



Deutscher Zahnärztetag 2005



**Fester Stand für
Festzuschüsse**

**Forschungspreise
übergeben**

Foto: Lopata



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

während CDU, CSU und SPD in Berlin um ein gemeinsames Vorgehen im Gesundheitswesen stritten, beeindruckte einige Straßen weiter die Zentralveranstaltung des deutschen Zahnärztetages im ehemaligen Preußischen Landtag durch demonstrative Einheit: Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) forderten gemeinsam „eine Gesundheitspolitik, die den rasanten Fortschritt der Zahnmedizin allen Versicherten zugänglich macht“.

Nichts blieben die drei Organisationen der künftigen Regierung an offenen Fragen schuldig: Während die DGZMK und ihre Fachgesellschaften im Internationalen Congress Centrum unter dem Generalthema „Zahn-MEDIZIN interdisziplinär“ einen fünftägigen Kongress der Superlative boten und damit eindrucksvoll schilderten, wo „Zahn-MEDIZIN“ heute steht und was sie kann, ließen die Standesvertretungen BZÄK und KZBV keinen Zweifel, dass die Zahnärzteschaft ein Patentrezept zu bieten hat, das alle Kriterien, die Patienten und Politik an

■ Ein Tag, an dem im ehemaligen Preußischen Landtag die Politik nicht von den Berliner Abgeordneten gemacht wurde: Die Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages im ehemaligen Preußischen Landtag demonstrierte die Einheit der zahnärztlichen Organisationen.

eine medizinische Versorgung setzen wollen, verantwortungsvoll erfüllt. Auch wenn die gesetzlichen Krankenkassen alles tun, um in der Öffentlichkeit zurzeit einen anderen Eindruck zu erwecken: Der Großteil der deutschen Zahnärzte steht, so haben beide Bundesorganisationen in ihren Versammlungen darstellen können, steht hinter dem befundbezogenen Festzuschussystem. Dessen Vorteile – Entlastung für das Sachleistungssystem, freie Arztwahl und freien Zugang zum zahnmedizinischen Fortschritt für die Patienten – sind geeignet, die Sorgen der Politik zumindest im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung zu zerstreuen, wenn sie sich nicht – trotz der von den KZVen inzwischen belegten Daten – den Verdächtigungen der Krankenkassen beugen. Ein Schritt, der angesichts der schwierigen Lage der Krankenkassen mehr wäre als nur ein politisches „Roll back“. Denn in der zahnmedizinischen Versorgung wurden die Weichen schon in eine Richtung gestellt, die aus dem bereits wieder absehbaren Desaster neuer Beitragsanhebungen

in der GKV und allen daraus resultierenden Folgen herausführen. Aber das, wohlge- merkt, bisher nur im kleinen Bereich des Zahnersatzes.

Dass entsprechender Courage für mutige Reformen nichts im Wege stünde, war auch auf dem Deutschen Zahnärztetag zu hören – und zwar von Deutschlands höchstem Verfassungsrichter, dem Präsidenten des Bundesverfassungsgerichtes Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Jürgen Papier. Sein Festvortrag im heutigen Berliner Abgeordnetenhaus ließ keinen Zweifel: Das Grundgesetz steht einer grundlegenden Reform deutscher Sozialpolitik nicht im Wege. Ein Wink mit dem Zaunpfahl an alle, die die künftigen Generationen vor noch größeren Schwierigkeiten bewahren wollen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

zm

In diesem Heft



Fotos: Lopata/Jardai/Titelfotos: Lopata



Zum Titel

Starke Professionspolitik in unsicheren politischen Zeiten – dies demonstrierte der Deutsche Zahnärztetag 2005. Das von BZÄK, KZBV und der DGZMK getragene Großereignis fand seinen Höhepunkt in der Zentralveranstaltung im Abgeordnetenhaus von Berlin im ehemaligen Preußischen Landtag.

Seite 18



Zuversicht bei den Festzuschüssen signalisierte Staatssekretär im BMGS Dr. Klaus-Theo Schröder (2.v.r.) und der KZBV-Vorstand (v.l.) Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günter Buchholz.

Seite 40



Foto: Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Mit dem Salz auf der Tomate der Zahngesundheit vorbeugen ... 50 Jahre Salzfluoridierung in der Schweiz.

Seite 110



Foto: Kunkel/Klein

Der aktuelle klinische Fall. Eine venöse Malformation am Zungenrand.

Seite 48



Foto: CC

Die Weihnachtsfeier mit der Praxis will gut geplant sein, damit nachher nicht die Alarmglocken klingeln.

Seite 94



Editorial	1	<i>Infektiologie: Antibiotika in Maßen</i>	65
Leitartikel		<i>Adipositas: Das Gehirn hungert</i>	66
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum Umbau des Sozialstaats</i>	6	<i>Der besondere Fall: Die Steine rollen</i>	67
Nachrichten	8, 12		
Gastkommentar		Tagungen	
<i>Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin, über den Kassenkampf zur Kostendeckung</i>	10	<i>Kuratorium perfekter Zahnersatz: Materialunverträglichkeit</i>	68
Titelstory		Rezensionen	70
<i>Deutscher Zahnärztetag: Erfolgsrezept Deutschland</i>	18	Nebenwirkungsformular	74/92
<i>KZBV-Vertreterversammlung: Geschlossen stark</i>	26	Veranstaltungen	75
<i>BZÄK-Bundesversammlung: Klare Signale an die Politik</i>	30	Praxismanagement	
<i>DGZMK: Geballte Wissenschaft</i>	34	<i>Weihnachtsfeiern: Feierliches gut geplant</i>	94
<i>BZÄK/KZBV/DGZMK: Neubeschreibung der Zahnheilkunde</i>	38	Finanzen	
Politik und Beruf		<i>Kapitallebensversicherung: Der Trend zu Secondhand</i>	98
<i>Validierte Analyse: Fester Stand für Festzuschüsse</i>	40	<i>Fonds: Rotstift bei Steuervorteilen</i>	102
Aus den Ländern		Recht	
<i>Bayerischer Zahnärztetag: Vorfahrt für die Prophylaxe</i>	44	<i>Urteile</i>	106
<i>Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft: Zahnpflege für Behinderte</i>	46	EDV und Technik	
Zahnmedizin		<i>Online-Medien: Zukunftsmarkt mit Technik</i>	108
<i>Der aktuelle klinische Fall: Venöse Malformation</i>	48	Prophylaxe	
<i>Prophylaxe: Remineralisation mit Kalzium</i>	52	<i>50 Jahre: Salzfluoridierung in der Schweiz</i>	110
Medizin		Internationales	
<i>Prostata: Frühe Vorsicht verhindert langes Nachsehen</i>	60	<i>Basel II: Bonität wird wichtiger</i>	112
<i>Kardiologie: Bypass schlägt Stentimplantat</i>	64	Persönliches	114
		Neuheiten	116
		Impressum	123
		Letzte Nachrichten	141
		Zu guter Letzt	144



Foto: Lopata

Der Sozialstaat – offen für den Umbau

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

eines ist jetzt schon gewiss: Der Deutsche Zahnärztetag 2005 hat mit seinen klaren standespolitischen Aussagen maßgebliche Botschaften in die Öffentlichkeit gesendet. Wir haben als Berufsstand unsere Positionen dargelegt und unsere Konzepte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens deutlich gemacht. Und das bedeutet in diesen unsicheren Zeiten im Hinblick auf die Große Koalition eine ganze Menge. All das, was wir gefordert haben, wird das Maß sein, an dem wir die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen messen werden. Der zahnärztliche Berufsstand jedenfalls wird seinen Part dazu beitragen, dass das Erfolgsrezept Deutschland wiederbelebt werden könnte.

Es tut einem Berufsstand gut, wenn Redner hochkarätiger Provenienz, wie der Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Jürgen Papier, bereit sind, sich am Deutschen Zahnärztetag an herausragender Stelle zu beteiligen. Der höchste deutsche Richter hat bei der Zentralveranstaltung aus verfassungsrechtlicher Sicht Perspektiven für einen Umbau des Sozialstaats aufgezeigt, die zukunftsorientiert sind. Die Quintessenz: Das Grund-

gesetz steht einer Reform des deutschen Sozialwesens nicht im Wege.

Die mangelnde Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft zeigt sich am unmittelbarsten in der permanenten Überlastung des Sozialstaats. Hier herrscht dringender Handlungsbedarf: Ich denke, eine Neuorientierung setzt neue ordnungspolitische Rahmenbedingungen des gesundheitlichen Versorgungssystems voraus. Dazu ist es notwendig, sich

wieder auf die Grundprinzipien der Sozialen Marktwirtschaft zu besinnen. Die Politik muss die Rahmenbedingungen schaffen und sich selbst ständiger Eingriffe in alle Lebenszusammenhänge enthalten, denn sonst wird jegliche Initiative im Keim erstickt. Das Subsidiaritätsprinzip darf nicht nur Lippenbekenntnis sein und allenfalls für die Abgrenzung von Zuständigkeiten in Europa bemüht werden. Ohne Privatinitiative wird sich auch der Sozialstaat nicht annähernd auf dem Niveau halten lassen, wie wir ihn uns vorstellen. Ludwig Erhard hat immer besonderen Wert darauf gelegt, dass nur der Fleiß und die Initiative der Bürger das erwirtschaften können, was der Staat umverteilen kann, um Not zu lindern und sozialer Verantwortung nachzukommen.

„Das Grundgesetz steht einer Reform des deutschen Sozialwesens nicht im Wege.“

Das Sozialstaatsprinzip versteht sich aus verfassungsrechtlicher Sicht als Gestaltungsauftrag. Mit anderen Worten: Es handelt sich dabei nicht um ein gesetzlich vorgeschriebenes Modell, sondern es ist das Resultat politischer Ausgestaltung und Rechtsprechung. Es kann fortentwickelt, geändert, angepasst und auch grundsätzlich wieder zurückgebaut werden, wie Prof. Papier in Berlin dargelegt hat. Der Sozialstaat ist keine Vollversicherung und kann auch keinen Lebensplan bieten. Er kann zwar dem einzelnen diejenigen Risiken abnehmen, die er allein nicht tragen kann. Aber er muss auch seine Grenzen erkennen, denn Überregulierung ist kontraproduktiv und kann lähmend oder bevormundend wirken.

Prof. Papier hat sehr anschaulich dargestellt, dass sich Sozialstaatlichkeit und Eigenverantwortung sehr gut verbinden lassen, und zwar im Prinzip der Chancengleichheit auf freiheitlicher Grundlage. An diesem Punkt sind wir bei den drei Maximen, die sowohl bei der Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes wie auch bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens insgesamt eine herausragende

Rolle spielen: Wettbewerb, Deregulierung und Subsidiarität. Die Delegierten auf der Bundesversammlung der Bundes-

zahnärztekammer haben dies sehr deutlich herausgearbeitet.

Diese drei Maximen legen aus Sicht der Zahnärzteschaft die Grundlagen fest, nach denen eine neue Systematik für den Umbau unseres Sozialstaates erfolgen sollte. Fest steht: Der Reformbedarf ist dringend, und die Zahnärzteschaft wird sich gestalterisch in den Reformprozess einbringen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Kassenkampf für Kostendämpfung

War da nicht etwas, zu Beginn des Jahres 2004? Richtig, seither gibt es die – bislang – jüngste Gesundheitsreform, in ein Gesetz mit dem schicken Namen „GKV-Modernisierungsgesetz“ gegossen. Und nach Einschätzung seiner Macher war es auch ein ausgesprochen erfolgreiches Gesetz. „Die größte Reform der jüngeren Sozialgeschichte“ sei es gewesen, so jedenfalls die Einschätzung von Horst Seehofer, der mit Ulla Schmidt jenes Reformgesetz ausgekaspert hatte. Und letztere prophezeite, das Jahr 2004 werde „ein Jahr der Beitragsatzsenkungen“ werden. Stolze 12,6 Prozentpunkte sollte der durchschnittliche Beitragsatz nach Wirksamwerden sämtlicher Maßnahmen betragen, immerhin schon 13,6 Prozentpunkte bereits gegen Ende des Jahres 2004.

Dieses Ziel haben die teilweise drastischen Umfinanzierungsmaßnahmen des Gesetzes deutlich verfehlt, noch immer dümpelt der durchschnittliche Beitragsatz knapp über 14 Prozent. Und für die seinerzeit hauptverantwortlichen Politiker, die nunmehr beide am Kabinetts-tisch Platz nehmen sollen, droht weiterhin Ungemach. Denn die Kassen sehen sich nach Auslaufen der zeitlich begrenzten Sparmaßnahmen – vor allem im Arzneimittelbereich – sogar mit erneut steigendem Finanzbedarf konfrontiert. Wie passend also, dass durch die verkürzte Legislaturperiode der gesundheitspolitische Handlungsbedarf neu bestimmt werden soll. Und so schritten denn die Kassen in Gestalt des derzeit für die GKV federführenden IKK-Bundesverbandes zur Tat, der Politik ihre Vorstellungen für die weitere Ausgestaltung des Gesundheitswesens schriftlich mitzuteilen. Und der Beobachter reibt sich ob des Inhalts dieses Schreibens doch einigermaßen erstaunt die Au-

gen: Nach einer der größten Umfinanzierungsgesetze der vergangenen Jahre fällt den Kassen überwiegend nur platte Kostendämpfung ein. Der kurzfristige kostendämpfende Interventionsbedarf, den die Kassen bei der Politik anmahnen, fokussiert sich auch nicht ausschließlich auf den Arzneimittelbereich. Hier sollen die geltenden Festbetragsregelungen beibehalten, ein „angemessener Beitrag“ der Industrie eingefordert und die Aut-idem-Regelung revidiert werden. Gleichzeitig soll der ermäßigte Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel ange-

senseite, mit den derzeit vorhandenen Instrumenten zur Kostendämpfung einfach nicht zurecht zu kommen, muss doch nachhaltig verwundern. Kündigen die Gesundheitsministerin oder ihr Staatssekretär Klaus

Theo Schröder nicht zu jeder sich bietenden Gelegenheit auch für das laufende Jahr einen üppigen Überschuss der GKV an? Wie lange soll die von der Politik in ihrer Höhe offensichtlich massiv unterschätzte Verschuldung der Kassen noch als Ausrede dafür herhalten, dass sich diese Überschüsse nicht oder nur marginal auf die Beitragsatzpolitik der einzelnen Kassen auswirken?

Aber vielleicht liegt es ja auch gar nicht an der Verschuldung oder dem „Versagen“ der Selbstverwaltung. Hat nicht ausgerechnet die Politik immer dann im Sinne der Versorgung der Versicherten interveniert, wenn die Selbstverwaltung – etwa in Gestalt des Gemeinsamen Bundesausschusses – ihre rigorosen Vorgaben in die Versorgungswirklichkeit umsetzen wollte? Beitragsatz hin oder her – der Versicherte ist eben immer auch ein Wähler.



Foto: zm-Archiv

Während die Delegationen zur Bildung einer Großen Koalition um Konzepte für eine Reform des Gesundheitswesens gerungen haben, ist den Kassen nichts Besseres eingefallen, als nach Kostendämpfung zu rufen.

Hartwig Broll

Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

wendet – eine bekannte, angesichts der Kas-senlage aber wohl utopische Forderung – sowie der Fixzuschlag der Apotheker ab-gesenkt werden. Einen „beitragsatzrelevanten Ausgabendruck“ spüren die Kassen aber auch im Krankenhausbereich, hier wird die Rücknahme „vereinzelter Rückfälle in die Kostenerstattung“, die das 2. Fallpau-schalengesetz verursacht habe, gefordert. Das unumwundene Eingeständnis der Kas-



Foto: CC

KZBV legt Zahlen vor

Festzuschüsse bestehen den Praxistest

„Das Versorgungsniveau wird gehalten, die Kassenzuschüsse der Patienten sind fast durchweg gleich hoch wie im letzten Jahr, und die Zahnärzte rechnen sehr moderat ab. Das System ist also stimmig.“ Mit diesen Worten fasste der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Ergebnisse umfangreicher statistischer Untersuchungen zusammen, die die Zahnärzteschaft dem BMGS zehn Monate nach der Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse für Zahnersatz vorgelegt.

Laut Fedderwitz zeigen die Ergebnisse, dass der massive Ausgabenrückgang der Krankenkassen für Zahnersatz in den ersten Monaten des Jahres auf die Sys-

temumstellungseffekte, nicht aber auf das System selbst zurückzuführen ist: „Die Patienten kommen wieder mehr in die Praxen. Im Juli lag das Ausgabenniveau nur noch 11,8 Prozent unter dem Vorjahresmonat.“ Der Zahnärzteschaft attestierte Fedderwitz einen äußerst verantwortungsvollen Umgang mit dem neuen System. Da wo Privatleistungen anfielen, würden sie sehr moderat abgerechnet. „Die Zeche zahlt also nicht der Patient. Das weiß man auch im Ministerium“, so Fedderwitz weiter.

Die positiven Ergebnisse der umfangreichen KZBV-Erhebungen würden durch einen Forschungsbericht des IDZ be-

stätigt. Damit sei belegt, dass Zahnärzte und Krankenkassen im Gemeinsamen Bundesausschuss ihre Arbeit ordentlich gemacht hätten.

Handlungsbedarf sieht die KZBV bei den Zuschüssen zu Zahnersatz-Reparaturen. Hier müssten die Patienten jetzt zum Teil deutlich mehr bezahlen als früher. Fedderwitz warnte aber vor Veränderungen am System: „Wir werden in 2005 Minderausgaben haben. Die GKV wird aber in 2006 schon mehr zahlen müssen, selbst wenn die Zahl der Behandlungsfälle auf dem derzeitigen Stand bleibt. Und wenn die Zahl steigt, werden die Ausgaben deutlich höher sein. Wer unter diesen Umständen glaubt, Struktur oder Höhe der Festzuschüsse leichtfertig antasten zu können, der gräbt das nächste große Finanzierungsloch in der GKV.“ KZBV

Sozialversicherungen knapp Herbstgutachten

Am 20. Oktober zerschlugen die sechs führenden Wirtschaftsforschungsinstitute in Berlin mit ihrem Herbstgutachten alle Hoffnungen auf einen deutlichen Aufschwung und entsprechende Mehreinnahmen der Sozialversicherungen. Sie rechnen für 2006 immerhin mit „nur“ 4,76 Millionen Arbeitslosen (10,9 Prozent) statt der 4,88 Millionen (11,2 Prozent) dieses Jahr. Denn die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten dürfte 2006 „erstmal seit Ende 2000 geringfügig zunehmen“ – auch durch die „Ein-Euro-Job“-Angebote für Bezieher von Arbeitslosengeld II. Doch nur mit durchgreifenden Reformen könne die Regierung die Konjunktur-Aussichten wenigstens mittelfristig verbessern. pit

Schmidt beschwichtigt

Schweigen bei Gesundheitsgespräch



„Zu Pessimismus besteht kein Anlass“, erklärte Ulla Schmidt zum ersten Novemberwochenende in einer Pressemitteilung: „Die Gesundheitspolitik ist einer der schwierigsten Gestaltungsbereiche. Dennoch kommen die Verhandlungspartner von CDU/CSU und SPD einschließlich der Länder in der zuständigen Arbeitsgruppe Schritt für Schritt

voran“, reagierte Schmidt auf Medienberichte darüber, dass die Positionen beider Seiten unvereinbar seien und ein Treffen zwischen der designierten Bundeskanzlerin Angela Merkel und Schmidt nach Angaben der betreffenden Arbeitsgruppe „zu keiner Befruchtung der Gespräche geführt“ habe. Schmidt beschwichtigte weiter: „Dabei bitte ich in einem Punkt um ein zeitweiliges Verständnis: Da es sich für alle Beteiligten um komplizierte Fragen und Lösungen mit weit reichenden Folgen handelt, wäre es falsch, die Verhandlungen auf offenem Markt zu betreiben.“ Die Finanzierungsfrage sei übrigens „völlig offen“, so Insider-Infos. pit/pm/dpa

Kommentar

Völlig offen

Rund 50 Tage nach der Bundestagswahl äußert sich die Gesundheitsministerin zu dem Stillstand in ihrem Ressort. Zugegeben, nur notgedrungen, weil die Presse aufmerksamerweise frech die Zeit der Wirren in der Gesundheitspolitik notiert. Aber immerhin meldet Schmidt überhaupt etwas. Man komme Schritt für Schritt voran.

Schmidt hat Recht. Nach dem Regierungswechsel 1998 war das Chaos doch viel größer, in räumlicher wie zeitlicher Dimension: Ihre Vorgängerin Andrea Fischer legte alle Gespräche mit den Ärzten erst

einmal auf Eis und verhängte quasi Nachrichtensperre – weil deren Inhalt hätte an die Öffentlichkeit dringen können! Dagegen zeigt sich Schmidt – längst geübt – „offen“ für die Informationspflicht gegenüber dem Bürger. Motto: ‚Was die Presse schreibt, stimmt nicht, und was wir wirklich tun, behalten wir für uns!‘ Glaubt sie. Gäbe es da nicht die ewigen Weniger-Veschwiegenen unter den Insidern, deren Infos das Fazit erlauben: Nicht die Verhandlung ist „völlig offen“, sondern die Finanzierungslage.

Marion Pitzken



Foto: CC

In der Kritik

Partner kostenlos mitversichern

Die kostenlose Mitversicherung von Familienangehörigen in der gesetzlichen Krankenversicherung – die so genannte Familienversicherung – wird von der Bevölkerung nicht uneingeschränkt unterstützt. Das zeigt der aktuelle „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung. Laut Studie finden es nur 52 Prozent der Deutschen gerecht, wenn ein erwerbsloser Ehepartner, der keine Kinder betreut, über seinen Lebensgefährten beitragsfrei krankenversichert ist. Liegt ein Erziehungsauftrag vor, steigt die Zustimmung auf 91 Prozent. Die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern halten 96 Prozent für gerecht. Weitere Ergebnisse der Befragung: Etwa 62 Prozent der Bevölkerung unterstützen den Ausgleich zwischen Alleinstehenden und Familien, beim Generationenvertrag sind es 75 Prozent. Den Risikoausgleich akzeptieren 77 Prozent, die Umverteilung von Gut- zu Schlechtverdienern 84 Prozent. sth/pm

Bundeszahnärztekammer

Gute Note für die Homepage

Als eine der besten Web-Seiten aus dem Bereich Gesundheit wurde die Homepage der BZÄK www.bzaek.de ausgezeichnet. Der mw-Verlag, der im neunten Jahr „Das Web-Adressbuch für Deutschland“ mit 6000 ausgewählten Internetadressen herausgibt, hat seine Redakteure eine Auswahl aus insgesamt acht Millionen deutschsprachigen Web-Seiten treffen lassen. BZÄK

Zahnärzte gehen ins Ausland

Abwanderung befürchtet

Die deutschen Zahnarztorganisationen befürchten eine Abwanderungswelle von Zahnärzten ins Ausland. Von den praktizierenden Zahnärzten wollen viele Deutschland verlassen, sagte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Berlin. Besonders beliebt sei die Schweiz. Die befürchtete Konkurrenz von Zahnmedizinern aus Polen und Tschechien sei ausgeblieben. Die Kollegen aus diesen Ländern kämen wegen der schlechten Bezahlung nicht nach Deutschland, sondern gingen etwa in die Niederlande oder in die Schweiz.

Inzwischen hätten auch sieben Professoren der Zahnmedizin ihren Weggang aus Deutschland angekündigt, berichtete der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Georg Meyer. Als Gründe nannte er die vergleichsweise niedrigen Gehälter und die gesunkenen Forschungsmittel. Bei den Assistenten gebe es die Tendenz, zur Forschung ins Ausland zu wechseln. sth/pm

Beirat des Finanzministeriums

Verstärkte Impulse für Wettbewerb

In der Diskussion um den künftigen Kurs in der Gesundheitspolitik schlägt der Wissenschaftliche Beirat des Bundesfinanzministeriums eine Inkassostelle vor, die die Krankenkassenbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zentral verbucht.

Darin dürfen nach einem Bericht der „Berliner Zeitung“ auch private Versicherer als Anbieter auftreten, die – anders als heute – im Bezug auf medizinische Standardleistungen jedermann

Versicherungsschutz gewähren müssen.

Der Ministeriumsbeirat erwartet, dass ein solches Modell erhebliche Wettbewerbsimpulse auslöst, heißt es in dem Bericht. Erfolgreiche Versicherer könnten mit niedrigen Beiträgen sowie zusätzlichen Leistungen werben, während die Versicherten auf ein attraktives Angebot drängen. Im Ergebnis sanken die Gesundheits- und damit auch die Lohnnebenkosten. sth/FA

Medizinische Leitlinien

Beeinflussung durch Industrie

Von 200 medizinischen Leitlinien aus aller Welt seien lediglich 31 frei von industrieller Beeinflussung, geht aus einer Studie im Auftrag des Fachmagazins „Nature“ hervor. Details über

che Empfehlungen aussprechen, betroffen. In einem Fall hätten sogar alle Gremienmitglieder Honorare von der Firma bezogen, deren Medikament gegen

Blutarmut bei HIV-Patienten letztlich für die Therapie empfohlen wurde.

Schuld an dieser Verflechtung von Pharmaindustrie und Medizin seien aber nicht ausschließlich die Ärzte, sagte Dr. Gerd Antes, Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums, der „Technology Review“: „Die staatliche Regulierungspolitik und knappe Forschungsgelder

fördern Einflussmöglichkeiten aus der Privatwirtschaft noch“. Kein Klinikdirektor könne ohne die Zuschüsse von Pharma-Unternehmen sein Krankenhaus führen. sth/FA



Foto: CC

Interessenkonflikte würden in 90 der 200 Leitlinien dargelegt. Etwa jeder dritte Leitlinienautor erhält laut der Studie Honorare von Pharmafirmen. Damit seien 70 Prozent der Gremien, die sol-

Human- und Tiermedizinstudium

Mehr Frauen, weniger Männer

Im Wintersemester 2004/05 waren nur noch 41 Prozent der Humanmedizinstudenten Männer. Das seien 13 Prozent weniger als noch vor zehn Jahren, teilte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mit. In der Tiermedizin zeichne sich die gleiche Entwicklung ab: Hier lag der Anteil der Studienanfänger nach Angaben der Statistiker nur noch bei 17 Prozent, ebenfalls 13 Prozentpunkte weniger als vor zehn Jahren. Generell sei der Anteil männlicher Studierender im Vergleichszeitraum um sieben Prozentpunkte auf 52 Prozent oder 1,026 Millionen gesunken, hieß es aus



Foto: MEV

Wiesbaden. Geradezu unterrepräsentiert seien Männer in den Sprach- und Kulturwissenschaften mit 30 sowie in der Kunst und den Kunstwissenschaften mit 36 Prozent. sth/dpa

Krankenhausgesellschaft warnt

Personalnotstand ab Januar 2006

An deutschen Krankenhäusern drohe vom 1. Januar 2006 an massiver Personal- und Behandlungsnotstand, warnt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Grund seien die EU-Arbeitszeitvorgaben für Klinikärzte. Die DKG schlug in Berlin Alarm und forderte die neue Re-

gierung auf, die zum Jahresende auslaufende Übergangsfrist um zwei Jahre zu verlängern. Es fehlten zur Umsetzung der Richtlinie 20 000 Ärzte und bis zu drei Milliarden Euro. Laut Weisung aus Brüssel muss ärztlicher Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit angerechnet werden. sth/dpa



Foto: CC

BÄK fordert von Politikern ein Eingeständnis

Zu pleite für notwendige Medizin

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat mit Blick auf die neue Regierung das Eingeständnis gefordert, dass nicht länger alles medizinisch Notwendige für alle Bürger finanzierbar sei. Der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ sagte der BÄK-Hauptgeschäftsführer Christoph Fuchs: „Wie immer die nächste Gesundheitsreform aussieht und welche Wirtschaftlichkeitsreserven auch

immer eine große Koalition mobilisieren kann – es wird mittel- und langfristig nicht ausreichen, um das Gesundheitswesen zu finanzieren.“

Die politisch Verantwortlichen dürften keine Illusion nähren, sagte Fuchs: „Selbst notwendige Medizin wird unter den derzeitigen Bedingungen nicht dauerhaft gewährleistet werden können.“



Foto: CC

Deshalb müsse jetzt erörtert werden, „ob wir uns Wartelisten leisten wollen, ob wir die Eigenbeteiligung erhöhen, private Vorsorge stärken und Leistungen ausgrenzen wollen“. Es liege an der Politik, diese Entscheidungen am Ende eines „von ihr angestoßenen offenen Dialogs“ zu fällen, sagte Fuchs. pit/dpa

DAK und Barmer

Mitgliederschwund hält weiter an

Bei den beiden größten deutschen Krankenkassen, der DAK und der Barmer, hat sich der Mitgliederschwund auch in diesem Jahr fortgesetzt. Von Anfang 2004 bis zum Oktoberbeginn habe das Minus bei der DAK rund 157.000 betragen, teilte ein Sprecher mit und bestätigte damit in der Tendenz einen Bericht der „Bild“-Zeitung. Unter Berufung auf den „Dienst für Gesellschaftspolitik“ berichtete das Blatt von einem Rückgang auf 4,7 Millionen DAK-Mitglieder. Bei der Barmer Ersatzkasse sei die Zahl von Anfang 2004 bis Mitte 2005 um rund

198.000 auf 5,3 Millionen gefallen. Barmer-Sprecher Thorsten Jakob bestätigte die Entwicklung, nicht aber die exakten Zahlen. DAK und Barmer wiesen darauf hin, dass der jüngste Mitgliederschwund auch auf einmalige Effekte nach der Einführung des Arbeitslosengeldes II zurückginge, da unter anderem viele einstige Mitglieder nun in der Familienversicherung geführt würden. Insgesamt gab es nach übereinstimmender Aussage von Barmer und DAK bei den seit Jahren verzeichneten Mitgliederverlusten eine Trendumkehr. ck/dpa

Der Sinn für Fettes

Neuer Rezeptor entdeckt

Der Appetit auf Pommes frites oder Schokoladencreme kommt nicht von ungefähr:



Foto: pp

Es gibt einen eigenen Geschmackssinn für Fettes, wie eine französische Studie belegt. Ein Team der Universität Dijon hat erste Beweise für einen Fettrezeptor im Mund. Die Forscher identifizierten ein Glykoprotein namens CD36 als Fett-„Geschmacksknospe“. Dieses regelt nicht nur den Hunger auf Fettes, es stimuliert zugleich die Verdauung fetthaltiger Speisen.

pit/dpa

Erklärung der UNESCO

Ethische Prinzipien der Biomedizin

Die UNESCO-Generalversammlung hat eine „Welterklärung zu Bioethik und Menschenrechten“

beschlossen, die ethische Prinzipien für wissenschaftliche und medizinische Versuche an Menschen aufstellt. Kernpunkt der Erklärung: „Das Interesse und das Wohlergehen des Einzelnen soll Vorrang vor dem alleinigen Interesse der Wissenschaft oder der Gesellschaft haben.“

Die UN-Organisation für Bildung, Erziehung und Wissenschaft will internationale Standards, um der biomedizinischen Forschung und Experimenten mit Embryonen, Stammzellen, Organen oder menschlichem Gewebe klare Grenzen zu setzen. Die genaue Ausgestaltung bleibe den einzelnen Staaten überlassen. Einschränkungen sollen nur auf der Basis von Gesetzen, zum Beispiel zur öffentli-

chen Sicherheit und Gesundheit oder zum Schutz der Rechte anderer Menschen, möglich sein. Persönliche Daten und Intimsphäre müssten geschützt werden, die Entscheidungsprozesse transparent sein. Außerdem dürfe die Umwelt nicht zu Schaden kommen.

sth/ÄZ

Arzneimittelinfos

Beipackzettel unverstanden

Nahezu jeder dritte Patient fühlt sich einer Studie zufolge durch Beipackzettel für Arzneimittel verunsichert. Viele Packungsbeilagen seien schwer lesbar und unverständlich. Das geht aus einer Erhebung hervor, die die Bundesverbraucherzentrale und die AOK vorgestellt haben.

Sie machten dafür Hersteller und Zulassungsbehörde verantwortlich, die die gesetzlichen Vorgaben zur Verständlichkeit nicht konsequent umsetzten. Das

pit/dpa

Leitfaden für Ärzte

Krankheitsursache häusliche Gewalt

Hilfestellung bei der Aufdeckung häuslicher Gewalt bietet der Ratgeber „Diagnose: Häusliche Gewalt“. Der Leitfaden für Ärzte wird durch Dokumentationsbögen ergänzt, mit deren Hilfe Untersuchungsergebnisse festgehalten werden können. Ärzte erfahren, worauf sie bei Fragen zur traumatisch erlebten Situation und bei der Dokumentation der Befunde achten sollten.

Der Leitfaden ist das Ergebnis gemeinschaftlicher Arbeit der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, des Instituts für Rechtsmedizin des Klinikums der Universität Köln, der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW, des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW und der nordrhein-westfälischen Psychotherapeutenkammer.

sth/pm

■ Leitfaden und Dokumentationsmaterialien als PDF zum Download unter www.aekwl.de

UNICEF informiert

Jedes vierte Baby ohne Impfschutz

Weltweit ist jedes vierte Baby nicht ausreichend durch Impfungen geschützt. Besonders betroffen seien Länder in Afrika südlich der Sahara und in Südasien, teilte das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) in Köln mit.



Foto: eyewitness

Jährlich sterben laut UNICEF zwei Millionen Menschen an vermeidbaren Krankheiten wie Masern, Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus oder Poliomyelitis. Etwa drei Viertel der Opfer seien Kinder. „Ein ordentlicher Impfschutz kostet lediglich 20 Euro je Kind“, sagte Dietrich Garlichs, Geschäftsführer von UNICEF Deutschland. „Kaum eine andere

Investition ist so kostengünstig und kann so wirksam Leben retten.“ Zwar konnte die weltweite Impfquote in den vergangenen 25 Jahren laut UNICEF deutlich gesteigert werden, der Fortschritt ist aber ungleich verteilt. So seien in Lateinamerika, Ostasien und Nordafrika fast 90 Prozent, in Südasien noch 71 Prozent der Kinder durch Impfungen geschützt. In West- und Zentralafrika liege der Anteil aber unter 50 Prozent.

sth/pm

Speisekürbisse

Vergiftungsgefahr durch Cucurbitacin

Akutes Erbrechen, Durchfall, Krämpfe und Speichelfluss direkt nach dem Essen von Kürbis-, Zucchini- oder Gurkengemüse weisen auf eine Vergiftung mit



Foto: MEV

Cucurbitacin hin, schreibt die Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW 43, 2005, 10). Cucurbitacine wurden aus essbaren Kürbisgewächsen herausgezüchtet, können aber durch Kreuzungen mit Zierkürbissen wieder darin auftauchen. Die Giftstoffe schmecken bitter und reizen die Schleimhäute. Vor der Zubereitung sollte man daher den Geschmack des Gemüses testen, heißt es in dem Bericht.

