommenen Beträge. Aber gerade in wirtschaftlich schlechteren Zeiten kann es leicht passieren, dass die Privatausgaben Praxisgewinn und Einlagen überschreiten. Dann erkennt der Fiskus Teile der gezahlten Zinsen steuerlich nicht mehr als Ausgaben an.

In der Pflicht

Ab 2005 ist hier der Zahnarzt selber in der Pflicht und muss die Zinsen in einen „abziehbaren“ und einen „nicht abziehbaren“ Anteil aufteilen. Spätestens jetzt können sich Probleme auftun, wie ein Beispiel aus der Praxis zeigt:

Ein Zahnarzt kauft 1996 eine Praxis für 250000 Euro und nimmt hierfür einen Kredit auf. Die Bank ist großzügig und bietet ein Darlehen über 350000 Euro an, damit auch alle laufenden Kosten problemlos von Anfang an finanziert werden können. Die Darlehensauszahlung erfolgte im Jahr 1996

in voller Höhe. In den Jahren 1996 und 1997 und auch in den Folgejahren wird kontinuierlich weiteres Praxisinventar angeschafft. Die Zinsen werden in allen Jahren pünktlich gezahlt.

In 2003 und 2004 gehen die Einnahmen aus der Praxis zurück und die privaten Ausgaben übersteigen den Praxisgewinn. Privates Geld wurde nicht in die Praxis eingelegt. Jetzt fordert das Finanzamt eine Aufteilung der Schuldzinsen für die Jahre 2003 und 2004.

Bei unserem Zahnarzt kommt jetzt hektische Betriebsamkeit auf: Die Finanzierung liegt ja schon einige Jahre zurück; wen hat es damals interessiert, was genau finanziert wurde. Und wo sind gleich noch die Unterlagen der Jahre 1996 und folgende?

Sofern er nicht mehr klären kann, was wie finanziert wurde, wird die Finanzverwaltung großzügig schätzen – in ihrem Sinne!

Bleibt zu hoffen, dass der Zahnarzt oder sein Steuerberater den Überblick behalten hat.

Für die Zukunft lautet die Devise für jeden Zahnarzt: Im Kreditantrag auf die eindeutige Zuordnung der Posten achten und gegebenenfalls zwei separate Darlehen machen statt einem.

Ein Lichtblick dank EDV

Da der Fiskus – unter anderem für die Berechnung des Schuldzinsabzuges – Angaben bezüglich der privaten Entnahmen und Einlagen benötigt, müssen diese in dem Vordruck Anlage EÜR separat ausgewiesen werden. Wenn Zahnärzte ihre Bücher mittels EDV führen, machen sie dies bereits automatisch, da nur so eine Abstimmung zwischen Buchführung und Bankkonto/-konten möglich ist.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Im Hesterkamp 12a
45768 Marl*

*Stefanie Hambloch-Stolz
Steuerberaterin
Hattinger Str. 348
44795 Bochum*

Sozialabgaben ändern sich

Gehaltsrechnung

Ab 1. Juli 2005 greifen einige Änderungen in der Sozialversicherung als Folge der Gesundheitsreform: Ab dem Stichtag muss obligatorisch bei der Entgeltabrechnung der neue Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung berechnet werden.

Die wichtigsten Änderungen:

Die Kassen senken den Beitrag um 0,9 Prozent, erheben aber den neuen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent, den der pflichtversicherte Arbeitnehmer in vollem Umfang trägt. Der Arbeitgeber senkt somit die Lohnnebenkosten um 0,45 Prozent.

Bei freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern sinkt der Arbeitgeberzuschuss um 0,45 Prozent.

Der Höchstzuschuss für privat krankenversicherte Arbeitnehmer sinkt von 252,04 Euro auf 236,18 Euro.



Foto: MEV/zm

Gleitzonebeschäftigte werden ebenfalls mit dem 0,9-prozentigen Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung belastet. Für sie ist der Zusatzbeitrag aus dem niedrigeren Gleitzone-Bemessungsentgelt zu ermitteln.

Ab dem gleichen Stichtag gilt die neue Lohnpfindungstabelle. Die Lohnpfindungsfreigrenzen werden von 939,99 Euro auf 989,99 Euro monatlich angehoben. pit/pm

Im Flugzeug surfen

Über den Wolken

Wer auch über den Wolken online sein will, entscheidet sich am besten für United Airlines. Passagiere der amerikanischen Fluggesellschaft haben ab sofort über ein WLAN-Netz Zugang zum Internet. Die Federal Aviation Administration hatte nach

Foto: Project Photo



eingehender Prüfung keine Sicherheitsbedenken. Das Angebot gilt bisher allerdings nur auf USA-Inlandsflügen. sth/pm

Der neue Ratgeber zur Rente

Infos übers Herzstück

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat einen neuen Ratgeber zur Rente herausgegeben. Auf 121 Seiten informiert der Ratgeber über wichtige Informationen zur Rente – von „A“ wie Auszahlung der Rente bis „Z“ wie Zusätzliche Altersvorsorge. „Heute verlässlich für morgen“ lautet das Motto der Rentenpolitik. Bundessozialministerin Ulla Schmidt: „Egal ob Jung oder Alt, alle Bürgerinnen und Bürger können sich anhand des neuen Ratgebers über das Thema Rente informieren.“ Mit ihrer Politik will die Regierung laut Schmidt dafür sorgen, „dass der Beitragssatz

stabil bleibt. Wir wollen den Menschen zudem die Gewissheit geben, dass die Gesetzliche Rentenversicherung auch morgen noch das Herzstück der Altersversorgung ist.“

Der kostenlose Ratgeber zur Rente kann bestellt werden unter Angabe der Bestellnummer A 815 per Telefon: 0180/5 15 15 10 oder per Fax: 0180/5 15 15 11 (jeweils 12 Cent pro Minute) oder per Post an:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Information, Publikation,
Redaktion,
Postfach 500, 53108 Bonn
E-Mail: info@bmgs.bund.de

pit/pm



Sperrnotruf

Eine Nummer für alle Karten

Über die Notrufnummer 116 116 können ab dem 1. Juli 2005 von der Geld- und Handykarte über Krankenkassen- und Mitarbeiterausweise Karten aller Art gesperrt werden.

Die Hotline ist rund um die Uhr erreichbar und für Anrufe aus dem Inland kostenfrei. Eine Registrierung ist nicht erforderlich. sth/pm

Energie sparen

Stromcheck online

Die Energieagentur NRW hat auf ihrer Website einen „Stromcheck für Haushalte“ eingerichtet.

Unter <http://www.ea-nrw.de/haushalt/energiecheck> kann Jeder seinen aktuellen Verbrauch und mögliche Einsparpotenziale einschätzen lassen. sth/pm

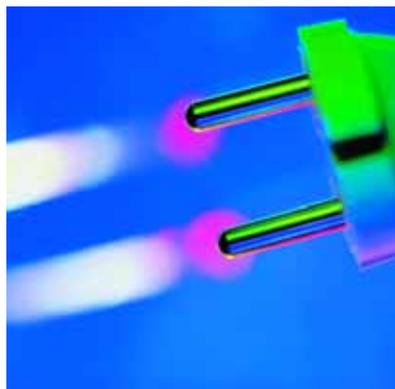


Foto: MEV

Druckteufel

Der Druckteufel sitzt dieses Mal im Detail: In den zm 11, Finanzen, Seite 94, ist der Stichtag für die EU-Zinssteuer in der Dachzeile richtig genannt mit 1. Juli 2005. Daher muss es auf dieser Seite auch in der 3. Spalte, 2. Zeile „2005“ heißen statt falsch getippt „2007“. pit

Mit Stiftungen Steuern sparen und Gutes tun

Gehen Sie stiften

Marlene Endruweit

Knapp 13 000 Stiftungen arbeiten in Deutschland zum Wohle der Allgemeinheit. Es sind längst nicht mehr die alten Reichen, die freiwillig auf Vermögen verzichten. Viele jüngere gut situierte Bürger besinnen sich immer mehr auf ihre persönliche Verantwortung und betrachten den Staat nicht mehr als Alleinversorger.

Knapp 20 Jahre ist es her, dass Jürgen Ziegler mit seinem Freund Erwin Roeder, Professor für Werkstoffkunde und Mechanische Technologie an der Uni-

sion 1973 viel Lob erfahren und sogar einen mit 300 Mark dotierten Ehrenpreis bekommen. Das hatte er nicht vergessen. Sontan wandte er sich an den Pro-

sich jedes Sommersemester ein junger Diplom-Ingenieur, wenn er für sein gutes Examen im Fachbereich Maschinenbau den Preis bekommt. Was er (oder sie) mit dem Geld dann anfängt – ob er es beispielsweise für Druckkosten oder auch für Urlaub ausgibt – bleibt dem Gewinner überlassen.

Auf ewig Sein

Wie Dr. Ziegler denken inzwischen viele Menschen, die ihr Geld für einen guten Zweck zur Verfügung stellen wollen. Im letzten Jahr wurden bundesweit

auch für den Geldgeber hat die Einrichtung einer Stiftung gute Seiten. So verpufft die Wirkung einer Spende schnell. Wandert das Geld hingegen in eine Stiftung, bleiben Idee und Andenken an den Stifter erhalten. Eine Stiftung ist immer auf ewig ausgelegt.

Das eingezahlte Kapital bleibt unangetastet. Für den Stiftungszweck dürfen nur die Erträge daraus benutzt werden. Diese Vorschrift setzt dem Gründungskapital nach unten natürliche Grenzen. Dr. Karsten Timmer, Autor einer Studie zu diesem Thema für die Bertelsmann Stiftung, nennt den Mindestbetrag von 50 000 Euro.

Geht man von einer Verzinsung von fünf Prozent pro Jahr aus, bleiben 2500 Euro für den eigentlichen Zweck und für die Verwaltung. Das reicht zum Beispiel für einen jährlichen Zuschuss an einen Kindergarten. Der kann mit diesem Geld seinen Außenbereich attraktiver gestalten und das lang ersehnte Klettergerüst kaufen.

Für die Idee des Mega-Stifters Bill Gates und seiner Frau Melinda, die Polio-Erkrankung weltweit auszurotten, reichen diese Beträge naturgemäß nicht. Da liegt der Amerikaner mit einem Stiftungskapital von 25 Milliarden Dollar schon realistischer.

Soviel Geld haben die Wenigsten übrig. Doch auch mit einem deutlich geringeren Einsatz lässt sich viel Gutes tun. Das kann zum Beispiel der wunderschöne alte Brunnen um die Ecke sein, für dessen Erhaltung die Stadt kein Geld mehr aufbringen kann. Oder die Kinderstation im örtlichen Krankenhaus kann den kleinen Patienten den einen oder anderen Wunsch erfüllen.



Foto: TU Berlin, Sabine Boeck

Studenten sind nur eine Gruppe der möglichen Nutznießer für Stiftungen, ...

versität zu Kaiserslautern, beim Essen saß. Ziegler, der promovierte Zahnarzt, freute sich darüber, wie der Professor von seinen Studenten schwärmte.

Gedankenblitz für ein Geschenk

Bei dem Zuhörer riefen diese Worte gute Erinnerungen wach. Er selbst hatte für seine Disserta-

fessor und versprach ihm 5000 Mark für „seine“ Studenten. Aus dem Gedankenblitz entwickelte sich die Idee einer Stiftung. Der Grund: Der Kanzler der Uni wusste nicht, wie er das großzügige Geldgeschenk verbuchen sollte. Nachdem alle Schwierigkeiten aus dem Weg geräumt waren, nahm die „Familie Dr. Ziegler Stiftung“ 1988 ihre Arbeit auf. Seitdem freut

850 neue Stiftungen bürgerlichen Rechts gegründet. Den Grund für diesen Sinneswandel erklärt Hans Fleisch, Geschäftsführer des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen gegenüber der Financial Times: „In der Bevölkerung herrscht heute das Gefühl vor, dass man Dinge selbst in die Hand nehmen muss, bei denen man sich früher auf den Staat verlassen hat.“ Aber

Mit Fantasie und Sorgfalt

Der Fantasie sind kaum Grenzen gesetzt, nur gemeinnützig sollte die Idee sein und sie muss der Prüfung der jeweiligen Landesbehörde (meist sind es die Regierungspräsidenten) standhalten. Unter die Lupe nimmt die Behörde etwa, ob die Erträge aus dem Kapital reichen, um den Zweck der Stiftung zu finanzieren. Das kostete Jürgen Ziegler viel Überredungskunst, als er mit einem Startkapital von damals 30 000 Mark seine Stiftung ins Leben rief. Er versprach, das Kapital so schnell wie möglich auf 100 000 Mark aufzustocken. Inzwischen zahlt er jährlich rund 15 000 Euro ein. Die Gesamtsumme beläuft sich mittlerweile auf rund 110 000 Euro. Auf dieses Geld verzichten Ziegler und seine Familie für immer. Denn eine Stiftung aufzulösen, ist ein beinahe unmögliches Unterfangen.

Das Kapital der Stiftung sollte möglichst sicher und dennoch rentabel angelegt sein. Mündelsicher wie noch bis vor einigen Jahren müssen die Anlagen nicht mehr sein. In Aktien – auch wenn es Dax-Papiere sind – sollten maximal 30 Prozent investiert sein, empfiehlt Timmer.

Wem es zu schwierig erscheint, das Vermögen zu verwalten, kann eine Bank damit beauftragen. Viele Groß- und Privatbanken sowie die Bank für Sozialwirtschaft haben sich auf diese Arbeit spezialisiert. Bevor jedoch die Entscheidung für einen Verwalter fällt, lohnt es sich, die Angebote einer genauen Prüfung zu unterziehen. Abgesehen vom Know-how bestehen gerade bei den Kosten große Unterschiede. Grundsätzlich steht am Anfang



Foto: CC

des Vorhabens die Frage: Was soll mit dem eingesetzten Geld geschehen? Ist die Idee finanzierbar? Oder beschäftigt sich vielleicht eine andere Stiftung bereits mit diesem Thema und freut sich über eine Zustiftung? Dann kann der neue Geldgeber seine Stiftung so unter deren Dach stellen. Das spart Kosten und steigert die Effizienz bei der Umsetzung der Idee.