Durch Erbrechen und Durchfälle, die auch blutig sein können, kann es zu Volumenmangel kommen, der besonders Kleinkinder und alte Menschen gefährdet. Die Therapie ist symptomatisch. Ärzte des Klinikums Freising etwa empfehlen laut MMW Flüssigkeitssubstitution, Antiemetika, Spasmolytika und eventuell Mesalazin. sth/ÄZ

Kostenlose Patientenbroschüren

Tipps rund um die Gesundheit

Der Generikahersteller CT Arzneimittel hat neue Ratgeber zu den Themen Osteoporose und Schmerzen herausgegeben. Alle anderen bisher veröffentlichten Infobroschüren des Berliner Unternehmens sind ab sofort in aktualisierter Fassung erhältlich. Sie decken die Themenbereiche Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm, Atemwege und Erkältung, Nervensystem, pflanzliche Arzneimittel sowie Knochenkrankungen ab. Die kostenlosen Ratgeber sind speziell für medizinische Laien konzipiert. Sie enthalten Tipps zu Vorbeugung und Hausapotheke, bieten hilfreiche Adressen sowie ausführliche Selbsttests und Checklisten. sth/pm

■ Bestellungen unter www2.ct-arzneimittel.de/cta/de/dep/ratgeber/broschueren/bestellen.cfm

Statistisches Bundesamt

Lebenserwartung im Osten gestiegen

Seit der Wiedervereinigung hat sich die Lebenserwartung der Deutschen weiter erhöht, der Gewinn an Lebensjahren ist für die Menschen im Osten aber deutlich größer. Das zeigen die Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes und des Landesamtes für Statistik zum Beispiel in Thüringen. So betrug 1990



Foto: cc

die Lebenserwartung neugeborener Jungen im Westen 72,9, in Thüringen nur 70 Jahre. 2004 hatten neugeborene Jungen bundesweit eine Lebenserwartung von 75,9, in Thüringen von 74,8 Jahren. Die Lebenserwartung hat sich damit für Männer in Deutschland in 15 Jahren um drei und in Thüringen um 4,8

Jahre erhöht. Der Abstand beträgt noch 1,1 Jahre im Vergleich zu 2,9 Jahren vor 15 Jahren.

Die Lebenserwartung der Frauen stieg von 1990 (Westen) bis 2004 (bundesweit) von 79,29 Jahren auf 81,5 Jahre. Neugeborene Mädchen hatten in Thüringen 1990 eine Lebenserwartung von 76,8 und 2004 von 81 Jahren. Sie leben heute 4,2 Jahre länger als vor 15 Jahren. Der Abstand zu den alten Bundesländern hat sich von 2,49 Jahre auf 0,5 verringert. ck/pm

Magenverkleinerung

Medizinisches Risiko ist hoch

Die chirurgische Magenverkleinerung birgt ein weitaus höheres Risiko für übergewichtige Patienten als bisher angenommen.

Das berichtet die US-Ärztzeitschrift „JAMA“ (Journal of the American Medical Association). Frühere Studien an 30- bis 50-Jährigen hatten die Todesrate in Folge der bariatrischen Operation mit „weniger als ein Prozent“ angegeben. Neuere Daten zeigen aber, dass fünf Prozent aller 35- bis 44-jährigen Männer und drei Prozent aller Frauen der gleichen Altersgruppe ein Jahr nach dem Eingriff verstorben sind. Bei älteren Patienten zwischen 65 und 74 Jahren endet die künstliche Verkleinerung des Magens in 13 beziehungsweise sechs Prozent der Fälle innerhalb Jahresfrist mit dem Tod.

Den neuen Daten liegt eine Auswertung der Unterlagen von 16 155 US-Patienten zugrunde, die sich der Magen-OP unterzogen hatten. Als direkte Ursachen nannte die Studie unter anderem Mangelernährung, Infektionen, Darm- und Gallenblasenprobleme sowie einen „tödlichen Schockzustand“, dem vor allem ältere Patienten zum Opfer fielen. ck/dpa



Foto: MEV

Vorsichtsmaßnahmen beachten

Sauna auch bei Diabetes möglich

Auch Diabetiker dürfen in die Sauna gehen. Dabei sollten sie aber einiges beachten, warnt das Deutsche Grüne Kreuz: So sind drei Saunagänge von jeweils höchstens 15 Minuten das Maximum für Diabetiker. Sie sollten nie mit vollem, aber auch nicht mit ganz leerem Magen in die Sauna gehen und vorher immer den Blutzucker testen. Der Wert sollte möglichst über 110 Milligramm pro Deziliter Blut liegen. Insulinpflichtige Diabetiker müssen bedenken, dass das Hormon bei Wärme schneller und stärker wirkt. Deshalb sollten sie die Sauna nicht direkt nach der Injektion und nicht in der Zeit der stärksten Insulinwirkung aufsuchen. ck/dgk

Kampagne gegen Schmerzen

Raus aus dem Leid

Unter dem Motto „Raus aus dem Leid – Gemeinsam gegen Nervenschmerzen“ hat die Deutsche Schmerzliga in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie am 17. Oktober eine Aufklärungskampagne begonnen. Ab Februar 2006 veranstaltet die Liga zehn Informationsabende in ganz Deutschland, bei denen Spezialisten über das Thema Nervenschmerz informieren und mit Patienten Fragen erörtern. Schätzungen in Deutschland gehen von etwa 3,5 Millionen Betroffenen aus.

Nervenschmerzen kommen meist in Kombination mit anderen Erkrankungen vor. Da diese gewöhnlich im Vordergrund stünden, blieben die geschädigten Nerven häufig unbeachtet, so Dr. Marianne Koch, Präsidentin der Deutschen Schmerzliga. Betroffene erhielten deshalb oft keine spezifische Schmerztherapie. sth/ÄZ

■ Die deutsche Schmerzliga bietet eine Infobroschüre an. Kontakt: Deutsche Schmerzliga Adenauerallee 18 61440 Oberursel Tel.: 0700/375 37 53 75 Internet: www.gemeinsam-gegen-nervenschmerzen.de

Tipps für Jugendliche

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Unter dem Titel: „Mein Darm ist krank – was nun?“ bietet die Falk Foundation einen Ratgeber von und für Jugendliche und junge Erwachsene mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa an. Die Patienten erfahren, wie die Diagnose gestellt wird, welche Therapien es gibt und wann eine Operation in Frage kommt. Auch die Themen Schule, Studium und Beruf werden ausführlich behandelt. sth/pm

■ Bestellungen: Falk Foundation e. V. Leinenweberstr. 5, Postfach 6529 79041 Freiburg Fax: 0761/15 14 321 Mail: literaturservice@falkfoundation.de

Johanniskraut bei Depressionen

Wirksam und besser verträglich

Bei mittelschweren Depressionen wirkt ein hoch dosierter Extrakt des Johanniskrauts ähnlich gut wie ein synthetisches Antidepressivum. Besser verträglich ist jedoch das Phytotherapeutikum. Das bestätigen zwei aktuelle Studien, die Professor Markus Gastpar von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Essen vor-

das Placebo, 57 Prozent auf Citalopram und 55 Prozent auf den Johanniskrautextrakt an. Phytotherapie und Placebo hätten bei etwa 17 Prozent der Patienten unerwünschte Wirkungen hervorgerufen, mit Citalopram seien es dagegen 53 Prozent gewesen, so Gastpar. Die zweite Langzeitstudie umfasste 241 Patienten,



Foto: pp

gestellt hat. In der ersten Studie waren 388 Patienten in drei Gruppen aufgeteilt und sechs Wochen lang mit Placebo, 20 mg Citalopram oder 900 mg des Hypericumextraktes STW 3-VI (Laif® 900) behandelt worden. Knapp 40 Prozent sprachen auf

die mit 612 mg des Johanniskrautextraktes STW 3 (Laif® 600) oder 50 mg Sertralin behandelt wurden. Nach zwölf Wochen reagierten auf beiden Seiten etwa 70 Prozent positiv auf die Therapie. Auch hier erwies sich Johanniskraut als verträglicher. sth/ÄZ

Das Erfolgsrezept Deutschland wiederbeleben

Gabriele Prchala

Starke Professionspolitik in unsicheren politischen Zeiten – der Deutsche Zahnärztetag 2005 in Berlin setzte unverkennbare Signale, um dazu beizutragen, das Erfolgsrezept Deutschland im Bereich des Gesundheitswesens wiederzubeleben. Das von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gemeinsam getragene zahnärztliche Großereignis fand seinen Höhepunkt in der Zentralveranstaltung am 28. Oktober im Abgeordnetenhaus von Berlin im ehemaligen Preußischen Landtag. Der Festvortrag des Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Jürgen Papier, warf Fragen zum Sozialstaat auf, die ganz grundlegender Natur waren.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Zentralveranstaltung



Gab eine brillante Analyse zur Zukunft des Sozialstaats: Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Jürgen Papier, Präsident des Bundesverfassungsgerichts



„Wir brauchen eine lebendige Wissenschaft“: Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK



„Was uns helfen kann, ist rasches und entschlossenes Handeln“: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK



„Die Festzuschüsse brauchen ihre Zeit der Einführung“: Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV

Wo bleibt der von Ex-Bundespräsident Roman Herzog seinerzeit viel beschworene Ruck, der angesichts der derzeitigen schwierigen politischen Lage durch Deutschland gehen soll? Unter dieser berechtigten Frage standen die Debatten, Diskussionen und Vorträge rund um den Deutschen Zahnärztetag 2005 in Berlin. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, ließ keinen Zweifel daran, dass es der Zahnärzteschaft ein zentrales Anliegen sei, auch in unsicheren politischen Zeiten einer Großen Koalition dazu beizutragen, das „Erfolgsrezept Deutschland“ wiederzubeleben. Die Veranstaltungen rund um den deutschen Zahnärztetag sprachen eine deutliche Sprache, um dieses Anliegen nach draußen zu tragen. Besondere Aufmerksamkeit kam der festlichen und würdevollen Zentralveranstaltung im Abgeordnetenhaus von Berlin im ehemaligen Preußischen Landtag zu. Der Hausherr und Präsident, Walter Momper, wies ausführlich auf die wechselhafte Geschichte des Hauses hin, das unter anderem in der Weimarer Republik Sitz des nach demokratischen Prinzipien gewählten Parlaments war. Momper wünschte seinen Gästen launig „gute Einsichten, davon kann man ja nie genug haben“.



Wünschte seinen Gästen launig „gute Einsichten“: Walter Momper, Präsident des Abgeordnetenhauses



Fotos: Lopata

Begrüßten mit dem Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Dr. Dr. h.c. Papier (m.), einen illustren Gast: Prof. Dr. Meyer, Dr. Dr. Weitkamp, Dr. Eßer und Dr. Buchholz (v.l.n.r.)

Im Mittelpunkt der von rund 500 Gästen aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Verbandswesen besuchten Zentralveranstaltung stand die Festrede des Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Jürgen Papier. Er gab eine beeindruckende Analyse zur Zukunft des Sozialstaates aus verfassungsrechtlicher Sicht. Sein Fazit: Der Sozialstaat ist offen für einen zukunftsorientierten Umbau. Das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes stehe einem Umbau der sozialen Sicherungssysteme nicht im Wege, sondern erfordere im Gegenteil eine zeitgemäße Neustrukturierung angesichts der großen Herausforderungen der demographischen Entwicklung, des Arbeitsmarkts und der Globalisierung. „Der Sozialstaat ist nicht die Verwirklichung eines in der Verfas-



Starke Professionspolitik in unsicheren politischen Zeiten – mit dem Festakt zum Deutschen Zahnärztetag im Abgeordnetenhaus von Berlin im ehemaligen Preußischen Landtag sendete der Berufsstand deutliche Signale in die Öffentlichkeit.



„Es geht darum, die derzeitige Marschrichtung weiterzuentwickeln“: Klaus-Theo Schröder, Staatssekretär im BMGS

sung vorgegebenen oder vorgeschriebenen Modells, sondern er ist das Resultat politischer Gestaltung und Rechtsetzung“, erklärte der höchste deutsche Richter. Auf demselben Wege, auf dem er entstanden sei, könne er fortentwickelt, geändert und auch wieder zurückgebaut werden. Papier machte deutlich, dass das Grundgesetz keine sozialen Grundrechte festlege, zum Beispiel Ansprüche auf bestimmte staatliche Leistungen oder das Recht auf Arbeit. Das Sozialstaatsprinzip sei bewusst gestaltungsoffen formuliert und dem Gesetzgeber zur Ausgestaltung übertragen. „Das Grundgesetz hat seine Basis in dem Prinzip der Freiheit und Eigenverantwortung der Bürger, mit allen Chancen und natürlich auch mit allen Risiken.“

Anders als die Anwartschaften der Rentenversicherungen besteht nach Auffassung Prof. Papiers im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung kein Rechtsanspruch auf Erhalt eines konkreten Leistungsumfangs: „Der Sozialstaat kann nur geben, was der Abgabestaat zuvor genommen hat.“ Papier warnte davor, die Fragen sozialer Gerechtigkeit ausschließlich als Probleme des sozialen Ausgleichs in der Gegenwart zu sehen und die Last der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme auf nachkommende Generationen zu verschieben: „Unsere Gesellschaft und mit ihr der Sozialstaat haben seit längerem über ihre Verhältnisse gelebt.“ Er wies mit Nachdruck auf die Grenzen des Sozialstaates hin, da staatliche Überregulierung auch im Bereich des Sozialen lähmend, erstickend oder bevormundend wirken könnte. Das Prinzip der Chancengleichheit, bei dem sich Eigenverantwortung und Sozialstaatlichkeit verbinden, sei die wesentliche und identitätsstiftende Legitimation des Sozialstaates, der heute vor seiner größten Belastungs- und Bewährungsprobe stehe.

Entschlossenes Handeln

„Was uns helfen kann, ist rasches und entschlossenes Handeln“, forderte BZÄK-Präsident Weitkamp angesichts der großen Herausforderungen und Erwartungen, die sich an die neue Große Koalition stellen werden. Weitkamp warnte vor Schnellschüssen bei der Lösung der latenten Krise der Gesetzlichen Krankenversicherung, zum Beispiel der von Prof. Karl Lauterbach vorgeschla-



BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich mit Daniel Bahr, MdB FDP und Präsident Weitkamp. Im Hintergrund: Dr. Wolfgang Eßer, KZBV-Vizevorsitzender (v.l.n.r.)

genen Steuersubventionierung zur Rettung der Bürgerversicherung: „Solche kurzatmigen Maßnahmen helfen nicht weiter und verschleiern die Probleme nur.“ Die GKV dürfe nicht allein auf der Einnahmenseite, sondern müsse auch auf der Leistungsseite gründlich reformiert werden.

Weitkamp ging auf die Reformvorstellungen der Zahnärzte ein und wehrte sich gegen eine isolierte Betrachtung der Zahnheilkunde in der GKV. Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sei eng mit den anderen medizinischen Versorgungsbereichen verknüpft. Statt all des Regulierungswahns der vergangenen Jahre müsse eine neue Systematik gefunden werden, die einen fairen Wettbewerb zwischen Krankenkassen nach Leistungsangebot und Tarifen sowie gleichermaßen einen Wettbewerb der Zahnärzte nach Leistung und Qualität ermögliche. Er plädierte dafür, das befundorientierte Festzuschussystem mit Kostenerstattung für die Zahnmedizin weiter

auszubauen. „Es muss endlich Schluss sein damit, dass immer nur heiligen Kühen angehangen wird wie dem Sachleistungsprinzip.“

Weitkamp ging auf das Prinzip der Freiberuflichkeit ein, das eng verknüpft sei mit sozialer Verantwortung: „Freiheit in verantworteter Bindung führt erst zur wirklichen Freiheit.“ Und: „Die Kammern nehmen ihre Rolle als Garanten so verstandener Freiberuflichkeit sehr ernst.“ Umso kritischer ging er mit bürokratischen Pressionen wie den Praxisbegehungen um und betonte: „Die professionelle Verantwortungskompetenz liegt beim Berufsstand selbst. Zahnärzte sind eben keine Würstchenbudenbesitzer, so ehrenwert auch dieser Beruf sein mag. Sie haben Hygiene studiert.“

Die Bundeszahnärztekammer warte nicht auf die Politik, um notwendige Reformen zu initiieren, sondern gehe dieses tatkräftig selber an, betonte der BZÄK-Präsident: „Kammerpolitik ist Management der Veränderung.“ Er verwies auf die Erarbeitung einer neuen Approbationsordnung, die Erfolge in der Prävention und auf den Abschluss des Mammut-Projektes der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde. Auf dieser fachlichen Grundlage, die gemeinsam von BZÄK, KZBV und der DGZMK erarbeitet wurde, forderte er eine neue GOZ ein, die das gesamte Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde widerspiegelt. Wichtig ist dem Präsidenten eine Neuorientierung des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses jenseits von staatlicher Gängelung und Kassenbevormundung. Dazu bedürfe es einer Rückbesinnung auf die Grundprinzipien



BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg mit Walter Momper, Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des BFB, und Günter Preuß, Vorstandssprecher der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (v.l.n.r.)



Prof. Meyer im Gespräch mit Dr. Heinrich L. Kolb, MdB FDP, und Präsident Weitkamp (v.l.n.r.)

der freien Marktwirtschaft inklusive der Freiheit, die Initiative ergreifen zu können. Ohne das Subsidiaritätsprinzip und ohne Privatinitiative werde sich auch der Sozialstaat nicht annähernd auf dem jetzigen Niveau halten lassen.

Lebendige Wissenschaft

Für eine lebendige Wissenschaft mit intensiver Forschung sprach sich der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Georg Meyer, aus. Eindringlich skizzierte er, wie sich die Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre in der jüngsten Vergangenheit verschlechtert haben. Sein Anspruch sei es, freie Forschung und Lehre ganz allgemein als wichtigen Baustein einer gesunden Demokratie zu schätzen und zu fördern. Doch längst sei nicht aller Bedarf zur Sicherstellung von Forschung und Lehre durch die vorhandenen Mittel gedeckt. Die derzeitige personelle und finanzielle Ausstattung an den zahnmedizinischen Hochschulstandor-

ten erfordere Improvisationen und Notlösungen, es herrschten große Ungleichgewichte in den einzelnen Wissenschaftsbereichen.

Meyer bedauerte, dass über die leidenschaftlichen öffentlichen Diskussionen um Haushaltslöcher und marode Sozialsysteme Forschung und Lehre als vernachlässigenswert hinten gestellt würden: „Deutschland als ehemalige Vorzeige-Bildungsnation läuft auf Dauer Gefahr, den internationalen Anschluss zu verlieren. Dass damit auch immer wirtschaftlich Konsequenzen verbunden sind, also ein schlecht ausgestatteter Wissenschaftsstandort kein guter Wirtschaftsstandort sein kann, liegt nahe.“

Zeit zur Reife

Der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Günther E. Buchholz betonte in seinem Grußwort: „Ich hoffe, dass von diesen Veranstaltungen ein deutliches Zeichen Richtung Politik ausgeht und auch aufgenommen wird.“ Buchholz, der in Vertretung

des zu dem Termin verhinderten KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz sprach, ging auf die Beschlüsse der KZBV-Vertreterversammlung ein. Das Festzuschussystem, das die zukunftsweisende ordnungspolitische Richtungsweisung für das Gesundheitswesen darstelle, brauche seine Zeit der Einführung.“ Alle Beteiligten müssen erst lernen, mit den neuen Gegebenheiten umzugehen. Wir fordern die Politik auf, diesem System nun auch die notwendige Unterstützung und Zeit zu geben, sich zu etablieren.“ Langfristiges Ziel der KZBV sei es, die Festzuschüsse auf die anderen Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuweiten. Stärkere Patientenbeteiligung und Patienteninformation seien notwendig, dem trage die Zahnärzteschaft mit vielfältigen Informations- und Beratungsangeboten bereits Rechnung. Das KZBV-Zweitmeinungsmodell sei ein weiterer Baustein in diesem Angebot.

Buchholz unterstrich, dass das Festzuschussystem die klare Antwort der Zahnärzteschaft auf die politische Forderung nach mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern sei: Im Mittelpunkt dieses Wettbewerbs, in dem die Zahnärzte untereinander stehen, steht der Patient. Der Patient entscheidet gemeinsam mit seinem Zahnarzt über die notwendige Therapie. Auf der anderen Seite stehen die Krankenkassen im Wettbewerb um den Versicherten.“ In diesem Zusammenhang erteilte Buchholz den Einkaufsmodellen von Krankenkassen eine klare Absage, denn sie würden zu Preisdumping führen und zu Lasten der Qualität der medizinischen Versorgung gehen.

Buchholz umriss abschließend die zahnärztlichen Vorstellungen für die Zukunft: „In der zahnmedizinischen Versorgung soll es eine Kombination aus Kollektivverträgen mit Festzuschüssen und aus Individualverträgen zwischen Zahnarzt und Patient bei Ästhetik und Komfortkomponenten geben. Auf der anderen Seite entscheidet der Versicherte, welches individuelle Versicherungspaket er durch Zusatzversicherungen über die solidarische Grundversorgung hinaus absichern möchte. Die Krankenkassen stehen hier untereinander im Wettbewerb um den Versicherten.“



Standen vor der Presse Rede und Antwort: Dr. Wolfgang Eßer, Jette Krämer, BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. Georg Meyer (v.l.n.r.)

Klare Marschrichtung

In Vertretung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die in Sachen Koalitionsverhandlungen eingebunden war, brachte Staatssekretär Klaus Theo Schröder den Standpunkt der Politik ein. Nach dem derzeitigen Standpunkt der Koalitionsverhandlungen sei die Linie klar: Es gehe darum, die derzeitige Marschrichtung in der Gesundheitspolitik weiterzuentwickeln. Dazu gehöre ein offener Wettbewerb, Vertragsfreiheit, Qualitätssicherung und die weitere Diskussion darüber, in welcher Ordnungsebene wir uns bewegen.

Was die Festzuschüsse angehe, habe man sich seitens der Politik klar dafür entschieden, diese einzuführen, betonte Schröder. Nun gehe es darum, gemeinsam Daten und Fakten auf den Tisch zu legen, um öffentliche Diskussionen rational gestalten zu können. Erfreut zeigte sich der Staatssekretär über den von zahnärztlicher Standespolitik und Wissenschaft gemeinsam erarbeiteten Entwurf der novellierten Approbationsordnung. „Das ist eine gute Grundlage, um konkret zu beginnen“, erklärte er. Was das Thema GOZ betreffe, sei man „noch nicht so weit“, Schröder bot aber Dienste für die Strukturierung weiterer Gespräche an, um einen aktiven Dialog zur Gestaltung der GOZ zu führen. Der Bürger erwarte eine hochstehende medizinische und zahnmedizinische Versorgung.

Im Anschluss an die Festveranstaltung traten BZÄK-Präsident Weitkamp, DGZMK-Präsident Meyer und der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer auf einer gut besuchten Pressekonferenz an die Öffentlichkeit. Mit der zentralen Forderung nach einer Gesundheitspolitik, die den rasanten Fortschritt der Zahnmedizin allen Versicherten zugänglich machen soll, fanden die drei großen Organisationen des zahnärztlichen Berufsstandes in den Medien große Resonanz. ■

Ehrung für drei verdienstvolle Kollegen

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zeichnete in würdevollem Rahmen anlässlich der Zentralveranstaltung zum Deutschen Zahnärtztetag drei Kollegen aus, die sich in vielfältiger Weise um den zahnärztlichen Berufsstand verdient gemacht haben. Dr. Rudolf Hegerl, Dr. Wilfried Kopp und Prof. Dr. Heiner Weber erhielten das Ehrenzeichen der Bundeszahnärztekammer in Gold.



Fotos: Lopata

Dr. Rudolf Hegerl aus Daun hat sich in vielen Gremien des zahnärztlichen Berufsstandes auf Bezirks-, Landes-, Bundes- und europäischer Ebene verdient gemacht. Seit über 34 Jahren übt er Ämter und Funktionen in der Selbstverwaltung aus. So war er von 1990 bis 2002 Vorsitzender der KZV Koblenz-Trier, seit 1986 Mitglied im Vorstand der KZBV und zehn Jahre lang deren Vertreter auf europäischer Ebene in der ERO. 15 Jahre lang war Hegerl jeweils stellvertretender Vorsitzender der BZK Trier und Mitglied des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. Seit 1977 gehört er deren Versorgungsanstalt als Verwaltungsrat an und übernahm 1997 dort die Präsidentschaft.



Dr. Wilfried Kopp aus Güstrow wurde für seinen Beitrag beim Aufbau eines freiheitlichen Gesundheitswesens nach der Wende geehrt. In den Jahren des staatlichen Gesundheitswesens der DDR war Kopp als kritischer Kollege bekannt. Mit der Gründung des Unabhängigen Verbandes Deutscher Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern, den er später in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte überführte, trieb er die Bündelung zahnärztlicher Interessen in Mecklenburg-Vorpommern voran. Seit 1991 war er Vorstandsvorsitzender der neuen KZV Mecklenburg-Vorpommern. Auf Bundesebene war er Mitglied des Haushaltsausschusses der KZBV, der Arbeitsgemeinschaft zur Fortentwicklung der Leistungsbeschreibung in der GKV und der Vertreterversammlung der KZBV.



Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, ehemaliger Präsident der DGZMK, wurde für sein Engagement an der verstärkten Zusammenarbeit zwischen BZÄK und DGZMK geehrt. Weber ist Ordinarius und Ärztlicher Direktor der vereinten Polikliniken für Zahnärztliche Prothetik I und II am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Tübingen. Er ist auch Experte für zahnärztliche Implantologie. Er wurde unter anderem mit der „Fellowship (Royal College of Surgeons of England) ad eundum“ ausgezeichnet. Fünf Patente zählen zu seinen Errungenschaften. Weber ist außerdem Mitglied in diversen nationalen und internationalen Vereinigungen.

Geschlossen stark

Claudia Kluckhuhn

Querdenken schafft neue Wege im System – doch nur Rücken an Rücken wird es der Zahnärzteschaft gelingen, ihre Interessen politisch durchzusetzen. Das ist ein Fazit der KZBV-Vertreterversammlung am 27.10. in Berlin. Angesichts des Generalangriffs der Krankenkassen auf die Festzuschüsse stellten die Delegierten klar: Sie lassen sich nicht spalten, sondern stehen geschlossen hinter dem Festzuschussmodell. Und halten damit ohne Wenn und Aber an einer Zahnheilkunde fest, die Freiheit, Qualität und Sicherheit für Patient und Zahnarzt gleichermaßen garantiert.



Potsdamer Platz: Hier fasste die VV der KZBV wichtige zukunftsweisende Beschlüsse.

Ulla Schmidt versucht den Kollektivvertrag zu sprengen, die Kassen peilen Einkaufsmodelle aus genau diesen Motiven an und der VDZI spielt dabei das Helferlein. „Nein, ruhiger geht es in der Standespolitik nicht zu – ganz im Gegenteil“, urteilt der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Karl-Georg Pochhammer, zum Auftakt der VV in Berlin. Mehr und mehr versuche die Politik die Arbeit der Selbstverwaltung zu entpolitizieren und ihre einzelnen Organe zu entzweien. Da gelte es, gegenzuhalten.

Hauptsache einig in der Sache

„Wir Zahnärzte“, bekräftigt der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, „haben ein zukunftsweisendes Reformkonzept entwickelt, das in der Ärzteschaft einzigartig ist: die Festzuschüsse. Darum werden wir von den Medizinern beneidet – die haben das nicht! Dieses in der Pilotphase befindliche System ist die strategisch richtige Ant-

wort auf lauter werdende Rufe nach mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen und mehr Patientenautonomie.“ Die Festzuschüsse seien nahezu etabliert und ausbaufähig.

„Die Kassen“, so Fedderwitz, „wollen das Bollwerk der Kollektivverträge einreißen und so die Position der Selbstverwaltung schwächen.“ Härtestes Preisdumping wäre die Folge, Fortschritt, Qualität und Freiberuflichkeit blieben auf der Strecke. Um diesen Irrweg abzuwenden, müssen die Zahnärzte mehr denn je zusammen stehen und sich in der Sache einig sein, mahnt der KZBV-Chef. „Kritik – schön und gut – aber die andere Seite stellt die Systemfrage! Die GKV will die Festzuschüsse gegen die Wand fahren!“

Taktisches Foul der Kassen

Das kann der stellvertretende KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer nur bestätigen: „Beispiel: die im GMG vorgegebene Plausibi-

eGK – neuester Stand

„Ulla Schmidt rotiert – aber trotz aller Hektik wird die eGK Anfang 2006 nicht an den Start gehen“, konstatiert KZBV-Vize Buchholz. Zu utopisch sei der Zeitplan, zu hoch der Zeitdruck. Dabei ist es ein Erfolg der KZBV, dass sich die Leistungsträger inzwischen einig sind, zentrale Datensammlungen und die patientenbezogene Verschlüsselung persönlicher Gesundheitsdaten zu vermeiden: Sie alle plädieren jetzt für eine dezentrale Datenhaltung, idealerweise direkt auf der eGK. Eins steht fest, so Buchholz: „Sensible Gesundheitsdaten gehören ausschließlich in die Hände der Ärzte und Zahnärzte.“

Grundsätzliche Konflikte zwischen Ärzten und Kassen schwelen indes weiter: Während die Leistungsträger alle Versichertendaten auf der Karte speichern wollen, sind die Kostenträger dafür, nur die Basisdaten wie den Namen auf der eGK aufzubringen und den Rest auf Servern abzulegen. Um dann überhaupt an abrechnungsrelevante Daten zu kommen, wären die Ärzte gezwungen, ständig Online-Abfragen durchzuführen – damit werde jedoch die Möglichkeit gegeben, Bewegungsprofile der Patienten zu erzeugen. ■

litätsprüfung nach Zeitprofilen. Setzten sich die Kassen noch bis Mai vehement dafür ein, den Gesetzauftrag wörtlich umzusetzen, das heißt, analog zu den Ärzten die zahnärztliche Arbeit im Bema über Zeitprofile zu bewerten, kehren sie jetzt plötzlich davon ab.“ Späte Einsicht? Nein, sagt Eßer. Hintergrund sei die aus Sicht der Kassen bittere Erkenntnis, dass im Festzuschussmodell nur noch ganze Festzuschüsse und keine Einzelleistungen abgerechnet werden. „Kurz: Eine Plausibilitätsprüfung nach Zeitprofilen funktioniert nicht.“

Auf dem schlichten Gesetzeswortlaut zu beharren, sei wenig sinnstiftend, ergänzt KZBV-Vize Günther E. Buchholz. Diese Erkenntnis sei mittlerweile sogar bis in die Reihen der Krankenkassen vorgedrungen. „Die beiden Versorgungsbereiche sind einfach zu heterogen als dass man die Modelle der Ärzte eins zu eins auf die Zahnärzte übertragen könnte“. Der Entwurf der Gegenseite sieht denn plötzlich auch eine völlige Abkehr von den Zeitprofilen vor.



Präsentierte sich top in Form: der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Von links: KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz,...

Eine aus Vertretern mehrerer KZVen gebildete Arbeitsgruppe habe jetzt einen eigenen Richtlinien-Entwurf erarbeitet, der auf Grundlage so genannter Aufgreifkriterien – wie ungewöhnliche Fallsteigerungen oder eine ungewöhnlich häufige Überweisungstätigkeit – die Realitäten zahnärztlicher Arbeit besser abbildet. „Doch wenngleich Tagesprofile in der Zahnmedizin grundsätzlich keinen Sinn machen, wird die Gegenseite mit Sicherheit probieren, dieses Argument in der Schlacht gegen die Festzuschüsse ins Feld zu führen“, prophezeit Buchholz. Die Kassen hätten bereits durchblicken lassen, dass sie die Schwierigkeiten

zm-Info

Festzuschussplaner: leichter planen und überzeugen

Nach einer deutschlandweiten Ausschreibung hat die KZBV die Firma Quintessenz beauftragt, einen Festzuschussplaner zu entwickeln, der dem Zahnarzt hilft, die Festzuschüsse zu ermitteln. Jetzt liegt das Feature als digitale Planungshilfe (DPF) vor. Der Zahnarzt kann per Schnelleingabe individuell die anzusetzenden Festzuschüsse für die Regelversorgung feststellen. Die DPF erstellt natürlich nicht allein den HKP oder ermittelt die GOZ-Kosten. Der Behandler kann aber mit dem Programm die Regelplanung visualisieren, verschiedene Alternativen durchspielen und hat damit eine große Hilfe im Patientengespräch. Die DPF ist gedacht als ergänzende Hilfe – die Entscheidungskompetenz des Zahnarztes ist nicht ersetzbar. Der Vertrieb erfolgt über die KZVen. ■



...sowie die beiden stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Wolfgang Eßer...

bei der Umsetzung der Zeitprofile auf die Besonderheiten im ZE-Abrechnungsverfahren zurückführen und das BMGS dazu bewegen wollen, die Festzuschüsse zu kippen. „Die Kassen versuchen umzukehren – sie wollen die Rückkehr zum Prozentualsystem“, bescheinigt auch ZA Ralf Wagner, KZV Nordrhein. Sanitätsrat Helmut Stein aus Rheinland-Pfalz fügt hinzu: „Versicherte als mündige Bürger zu begreifen, war noch nie Sache der Krankenkassen!“

„Interessanterweise“, berichtet Eßer, „gab es von der Seite, die die Systemneuerung in erster Linie betrifft, überhaupt keine Beschwerden: nämlich den Patienten. Nicht einmal bei der Patientenbeauftragten der Bundesregierung gingen Klagen ein, auch das BMGS blieb ruhig“.

Allerdings wurden schnellstmöglich verlässliche Zahlen eingefordert, um die Veränderungen zu bewerten. Dieses Ansinnen habe die KZBV von Anfang an konstruktiv unterstützt, in dem Wissen, dass in Deutschland Veränderungen im Gesundheitswesen hin zu mehr Freiheit immer allein die Leistungserbringer schultern müssen – und zwar im Allgemeinen gegen den erbitterten Widerstand der Kassen.