Gemeinsamkeit schafft Effizienz

Auf diese Weise hat der Unternehmer Alexander Brochier die Kinderfondsstiftung ins Leben gerufen. Statt einem Kind 1 000 Euro zu geben, hat er sein Kapital erst einmal dazu genutzt, andere – mittlerweile hundert – Stifter zu gewinnen, die wiederum 1 000 oder mehr Euro geben. Jedem Euro, den Brochier eingebracht hat, stehen 40 Euro gegenüber, die für Kinderprojekte ausgegeben werden. Er möchte Kindern in Deutschland und im Ausland, die in Not geraten sind, ein Zuhause und eine Familie schenken.

Mit anderen zusammen etwas Großes erreichen lässt sich auch mit einer Gemeinschaftsstiftung.

In diesem Fall schließen sich mehrere Personen mit derselben Idee zu einem großen Projekt zusammen. Ein bekanntes Beispiel dafür ist die Deutsche Stiftung Denkmalschutz. Unter diesem Dach können Geldgeber in Form einer unselbständigen Stiftung so etwas wie eine Pflegeversicherung für ein bestimmtes Denkmal übernehmen. Ähnlich funktionieren auch die in den USA so beliebten Bürgerstiftungen. Sie unterstützen meist einen gemeinnützigen Zweck in einem regional begrenzten Raum, zum Beispiel einer Stadt.

Alle Stiftungsformen funktionieren nach zwei Grundprinzipien: die selbständige oder die treuhänderische Stiftung.

Die Selbständige

Typische Merkmale für die selbständige Stiftung sind:

- Sie ist eine selbständige juristische Person mit eigenem Vermögen sowie Rechten und Pflichten. Das Stiftungsvermögen gehört ausschließlich der Stiftung. Der Vorstand verwaltet es gemäß der Satzung.
- Die selbständige Stiftung unterliegt der staatlichen Aufsicht und muss zu ihrer Gründung

von der Stiftungsbehörde anerkannt worden sein.

- Die Stiftungsbehörde erwartet ein Mindestvermögen von 25 000 Euro. Je nach Bundesland können es auch 60 000 Euro sein.

Eine selbständige Stiftung lohnt sich, wenn

- ein größeres Vermögen zur Verfügung steht
- die Stiftung eigene Projekte verfolgen will
- der Stifter Grundbesitz, Immobilien oder eine Sammlung auf die Stiftung übertragen will
- der Stifter davon ausgeht, dass die staatliche Kontrolle seinen Willen gewährleistet.

zm-Info

Familienstiftung

Im Unterschied zu den gemeinnützigen Stiftungen führen die derzeit gut 300 Familienstiftungen ein Schattendasein – wahrscheinlich wegen der mäßigen steuerlichen Anreize: Das Vermögen, das hierin eingebracht wird ist, eben nicht steuerfrei. Zudem gilt für das Vermögen der Stiftung die Erbschaftsteuer. Das Finanzamt verlangt alle 30 Jahre den vollen Satz.

Interessant ist diese Stiftungsform für Unternehmer, die den Bestand der Firma in ihrem Sinne über ihren Tod hinaus absichern wollen, wie bei der Bertelsmann- oder der Schickedanz-Stiftung.

Mit einer Stiftung kann auch die Versorgung von Familienmitgliedern geregelt oder ein Vermögen vor der Zersplitterung geschützt werden.



Foto: Quedlinburg Tourismus-Marketing GmbH

Die deutsche Stiftung Denkmalschutz will den gefährdeten Schlossberg Quedlinburg retten ...

In treuen Händen

Die treuhänderische Stiftungsform zeichnet sich durch größere Flexibilität aus.

■ Sie ist rechtlich nicht selbständig. Zwischen dem Stifter und dem Treuhänder gibt es einen Vertrag, der die Satzung enthält. Das Vermögen der Stiftung wird auf den Treuhänder übertragen. Dieser handelt für die Stiftung.

■ Die treuhänderische Stiftung unterliegt nicht der Stiftungsaufsicht und muss nicht anerkannt werden.

■ Es gibt kein Mindestvermögen.

Diese Form eignet sich dann, wenn der Aufwand besonders klein gehalten werden, das Projekt nur für eine bestimmte Zeit bestehen und das eingesetzte Kapital aufgebraucht werden soll. Als Treuhänder kann jeder eine Stiftung vertreten, ausgenommen der Stifter selbst. Am besten sucht er sich einen professionellen Dienstleister – eine Bank oder ein spezielles Institut. Gilt der Zweck einer Kommune, kann er diese als Treuhänder ein-

setzen. Informationen über mögliche Treuhänder bietet eine Broschüre von „Stiftungszentrum.info“.

Alle weiteren Arten, wie die erwähnten Bürgerstiftungen oder die Stiftungsfonds, leiten sich aus diesen beiden Grundformen ab.

Mehr Mittel für den guten Zweck

Jürgen Ziegler entschied sich für die selbständige Form. Im Vorstand sitzen neben dem Vizekanzler der Universität Kaiserslautern er, seine Frau und inzwischen zwei seiner Kinder. Er gründete sein Projekt mit Mitte 40. Damit gehört er zu den 80 Prozent der Stifter, die bereits zu Lebzeiten aktiv werden.

Der größte Vorteil besteht darin, dass der Initiator seine Ideen selbst verwirklichen und ihren Bestand prüfen kann. Wie Ziegler kann er im Freundeskreis für seine Idee werben und Zustifter gewinnen.

Ebenso der Zahnarzt Walter Körner und seine Frau Anna. Die beiden gründeten eine Stiftung, die ihren Namen trägt. Sie zielt auf die Unterstützung der wissenschaftlichen und forschenden Arbeit von Studenten oder Assistenten der Zahnheilkunde durch jährliche Vergabe von Stipendien zur Weiterbildung im westlichen Ausland. Eine Findungskommission wählte aus ersten Stipendiaten in diesem Jahr den Zahnmediziner Dr. Stefan Lachmann aus. Er wird dank diesem – mit 25 000 Euro ausgelobten – Preis an einem Forschungsprojekt für Orale Chirurgie an der medizinischen Universität Wien teilnehmen. Stiftungsvorstand, -rat und Findungskommission einigten sich da-

Nützliche Adressen für Stifter

Viele Informationen und Unterstützung bei der Gründung einer Stiftung gibt es bei:

Bertelsmann Stiftung, Tel.: 05241/81 81 214, Internet:

<http://www.bertelsmann-stiftung/stiftungsentwicklung.de>
<http://www.ratgeber-stiften.de>

Der Bundesverband Deutscher Stiftungen vertritt als Dachorganisation die Interessen der Stiftungen, Tel: 030/89 79 470, Internet: <http://www.stiftungen.org>

Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V. bietet Beratung und Service für die Konzeptentwicklung, Gründung und Verwaltung von Stiftungen. Tel: 0201/84 01-0, Internet: <http://www.stiftertverband.org>

Das Stiftungszentrum leistet ebenfalls Unterstützungsarbeit für Gründer und Stiftungen, unter anderem für den Kinderfonds. Tel: 089/744 2002 10, Internet: <http://www.stiftungszentrum.de>

Als Dienstleister für Stiftungen präsentiert sich auch das Institut für Stiftungsfragen Dr. H.D. Weger & Partner. Tel: 05246/92 19-0, Internet: <http://www.stiftungsberatung.de>

Informationen über Bürgerstiftungen gibt es im Internet unter: <http://www.buergerstiftungen.de>

Deutsche Stiftung Denkmalschutz: <http://www.denkmalschutz.de>

Kinderfonds: <http://www.kinderfonds.de>

rauf, die Verbundenheit zwischen der gemeinnützigen Einrichtung, den Initiatoren und dem zahnärztlichen Berufsstand dadurch zu unterstreichen, dass der Preis stets auf dem Stuttgarter Zahnärztetag verliehen wird. Das Ehepaar Körner richtete die Stiftung zwar zu Lebzeiten ein, doch die erste Preisvergabe erlebte Walter Körner, der 1978 seine Praxis abgegeben hatte, nicht mehr.

Der Dank von Vater Staat

Gleich in welchem Lebensalter jemand überlegt, ob er „stiften

gehen“ soll – vorher stehen gründliche Überlegungen an. Der angehende Wohltäter macht eine Bestandsaufnahme seiner Vermögenslage und listet auf, welche Ausgaben er noch machen will, ob seine Nachkommen abgesichert sind und er selber für alle Eventualitäten genügend Rücklagen gebildet hat. Erst dann setzt er die Summe fest, die er übertragen will. Dabei muss er sich darüber im Klaren sein, dass das Geld für persönliche Zwecke unwiderruflich verloren ist, weil es an den Stiftungszweck gebunden bleibt. Hegt der Betreffende Zweifel, wählt er besser Alternativen.



Foto: Project Photo

... andere Projekte fördern gezielt die Forschung. Da engagieren sich viele Zahnärzte – einige sind bereits erfolgreich „stiften gegangen“.

Zum einen kann er die Stiftung aus Anlass seines Todes verfügen. Zum anderen kann er erst einmal mit kleinerem Kapitaleinsatz eine Stiftung gründen und diese dann später aufstocken. So hat es Jürgen Ziegler gemacht. Ein weiterer Tipp: Die Satzung offen halten. Dann kann sie später leichter geändert werden.

Soviel Engagement belohnt der Staat mit steuerlichen Erleichterungen. Das Kapital für die Gründung einer Stiftung bleibt bis zu 307 000 Euro steuerfrei. Der Stifter darf diesen Betrag von seinem Einkommen abziehen und senkt so seine Steuerlast. Die Regel erlaubt einen sol-

chen Betrag einmal alle zehn Jahre. Wer in eine Stiftung einahlt, für den gilt ein jährlicher Höchstbetrag von 20 450 Euro. Zustiftungen werden steuerlich einer Spende gleichgesetzt.

Besser Komplimente statt Kopfschütteln

Experten bemängeln die nach wie vor engen steuerlichen und gesetzlichen Möglichkeiten. Sie glauben, dass ein höherer Freibetrag und eine flexiblere Gestaltung des Stiftungszwecks viel mehr Menschen dazu anregen würden, mit ihrem Geld Gutes für die Allgemeinheit zu tun. So profitieren die amerikanischen Universitäten von ihren stiftungsfreudigen Ehemaligen.

In Deutschland haben sich diese Möglichkeiten leider noch wenig herumgesprochen. Im Gegenteil: Jürgen Zieglers Engagement traf bei einigen seiner Kollegen auf Erstaunen, bei anderen erntete er nur ein Kopfschütteln. Dabei könnte Stiften zum Beispiel für die Wissenschaft gerade für etablierte Akademiker als standesgemäß gelten – so wie in den USA. Ziegler, Körner und einige Andere machen vor, wie's geht. ■

zm-Index

Stichwort: Treuhand

Ein Treuhänder ist eine natürliche oder eine juristische Person, die als Mittler zwischen zwei Vertragsparteien geschaltet wird. Sie übt im fremden Namen Rechte aus oder verwaltet sie und ist schuldrechtlich an den Treugeber gebunden. ■

Wenn die private Krankenversicherung vom Vertrag zurücktritt

Rückzieher von Fall zu Fall

Wieland Schinnenburg

Die meisten Zahnärzte sind privat krankenversichert. Die private Krankenversicherung ist der gesetzlichen grundsätzlich überlegen: Sie kennt keine Budgetierung. Und trägt die Kosten hochwertiger Behandlungen. Zumindest grundsätzlich. Wenn nicht, hilft dem Versicherten nur eine gekonnte Abwehrreaktion.



Foto: EyeWire

Fallrückzieher und andere Tricks sind derzeit wieder eine Spezialität bei privaten Krankenversicherern.

Oft genug treten die privaten Krankenversicherungen vom einem bestehenden Vertrag zurück, mit der Begründung, der versicherte Zahnarzt habe – angeblich oder tatsächlich – beim Vertragsabschluss die so ge-

nannte Anzeigepflicht verletzt. Ein solcher Rücktritt kann den privat Versicherten schwer treffen: Er verliert seinen Versicherungsschutz. Mit zunehmendem Alter wird es für ihn schwierig, einen gleichwertigen Ersatz zu finden.

Deshalb sollte man beim Ausfüllen des Versicherungsantrages alle Vorerkrankungen und alle bisherigen ärztlichen Behandlungen angeben. Keinesfalls sollte man sich darauf verlassen, was Vertreter sagen. Diese wollen nämlich manchmal den Eindruck erwecken, man könne diese Fragen eher allgemein beantworten. Hinzu kommt, dass der entsprechende Abschnitt im Antragsformular oft sehr klein gehalten ist. Da kann schon der Eindruck entstehen, viele Informationen seien hier gar nicht gefragt.

Immer den Grundregeln nach

Jeder Interessent für eine private Krankenversicherung sollte folgende Regel beherzigen: Es sind alle (!) Vorerkrankungen und ärztlichen Behandlungen anzugeben. Warum davor zurückschrecken, auch kleinere Erkrankungen wie Erkältungen oder Grippe anzugeben? Selbstverständlich gehören sämtliche Krankenhausaufenthalte dazu. Sicherheitshalber sollte man bei seinen früheren Ärzten nachfragen. Auch wenn der Vertreter ein belustigtes oder ärgerliches Gesicht macht: Alles aufschreiben. Mit ziemlicher Sicherheit reicht der dafür vorgesehene Platz nicht. Dann genügt es dort „Siehe Anlage“ zu vermerken und die Angaben auf einem gesonderten Bogen beizuheften. Diese Anlage enthält optimalerweise sämtliche Angaben zur Anamnese. Sicherheitshalber

lässt der Antragsteller sich diese vom Vertreter noch abzeichnen und sorgt für einen Zeugen, dass er die Anlage mit dem Antrag abgegeben hat.

Über Nacht im Dilemma

Dieses mag für manche Leser übertrieben klingen. Leider erleben Anwälte in der Praxis immer wieder Fälle, in denen die Krankenversicherung wegen unvollständiger Angaben vom Vertrag zurückgetreten ist. Die betroffenen Versicherten waren fast über Nacht in größten Schwierigkeiten.