„Unsere Daten liegen vor“, bestätigt Eßer. „Und bei allen Anlaufschwierigkeiten und Problemen: Die Bewertung fällt positiv aus, die Vorwürfe gegen die Festzuschüsse sind nicht gerechtfertigt.“ Die Kassen gaben dagegen vor, erst im Dezember über Daten zu verfügen. Leider habe das BMGS nicht auf den Verzug reagiert. Obwohl eins offensichtlich sei: Die Kassen spielen schlicht auf Zeit. Mit einem klaren Sieg der KZBV wurde am 1. Juni indessen das Verfahren zum Heil-



...und Dr. Günther E. Buchholz.

und Kostenplan vor dem Bundesschiedsamt beendet, teilt Eßer mit. Ergebnis: Kassen haben nach wie vor keinen generellen Anspruch auf die Lieferung jedweder Daten. Sie müssen konkret belegen, dass sie die Angaben benötigen, um einen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Der GOZ-Steigerungsfaktor bleibt im HKP außen vor, nur



Nach dichtem Diskurs folgte die Abstimmung.

gegenüber dem Versicherten werden die Festzuschüsse abgerechnet. „Weil sie keine allumfassenden Daten erheben dürfen, werden die Krankenkassen vorgeben, sie könnten ihren Prüfverpflichtungen nicht mehr nachkommen“, mutmaßt Eßer. „Und im Nachzug fordern, die Festzuschüsse wieder einzustampfen.“

Keine Politik aus Wolkenkuckucksheim

Gefragt sei deshalb Geschlossenheit, unterstreicht Fedderwitz, keine Nörgelei. Damit verbunden sei eine reelle Politik, die den Tatsachen ins Auge sieht. „Eine Politik 'Made in Wolkenkuckucksheim' können wir



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Karl-Georg Pochhammer (Mitte) mit seinen Stellvertretern Sanitätsrat Dr. Manfred Grub (li.) und Dr. Karl-Friedrich Rommel.

nicht gebrauchen“, versichert Fedderwitz. Der Vorstand stünde in der Pflicht, ein reales, solides Fundament für die deutschen Zahnärzte zu schaffen. Den Marsch aus der GKV könne man dem Zahnarzt guten Gewissens heutzutage nicht empfehlen. „Der Weg aus der GKV ist nicht der Weg ins Paradies“, macht der KZBV-Chef deutlich. „Auch die PKV kocht nur mit abgestandene GKV-Wasser: Was die GKV „Risikostrukturausgleich“ nennt, heißt „Risiko-pool“ bei der PKV.“ Der GKV-Patient mit Zuzahlungsbereitschaft sei ihm allemal lieber als der PKV-Spar-Patient mit Standardtarif. „Die Baustelle GKV ist groß, aber die beharrliche Politik der KZBV und der KZVen zur Umsetzung der Festzuschüsse

hat auch viel Bewegung ins Betonsystem gebracht. Da bröckelt was!“

Das körperliche Selbstverständnis schaffe neue Wege innerhalb des Systems. Vor dem Hintergrund plant die KZBV, ihre Dienstleistungsfunktion für die KZVen weiter auszubauen und damit auch das Serviceangebot für die Vertragszahnärzte zu erweitern. Ziel der KZBV müsse sein, die Kostenerstattungsmöglichkeiten für die Versicherten zu vergrößern und Kartelle der Krankenkassen zu verhindern – nur so wird aus Sicht des Vorstands ein freier Wettbewerb begründet.

Insgesamt komme es dabei darauf an, die Arbeit zwischen Länder- und Bundesebene gut zu vernetzen und sich gegenseitig auf

zm-Info

Zweitmeinungsmodelle

Aufgrund der großen Nachfrage planen KZBV und die KZVen in freier Gestaltung gemeinsam mit den Landes Zahnärztekammern und Verbraucherstellen Zweitmeinungsstellen einzurichten, die den Patienten neutrale Hilfe geben. Hat ein Patient etwa konkrete Fragen zum Heil- und Kostenplan, hilft dort ein Gutachter weiter, auch in Rechtsbelangen. Einige KZVen haben bereits solche Modelle auf den Weg gebracht.

„Der Zahnarzt ist ein fairer Partner“, betont Eßer, „aber ehe private Unternehmen auf der Schiene www.zweitmeinung.de ein Preisdumping zahnärztlicher Leistungen lancieren, ist es besser, dieses Feld bleibt in den Händen der Zahnärzte. ■

den neuesten Stand zu bringen, um Transparenz und Know-how zu garantieren, sagte Dr. Janusz Rat aus Bayern. Willkommen seien auch Ideen, die Festzuschüsse zu vereinfachen als Kritik im positiven Sinne, fügte Dr. Jobst-Wilken Carl aus Niedersachsen an. Der Zahnarzt vor Ort könne hier mit Unterstützung rechnen, so der Vorstand. Eine Vereinfachung stünde an.

Perspektive mit Zukunft

Denn mehr denn je erwiesen sich die Festzuschüsse und deren Ausweitung auf andere Bereiche der Zahnheilkunde als die klare Umsetzung der angestammten zahnärztlichen Ziele.

„Solange es in Deutschland dieses GKV-Sachleistungsprinzip gibt, solange brauchen Deutschlands Zahnärzte eine starke Interessenvertretung, die mit Selbstbewusstsein und Know-how die Verhandlungen mit dem Gegner führt“, erklärt Fedderwitz. Genau das sei die Aufgabe der Selbstverwaltung. „Wie soll es ohne gehen: Die kleinen Praxen gegen die großen Krankenkassen? David gegen Goliath?“ Mit dem Festzuschussmodell und einer starken Vertretung könne der Zahnarzt betriebswirtschaftliche Aspekte durchsetzen. „Das ist eine Perspektive mit Zukunft.“ ■

Politische Beschlüsse der VV

■ Fortentwicklung und Sicherung der kasenzahnärztlichen Tätigkeit: Vorstand und VV der KZBV erfüllen ihre Aufgaben mit der Maßgabe, die zahnärztliche Versorgung der GKV-Patienten durch in frei beruflichen Strukturen tätige Zahnärzte sicherzustellen. Zugang zum Fortschritt muss den GKV-Patienten möglich sein, auch wenn er über die gesetzliche Grundversorgung hinaus geht.

■ Das Festzuschussystem ist die klare Antwort der Zahnärzte auf die Forderung Politiker aller Parteien nach mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern. Im Mittelpunkt des Wettbewerbs steht der Patient.

■ Die VV der KZBV fordert die Gesundheitspolitiker auf, folgende Grundsätze zu ihrer Politik zu machen: – freiberufliche Strukturen erhalten, – die freie Arztwahl, – einen verlässlichen Rahmen für den Berufsstand schaffen,

– Kostenerstattung erleichtern und Bürokratie abbauen, – Zugang der Patienten zu einer modernen, präventionsorientierten ZHK, – kollektive Vertragsstrukturen und körperliche Interessenvertretung erhalten, – Qualitätsförderung und -management implementieren, – die GKV-Finanzierung am medizinischen Bedarf und gesetzlich vorgegebenen Leistungskatalog ausrichten.

■ Die VV der KZBV unterstützt den Vorstand darin, in Verhandlungen mit den Kassen die Festzuschüsse zu einem praktikablen System weiterzuentwickeln.

■ Die VV der KZBV stellt fest, dass KZBV und KZVen die Interessen der Vertragszahnärzte uneingeschränkt vertreten.

■ Die VV befürwortet, ein Zweitmeinungsmodell möglichst flächendeckend einzuführen.

Mehr unter www.kzbv.de

Klare Signale an die Politik

Gabriele Prchala

Wettbewerb, Deregulierung und Subsidiarität – die Botschaften der Delegierten der BZÄK-Bundesversammlung an die Politik waren klar und deutlich. Angesichts schwieriger politischer Konstellationen im Hinblick auf eine Große Koalition ging es für die Zahnärzte darum, Probleme für den Berufsstand wie für das Gesundheitswesen zu erkennen, um rechtzeitig in Eigenregie gegenzusteuern.



Klare Botschaften an die Politik kamen aus der BZÄK-Bundesversammlung

„Es tut dem Berufsstand gut, sich in dieser Form zu präsentieren“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den rund 120 Delegierten mit Blick auf das Gesamtkonzept des Deutschen Zahnärztetages in Berlin, in dem die Bundesversammlung am 28. und 29. Oktober im Hotel Maritim proArte einen weiteren Veranstaltungsblock darstellte. Die Veranstaltung in Berlin war – nachdem im vergangenen Jahr in Frankfurt ein Grundkonzept festgelegt wurde – in der Struktur noch als Zwischenlösung gedacht, da die DGZMK unter Einbindung aller Fachgesellschaften örtlich getrennt von der Standespolitik tagte. Die künftigen Deutschen Zahnärztetage werden das eigentliche Konzept weiter verdeutlichen. Der Berliner Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel begrüßte in seiner vortrefflichen Willkommensrede die klaren Signale, die vom Deutschen Zahnärztetag an die

Politik gehen und beglückwünschte den BZÄK-Präsidenten zu der Beharrlichkeit, mit der dieser die Idee vorangetrieben habe: „Das war eine kluge Entscheidung.“ Präsident Weitkamp unterstrich in seinem Bericht an die Delegierten die Bedeutung, die sich die Lobbyarbeit der Bundeszahnärztekammer in der Hauptstadt inzwischen erarbeitet hat: „Unser Berufsstand wird wahrgenommen und hat sich Anerkennung verdient.“ Dazu hätten nicht zuletzt Konzepte wie das politische Frühstück mit Abgeordneten, der Gesundheitspolitische Salon, der regelmäßige Europatag, die regelmäßig mit der KZBV veranstalteten Neujahrsempfänge und Frühlingsfeste sowie die zahlreichen politischen Hintergrundgespräche beigetragen. Das Consilium externer Wissenschaftler habe sich als ein wichtiges Beratergremium für die politische Strategie der BZÄK erwiesen.



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Unser Berufsstand hat sich Anerkennung verdient“

Künftige Schlüsselaufgaben

Wettbewerb, Deregulierung und Subsidiarität – diese drei Begriffe sieht der Präsident als künftige politische Schlüsselaufgaben, die es gilt, mit Leben zu füllen. Hinzu kommen die Weiterentwicklung des Berufsstandes auf wissenschaftlicher Ebene auf der Grundlage des Zahnheilkundegesetzes sowie – mit Blick über den eigenen Zaun hinweg – die gesundheitspolitischen Aktivitäten in Brüssel.

Rückblickend auf das vergangene Geschäftsjahr griff Weitkamp die kontinuierlichen Kernaufgaben der Bundeszahnärztekammer auf und verschaffte den Delegierten einen aktuellen Überblick über eine Fülle von berufspolitischen Themen. Der gemeinsam von Standespolitik und Wissenschaft erarbeitete Entwurf der neuen Approbationsordnung mit Fokussierung auf die medizinischen Wurzeln habe in der Politik bereits Nachhall gefunden und sei auf gutem Weg. Kontinuierlich sei man über den Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht in vertieften Diskussionen mit der Politik zum Thema GOZ – hier habe die Bundeszahnärztekammer jedoch hart zu kämpfen, weil sie kein Vertragspartner sei, sondern nur beratende Funktion habe. Wichtig war dem BZÄK-Präsidenten das Thema Fortbildung, und er forderte eindringlich, die Zwangsfortbildung zurückzunehmen, da Fortbildung von den Zahnärzten jenseits aller Zwänge bereits rege in An-

spruch genommen werde. Weitkamp wies darauf hin, dass der Beirat Fortbildung vor kurzem Standards festgesetzt hat, um eine Einordnung von strukturierter Fortbildung, Masterstudiengängen und Weiterbildung vorzunehmen.

Sehr kritisch ging er mit Diskussionen um die Weiterbildungsordnung um. Die Bundeszahnärztekammer hatte einen Gesprächskreis zwischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Oralchirurgen moderiert. Weitkamp erklärte, dass es ganz wichtig sei, ein Closed-Shop-Denken zu beenden. Er hoffe, den Dualismus in der Form zu überwinden, dass ausschließlich die Zahnärztekammern für den gesamten Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verantwortlich sind.

Auf dem Gebiet der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements zeigt sich die Bundeszahnärztekammer auf gutem Wege. Im vergangenen Geschäftsjahr wurde außerdem die DH-Musterfortbildungsord-



Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich: „Versorgungsforschung gewinnt zunehmend an Bedeutung“

interesse, Closed-Shop-Denken und Überfüllung heraus ein vorauseilender Gehorsam entsteht, der anderen Kollegen schadet.“ Sobald die neue Hygienerichtlinie des Robert Koch-Instituts verabschiedet sei, werde der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer, der bereits aktualisiert ist, den Kollegen zugänglich gemacht. Aus dem großen Pool von europäischen Themen griff er die gerade verabschiedete Berufsqualifikationsrichtlinie sowie die aktuellen Diskussionen zur Dienstleistungsrichtlinie heraus. Wie bei der Berufsqualifikationsrichtlinie umgesetzt, erhoffe man sich im Bereich der Dienstleistungen, dass das

darum, die Kompetenz des Berufsstandes für alle Belange der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde herauszustellen. Die professionpolitische Ausrichtung des Berufsstandes erfolge auf der Grundlage fachwissenschaftlicher Erkenntnisse. „Wir müssen uns an den zukünftigen Herausforderungen orientieren. Dabei gewinnt die Versorgungsforschung zunehmend an Bedeutung“, erklärte Oesterreich den Delegierten. Gerade im Bereich der Prävention könne die Zahnärzteschaft mit ihren Erfolgen wuchern. Es sei gelungen, dies in zahlreichen Publikums- und Fachveröffentlichungen transparent zu machen. Auf diversesten



Versammlungsleiter Dr. Rainer Jekel (r.) erhielt tatkräftige Unterstützung durch BZÄK-Justitiar René Krousky sowie durch die stellvertretenden Versammlungsleiter Dr. Eberhard Steglich und Dr. Klaus Bartling (v.r.n.l.)

nung novelliert, um ambitionierten Mitarbeiterinnen mit Abitur oder Hochschulreife eine schneller zu durchlaufende Aufstiegsfortbildung ohne jeglichen Abstrich an Qualität zu ermöglichen. Außerdem hat der Ausschuss Berufsbild des Zahnarztes die Musterberufsordnung im Hinblick auf neue Rechtsprechungsaspekte in liberaler Form angepasst.

Hohe Wellen hatten in jüngster Zeit die Praxisbegehungen in Nordrhein-Westfalen und andern Ländern geschlagen. BZÄK-Präsident Weitkamp wehrte sich gegen die Maßnahmen einer überbordenden Ministerialbürokratie und sprach sich dafür aus, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen: „Wir müssen verhindern, dass aus Eigen-

Herkunftslandprinzip für die Heilberufe nicht länger aufrecht erhalten werde. Weitkamp beendete seinen Bericht mit einer Vision zum zukünftigen Leitbild der Kammern: „Die Kammern sind eine Wertegemeinschaft und wir sind stolz darauf. Dieses Bild gilt es, weiter zu diskutieren und auszubauen.“

Kompetenz herausstellen

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, konzentrierte sich in seinem Bericht auf die Themen Prävention, Öffentlichkeitsarbeit und Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde. Vornehmlich gehe es



Das Präsidium mit Hauptgeschäftsführer: Dr. Dr. Weitkamp, Klaus Schlechtweg, Prof. Sprekels und Dr. Oesterreich

Plattformen (zum Beispiel Internationale Dental Schau, Vorstellung der DAJ-Studie, Begleitung der DMS IV-Studie, Koordinierungskonferenz Hilfsaktionen, Mitwirkung an Kongressen zur Alterszahnheilkunde und Versorgungsforschung) habe die Bundeszahnärztekammer nach innen und außen ihre Kompetenz und ihr Engagement demonstriert. Künftig gehe es darum, anhand der Neubeschreibung das Leistungsspektrum einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde darzustellen. Auf der Agenda zukünftiger Aufgaben stünden weiterhin die Themen Patientenberatung, die Bedeutung der Zahnmedizin in der Medizin, die Diskussionen um das Vermeidbarkeitsprinzip und die verstärkte



Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels:
„Wir brauchen Planungssicherheit.“

Darstellung des sozialen Engagements des Berufsstandes.

Fülle von Beschlüssen

Den Delegierten brannten eine Fülle von Themen unter den Nägeln, was sich in einer Vielzahl von Beschlüssen niederschlug (siehe Kasten). Dabei wurden die Diskussionen gekonnt und mit Einfühlungsvermögen vom Versammlungsleiter Dr. Rainer Jekel moderiert und geleitet. Es ging um gesundheitspolitische Fragen, wie die Gestaltung des Gesundheitssystems, die Aufgabe der Kammern als Grundpfeiler der Freiberuflichkeit oder die Rolle der Selbstverwaltung in Europa. Zur Sprache kamen aber auch ureigene berufliche Belange, wie die Zukunft der GOZ, die Weiterbildung in der Oralchirurgie und Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie, die Rolle der neuen Hygienerichtlinie des Robert Koch-Instituts oder die Aus- und Fortbildung von Praxispersonal.

Last but not least spielten auch haushalterische Fragen eine Rolle. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels machte den Delegierten deutlich, dass letztlich über den Haushalt die politische Grundlinie des Hauses bestimmt werde. Die Delegierten

Die Delegierten stimmten über eine Vielzahl von Beschlüssen ab.



Politische Beschlüsse

(Fassungen in stark verkürzter Form. Der volle Wortlaut findet sich als Download unter www.bzaek.de)

- **Gestaltung des Gesundheitssystems:** Erwartet wird eine längst überfällige Reform mit einem schrittweisen Ausbau befundabhängiger Festzuschüsse und uneingeschränkter Kostenerstattung.
- **Kammern als Grundpfeiler der Freiberuflichkeit:** Kammern sollen als Grundpfeiler für Qualität, Qualifikation und Einhaltung eines ethischen Kodexes gestärkt werden.
- **Gebührenordnung für Zahnärzte:** Bei einer Novellierung der GOZ ist unter anderem die freie Vereinbarung zwischen Arzt und Patient unabdingbar. Eine Berechnung der Materialkosten soll hinsichtlich §10 GOÄ angepasst werden
- **Zwangsbildung für Vertragsärzte:** § 95 d SGB V soll ersatzlos gestrichen werden.
- **Kostenerstattung:** Das Prinzip der Kostenerstattung soll ohne bürokratische Hürden in der GKV verankert werden und jedem Versicherten und jedem Zahnarzt offenstehen.
- **Oralchirurgie/Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie:** Kritisiert werden Bestrebungen, die beiden bisher getrennten Weiterbildungsgänge zusammenzuführen. Stattdessen wird gefordert, Anstrengungen zur Weiterentwicklung eines auch zukünftig eigenständigen zahnärztlichen Weiterbildungsgangs Oralchirurgie zu unternehmen.
- **Gestaltung des Gesundheitssystems:** Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen müssen der Vertrauensbeziehung und Eigenverantwortung von Zahnarzt und Pati-

ent gerecht werden und wettbewerbsfähigen den zahnmedizinischen Fortschritt berücksichtigen.

■ **Selbstverwaltung auch in Europa sichern:** Die zahnmedizinische Selbstverwaltung muss sich für Europa öffnen, der Dienstleistungsmarkt stellt die Kammern vor neue Herausforderungen.

■ **Deutschland braucht eine neue Gesundheitspolitik:** Alle Parteien werden aufgefordert, im Sinne der Versicherten und Patienten zusammenzuarbeiten, um Reformen anzupacken.

■ **RKI-Richtlinie:** Völlig überzogenen Forderungen zur Einführung von aufwändigen Validierungsmaßnahmen ist eindeutig entgegenzutreten.

■ **Fortbildung zur Dentalhygienikerin:** Bei den Landesregierungen soll Bestrebungen zur Berufsausbildung der DH auf Basis einer akademischen Erstausbildung entgegenge-wirkt werden.

■ **Informationen nach MPG:** Alle nach EU- und deutschem Recht geforderten Informationen zu Medizinprodukten sollen in einer möglichst einheitlichen Form in einem leicht erkennbaren Bereich von Internetauftritten zum Download bereitgestellt werden.

■ **Aus- und Fortbildung Hilfspersonal:** Es sollen rechtzeitig geeignete Maßnahmen eingeleitet werden, um einen qualifizierten und bedarfsorientierten Mitarbeiterinnen-Nachwuchs zu gewährleisten.

hatten die Bundeszahnärztekammer beauftragt, sich zu einer tatkräftigen Bundesorganisation auszubauen, die sich stärker in der Außenwirkung präsentiere. Dies sei ge-

lungen, nun brauche es auch für die mittelfristigen Perspektiven Planungssicherheit.

Die Bundesversammlung stellte den Haushaltsplan als ausgeglichen fest und erteilte dem Vorstand Entlastung. Ab dem Haushaltsjahr 2007 wird der monatliche Kopfbeitrag von 5,88 Euro auf 6,70 Euro angehoben.

Zum Abschluss dankte Präsident Weitkamp – nachdem der Thüringer Präsident Dr. Lothar Bergholz zum nächsten Deutschen Zahnärztetag 2006 nach Erfurt eingeladen hatte – den Organisatoren des Deutschen Zahnärztetages und der BZÄK-Verwaltung auf das herzlichste. ■

Treffen geballter Wissenschaft

Susanne Priehn-Küpper

Genau 5 920 Zahnmediziner trafen sich zu einem Kongress – der im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags 2005 stattfand – wie ihn Deutschland noch nicht gesehen hatte. Nahezu alle Themen, die in der Zahnmedizin und ihren angrenzenden Disziplinen überhaupt nur möglich sind, wurden in Berlin in einer Gemeinschaftstagung aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde abgehandelt und lieferten einen aktuellen fachlichen Überblick über das gesamte Fachgebiet. Dieser Beitrag kann nur einen globalen Überblick liefern, umfangreiche Fachbeiträge der einzelnen Arbeitsgruppen und Assoziierten sind in Bälde unter zm-online.de zu lesen.

DGI: Jeder 10. implantiert

Die Implantologie ist der größte Wachstumsbereich in der Zahnheilkunde, so die Aussagen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Bei jährlichen Zuwachsraten von zehn Prozent wurden allein im vergangenen Jahr schätzungsweise 500 000 Implantate aus Titan inseriert, so Professor Henning Schliephake, Göttingen, und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Immer mehr Pati-

ren. Hoch aktive Titanoberflächen unterstützen zusätzlich eine schnelle und sichere Osseointegrität der Implantate. Diese Parameter sorgen dafür, dass, wenn es sich um einen erfahrenen Implantologen handelt, so Schliephake anlässlich der Eröffnungspressekonzferenz, heute auch Patienten versorgt werden können, die aufgrund einer Vorerkrankung bislang mit dem Vermerk „Kontraindikation“ abgewiesen werden mussten. So ist es heute an der Tagesordnung, dass Patienten, die unter Osteoporose leiden



„Trotz aller Auflagen durch die Politik haben die Zahnärzte ihre Freude an ihrem Beruf nicht verloren. Dieser Berufsstand ist lebendig!“ BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (li.).

„Alle Disziplinen der Zahnmedizin geben sich hier ein Stelldichein und zeigen eine interdisziplinäre Einigkeit und Geschlossenheit.“ DGZMK-Präsident Dr. Georg Meyer (re).

enten ziehen diese komfortable und ästhetisch akzeptablere Lösung für ihren Zahnersatz einer herkömmlichen Versorgung mit Brücken oder Prothesen vor. Viele der in Berlin vorgetragenen Beiträge zeigten deutlich, dass der wissenschaftliche Fortschritt immer mehr in Richtung Zeitersparnis, minimal chirurgische Operationsmethoden und Gewebemanagement ausgerichtet ist. Heute ist es möglich, durch enzymatische Prozesse den Heilungsprozess positiv zu manipulie-

oder an Diabetes, durchaus Zahnersatz via implantattem erhalten können. Voraussetzung allerdings ist immer noch eine gute Einstellung des Blutzuckerspiegels, am besten in Absprache mit dem behandelnden Internisten. Die Frage, ob bei Rauchern implantiert werden dürfe, wurde in Berlin immer noch kontrovers diskutiert. Bei guter Mundhygiene sowie einer guten Compliance sei auch der Nikotinabusus, so einige Referenten, keine Kontraindikation mehr.



Foto: Presse- u. Informationsamt Berlin/The

zm-Info

Gemeinsames Konzept

Die gemeinsame Tagung aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die erstmalig im Rahmen des Zahnärztetages stattfand (siehe auch ab Seite 26), hat eindrucksvoll belegt, über welche hoch entwickelten Diagnose- und Therapiemethoden die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde heute verfügt. Ebenso zeigten eine Vielzahl der über 850 Vorträge und mehr als 450 Posterbeiträge, wie stark die Zahnmedizin heute durch interdisziplinäre Inhalte geprägt ist. Gleichsam wurde deutlich, wie sehr sich die Zahnheilkunde von der Reparatur- zur Vorsorgemedizin gewandelt hat. Die wissenschaftlichen Fortschritte finden Ausdruck in dem Konzept der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die am 30. Oktober gemeinsam von der BZÄK, DGZMK und KZBV in Berlin vorgestellt wurde (siehe dazu auch ausführlich Seite 46). ■

Früherkennung in die Hand des Zahnarztes

Ebenso werden Nikotin und Alkohol als ätiologische Faktoren für Karzinome der Mundhöhle verantwortlich gemacht. Da die Tumorgroße ein entscheidender prognostischer Faktor für derartige Karzinome ist, kommt der Früherkennung eines Tumors oder einer präkanzerösen Schleimhautver-

änderung eine besondere Bedeutung zu. Hiermit ist der Hauszahnarzt besonders gefordert, eine Veränderung an Zungen-, Gaumen- oder Mundschleimhaut wahrzunehmen, und zwar neben einer umfassenden Anamneseerhebung – zu der auch die Risikofaktoren gehören. Eine Palpation der Lymph- und Speicheldrüsen sollte obligat sein. Heute stehen ihm hierzu die einfache Methode der Bürstenbiopsie und die Fluoreszenzdiagnostik zur Verfügung. Eine Überweisung zum Facharzt ist bei kleinsten Abnormitäten anzuraten, wie die Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und der Arbeitskreis für Oralpathologie und Orale Medizin forderten.

Selbsttest vor dem Badezimmerspiegel

Sehr viele Patienten leiden unter Kopfschmerzen, Nackenverspannungen und Tinnitus, die allein auf Dysbalancen, also einer cranio-mandibulären Dysfunktion, basieren. Im Rahmen der Veranstaltung gab die DGZMK den Patienten hierfür ein neues Hilfsmittel an die Hand, um zu Hause für sich prüfen zu können, ob der Gang zum Zahnarzt eine sinnvolle Behandlungserweiterung darstellt. Zur besseren Unterstützung besteht die Anleitung aus einer Software (CMDcheck personal edition), die kurze Demonstrations-Videos und erläuternde Texte mit einer Auswertungsfunktion verbindet. Die Software wird gratis aus dem Internet herunterzuladen sein (www.dentaconcept.de).

Parodontitis fördert Allgemeinerkrankungen

Bei einer Prävalenz von 78 Prozent aller Deutschen Erwachsenen mit Gingivitis und 15 Prozent an einer schweren Parodontitis erkrankten Deutschen über 44 Jahren zeigt sich der dringende Behandlungsbedarf. Da in den letzten Jahren durch umfangreiche auch evidenzbasierte Studien der Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen und Parodontitiden belegt wurde, ist dieser um so dringlicher. So legte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ihren



Tagungsschwerpunkt auf das Umdenken des Allgemeinzahnarztes und machte deutlich, dass, wenn dieser bereits frühzeitig nach erster Diagnosestellung (zum Beispiel mit dem PSI-Screening) in den Pathogeneseprozess mit einer gewebeschonenden Therapie zur Minimierung des pathogenen Biofilms eingreift, eine Erhaltung des (der) betroffenen Zahnes (Zähne) durchaus möglich ist, und damit ein Weg in die Richtung der Allgemeingesundheit des Patienten eingeschlagen wird.

Präventive und restaurative Trends

Viele Vorträge zeigten es wieder deutlich: Moderne Zahnheilkunde heißt nicht nur bohren, sondern so minimalinvasiv wie möglich therapieren und in vielen Fällen – zum Beispiel bei einer Initialkaries – oft nur abwarten und beobachten. Dieser Trend wurde anlässlich der Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) deutlich. Heute stehen verschiedene hoch qualifizierte diagnostische Methoden (wie Diagnostent, Quantitative Lichtindizierte Fluoreszenz) zur Verfügung, mit denen ein Monitoring durchgeführt werden

kann, begleitet von präventiven Maßnahmen, um den beginnenden kariösen Prozess unter Umständen sogar vollständig auszuheilen.

Die Methode der Fissurenversiegelung, so Professor Dr. Andrej Kielbassa aus Berlin, hat in vielen Millionen Kindermündern eine Karies an den bleibenden Sechsjahrmolaren erst gar nicht aufkommen lassen. Moderne Komposite können heute sowohl am Dentin als auch am Schmelz sicher ästhetischen Zahnersatz befestigen, Exkavationen füllen, Sekundärkaries verhindern und den Zahn ästhetisch rehabilitieren. Moderne Hochleistungsverfahren und flexible Titanstifte machen die Aufbereitung eines Wurzelkanals ebenso problemlos möglich wie sein Verfüllen mit modernen Wurzelfüllmaterialien. Das Gewebemanagement gilt heute auch in der Endodontie als Innovation. Viele Beiträge beschäftigten sich mit der Rolle verschiedener Wachstumsfaktoren und der angestrebten Möglichkeit, bioaktive Moleküle (Stammzellen) zur Therapie nach Extirpation des Pulpagewebes einzusetzen.

Allgemeiner Rundblick

Knapp 6000 Teilnehmer in derart vielen Parallelveranstaltungen – das führte zu vielen übervollen Sälen und Räumen, viel Durcheinander, aber auch gleichsam äußerster Begeisterung anlässlich der Vielfalt der Themenauswahl.

Wie auch im vergangenen Jahr stellten sich die anwesenden Teilnehmer der Großveranstaltung immer wieder der Wissensüberprüfung. Mittels des inzwischen in vielen Fakultäten und Fortbildungsveranstaltungen eingeführten „Mobited-Systems“ fand dieses Verfahren in Zusammenarbeit mit dem Quintessenz Verlag einerseits zur Erfolgskontrolle der erlernten Kongressinhalte sowie zur Evaluation der Ideen und Weiterentwicklungswünsche der Teilnehmer statt. Eine große Life-OP, mit viel Aufwand organisiert von Dr. Gerd Basting, Quintessenz TV, sorgte für viel Spannung und Demonstration größter chirurgischer Kompetenz. ■

Preise und Ehrungen anlässlich der Jahrestagung sind unter „Persönliches“ auf Seite 114 zu finden.

zm-Info



Fotos: Jarcidai

In seinem Festvortrag verblüffte Prof. Dr. Josef Penninger, Toronto und Wien, Wissenschaftler des Jahres 2003, die Teilnehmer mit seinen Forschungsergebnissen. Er stellte

das System des RANK-Ligands vor, ein Protein, das maßgeblich in diverse Stoffwechselprozesse eingreift und mitverantwortlich unter anderem für die Entstehung der Osteoporose gilt. Es ist ihm und seinem Team gelungen, einen Inhibitor zu entwickeln, der in diese zerstörerischen Prozesse eingreift. Ergebnisse aus klinischen Studien werden in einem Jahr zum Abschluss kommen. Die derzeit beobachteten Ergebnisse lassen bahnbrechende Therapieerfolge für diverse Krankheitsbilder erwarten.

Die Zahnheilkunde ist neu beschrieben: Prävention als gemeinsames Ziel

Nach fünfjähriger harter Arbeit für ein gemeinsames Konzept zur präventiv-orientierten Neubeschreibung der deutschen Zahnheilkunde konnte die erarbeitete Systematik nun erstmalig in Berlin anlässlich des Deutschen Zahnärztetages und der Gemeinschaftstagung aller wissenschaftlichen Gesellschaften und Korporationen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) der Presse vorgestellt werden.

Schon bevor der Paragraf 87 Abs. 2 b des SGB V den Auftrag lieferte, begannen die für Berufspolitik und Wissenschaft zuständigen Organisationen Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sowie die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ihre Arbeit. In vielen Kleinarbeitsgruppen, unter Mitwirkung diverser fachkompetenter Gutachter, Berater und Wissenschaftler aus allen zahnmedizinischen Fachgebieten, ist nun ein Papier entstanden, das in der Zahnheilkunde bislang einzigartig ist. Eine einhundert Seiten starke „Bulle“, die in allen Fachbereichen die Zahnheilkunde beschreibt, und zwar unter Berücksichtigung aller aktueller wissenschaftlicher fachübergreifender Parameter.

Wissenschaftlicher Fortschritt für die Praxis

Ganz unterschiedliche Fachgebiete, nicht nur die Zahnerhaltung, sondern Parameter der gesamten umfassenden Mundgesundheit, standen auf dem Programm, wobei, wie Prof. Wagner deutlich machte, die systematische Befunderhebung und Diagnostik

die Basis für eine ursachengerechte Therapie bildete. Professor Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, erklärte in seinem Beitrag, nach welchen Kriterien die Arbeitsgruppen vorgegangen sind und wie immer wieder einzelne Behandlungsschritte evaluiert und abgeglichen wurden. Er erläuterte das Prinzip an einigen Beispielen aus dem Bereich der Zahnerhaltung, deren Therapieziel heute ausschließlich minimalinvasive und damit substanzschonende Verfahren sind.

Professor Dr. Peter T. Sawicki stellte aus der Sicht seines „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ eine Nutzenbewertung auf. Die Grundlage für jeglichen Fortschritt, so der Sozialwissenschaftler, sind aufgeschriebenes Regelwissen sowie eine konstruktive Kritik. Er stellte die Arbeitsweise seines Instituts vor, das sich als Mittlerfunktion zwischen reiner Wissenschaft und „Gesellschaft“ sieht.

Synergismus zwischen allen Organisationen

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen, stellte aus der Sicht des Parodontologen alle erforderlichen Diagnoseschritte auf. Für ihn gilt die

Erhebung des PSI (Parodontal Screening Index) mit der WHO-Sonde als erste Voraussetzung für eine präventiv orientierte Eingangsuntersuchung. Sollten sich hier bereits Merkmale einer Erkrankung zeigen, so ist nach entsprechenden Kriterien zu verfahren. Aus dem Fachbereich der Prothetik und Implantologie referierte Prof. Dr. Hans-Christof Lauer, Frankfurt, einzelne Befunde und ihre unterschiedlich möglichen Therapieverfahren. Er kam bei seiner Darstellung auf das politisch aktuelle Modell der Festzuschüsse, das seiner Ansicht nach dem Patienten sowie dem Zahnarzt wesentlich mehr Handlungs- und Therapiefreiheit lässt als bisherige Modelle. Auf diese Weise sei, so der Wissenschaftler, auch der medizinische Fortschritt in der Praxis umsetzbar.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, betonte ausdrücklich, dass nach einer strukturierten Diagnostik die wissenschaftlich abgesicherten Methoden und Maßnahmen der gesamten ZahnMedizin unter besonderer Berücksichtigung der Prävention beschrieben worden sind und diese allein dem Wohle der Patienten dienen.

ZahnMedizin im Wandel

Oesterreich wies auf die Herausforderungen der zukünftigen zahnmedizinischen Versorgung hin, die letztendlich die professionpolitische Grundlage für das umfangreiche Projekt der Neubeschreibung vorgeben.



Prof. Winfried Wagner, Prof. Elmar Hellwig, Prof. Peter T. Sawicki, Prof. Jörg Meyle, Dr. Hans-Christof Lauer, Dr. Dietmar Oesterreich (v.li.n.re.)



Die Präsidenten von BZÄK und DGZMK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. Georg Meyer (l.). Beide sowie der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz (r.), erwarten von der Gesundheitspolitik die entsprechende Berücksichtigung des Konzepts der Neubeschreibung einer präventionsorientierten ZMK auf wissenschaftlicher Basis bei zukünftigen gesundheitspolitischen Weichenstellungen.



Insbesondere erwähnte er aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse über Wechselwirkungen von Erkrankungen des Mundraums mit denen des Gesamtorganismus. So kann etwa eine schwere Parodontitis, an der in Deutschland rund 15 Prozent der Erwachsenen leiden, nachweislich das Herz-/Kreislaufsystem schädigen, Diabetes verstärken, zu Frühgeburten führen oder Atemwegserkrankungen auslösen. Prophylaxemaßnahmen oder die frühzeitige Behandlung sol-

cher Zahnfleischerkrankungen können also dazu beitragen, wesentlich schlimmere Schäden zu verhindern.

Das Prinzip der Schadensvermeidung, frühzeitigen Erkennung sowie einer minimalinvasiven und ursachengerechten Restauration als Basis des neuen Konzepts muss nach Auffassung der drei Organisationen auch Eingang in den Leistungskatalog einer neu zu gestaltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) finden. Seit die für die Pri-

vatpatienten maßgebliche GOZ Ende der 80er Jahre das letzte Mal aktualisiert wurde, hat die ZahnMedizin ihr Gesicht grundlegend verändert. Denn, so auch Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, in seinem Statement: „In der GKV ist wissenschaftliche Innovation nicht zu implementieren, weil sie sich nicht an dem maximalen Fortschritt orientiert. Präventive Zahnheilkunde ist in der GKV nur eingeschränkt umsetzbar!“ sp

Erste validierte Analyse und Bericht zum neuen System im Bereich Zahnersatz

Fester Stand für Festzuschüsse

Termingerecht hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) am 31. Oktober 2005 ihren Bericht über die Entwicklung der Festzuschüsse im Zahnersatz – erstmals auf Basis gesicherter, validierter Daten – an das Bundesgesundheitsministerium überreicht. Die Ergebnisse der umfangreichen Analyse – ein von den Spitzenverbänden der Krankenkassen angekündigter Bericht lag zum Termin nicht vor – bestätigen die bisherige Einschätzung der Zahnärzteschaft. Zentrales Ergebnis und wichtigste Botschaft: Das System funktioniert. Nach einer durch Blockade der Krankenkassen schwierigen Übergangsphase mit Sondereffekten Anfang des Jahres tendiert das Modellprojekt inzwischen eindeutig Richtung Normalität.



Foto: Lopata

Zeigten sich zuversichtlich bei der Übergabe des ersten validierten Berichtes zum neuen Festzuschussystem: Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Jürgen Fedderwitz, BMGS-Staatssekretär Dr. Klaus-Theo Schröder, Dr. Günther E. Buchholz (v.l.n.r.).

„Das System ist stimmig“, freute sich der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz auf der Pressekonferenz zum Bericht am 3. November in Berlin: „Das Versorgungsniveau wird gehalten, die Kassenzuschüsse der Patienten sind fast durchweg gleich hoch wie im letzten Jahr, und die Zahnärzte rechnen sehr moderat ab.“

Das erste Resümee nach einem Dreivierteljahr im neuen System, so war aus dem KZBV-Vorstand zu vernehmen, habe auch BMGS-Staatssekretär Schröder als Bestätigung für das neue Modell zur Kenntnis genommen. Die Daten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben eindeutig aufgezeigt, dass der Ausgabenrückgang der Krankenkassen für Zahnersatz in den ersten

Monaten des Jahres auf vorübergehende Umstellungseffekte und, so Fedderwitz, „nicht auf Systemfehler zurückzuführen ist“. Fedderwitz konstatierte auf der Pressekonferenz als Status quo: „Die Patienten kommen wieder vermehrt in die Praxen. Die Zahl der Zahnersatz-Behandlungsfälle nähert sich von Monat zu Monat mehr dem Vorjahresniveau. Die Kassenausgaben für Zahnersatz lagen im Juli 2005 schon wieder bei 88,2 Prozent des Vorjahresmonats.“

Der seitens der Krankenkassen von langer Hand vorbereitete Vorwurf – die Zahnärzteschaft rechnet mit entsprechenden Angriffen nach Vorlage der GKV-Bewertungen zum Ende November – die Zahnärzte hätten sich zu Lasten der Patienten im neuen

System die Taschen gefüllt, ist nach Lage der Dinge keinesfalls haltbar. Im Gegenteil hätten sich die Zahnärzte, so KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer, äußerst verantwortungsbewusst verhalten: „Wo Privatleistungen im neuen System zum Tragen kamen, lagen die Abrechnungssätze sichtbar unter dem Niveau von 2003.“ Ein eher systemgetreues Verhalten, das um so beachtlicher sei, wenn man die durch Kaserverweigerung nicht zustande gekommenen Übergangsregelungen wie auch die durch Verunsicherung von Patienten, aber auch die durch künstlich verursachte Budgetüberschreitungen in 2004 bewirkten Lücken im zahnärztlichen Ergebnis festhalte. Schon deshalb habe die KZBV im Gespräch mit dem BMGS ausdrücklich darauf verwiesen, dass die auf diese Weise provozierten „Ersparnisse“ der Krankenkassen nicht zum Stopfen anderweitig verursachter Haushaltslöcher im GKV-System missbraucht werden dürften, betonte Eßer.

Sondereffekte bewältigt

Wie aber sieht der Bericht der KZBV im Einzelnen aus? Die dem Bundesgesundheitsministerium überreichte Analyse beruft sich auf Grundsatzfragen, erörtert möglicherweise erforderlichen Weiterentwicklungsbedarf der Festzuschüsse und gibt eine Prognose auf die Ausgabenentwicklung der Krankenkassen für Zahnersatz im Laufe des Jahres 2006.

Deutlich erkennbar ist aus den validierten Daten, dass die ersten Monate des Festzuschussystems im Zahnersatzbereich mit einführungsbedingten Sondereffekten verbunden waren. Daraus erwuchsen in der vorrangig seitens Krankenkassen und Zahntechnikern angestregten öffentlichen Diskussion im Wesentlichen folgende Fragen:

- Wie haben sich die Ausgaben nach Einführung der Festzuschüsse entwickelt?
- Ist die Versorgung für die Versicherten durch die Umstellung auf befundbezogene Festzuschüsse teurer geworden?
- Wurde das Versorgungsniveau 2004 korrekt nach 2005 transferiert?
- Ist das Versorgungsniveau gesunken?

Die Daten bestätigen den bisherigen Kurs

Die auf Basis dieser Fragestellung geprüften Daten lassen, so macht die KZBV in ihrem Bericht deutlich, in den „Essentials“ eindeutige Analyseergebnisse zu. Danach bestätigen die Kernaussagen zur bisherigen Entwicklung des Festzuschussystems die verfasste Zahnärzteschaft in ihren, auch auf den Jahresversammlungen von KZBV und Bundeszahnärztekammer erneut bekräftigten Einschätzungen. Die wesentlichen Topics:

- Das Versorgungsniveau auf Grundlage der Regelleistung ist im neuen System fast unverändert geblieben (für über 97 Prozent aller Versicherten).



Dr. Wolfgang Eber: „Im neuen System lagen die Abrechnungssätze für Privatleistungen sichtbar unter bisherigem Niveau.“



Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wer Struktur oder Höhe der Festzuschüsse leichtfertig antastet, gräbt das nächste GKV-Finanzierungsloch.“

- Nahezu auf bisherigem Niveau liegt zurzeit auch die Höhe der Kassenanteile.
- Die Versichertenanteile sind bei den meisten Versicherungen gleich geblieben.
- In fast allen Bereichen sind die Festzuschüsse korrekt ermittelt worden.

- Ursache für die geringeren Kassenausgaben in 2005 ist der Rückgang der Fallzahlen, nicht der Fallwerte.

- Die Entwicklung weist – abgesehen von der Übergangsphase der ersten Monate – eindeutig auf eine Stabilisierung in Richtung der Vorjahreswerte.

Die Zahlen sind ein klarer Beleg für diese erste Bewertung: Die Kassenausgaben lagen im Juli 2005 nur noch um 11,8

Prozent unter den Ausgaben des entsprechenden Vorjahresmonats (Durchschnitt der letzten drei abgerechneten Monate Mai bis Juli 2005: - 17,7 Prozent).

Also ein Durchmarsch für die im Bundesauschuss beteiligten Verhandlungsgegner,

wenn auch auf Seiten der Krankenkassen „wider Willen“? KZBV-Vorstandsmitglied Eßer: „Auch wenn wir aus Sicht der Patienten, der Zahnärzteschaft und diesmal auch des Gesetzgebers mit den Ergebnissen, die erstaunlich zielgenau unsere gemeinsamen Absichten umgesetzt haben, zufrieden sein können, wäre es vermessen, an dieser Stelle nicht die Chance zur Verbesserung der Systematik zu nutzen.“

Akute Nachbesserungsmöglichkeiten sieht die KZBV-Spitze allenfalls im Bereich der Re-

nen, der gräbt das nächste große Finanzierungsloch in der GKV.“

In der Tat versprechen die bisherigen Daten ein Niveau, das kein großartiges Drehen an den Stellschrauben des Systems zulässt:

Die Kassenausgaben 2006 werden gegenüber 2005 selbst bei unveränderten Verhältnissen weiter ansteigen. Basis für die Verhandlungen der Festzuschüsse waren die Ausgaben für Zahnersatz im Jahr 2004 in Höhe von 3,312 Milliarden Euro. So sich die Fallzahlen weiter normalisieren, die Fall-

nissen der Krankenkassen (KV 45) wieder. Diese Änderung des Abrechnungsweges schlage sich statistisch deutlich in den Zahlen nieder.

Negativ habe sich in der Umsetzung ausgewirkt, dass anders als in allen bisherigen Reformen der Abrechnungssystematik zwischen Krankenkassen und Zahnärzteschaft dieses Mal keine Übergangsregelung vereinbart wurde, um nach einer Änderung Einbrüche in der Versorgung zu verhindern. Diese von den Zahnärzten in den Verhandlungen mehrfach geforderte Vereinbarung haben die Kassen beim Systemwechsel zu den Festzuschüssen aber verweigert.

Das Resultat: Im Jahr 2004 erfolgte Behandlungen mussten entsprechend in 2004 abgerechnet werden. Im Bereich Zahnersatz meist aufwändige Behandlungen kamen im Jahr 2005 – nach Systemwechsel – zum Teil erst Monate später zur Abrechnung. Eßer: „Die auf das Jahr bezogenen Einbußen der Zahnärzteschaft werden auf Grund der kontraproduktiven Weigerung der Krankenkassen erheblich sein. Sie sind, im Gegensatz zu anderen verniedlichenden Verlautbarungen eben nicht in anderen Leistungsbereichen kompensierbar.“ Wie bei anderen Gesundheitsreformen zuvor kam es auch bei Einführung der Festzuschüsse zu Vorzieheffekten in der Bevölkerung. Damit erhöhte sich nachweislich die Datenbasis des Jahres 2004. Diese Verschiebung ließ die KZBV bei ihren Betrachtungen weitestgehend unberücksichtigt.

Obwohl das Versorgungsniveau laut Datenlage von der Selbstverwaltung korrekt von 2004 nach 2005 übertragen und auch die Höhe der Festzuschüsse richtig berechnet wurde, gibt es auch nach Ansicht der KZBV Teilbereiche im neuen System, in denen Nachbesserungen ohne Gefährdung der Gesamtsystematik sinnvoll und machbar sind.

So weist die Datenlage im Bereich der Reparaturen aus, dass ihre Häufigkeit je 100 Fälle im ersten Halbjahr 2005 deutlich zugenommen habe. Basis bei der Festlegung der Festzuschüsse war die Vorgabe, dass in der Regel der doppelte Festzuschuss die Kosten der Regelversorgung abdecken soll. Bei einigen Befunden im Bereich Wieder-



Das neue Festzuschussmodell im Fokus der Öffentlichkeit: Auf einer trotz politisch brisanter Zeiten gut besuchten Pressekonferenz im Haus der Bundespressekonferenz wurden die Ergebnisse des Berichtes zu den Festzuschüssen ausführlich diskutiert.

Foto: Lopata

paraturen. Fedderwitz: „Da Reparaturkosten bei Zahnersatz stark variieren, können die festgelegten Festzuschüsse manche Fälle nicht im gewünschten Umfang berücksichtigen.“ Hier seien Nachbesserungen möglich.

Das Szenario für 2006

Allerdings warnte der KZBV-Vorsitzende vor weitergehenden Eingriffen in das noch frische System: „Schon jetzt ist klar, dass die Ausgaben für Zahnersatz im Jahresschnitt 2006 deutlich höher liegen werden als in diesem Jahr.“ Kämen 2006, so die Annahmen der KZBV, so viele Patienten wie 2004 – was angesichts der derzeitigen Sachlage zu erwarten sei – werde auch das Ausgabevolumen von 2004 erreicht.

Fedderwitz warnte: „Wer unter diesen Umständen glaubt, Struktur oder Höhe der Festzuschüsse leichtfertig antasten zu kön-

werte sich aber wie in den Monaten Mai bis Juli 2005 unverändert fortschreiben, werden die Ausgaben der Kassen 2006 nach den Hochrechnungen der KZBV auch ohne Veränderung der Festzuschüsse schon 3,356 Milliarden Euro betragen. Jede Veränderung in Struktur und Höhe der Festzuschüsse werde demnach zu Ausgabensteigerungen führen, die durch die Beiträge nicht gedeckt sind.

Bei der Vorstellung ihrer Analyse verweist die KZBV ausdrücklich darauf, dass jeder korrekte Vergleich des Festzuschussystems mit der ehemaligen prozentualen Bezuschussung Sondereffekte berücksichtigen muss, die mit dem Systemwechsel von 2004 auf 2005 verbunden waren und sich auf die Ausgaben der Krankenkassen im ersten Halbjahr 2005 erheblich auswirkten:

Da die andersartigen Versorgungsleistungen nicht mehr über die KZVen abgerechnet werden, finden sie sich nur in den Buchungsergeb-



Laufende Unterstützung – hier das KZBV-Handbuch – und Überzeugungsarbeit beim Überwinden der schwierigen Übergangsphase halfen, den richtigen Kurs beizubehalten.

herstellungen ist es jedoch zu einer massiven Unterdeckung und damit überproportionalen finanziellen Belastung der Patienten gekommen.

Da Reparaturen über 50 Prozent der Gesamtfallzahl ausmachen, dürfte sich eine Er-

höhung der Festzuschüsse für einzelne Reparaturpositionen daher spürbar finanzwirksam für die Krankenkassen niederschlagen. Ganz anders bewertet die KZBV den Bereich der Teleskopkronen. 56 Prozent der Teleskope werden nach wie vor in der Regelversorgung beziehungsweise als gleichartige, 27 Prozent als andersartige Versorgungsleistungen erbracht. Die KZBV sieht in diesem Anteil, der schon 1993 vom Gesetzgeber deutlich eingeschränkt wurde, eher ein Indiz für Überversorgungen, wie sie auch vom Sachverständigenrat angeführt wurden. 17 Prozent der Teleskope, die noch in 2004 eingesetzt wurden, werden heute nicht mehr erbracht. Sie schaffen – da offenbar entbehrlich – als mögliche Fehlversorgung das Einsparziel, das nach dem Willen des Gesetzgebers die Finanzierung des wissenschaftlichen Fortschritts ermöglichen soll. Das scheint mit dem Festzuschusssystem ge-

schaft: Schon jetzt entfallen 20 Prozent der andersartigen Versorgungsleistungen auf Suprakonstruktionen.

Moderater Umgang mit Privatliquidationen

Vereinzelt geäußerte Befürchtungen, dass die zwischen Patient und Zahnarzt im Bereich Zahnersatz nach Systemwechsel möglichen Privatliquidationen andersartiger Leistungen über das normale Maß ausgenutzt werden, haben sich nicht bestätigt. Im Gegenteil liegen die für den seitens der Bevölkerung gut angenommenen Bereich der für zahnmedizinisch hochwertigere Lösungen angesetzten GOZ-Faktoren sogar leicht niedriger als im alten System. mn

■ **Die zm werden über die detaillierten Ergebnisse der Analyse in den kommenden Ausgaben ausführlich berichten.**

46. Bayerischer Zahnärztetag

Vorfahrt für die Prophylaxe

Prävention als ethisch-moralische Herausforderung für lebenslang gesunde Zähne? Einen der ersten Ansätze bietet die Kinderzahnheilkunde. Der diesjährige Bayerische Zahnärztetag (13. bis 15. Oktober in München) zeigte die Mittel und Wege auf, wie die Jüngsten im Feld zwischen „oral self care“ und „professional care“ bestens betreut werden.



Fotos: BLZK

Der 46. Bayerische Zahnärztetag: klare politische Positionen und großes Interesse am Thema Kinderzahnheilkunde

Die Regierung Bayerns will „kein verstaatlichtes Gesundheitswesen, sondern ein freiheitlich orientiertes, auf Wettbewerb beruhendes System“. Was Staatsminister Erwin Huber mit Blick auf die Berliner schwarz-rote Koalition in seinem Grußwort zum Festakt des 46. Bayerischen Zahnärztetages erklärte, passte den vom Minister als „Leistungsträger“ apostrophierten Zahnärzten genau so gut ins Konzept wie die von ihm positiv herausgestellte Ehrenamtlichkeit der in den Kammern von Bund und Land agierenden Zahnärzte.

Weit weniger zuversichtlich stimmte die Teilnehmer das Thema des Festvortragsredners Prof. Dr. Robert K. Freiherr von Weizsäcker. Der Volkswirt an der TU München referierte über das „strategische Verhängnis“ von „Staatsverschuldung und Demokratie“. Trotz einer Schuldenstandsquote von 60 Prozent, trotz der Zinsausgaben, die inzwischen den drittgrößten Posten des Staatshaushaltes ausmachen, sei das Instrument der Verschuldung „für fast alle Wähler so gut wie undurchschaubar“. Von Weizsäcker

machte die Zusammenhänge transparent, appellierte aber auch an die Politik, weitere Bereiche aus dem Staatshaushalt auszugliedern, damit zum Abbau der Staatsverschuldung beizutragen.

Bayerns Kammerpräsident Michael Schwarz zeigte sich überzeugt, dass „sich der Wachstumsmarkt Gesundheit mit seinen 4,2 Millionen Beschäftigten dynamisch weiter entwickeln kann“, so er durch reellen Wettbewerb gestützt wird. Ausdrücklich wandte sich der BLZK-Präsident gegen Vorgaben, die in Deutschland zu gegenüber dem europäischen Ausland diskriminierenden Wettbewerbsbedingungen führen. Maßnahmen wie die Kostenerstattung, von den Krankenkassen für deutsche Bürger im Ausland durchaus toleriert, seien innerhalb Deutschlands nur schwer umsetzbar. Schwarz mahnte aber auch: „Wir sollten als Europäer nicht die freien Dienstleistungen blockieren, damit wenigstens in diesem Gebiet Arbeitsplätze entstehen.“

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), betonte, dass



Wachstum durch reellen Wettbewerb:
Michael Schwarz

sich „die Politik zwar für das Gesundheitswesen verantwortlich zeige, wir aber selbst dafür zu sorgen haben, dass unsere Patienten und die, die die Zukunft des Landes darstellen, auf das Beste und Pflöglichste behandelt werden.“ Weitkamp: „Wir haben zu allem, was es in der Gesundheitspolitik gibt, unsere eigene Meinung erarbeitet.“ Der BZÄK-Präsident warb dafür, „die Verkammerung des Berufsstandes als Modell für Europa“ zu nutzen. Weitkamp warnte aber davor, auf nationaler Ebene weiterhin „unseren Berufsstand durch Fremdkontrolle zu kujonieren“.

Mehr Spezialisten für Kinderzahnheilkunde

Mit dem Thema Kinderzahnheilkunde griff der Bayerische Zahnärztetag einen Trend auf, der nach Ansicht des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), Prof. Dr. Ulrich Schiffner, den großen Bedarf der Zahnärzte aufzeigt, „über die universitäre Ausbildung hinausgehend umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten für die Betreuung kindlicher und jugendlicher Patienten zu erwerben“. DGK-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Norbert Krämer eruierte für Deutschland einen Bedarf an 500 bis 600 auf Kinderzahnheilkunde spezialisierten Kollegen. Bis heute hätten sich bei der DGK etwa 120 Zahnärzte in diesem Spezialbereich zertifiziert.

Dr. Rüdiger Schott, Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, betonte die Notwendigkeit, in den Anstrengungen der Prophylaxe



„Kammern“ als Modell für Europa:
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp



Wege aus der Staatsverschuldung:
Prof. Dr. Robert K. Freiherr von Weizsäcker

für Kinder und Jugendliche nicht nachzulassen. Es sei „moralische Verpflichtung, sich intensiv um jene Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen zu kümmern, um optimale Ausgangsvoraussetzungen für die Oralhygiene zu schaffen und Spätfolgen zu vermeiden“. Für das Ziel weg von der Reparatur zur Präventivmedizin seien allein in Bayern rund 3 500 Zahnärzte in Kindergärten und Schulen „unterwegs“. Diese selbst initiierte Vorsorge funktioniere.

Erschwerend wirkten sich dagegen die Rahmenbedingungen aus, unter denen diese Arbeit geleistet werde. Die Zahnärzte müssten nach den Radiologen für ihre Praxis das meiste Geld unter Deutschlands Heilberuflern investieren. Honoriert werde die zahnärztliche Arbeit dagegen immer weniger. In diesem Umfeld werde „allen immer mehr klar, dass auch der Arzt wie ein Unternehmer denken, planen, agieren und seine

Praxis wie einen Betrieb organisieren muss“. Mit ein Grund für die Bayerische Kammer, „durch ausgewiesene Experten post-graduate fachliches und unternehmerisches Wissen zu vermitteln und den Brückenschlag, den Spagat zwischen Ethik und Monetik, zu bewältigen“. Bayerns Kammer beabsichtige deshalb, ausdrücklich auch Themen mit wirtschaftlich-unternehmerischen Aspekten in die eigenen Fortbildungsangebote einzubinden. Ein dem Zahnärztetag integrierter „Unternehmertag“ mit Referaten zum Themenbereich zwischen „Ethik und Monetik“ sollte hier erste Zeichen setzen.

Trotz hohen Niveaus die Bemühungen verstärken

Was die finanzielle Unterstützung der Gruppenprophylaxe in Bayern angeht, zeigte sich der LAGZ-Vorsitzende und Mitglied des Bayerischen Kammervorstandes, Dr. Herbert Michel, nicht unzufrieden: In Bayern würde derzeit 3,8 Millionen Euro für diesen Bereich investiert. Allerdings bemängelte Michel auch hier die Maßgaben des Gesetzgebers, dass die über Zwölfjährigen in der Gruppenprophylaxe nicht mehr betreut werden. Da auch in Bayern die DMF-T-Werte aufzeigten, dass die Gesamtentwicklung zwar nach wie vor auf qualitativ hohem Niveau bleibe, aber etwa ein Fünftel der Zwölfjährigen fast zwei Drittel der gesamten Karieserfahrung auf sich vereine, seien, so Prof. Schiffner, gerade in diesem Bereich „verstärkte Bemühungen notwendig“.

Die hohe Teilnehmerschaft von rund 1 700 Besuchern der Fortbildung machte deutlich, dass diese Botschaft unter Bayerns Zahnärzten angekommen ist und umgesetzt wird. Sie nutzten das umfangreiche Angebot zur Kinderzahnheilkunde, das von der Vorstellung und Einschätzung moderner Methoden der Karieserkennung und Empfehlungen zur Kariesdiagnostik über den aktuellen Stand des Wissens um die Fluoridierung, prothetischen Konzepten bei Kindern, Füllungstherapien, den Umgang mit besonders ängstlichen Kindern, der Behandlung in Hypnose, von Sedierung und Narkose bis zum Notfallmanagement bei Kindern reichte. mn

Zahnpflege in der Behindertenbetreuung

Rein in den Lehrplan

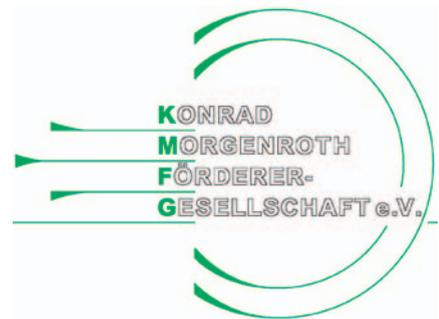
„Die Mundgesundheit behinderter Menschen ist immer noch deutlich schlechter als die der übrigen Bevölkerung.“ – Das besorgte Fazit einer Zahnärztin, die sich seit Jahren für die Versorgung Behinderter einsetzt. Um das Problem in den Griff zu bekommen, forderte Gastreferentin Dr. Imke Kaschke auf der Jahresversammlung der Konrad Morgenroth-Fördergesellschaft (KMFG) in Münster vor allem eins: die Mundhygiene endlich in der Ausbildung der Pflegeberufe zu verankern.

Als behindert gelten Personen, die „infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder die Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“. Soweit die Definition der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus dem Jahr 2004. Die dazugehörige Zahl für Deutschland lautet 6,6

der Berliner Charité weiß sie, was das oberste Ziel auf diesem Behandlungsfeld sein muss: hoher Zahnerhalt durch Prophylaxe.

Vertrauen ist das A und O

„Früh übt sich, wer ein Meister werden will“ trifft auf die Zahnhygiene in der Behindertenbetreuung in besonderem Maße zu.



wöhnen. „Ängste ab- und Vertrauen aufbauen ist das A und O“, war ein Schlagwort im Vortrag der Ärztin. Eine Schwierigkeit dabei sei das häufig wechselnde Personal: „An neue Betreuer müssen sich die Behinderten erst gewöhnen. Das kostet viel Zeit und Geduld.“

Der sich verstärkende Trend zu Wohngemeinschaften erschwere die Situation zusätzlich: „In einer WG wird weniger intensiv

Fehlanzeige: Im Ausbildungslehrplan des Pflegepersonals sucht man vergeblich nach dem Thema Mundhygiene. Dabei brauchen gerade behinderte Menschen hier häufig Unterstützung.



Foto: Kaschke

Millionen. So viele Menschen leben bundesweit mit einem Handicap. Jeder Dritte von ihnen kann sich aufgrund seiner körperlichen oder geistigen Behinderung nicht optimal um die eigene Zahngesundheit kümmern.

„Multimorbide Menschen bedürfen einer ganz besonders intensiven Zuwendung“, erklärte Dr. Imke Kaschke, Spezialistin für zahnmedizinische Prophylaxe bei Menschen mit Behinderung. Aus ihrer Arbeit als Oberärztin im Zentrum für Zahnmedizin

Momentan liegt die Mundgesundheit nach Aussage der Berliner Wissenschaftlerin hier immer noch deutlich unter den erwarteten Standards. Vor allem die Kariesanfälligkeit sei deutlich höher. Das habe eine Studie der Charité mit erwachsenen Behinderten im Alter von 35 bis 44 Jahren bestätigt.

Um die Mundgesundheit dieser Hochrisikogruppe zu verbessern, müssten Pflegepersonal und Angehörige ihre Schützlinge daher schon in jungen Jahren an zahnmedizinische Untersuchungen und Geräte ge-

zm-Info

Der KMFG-Förderpreis 2005...

...ging an Dr. Dr. Peter Maurer von der medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg für seine Habilitationsschrift „Klinische und computergestützte Studie zur Designoptimierung von Unterkieferrekonstruktionsplatten“.

Die darin entwickelte Finite-Elemente-Methode simuliert virtuelle kaufunktionelle Belastungen und ermöglicht Designoptimierungen der Rekonstruktionsplatten bei unterkieferresezierten Patienten. „Die Methode stellt ein effizientes und kostengünstiges Untersuchungsverfahren dar, das den Umfang von biomechanischen Tierversuchen deutlich reduziert, wenn nicht sogar gänzlich ersetzen kann“, erklärte der Preisträger. Dr. Klaus Münstermann, Vorsitzender der KMFG, lobte den Beitrag Maurers und sagte, er hebe sich „qualitativ deutlich von den anderen Einreichungen ab“.

betreut. Auch die Gruppenprophylaxe ist unter diesen Umständen kaum noch möglich.“ Behindertenpädagogik und Zahnmedizin verfolgen laut Kaschke in diesem Punkt unterschiedliche Ziele: „Die Pädagogen wollen die größtmögliche Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Behinderten. Natürlich ist das sehr wichtig. Es stellt sich aber die Frage, ob die Zahngesundheit ohne Kontrolle garantiert werden kann.“

Füße ja, Zähne nein

Die optimale Versorgung behinderter Menschen erfordert eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten. Kaschke fordert daher vor allem eins von der Betreuung: „Zahnmedizinische Lerninhalte müssen endlich in den Ausbildungen der Pflegeberufe verankert werden.

zm-Info

Konrad Morgenroth-Fördergesellschaft

Seit ihrem Gründungsjahr 1971 setzt sich die Konrad Morgenroth-Fördergesellschaft (KMFG) dafür ein, die zahnärztliche Versorgung spastisch gelähmter oder geistig behinderter Menschen zu organisieren, fachlich zu verbessern und wissenschaftlich zu fördern. In Westfalen-Lippe wurde ein Netz von Behandlungszentren geschaffen oder finanziell unterstützt, in denen behinderte Patienten zahnärztlich optimal versorgt und betreut werden können. Darüber hinaus unterstützt die KMFG Studien zur Früherkennung bösartiger Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich und zur Rehabilitation von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten.

*Konrad Morgenroth-Fördergesellschaft e.V.
Postfach 8843; 48047 Münster
Tel.: 0251/50 75 84*

Momentan steht dort zwar die richtige Fußpflege auf dem Lehrplan, Mittel und Methoden der Mundhygiene aber nicht.“ Durch Fortbildungskurse allein lasse sich dieses Manko nicht dauerhaft beheben.

Die Zeit für Veränderungen drängt, war die einhellige Meinung in Münster. Denn in naher Zukunft wird sich aufgrund der Überalterung der Bevölkerung das Verständnis von Behinderung ändern müssen. Kaschke: „Die Zahl der Demenz- und zerebralen Erkrankungen wird immer stärker zunehmen. Und damit auch der Kreis der Behinderten.“

sth

Differentialdiagnose vaskulärer Pathologien

Venöse Malformation am Zungenrand

Marcus Oliver Klein, Martin Kunkel



Abb. 1:
Klinischer Aspekt der Läsion, die den rechten Zungenrand deutlich auftreibt. Die erkennbaren Zahnimpressionen verdeutlichen den raumfordernden Charakter der zu einer Einengung des Zungenraumes führt.



Abb. 2:
Intraoperativer Situs nach partiellem Auslösen des Tumors. Das Gebilde hat keine Kapsel und ist gegenüber der Zungenmuskulatur nicht klar abgegrenzt.

Ein 60-jähriger Patient stellte sich zur Beurteilung einer Raumforderung im Bereich des rechten Zungenrandes vor. Ursprünglich war die Größe des Befundes mit zirka 15 x 15 Millimetern seit etwa 30 Jahren im Wesentlichen unverändert geblieben, lediglich während Erkältungsepisoden sei vorübergehend eine leichte Zunahme zu beobachten gewesen. Aktuell hatte der Patient in den letzten sechs bis acht Wochen nun eine geringe aber nach seiner Einschätzung kontinuierliche Größenprogredienz bemerkt. Eine rund 25 Jahre zurückliegende Probeexzision habe damals keinen pathologischen Befund ergeben.

Die klinische Untersuchung zeigte einen prominenten, etwa kleinkirschgroßen, livide verfärbten Tumor im Bereich des rechten seitlichen Zungenrandes mit deutlichen



Abb. 3: Im Gewebeanschnitt des Resektates zeigt sich ein blutreicher Tumor mit nodulären Verkalkungsstrukturen, die typischen Phlebolithen entsprechen.

Zahnimpressionen (Abb. 1). Der unter einem geschlossenen Epithel liegende Tumor ließ sich palpatorisch schwer gegen die Umgebung abgrenzen. Die Konsistenz war deutlich fester als das restliche Zungengewebe. Die Zungenmotilität sowie das Geschmackempfinden waren nicht beeinträchtigt.



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

Der Befund wurde in Intubationsnarkose lokal exzidiert. Intraoperativ (Abb. 2) stellte sich ein unregelmäßig begrenzter, bräunlicher Tumor dar, der gegen die Zungenmuskulatur keine eindeutige Begrenzung beziehungsweise Kapselbildung aufwies. Im Gewebeanschnitt zeigten sich mehrere kalkdichte Konkreme, die vom Aspekt her typischen Phlebolithen entsprachen (Abb. 3). Die histopathologische Aufarbeitung des Gewebes (Abb. 4 a und b) zeigte multiple, kommunizierende, teilweise sehr ausgedehnte, dünnwandige venöse Gefäße, die jeweils mit Endothel ausgekleidet waren. Hinweise auf eine echte Neoplasie fanden sich nicht. Dieses Bild entspricht der typischen Morphologie einer venösen Malformation.

Diskussion

Die venösen Malformationen gehören zu den gefäßbezogenen Fehlbildungen des Gesichts- und Halsbereiches. Sie werden der Gruppe der anlagebedingten vaskulären Malformationen zugeordnet und sind gegen die nicht anlagebedingten, proliferierenden echten Neubildungen abzugrenzen, zu denen die Hämangiome gehören (Enjolras, 1997; Ernemann et al., 2003). Diese Einteilung basiert auf einer Klassifikation der International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) aus dem Jahre 1996 und ist heute durchgehend akzeptiert. Während die Hämangiome ganz

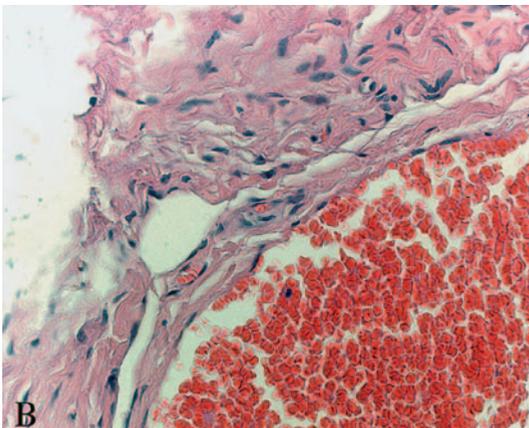
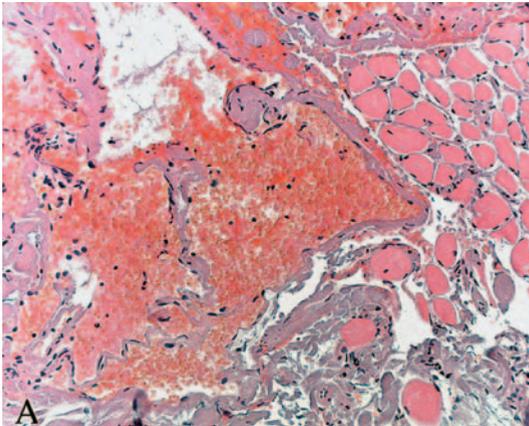


Abbildung 4: Der histologische Befund (Färbung HE: Originalvergrößerung A: 200x, B: 400x) zeigt in der Übersicht (A) schwammartige Formationen dysplastischer Venen, die keine Abgrenzung gegenüber der Muskulatur haben. Die Detailaufnahme (B) zeigt die endotheliale Auskleidung der bluthaltigen Räume und das Fehlen eines typischen Gefäßwandaufbaus.