In § 16 Abs. 2 VVG heißt es unmissverständlich, dass der Versicherer von dem Vertrage zurücktreten kann, wenn der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss „einen erheblichen Umstand“ nicht anzeigt. Wer aber definiert, welcher Umstand „erheblich“ genug ist, um die Versicherung zum Ausschluss zu berechtigen? Wer auf eine gerichtliche Klärung der Frage gerne verzichtet, gibt eben alle Umstände an, ohne zwischen „erheblich“ und „unerheblich“ zu differenzieren.

Alea iacta est

Viele der jetzt versicherten Zahnärzte haben ihre Verträge freilich längst abgeschlossen, können also den soeben erteilten Ratschlag nicht mehr befolgen. Deshalb hier einige Hinweise für den Fall der Fälle, wenn also die private Krankenversiche-

zung zurückgetreten ist. Gesetz und Rechtsprechung geben nämlich zum Glück einige Hilfen:

■ Der Versicherungsnehmer muss den Umstand bei Vertragsabschluss überhaupt kennen. Das heißt, er kann nur Vorerkrankungen et cetera angeben, von denen er Kenntnis haben kann. Wer zum Beispiel noch nicht weiß, dass er Krebs hat, kann natürlich auch keine entsprechende Mitteilung machen.

Aber Vorsicht: Die Krankenversicherung holt sich vom Versicherten eine umfassende Schweigepflichtentbindung und fragt bei sämtlichen vorbehandelnden Ärzten nach. Sollte sich in deren Aufzeichnungen ein Hinweis auf

eine Belehrung des Patienten, also ihres des Versicherungsnehmers, über die fragliche Erkrankung finden, ist das Argument der Unwissenheit hinfällig.

Allen Ärzten wie Zahnärzten sei in diesem Zusammenhang dringend empfohlen, die öfters erbetenen Gesundheitszeugnisse wahrheitsgemäß auszufüllen und nicht etwa zugunsten des Patienten die Aussagen zu „schönen“. Dann würden zivilrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen drohen.

■ Eine weitere Hilfe ist, dass das Rücktrittsrecht entfällt, wenn der Versicherer von der Vorerkrankung wusste. Hierbei ist es von Vorteil, dass dem Versicherer unter bestimmten Umständen das

Wissen des Vertreters zugerechnet wird. Wenn man also beweisen kann, dass man dem Vertreter alles gesagt, dieser es aber in den Vertrag nicht eingetragen hat ...

■ Manche Anträge enthalten zwar Angaben, sie verharmlosen jedoch den Sachverhalt. Unter bestimmten Umständen ist der Versicherer verpflichtet, solchen Zweifeln nachzugehen. Tut er das nicht, gefährdet er sein Rücktrittsrecht.

■ Der Versicherer muss sich im Übrigen beeilen. Sobald er davon erfährt, dass der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht verletzt hat, muss er binnen eines Monats vom Vertrag zurücktreten.

Optionen

Wenn die Versicherung erklärt, sie trete vom Vertrag zurück, ist also noch nicht alles verloren. Dem Laien wird allerdings die fundierte Argumentation schwer fallen, wann Kenntnisse des Vertreters berücksichtigt werden müssen, welche Angaben wesentlich sind und wie Fristen berechnet werden. Besser fährt er mit Sicherheit, wenn er statt eine Stellungnahme abzugeben, einen spezialisierten Rechtsanwalt einschaltet.

*Dr.med.dent.
Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt
Güntherstr.94
22087 Hamburg
www.wieland-schinnenburg.de*



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

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

Anspruch auf Ausbildungsförderung erloschen

Erbe verschenkt, Bafög tabu

Wer mutwillig sein Vermögen verringert und danach Bafög beantragt, hat keinen Anspruch auf Ausbildungsförderung, entschied das Verwaltungsgericht Göttingen.

Die Richter wiesen die Klage eines Studenten gegen das Amt für Ausbildungsförderung der Universität Göttingen ab. Denn der Kläger hatte vor zehn Jahren über eine halbe Million DM von seinem Vater geerbt, zum Teil abgetreten und dann Bafög beantragt.

tere 35 000 DM ausgezahlt hatte, wies das Amt den Antrag auf Bafög und später das Gericht die Klage ab. Der Kläger könne die zu viel gezahlten 35 000 DM zurückverlangen, die Summe sei somit Bestandteil seines Vermögens. Außerdem hätte er mit der Auszahlung an



Foto: Project Photo

Daraus musste er rechtliche Ansprüche seiner Mutter begleichen und zehn Prozent an seinen Bruder abgeben. Wegen dieser Zahlungsverpflichtungen verfüge er über kein anrechenbares Vermögen, argumentierte der Kläger.

Doch weil der Student seinem Bruder aus freien Stücken wei-

den Bruder bis zu dessen 25. Geburtstag warten können. Angesichts der zeitlichen Nähe zu dem Bafög-Antrag sah das Gericht den Geldtransfer als rechtsmissbräuchliche Vermögensverschiebung an. pit

Verwaltungsgericht Göttingen
Az.: 2 A 13/05
Mai 2005

Kapitallebensversicherungen

Höhere Rückkaufswerte durchgesetzt

Der Bund der Versicherten (BdV) hat sich mit einer Sammelklage gegen die Victoria Lebensversicherung AG durchgesetzt. Das Oberlandesgericht Düsseldorf verpflichtete das Unternehmen in drei Fällen zu Nachzahlungen bei Rückkaufswerten.

Der BdV stützte sich auf ein BGH-Urteil aus dem Jahre 2001, wonach die Vertragsklausel zur Regelung der Abschlusskosten intransparent sei. Die Kosten hätten daher nicht vom Rückkaufswert abgezogen werden dürfen.

Die Victoria verweigerte die Erstattung aber, weil sie die unwirksamen Vertragsklauseln gegen neue, transparente Bedingungen ausgetauscht hatte. Zu spät, urteilte das Gericht: Im Falle von zwei der drei Kläger sei der Versicherungsvertrag vor In-Kraft-Treten der geänderten

Bedingungen abgelaufen. Dem dritten Kläger gaben die Richter recht, weil nachträglich eingesetzte Klauseln dem Willen beider Vertragsparteien entsprechen müssten. Im vorliegenden Fall könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass der Kunde sich „bei der Offenlegung der mit den unwirksamen Klauseln verbundenen wirtschaftlichen Nachteile“ für eine andere Kapitalanlage entschieden hätte. sth/pm

Oberlandesgericht Düsseldorf
Az.: I-4-U 146/04
Mai 2005

Wettbewerb mit Beitragssenkung

Mogelpackung der Krankenkassen

Vom 1. Juli 2005 an sind die Krankenkassen von Gesetzes wegen verpflichtet, ihre Beitragssätze um 0,9 Prozent abzusenken. Damit zu werben – das verboten jetzt zwei Gerichte.

Das Landgericht Erfurt hat auf Antrag der Wettbewerbszentrale einer Thüringer Krankenkasse untersagt, auf ihre Beitragssatzsenkung zum 1. Juli hinzuweisen, sofern sie nicht zugleich verdeutliche, dass die Senkung auf der gesetzlichen Vorgabe beruht (Beschluss vom 31. Mai 2005 – 1 HK O 122/05).

Die Krankenkasse hatte suggeriert, dank langjährigen vernünftigen Kostenmanagements, soliden Haushaltens und der positiven Mitgliederentwicklung zu agieren.

Das Landgericht Saarbrücken verlangt sogar einen aufklären-

den Hinweis, wenn lediglich auf den Umfang der Beitragssatzsenkung hingewiesen wird, ohne dass dies auf die eigene Leistungsfähigkeit zurückgeführt wird. Es verbot mit Beschluss vom 1. Juni 2005 (Az.: 7 II O 69/05) einer saarländischen Krankenkasse die Weiterverwendung der irreführenden Aussage. pit/pm

Kassen dürfen Beitragssätze vergleichen

Werbender Vergleich

Kassen dürfen um Versicherte der Konkurrenten werben. Dabei sei es zulässig, die jeweils unterschiedlichen Beitragssätze zu nennen, entschied jetzt das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz in Mainz.

In einem Rechtsstreit hatte die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Rheinland-Pfalz von der Innungs-Krankenkasse (IKK) Südwest die Unterlassung einer Werbemaßnahme bei verschiedenen Arbeitgebern der Region verlangt. Die IKK hatte zuvor nämlich Arbeitgeber auf ihren günstigen Beitragssatz hingewiesen und direkt unter anderem mit dem der AOK Rheinland-Pfalz verglichen. In erster Instanz untersagte das Sozialgericht in Speyer der IKK Südwest diesen Beitragsvergleich, sofern sie nicht in gleicher Deutlichkeit auf Leistungsunterschiede hinweisen würde. Dem widersprach

das Landessozialgericht und entschied im einstweiligen Beschwerdeverfahren zu Gunsten der IKK: Werbemaßnahmen von Krankenkassen seien zulässig, wenn keine unwahren oder irreführenden Aussagen gemacht würden. Zwar müsse auf mögliche Leistungsunterschiede hingewiesen werden, nicht aber beispielsweise auf Serviceleistungen anderer Krankenkassen, die der Werbende selbst nicht anbiete, beschieden die Landesrichter. pit/pm

*Landessozialgericht
Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen: L 1 ER 11/05 KR
Mai 2005*

Angeklagt wegen Mordversuch

Rentner griff Notärztin an

Die Staatsanwaltschaft Hannover hat einen mehrfach vorbestraften Mann wegen versuchten Mordes an einer Notärztin angeklagt.

Bereits im Januar hatte der 63-jährige Rentner in dem Hannoveraner DRK-Krankenhaus Clementinenhaus die behandelnde Notärztin angegriffen. Betrunkene und offenbar verwirrt hat er die 31-jährige Ärztin von hinten attackiert und der jungen Frau die Halsschlagadern zugegriffen, bis sie bewusstlos zusammenbrach, berichtete die Ärzte-Zeitung. Die Staatsanwaltschaft gehe in ihrer Anklage davon aus, dass der Mann wirklich töten



Foto: MEV

wollte. Erst zwei Rettungsassistenten konnten die Frau befreien, den aggressiven Patienten überwältigen und ihn der



Foto: MEV

Arbeitslosengeld auch bei Dienst für Freiwillige Feuerwehr

Berechtigter Anspruch

Arbeitslose haben auch dann Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn sie für ehrenamtliche Bereitschaftsdienste – hier bei der Freiwilligen Feuerwehr – eine Entschädigung erhalten.

Das Landessozialgericht in Mainz veröffentlichte jetzt ein Urteil, laut dem Arbeitslose Arbeitslosengeld beanspruchen

können – auch wenn sie für ehrenamtliche Bereitschaftsdienste entschädigt werden. Allerdings nur, wenn der Betreffende sich während der Dienstzeit in seiner Privatwohnung und nicht vor Ort aufhält (Az.: L 1 AL 55/03). Das Gericht gab einem Mann aus Neuwied Recht, der im ehrenamtlichen Feuerwehrdienst arbeitete und in einer Wohnung neben der Wache lebte. Etwa jeden dritten Tag übernahm der Kläger längere Bereitschaftsdienste, bei denen er sich jedoch in der Wohnung aufhielt. Zusätzlich nahm der Mann etwa elf Stunden pro Woche an Feuerwehrübungen und -einsätzen teil. Er erhielt dafür eine Aufwandsentschädigung von rund 550 Euro im Monat. Die Agentur für Arbeit hatte es abgelehnt, Arbeitslosengeld zu zahlen, da der Kläger nach ihrer Einschätzung mehr als 15 Stunden pro Woche arbeitete. pit/dpa

*LSG Rheinland-Pfalz
Az.: L 1 AL 55/03, Mai 2005*

Polizei übergeben. Der Mann wartet seither in Untersuchungshaft auf sein Schwurgerichtsverfahren. pit/pm

Behandlung von Hochrisikokindern in Wesel

Bessere Bedingungen für benachteiligte Kids

Kinder mit hohem Kariesrisiko werden von ihrer Familie meist nicht genügend betreut. Damit sie dieselben Gesundheitschancen erhalten wie Kids mit besseren Startbedingungen, hat die Zahnärztekammer Nordrhein im Kreis Wesel eine Kooperation zwischen niedergelassenen Zahnärzten und dem ÖGD ins Leben gerufen.



Foto: elmex

Gruppenprophylaxe: Zähneputzen gegen Karies.

Insgesamt 40 Zahnärzte engagieren sich bislang im Netzwerk. Sie alle wollen helfen, Kinder mit hohem Kariesrisiko auf ein gutes orales Gesundheitsniveau zu bringen. „Wir haben uns eine schwierige Aufgabe gestellt“, gibt Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Kammer Nordrhein, unumwunden zu. Schwierig, weil die Zahnärzte nicht nur die Zahnbehandlung durchführen, sondern auch eine Verhaltensänderung bewirken müssen.

Soziale Kompetenz gefragt

Neben fachlicher Kompetenz sind solide sozialpädagogische, psychologische und kommunikative Kenntnisse gefragt. Und doch: „Wenn wir Zahnärzte uns selbstverantwortlich handelnde Patienten wünschen, müssen wir auch einen gesellschaftlichen Beitrag dazu leisten“, argumentiert Prof. Dr. Michael Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Köln, und Mitbegründer der Initiative. Um die Hochrisikokinder überhaupt zielgenau zu erreichen und zu betreuen, ist eine

enge Zusammenarbeit mit den Kollegen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) notwendig. Eine spezielle Fortbildung seitens der Kammer garantiert bei Zahnärzten und Assistentinnen das Know-how in der individualprophylaktischen Betreuung.