überwiegend Tumoren des Kindesalters sind, die nach einer raschen Größenzunahme im ersten Lebensjahr in der Mehrzahl der Fälle eine Spontanregression erfahren, sind vaskuläre Malformationen in jedem Lebensalter anzutreffen. Eine spontane Rückbildung tritt bei vaskulären Malformationen nicht ein. Die oftmals sehr großen Raumforderungen können mit erheblichen, teilweise lebensbedrohlichen, funktionellen Einschränkungen (akute Verlegung der Atemwege) sowie mit erheblichen ästhetischen Beeinträchtigungen für den Patienten einhergehen (Abb. 5). Bei jugendlichen Patienten können Wachstumsbehinderungen des knöchernen Gesichtsschädels die Folge sein. Erwähnt werden muss auch die Möglichkeit von Blutungskomplikationen, insbesondere bei Fehlbildungen mit hohem Blutfluss. Für das Therapiekonzept ist die korrekte Einordnung hinsichtlich des Blutflusses (low-flow versus high-flow) notwendig. Neben der klinischen Beurteilung ist in vielen Fällen eine B-Bild- beziehungsweise Duplexsonographie richtungsweisend für die Diagnostik. Bei ausgedehnten Läsionen ist die Magnetresonanztomographie die Bildgebungsmethode der Wahl. Zudem ist bei arteriovenösen (high-flow) Malformationen eine angiographische Darstellung sinnvoll [Erne-mann et al., 2002]. Während die



Abbildung 5: Klinischer Aspekt einer sehr ausgedehnten venösen Malformation mit entstellender Deformierung des Untergesichtes und Beteiligung der Halsweichteile.

Fazit für die Praxis

- Im Gegensatz zu den als echte Neoplasien zu betrachtenden Hämangiomen sind vaskuläre Malformationen anlagebedingte Fehlbildungen. Sie können erhebliche, teilweise entstellende Ausmaße annehmen.
- Bei einer Probenbiopsie muss immer mit der Möglichkeit einer starken Blutung gerechnet werden.
- Kleine Veränderungen an der Oberfläche können unter Umständen die „Spitze des Eisberges“ darstellen und Ausläufer einer ausgedehnten Läsion mit tiefen Anteilen sein.

Chance der spontanen Involution bei kindlichen Hämangiomen ohne Wachstumsdynamik und ohne funktionelle Beeinträchtigungen in ausgesuchten Fällen ein kontrolliertes Zuwarten rechtfertigt, erfordern größere vaskuläre Malformationen regelmäßig individuelle zumeist interdisziplinäre Therapieansätze, bestehend aus Größenreduktion durch Embolisationsverfahren und nachfolgender chirurgischer Reduktion / Entfernung des Restbefundes. Laserchirurgische Ansätze können eine ergänzende Therapieoption darstellen.

Die geringe Größe und die gute Zugänglichkeit des hier vorgestellten singulären Befundes gestattete eine primäre und vollständige Entfernung ohne erwartbare Blutungskomplikationen. In jedem Fall ist auch bei einem typischen klinischen Aspekt eine histologische Aufarbeitung des Resektates obligat.

Dr. Marcus Oliver Klein
Priv.-Doz. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de



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.

Prophylaxe und mehr

Das kleine gewisse Etwas zur Remineralisation

Elmar Reich

Der Rückgang der Karies in Deutschland ist nachgewiesenermaßen vorwiegend auf die flächendeckende lokale Anwendung von Fluoriden zurückzuführen. Besonderen Anteil hat dabei der Fluoridgehalt in Zahnpasten und in fluoridiertem Speisesalz. Neue Untersuchungen belegen jetzt, dass die zusätzliche Applikation von Kalzium einen unterstützenden Effekt ausübt.

In den letzten Jahren wurden auch in Deutschland große Erfolge der Kariesprophylaxe präsentiert. Ähnlich wie in anderen Ländern, zum Beispiel der Schweiz oder Skandinavien, wurden als Ursachen eine regelmäßige Fluoridanwendung bei gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Kindergärten und Schulen sowie die Fissurenversiegelung und weitere Maßnahmen der Individualprophylaxe, wie die Intensivierung der Mundhygiene, aufgeführt. Neben diesen Erfolgen sieht man in der Praxis jedoch auch regelmäßig Beispiele, bei denen die Fluoride und die persönliche Mundhygiene allein nicht in der Lage sind, die Karies in Fissuren und Approximallflächen [McDonald und Sheiham, 1992; Kalsbeek et al., 1996 und 1998] zu stoppen oder gar eine Remineralisation von Schmelzläsionen herbeizu-

führen. So stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten, mit denen man bei Patienten mit hohem Kariesrisiko und aktiver Karies das Fortschreiten der Karies stoppen oder sogar eine „Heilung“ sprich Remineralisation herbeiführen kann.

Kariesvorkommen heute

An Milchzähnen werden heute vor allem die Fissuren und auch die Approximallflächen kariös. Die seltenen Fälle von massiver frühkindlicher Karies verlangen eine umfassende Sanierung und Betreuung. Bei den bleibenden Zähnen sind bis ins Alter von etwa zwölf bis 15 Jahren vor allem die Fissuren und Grübchen der Molaren betroffen, ehe danach die Kariesprävalenz an den Approximallflächen rasch zunimmt.

Gründe für den Kariesrückgang

Der Rückgang der Karies ist in Deutschland unter anderem auf die Reichweite der Gruppenprophylaxe zurückzuführen. Sehr unterschiedlich wurde in verschiedenen Regionen dabei allerdings die Fluoridanwendung praktiziert. Gerade bei Kindern mit hohem Kariesaufkommen sowohl im Kindergarten wie auch Schulalter, ist die normale Gruppenprophylaxe allein kein ausreichend effektives Instrument, um die Karieszunahme zu verhindern. Eine Intensivierung der Fluoridierungsmaßnahmen sowie der Instruktion und Motivation zur Mundhygiene war wenig effizient bei Heranwachsenden mit hohem Kariesrisiko [Källestal 2005]. Zusätzlich scheinen Verbesserungen der Ernährungsgewohnheiten und Fissurenversiegelungen, sowie Reduktion weiterer Kariesrisikofaktoren auch bei den Eltern von kleinen Kindern notwendig zu sein, um das Kariesrisiko der Kinder [Mattila et al., 2005; Nicolau et al., 2005] zu reduzieren. Fluoride sind bei täglicher Applikation wohl in der Lage Glatflächenkaries zu verhindern [Duggal et al., 2001], jedoch lässt ihre Effektivität an Plaqueretentionsstellen [Zaura et al., 2005], zum Beispiel in Fissuren und Approximallflächen, deutlich nach.

Die Karies ist bekanntlich eine multifaktorielle Erkrankung, deren einzige Ursache aber kariogene Bakterien sind. Diese Bakterien müssen im Sinne einer kausalen Therapie entfernt und kontrolliert werden. Die Patienten müssen die Plaqueentfernung täglich praktizieren (oral self care). Professionell ist diese Entfernung des Biofilms ein wichtiger Teil der professionellen Zahnreinigung (PZR) und führt zu einer unspezifischen Reduktion aller Bakterien [Goodson et al., 2004]. Pharmakologisch können alle Bakterien im Mund durch unspezifisch wirksame antibakterielle Spüllösungen oder Gele reduziert werden. Als effektivste Wirkkompo-

Abb. 1: Karies bei Ratten, deren Nahrung entweder mit Wasser oder Milch ergänzt wurde [Reynolds und Johnson, *Archs oral Biol.* 1981; 26, 445-451].

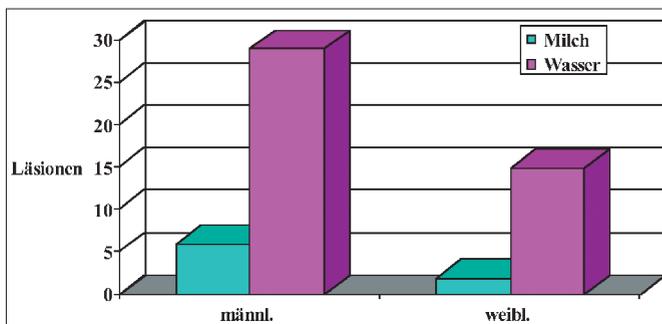
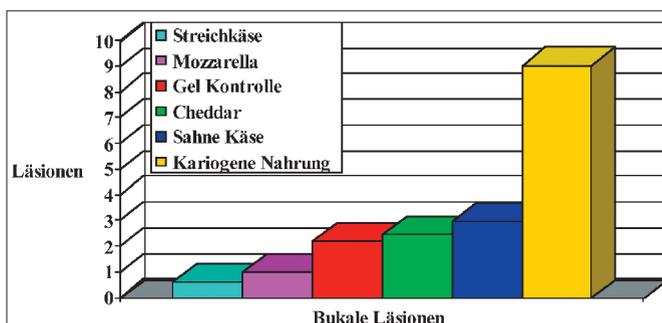


Abb. 2: Kariostatischer Effekt von Käse [Harper et al., *Caries res* 1986; 20, 123-130]





Überempfindliche Zahnhäule können vom Patienten selbst mittels der Kalziumpaste Applikation desensibilisiert werden.

nente hat sich hier Chlorhexidindigluconat bewährt. Fluoride in Zahnpasten, bei den in Kosmetika üblichen Konzentrationen von $< 1\,500$ ppm Fluorid, haben nur einen geringen antibakteriellen Effekt. Therapeutisch können Bakterien auf dem Zahn, zum Teil auch in kariös verändertem Dentin, durch die Applikation von Ozon (HealOzone) oder Sauerstoff (photo activated disinfection: PAD) abgetötet werden.

Ein Dauererfolg der Kariesprophylaxe wäre eine Verhinderung der Progression der Karies. Dies ist nur möglich, wenn die kariogenen Bakterien langfristig so stark reduziert bleiben, dass keine Demineralisation mehr auftritt, oder anders ausgedrückt, die Bakterien und weitere Kariesrisikofaktoren so stark reduziert bleiben, dass die Remineralisation die Demineralisation überwiegt.

Karies-Monitoring

Der Zustand der kariösen Zahnflächen muss durch eine wiederholte Diagnose in der Nachsorge (Recall) kontrolliert werden (Karies-Monitoring). Erschwert wird dies durch die meist rein qualitative Kariesdiagnose (Karies ja – nein). Erst eine Differenzierung der Diagnose in: Dentinkaries, Schmelzkaries ohne Kavitätenbildung und gesund ermöglichen es, die Wirkung der Prophylaxe zu kontrollieren und die Prophylaxemaßnahmen zu steuern.

Die Heilung der Karies im Sinne einer Remineralisation bei der Schmelzkaries oder der Inaktivierung bei der Wurzelkaries wird

durch Fluoride begünstigt. Im Speichel sind alle Mineralien enthalten, die für die Remineralisation des Zahnes notwendig sind. Allerdings ist deren Konzentration zu gering, als dass die Remineralisation eine zuverlässige Therapieoption darstellen würde.

Es gibt bisher kein Prophylaxemittel, das zuverlässig in der Lage ist, die De-Re-mineralisations-Balance positiv zu beeinflussen. Von den Fluoriden ist bekannt, dass sie unter optimalen Voraussetzungen in der Mundhöhle das Fortschreiten von Schmelzkaries verlangsamen oder stoppen. Leider können die notwendige Plaquefreiheit und Fluoridkonzentration nicht von allen Patienten langfristig erreicht werden. Nach Meinung vieler Wissenschaftler ist es oft nicht möglich die nötigen Mineralien zur Remineralisation an den Läsionen in ausreichender Menge bereitzustellen.

Substanzen zur Steuerung der Mineralbalance

Von Milchprodukten ist seit Jahren bekannt, dass sie in der Lage sind, den pH-Abfall am Zahn zu reduzieren, so dass eine Demineralisation meist verhindert werden kann [Reynolds und Storey, 1979]. Dieser Effekt der Milch wird verursacht durch den Protein- und Phosphat-Gehalt und ist auf die Verbesserung der Pufferkapazität, die Abnahme der Demineralisation und die Begünstigung der Remineralisation zurückzuführen.

In Tierversuchen wurde nachgewiesen, dass Ratten bei Milchzugabe zur Nahrung signifi-

kant weniger Karieszuwachs ($p < 0,001$) zeigten als bei Wasser (Abb.1) [Reynolds und Johnson, 1981]. Ein vor Karies schützender Effekt war ebenfalls bei Käse feststellbar, der die kariösen Läsionen auf weniger als ein Drittel von kariogener Nahrung reduzierte (Abb.2) [Harper et al., 1986]. Wurden Zucker, Schokolade oder Karamell der Rattennahrung beigegeben, so zeigte sich, dass die Milchprodukte auch in dieser Zubereitungsform noch eine vor Karies schützende Wirkung aufwiesen [Reynolds und Black, 1987]. Die Zugabe von Kasein zur Schokolade hatte ebenfalls eine signifikant geringere Karieszunahme ($p < 0,001$) als bei normaler Schokolade an Glattflächen und Fissuren [Reynolds und Black, 1987]. Ebenfalls an Ratten wurde erstmals der Karies reduzierende Effekt von Kasein-Phosphopeptiden mit einem additiven Effekt von Fluorid nachgewiesen [Reynolds et al., 1995].

Um beim Menschen diese Tierversuche belegen zu können, wurden In-situ-Modelle [Featherstone und Zero, 1992] entwickelt, welche diese am Tier beobachteten Ergebnisse am Menschen bestätigten. Mikroradiographisch wurde die Fähigkeit von Kasein-Phosphopeptid (CPP) untersucht, remineralisierte Schmelzbereiche vor weiterer Demineralisation zu schützen (Abb.3). Der Kontrollkaugummi ohne CPP-ACP zeigte nach acht Stunden Säureeinwirkung nur noch ein Viertel und nach 16 Stunden nur noch ein Zehntel der ursprünglichen Remineralisation – also Schutzwirkung [Iijima et al., 2004]. Die remineralisierende Wirkung



Hypersensible Zahnstümpfe nach dem Beschleifen können vor dem definitiven Einzementieren desensibilisiert werden.

von CPP-ACP wurde in Kaugummis mit unterschiedlichen Mengen CPP-ACP festgestellt. Einprozentiges CPP-ACP bewirkte prozentual das vierfache Ausmaß an Remineralisation (Abb.4) gegenüber der Kontrolle, dreiprozentiges CPP-ACP sogar das fünffache [Reynolds et al., 1999].

Neues Prophylaxeprodukt

Vor zwei Jahren wurde in Australien ein neues Mundhygieneprodukt getestet und auf den Markt gebracht, das Milchbestandteile in einer Kombination enthält, die es möglich machen, das De-Re-mineralisations-Gleichgewicht über die Freisetzung von Ionen positiv zu beeinflussen. Die Wirkstoffkomponente des Produktes GC Tooth Mousse besteht aus Kaseinphosphopeptiden (CPP), einem in der Milch vorkommenden Molekül, welches Verbindungen mit Kalzium und Phosphaten eingeht und in der Lage ist, amorphes Kalziumphosphat (ACP) zu stabilisieren. Im Mund werden bei einem pH-Abfall in der Plaque Kalzium- und Phosphat-Ionen aus CPP freigesetzt. Dadurch wird ein übersättigter Zustand an Mineralien hergestellt, der zuerst die Demineralisation reduziert und außerdem die Remineralisation steigert. Grundlegende Arbeiten über die Wirkung des CPP-ACP-Komplexes im Tooth Mousse wurden von Prof. Eric Reynolds, Melbourne, durchgeführt, der den Nachweis für das antikariogene und remineralisierende Potential des Komplexes in vitro, am Versuchstier sowie am Menschen

erbracht hat. Von klinisch großer Bedeutung ist die Remineralisation von demineralisiertem Schmelz, da bei effektiver Prophylaxe ein Fortschreiten der Karies und eine Kavitation verhindert werden. In einer Doppelblindstudie mit im Mund getragenen Schmelzstücken wurde von Shen et al. [2001] eine dosisabhängige Remineralisation durch CPP-ACP-Komplex festgestellt, die im Versuch bis zu 152 Prozent größer war als beim Kaugummi ohne CPP-ACP-Komplex. Das Ausmaß der Remineralisation wurde von der Kaugummibasis, entweder mit Sorbitol oder Xylitol, nicht beeinflusst und war auch unabhängig von der Menge und Gewicht des Kaugummis.

In einem weiteren Experiment wurde die Säureresistenz von remineralisiertem Schmelz untersucht. Die vorher im Mund getragenen Schmelzplättchen wurden für acht beziehungsweise 16 Stunden der Säureeinwirkung ausgesetzt. Dabei war nach CPP-ACP-Komplex initiiert Remineralisation die Entkalkung um mehr als die Hälfte geringer als bei nicht CPP-ACP-Komplex behandelten Schmelzplättchen (Abb.3). Außerdem war der remineralisierte Schmelz allgemein widerstandsfähiger gegen Entkalkung als nativer Schmelz [Iijima et al., 2004]. In einem weiteren In-situ-Experiment wurde die Fähigkeit des CPP-ACP-Komplexes gemessen, sich in supragingivaler Plaque anzureichern und Schmelz zu remineralisieren. Wurde der CPP-ACP-Komplex in Mundspüllösungen verabreicht, so führte nur die CPP-ACP-Komplex enthaltende Spüllösung

zu einem höheren Kalzium- und inorganischen Phosphatniveau in der Plaque. Die Kaseinphosphopeptid-Komplexe wurden immunologisch an der Oberfläche von Bakterienzellen sowie in der interzellulären Matrix des oralen Biofilms nachgewiesen [Reynolds et al., 2003].

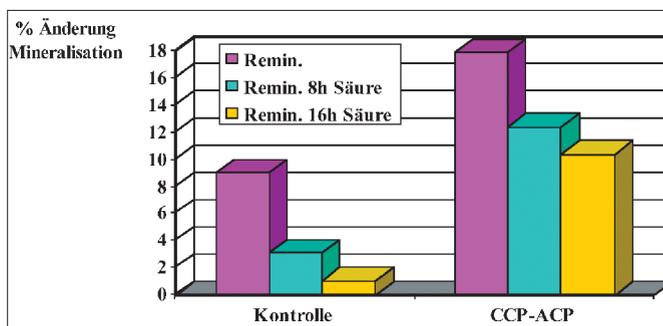
Dass diese Wirkung nicht auf den Kaugummi als Vehikel für den CPP-ACP-Komplex beschränkt ist, konnten Cai et al. [2003] mittels Spüllösungen feststellen, die ebenfalls zu einer bis zu 176 Prozent höheren Remineralisation führten als Kontrollen ohne CPP-ACP-Komplex. In Versuchen mit Kaugummi wurde beim CPP-ACP-Komplex-Kaugummi die stärkste Remineralisation gemessen, unabhängig von der Kaufrequenz oder Dauer. Kaseinphosphopeptid-Komplexe wurden in der Plaque noch drei Stunden nach dem Kaugummikauen nachgewiesen. Reynolds et al. [2003] folgerten daraus, dass der CPP-ACP-Komplex besser geeignet ist Schmelzläsionen zu remineralisieren als andere Kalziumverbindungen.

Weiter wurde untersucht, welchen Effekt die Beimischung des CPP-ACP-Komplex zu Glasionerzementen (GIZ) hat. Neben der Erhöhung der Verbundfestigkeit um 33 Prozent und der Druckfestigkeit um 23 Prozent war auch die Abgabe von Mineralien wie Kalzium, Phosphaten und Fluoridionen bei neutralem und saurem pH erhöht. Dieser GIZ war darüber hinaus in der Lage, das der Füllung benachbarte Dentin besser gegen Demineralisation zu schützen als normaler GIZ [Mazzaoui et al., 2003].

Erste klinische Studien an Patienten mit schwerer Xerostomie zeigten positive Ergebnisse bezüglich der Kariesprophylaxe [Hay und Thomson, 2002] und der Mundbefeuchtung [Hay und Morton, 2003].

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass CPP-ACP-Komplex durch die Remineralisation einer Schmelzkaries ein sehr effektives Mittel ist, um aktive Kariesprophylaxe beim Patienten zu betreiben. CPP-ACP bindet sich gut an Plaque, wodurch die Kalziumfreisetzung (Demineralisation) aus dem Zahn bei pH-Abfall stark reduziert wird.

Abb. 3: Säureresistenz von Schmelzläsionen remineralisiert durch zuckerfreien Kaukugummi mit Kaseinphosphopeptid-Amorphes Kalziumphosphat (CPP-ACP) [Iijima et al., Caries Res 2004; 38, 551-556]



Diese CPP-ACP-Anreicherung auf der Zahnoberfläche dient bei der folgenden Remineralisationsphase als Kalzium-Reservoir und führt dabei zu einer schnellen Einlagerung von Mineralien in kariöse Läsionen. Aber Tooth Mousse verringert nicht nur eine Kariesentstehung, sondern bewirkt auch eine deutliche Reduktion von Überempfindlichkeiten. Durch den Verschluss der Dentintubuli mittels Mineralisation der Tubulioffnungen lässt die Überempfindlichkeit rasch nach. Die Remineralisation der Läsionen ist dosisabhängig und wird durch Fluoride gesteigert.

Von dieser Schutzwirkung profitieren heute nicht mehr nur Kinder, weil aufgrund der Erhaltung eigener Zähne auch Erwachsene und Senioren lebenslangen Schutz für ihre Zähne benötigen.

Klinische Durchführung der Prophylaxe

Wenn bei jungen wie älteren Patienten Prophylaxemaßnahmen indiziert sind, so vor allem bei hohem Kariesrisiko oder aktiver Karies. Dann müssen vor allem die verursachenden Faktoren reduziert und präventive Faktoren verstärkt werden.

Praktisch bedeutet das:

1. Reduktion des Karies verursachenden Biofilms

- Entfernung des oralen Biofilms durch professionelle Zahnreinigungen in der Praxis
- unterstützende antibakterielle Therapie mittels Spüllösungen
- Mundhygieneinstruktion

Ist eine aktive Karies vorhanden oder besteht allgemein ein hohes Kariesrisiko, sollte in der Praxis der Biofilm mit allen Mitteln reduziert werden. Sowohl nach der PZR wie

vorhanden, häufig aber nicht in einer Konzentration, die ausreicht Läsionen rasch zu remineralisieren, weshalb man mit Mineralien enthaltenden Prophylaxe-Pasten effizienter arbeitet. Daneben müssen dem Patienten seine persönliche Verantwortung erklärt und seine Möglichkeiten der Biofilmentfernung durch Mundhygienemaßnahmen gezeigt werden.

2. Diagnose von Schmelzläsionen und Kavitäten an allen Zahnflächen

- Diagnose zur Therapieplanung
- Karies-Monitoring: Diagnose zur Kontrolle der Prophylaxe

Nach gründlicher Zahnreinigung werden vorhandene kariöse Läsionen diagnostiziert. Dies geschieht visuell, aber ohne Sondierung, mittels Bissflügelröntgenaufnahmen und weiteren zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln, zum Beispiel Laserfluoreszenzgeräten.

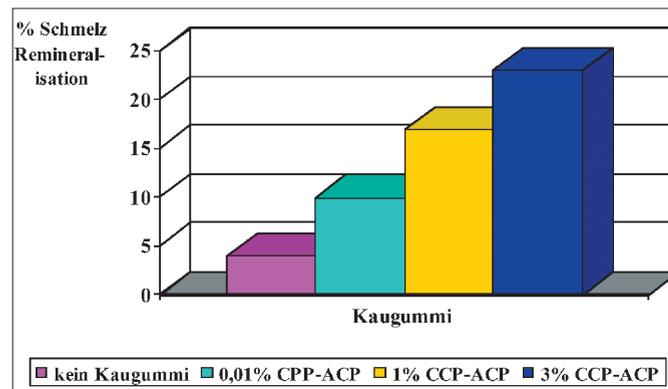


Abb. 4: Remineralisation von Schmelzläsionen durch zuckerfreien Kaukugummi mit Kaseinphosphopeptid-Amorphes Kalziumphosphat (CPP-ACP) (Reynolds et al., J Clin Dent Res 1999; X (2), 86-88)



auch nach antibakterieller Therapie ist aber bekannt, dass etwa sechs Wochen später die Zusammensetzung des Biofilms wieder den Ausgangswert erreicht hat, unter der Voraussetzung, dass der Patient keine wesentlich bessere Mundhygiene betreibt wie vorher. Der Biofilm muss also bei der Individualprophylaxe mit allen mechanischen und pharmakologischen Mitteln unter Kontrolle gehalten werden, um Demineralisationen zu verhindern. Eine Remineralisation ist unter diesen Voraussetzungen nur dann möglich wenn ausreichend Ionen im Speichel die chemische Balance in Richtung Remineralisation verschieben. Fluorid katalysiert diesen Effekt. Die zur Remineralisation notwendigen Mineralien sind im Speichel

3. Fissurenversiegelung zur Prophylaxe oder Therapie von Schmelzläsionen

Bei hohem Kariesrisiko und schon vorhandenen Schmelzläsionen sollten diese Fissuren versiegelt werden.

4. Remineralisation von Schmelzläsionen und Verringerung von Überempfindlichkeiten

Wie oben ausgeführt, sind heute Prophylaxeprodukte vorhanden, welche die remineralisierende Wirkung von Fluoriden verstärken und im Sinne einer Remineralisation ergänzen. Die Anwendung eines solchen Produktes kann sowohl professionell in der Praxis wie auch zu Hause erfolgen.



Demineralisierte Zahnhalsdefekte werden nach der Reinigung mit der Kalziumpaste abgedeckt, um die Remineralisation zu fördern.

Die klinische Anwendung der Paste ist einfach und verlangt wenig Vorbereitung. Dabei gelten folgende Grundregeln. Die Zahnoberfläche sollte von Belägen und Bakterien gereinigt werden, obwohl sich Tooth Mousse im Biofilm anreichert, weil die Remineralisation dabei schneller ablaufen dürfte. Mit einem kleinen Instrument, zum Beispiel einem Heidemannspatel oder einer kleinen Bürste, kann Tooth Mousse aufgetragen werden. Die remineralisierende Wirkung des CPP-ACP-Komplexes ist am besten, wenn der Speichelzutritt für einige Minuten (zwei bis drei Minuten) verhindert wird. In der Praxis lässt sich dies leicht mit dem Speichelzieher oder Watte- rollen erreichen. Danach soll der Patient das restliche Tooth Mousse mit der Zunge verteilen und den sich bildenden Schaum für weitere ein bis zwei Minuten im Mund behalten. Je länger diese Tooth Mousse Reste im Munde verbleiben, um so besser der Behandlungserfolg. Danach kann der Patient spülen, sollte aber weitere 30 Minuten auf Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz achten. Aber auch zu Hause kann der Patient selbst durch kräftiges Schlucken vor der Applikation gute Voraussetzungen schaffen. Das Tooth Mousse kann gut mit dem Finger oder der Interdentalbürste auftragen werden. Es sollte drei bis fünf Minuten einwirken und solange nicht mit der Zunge abgewischt werden.

Generell gilt, dass nach der Anwendung der Kalziumpaste 30 Minuten lang nichts gegessen oder getrunken werden sollte.

Einsatzgebiete der Kalziumpaste

Karies – Prophylaxe

Kinderzahnheilkunde

Kariesprophylaxe

Gerostomatologie

KfO-Behandlungen

Reduktion von Überempfindlichkeiten

Überempfindliche Zahnhäse

Präparierte Pfeiler

Parodontologie: Nach Scaling / Wurzelglättung

PZR

In der **Kinderzahnheilkunde** kann die Paste bei Patienten mit hohem Kariesrisiko angewendet werden. Eine antibakterielle Therapie, Verbesserung der Mundhygiene und Reduktion der zuckerhaltigen Zwischenmahlzeiten sind wichtig, um das Risiko zu senken. Durch das Auftragen der Paste auf Schmelzläsionen werden diese remineralisiert. Das kann bei guter Compliance auch zu Hause erfolgen. Möglich und sinnvoll ist die Anwendung sowohl bei Milch- wie bei bleibenden Zähnen.

In der **Kariesprophylaxe** bei Schmelzläsionen oder aktiver Karies wird die Remineralisation gefördert und die Wirkung der Fluoride erhöht. Wichtig ist dabei aber, wie oben beschrieben, die antibakterielle Therapie.

In der **Gerostomatologie** stellen häufig die Zahnhäse durch Rezessionen ein Problem dar. Ist eine Wurzelkaries vorhanden, kann bei präventiver Behandlung die Remineralisation zusätzlich zur Zahnpaste gefördert werden.

Während **KfO-Behandlungen** ist das Kariesrisiko durch die Apparaturen und Geräte

erhöht. Als Folge können nach dem Entfernen der Geräte Schmelzläsionen auftreten, die sich auf diese Weise remineralisieren lassen.

In der **restaurativen Zahnheilkunde** sind Empfindlichkeiten präparierter Zähne eine häufige Begleiterscheinung. Die bei der Präparation eröffneten Dentintubuli führen zu Empfindlichkeiten, wovon aber pulpitisches Beschwerden unterschieden werden müssen. Tooth Mousse kann helfen diese Empfindlichkeiten zu verringern. Die Mineralisation bewirkt eine Reduktion oder gar einen stabilen Verschluss der Tubuliöffnungen. Dadurch wird die Überempfindlichkeit verringert.

Nach **professioneller Zahnreinigung** (PZR) und Wurzelglättung in der Parodontaltherapie treten oft überempfindliche Zahnhäse auf, die mit dieser Behandlung sehr schnell in den Griff zu bekommen sind. Alles in allem ein neues Produkt als Ergänzung zur gewohnten Zahnpaste, welches Zahnhalsüberempfindlichkeiten schnell und zuverlässig reduziert und aktive Karies wieder remineralisieren kann. Dadurch

Glossar

Ozon: dreiwertiger Sauerstoff, hohe antibakterielle Wirkung durch freies Radikal

PAD: Photo-activated disinfection (licht-aktivierte Desinfektion): Farbstoffe, durch Licht aktiviert, töten Bakterien ab.

CPP: Kaseinphosphopeptid, ein in der Milch vorkommendes Molekül, welches Verbindungen mit Kalzium und Phosphaten eingeht, und das in der Lage ist, Kalzium und Phosphat in Lösung zu halten. CPP bindet an Schmelz, Pellikel, Plaque und Weichgewebe.

ACP: amorphes Kalziumphosphat, enthält große Mengen von freien Kalzium- und Phosphat-Ionen. Kalzium bildet bei neutralem pH-Wert normalerweise eine unlösliche, kristalline Form.

CPP-ACP: Komplex aus CPP und ACP

Oraler Biofilm: Neue und präzisere Bezeichnung für Plaque. Orale Bakterien bilden auf der Zahnoberfläche eine dreidimensionale Struktur aus Bakterien und der Matrix.

kann die Intensität und Dauer der Anwendung selbst gesteuert werden, bis der gewünschte Erfolg eingetreten ist. Nebenwirkungen sind außer bei Milchunverträglichkeiten nicht bekannt, da es sich ja um natürliche Wirkstoffe handelt, die in den Zahn als naturidentische Stoffe eingebaut werden. Man kann dieses Produkt nur über die Zahnarztpraxis erwerben oder dort Anwendungen bekommen.

*Prof. Dr. Elmar Reich
Rolf-Keller-Platz 1
88400 Biberach
info@zahnprofilaxe.de*

zm Leser
service

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

Benignes Prostatasyndrom

Frühe Vorsicht verhindert langes Nachsehen

Till Uwe Keil

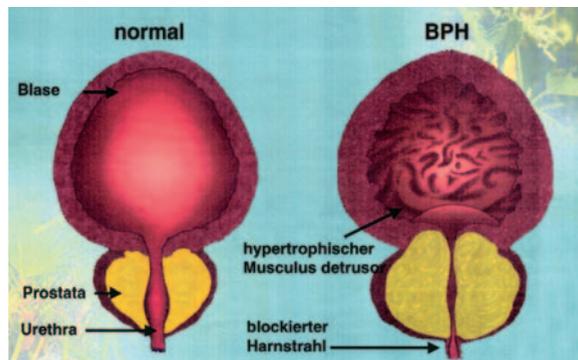
Viele Männer beachten ihre Prostata erst, wenn das Organ wichtige Funktionen beeinträchtigt. Für weniger aggressive Interventionen ist es dann oft zu spät. Funktionelle Veränderungen sollten früh untersucht werden, empfehlen aktuelle Studien. Neue Erkenntnisse gibt es auch über nicht invasiv wachsende Prostatatumoren und Möglichkeiten einer gezielteren Suche nach bösartigen Veränderungen der Prostata.

Im Vergleich zum bösartigen, metastasierenden Prostatakarzinom wird dem gutartigen, nur funktionell behindernden „benignen“ Prostatasyndrom (BPS, früher BPH = benigne Prostatahypertrophie) in der Regel wenig Beachtung geschenkt. Das ist nicht vernünftig: Auch ein BPS in den noch nicht fortgeschrittenen Stadien, in denen impulsiver und häufiger Harndrang das Bild bestimmen, kann die Lebensqualität des betroffenen Mannes nachhaltig mindern. In späten Stadien kann sogar über Monate ein Dauerkatheter nötig sein und ein operativer Eingriff unumgänglich werden.

Ab 45 ist Aufmerksamkeit geboten

Nach einer neueren epidemiologischen Erhebung sind 4,89 Millionen Männer im Alter von über 50 Jahren vom BPS betroffen. Wie der Urologe Gerd Popa aus Ludwigshafen in München erläuterte, vergehen im Durchschnitt fünf Jahre, bevor das Leiden für die Erkrankten spürbar wird. Während dieser Zeit nehmen die zunächst diskreten Symptome ganz allmählich zu. Wie Popa betont, verschlechtert sich bei 30 Prozent dieser Patienten das BPS spürbar von Jahr zu Jahr, wobei der häufige, impulsive Harndrang sowie der abgeschwächte Harnstrahl das Krankheitsbild dominiert.