Doch das Problem besteht nicht allein darin, die Risikokinder zu erreichen. Weitaus schwieriger ist der Umgang mit den Kids in der Gruppen- und in der Individualprophylaxe. „Zwei Fragen sind dabei von Bedeutung“, erklärt Dr. Wolfgang Micheelis vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), das die Studie begleitet: „Was kann in beiden Präventivbereichen jeweils geleistet werden, und wo liegen die Schnittstellen?“

Mithilfe der Gruppenprophylaxe erfasst der ÖGD die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko. Um dieses Risiko deutlich abzusenken, sieht das auf drei Jahre angelegte Projekt folgende Maßnahmen vor:

- Der ÖGD leitet die Hochrisikokinder an ein Netzwerk speziell geschulter Praxen
- Sanierungsphase
- Individualprophylaxe
- Rückkehr in die Gruppenprophylaxe

Die gleichbleibend unterversorgte Gruppe wird herausgefiltert. Parameter ist der DMFS. Das bedeutet, dass mindestens zwei Untersuchungen im Abstand x erfolgen müssen, um die unterversorgten Kinder zu identifizieren. Ist die Behandlung abgeschlossen, wird die Kariessanierung dokumentiert. Von der anschließenden Betreuung in der Praxis bis zur nächsten Gruppenuntersuchung befindet sich das Kind in der Individualprophylaxe, danach geht es zurück in die Gruppenprophylaxe.

Immer noch Handlungsbedarf

Die orale Gesundheit der Kinder hat sich in Deutschland deutlich gebessert, das belegt die DMS-III von 1999. Dennoch gibt es viel zu tun:

- Etwa 22 Prozent der Kinder bis zum zwölften Lebensjahr haben 61 Prozent aller Zähne mit Karieserfahrung. Davon hat eine Hochrisikogruppe von acht Prozent 30 Prozent aller akut erkrankten Zähne. Diese Kinder korrelieren mit spezifischen Sozial- und Verhaltensdaten und sind zahnmedizinisch und familiär unterbetreut.

- Jetzt haben die Initiatoren bei der Euregio den Antrag gestellt, das Projekt zu finanzieren. Stimmt sie zu, wird von Groningen bis Mönchengladbach das Netzwerk für Zahnheilkunde nach Weseler Vorbild aufgebaut.

Mit einem Schreiben, das die ÖGD-Zahnärzte bei der Gruppenuntersuchung austeilen, wollen die Initiatoren die Eltern der Risikokinder direkt einbinden und ihnen dadurch die Ängste und Probleme im Hinblick auf die Therapie nehmen.

Kommt man an die Eltern nicht heran, sei es wichtig nachzuhaken und die Gründe für das Abblocken herauszufinden, so Butz. Zwei Kernelemente soll das Schreiben enthalten – die Sachinformation und die gesunderzieherische Motivation:

1. Schuleingangsuntersuchung durchgeführt, 2. Zahnschäden gefunden, 3. Bei Nichtbehandlung: früher oder später auftretende Schmerzen, 4. Familienzahnarzt vorhanden?, 5. Geschulte Zahnärzte mit Geschick und Gespür für Kinder als Anlaufstelle, 6. Schmerzfreie Behandlungstherapien, 7. Vorbeugung neuer Zahnschäden, 8. Keine Extra-Kosten für die Behandlung, 9. Keine Praxisgebühr, 10. Direkter telefonischer Kontakt möglich.

Ziel der Interventionsstudie ist es also, Kinder mit hohem Kariesrisiko direkt anzusprechen und ein in sich geschlossenes Lenkungssystem aufzubauen, bei dem ÖGD und niedergelassene Zahnärzteschaft eng verzahnt sind. Beide Seiten können ihre Rollenvorteile in das Projekt einbringen: Die ÖGD-Zahnärzte ermöglichen den Kontakt zu den Hochrisikokindern, die niedergelassenen Netzwerkzahnärzte übernehmen die Sanierung und Intensivbetreuung. ck

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte in Sri Lanka

Schritt für Schritt

Klaus Winter

Wie sieht es ein halbes Jahr nach dem Tsunami an Sri Lankas Küsten aus? Wie kommt der Wiederaufbau voran? Welche Schwierigkeiten gibt es vor Ort? Anthony Pinto, Salesianer-Pater und Leiter der Don Bosco-Hilfsprojekte in Sri Lanka, kennt die Antworten. Er kümmert sich seit Monaten vor Ort um die Opfer der Flutkatastrophe. Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) unterstützte ihn dabei.

„Die Zerstörungen sind immer noch groß. Aber wir kommen Schritt für Schritt voran“, fasst Pater Pinto die Anstrengungen der vergangenen Monate während eines Besuchs in Bonn zusammen. Seit dem 26. Dezember ist er in Negombo im Südwesten sowie im Nordosten und Süden Sri Lankas im Einsatz. An seiner Seite hat er 63 Salesianer und mehr als 600 angestellte und ehrenamtliche Helfer.

Was konnte bisher konkret umgesetzt werden? „50 der geplanten 350 Häuser an der Südküste stehen kurz vor der Vollendung“, berichtet Pater Pinto. „Im Nordosten haben wir Land gekauft und fangen demnächst an zu bauen.“ Das größte Problem dabei: Die Regierung Sri Lankas ändert ständig die Bauvorschriften. Mal sollen neue Häuser mindestens 100 Meter weit vom Strand entfernt sein, mal 200 Meter. Stellenweise hätten sich aber schon Menschen ungeachtet aller Weisungen angesiedelt, erklärt der Pater: „Die können wir nicht einfach vertrei-

ben.“ Deshalb müssen die Salesianer immer wieder mit den Behörden verhandeln. Solange es keine festen Richtlinien gibt, planen sie Neubauten zunächst nur dort, wo die Vorschriften eindeutig sind. Das HDZ hat sich mit 80080 Euro an dem Programm beteiligt.

Hilfe zur Selbsthilfe

Neben der Wohnsituation muss auch in Sachen Lebensunterhalt einiges unternommen werden. Ganz oben auf Pater Pintos Liste steht die Reparatur und Neuanschaffung von 500 Fischerbooten. Bisher konnten die Salesianer 50 davon an Fischer übergeben, die durch den Tsunami ihre gesamte Existenz verloren haben. „Boote sind hier recht gut zu bekommen“, sagt Pinto, „aber mit den Motoren ist es schwierig.“ Denn in Sri Lanka gibt es nur zwei Firmen, die Schiffsmotoren herstellen. Und die kommen kaum nach mit der Produktion.



Deshalb will der Pater den Lehrgang zur Reparatur von Motoren in seinem Berufsbildungszentrum in Negombo auf zwei weitere Standorte ausdehnen. In diesen Ausbildungszentren werden derzeit auch Fischer umgeschult, die durch den Tsunami traumatisiert sind. Sie haben jetzt Angst vor dem Wasser, wollen lieber einen anderen Beruf ergreifen und zum Beispiel als Schreiner oder Elektriker arbeiten. An diesen Vorhaben beteiligte sich das HDZ und stellte die erforderlichen Mittel von 40300 Euro zur Verfügung.

Sorge um die Kinder

Durch die Flutkatastrophe haben Schätzungen zufolge etwa 3000 Kinder ihre Eltern verloren. Ihre Situation erfüllt Pater Pinto mit großer Sorge: „Viele leben auf der Straße, sind schutzlos Pädophilen und der tamilischen Befreiungsorganisation LTTE ausgeliefert, die sie als Kindersoldaten rekrui-



Fotos: HDZ

Auf die Zerstörung folgt der Wiederaufbau: Der Tsunami im Dezember 2004 hat den Menschen an Sri Lankas Küsten die Lebensgrundlage entzogen. Zusammen mit den Salesianern Don Boscos hat das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte an vielen Stellen angesetzt, um ihnen beim Neuanfang zu helfen.

zm-Info

Das HDZ in Kenia

Das zahnärztliche Hilfswerk engagiert sich auch auf dem afrikanischen Kontinent. In Juja, unweit der kenianischen Hauptstadt Nairobi, finanzierte das HDZ für 57 000 Euro eine medizinische Ambulanz mit Wohnraum für zwei Krankenschwestern. Die im März 2005 eröffnete Station ergänzt das in der Nähe liegende St. Matia Mulumba-Hospital in Thika. Auch an dessen Fertigstellung vor drei Jahren war das HDZ mit 25 500 Euro beteiligt.

Für die 30 000 Menschen in und um Juja bedeutet die neue Ambulanz einen ersten Schritt in Richtung medizinische Grundversorgung. Maßgeblich an dem Projekt mitgewirkt haben der bayerische Zahnarzt Dr. Paul Festl und Dominikaner-Schwester Luisa Radelmair. sth/pm

Weitere HDZ-Projekte in Kenia:

1996 – Krankenstation Siakago (51 129 €)
Ausstattung und Zahnstation (17 383 €)

1997 – Zentrum für Frauenförderung und Ausbildung in Makuyu (110 541 €)

2000 – St. Josephs Missionskrankenhaus in Nyabondo, Materialspende mit größeren Mengen Zahngarnit (10 000 €)

2004 – Zahnärztliches Instrumentarium St. Anthony Dispensary in Nakuru (1 500 €)
Fahrzeug für eine mobile Klinik am Dispensarium in Korr (27 000 €)

tiert.“ In ihren Häusern haben die Salesianer Don Boscos bisher 60 Waisen aufgenommen. Sie leben dort, werden versorgt und gehen zur Schule. Doch Pinto schätzt, dass sein Orden sich bald vier Mal so vieler Kinder annehmen muss. Traditionell kämen Waisen bei Verwandten unter, erzählt er. Diese unterschätzten jedoch oft die Kosten, die dadurch für sie entstünden. „Und dann bringen sie die Kinder zu uns.“ Für diese Mädchen und Jungen sollen vier neue Kinderheime gebaut werden.

Das Waisenhaus „Vellore“ kümmert sich bereits jetzt um die Kinder aus der Katastrophenregion. Das Gebäude ist mit seinen 50 Jahren stark renovierungsbedürftig. Zur Instandsetzung strebt das HDZ eine Kooperation mit Jugend Dritte Welt e.V. an. Von den veranschlagten 57 700 Euro übernimmt die zahnärztliche Stiftung 37 000 Euro.

Ein Projekt, das schon vor der Flutkatastrophe initiiert wurde, ist das Bildungsprogramm für Fischerfamilien in Thope an der Südküste Keralas. Durch den Tsunami hat es an Aktualität noch gewonnen: Ziel ist es, Kinder aus Fischerfamilien so zu fördern, dass sie an staatlichen Schulen konkurrenzfähig sind. Wer gute Leistungen erbringt, erhält zusätzlich ein Stipendium für den Besuch weiterführender Schulen. Ein wichtiges Tsunami-Hilfsprojekt. Denn in der jetzigen Situation hat für die geschädigten Familien der Aufbau einer neuen Existenz absolute Priorität. Neben der Sicherung des Lebensunterhaltes – etwa durch den Erwerb eines Bootes – rückt die Bildung der Kinder oft in den Hintergrund. Auch hier hat das HDZ ausgeholfen und ließ dem Don Bosco-Orden die erbetenen 15 000 Euro zukommen.

Langfristig Perspektiven schaffen

An Arbeit mangelt es dem Salesianer-Orden und seinen Mitarbeitern also nicht. Hilfe kommt zwar auch von vielen anderen Organisationen, doch aus Pater Pintos Sicht ist diese oft sehr unkoordiniert. So gäbe es in manchen Landesteilen Essen, Medikamente und Camps im Überfluss, in anderen hingegen nichts. Darüber hinaus hätten die ausländischen Helfer eine Reihe von Betrügern angelockt: „Wer zum Beispiel wahllos irgendeine Firma mit dem Bootsbau beauftragt, läuft Gefahr, dass überhöhte Preise verlangt und schlechte Qualität geliefert werden.“ Ein anderes Beispiel: Im Hauruck-Verfahren würden statt solider Häuser Bretterbuden errichtet, die beim nächsten Sturm in sich zusammen fielen. Die Salesianer gehen einen anderen Weg. Sie sind seit 1956 in Sri Lanka tätig und kennen sich aus: „Wir wissen, wer ein Betrüger ist und wer nicht.“ Die Patres und ihre Mitarbeiter legen Wert auf eine geordnete Arbeitsweise und gute Qualität: „Das dauert zwar etwas länger. Doch dafür bieten wir den Menschen eine langfristige Perspektive.“

Ein Grundsatz, den das HDZ teilt und der ihm seit vielen Jahren als Leitlinie bei der Verteilung seiner finanziellen Mittel dient. Die Arbeit der Salesianer Don Boscos in den

zm-Info

Das HDZ – Infos und Spendenkonto

Infos über das HDZ unter <http://www.hilfswerk-z.de>.

Spendenkonto:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Hannover

Konto-Nr.: 000 4444 000

BLZ: 250 906 08

Tsunami-Gebieten konnte das HDZ dank der großzügigen Spenden der deutschen Zahnärzteschaft und der Patienten mit über 300 000 Euro unterstützen.

*Dr. Klaus Winter
Vorsitzender des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte
Am Paradies 87
37431 Bad Lauterberg*

Ausgemusterte Geräte für Kirgisien

Es fehlt an allem

„Im Sommer 2000 habe ich in Kirgisien einen deutschen Zahnarzt kennengelernt, der den Menschen dort hilft, wo und wie er mit seinen bescheidenen Mitteln kann. Leider gelingt ihm das nur sehr begrenzt, denn es fehlen ihm sowohl die nötigen Materialien als auch die notwendigen Geräte. Kaufen kann er auch nichts, denn weder hat er das Geld dazu, noch hätte er in diesem Land die Möglichkeit zum Kauf. Es fehlt an allem.“

Dieser Bericht – zusammen mit einem Spendenaufruf – erreichte die zm von Vera Hubert aus Pohlheim. Sie pflegt enge Kontakte nach Kirgisien, insbesondere zu der dort lebenden deutschen Gemeinde. Holbert hat in der Vergangenheit wiederholt Hilfslieferungen in das an China grenzende Land organisiert. Deutsche Zahnärzte können ihre Bemühungen unterstützen und ausgemusterte Geräte oder sonstiges Material spenden. sth

■ *Kontaktadresse
Vera Hubert
Röntgenstraße 3
35415 Pohlheim
Tel.: 06403/69 08 59 (ab 20 Uhr)*

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya

Hilfe braucht Helfer

Die zahnärztliche und medizinische Versorgung in den Armeengebieten Kenias fördern. – dieses Ziel hat sich die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya (AZK) auf ihre Fahnen geschrieben. Seit dem Gründungsjahr 1999 hat der thüringische Verein zahlreiche Projekte in dem westafrikanischen Land umsetzen können. Dazu gehört die Einrichtung von vier zahnärztlichen Praxen und eines zahntechnischen Labors.

Doch auf der bloßen Lieferung von Material lässt es die AZK nicht beruhen. Zur Betreuung der Patienten sucht sie ständig Ärzte



Fachkenntnisse für den guten Zweck einsetzen: Die AZK sucht ständig qualifizierte Helfer, wie Dr. Sandra Hüppe aus Dortmund (oben).

und Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker, die für mindestens drei Wochen vor Ort aktiv werden wollen. Dabei steht neben der Versorgung die Ausbildung von medizinischem Personal im Mittelpunkt.

Das Engagement des AZK ist breit gestreut: Zurzeit ist der Bau von zwei Zahntechnik-Labors in Nakuru und Nairobi in Planung. Für diese Projekte werden noch Fachleute gesucht. Für Augenärzte besteht die Möglichkeit, in der von der AZK unterstützten Augenklinik in Nyabondo zu arbeiten. Wer nicht selbst nach Afrika reisen möchte, kann den Verein mit Spenden unterstützen. Der Erlös kommt unter anderem einem Selbsthilfeprojekt HIV-positiver Witwen zugute: Die Frauen schaffen mit dem Geld Arbeitsplätze, die ihnen den eigenständigen Verdienst ihres Lebensunterhalts ermöglichen. Für Kinder, die durch die AIDS-Epidemie

ihre Eltern verloren haben, bittet die AZK um die Übernahme einer Patenschaft. Für 360 Euro jährlich kann man dafür sorgen, dass ein Kind zur Schule geht, krankenversichert ist und – am allerwichtigsten – eine Lebensperspektive gewinnt.

Völlig neue Perspektiven können sich auch denjenigen eröffnen, die sich für einen medizinischen Hilfseinsatz vor Ort entscheiden: Dr. Sandra Hüppe, Zahnärztin aus Dortmund, folgte im Januar 2005 dem Aufruf der AZK. Ihr sechswöchiger Einsatz in Nyabondo und Kasarani war eine Erfahrung, die sie allen Kollegen ans Herz legt: „Die Arbeit in Afrika hat mir gezeigt, wie „überzivilisiert“ wir doch eigentlich sind und wie wichtig wir uns und unsere Arbeit manchmal nehmen.“ In Kenia gehe es darum, Schmerzen mit den einfachsten Mitteln zu lindern. Der Hilfseinsatz habe ihr dabei auf besondere Weise klar gemacht, wie „großartig“ der Zahnarztberuf ist. sth/pm

■ **Kontaktadresse**
 Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.
 Bahnhofstraße 21
 99610 Sömmerda
 Tel.: 03634/62 10 79, Fax.: 03634/39 31 3
 E-Mail: azk@zahnarztthilfe-Kenia.de
 Internet: www.zahnarztthilfe-Kenia.de

Spendenkonto: Sparkasse Mittelthüringen
 Vereinskonto: 140 046 798
 Patenschaftskonto: 140 051 503
 BLZ: 82051000

Rumänien: Hilfe fürs Repser Land

100 Paten gesucht

Die rumänische Region Repser Land kann sich über ein neues Ärztehaus und eine Zahnarzt-Container-Praxis freuen. Zu verdanken haben die Anwohner dies den Bemühungen der Rumänienhilfe der Evangelischen Kirchengemeinde Dülmen. Die Zahnärzte Sigrid und Roderich Blome waren 1990 unter den Gründungsmitgliedern. Das Ehepaar will sich in den kommenden Jahren weiter für die zahnmedizinische Versorgung im wirtschaftlich schwachen Repser Land stark machen. Wer sie dabei unterstützen möchte, kann sich als Pate für die Zahnarzt-Container-Praxis zur Verfügung stellen. 100 Patenschaften und ein Beitrag

zwischen 50 und 100 Euro jährlich seien nach Aussage der Rumänienhilfe Dülmen ausreichend, um die Versorgung der Menschen vor Ort langfristig zu sichern. sth

■ **Kontaktadresse**
 ZÄ Sigrid und Roderich Blome
 Fehrbelliner Platz 2
 48249 Dülmen
 Tel.: 02594/55 18, Fax: 02594/3025
 E-Mail: za.blome@t-online.de

Spendenkonto: Sparkasse West-Münsterland
 Konto-Nr.: 1800 2212, BLZ: 401 545 30

Private Hilfsaktion

Im Alleingang



Ihr Wunsch zu helfen führte die beiden norddeutschen Zahnärzte Ralf Bechly und Roland Garve (3. u. 2. v. l.) bis nach Namibia.

Engagement fängt bei jedem selbst an. Diesem Grundsatz folgend organisierten und betreuten die Zahnmediziner Dr. Roland Garve aus Geesthacht und Dr. Ralf Bechly aus Lüneburg eine Lieferung von Hilfsgütern nach Namibia. Ihr genaues Ziel waren die Dörfer der Himba – ein Naturvolk, das im Nordwesten des Landes im so genannten Kaokoveld lebt. Neben Decken und Maismehl hatten die beiden norddeutschen Ärzte 40 Kilo Medikamente im Gepäck. Vor Ort legten sie bei Bedarf auch selbst Hand an und behandelten kleinere und größere Wunden. Unterstützung in Form von Geld und Benzin kam von Air Namibia und der Tankstellenkette Total. sth

■ **Kontaktadresse**
 Dr. Ralf Bechly
 Schröderstraße 5b, 21335 Lüneburg
 Tel.: 04131/40 06 40

Erster Euregiodent-Kongress in Ostende

Ein erfolgreicher Start

Anlässlich des diesjährigen wissenschaftlichen Kongresses des Verbandes der flämischen Zahnärzte in Ostende wurde am 27. Mai der erste Euregiodent-Kongress aus der Taufe gehoben. Das Projekt Euregiodent ist eine Initiative der Zahnärztekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe und der zahnärztlichen Vereinigungen in den Niederlanden und Belgien. Ziel ist es, grenzüberschreitende Qualitätssicherung und Fortbildung zu betreiben.

Bereits rund 60 Teilnehmer konnte der erste Euregiodent-Kongress in Ostende verzeichnen, mit fortbildungswilligen Zahnärzten aus Nordrhein-Westfalen, Belgien und den Niederlanden. Im Mittelpunkt standen wissenschaftliche Vorträge aus allen beteiligten Regionen. Doch es ging nicht nur um die reine Wissensaufnahme – vielmehr prägten grenzüberschreitender Informationsaustausch und die Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden die Dis-

Versorgung ist unterschiedlich

Aus deutscher Sicht fiel sofort ins Auge, dass die zahnärztliche Versorgungslage in den drei Ländern unterschiedlich strukturiert ist. Beispiel Prothetik: Während in Deutschland Implantate und teleskopierende Suprakonstruktionen zum Standard gehören, sind es in den Partnerländern eher Stege. Prothetische Leistungen sind in Deutschland zum



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

den Chambres Syndicales Dentaires (CSD, wallonisch) sowie der Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) kamen dort zusammen. Ziel ist es, die grenzüberschreitende Kooperation bei der Qualitätssicherung und der Fortbildung in Praxis und Wissenschaft umzusetzen.

Gerade in den grenznahen Gebieten hat die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von zahnärztlicher Versorgung zugenom-



Das Casino in Ostende – hier fand im Rahmen des VVT-Kongresses der erste Euregiodent-Kongress statt.



Die Gruppe deutscher Zahnärzte zusammen mit niederländischen Teilnehmern

kussionen der Teilnehmer. Dies sei auch Sinn und Zweck des Kongresses, betonte Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Initiator von Euregiodent. „Neben dem reinen Wissenstransfer geht es vor allem um das gegenseitige Kennenlernen sowie um das Verstehen der Sorgen und Nöte von Zahnärzten wie Patienten in den jeweiligen Regionen. Nur so können echte grenzüberschreitende zahnärztliche Partnerschaften entstehen – und auch gelebt werden.“

großen Teil GKV-integriert, während diese in Belgien und den Niederlanden reine Privatleistungen sind. In der Zahntechnik zum Beispiel ist die Ausbildung in Deutschland und der Schweiz anders als in Belgien und den Niederlanden.

Euregiodent (siehe auch zm 14/2003, Seiten 28 bis 31) ist am 21. September 2001 in Maastricht gegründet worden. Vertreter der Zahnärztekammern Nordrhein (Initiator), Westfalen-Lippe, dem belgischen Verbond der Vlaamse Tandarsten (VVT, flämisch) und

men. Grund ist die Dienstleistungsfreiheit innerhalb der EU. Euregiodent setzt sich dafür ein, dass Patienten in allen drei Ländern von einem annähernd gleichem Qualitätsniveau profitieren. Das geschieht durch die Zusammenarbeit mit den Hochschulen und den damit verbundenen Fortbildungsmöglichkeiten. Das Konzept will Modellfunktion für weitere Euregiodent-Modelle sein, auch im Hinblick auf die EU-Ost-Erweiterung. Geplant sind weitere Maßnahmen, wie die Errichtung von grenzübergreifenden



euregiodent^o



groupe de travail de la profession dentaire
samenwerkingsverband van tandartsen
zahnärztliche Arbeitsgemeinschaft

B
NL
NRW



CSD

Chambre Syndicale Dentaire 2012



VERBOND
DER
VLAAMSE
TANDARTSEN



NMT

Niederländische
Zahnärztekammer
Nordrhein, KoöR.



Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe

Qualitätszirkeln, die Errichtung neuer Behandlungsmethoden für Jugendliche, Senioren und Behinderte, eine grenzübergreifende Informationsplattform für Patienten, koordinierte Aus- und Weiterbildungsprogramme oder der Informationsaustausch zwischen Universitäten und Fortbildungsinstituten. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge der beteiligten Berufsorganisationen. Außerdem läuft ein Projektantrag über das EU-Gemeinschaftsprogramm Interreg III A, um das Ganze zu bezuschussen. Eine Entscheidung erfolgt voraussichtlich im Juli.

Der wissenschaftliche Teil des Euregiodent-Kongresses teilte sich in zwei Blöcke: Prothetik und Parodontologie. Wissenschaftler aus allen fünf Regionen waren beteiligt. Der Implantologe Prof. Dr. Rien van Waas, Amsterdam, referierte über das Problem des verkürzten Zahnbogens und dessen vollständiger Rekonstruktion. Aus Westfalen-Lippe war Dr. Christoph Runte, Münster, ange-reist, um über die Funktionsdiagnostik des craniomandibulären Systems zu sprechen. Auch der Münsteraner Prothetiker Prof. Dr.

Dr. Ludger Figgner war zugegen. Dr. Ignace Naert, Leuven, stellte Probleme der Artikulation bei Vollprothesen, festsitzenden Konstruktionen oder Kombinationen vor. Über die Implantation im anterioren Bereich sprach Dr. Didier Blase, Louvain, und ging auf Kompromisse zwischen ästhetischen Erfordernissen und parodontaler Gesundheit ein. Dr. Roland Eckl, Nijmegen, stellte regenerative Therapiemöglichkeiten mit Hilfe von Schmelzmatrixproteinen vor. Und Prof. Dr. Hans-Michael Raab, Düsseldorf, beschäftigte sich in seinem Referat mit Endo-Perio-Interaktionen und der Gegenüberstellung und Unterscheidung von Apoptose und Nekrose.

Alles in allem zeigten sich die Teilnehmer erfreut, dass aufgrund der internationalen Ausrichtung ein hohes Niveau der Fortbildung auf dem Euregiodent-Kongress geboten wurde. Der nächste Kongress wird von den Niederländern ausgerichtet, danach sind Nordrhein und Westfalen-Lippe am Zuge.

pr

Prof. Hering wird 80

Am 9. Juli 2005 vollendet Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Jürgen Hering in Marburg/Lahn, dem Mittelpunkt seines wissenschaftlichen und beruflichen Wirkens, sein 80. Lebensjahr. Er lebt dort seit seiner Emeritierung im Jahre 1991.

Generationen von Marburger Studenten der Zahnklinik wird er als der kühle, anscheinend unahnbare, dabei aber stets überaus korrekte Hochschullehrer in Erinnerung bleiben, der seine hanseatische Herkunft und Haltung auch im Hessenland niemals abgelegt hat. Bei seinen Vorlesungen und Kursen war es ihm ein besonderes Anliegen, den Praxisbezug für die angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte immer in den Vordergrund zu stellen.

Sein Studium der Medizin und Zahnmedizin, das er 1944 in Greifswald aufgenommen hatte, konnte er erst nach einer Unterbrechung durch Wehrdienst und britische Kriegsgefangenschaft Ende 1945 in Kiel fortsetzen und 1950 dort abschließen. Nach unterschiedlichen Assistentenstellen in Kliniken und Instituten der Kieler Medizinischen Fakultät absolvierte er von 1951 bis 1954 an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg unter Prof. Dr. Dr. Schuchardt seine Weiterbildung zum Facharzt für MKG-Chirurgie. Nach einem internistischen und neurologischen Intermezzo an der Weserberglandklinik in Höxter, das seine medizinische Betrachtungsweise innerhalb seines eigentlichen Fachgebietes wesentlich erweitert hat, wurde er seit 1955 zunächst als Assistent der zahnärztlich-chirurgischen Poliklinik mit ministeriellem



Foto: Privat

Lehrauftrag in Marburg tätig. 1962 erfolgte die Habilitation, 1963 die Ernennung zum Leitenden Oberarzt, 1967 zum Professor und 1970 die Bestellung als Abteilungsleiter der kieferchirurgischen Abteilung der Universitätszahnklinik.

Hinter diesen nüchternen Daten verbergen sich arbeitsintensive Jahre, die besonders durch die Tätigkeit im Bauausschuss zur Errichtung der neuen Zahnklinik

Dr. Wackersreuther wird 90

Am 19. April beging der ehemalige Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr Generalarzt Dr. Walter Wackersreuther seinen 90. Geburtstag. Wackersreuther, einer der Pioniere des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr, wurde am 19. April 1915 im mittelfränkischen Illesheim geboren. Nach dem Abitur im Jahre 1934 und einem Ingenieurpraktikum trat er 1936 in die Wehrmacht ein, hier wurde er zum Waffenoffizier und Ingenieur des allgemeinen Maschinenbaus ausgebildet. Dr. Wackersreuther erlebte den Zweiten Weltkrieg in unterschiedlichen Funktionen und auf verschiedensten Kriegsschauplätzen und studierte nach

im Jahre 1964 und bei der Weiterentwicklung der strukturellen Veränderungen an der Universität Marburg geprägt waren.