Wenn die Symptomatik so deutlich geworden ist und auch das partnerschaftliche oder familiäre Umfeld des Patienten betrifft, besteht Therapiebedarf. Die



Pathologische Anatomie der BPS

Behandlung verfolgt zwei Ziele: Verbesserung der Symptomatik und Verzögerung einer eventuell zur Operation zwingenden Verschlechterung. Eine mögliche Medikation sind Alpha-Blocker oder Alpha-Reduktase-Hemmer. Sie sind vor allem beim zweiten Therapieziel wirksam, eine Operation zu verzögern. Das wird jedoch oftmals mit erheblichen Nebenwirkungen erkaufte.

Für die Verbesserung der Symptomatik werden heute fast nur noch Phytopharmaka empfohlen. Man sollte, so Popa, allerdings darauf achten, dass es sich um qualitativ gute Präparate handelt. Kriterien sind eine Zulassung nach dem neuen Arzneimittelrecht und die Bestätigung der Wirksamkeit durch Studien. Von Präparaten der Erfahrungsmedizin, die in Drogeriemärkten gehandelt werden, wird abgeraten.

Die Studiendaten

Mit einem Mittel der ersten Kategorie, das definierte Spezialextrakte aus der Sägepalme (Sabal) und der Brennnesselwurzel (Urtica) enthält, wurde nun eine Studie gerade zur frühen Symptomatik veröffentlicht, die vielen Männern Mut machen sollte. Die

Studie wurde an einem kleinen Patientenkollektiv von 40 Männern doppelblind und prospektiv mit dem Präparat PRO 160/120 gegen Placebo durchgeführt. Die Studie lief 24 Wochen, die Symptomatik wurde nach dem Internationalen Prostata Symptomen-Score (IPSS) bestimmt. Wie die Abbildung 1 verdeutlicht, nahm in der Verumgruppe die Zahl der Patienten mit schweren Sympto-

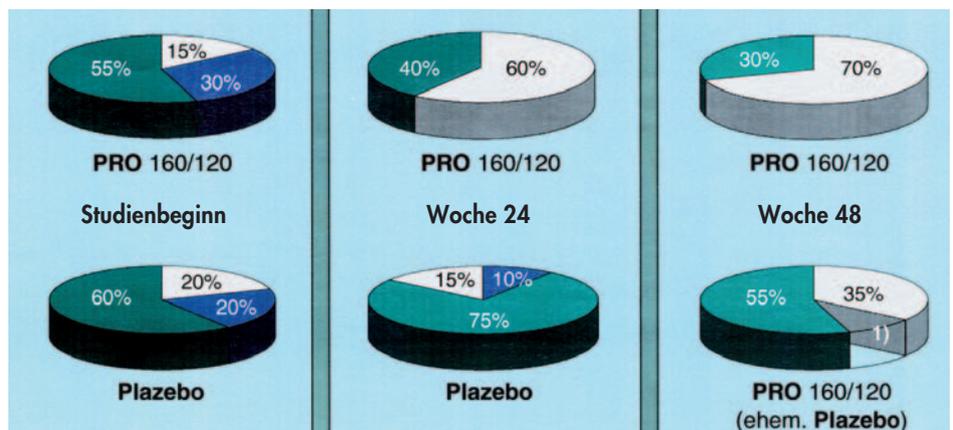


Abbildung 1: Anteil der Patienten mit erhöhter Miktionsfrequenz in Prozent unter dem Phytopharmakon PRO 160/120 aus Sabal und Urtica oder Placebo (Woche 1 bis 24) beziehungsweise in offener Therapie unter Verum. (Quelle: Popa et al., MMW-Fortschr. Med. 2005)

□ leichte ■ mittelschwere ■ schwere Symptomatik 1) kein Messwert vorhanden

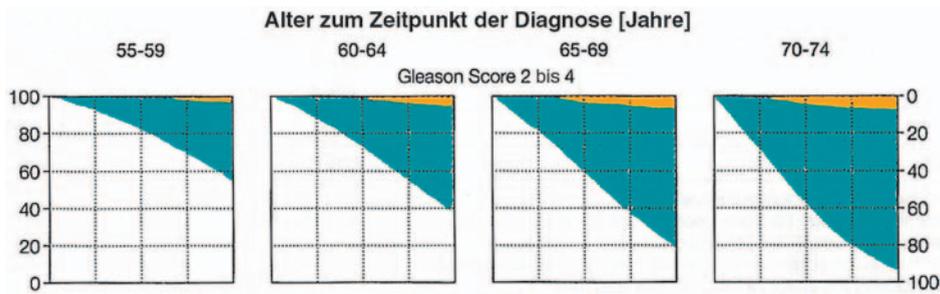


Abbildung 2: Kumulierte Mortalität bei Patienten mit Prostatatumoren geringen Risikos, je nach Alter zum Zeitpunkt der Diagnose. (Quelle: Albertsen et al., JAMA 2005)

□ Anteil der Überlebenden [%] ■ Verstorbene ohne Prostata [%] ■ Opfer des Prostata Tumors [%]

men in dem Maße ab, wie die Anzahl der Patienten mit einer nur noch leichten Symptomatik zunahm. In der Placebogruppe sah man diesen Effekt während der ersten Studienphase nicht. Erst in der zweiten Phase bis zur 48. Woche, in der auch die Patienten aus der Placebogruppe das Verum erhielten, fanden sich auch hier die typischen Verbesserungen. Die Ergebnisse der Studie sind statistisch hoch signifikant: In der Verumgruppe gab es eine geringere Anzahl von Patienten mit Nebenwirkungen als bei den Patienten unter Placebo, was für die ausgezeichnete Verträglichkeit des eingesetzten Phytopharmakons spricht.

In der Diskussion dieser Ergebnisse kam ein Betroffener zu Wort, der schon seit mehr als 15 Jahren das Verum einnimmt. Er wollte aufgrund einer deutlichen familiären Belastung bereits im Alter von 45 Jahren diskrete Frühsymptome des BPS eindämmen. Dieser Patient wurde im Laufe der Jahre nicht nur fast beschwerdefrei, bei der allfälligen Vorsorgeuntersuchung auf Prostatakrebs stellte der aufgesuchte Urologe im Tastbefund und im Ultraschall auch eine „fast jugendliche“ Prostata fest. Dieser Einzelfall illustriert, dass sich – unter Einrechnung der ausgezeichneten Verträglichkeit – qualitativ hochwertige Phytopharmaka durchaus zur

Prävention beziehungsweise zur Frühtherapie des BPS eignen.

Prostatatumoren – (k)ein Grund zur Panik

Noch immer – wie zu Zeiten des inzwischen legendären Prof. Julius Hackethal – tobt hinter den Kulissen ein Streit: „Stahl oder Strahl“ ist die Frage. Wann sollte man einen bösartigen Tumor der Prostata invasiv behandeln und wann ist einfaches Zuwarten, gegebenenfalls zusammen mit Anti-Androgen-Behandlung, gerechtfertigt? Nun legten der Urologe Peter C. Albertsen von der Universität Connecticut zusammen mit Wissenschaftlern der Universität von Montreal eine große retrospektive Kohortenstudie vor. Sie beobachtet die Krankengeschichten von 767 Patienten mit klinisch diagnostizierten Prostatatumoren über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren. Die Patienten wurden zwischen dem Januar 1971 und dem Dezember 1984 diagnostiziert. Zu diesem Zeitpunkt waren sie zwischen 55 und 74 Jahre alt. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 24 Jahre. Ausgeschlossen aus der Studie wurden alle Patienten, die zum Zeitpunkt der Diagnose an einem Tumor litten, der die Kapsel der

Prostata bereits verlassen oder schon diagnostizierbare Metastasen abgesiedelt hatte. Das wichtigste Ergebnis: Die jährliche Mortalitätsrate der erfassten Patienten war stabil, was für eine konservative und gegen eine aggressive Therapie spricht. Für die ersten 15 Jahre Nachbeobachtung ließ sich über alle Patienten eine Mortalitätsrate von 33/1000 ermitteln, für die zweite Periode von 15 Jahren betrug diese Rate 18/1000. Patienten, deren Tumorgeewebe noch gut differenziert war (Gleason-Score 2 bis 4, Abbildung 2), hatten während der ersten 20 Jahre Beobachtungszeit mit 6/1000 eine ausgesprochen niedrige jährliche Sterberate, was deutlich gegen aggressive Therapiemaßnahmen bei solchen Patienten spricht.

Neuer Test für Screenings

Immer wieder werden für Männer ab 50 Jahren Screeninguntersuchungen auf maligne Veränderungen der Prostata gefordert. Die derzeitigen Tests auf das prostataspezifische Antigen (PSA) beziehungsweise das komplexe PSA (cPSA) sind jedoch für solche Screenings noch zu unspezifisch. Nun stellen Xiaoju Wang und Mitarbeiter von der Universität Michigan in Ann Arbor einen völlig neuartigen Test vor. Er basiert auf der Tatsache, dass Patienten mit Prostatamalignomen Antikörper gegen die Oberflächen der transformierten Gewebe bilden. Diese lassen sich mit modernen molekularbiologischen Methoden charakterisieren. Wie Abbildung 3 zeigt, unterscheidet sich die Signatur der Antikörper deutlich von dem Muster gesunder Patienten. Dieser Test hat bereits die ersten experimentellen Hürden überstanden. Eine Bewährung in der Praxis, durch die sich die Spezifität und Sensibilität – und damit die Eignung für Screenings – abschätzen lassen, steht noch aus. (Der Autor steht für Leserfragen zu diesem Thema jederzeit unter keil@urban-vogel.de zur Verfügung). ■

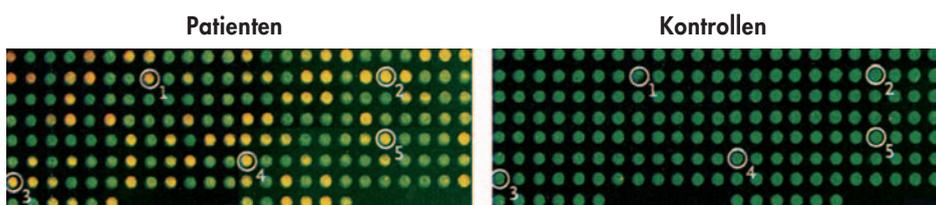


Abbildung 3: Autoantikörper-Signatur bei Patienten mit Prostatatumoren (links) im Unterschied zu gesunden Probanden (rechts). (Quelle: Wang et al., NEJM 2005)

Kardiologie

Bypass schlägt Stentimplantat

Die interventionelle Kardiologie hat schon Tausende von Patienten vor dem Herztod gerettet. Für eine interventionelle Rekanalisation verlegter Koronararterien stehen zwei invasive Behandlungsarten zur Verfügung: Stentimplantat oder Bypass. Letzteres Verfahren hat offensichtlich die besten Langzeitergebnisse.

Ein Stentimplantat weitet die verlegten Gefäße auf und stabilisiert sie durch ein schlauchförmiges Stützgewebe. Bei einem Bypass wird auf chirurgischem Weg ein Umgehungsgefäß implantiert. Obwohl die Stentimplantation (Abbildung 1) zur Rekanalisation von verlegten Koronararterien die elegantere Methode ist, scheint die als schon etwas „altmodisch“ in Verruf geratene Koronaroperation doch die besten Langzeitergebnisse vorzuweisen. Dies geht aus einer großen retrospektiven Studie in den USA hervor, die von Edward L. Hannan von der staatlichen New Yorker Universität geleitet wurde.

Mehr Revaskularisierungen bei Stentpatienten

Die Qualität einer Koronarintervention lässt sich nach verschiedenen Kriterien bemesen. Zum Beispiel kann man die direkte Operationsletalität bestimmen, den Grad

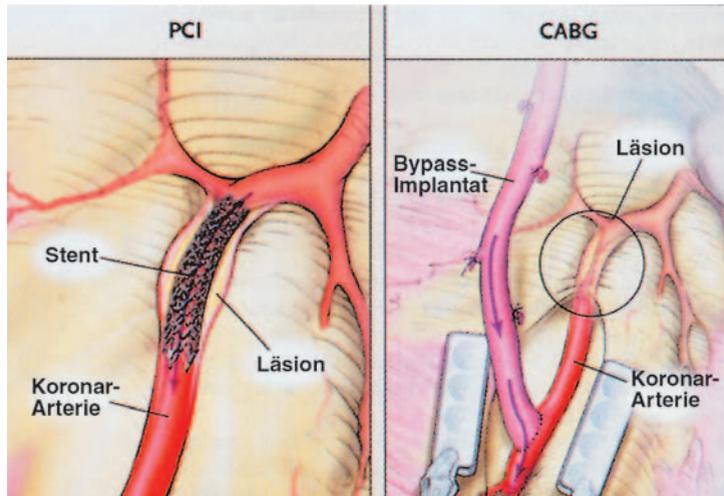


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Stentimplantation (PCI = perkutane Koronarintervention) und der Koronaren Bypassoperation (CABG). (Quelle: Hannan et al., NEJM 2005)

der Gefäßdurchgängigkeit nach dem Eingriff oder aber die Dauer, die ein wiedereröffnetes Kranzgefäß tatsächlich offen bleibt. Den letzten Weg wählte das New Yorker Team. Die landesweite Studie umfasste 37 212 Patienten, die sich zwischen dem 1. Januar 1997 und dem 31. Dezember 2000 einer koronaren Bypassoperation (CABG) unterzogen hatten sowie 22 102 Patienten, denen im selben Zeitraum ein Stent

implantiert wurde. Im Verlauf von drei Jahren benötigte ein wesentlich größerer Anteil der Stent- als der CABG-Patienten eine Revas-kularisierung (Abbildung 2). Die Stents hatten sich zudem schon relativ früh zuge-setzt. Interessanterweise entschied man sich in der Regel auch beim zweiten Eingriff für einen (moderneren?) Stent.

Überraschender Befund

Im Hinblick auf die bessere Langzeitwirkung der CABG könnte man annehmen, dass heute kaum noch Stents implantiert werden. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Zwei Gründe sprechen für diesen zunächst überraschenden Befund:

Erstens: Die Implantation eines Stents ist minimalinvasiv durchführbar, also schonender und kostengünstiger als eine Koronaroperation.

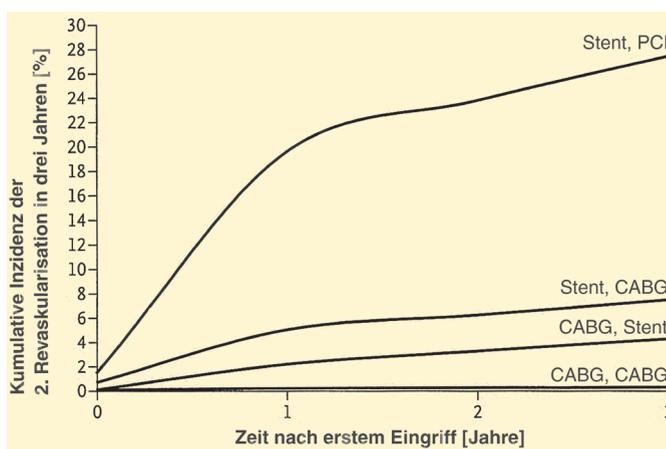
Zweitens: Im Gegensatz zur CABG hat die Stent-Technologie

in den vergangenen Jahren eine in hohem Maße kreative Entwicklung genommen. Ergebnisse, die auf heute fünf Jahre zurückliegenden Eingriffen basieren, sind daher nicht mehr mit den Ergebnissen der heute vorgenommenen Stent-Implantation vergleichbar. Ein kleiner Ausschnitt der verfügbaren Innovationen: Stents, die mit Antiwuchstumsfaktoren, mit Antibiotika, radioaktiven Substanzen oder neuartigen Metalllegierungen beschichtet sind. Ferner gibt es voll resorbierbare Stents, etwa aus Magnesiumverbindungen.

Fazit: Die Gefäßaufweitung wird heute wesentlich schonender für die endotheliale Auskleidung der Gefäße durchgeführt. Alle genannten Faktoren könnten sich – wenn die ersten vor der Einführung vorgenommenen Studien praxisnahe Resultate gebracht haben – positiv auf den Langzeiterfolg der heutigen Stentimplantation auswirken.

T. U. Keil

Abbildung 2: Anteil der Patienten in Prozent, die je nach verwendeter Methode eine Revaskularisierung brauchten (mit Angabe der verwendeten Zweitmethode). (Quelle: Hannan et al., NEJM 2005)



Infektiologie

Antibiotika maßvoll einsetzen

Der Einsatz von Antibiotika in der ambulanten Praxis variiert auch in den europäischen Ländern ganz beträchtlich. Generell ist der Verbrauch von Antibiotika in Deutschland recht moderat, ebenso der Resistenzstatus.

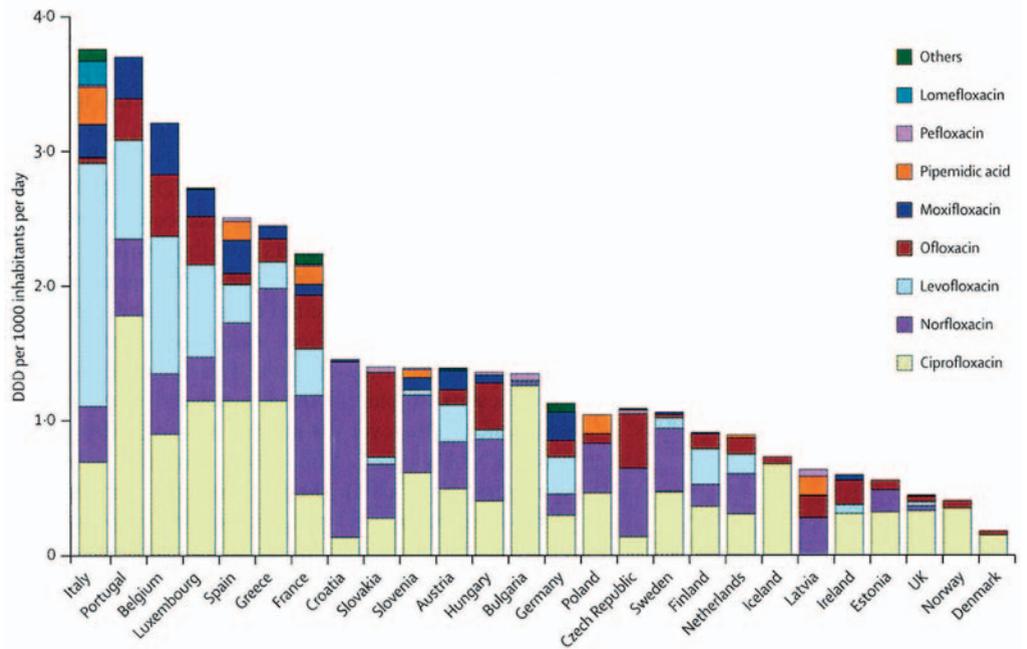


Foto: CC

In der von Herman Goossens und Mitarbeitern, Universität Antwerpen, erarbeiteten Studie wurden alle verfügbaren Daten über den Einsatz von Antibiotika in der ambulanten Praxis ausgewertet und mit der in den Labors gemessenen Resistenz der wichtigsten Erreger gegen die eingesetzten Antibiotika verglichen. In Frankreich kommen sie mit 32,2 Tagesdosen pro 1 000 Einwohner am häufigsten zum Einsatz. Schlusslicht sind die Niederlande mit zehn Tagesdosen, Deutschland folgt vier Plätze weiter.

Die Vergleichswerte in Bezug auf die modernen Chinolone zeigt die Abbildung. Hier liegt Deutschland im hinteren Mittelfeld, Dänemark hat den geringsten, Italien den höchsten Verbrauch.

Der Antibiotikaeinsatz wird saisonal im Winter wesentlich gesteigert. Dabei ist anzunehmen, dass auch viele virale Erkrankungen mit Antibiotika abgedeckt werden,



Vergleich des ambulanten Einsatzes moderner Chinolon-Antibiotika in den europäischen Staaten. (Quelle: Goossens et al., *The Lancet* 2005)

was fast nie einen Sinn macht. Die Resistenzsituation, die sich vor allem in Ost- und Südeuropa bedrohlich zuspitzt, stellt ein gewisses Abbild des dort starken Einsatzes von Antibiotika dar. TUK

Adipositas

Zu dick, weil das Gehirn hungert

Übergewicht und Fettleibigkeit sind möglicherweise dadurch bedingt, dass das Gehirn nicht adäquat mit Glukose versorgt wird. Auf eine derartige Fehlregulation scheint das Gehirn mit dem Signal „Hunger“ zu reagieren – so neue Befunde einer Arbeitsgruppe in Lübeck.

Weltweit nehmen Übergewicht und Adipositas zu, und das in Ländern wie den USA mit praktisch schon epidemieartigem Ausmaß. „Durch genetische Faktoren ist das nicht zu erklären, weil wir dieses Phänomen erst seit rund 20 Jahren beobachten“, erklärte Professor Dr. Hans Lorenz Fehm aus Lübeck. Der Neurologe hat sich zusammen mit seinen Mitarbeitern sehr intensiv mit der Adipositas und entsprechenden Veränderungen im Gehirnstoffwechsel sowie in der Regulation von Hunger und Appetit beschäftigt. Auf dem Boden neuer wissenschaftlicher Befunde haben die Lübecker Forscher nun eine neue Theorie entwickelt, die die Grundlagen der Fettleibigkeit in völlig neuem Licht erscheinen lassen.

Hungergefühle werden zentralnervös gesteuert

Demnach wird das Körpergewicht des Menschen zentralnervös gesteuert. Grundlage der Regulation ist der Energiebedarf des Gehirns, der als Substrat praktisch ausschließlich Glukose nutzt. So macht das Gehirn nur etwa zwei Prozent der Körpermasse aus, verbraucht aber 20 bis 25 Prozent der Gesamtenergie, die wir zu uns nehmen.

Wird dem Gehirn vom Organismus zu wenig Glukose und damit zu wenig Energie zugeführt – ein Phänomen, das als Allokation bezeichnet wird –, so reagiert das Gehirn mit der Bildung



Steigt der Energiebedarf unseres Gehirns, essen wir mehr. Für den Rest des Körpers kann es dadurch zu einer Überversorgung kommen.

von Neurotransmittern, die dem Körper das Gefühl „Hunger“ signalisieren. Es kommt fast zwangsläufig zu einer vermehrten Nahrungsaufnahme, was zu einer besseren Versorgung des Gehirns, aber aufgrund der Allokation auch zu einer Überversorgung des Körpers führt – und damit zur Speicherung der überschüssigen Energie in Form von Fettdepots.

Verschiedenste Faktoren sind laut Fehm an der komplexen Regulation beteiligt. Auf der Ebene der Neurotransmitter nannte er das Leptin, das offenbar bei Frauen eine Rolle



Eine dauerhafte Gewichtsregulierung lässt sich nicht durch Extremkuren erreichen. Wichtig ist die Veränderung des hippokampalen Setpoints.

spielt, sowie Insulin, das als Feed-back-Signal, insbesondere bei Männern, in die Regulationsprozesse im Gehirn involviert ist. Reguliert werden die Signale laut Fehm im Hippokampus, der damit quasi den Set-

point des Körpergewichtes bestimmt. „Warum dieser Setpoint bei adipösen Menschen verschoben ist, wissen wir noch nicht“, sagte der Mediziner.

Dennoch liefert die neue Theorie möglicherweise Ansatzpunkte für die Entwicklung einer innovativen Adipositas-therapie. Diese könnte auf nasalem Insulin beruhen. Denn wie die Lübecker Wissenschaftler zeigen konnten, führt die nasale Gabe von Insulin oder von Melanocortin bei gesunden Probanden

und insbesondere bei Männern zu einer Abnahme des Körpergewichtes.

Hoffnung auf innovative Mittel gegen die Adipositas

Generell ist nach Fehm aber zu beachten, dass eine dauerhafte Veränderung des Körpergewichtes nur möglich ist, wenn es vorher zu einer Veränderung des hippokampalen Setpoints gekommen ist. Denn, so führte der Neurologe aus, wenn der Setpoint nicht verändert wird, wird der Körper

auch bei einer vorübergehenden Änderung der Nahrungsgewohnheiten nicht zu einer dauerhaften Änderung des Körpergewichtes kommen. Vielmehr wird das Gewicht nach einer Phase der Überernährung ebenso wie nach einer Phase der Reduktionskost zum „Sollgewicht“, dem Setpoint, zurückkommen.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Der besondere Fall

Wenn die Steine rollen

ZA Jost Jahn aus Uelzen glaubte erst seinen Augen nicht trauen zu können, als sich ein Patient mit Parodontalproblemen bei ihm in der Praxis einstellte. Aber er konnte helfen.



Auflagerung am Bügel einer Unterkiefer-Modellgussprothese (Maßstab in cm)



verkanteten Gebildes erkannten wir, dass das Wort Zahn„stein“

Eine 45-jährige Patientin kam mit „geschwollenem Zahnfleisch“ als Schmerzangabe in meine Praxis. Die alio loco hergestellte Unterkiefer-Modellgussprothese hatte sie auf Nachfragen noch nie herausgenommen, weil sie nicht wusste, wie das geht. Nach dem schmerzhaften Entfernen der sehr fest sitzenden Prothese mit Hebelkraft stach im Sublingualbereich hinter der Unterkiefer-Front ein seltsames Gebilde hervor. Nach Entfernen dieses im Mundraum

durchaus wörtlich zu nehmen ist. Man erkennt noch die Impression des Unterkiefer-Bügels. Leider zerbrach das Gebilde beim Herausnehmen in zwei Teile.

Nach Motivation zum Zähneputzen, Säuberung des Mundraumes und Herausnehmen der Prothese war die Situation im Mund nach etwa einer Woche wieder akzeptabel.

ZA Jost Jahn
Bahnhofstraße 12
29525 Uelzen

Der besondere Fall

Ein Achter mit männlichem Anex

Ziemlich erstaunt war Tobias Gänkinger, der als Assistenzarzt in der Praxis Krusche und Partner in Neckarsteinach arbeitet, als er einem Patienten einen äußerst männlichen Zahn zog!

Tobias Gänkinger
Praxis Krusche & Partner
Dr. med. dent. Claus Krusche
Dr. med. dent. Karin Wolf
Hauptstraße 14
69239 Neckarsteinach



Kopfschmerzen und Materialunverträglichkeit

Auf den Zahnersatz gefühlt

Sitzt, wackelt und hat Luft – Diesem Prinzip aus dem Volksmund sollte guter Zahnersatz möglichst nicht folgen. Im Gegenteil: Er muss passgenau und bioverträglich sein, sonst kann er für den Patienten leicht zur Qual werden. Welche Probleme denkbar sind, war Thema auf der Herbstpressekonferenz des Kuratoriums perfekter Zahnersatz in Hamburg.

„Etwa 80 Prozent der Anfragen, die uns von Patienten erreichen, haben mit Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Materialunverträglichkeit zu tun“, erklärt Dr. Karin Uphoff, Pressesprecherin des Kuratoriums. Es sei also eine naheliegende Entscheidung gewesen, die Veranstaltung unter das Motto „Auf den Zahnersatz gefühlt: Zähne und ihre Wechselwirkung mit Körper und Psyche“ zu stellen. In Fachvorträgen zu diesem Thema wurden mögliche Ursachen erörtert. Es ging aber auch darum, in welchen Fällen Zahnärzte weiterhelfen können und wann andere Fachdisziplinen am Zug sind.

Gewitter im Kopf

Zahnersatz kann unter Umständen Kopf- und Gesichtsschmerzen verursachen. Zum Beispiel, wenn es durch ihn zu Vorkontakten zwischen Ober- und Unterkiefer kommt oder er deren horizontale und vertikale Lagebeziehung stört, erklärte Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, in seinem Vortrag „Gewitter im Kopf – kann Zahnersatz schuld sein?“.



Brennen der Mundschleimhaut und Gesichtsschmerzen – dafür kann eine Materialunverträglichkeit verantwortlich sein.



Ob Zahnersatz als schmerzhaft empfunden wird, hängt häufig von der psychischen Verfassung des Patienten ab.

Der Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik der Uni Frankfurt weiß: „Schon sehr geringe Unterschiede beim Zahnreihenschluss werden wahrgenommen.“ Ob Patienten Verschiebungen im Kausystem als schmerzhaft empfinden, liegt seiner nach auch an deren psychosomatischer Verfassung. Unter Stress sei man in der Regel anfälliger für Beschwerden. Von übereilten Korrekturen am Zahnersatz rät er daher ab. Zunächst müsse eine Funktionsanalyse von Kaumuskelatur, Kiefergelenken und Okklusion der Zähne zeigen, ob wirklich ein zahnärztliches Problem vorliege. „Wenn das nicht zutrifft, muss für Diagnostik und Therapie ein interdisziplinärer Ansatz gewählt werden.“ Dazu gehören laut Lauer neben Orthopädie und HNO-Heilkunde auch Neurologie und die psychosomatische Medizin.

Material und Psyche

Brennen der Mundschleimhaut oder unklare Kiefer-Gesichtsschmerzen können in Einzelfällen auf eine Materialunver-

träglichkeit des Zahnersatzes zurückgehen. Möglich sind aber auch andere Ursachen, wie der Vortrag „Goldfieber – Beeinflusst die Psyche die Materialverträglichkeit?“ von Dr. Anne Wolowski, Oberärztin und Leiterin der Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde an der Uni Münster, zeigte. Ein Hinweis auf psychosomatische Probleme sei es, wenn Patienten zusätzlich über Schwindel, Übelkeit oder Müdigkeit klagten: „In solchen Fällen ergibt die Anamnese meist einen langen Leidensweg. Fragt man geschickt, kommt auch oft heraus, dass die Beschwerden schon da waren, bevor der Zahnersatz ins Spiel kam.“

Wolowskis Ausführungen zufolge ist jeder dritte Deutsche von psychosomatischen Störungen betroffen. Wie schwierig deren Behandlung ist, weiß die Ärztin aus Erfahrung: „Die Patienten erwarten somatische Gründe für die Materialunverträglichkeit. Auf psychologische Erklärungen reagieren sie oft verärgert. Sie befürchten, stigmatisiert zu werden.“ Diesen Patienten helfe eine sachliche und systematische Ursachenforschung am besten. Das richtige Vorgehen: Zunächst müssen physiologische Fehlpositionen der Kiefergelenkköpfchen oder Entzündungen unter Prothesen ausgeschlossen werden. Das Gleiche gilt für andere systemische Auslöser wie hormonelle Störungen, Vitaminmangel oder Blutkrank-



Wenn ein Materialwechsel nicht hilft und keine anderen organischen Gründe in Frage kommen, ist es vielleicht ein seelisches Problem.

zm-Info

Dissertationspreis 2006

Zum 14. Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz seinen mit 2000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet, die einen Bezug zur Zahntechnik hat. Voraussetzung für die Teilnahme ist der erfolgreiche Abschluss des Promotionsverfahrens bis Ende 2005. Die Einsendefrist endet am 31. Mai 2006.

Infos:
Kuratorium perfekter Zahnersatz
Pressestelle Marburg / Dr. Karin Uphoff
Alfred-Wegener-Str. 6, 35039 Marburg
Tel. 06421 /40 79 540
Mail: pressestelle@kuratorium-perfekter-zahnersatz.de

heiten. Erste Indizien für eine allergische Reaktion auf das Material des Zahnersatzes könne ein Epikutantest am Rücken liefern, erklärte Wolowski. Ein Allergieverdacht dürfe allerdings nicht vorschnell geäußert werden: „Viele Patienten ziehen eine Vergiftung den psychosomatischen Gründen vor.“

Offene Fragen erwünscht

„Krankes Zahnfleisch – kranker Körper?“ Welche Auswirkungen Parodontitis auf den Organismus haben kann, war Thema von Dr. Michael Stelzel, Abteilung Parodontologie der Uni Marburg. „Sowohl Diabetes als auch Frühgeburten sind wahrscheinlich mit der Parodontitis assoziiert. Einige Studien konnten auch einen Zusammenhang mit koronaren Herzerkrankungen aufzeigen“, so Stelzel. Leider ließe sich aus Mangel an



Foto: Stelzel

Welche Auswirkungen Parodontitis auf den Gesamtorganismus hat, konnte bisher noch nicht vollständig geklärt werden.

umfangreichen Studien noch kein endgültiger Beweis führen. Alles spreche jedoch dafür. Dass auch offene Fragen zur Sprache kamen, wurde vom Kuratorium perfekter Zahnersatz begrüßt. Prof. Dr. Klaus Lehmann, wissenschaftlicher Leiter der Organisation, betonte: „Eins unserer Ziele ist es immer gewesen, auf Wissenslücken und Forschungsbedarf hinzuweisen.“

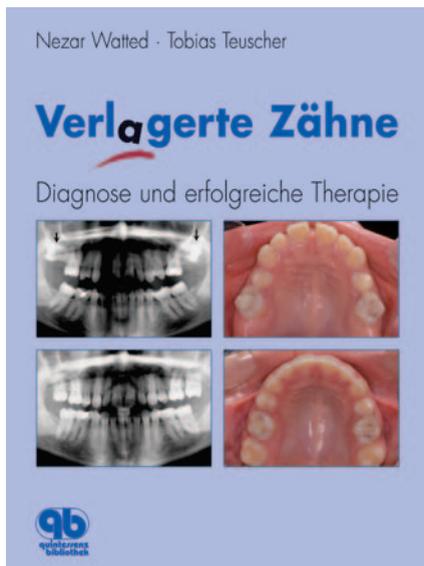
sth

Verlagerte Zähne

Die Einordnung retinierter und verlagertter Zähne ist eine komplexe interdisziplinäre Behandlungsaufgabe. Das neue Buch widmet sich in systematischer und umfassender Darstellung allen relevanten diagnostischen und therapeutischen Aspekten (klinisch/radiologische Untersuchungen, operative Freilegungsverfahren, orthodontische Einordnungsmechaniken, Differentialtherapie). Die Präsentation besticht durch eine detaillierte und instruktive Bildausstattung (insgesamt 732 Abbildungen bei 160 Seiten). Die zahlreichen gut dokumentierten Behandlungssequenzen bieten eine Fülle von Anregungen für das befundbezogen geeignete operative und orthodontische Vorgehen. Das Buch wendet sich zugleich an Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen, es erleichtert die

notwendige interdisziplinäre Koordination und Kommunikation. Deshalb ist eine weite Verbreitung wünschenswert. Die Preisgestaltung ist angemessen.