1981 wurde er bis zu seiner Emeritierung zum Ärztlichen Direktor der Universitätsklinikums und Dekan des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg gewählt. Er war Fortbildungsreferent und Mitglied im Hochschulausschuss der Landes-zahnärztekammer Hessen, Gründer der Sektion MKG-Chirurgie der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und Mitglied im Fachzahnärztausschuss der Ärztekammer Hessen. Seine Schüler und besonders seine ehemaligen Assistenten sind ihm dankbar für die vielfältige Förderung und Unterstützung! Wir wünschen dem Jubilar noch viele gesunde und glückliche Jahre.

*Dr. Dr. Henning Borchers
Präsident der Zahnärztekammer
Niedersachsen*

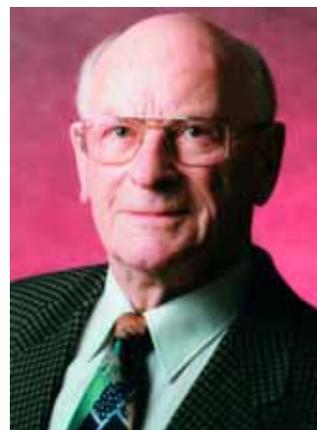


Foto: Privat

der Entlassung aus amerikanischer Kriegsgefangenschaft von 1946 bis 1951 Zahnmedizin an der Universität Erlangen. Nach dem Examen und der Promotion verblieb er zunächst als Volontärassistent in der Kieferchir-

urgischen Abteilung der Universitätszahnklinik. Von 1953 bis zu seinem Eintritt in die Bundeswehr im März 1958 wirkte er als Zahnarzt am Amerikanischen Armeehospital Nürnberg.

In der Bundeswehr durchlief der Jubilar eine Vielzahl von Posten: Nach ersten Erfahrungen als Leiter der Zahnstation Sonthofen 1958/59 und als Kompaniechef der Stabs- und Versorgungskompanie des SanLehrBtl 10 in München wirkte er von 1960 bis 1970 in unterschiedlichen Funktionen, etwa als Hörsaalleiter, Inspektionschef, Fachlehrer und Leiter der Lehrzahnstation, an der Sanitätsakademie der Bundeswehr. Von April 1970 bis September 1972 wurde ihm die Aufgabe des Leitenden Zahnarztes des Heeres – dem ersten in der Geschichte der Bundeswehr – übertragen. Am 1. Oktober 1972 schließlich übernahm Dr. Wackersreuther das Amt des Inspizienten Zahnmedizin der Bundeswehr, das er bis 1975 inne hatte.

Der Jubilar ist Träger des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse, hatte in seinen vielfältigen Funktionen und Verwendungen wie auch durch sein unermüdeliches Wirken wesentlichen Anteil am Auf- und Ausbau des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr. Er hat viele Bereiche essentiell geprägt und gewann als Berater und Mitglied der Militärsektion der Fédération Dentaire Internationale und durch die guten Kontakte zum zivilen Bereich und den Standesorganisationen national und international Einfluss und Anerkennung.

Stellvertretend für die Sanitätssoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr gratuliere ich Generalarzt a.D. Dr. Wackersreuther sehr herzlich.

Admiralarzt Dr. Brassel

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 97

BEGO

Joachim Weiß feierte 80. Geburtstag

Joachim Weiss, Geschäftsführer der Bego in Bremen, feierte im April seinen 80sten Geburtstag. Vor 60 Jahren begann die Karriere des gebürtigen Bremers bei der Bego als kaufmännischer Lehrling. Gemeinsam mit seinem Vater Fritz Weiss und Theodor Herbst, dem Sohn des Firmengründers Wilhelm Herbst, erlebte und gestaltete er nach dem Krieg den Wiederaufbau des Unternehmens. 1950 wurde Weiss persönlich haftender Gesellschafter. Mit Pioniergeist und sicherem Gespür für die Entwicklungen des Marktes ebnete und prägte er den Weg der Bego zu einem führenden, Technologie getriebenen Dental-Unternehmen. Als Senior-Chef führt er heute ge-



meinsam mit seinem Sohn Christoph und dem technischen Geschäftsführer Dr. Helmut Läschütz die Geschäfte. Damit liegt die Leitung des Unternehmens bereits in fünfter Generation in den Händen der Familie.

*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
E-Mail: info@bego.com*

Coltène/Whaledent

Optimiertes Compositesystem



Mit Synergy Nano Formula hat Coltène/Whaledent das Compositesystem Synergy weiter entwickelt. Es zeichnet sich durch die Vorteile kugelförmiger Füllstoffe in Nano-Größe aus, etwa eine gute Verarbeitung, Festigkeit und Einblendung für natürliche ästhetische Ergebnisse. Synergy Nano Formula verfügt über eine feste, nicht klebrige Konsistenz und eignet sich, um natürliche anatomische Konturen zu modellieren. Der Zeitaufwand für das

Ausarbeiten der anatomischen Oberfläche mit Finierinstrumenten wird dadurch verringert. Es ist für Restaurationen aller Klassen nach Black anwendbar, schmiegt sich an die Kavitätinnenwände an und ist schnell zu polieren. Zudem findet eine Adaption an die Ränder statt.

*Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

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

DMG

Erstes DMG CompositeForum



Was können moderne Composite, was sollten sie können und wohin geht die Entwicklung? Diese Fragen standen beim ersten DMG CompositeForum in Hamburg im Mittelpunkt. Der Auftaktveranstaltung sollen weitere folgen, bei der Industrie und kompetente Experten aus der Praxis regelmäßig zusammenkommen, Erfahrungen austauschen und gemeinsam neue Perspektiven entwickeln. Die Einsatzbereiche eines Top-Composite-Systems wie EcuSphere demonstrierte Dr. Signore aus Rom. Ob als klassisches Füllungsmaterial, für den

Stumpfaufbau oder zur Befestigung von Restaurationen: Immer entstehen ästhetische Ergebnisse. Mit einem modernen Composite lässt sich der Zahn naturgetreu nachbilden – vorausgesetzt, man beherrscht die richtige Schichttechnik und das Material lässt sich gut modellieren. Auch die Frage nach der Bezahlung war Thema des ersten DMG CompositeForums. Bevor der Patient bereit ist, für eine aufwändige Restauration mehr zu bezahlen, sei in Deutschland noch einige Aufklärungsarbeit nötig, so die einhellige Meinung der Experten.

*DMG Chemisch-Pharmazeutische
Fabrik GmbH
Elbgastraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
(kostenfrei)
http://www.dmg-hamburg.de
E-Mail: info@dmg-hamburg.de*

GEBR. BRASSELER

Schallspitzen für dichte Kronenränder

Dichte Randschlüsse von Kronen lassen sich mithilfe von rotierenden Instrumenten zur Kronenstumpfpräparation in Kombination mit formkongruenten Schallspitzen erreichen. Für dieses Ziel hat Gebr. Brasseler Spezial-Schallspitzen entwickelt. Steht beispielsweise die Schaffung einer breiten Stufe für die Aufnahme einer Vollkeramikkrone an, wird der Zahn zunächst supragingival mit dem rotierenden Instrument präpariert. Anschließend wird die Präparationsgrenze des prothetischen Randverschlusses exakt mit der Schallspitze an die Gingiva positioniert. Mit dersel-

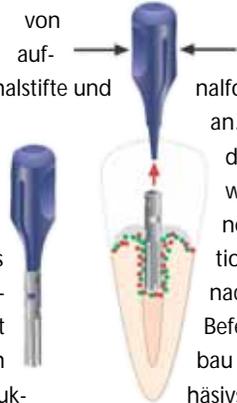
ben Spitze erfolgt bei minimierter Leistungseinstellung die Finitur. Im Gegensatz zur Präparation mit rotierenden Instrumenten bleibt das Zahnfleisch auch bei direktem Kontakt mit den Schallspitzen unverletzt.



*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*

Cumdente**Dentinstent stabilisiert und passt**

Der Dentinstent von cumdente ersetzt aufwändige Wurzelkanalstifte und -schrauben und führt zu erfolgreichen Langzeitergebnissen. Sobald der Zahn bis etwa auf Gingivahöhe zerstört ist oder über keinen ausreichenden bukkalen oder oralen Resthöcker verfügt, ist ein Wurzelkanalstift notwendig, dessen Steifigkeit den Zahn aber meist schwächt. Der Dentinstent passt sich durch seine innovative, selbstadaptive Oberfläche und sein dentinähn-



lich elastisches Design jeder individuellen Kanalform sicher und schnell an. Gleichzeitig verstärkt er den adhäsiven Aufbau des wurzelkanalgefüllten Zahnes, optimiert die Retention und stabilisiert ihn nachhaltig. Zur adhäsiven Befestigung und zum Aufbau bietet Cumdente ein Adhäsivsystem nebst Hochleistungskomposit und Wurzelkanal-Applikationskanülen an.

Cumdente GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
<http://www.cumdente.de>

GABA**Sanfte Spezial-Zahnbürste**

Die meridol Paro Spezial-Zahnbürste reduziert das Gingiva-Verletzungspotenzial während der kritischen Phase nach einer Parodontaltherapie, nach Implantationen oder operativen Eingriffen. Dafür sorgen sanfte, mikrofeine Borstenenden, die den Heilungsprozess bei wunder und empfindlicher Gingiva unterstützen. Die mikrofeinen Filamentenden krümmen sich beim Kontakt mit dem Zahnfleisch, sodass es nicht verletzt wird. Die Stabilität an der Filamentbasis ermöglicht gleichzeitig eine sehr gute Reinigungsleistung. Dies bestätigt eine Studie einer Schweizer Universität: Die bukkale Reinigungsleistung der Paro Spezial-Zahnbürste lag

mit 97,8 Prozent um fast ein Drittel höher als die der Referenz-Zahnbürste der American Dental Association. Die Läsionen der Gingiva waren hingegen um 30 Prozent geringer. Im System angewendet, ergänzen sich meridol Chlorhexidin 0,2 Prozent Mundspülung und die Paro Spezial-Zahnbürste optimal. Während die Mundspülung in der Kurzzeitanwendung eine Reduktion der Plaque-Bakterien bewirkt, sorgt die Zahnbürste für eine sanfte und gründliche Plaque-Entfernung.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 9 07 - 120
Fax: 0 76 21 / 907 - 124
E-Mail: presse@gaba-dent.de

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



Gillette

Traumstart für Schallzahnbürste

Elektrische Zahnbürsten von Braun Oral-B stehen in der Gunst der Patienten ganz oben. Einen wachsenden Anteil an diesem Erfolg hat die Oral-B Sonic Complete, die heute Deutschlands meistverkaufte Schallzahnbürste ist. Klinische Studien belegen ihre Reinigungskraft: Bei gleicher Effizienz in der Plaqueentfernung schnitt sie bei der Entfernung oberflächlicher Verfärbungen signifikant besser ab als die Sonicare. Bei der Anwendung kann man

zwischen drei Putzmodi aus vibrierenden Schwingbewegungen wählen; einem allgemeinen Reinigungsmodus, einem Modus zur Reinigung empfindlicher Bereiche und einem Massage-Modus (nur bei DLX-Ausführung) zur Pflege des Zahnfleisches. Ein kostenloser Faxabruf von Schall-Putzanleitungen für Patienten und laminierten Putzanleitungen für die Praxis ist unter der Nummer 06171 / 586256 erhältlich.

*Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50
<http://www.oralbprofessional.com/de>*

Zhermack

Steriles Abformmaterial



Elite Implant von Zhermack ist ein steriles, röntgenopakes Abformmaterial. Das präzise A-Silikon ist biokompatibel und wurde speziell für chirurgische Anwendungen entwickelt, denn als steriles Abformmaterial (Klasse II a, CE 0123) bietet es optimale Sicherheit. Da es röntgenopak ist, können kleinste Materialabrisse mit einer Röntgenaufnahme entdeckt und entfernt werden. Elite Implant ist daher auch für die Im-

mediate Loading-Technik beziehungsweise Immediate Function-Technik im Bereich der Implantologie geeignet. Das Abformmaterial ist in den drei verschiedenen Viskositäten Heavy, Medium und Light erhältlich.

*Zhermack Deutschland GmbH
Öhlmühle 10
49448 Lemförde
Tel.: 0 54 43 / 20 33 - 0
Fax: 0 54 43 / 2 03 31
<http://www.zhermack.com>
E-Mail: info@zhermack.de*

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

Hu-Friedy

Mit Bi-Enzymen gründlich rein



Hu-Friedy ergänzt sein Reinigungsmittelprogramm um das Konzentrat Enzymax PAX. Das neuartige Reinigungsmittel auf Bi-Enzymbasis ist ideal zum Reinigen oder Einweichen von Instrumenten und Instrumentenkassetten im Ultraschallbad. Mit der Wirkung zweier Enzyme löst das Produkt organische Bestandteile wie Blut und Eiter von den Instrumenten. Für Schutz gegen im Wasser gelöste Mineralien

sorgt der Zusatz Steelgard. Dieser Schutzfilm verhindert Ablagerungen, Flecke sowie Korrosion auf den Instrumenten. Enzymax PAX ist in kleinen Kunststoffbeutelchen fertig portioniert, die sich samt Inhalt im warmen Wasser sofort auflösen.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>*

Straumann

Starke Umsatzsteigerung

Die Straumann Gruppe hat im ersten Quartal 2005 ihren Umsatz um 19 Prozent in lokalen Währungen auf 126 Millionen CHF gesteigert. Das Wachstum beruht in erster Linie auf Volumensteigerungen, rund ein Prozentpunkt ist auf Preiserhöhungen zurückzuführen. Der Umsatz in Deutschland macht über ein Drittel des europäischen Geschäftes aus und legte trotz anhaltender Unklarheit hinsichtlich der Umsetzung der deutschen Gesundheitsreform zu. In Nordamerika profitierte die Umsatzentwicklung vor allem vom Geschäft mit Implantaten, in der Region Asien/Pazifik wurde eine kräftige Umsatz-

steigerung von 47 Prozent auf 14 Millionen CHF erzielt, die von einem starken Auftragsaufkommen in Japan, Südkorea und Taiwan getragen war. Markante Zuwächse wurden auch in Australien und Neuseeland verzeichnet, wo die Vorbereitungen für die im Juli geplante Eröffnung der ersten Tochtergesellschaft von Straumann in dieser Region in vollem Gange sind.

*Straumann Holding AG
Peter Merian-Weg 12
4002 Basel, Schweiz
Tel.: +41 (0) 61 965 / 11 11
Fax: +41 (0) 61 965 / 11 01
<http://www.straumann.com>
E-Mail: investor.relations@straumann.com*

Ivoclar Vivadent

Die neue Vollkeramik-Generation



Beim internationalen Opinion-Leader-Meeting in Schaan, Liechtenstein, präsentierten im März bekannte Referenten die ästhetischen und klinischen Möglichkeiten der neuen Keramik IPS e.max von Ivoclar Vivadent. Die neue Keramik steht für Ästhetik, Vielseitigkeit und Festigkeit. Fünf modular einsetzbare Komponenten verbinden die Press- und CAD/CAM-Technologie. Als ästhetisches Vorbild für IPS e.max gilt das seit 15 Jahren bewährte Presskeramiksystem IPS Empress; dessen Indikationsbereich IPS e.max nun ergänzt: „Das Presskeramiksystem IPS Empress Esthetic und die CAD/CAM-Glaskeramikblöcke

ProCAD werden auch weiterhin der ästhetische Maßstab für Inlays, Onlays, Veneers und Einzelkronen sein. Mit IPS e.max können nun auch hochfeste vollkeramische Brücken im Seitenzahnbereich hergestellt werden. Ein so vielseitig einsetzbares System hat es bisher nicht gegeben“, so Robert A. Ganley, Geschäftsführer von Ivoclar Vivadent.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 36 87
Fax: +423 236 36 33
E-Mail:
daniela.hoefle@ivoclarvivadent.com*

Nemec + Team

Neue Kurse zu „Dental English“

Nemec + Team, Agentur für Image, Marketing und Service im Gesundheitsmarkt, bietet praxisorientierte Kurse zum Thema „Dental English“ an.

Das Seminarangebot richtet sich an Zahnärzte sowie das Praxisteam mit direktem Patientenkontakt. Die Kurse behandeln nicht nur das Fachvokabular, sondern gehen auch auf

Redewendungen, das Arbeitsumfeld und die Konversation ein. In Rollenspielen lernen die Teilnehmer Fachtermini und trainieren ihre kommunikative Kompetenz. Alle Kurse werden durchgängig in Englisch geführt und finden in Mühlheim-Lämmerspiel am 17. September und am 5. November 2005 statt.

*Nemec + Team
Oberdorfstraße 47
63505 Langenselbold
Tel.: 0 61 84 / 90 10 56
Fax: 0 61 84 / 90 10 57
http://www.snhc.de
E-Mail: info@snhc.de*



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

M+W Dental**M + W Dental setzt auf Versandhandel**

Deutschlands führender Dentalversandhandel M+W Dental will in den nächsten Jahren neue Kunden gewinnen und den Marktanteil deutlich steigern. Das Ziel lautet, der führende Dentalhändler in Deutschland zu werden. Dabei setzt M+W weiter auf das Erfolgsmodell Versandhandel und möchte sich als Alternative zum Depothandel positionieren: M+W wirft mit über 20 000 Artikeln eines der größten lagerhaltigen Sortimente im deutschen Dentalhan-

del in die Waagschale. Der Kunde wählt im Katalog aus und bestellt per Telefon, Fax oder Internet. M+W garantiert die Lieferung innerhalb von 24 Stunden, wenn die Bestellung bis 14 Uhr eintrifft. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Kleinstlieferung oder eine Großbestellung handelt.

*M+W Dental GmbH
Industriestraße 25
63654 Büdingen
Tel.: 0 60 42 / 88 00 22
Fax: 0 60 42 / 88 00 60
E-Mail: rolf.kersting@mwidental.de*

Wieland**Schulungslabor an der Universität**

Seit Februar diesen Jahres bietet Wieland seinen Kunden Fortbildungen in einem nordrhein-westfälischen Schulungslabor an. Die Räumlichkeiten finden sich auf dem Campus der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke. Dazu kam es durch die Einrichtung einer Uni-Laborfiliale durch den für seine Fräs- und Keramikurse bekannten Wieland-Referenten Frank Löring, der im Wittener Stadtteil Herbede bereits seit vielen Jahren sein Hauptlabor betreibt. Das in der Universität

eingemietete Schulungslabor bietet mit elf Technik- und fünf Fräsplätzen sowie weiteren je vier Technik- und Schichtplätzen im separaten Keramikraum ideale Voraussetzungen für eine praxisnahe Fortbildung. Das Bild zeigt Vertriebsleiter West Willi Mühlberg, Uni-Abteilungsleiter Zahnärztliche Prothetik Prof. Axel Zöllner, ZT Frank Löring und Vertriebsleiter Deutschland Rüdiger Bach (von links).

*Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim*

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

Primodent**Lichthärtendes Bissregistriermaterial**

Als „das Ende der Aluwachs-Ära“ bezeichnete ein IDS-Besucher die Einführung des lichthärtenden Bissregistriermaterials primobyte von primodent. Da sie extrem dünn, aber dennoch form- und dimensionsstabil sind, garantieren die neuen Registerate eine minimale Sperrung der Vertikalen bei der Bissregistrierung. Aufgrund ihrer Festigkeit und Temperaturunempfindlichkeit wird in der Regel nur ein Registrat benötigt. Die primobyte Registerate bestehen aus dem Registrat-Träger und der Detailpaste. Die Träger

können im Labor vorbereitet werden und reduzieren damit den Zeitaufwand bei der Registrierung. Ohne merkliche Polymerisationsschrumpfung sorgen sie für perfekte Passung. Die Detailpaste ist im Registrierzustand weich und plastisch ohne zu verlaufen, zeichnet detailgenau und klebt nicht an den Antagonisten. Im Gegensatz zu Aluwachs bestimmt der Behandler, wann das Material durch Polymerisation fest wird.

*Primodent
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 9 97 70 - 50
Fax: 0 61 72 / 9 97 70 - 99
<http://www.primogroup.de>
E-Mail: primodent@primogroup.de*

VITA**Vita Live: Fortbildung einmal anders**

Vita lädt Zahnteams vom 16. bis 17. September 2005 zu einer zweitägigen Fortbildungsveranstaltung in das Dentale Fortbildungszentrum der Kreishandwerkerschaft Hagen ein. Die Veranstaltung wird geprägt sein von Fachvorträgen, Live-Demonstrationen und interdisziplinären Präsentationen aus Zahnheilkunde und Zahntechnik. Erstmals können die Teilnehmer live die Zahnfarbbestimmung, Präparation und Herstellung bis hin zum Einsetzen von Inlays/Onlays aus Vitablocs Mark II und Frontzahnkronen aus Vita In-Ceram



live mit erleben. Parallel findet jeweils am 16. und am 17. September ein eintägiger Live-Workshop mit einem Patienten unter der Leitung von Patrick Rutten statt. Weitere Infos zu „Vita Live“ sind telefonisch unter 07761/562-235 oder per Mail unter u.schmidt@vita-zahnfabrik.com er-

hältlich. Anmeldeschluss ist der 26. August 2005.

*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*

DAMPISOFT**Gut besuchtes Anwendertreffen**

Ende April fand das Dampsoft-Anwendertreffen zum elften Mal statt. Drei Tage lang besuchten 385 Teilnehmer und 110 Dampsoft-Mitarbeiter den Kurort Damp an der Ostsee. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, sich aus 18 unterschiedlichen Kursen und Seminaren ein individuelles Programm zu erstellen,

um bisherige Produktkenntnisse zu vertiefen oder zu überprüfen. Das Spektrum reichte von der Textverarbeitung bis zu komplexeren Softwareanwendungen. Darüber hinaus wurden Workshops angeboten sowie themenbezogene Vorträge, etwa Marketing oder Verkaufstraining für Privatleistungen.

*DAMPISOFT Software-Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 90
<http://www.dampsoft.de>
E-Mail: lohmann@dampsoft.de*

DÜRR DENTAL**Neue Sensoren für VistaRay**

Der neue Hochleistungssensor VistaRay IQ von Dürr Dental besitzt angesichts der guten Auflösung ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis. Das Sensor-Modul wird in zwei Größen – für Standardaufnahmen beziehungsweise für Bissflügel-aufnahmen – angeboten. Aufgrund der hohen Empfindlichkeit wird die Strahlenexposition minimiert. Der High End-Sensor VistaRay IQ-plus erlaubt eine nochmals gesteigerte effektive Auflösung und macht damit diagnostische Höchstleistungen möglich. Auch dieser Sensor wird für die ver-

schiedenen Aufnahmetechniken in zwei Formaten angeboten. Selbstverständlich erlaubt insbesondere der IQplus-Sensor den Einsatz minimaler Strahlendosen.



*DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 111
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: bantle.a@duerr.de*



Nr. 13/2005

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 12. 8. 2005 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.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- BEGO – Joachim Weiß feierte 80. Geburtstag (S. 92)
- Coltène/Whaledent – Optimiertes Compositesystem (S. 92)
- Cumdente – Dentinstent stabilisiert und passt (S. 93)
- DAMPSOFT – Gut besuchtes Anwendertreffen (S. 97)
- DMG – Erstes DMG CompositeForum (S. 92)
- DÜRR DENTAL – Neue Sensoren für VistaRay (S. 97)
- GABA – Sanfte Spezial-Zahnbürste (S. 93)
- GEBR. BRASSELER – Schallspitzen für dichte Kronenränder (S. 92)
- Gillette – Traumstart für Schallzahnbürste (S. 94)
- Hu-Friedy – Mit Bi-Enzymen gründlich rein (S. 94)
- Ivoclar Vivadent – Die neue Vollkeramik-Generation (S. 95)
- M + W Dental – M +W Dental setzt auf Versandhandel (S. 96)
- Nemec + Team – Neue Kurse zu „Dental English“ (S. 95)
- Primodent – Lichthärtendes Bissregistriermaterial (S. 96)
- Straumann – Starke Umsatzsteigerung (S. 94)
- VITA – Vita Live: Fortbildung einmal anders (S. 96)
- Wieland – Schulungslabor an der Universität (S. 96)
- Zhermack – Steriles Abformmaterial (S. 94)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

APW
Seite 13

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 7

Camlog
Seite 66 und 67

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 5, 63

Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 29

Dental Magazin
Seite 83

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Versandbuchhandlung
Seite 51, 87, 95

DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-, Mund- u. Kieferbereich e.V.
Seite 23, 47

F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
Seite 93

Fondsbörse Deutschland
Seite 71

Fornilimplant Dentallabor Tüpker + Wolf
Seite 53

Gaba GmbH
Seite 11

Girardelli Dental-Medizinische Produkte
Seite 53

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 15

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 45

J. Morita Europe GmbH
Seite 57

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 25

Kuraray Europe GmbH
Seite 73

LA-DENT
Seite 91

medident
Seite 77

Meyer Superdenta GmbH
4. Umschlagseite

NSK Europe GmbH
Seite 55

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Ramezani Kamerasysteme GmbH
Seite 33

SDI GmbH
Seite 89

Shofu Dental GmbH
3. Umschlagseite

Straumann GmbH
Seite 17

Ultradent Products UP Dental GmbH
Seite 41

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 21

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Seite 9

Zimmer Dental GmbH
Seite 77

ZM-Jahresband
Seite 79

Vollbeilagen
Dental-Union GmbH

Omnident Dental Handelsgesellschaft

Roos Dental e.K.

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.O.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, EDV, Recht) pit; Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

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@kzbv.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 Sonderteile 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 nicht 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 Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 47, gültig ab 1. 1. 2005.

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 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. 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, Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt, Tel.: 0 72 22/96 74 85, Fax: 0 72 22/96 74 86, 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.



IA-MED

Lt. IVW 1. Quartal 2005:
Druckauflage: 80 533 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 183 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 217 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 316 Ex.

95. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Zahnersatz-Festzuschuss

Gemeinsame Gutachter empfohlen

Die Benennung von Kombi-Gutachtern von Kammern und KZV für Zahnersatz-Festzuschüsse haben BZÄK und KZBV empfohlen. Grund: Der Gesetzgeber hat mit der Einführung der Festzuschüsse eine Regelung geschaffen, die sowohl dem Recht der GKV wie dem privaten Recht unterworfen ist. Sind Heil- und Kostenpläne zu begutachten oder wird ein Gutachter zur Feststellung von Mängeln beauftragt, stellt sich die Frage, welcher Gutachter zuständig ist: Der Gutachter der KZV für die GKV-Leistung oder der Kammergutachter für die Privatbehandlung? Die Beantwortung dieser Frage wird noch dadurch erschwert, dass sich Mängel und deren Auswirkungen im Vorfeld regelmäßig nicht sicher zuordnen lassen. Um Klarheit für alle Beteiligten, insbesondere für die Patienten, zu schaffen, haben sich BZÄK und KZBV dafür ausgesprochen, für

den Bereich des Zahnersatzes ein System von gemeinsam von Kammer und KZV bestellten Gutachtern zu installieren. BZÄK

Landratsamt entscheidet

Sonntags muss der Bohrer ruhen

Die Zahnarztpraxis an Sonntagen regelmäßig für Notdienste zu öffnen, ist ordnungswidrig. Das entschied das Landratsamt Amberg-Sulzbach im Falle von Dr. Johann Eichenseer. Der Zahnarzt aus Schmidmühlen in der Oberpfalz behandelt seit 18 Jahren auch sonntags. Schmerzgeplagte Patienten mit dem Auto 50 Kilometer bis zum nächsten Zahnarzt fahren zu lassen, lehnt er ab. Ein weiteres Argument Eichenseers: Viele Menschen hätten wegen ihrer Arbeit nur an den Wochenenden Zeit, in die Praxis zu kommen. Das Landratsamt teilt diese Mei-

Sozialwahlen 2005

Nur jeder Dritte nahm teil

Nach ersten Prognosen haben bei der Sozialwahl 2005 etwa 15 von 46 Millionen Wahlberechtigten ihre Stimme abgegeben.