P. Diedrich, Aachen



Verlagerte Zähne – Diagnose und erfolgreiche Therapie

Nezar Watted / Tobias Teuscher, Quintessenz Verlags-GmbH, 2005, Berlin, 176 Seiten, 732 Abbildungen, Best.-Nr.: 12810, 128 Euro, ISBN 3-87652-554-3

Der Weg zurück zur Stille

„Endlich Ruhe im Ohr“ mithilfe der modernen Tinnitus-Therapie. Bereits in der sechsten Auflage erscheint Dr. Eberhard Biesingers Überblickswerk für Tinnitus-Erkrankungen. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt und Spezialist für die Behandlung von Ohrgeräuschen erklärt als Einstieg für den Leser zunächst die Funktionsweise des Gehörs. Im nächsten Schritt geht er auf körperliche Ursachen ein, die die Erkrankung auslösen können. Neben Kiefergelenks- und Wirbelsäulenstörungen sowie

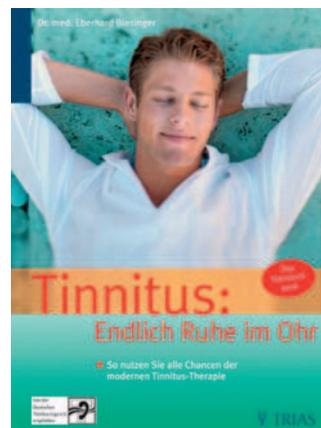
Schädel-Hirn-Traumata kommen auch Mittelohrentzündungen, Medikamente, Kreislauferkrankungen und vieles mehr in Frage. Möglich sind auch psychische Probleme oder Stress.

Ob Tropfen und Tabletten gegen Tinnitus helfen, wird im nächsten Kapitel besprochen. Biesingers Einschätzung: Es ist sehr unwahrscheinlich, dass ein Medikament zum Allheilmittel werden kann. Welche (mehr oder weniger Erfolg versprechenden) Therapien es gibt, beschreibt der Autor in den darauffolgenden Kapiteln.

Die Behandlung der Krankheit hängt davon ab, ob ein akuter oder ein chronischer Tinnitus vorliegt. Um das herauszufinden, ist die Konsultation eines HNO-Arztes nötig, der eine genaue Diagnose stellen und die Therapie koordinieren kann. Biesinger bewertet die Effektivität von Körpertherapien, Entspannungsübungen, Sport und Ernährung sowie der alternativen Medizin.

Im letzten Teil des Ratgebers schließt Biesinger noch Wissenswertes über Hörgeräte, Tinnitus-Kliniken, Selbsthilfegruppen und den aktuellen Stand der Forschung an. Ergänzt werden die Informationen durch Kästen, die nützliche Tipps für Betroffene enthalten und Fallbeispiele schildern. Darüber hinaus veranschaulichen zahlreiche Grafiken die wissenschaftlichen Ausführungen.

Tinnitus ist nicht gleich Tinnitus. Das wird beim Lesen von „Endlich Ruhe im Ohr“ klar. Die Ursa-



chen sind vielfältig und das Gleiche gilt für die Therapiemethoden. Alle Faktoren werden von Biesinger für den Leser leicht verständlich geschildert und kritisch bewertet. Wohl nicht umsonst trägt der Ratgeber das Empfehlungslogo der Deutschen Tinnitus-Liga. sth

Tinnitus: Endlich Ruhe im Ohr

Dr. med. Eberhard Biesinger, TRIAS Verlag, Stuttgart, 4. Auflage 2005, 216 Seiten, Infografiken, 23 Abbildungen, 19,95 Euro, ISBN 3-8304-3244-5

Kindgerechter Zahnschutz

„Kinder können Zähne zeigen“ ist der Titel eines neuen Ratgebers für Eltern. Praxisnah und detailliert informiert Prophylaxespezialistin und Gesundheitspädagogin Eva Lachner wie Karies überhaupt entsteht und wie man Kinderzähne einfach und spielerisch schützt – egal ob Zuhause oder unterwegs.

Auf 141 Seiten geht es unter anderem um Fragen der richtigen Ernährung, welche Putzmethode sich für welches Alter eignet und wie

man „Zahnputzverweigerer“ zur Bürste bringt. Ein weiterer Schwerpunkt sind die professionelle Zahnreinigung und Kinderzahnarztpraxen. Grafiken und Schaubilder bereiten die Informationen anschaulich auf. sth



Kinder können Zähne zeigen

Eva Lachner, Oesch Verlag, Schweiz, 141 Seiten, Fotos, Zeichnungen, Stichwortregister, 12,90 Euro, ISBN 3-0350-5075-9

Stationen einer Wiedergeburt Sucht als Chance

Alkohol ist gesellschaftsfähig. Nicht jeder, der Alkohol trinkt, bleibt es. Alkoholabusus verwandelt den Betroffenen innerlich wie äußerlich in einen Antihelden. Sich von dieser Sucht zu befreien, ist eine andere Geschichte.

Kriminalkommissar Uwe Dolata, Würzburg, erzählt sie: seine Geschichte. Und er tut dies packend, mitreißend, so dass der Leser geneigt ist, ihm die Daumen zu drücken – obwohl er sich das gute Ende ja denken kann. Doch Dolata reißt ihn mit über Hürden, in Sackgassen und bei seinen Höhenflügen auf dem Weg aus der Abhängigkeit. Denn



der Autor schildert authentisch, wie er sein Innerstes nach außen kehren musste, ehe er sein Selbstwertgefühl auf einem star-

ken Fundament der Abgeklärtheit aufbaute und zu sich und seinen Schwächen ebenso stehen konnte wie zu seinen Stärken. Wie ein Bekenntnis und dennoch leicht liest sich das Buch; es passt in jede Umgebung und in jeden Zeitrahmen: als Lektüre für besinnliche Stunden ebenso wie für schlaflose Nächte. Für Alkoholranke ebenso wie für ihre Vertrauten.

In der neuen, erweiterten 5. Auflage schildert Dolata jetzt auch, wie es nach dem Happy End des ursprünglichen Buches weiterging: Der Rückblick schildert gerahmt die Höhen und Tiefen 14 Jahre lang nach der Entlassung aus der psychosomatischen Fachklinik, die unterschiedlichsten Reaktionen von Familie,

Freunden und Kollegen gegenüber dem Phönix aus der Asche. Ein Interview mit dem vormals alkoholabhängigen Jürgen Leinemann ergänzt diese Auflage. Darin fragt die Frankfurter Journalistin den Spiegel-Redakteur nach seiner Alkoholkrankheit und nach seinen 28 „trockenen“ Jahren seither. Noch interessanter sind für den neugierigen Leser Leinemanns Ausführungen als – durch die eigene Sucht darin geschulter – Psycho-Beobachter der Politiker im Umgang mit ihrer Sucht nach Macht. pit

Stationen einer Wiedergeburt Sucht als Chance

Uwe Dolata, R. Mankau Verlag,
5. überarbeitete Auflage, 2005;
160 Seiten, 9,90 Euro,
ISBN 3-9809565-5-5

Verbraucherlexikon: ABC der Schlankmacher



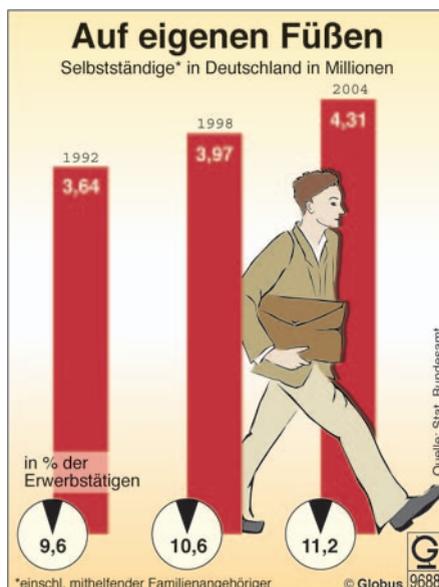
In dem Buch „ABC der Schlankmacher“ hat die Verbraucherzentrale fast 100 auf dem Markt angebotene Schlankheitsmittel, Methoden, Medikamente und Diäten unter die Lupe genommen. Ob A wie Abführmittel, F wie Fett-weg-Spritze oder Z wie Zuckerblocker – für jeden Schlankmacher haben die Autorinnen einen Steckbrief ausgearbeitet, der über die wichtigsten Facts informiert. Dazu gehört ein Überblick über das aktuelle Angebot, eine Gegenüberstellung von Werbeaussagen und wissenschaftlichen Erkenntnissen, Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen sowie eine Bewertung des Schlankmachers. Entscheidende Kriterien dafür sind die Wirksamkeit, ein möglicher Langzeiterfolg sowie die gesundheitliche Unbedenklichkeit. Wenn möglich, werden natürliche Alternativen empfohlen, die mindestens so wirksam sind wie das

besprochene Mittel. Übersichtlich als Nachschlagewerk konzipiert, findet der Leser schnell die gewünschten, wissenschaftlich fundierten Informationen und kann sich ein objektives Bild darüber machen, ob es sich wirklich lohnt, einen Schlankmacher zu kaufen – oder ob der Griff in den Geldbeutel überflüssig oder gar gesundheitsschädlich sein kann.

Dorothee Hahne

ABC der Schlankmacher

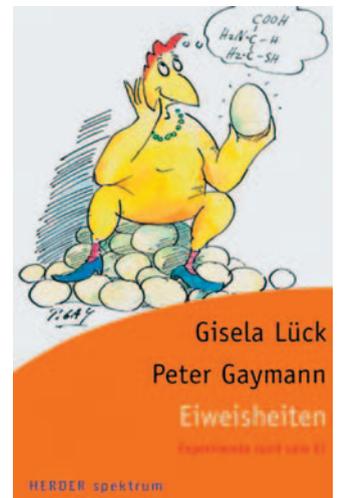
Verbraucherzentrale NRW,
Düsseldorf, 1. Auflage, 2004,
9,80 Euro, ISBN 3-933705-91-6.
Zu beziehen ist der Ratgeber über:
Versandservice vzbv, Heinrich-
Sommer-Straße 13,
59939 Olsberg,
Tel.: 02962/90 86 47,
Fax: 02962/90 86 49,
E-Mail: versandservice@vzbv.de



Eiweisheiten

Ganze 217 Hühnereier verbraucht jeder Deutsche durchschnittlich pro Jahr. Als Frühstück- oder Spiegelei aber auch als Zutat in Nudeln, Kuchen oder Soßen kommen sie auf den Tisch. Grund genug also, dieses Nahrungsmittel einmal ausgiebig unter die Lupe zu nehmen, findet Prof. Dr. Gisela Lück von der Universität Bielefeld. Sie ist Autorin des Buches „Eiweisheiten – Experimente rund ums Ei“. Als Dozentin für Chemiedidaktik kennt sie die Methoden, die aus Naturwissenschaftsmuffeln begeisterte Hobbyforscher machen. Und das ist auch erklärtes Ziel ihres Buches: Sie will den Leser für die Wissenschaft begeistern. Der „Mikrokosmos Ei“, findet Lück, ist dafür das perfekte Versuchsfeld. Denn viele lebensnahe Gebiete der Physik und Chemie lassen sich mit seiner Hilfe ganz einfach erschließen – ohne Lackmus und Formeln, wie sie eingangs verspricht. Alles, was man fürs Experimentieren braucht, habe man sowieso in der Küche: Salz und Essig, ein Glas, Pfanne oder Kochtopf und einen Silberlöffel.

Auf eine kurze Einführung folgt dann auch sofort der Praxisteil. Zu Beginn geht es um Fragen der Eiweißgerinnung: Warum wird ein Ei beim Erhitzen hart und welchen Einfluss hat zum Beispiel Salz auf den Prozess? Später werden unter anderem Dichteunterschiede wässriger Lösungen und Kohlenstoffdioxidherstellung aufs Korn genommen. Jedes Experiment ist übersichtlich in fünf Schritte gegliedert: Nach der Ein-



leitung erfährt der Leser, welche Materialien er für den Versuch benötigt, was zu tun ist, was es zu sehen gibt und wie die Beobachtung erklärt werden kann. Auf den Praxisteil folgt ein Nachspann mit Daten und Fakten rund ums Hühnerei.

Für Kinder im Vor- und Grundschulalter ist „Eiweisheiten“ ungeeignet. Erste Kenntnisse von Physik und Chemie sollten vorhanden und die Grundbegriffe bekannt sein.

Graphisch verfeinert werden die Seiten übrigens von dem Zeichner Peter Gaymann, bekannt durch seine zahlreichen Publikationen, unter anderem seine Cartoons „Paar Probleme“ für die Zeitschrift „Brigitte“ und sein Buch „Köln mit Hühneraugen“. Seine Illustrationen bringen Farbe ins Buch und den Leser zum Schmunzeln. Und so wird die uralte Fehde, die manch einer gegen die Naturwissenschaften geführt haben mag, tatsächlich am Küchentisch beendet. sth

Eiweisheiten – Experimente rund ums Ei

Gisela Lück, Peter Gaymann,
Herder Spektrum Verlag, Freiburg,
130 Seiten, 9,90 Euro,
ISBN 3-451-05495-7

Verteidige Dich

Zwischen 100 000 und 200 000 Frauen werden in Deutschland jährlich vergewaltigt. So schätzt die Polizei. Ein Grund für Frauen also, sich über ihre Verteidigungsfähigkeit Gedanken zu machen. Der Ratgeber von Keith R. Kernspecht und André Karkalis leistet dabei gute Dienste und vermittelt neben mentalen Hilfestellungen die Kampftechnik „WingTsun“. WingTsun wurde vor über 250 Jahren von einer Nonne für Frauen entwickelt. Damals endeten Auseinandersetzungen oft tödlich für einen der Beteiligten. Das ausgeklügelte WingTsun war für Frauen die einzige Möglichkeit, sich zu wehren. Heute wird diese Ver-

teidigungstechnik allein in Deutschland, Österreich und der Schweiz in über 2000 Schulen unterrichtet.

Das Buch ist in drei Phasen unterteilt und behandelt die Punkte „Grenzen ziehen“, „Grenzen bewachen“ und „Grenzen verteidigen“. Häufige Problemfelder, etwa das Grundrollenverständnis von Frauen gegenüber Männern und damit einhergehende Hemmungen bei der Verteidigungshaltung sind dabei ebenso ein Thema, wie die weibliche Intuition und die innere Überzeugung, sich tatsächlich erfolgreich wehren zu können. Damit beschäftigt sich Phase 1 des Ratgebers. In Phase 2 lernt die Leserin, wie sie aus Angst und Stress in einer Gefah-



rensituation Potential für ihre Verteidigung ziehen kann. Hilfen zur Kommunikation mit Männern, konsequentes Auftreten und zahlreiche Situationsbeispiele bereiten auf Phase 3 vor, in der die Kampftechnik vermittelt wird. Hierzu liegt ein Lehrvideo auf CD-ROM bei, das die Bewegungsabläufe anschaulich vermittelt.

Selbstzweifel ablegen, mit Täter- und Opfer-Klischees aufräumen, mutig werden und sich verteidigen können: Der Ratgeber „Verteidige Dich“ ist eine nützliche Unterstützung für alle Frauen, die für den Ernstfall gewappnet sein und dazu eine Verteidigungstechnik erlernen möchten. Auch für

Zahnärztinnen, die im Nachtdienst unliebsame und unter Umständen gewalttätige Patienten behandeln müssen. sch

Verteidige Dich – Selbstverteidigung für Frauen

Keith R. Kernspecht,
André Karkalis, Wu Shu-Verlag,
Burg/Fehmarn, 135 Seiten und
CD-ROM, 19,95 Euro,
ISBN 3-89365-964-1

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 77	Kinderbehandlung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
	Freie Anbieter	S. 84	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 76
Ästhetik	Freie Anbieter	S. 86	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
Akupunktur	Freie Anbieter	S. 88		ZÄK Nordrhein	S. 76
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		Freie Anbieter	S. 84
	Freie Anbieter	S. 84	Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 85
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 77	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 77
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		Freie Anbieter	S. 84
	Freie Anbieter	S. 86	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79		ZÄK Nordrhein	S. 76
	ZÄK Bremen	S. 79			
	Freie Anbieter	S. 84			
Hypnose	ZÄK Bremen	S. 79			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 76
	ZÄK Nordrhein	S. 76	Kongresse		Seite 79
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	Universitäten		Seite 83
	Freie Anbieter	S. 84	Freie Anbieter		Seite 85
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76			
	ZÄK Nordrhein	S. 77			
	Freie Anbieter	S. 85			



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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Assistenz bei der Adhäsivtechnik

Referent: Dr. Uwe Blunck - Berlin

Termin: 02. 12. 2005;
14:00 – 18:30 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus,
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 145,00 EUR

Kurs-Nr.: 2505.0

Thema: Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und deren Adhäsivsysteme [8 Fp.]

Referent: Dr. Uwe Blunck

Termin: 03. 12. 2005;
9:00 – 18:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus,
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 195,00 EUR

Kurs-Nr.: 2507.0

Thema: Curriculum Parodontologie [140 Fp.]

Moderation: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin - Berlin

Erster Termin: 17. 02. 2006;

10:00 – 19:00 Uhr
18. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Zahnklinik Nord,
Föhler Str. 15, 13353 Berlin

Gebühr: 4 320,00 EUR
(3 900,00 EUR bei Zahlung bis

zum 27. 01. 2006 oder 540,00 EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung

Kurs-Nr.: 0404.0

Thema: Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin [100 Fp.]

Moderation: OA Dr. Christian Finke - Berlin

Erster Termin: 03. 02. 2006;

09:00 – 18:00 Uhr

04. 02. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Gebühr: 2.600,00 EUR
(2 340,00 EUR bei Zahlung bis zum 13.01.2006 oder 520,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 4020.0

Thema: Curriculum Endodontie [105 Fp.]

Moderation: Prof. Dr. Rudolf Beer - Essen

Erster Termin: 17. 03. 2006;

14:00 – 19:00 Uhr

18. 03. 2006; 09:00 – 16:00 Uhr

Gebühr: 3 270,00 EUR
(2 950,00 EUR bei Zahlung bis

zum 24.02.2006 oder 545,00 EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 4018.0

Thema: Curriculum Prothetik [162 Fp.]

Moderation: PD Dr. Ingrid Peroz - Berlin

Erster Termin: 24. 02. 2006,

14:00 – 19:00 Uhr

25. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: 4 910,00 EUR

(4 410,00 EUR bei Zahlung bis zum 03. 02. 2006 oder 545,00 EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 0707.0

Thema: Curriculum Kieferorthopädie [185 Fp.]

Moderation: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski - Berlin

Erster Termin: 24. 02. 2006,

14:00 – 19:00 Uhr

25. 02. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Gebühr: 5.450,00 EUR

(4 950,00 EUR bei Zahlung bis zum 03.02.2006 oder 545,00 EUR pro Wochenende; zahlbar

21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 0903.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [95 Fp.]

Moderation: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz - Berlin

Erster Termin: 20.01.2006;

14:00 – 18:00 Uhr

21. 01. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Gebühr: 2 850,00 EUR

(2 560,00 EUR bei Zahlung bis zum 29. 12. 2005 oder die jeweils ausgewiesene Kursgebühr;

zahlbar 21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 2014.0

Auskunft und Anmeldung:

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

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05146 B [8 Fp.]

Thema: Die Modellgußprothese und ihre Alternativen

Prothetischer Planungskurs

Referent: Prof. Dr. med. dent.

Thomas Kerschbaum, Köln

Termin: 16. 11. 2005 von

14:00 – 20:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05162 P(B) [9 Fp.]

Thema: Moderne Präparations-
techniken

Referent: Dr. med. dent. Gabriele

Diedrichs, Düsseldorf

Termin: 16. 11. 2005 von

14:00 – 20:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 05119 P(B) [15 Fp.]

Thema: Weich- und Hartge-
websmanagement bei implan-
tatgestützten Suprakonstruktionen

in ästhetisch sensiblen Berei-
chen – Modul 11-12 des Curri-
culums Implantologie

Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Dr.

med. dent Rudolf Reich, Bonn

Prof. Dr. med. dent. Walter

Lückerath, Bonn

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med.

dent. Thorsten Appel, Bonn

Termin: 18. 11. 2005 von

14:00 – 18:00 Uhr

19. 11. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05180 B [8 Fp.]

Thema: Sinusitis und dentoal-
veoläre Chirurgie – Gegenwärtiger
Stand der Therapie odontogen-
er und rhinogener Nasenne-
benhöhlenerkrankungen
Praxisorientierte Diagnostik und
Therapie

Referent: Dr. med. Dr. med.

dent. Ralf Schön, Klinik u. Polikli-
nik für Mund-, Kiefer- u. Gesicht-
schirurgie, Freiburg

Termin: 18. 11. 2005 von

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05105 T(B) [9 Fp.]

Thema: Notfall-Teamkurs

Kurs für das Praxisteam mit prak-
tischen Übungen

Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr.

Monika Daubländler, Mainz

Termin: 19. 11. 2005 von

09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 180,00 EUR

und Praxismitarbeiter (ZFA)

60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05169* [8 Fp.]

Thema: Galvano-Teleskope – ein
innovatives prothetisches Kon-
zept

Referent: Dr. med. dent. Stefan

Wolfart, Klinik für Zahnärztliche

Prothetik, Propädeutik und

Werkstoffkunde im Universitäts-
klinikum Schleswig, Kiel

Termin: 19. 11. 2005 von

09:00 – 15:00 Uhr

Teilnehmergebühr: Zahnärzte

180,00 EUR, Assist. 90,00 EUR

Kurs-Nr.: 05107 P(B) [11 Fp.]

Thema: "Möge der Ultraschall

weiter mit Ihnen sein"

Ultraschallbehandlung in der

Parodontologie, -ein bewährtes

Konzept – Seminar mit Demon-
strationen und praktischen

Übungen für Zahnärzte und

Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Michael Maak,

Lemförde

Termin: 23. 11. 2005 von

12:00 – 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 280,00 EUR

und Praxismitarbeiter (ZFA)

190,00 EUR

Kurs-Nr.: 05164 B [6 Fp.]

Thema: Okklusionsschientherapie - Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen

Referent: Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl, Dreieich-Offenthal

Termin: 23. 11. 2005 von 14:00 bis 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05108 T(B) [13 Fp.]

Thema: Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Termin: 25. 11. 2005 von 14:00 – 19:00 Uhr

26. 11. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 390,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 05155 B [12 Fp.]

Thema: Qualitätsmanagement in unserer Praxis

Referent: Bernd Sandock, Berlin

Termin: 25. 11. 2005 von 14:00 – 18:00 Uhr

26. 11. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 300,00 EUR

Kurs-Nr.: 05147 P(B) [19 Fp.]

Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Stefan Kopp, Jena

Termin: 25. 11. 2005 von 09:00 – 18:00 Uhr

26. 11. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 500,00 EUR

Kurs-Nr.: 05181 T(B) [8 Fp.]

Thema: 16. PZM-Fortbildungsveranstaltung

Referent: versch. Referenten

Termin: 25. 11. 2005 von 09:00 – 17:30 Uhr

Teilnehmergebühr: 150,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 50,00 EUR

Kurs-Nr.: 05159 * [8 Fp.]

Thema: Totalprothetik; Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode

Referent: Dr. med. dent. Jürgen Dapprich, Düsseldorf

Ernst Oidtmann, Zahntechnikermeister, Meerbusch

Termin: 26. 11. 2005 von 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: Zahnärzte 240,00 EUR, Assist. 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05101 P(B) [5 Fp.]

Thema: Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Xive System -- Grundlagen, Tipps und Tricks für die Praxis

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christopher Mohr, Essen
Prof. Dr.med.dent. Thomas Weischer, Witten

Termin: 30. 11. 2005 von 14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05148 T(B) [9 Fp.]

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe -- Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Termin: 30. 11. 2005 von 14:00 – 20:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 120,00 EUR

EDV

Kurs-Nr.: 05928 B [4 Fp.]

Thema: MS Word-Aufbaukurs für Zahnärzte und ZFA

Teil 3 - Gestaltung patientenorientierter Praxisbroschüren

Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 16. 11. 2005 von 15:00 – 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05334 B [3 Fp.]

Thema: Das System der befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz - Die aktuelle Gesetzeslage – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld; Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen

Termin: 23. 11. 2005 von 14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Aachen

Kurs-Nr.: 05340 P(B) [7 Fp.]
Thema: Chirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Hidding, Mönchengladbach
Termin: 18. 11. 2005 von 08:30 – 14:00 Uhr
 20. 01. 2006, 08:30 – 14:00 Uhr
 17. 03. 2006, 08:30 – 14:00 Uhr
 19. 05. 2006, 08:30 – 14:00
Veranstaltungsort: Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach, Ludwig-Weber-Str. 15, 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 05468 [3 Fp.]
Thema: Ist Ihre Praxis fit für den Hygiene-Check ? Das MPG und seine Anwendung im Praxisalltag
Referent: Dr. med. Britt Hornei, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Bonn
Termin: 26. 11. 2005 von 10:00 – 13:00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW (Josef-Neuberger-Haus) Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Duisburg

Kurs-Nr.: 05432 [2 Fp.]
Thema: Der komplexe implantologische Behandlungsfall
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Norbert Kübler, Düsseldorf
Termin: 16. 11. 2005 von 15:30 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Stadthalle Am Schloß Broich, 45479 Mülheim (an der Ruhr)
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 30. 11. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 287
Gebühr: ZA: 59 EUR
Thema: Die erfolgreiche Praxisabgabe
Referent: RA Dipl.-Betriebswirt Theo Sander, Münster
Punkte: 5

Termin: 30. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 288
Gebühr: ZA: 166 EUR, ZMA: 83 EUR
Thema: Parodontitis-Diagnostik
Referent: Jochen Lenz, Lasbek
Punkte: 5

Termin: 30. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 289
Gebühr: ZA: 154 EUR
Thema: Unterstützende Parodontal-Therapie
Referent: Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen
Punkte: 4

Termin: 02. 12. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 291
Gebühr: ZA: 60 EUR; ZMA: 30 EUR
Thema: Praxisüberprüfung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG)
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern; Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Punkte: 4

Termin: 02. 12. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 03. 12. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 202
Gebühr: ZA: 420 EUR
Thema: Augmentationsverfahren und mikrochirurgische Techniken in der Implantologie
Referent: Dr. Josef Janzen, Dr. Stefan Reinhard, beide Münster
Punkte: 17

Termin: 02. 12. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 293
Gebühr: ZA: 284 EUR
Thema: Die Endo-Revision – ganz einfach
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Punkte: 9

Termin: 03. 12. 2005, 10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 176
Gebühr: ZA: 690 EUR Jahresgeb.
Thema: Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie
 3. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Punkte: 5

Termin: 07. 12. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 294
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Zahnärztliche und zahnärztlich-chirurgische Therapie bei Patienten mit Radiatio im Kopf-Hals-Bereich
Referent: Dr. Dr. Thomas Fillies, Münster
Punkte: 4

Termin: 07. 12. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 296
Gebühr: ZA: 198 EUR
Thema: Die chirurgische Kronenverlängerung – die Methode zur Erhaltung tief zerstörter Zähne
Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster
Punkte: 5

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 30. 11. 2005, 15.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 286
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Update Endodontie und postendodontische Versorgung
Referent: PD Dr. Rudolf Beer, Essen; Dr. Ljubisa Markovic, Witten
Ort: Uni Witten / Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58455 Witten
 Tel.: 0251/507 607
Punkte: 4

Termin: 30. 11. 2005, 15.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 290
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Trilogie – Zahnärztliche Chirurgie – Kurs 3: Odontogene Kieferhöhlenerkrankungen, odontogene Tumore, Präkanzerosen der Mundschleimhaut
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Münster
Ort: Klinikum-Dortmund-Nord, Klinik für MKG, Münsterstr. 240 44145 Dortmund
 Tel.: 0251/507 607
Punkte: 4

Termin: 07. 12. 2005, 15.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 295
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Implantatprothetische Konzepte & Abrechnungsgrundlagen
Referent: Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten; ZMF Martina Wiesemann, Velbert
Ort: Uni Witten / Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58455 Witten
 Tel.: 0251/507 607
Punkte: 4

Termin: 07. 12. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 297
Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: Kariesprophylaxe: Fluoride, Mineralisationsstörungen, Fissurenversiegelung; Polymerisation von Kompositen: Halogen-, Plasmalicht- oder LED-Lampen?
Referent: Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup, beide Münster

Ort: Kongresszentrum Westfalenhalle /Eingang Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Tel.: 0251/507 607
Punkte: 4

Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

Termin: 28. 02. 2006
Kurs-Nr.: Zi 063 410
Gebühr: 3 732 EUR
Thema: Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) Bausteinkurs in Münster
Referent: Dipl.-DH Dorothee Neuhoff

Termin: 09./10./12./16. und 17. 01. 2006, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 063 310
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in Münster
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers

Auskunft:

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose Fortbildung ZÄ
Referent: Dr. Horst Freigang
Termin: 03. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 1 66,00 Euro für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen, 208,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: ZMV Aufstiegsfortbildung
Referent: ZMF Andrea Gente, Angelika Doppel, RA Claus Pfister, Frauen Computer Zentrum, Dipl. Psych. Heike Menzel
Termin: 09. 01. bis 14. 07. 2006
Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 2 980 EUR Bremen; 3 725 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!
Haus der Zahnärzte
Universitätsallee 25
28359 Bremen
Rubina Khan
Tel.: 0421/333 03 77
Fax: 0421/333 03 23
E-Mail: r.khan@zaek-hb.de

Kongresse

■ November

XIV Congresso ordem dos Médicos Dentistas
Termin: 17. – 19. 11. 2005
Ort: Lisbon Conference Centre, Portugal
Auskunft: Portugese Dental Association, Avenida Dr. A. Guimaraes, 463, P – 4100-080 Porto/Portugal
Tel.: +351 22 619 76 90
Fax: +351 22 619 76 99
e-mail: ordem@omd.pt

4. Dental Excellence Congress

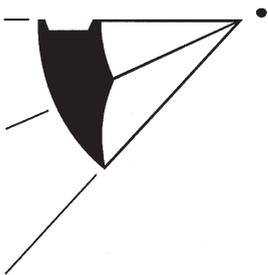
Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Dresden

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

22. Jahrestagung des BDO

Thema: Herausforderung in Implantologie und Parodontologie
Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 18. – 19. 11. 2005
Ort: Dorint Sofitel „Am Alten Wall“, Alter Wall 40, 20457 Hamburg
Auskunft: Oemus Media AG
e-mail: info@oemus-media.de
web: www.oemus-media.de
Tel.: 0341-484 74-309
Fax: 0341-484 74-290

39. Jahrestag der Neuen Gruppe



NEUE GRUPPE

Veranstalter: Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.

Thema: Kontroversen in der Parodontologie

Termin: 18. – 20. 11. 2005

Ort: Congress Centrum Hamburg (CCH)

Auskunft: Frau Schmeisser, Maritz GmbH, Golsteinstr. 28, 40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/99 100-269

Fax: 0211/99 11-600

e-mail: pco@maritz.de oder

Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg

Fax: 040/27 95 227

e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

DENTITIO 2005 in Prag

Thema: 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung

„Zahnmedizin ist Medizin“

Veranstalter: Carolina Hannover

Termin: 25./26. 11. 2005

Ort: Prag – Andel's Design Hotel (Vienna International Hotel)

Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Kirchroder 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/ecrp

■ Dezember

Symposium der AFDT und der APW

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie

Hauptthema: Funktionsdiagnostik und Therapie – State of the Art

Termin: 02. – 03. 12. 2005

Ort: Bad Homburg, Maritim Hotel

Auskunft: www.afdt.de oder über die Geschäftsstelle der APW/DGZMK

2. Symposium für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie

Hauptthema: Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik in der Implantologie – eine interdisziplinäre Herausforderung“

Termin: 03. 12. 2005,

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Aula LKH Feldkriech

Auskunft: Prim. Univ.-Doz. DDr. Oliver Ploder, Carinagasse 47,

6800 Feldkriech, Österreich

Tel.: +43 5522 303 1500

Fax: +43 5522 303 7552

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 Int. 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

53. Winterfortbildungskongress Braunlage 2006

Veranstalter: ZÄK Niedersachsen
Generalthema: Neues und Bewährtes in Prothetik und Zahnerhaltung

Termin: 18. – 21. 01. 2006

Ort: Maritim Hotel Braunlage

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

Tel.: 0511/833 91-303

Fax: 0511/833 91-306

e-mail: azboron@zkn.de

14. Jahrestagung des IAZA

Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)“

Thema: „Alter = Risiko?!“

Termin: 21. 06. 2005

Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-Heilkunde, Augustus-

platz 2, 55131 Mainz

Auskunft: consilio medico GmbH, Hinkelsteinerstr. 8,

55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ Februar 2006

20. Bergischer Zahnärztetag 110 Jahre Berg. Zahnärzterverein

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

Termin: 02./03. 02. 2006

Ort: Hist. Stadthalle Wuppertal

Auskunft: KongressFORUM,

Hohenstein 73,

42283 Wuppertal

Tel.: 0202/25 45 988

Fax: 0202/25 44 556

www.2006.bzaev.de

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

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

Termin: 04. 02. 2006,

9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde,

Ebene 05, Raum 300

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

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

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

20. Berliner Zahnärztetag

35. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

16. Berliner Zahntechnikertag

Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH

Termin: 10./11. 02. 2006

Ort: ICC Berlin

Auskunft: Saskia Lehmkuhler,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-624

Fax: 030/761 80-693

e-mail: kongress@quintessenz.de

www.quintessenz.de/bzt

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

Termin: 11. – 17. 02. 2006
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

2nd European Conference of Preventive & Minimally Invasive Dentistry

Veranstalter: ESPD, ACAMID, VZG Tirol
Termin: 23. – 25. 02. 2006
Ort: Innsbruck, Österreich
Auskunft: Quintessenz Verlag, Frau I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-628
 Fax: 030/761 80-693

7. Int. KFO-Praxisforum 2006

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient und Praxis-Team
Termin: 25. 02. – 04. 03. 2006
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. A. Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 www.dr-lentrodt.de

■ März 2006

10. BBI-Jahrestagung mit Jubiläumsfeier

Thema: Implantologie ist Prävention
Termin: 04. 03. 2006
Ort: Großer Hörsaal Charité
Auskunft: Congress Partner GmbH, M. Spacke, Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59-50
 E-Mail: Berlin@CPB.de

Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Thema: Aktuelles aus der Kieferorthopädie
Termin: 06. – 10. 03. 2006
Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Wissenschaftliche Leitung: Univ. Prof. Dr. H. Droschl (Graz), Univ. Prof. Dr. H.-P. Bantleon (Wien), Univ. Prof. Dr. M. Richter (Innsbruck)
Information: Ärztezentrale Med.Info, Helferstorfer Str. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-38
 Fax: (-43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

52. Zahnärztetag Westfalen-Lippe



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

9. Expodental

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

11th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2006

4th China Int. Oral Health Care Products Expo & Technology Conference 2006

Termin: 10. – 13. 03. 2006
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall (Liu Hua Road) Guangzhou, P. R. China

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

13. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag



Thema: Lebensqualität gewinnen
durch Zahnheilkunde
Veranstalter: KZV Schleswig-
Holstein und ZÄK Schleswig-
Holstein

Termin: 25. 03. 2006
Ort: Holstenhallen 3-5,
Neumünster
Auskunft: Frau Martina Ludwig,
Tel.: 0431/38 97-128
Fax: 0431/38 97-100
e-mail: Martina.Ludwig@kzv-
sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2006

Veranstalter: Deutscher Dental-
hygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 25. 03. 2006
Ort: ArabellaSheraton-Bogen-
hausen, Arabellastr. 5,
81925 München
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle,
Dänzergasse 8,
93047 Regensburg
Fax: 0941/56 38 61
e-mail: apostroph@t-online.de

18. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 31. 03. – 01. 04. 2006
Vorkongress am 31. 03. 06,
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Berlin
Auskunft: Sylvie Kunert,
Quintessenz Verlag,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 18 06 30
Fax: 030/76 18 06 93
www.quintessenz.de/pko

Stuttgarter Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Keramik – das
weiße Gold? – Innovationen –
Indikationen – Erfahrungen
Termin: 31. 03. – 01. 04. 2006
Ort: Stuttgart
Auskunft: boeld communication
Agnesstr. 4, 80801 München
Tel.: 089/27 37 25 53
Fax: 089/27 37 25 59
e-mail: congress@bb-mc.com
www.bb-mc.com

■ April 2006

Uzbekistan Stomatology 2006

2nd Tashkent Int. Dentl Forum
2nd Uzbekistan Int. Exhibition
Termin: 04. – 06. 04. 2006
Ort: Tashkent, Uzbekistan
Auskunft: Ms. Shakhnoza Niza-
mova (Exhibition Manager),
Tel.: +(99871) 113 01 80
Mobil: +(99871) 171 77 73
Fax: +(99871) 151 21 64
(Tashkent, Uzbekistan)
e-mail: dentl@ite-uzbekistan.uz
www.ite-uzbekistan.uz

IDEM Singapore 2006

Veranstalter: FDI, SDA,
Koelnmesse GmbH
Termin: 07. – 09. 04. 2006
Ort: Suntec Singapore Interna-
tional Convention and Exhibition
Centre

Auskunft: Cordula Busse,
Press officer, Koelnmesse GmbH,
Messeplatz 1, Köln
Tel.: 0221/821 20 83
Fax: 0221/821 28 26
e-mail: c.busse@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de

7th Int. Exhibition Dentexpo 2006

Termin: 20. – 22. 04. 2006
Ort: Pland, Warsaw,
Palace of Culture and Science
Auskunft: www.dentexpo.pl

17. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA



Thema: Behandlungsgrundsätze
ändern sich – der Assistenzberuf
ebenfalls

Termin: 28. 04. 2006
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-frei-
burg.de

31. Schwarzwaldtagung der süd- badischen Zahnärzte in Titisee

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

Termin: 28./29. 04. 2006
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-frei-
burg.de

■ Juni 2006

56. Kongress der Deutschen Ge- sellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Hauptthema: „Der Wandel in der
Traumatologie“; Nebenthema:
„Präventive Konzepte in der
MKG-Chirurgie“

Termin: 07. – 10. 06. 2006
Ort: Kulturpalast Dresden
Auskunft: boeld communication,
Agnesstr. 4, 80801 München
Tel.: 089/27 37 25 53
Fax: 089/27 37 25 59
e-mail: bboeld@bb-mc.com
www.bb-mc.com

■ Juli 2006

MEDcongress 33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 02. – 08. 07. 2006
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Ge-
sellschaft zur Förderung der Me-
dizinischen Diagnostik e.V.,
Postfach 70 01 49,
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Superaufbauseminar

Thema: Traditionelles Jahresab-
schlussseminar mit Zusammenfas-
sung der Trainingsinhalte aller Se-
minarformate, inkl. InLab-Verfah-
ren; individuell auszurichtendes
Advanced Training zur Anfertigung
aller Einzelzahnrestorationen –
d.h. „schwierige“ Konstruktionen,
Teilkronen, Front- und Seitenzahn-
kronen, Teleskopkronen, usw.