„Es ist bedauerlich, dass sich auch die Sozialwahlen nicht gegen den Trend der abnehmenden Wahlbeteiligung stemmen konnten“, kommentierte Dr. Herbert Rische, Präsident der Bundesversicherungsanstalt für Arbeit (BfA), das Ergebnis.

nung nicht: An Sonntagen dürfe nur behandelt werden, wenn „unaufschiebbare Arbeiten, die zur Abwendung eines Schadens an der Gesundheit dienen“ vorlägen. Auf Eichenseer treffe diese Ausnahmeregelung jedoch nicht zu. Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sei bereits durch den von der KZV Bayern organisierten Notfalldienst garantiert. Doch damit nicht genug: Die Behörde verfügte außerdem, Operationen am Freitag (Notfälle ausgenommen) zu unterlassen, um Nachsorgebehandlungen am Wochenende zu vermeiden. sth/pm



Foto: Arbeitskreis Sozialwahlen 2005

Bei den Sozialwahlen werden aus den Reihen der BfA sowie der Ersatzkassen Barmer, DAK, Techniker und KKH alle sechs Jahre die Versichertenvertreter bestimmt. Im Jahr 1999 hatte die Beteiligung bei 39 Prozent gelegen. sth/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 13**
2005

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  C. Grundmann: Identifizierungen (S. 32) Literaturliste
-  F. Koch: Aktinomykose (S. 42) Literaturliste

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

Ulla Schmidt zum Unionsmodell

Pauschale deckt Leistungen nicht ab

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wirft der Union vor, mit dem Kopfpauschalenmodell „massivste Leistungsausgrenzungen“ im Umfang von rund 30 Milliarden Euro zu planen.

Zur Begründung sagte Schmidt der „Neuen Osnabrücker Zeitung“, bei einer Kopfpauschale von 169 Euro seien zehn bis zwölf Milliarden Euro des heutigen Leistungsrahmens nicht finanziert. Weitere 18 bis 20 Milliarden Euro müssten die Beitragszahler zudem selber bezahlen: Zahnbehandlung, Zahnersatz, Krankengeld oder Unfallversicherung und Satzungsleistungen wie Mutter-Kind-Kuren.

Diese Risiken müsse jeder neben der Prämie mit 50 bis 60 Euro monatlich privat versichern, kri-



Foto: Eifrig

tisierte die Ministerin. Im Gegensatz zur Kopfpauschale gebe es für Geringverdiener dazu keine Steuerzuschüsse. Damit steige die Kopfprämie bereits auf 220 Euro monatlich. Zudem müssten die Versicherten künftige Ausgabensteigerungen über höhere Prämien alleine bezahlen, weil der Arbeitgeberbeitrag eingefroren werden solle. ck/dpa

Seehofer fordert Kehrtwende

Stop: „Olympiade zum Sozialabbau“

Der CSU-Politiker Horst Seehofer fordert eine Kehrtwende beim Abbau von Sozialleistungen. „Der Sozialabbau hat schon in der Regierung Kohl begonnen. Jetzt ist es Zeit, ihn zu stoppen“, sagte er der „Leipziger Volkszeitung“.

„Man kann den Menschen nicht immer mehr wegnehmen und immer neue Lasten aufbürden.“ Er habe das Gefühl, es finde gegenwärtig eine „Olympiade zum Sozialabbau“ statt.

„Weniger Lohn, weniger und spätere Rente, weniger Krankenkassenleistungen, mehr arbeiten, höhere Beiträge, dazu Hartz IV – das ist kein Innovationsplan für unser Land“, erklärte der CSU-Politiker und jetzige bayeri-

sche Chef des Sozialverbandes VdK.

„Wir müssen den Sozialstaat erhalten und die Nachfrage stärken, wir brauchen eine Kehrtwende in der Politik – weg vom Sozialabbau und hin zu einer aktiven Wirtschaftspolitik.“

Daran führe auch für CDU-Chefin Angela Merkel kein Weg vorbei. Politiker, Wissenschaftler und Interessenverbände, die jetzt weitere Einschnitte forderten, bezeichnete Seehofer als „Hüter einer Irrlehre, deren Grausamkeiten das Land keinen Millimeter voranbringen“. ck/pm

Sozialbeiträge

Vorgezogene Zahlung beschlossen

Unternehmen müssen ihre Sozialbeiträge von 2006 an bereits am Ende des laufenden Monats und nicht erst Mitte des Folgemonats überweisen. Mit der vorgezogenen Zahlung will die rot-grüne Koalition die Finanzlage der Rentenkassen verbessern und den Rentenbeitrag 2006 und voraussichtlich auch 2007 bei 19,5 Prozent stabil halten.

Der Bundestag nahm den Gesetzentwurf des Sozialministeriums mit den Stimmen der Regierungskoalition an. Die Union enthielt sich, die FDP stimmte dagegen. Die Regierung er-

wartet Mehrkosten für die Unternehmen von rund 400 Millionen Euro. Bundessozialministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Entscheidung: „Der Sozialversicherung ist dieser zinslose Kredit an die Unternehmen nicht mehr länger zuzumuten.“

Um Belastungen über Gebühr zu vermeiden, könne der erste neu fällige Beitrag auf die folgenden sechs Monate verteilt werden. Der CDU-Sozialexperte Andreas Storm kritisierte das Gesetz als „Notoperation, mit der Rot-Grün einmal mehr ein gewaltiges Finanzloch bei der Rente schließen will“. pr/dpa

Patientenverfügungen

Hospiz Stiftung legt Vorschlag vor

Patientenverfügungen sollten nach dem Willen der Deutschen Hospiz Stiftung an eine vorherige fachliche Beratung gebunden und zudem schriftlich verfasst sein.

Die Stiftung stellte in Berlin einen eigenen Gesetzesentwurf vor, wonach die Verbindlichkeit eines für den Fall einer schweren Erkrankung vorsorglich verfügt Patientenwillens an strenge Kriterien geknüpft wird. „Der Entwurf soll gleichermaßen die Selbstbestimmtheit und Integrität von Patienten am Lebensende achten“, sagte der Vorstandschef, Eugen Brysch.

Damit eine Patientenverfügung für das behandelnde medizinische Personal rechtlich bindend sein könne, soll diese nach dem Vorschlag der Hospiz Stiftung zudem „nicht älter als zwei Jahre“ sein und sich konkret auf die jeweils eingetretene Krank-



Foto: PhotoDisc

heitssituation beziehen. Die Weiterbehandlung im Fall eines Wachkomas soll auch bei einer vorliegenden Patientenverfügung nicht abgebrochen werden, wenn dies nicht ausdrücklich in der Verfügung vorher bestimmt wurde. ck/ÄZ

Patientenberatung**Koordinierungskonferenz geplant**

Mit einer qualitativen Anpassung der Patientenberatungsstellen der (Landes-) Zahnärztekammern an die von der Politik gestellten Anforderungen hinsichtlich eines Patientenschutzgesetzes will der Berufsstand die Zügel auf diesem wichtigen Feld weiter in eigenen Händen halten. Seit Jahren wird die Schaffung eines solchen Gesetzes zum Schutz der Patienten bei Behandlungsfehlern diskutiert, es soll eine völlige Umkehr der Beweislast zu Gunsten der Patienten vorsehen. Der Vorstand der BZÄK hat deshalb die Einberufung einer Koordinierungskonferenz der Patientenberatungsstellen von Kammern und KZVen

beschlossen, um über einen Abgleich der Erfahrungen die Qualität der Patientenberatung zu steigern. Zwar soll die Federführung auch in Zukunft bei den von den Kammern eingerichte-



Foto: Eifrig

EU-Zentrum für Prävention**Deutschland an leitender Stelle**

Deutschland wird eine der vier Abteilungsleiterpositionen im neu errichteten Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in Stockholm erhalten. Dr. Andrea Ammon, bisherige Abteilungsleiterin im Robert Koch-Institut (RKI), übernimmt die Leitung der Abteilung „Überwachung und Kommunikation“. Das ECDC wurde 2004 durch eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates geschaffen. Das Zentrum hat den Auftrag, die von übertragbaren Krankheiten ausgehenden aktuellen und neu auftretenden Risiken für die menschliche Gesundheit zu ermitteln, zu bewerten und darüber zu informieren. Sitz des Zentrums ist Stockholm. pr/pm

IW zu den Sozialausgaben**Um 50 Milliarden Euro senken**

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln hat eine Kürzung der Sozialausgaben um mindestens 50 Milliarden Euro gefordert.

Wenn die Sozialausgaben „wie bei uns derzeit der Fall, bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt über 32 Prozent erreichen, dann kann eine Genesung der Staatsfinanzen ohne Kürzungen in diesem Bereich nicht gelingen“,

BDK**Neuer Vorstand gewählt**

Dr. Gundi Mindermann ist neue Vorsitzende des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK).

Dr. Christian Scherer, Vorstandsvorsitzender der Kieferorthopädie Treuhand eG, wurde zum

zweiten Vorsitzenden gewählt. Zu den neuen Mitgliedern des BDK-Vorstands gehören außerdem Dr. Benno Damm, Dr. Thomas Miersch, Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel und Dr. Achim Nesselrath. sth/pm

Mit Bürgermodell aus der Krise**PDS will PKV rigoros stützen**

Die PDS fordert eine Bürgerversicherung, in der die PKV „lediglich als Versicherungszweig für private Zusatzversicherungen weiter besteht“.

Die Pläne von SPD und den Grünen, nach denen die privaten Kassen neben der GKV als wählbare Alternative bestehen bleiben, seien unsinnig. Die PDS fordert weiterhin, dass die Beitragsbemessungsgrenze künftig aufgehoben wird. ck/pm

Mutterschaftsgeld**Kabinett beschließt Änderungen**

Das Kabinett hat Änderungen beim Mutterschaftsgeld beschlossen, um Beanstandungen des Bundesverfassungsgerichts gerecht zu werden. Die obersten Richter hatten entschieden, dass der Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld in seiner jetzigen Form verfassungswidrig ist. In einem Umlageverfahren erhalten Arbeitgeber gegen einen Beitrag den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld von den Krankenkassen erstattet. Da dies nur für kleine Unternehmen gilt, sieht das Gericht darin einen Verstoß gegen das Gleichberechtigungsgesetz. Die Kassen sollen nun die Aufwendungen der Arbeitgeber für Mutterschaftsleistungen unabhängig von der Zahl ihrer Beschäftigten zahlen, berichtete das Bundessozialministerium. Der Gesetzentwurf ist zustimmungspflichtig im unionsdominierten Bundesrat. Die bisherige Rechtslage wird nur noch bis zum 31. Dezember angewendet werden. ck/dpa

Turnschuh regelt TV-Konsum

Ein intelligenter Laufschuh soll Kinder mit Fernseh Wünschen auf Trab bringen: Er registriert das tägliche Schrittensum und regelt entsprechend den zulässigen TV-Konsum für den Nutzer. Dazu zählt ein Drucksensor in der Sohle die Schritte, ein zweiter Sensor schickt die Daten an ein Empfangsgerät, das wiederum den Fernseher freigibt – bis das Konto aufgebraucht ist.

Die Entwicklerin Gillian Swan von der Brunel-Universität in London will damit Eltern ermöglichen, den Fernsehkonsum ihrer Sprößlinge mit deren sportlicher Aktivität zu verknüpfen: Für eine Minute Fernsehen sind 100 Schritte erforderlich, berichtete der Online-Dienst des Wissenschaftsmagazins „New Scientist“.

Swan's Berechnungen beruhen auf Empfehlungen britischer Gesundheitsexperten; laut denen sollte die körperliche Betätigung für Teenager bei etwa 12000 Schritten pro Tag liegen. Macht maximal zwei Stunden Fernsehgenuss täglich. pit/ÄZ



„Misstrau mir ... tief und fest ...!“

Miss-Verständnis

Urlaub! Endlich 'mal den Geist auf andere Gedanken bringen. Vinho verde schlürfen? Fremde Sprachen genießen? Polyglott muss die weltgewanderte Touristin dazu nicht wirklich sein, eine falsche Selbsteinschätzung genügt. Hat nicht sie letztes Jahr an der Côte d'Azur beim Eisverkäufer „les glaces“ besorgt? In Italien schon vor zwei Jahren formaggio (Käse) und burro (Butter) eingekauft? In Asien die „preschpruhtpleit“ sofort als „fresh fruit plate“ goutiert? Was könnte sie da noch im nahen Espania verwirren? So mag sie getrost am Strand von Gaumenfreuden träumen, den – meist fernöstlichen – Händlern lauschen und phonetischen Missverständnissen erliegen.

[Pinjas!] – ‚Bestimmt irgendwas mit Ninjas‘ lässt sie den Ananasverkäufer mit der süßen Frucht ungesehen ziehen.

[Glassis!] – ‚Aha, französisch! Eis! Hurra!‘ zückt die Gute erfreut ihr Geld. Und starrt verwundert auf eine zierliche Asiatin mit Sonnenbrillen im Bauchladen. Auch gut, dann eben keine Kalorien.

‚Miss Walküre‘ hatten zwei Teens gekichert, bei der Wahl der Schönsten im ganzen Club. Nach dem langen Winter trägt sie überflüssige Blickfänge mit sich herum, gerade hier, wo jede Europäerin neben den asiatischen Händlerinnen an den Koloß von Rhodos erinnert.

Da zwitschert eine von denen fröhlich: [m'ssaasch] – ‚Miss Was?? Das reicht! Mein Hinterteil geht niemanden was an!‘ Gedacht und kampfeslustig aufgesprungen ist eins. Das freundliche Angebot der Masseurin aus Fernost anzunehmen, ist dann allerdings das Mindeste: ‚Sorry, äh, [pardonamente], ein Missverständnis ... Massage? Äh, ja sehr gerne ..., [si, muy gerne, gracias]‘. ■



Entdeckt von Dr. Frank Servaty an einer Straßenkreuzung in Wenningstedt auf Sylt während der 47. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vom 9. bis 13. Mai 2005.



Foto: MEV