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung (Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans)
Termin: 09./10. 12. 2005, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733
 Fax: 0241/80 82 468
 Infoline: 0175/400 47 56
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
 www.ukaachen.de/zpp

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: Die Abrechnungseinstiegswoche in der Haranni-Academie
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. – 25. 11. 2005, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 980 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Clever telefonieren – ganz einfach und mit viel Erfolg
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23. 11. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 310 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Zweiteiliges ISTPLUS-Gerät nach Prof. Hinz – Arbeitskurs zur Herstellung eines Schnarch-Therapie-Gerätes
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Kathrin Paeske-Hinz; ZT Jens Höpner
Kursgebühr: 400 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Parodontale Regeneration – Furkationsdefekte und Rezessionen mit Live-OP
Veranstalter: Straumann GmbH, Fortbildungszentrum Hamburg, ABC-Straße 19, 20354 Hamburg
Termin: 25. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr; 26. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Pluradent, Bachstraße 38 in 22083 Hamburg
Sonstiges: Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 500 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Straumann GmbH, Jechtingerstraße 9, 79111 Freiburg
 Tel.: 0761/450 14 44
 Fax: 0761/450 11 99

Thema: Sofortimplantation und Sofortbelastung
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25. 11. 2005, 10.00 – 18.00 Uhr; 26. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Ady Palti
Kursgebühr: 790 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 25. 11., Stuttgart; 30. 11., Berlin
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Mallorca-Präventivtage: „Wellness in der Zahnarztpraxis“ oder „Lust statt Frust“
Veranstalter: SweetCare GbR
Termin: 25. – 27. 11. 2005 und 02. – 04. 12. 2005 (Kurs B2)
Ort: Mallorca
Sonstiges: 24 Fortbildungspunkte; Praxiskonzept: Einfach – sicher – profitabel! Wie baue ich mir mit ganzheitlicher Prävention ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? Was hält mich, mein Team und meine Patienten langfristig gesund und vital? u.s.w.
Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft: Dr. S. Vornweg, Tel.: 0034/678 72 30 37 oder 0172/27 23 061
 e-mail: info@newsweetcare.de

Thema: chirurgische Grundlagen mit praktischen Übungen am Schweinekiefer
Veranstalter: Straumann GmbH, Fortbildungszentrum Berlin
Termin: 26. 11. 2005
Ort: Straumann GmbH, Kurfürstendamm 22, 10719 Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Thilo Meissner, Dr. Lutz Vettin; Punkte: 9
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft: Straumann GmbH, Jechtingerstraße 9, 79111 Freiburg
 Tel.: 0761/45 01-444
 Fax: 0761/45 01-199

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 26. 11., 10. 12. 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: 26. 11. , 10. 12. 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. Gasthörerschaft nach Anmeldung möglich.

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Anwendung des S-Implantatsystems

Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH

Termin: 26. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Dr. Pertzsch, Walter-Stöcker-Str. 9, 04838 Eilenburg

Sonstiges: u. a. OP-Vorbereitung, Einführung, Suprakonstruktionen auf Allfit S-Implantaten/Implantat-Recall, Grundlagen der oralen Implantologie u. Integration in die tägl. Praxis; 8 Punkte

Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München
Tel.: 089/319 761-0
Fax: 089/319 761-33

Thema: Modul 5: Durchführung (zum Lehrgang „QM-Praxismanagerin“)

Veranstalter: dental-qm

Termin/Ort: 26. 11., Düsseldorf und München

Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Inter-nen Audits, Managementbewertung; Ref.: Düsseldorf: Sindy Stellfeldt, Dr. Rudolf Lenz; München: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert

Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall, Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de
www.dental-qm.de

Thema: Manager für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen

Veranstalter: health care akademie

Termin: Beginn am 26. 11. 2005, 8 Wochenenden bis April 2006

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Wiss. Leiter: Prof. Dr. Günther E. Braun

Kursgebühr: 2 900 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: health care akademie Management für neue Versorgungs- und Kooperationsformen im Gesundheitswesen, Tel.: 0211/59 98-93 92

e-mail: info@health-care-akademie.de

www.health-care-akademie.de

Thema: Grundlagen der KFO-Abrechnung nach Bema und GOÄ/GOZ

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 28. 11. 2005, 13.00 – 18.30 Uhr

Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Parodontalchirurgischer Grundkurs – mit Übungen und Live-OP's
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 28. – 30. 11. 2005
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Robert E. Lamb D.D.S., M.S.D.
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76

Thema: KFO-Abrechnung Spezial
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 29. 11. 2005, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf, Frankfurt
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 30. 11. 2005, 15.00 – ca. 21.00 Uhr
Ort: Osnabrück
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis), 280 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis f. Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Ackerstr. 55, 49084 Osnabrück
 Tel.: 0541/957 40-0
 Fax: 0541/957 40-80

Thema: Maschinelle Endodontie
Veranstalter: Dental School
Termin: 30. 11. 2005, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Auskunft: Dental School, Konrad-Adenauer-Str. 9-11, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/97 55 723
 Fax: 07071/97 55 720

Thema: Regenerative Maßnahmen in der Parodontalchirurgie
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 30. 11. 2005, 13.00 – ca. 19.30 Uhr
Ort: 55411 Bingen
Sonstiges: klinischer Vergleich unterschiedlicher Knochenersatzmaterialien wie: körpereigener, künstlicher, tierischer Knochen, gesteuerte Geweberegeneration GTR; mit praktischen Übungen; Ref.: Dr. Ralf Rössler
Kursgebühr: 190 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dietrich oder Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen/Bingerbrück
 Tel.: 06721/400 99 60
 fax: 06721/400 99 63

Thema: Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 30. 11., Bielefeld; 07. 12., Berlin
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Von der Behandlungsplanung zur Behandlungsmechanik – Therapieziele erreichen
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 01./02. 12. 2005
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Lars Christensen, Simon Littlewood, Dr. Uwe Kretzschmar
Kursgebühr: 640 EUR; 540 EUR für Assistenten
Auskunft: Frau Ute Wagemann, 3M Unitek GmbH, ESPE Platz, 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/397-50 24
 Fax: 08152/397-50 97
 e-mail: uwagemann@mmm.com

Thema: Optimale gingivale Ästhetik bei implantatgetragenen Restaurationen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 01. – 03. 12. 2005
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Robert E. Lamb, D.D.S., M.S.D.
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76

Thema: Prophylaxe Basis Seminar
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 02. 12. 2005
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Bettina Gempp
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 02. 12. 2005
Ort: Essen
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 02. 12. 2005, 14.00 – ca. 20.00 Uhr
Ort: Bonn
Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis), 280 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis f. Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Stiftsplatz 1-3, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/726 35-0
 Fax: 0228/726 35-55

Thema: Erfolgreiche Parodontologie
Veranstalter: JADENT MTC™ Aalen
Termin: 02./03. 12. 2005
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Hands-on-Kurs mit Dentalmikroskop; Ref. Dr. Iglhaut, Memmingen
Auskunft: JADENT MTC™ Aalen, Frau Bayer, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
 Tel.: 07361/37 98-0
 Fax: 07361/37 98-11
 e-mail: www.jadent.de

Thema: Mallorca-Präventivtage: Komplementäre Verfahren in der Zahnheilkunde – Was lohnt sich wirklich?
Veranstalter: SweetCare GbR
Termin: 02. – 04. 12. 2005 (Kurs B1)
Ort: Mallorca
Sonstiges: 24 Fortbildungspunkte; Praxiskonzept: Einfach – sicher – profitabel! Wie baue ich mir mit ganzheitlicher Prävention ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? Was hält mich, mein Team und meine Patienten langfristig gesund und vital? u.s.w.
Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft: Dr. S. Vornweg, Tel.: 0034/678 72 30 37 oder 0172/27 23 061
 e-mail: info@newsweetcare.de
 www.midlifetuning.com

Thema: Implantologie und Allgemeinmedizin
Veranstalter: Straumann GmbH, Fortbildungszentrum Berlin, Kurfürstendamm 22, 10719 Berlin
Termin: 03. 12. 2005
Ort: Straumann GmbH, Fortbildungszentrum Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Frank Halling; 8 Punkte
Kursgebühr: 180 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Straumann GmbH, Jechtingerstraße 9, 79111 Freiburg
 Tel.: 0761/45 01-444
 Fax: 0761/45 01-199

Thema: Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 03. 12. 2005, 9.30 – ca. 15.30 Uhr
Ort: Offenbach

Sonstiges: Ref.: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart

Kursgebühr: 380 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis), 280 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3,
63067 Offenbach
Tel.: 069/829 83-0
Fax: 069/829 83-271

Thema: Ohrakupunktur in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 03. 12. 2005,
9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 491 63 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Der Kurs wird von der DAAM (Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin, München) zur Erlangung des A-Diploms anerkannt; 10 Punkte

Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: PAN, Frau Gardemin,
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik in der Implantologie – eine interdisziplinäre Herausforderung

Veranstalter: Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch, Abteilung für MKG Chirurgie

Termin: 03. 12. 2005,
9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Aula LKH Feldkirch

Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Seckler, Univ.-Doz. Dr. Gerhard Krenmair, Univ.-Doz. DDR. Oliver Ploder; anschl. kostenl. Hands-on-Kurse

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch, Carinagasse 47, 6800 Feldkirch, Österreich
Tel.: +43 5522 303 15 00
Fax: +43 5522 303 75 52
e-mail: kieferchirurgie@lkhf.at

Thema: Workshop zu allen Neuerungen im Bereich der Abrechnung

Veranstalter: Feldmann Consulting KG

Termin: 03. 12. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Andrea Räuber; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting

KG, Wilhelmstr. 1,
76275 Ettlingen,
Frau Nicole Feldmann

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Dental English

Veranstalter: AUFWIND CONSULTING GmbH

Termin: 03. 12. 2004

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč;

8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 300,- EUR

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting,
Kocheler Str. 1, 82444

Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Outlook, Outlook-Express und Internet-Mail

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 03. 12. 2005

Ort: Warthausen (bei Biberach)

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 55 EUR Z.A.P.F.-Mitglieder und kooperierende Vereine, sonst 70 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. –

c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim

Tel.: 0700 – zapfkurs

(0700/92 73 58 77)

Fax: 0700 – zapffax 1

(0700/92 73 32 91)

Thema: Risikobeurteilungsstrategien beim Sanierungspatienten

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 03. 12. 2005

Ort: Biberach / Riss.

Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 340 EUR Z.A.P.F.-

Mitglieder und kooperierende

Vereine, sonst 420 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. –

c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim

Tel.: 0700 – zapfkurs

(0700/92 73 58 77)

Fax: 0700 – zapffax 1

(0700/92 73 32 91)

Thema: Modul 4: Interne und Externe Kommunikation (zum Lehrgang „QM-Praxismanagement“)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 03. 12. 2005

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Grundlagen der Kommunikation, Umgang mit Fehlern = Chancenmanagement, Erstellung und Einsatz des Patientenfragebogens; Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn

Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall,
Kirsten Schwinn,
Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de

www.dental-qm.de

Thema: Maintenance

Veranstalter: Prof. Urs. Zappa, m.s.

Termin: 03. 12. 2005,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Radisson SAS Hotel, Steinentorstr. 25, CH-4001 Basel

Sonstiges: Die Neugestaltung der parodontalen Maintenance in der Praxis: mit weniger Aufwand zu besseren Ergebnissen

Kursgebühr: 580 SFR

Auskunft: Frau R. Tschersbachoff, Kurssekretariat, Löwenstr. 2, CH-6004 Luzern

Tel.: 0041/41 412 33 33

Fax: 0041/41 412 33 43

Thema: Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 31. 12. 2005,

9.30 – ca. 17.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Fritz

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

pro Team (Normalpreis), 590 EUR + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Neumarkter Straße 63,
81673 München

Tel.: 089/46 26 96-0

Fax: 089/46 26 96-19

Thema: Assistentin für zahnärztliches Praxismanagement per e-Learning

Veranstalter: afbb Akademie für

berufliche Bildung GmbH

Termin: 05. 12. 2005

Ort: per Internet

Sonstiges: Im Anschluss an die e-Learning Phase wird ein Abschlussstest per Internet durchgeführt

Kursgebühr: 960 EUR

Auskunft: afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH

Sachaustr. 4, 24114 Kiel

Tel.: 0431/67 37 40

Fax: 0431/67 48 36

Thema: ProphylaxeGespräche

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 07. 12. 2005

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Geld und Gesundheit

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 08. 12. 2005

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: FT I Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten Patienten; Schwerpunkt: Aufbisschienen/Physiotherapie

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 08. – 10. 12. 2005

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZA Jochen Feyen

Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kommunikationstraining Stufe II – für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Veranstalter: Feldmann Consulting KG

Termin: 09. 12. 2005,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard

Homma; 8 Punkte

Kursgebühr: 235 EUR

Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Periodontal Regeneration (englischsprachiger Kurs zur Parodontalen Regeneration mit Schmelzmatrixproteinen)
Veranstalter: Straumann GmbH, Fortbildungszentrum München, Windenmacherstraße 2, 80333 München
Termin: 09. – 10. 12. 2005
Ort: Eudenta GmbH, Frauenplatz 11, 80331 München
Sonstiges: Ref.: Prof. Lars Heijl aus Göteborg; 11 Punkte
Kursgebühr: 490 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Straumann GmbH, Jechtingerstraße 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761/450 14 44
Fax: 0761/450 11 99

Thema: Funktionstherapie und selektives Einschleifen – Live-Demokurs
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 10. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Kursgebühr: 298 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung und ausführl. Seminarunterlagen
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
E-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Triogram® – Den Schlüssel zum Patienten finden
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 10. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma; 8 Fortbildungspunkte
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Modul 5: Interne Audits (zum Lehrgang „QM-Praxismanager/in“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 10. 12. 2005
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Interne Audits, Managementbewertung; Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
E-Mail: schwinn@dental-qm.de
www.dental-qm.de

Thema: Kunst und Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich – Prakt. Arbeitskurs zur „multi-layer-technique“
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 10. 12. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr; 11. 12. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg, Hotel Steigenberger
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jean Fr. Roulet, Schaan/FL-Lichtenstein; Dr. Roberto Spreafico, Busto Arsizio/Italien
Kursgebühr: 760 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
E-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositeschichttechnik nach Lorenzo Vanini
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 09. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Maritim, Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler, Köln
Kursgebühr: 298 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
E-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Regenerative Parodontaltherapie: Welche Techniken und Materialien sind evidenzbasiert?
Veranstalter: Studiengruppe für Reestaurative Zahnheilkunde
Termin: 17. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Politische Akademie Bigge-see; Neu-Listernohl, Ewigerstr. 7, 57439 Attendorn
Kursgebühr: Mitglieder: 150 EUR; Nichtmitglieder: 200 EUR; Assistenten: 75 EUR; Studenten: 50 EUR
Auskunft: Klaus-Martin Sprenger Mittelstr. 11, 58553 Halver
Tel.: 02353/23 13
Fax: 02353/13 72 80
e-mail: sprenger-halver@t-online.de
www.restaurative.de

Thema: Schlüssel zum Patienten Teil III – Erfolgreicher Verkauf von Zusatzleistungen
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 17. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsulting.de

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

BZK Pfalz



Vertreter-Versammlung

Die nächste Vertreter-Versammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz findet am

Freitag, dem 25. November 2005, 14.00 Uhr, in 67059 Ludwigshafen, Brunhildenstr. 1, „Zahnärztehaus“, statt.

Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 1 der Geschäftsordnung schriftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der VV bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen.

gez. Dr. G. Ehmer
Vorsitzender der Vertreter-Versammlung

Verlust von Kammerausweisen

BZK Karlsruhe



Julia Blank,
Friedrich-Ebert-Anlage 54,
69177 Heidelberg,
Ausweis-Nr. 3532,
ausgestellt am 09. 10. 2003

BZK Karlsruhe
Joseph-Meyer-Straße 8-10
68167 Mannheim
Tel.: 0621/380 00-0
Fax: 0621/380 00-100

BZK Stuttgart

Frau Dr. med. dent/IMF Klausenburg Magdalena Gabriele Simon, Zahnärztin, Tübinger Str. 3, 70178 Stuttgart, Ausweis ausgestellt am 25. 06. 1990

BZK Stuttgart
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711/78 77-0
Fax: 0711/78 77-238

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Weihnachten im Betrieb

Alle Jahre wieder...

...klingeln die Alarmglocken für das Praxiskonto. Der Chef stemmt im November eine ordentliche finanzielle Belastung, wenn den Mitarbeitern ihr Weihnachtsgeld auf dem Konto gutgeschrieben wird. Kommt die Weihnachtsfeier hinzu, vielleicht mit einer Tombola oder kleinen Präsenten... Klug, wenn er in diesen Punkten gut informiert entscheidet, damit die Folgen dieses und die nächsten Jahre für ihn überschaubar bleiben.



Im Schnee oder im Café – egal an welchem Ort und mit welchen Aktivitäten Ihre Praxis Weihnachten feiert, die Angestellten sind obligatorisch gesetzlich unfallversichert – der Chef muss selbst vorsorgen.

FOTOS: MEV

Die Weihnachtsfeier steht an. Essen gehen? Ins Theater? Ein abendliches Festessen mit Übernachtung anbieten? Oder die Praxis heimelig herrichten und dort feiern, wo sonst gearbeitet wird? Für welche Örtlichkeit und Zeit auch immer der Praxischef sich entscheidet, seine Mannschaft genießt grundsätzlich dort sowie auf dem Hin- und Rückweg den gesetzlichen Unfallschutz durch die Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtsdienst und Heilfürsorge (BGW) in Hamburg.

Wenn der Betrieb bummelt

Denn „betriebliche Gemeinschaftsveranstaltungen fördern die Unternehmenskultur. Sie wirken sich positiv auf das Arbeitsklima und die Leistungen der Beschäftigten aus,“ begründet etwa der Koordinierungsrat der Unfallversiche-

rungsträger der öffentlichen Hand NRW, dass der Gesetzgeber Weihnachtsfeiern und Betriebsausflüge bezüglich des Unfallschutzes wie die normale Arbeitszeit wertet. Vorausgesetzt,

- der Arbeitgeber, also der Praxischef, lädt dazu ein,
- und wird selbst teilnehmen, respektive sich vertreten lassen,

- außer ihm feiert mindestens ein Fünftel der Mitarbeiter mit
 - und die Teilnahme an der Veranstaltung steht allen Mitarbeitern offen,
- dann gelten Unfälle während des Betriebs-Bummels über den Weihnachtsmarkt, der gemeinsamen Schlittenfahrt am Wochenende oder des Festes am Feierabend als Arbeitsunfälle.

Eignet sich bei den Vorbereitungen ein Unfall, so ist auch



dieser Schaden unter bestimmten Voraussetzungen durch die Berufsgenossenschaften versichert. Schmückt also eine der Helferinnen auf Veranlassung des Chefs die Räume und Decken und rutscht zum Beispiel von der Leiter ab, gilt dies als Arbeitsunfall.

Wird die Helferin dagegen auf ihre eigene Initiative hin aktiv, ist die BGW aus dem Schneider. Ebenso, falls der oder die Betroffene

- während der Feier (zu viel) getrunken hat,
- über deren offizielles Ende hinaus – sei es am selben oder an einem anderen – Ort weiter feiert,
- ein Familienangehöriger ist
- oder ehemaliger Mitarbeiter.
- Oder schlicht und einfach der Chef selbst.

zm-Info

Alkohol ent-„schuldet“ nicht

Alkoholkonsum kann zum Verlust des Unfallschutzes durch die BGW führen. Ist der Alkoholeinfluss nämlich die wesentliche Ursache für einen Unfall, so ist der entstandene Schaden nicht durch die Berufsgenossenschaften abgedeckt. Gerade bei Wegeunfällen ist dies ein Problem. Es empfiehlt sich daher, ein Taxi zu nehmen oder eine Fahrgemeinschaft zu bilden. Für Letztere ist sogar ein Umweg zulässig.

Der Alkoholpegel zeigt nach mancher Weihnachtsfeier Folgen über den Kater hinaus bis zum Kadi. Die Richter beschäftigten sich bereits mit allerlei vorweihnachtlichen Nachwirkungen. Beleidigt etwa eine Helferin ihren Chef alkoholisiert mit Fäkalandrücken, kann sie das ihren Job kosten (Vgl. Landesarbeitsgericht Hessen, Az.: 9 Sa 718/97). Ein Chef wiederum zahlte Schmerzensgeld (Landesarbeitsgericht Bocholt, Az.: 3 Ca 55/90), weil er einer Mitarbeiterin nachsagte, sie habe wie eine Dirne (Lambda) getanzt, und die Betroffene daraufhin einen Nervenzusammenbruch erlitt, berichtet www.nebenjob.de. ■



Fotos: MEV

„Dauert die Feier nicht zu lang, ist das Geschenk auch nicht zu groß?“ fragt der Fiskus misstrauisch. Gewusst wie und alles klappt.

Letzterer fiel nur unter diesen gesetzlichen Schutz, falls er sich freiwillig bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg, versichert hätte. Ihm hilft sonst in diesem Fall nur die private Unfallversicherung. Die empfiehlt zum Beispiel die Verbraucherzentrale Sachsen grundsätzlich allerdings auch für Angestellte, denn, so ihre Kritik, die finanzielle Absicherung der gesetzlichen reiche für einen Ernstfall nicht aus.

Zu Steuern

Zwei Tage mit der Praxis feiern – das sticht dem Fiskus nachhaltig ins Auge. Und folglich wird er es auch bei weihnachtlichen Anlässen nicht zudrücken. Laut Finanzgericht Thüringen (Az.: III 711/98) sind allerdings Ausnahmen möglich, wenn nämlich der Ausflug keine 24 Stunden dauert, die Praxis also zum Beispiel freitags um 17 Uhr ins Rodelvergnügen startet und am Samstag um 16 Uhr zurück kehrt. Will der Zahnarzt die Praxisausgaben rund um Weihnachten die Ausgaben steuerlich ansetzen, sollte er die jeweiligen Höchstbeträge beachten.

Unbehelligt vom staatlichen Zugriff darf sich freuen, wer zum Beispiel bei der Tombola die Übernachtung im Wellness-Hotel gewinnt. Gewinne aus einer Tombola sind steuerfrei, meint jedenfalls das Finanzgericht Baden-Württemberg (Az.: 12 K 113/88).

Das Weihnachtsgeld ...

„... muss das sein?“, die Frage schießt unweigerlich durch den Kopf, wenn bei der doppelten Gehaltszahlung diesen Monat der Saldo auf dem Praxiskonto ins Soll rutscht. „Nein!“ lautet die Antwort, einen gesetzlichen Anspruch auf Weihnachtsgeld gibt es nicht. Es sei denn, er leitet sich – als reine Gehaltszahlung, als Prämie für geleistete Arbeit, als Treueprämie oder als Mischprodukt aus diesen Formen – aus dem Arbeitsvertrag mit der angestellten Kollegin oder den Helferinnen ab. Oder aus der so genannten betrieblichen Übung.

Ist kein Weihnachtsgeld im Arbeitsvertrag vereinbart, sichert sich der Praxischef mit einem eindeutigen, unmissverständlichen schriftlichen Freiwilligkeitsvorbehalt vor oder mit der Zahlung gegenüber jedem Arbeitnehmer das Recht, jedes Jahr neu zu entscheiden, ob er Weihnachtsgeld bezahlen will (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 12. Januar 2000, siehe www.rechtsrat.ws). Zahlt er dagegen drei Jahre hintereinander vorbehaltslos, können Angestellte daraus per Gewohnheitsrecht einen Anspruch ableiten, den ihnen sonst nur ein entsprechender Passus im individuellen Arbeitsvertrag zugestünde.

Auch der umgekehrte Fall lag vor, dass ein Arbeitgeber sich drei Jahre hintereinander auf die Freiwilligkeit der Leistung verwies und das Bundesarbeitsgericht diese anerkannte, weil kein Mitarbeiter dem Vorbehalt widersprochen hatte.

Gemäß Arbeitsrecht darf ein Chef nicht beliebig einzelne Arbeitnehmer beim Weihnachtsgeld aussparen. Sachgemäße Unterscheidungen sind dagegen zulässig, betont die Kanzlei Kaßing, München.

Das wäre zum Beispiel möglich, wenn ein Teil der Helferinnen übertariflich bezahlt wird: Dann könnte an jenen mit tariflichen Bezügen quasi als Ausgleich ein Weihnachtsgeld gewährt werden. Zulässig sei es auch, bei neuen Mitarbeitern die Gratifikation anteilig für die Monate der Betriebszugehörigkeit zu zahlen.

Oder wenn ein Arbeitnehmer ausscheidet und eine Stichtagsregelung etwa zum 31. Dezember oder Ausscheidungsfrist zum 31. März vereinbart ist. Erstere Klausel besagt, dass das Arbeitsverhältnis zum Auszahlungstag (noch) ungekündigt bestehen muss, letztere, dass ein Arbeitnehmer das anteilig zurückzahlt, falls er vor dem benannten Datum aus dem Praxisteam ausscheidet – unter Umständen unabhängig davon, wer wem kündigt. Ohne diese Klausel gilt: Gezahlt ist gezahlt.

Besondere Umstände

Der Anspruch hängt im Einzelfall davon ab, wie das Weihnachtsgeld definiert wurde. Ist es reines Gehalt, so müssen Eltern in der Elternzeit (siehe auch LAG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29. Oktober 2002, BAG, Urteil vom 21. März 2000) oder Arbeitnehmer, die während des Kalenderjahres über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus krank waren, eine entsprechende Kürzung hinnehmen. So darf der Zahnarzt einer Helferin, die sechs Monate in der Elternzeit war, den halben Betrag auszahlen.

Prämien für geleistete Arbeit dürfte er für unbezahlte (Elternzeit) und bezahlte Fehlzeiten (wie Mutterschutz, Krankheit) kürzen.

Bei der – inzwischen seltenen – „Prämie für Betriebsstreue“ bleibt ihm das unbedingt verwehrt.

Manchmal liegt eine Vereinbarung mit Mischcharakter vor, die als solche in der Regel nicht gekürzt werden darf. Allerdings verliert ein Arbeitnehmer wegen des enthaltenen Treuecharakters seinen Anspruch auf die Weihnachtsgratifikation, falls er vorzeitig ausscheidet. pit/pm



Lebensversicherung: Urteile machen den Kunden zum König

Der Trend zu Secondhand

Marlene Endruweit

Ein größerer Anteil am Gewinn winkt den Kunden jetzt bei Lebensversicherungen – doch es gibt noch andere Möglichkeiten, die Police zu nutzen.

Für diesen Wirbel sorgte im Juli das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil in Sachen Lebensversicherung zu Gunsten der Verbraucher, der Bundesgerichtshof legte im Oktober nach. Die goldenen Zeiten für die Lebensversicherer sind wohl vorbei. Konnten sie im vergangenen Jahr noch einmal den großen Reibach machen bevor Ende 2004 das Steuerprivileg fiel, scheinen sich nun die Gerichte gegen sie verschworen zu haben.

Angestoßen

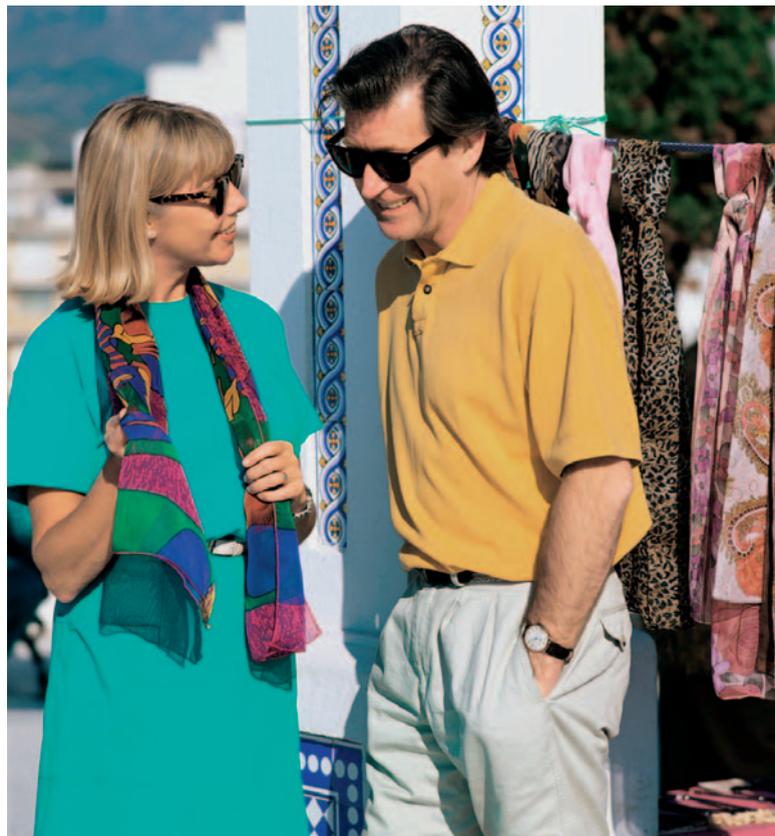
Im Juli beschlossen die Verfassungsrichter, dass die Kunden ab 2008 endlich mehr Anspruch auf Informationen darüber haben sollen, was mit ihren Beiträgen geschieht (BvR 80/05). Außerdem sollen die Lebensversicherer einen größeren Teil des Gewinns abgeben. Kunden der Gesellschaften Gothaer, Deutscher Herold und R+V haben diesen Sinneswandel gegenüber der Assekuranz ins Rollen gebracht. Mit Unterstützung des Bundes der Versicherten fochten sie nach jahrelangem Streit nun ihre Ansprüche vor dem höchsten Gericht aus und bekamen Recht. Gemeint waren natürlich die ganze Branche und auch der Gesetzgeber, der die Rechte der Versicherten ungenügend geschützt hatte. Bislang hatten Letztere kaum Möglichkeiten, die Gewinnverteilung zu kon-

trollieren. Doch inzwischen haben die Verfassungsrichter die Unternehmen dazu verdonnert, ihre Karten offenzulegen, sprich Überschüsse, Kosten sowie die Guthaben der Kunden. Und die Versicherten, die ihren Vertrag vorzeitig kündigen, sollen mit höheren Rückkaufswerten abgegolten werden.

Lichtblicke und ...

In punkto vorzeitige Kündigung, legte der Bundesgerichtshof (BGH) Mitte Oktober noch einmal nach (BGH, Az.:IV ZR 162/03, 167/03, 245/03 vom 12. Oktober 2005). Bereits im Mai 2001 hatte der BGH Vertragsklauseln, die den Rückkaufswert, die Verrechnung der Abschlusskosten und die Stornoklauseln betreffen, für unwirksam erklärt, weil sie für die Kunden unverständlich waren. Sie sollten diese durch neue, klarere Bestimmungen ersetzen. Doch genau dies haben die Gesellschaften getan.

Die Richter zogen die Konsequenz: Wird ein Vertrag vorzeitig gekündigt, darf der Rückkaufswert einen Mindestbetrag nicht unterschreiten. Den Kunden stehen nach diesem Urteil etwa 40 Prozent der eingezahlten und verzinsten Prämien zu. Damit die Unternehmen in Zukunft richtig rechnen, gab der BGH ihnen eine Formel an die



Andere können durchaus begehren, was einem selbst nicht mehr gefällt. Aufkäufer von Lebensversicherungen sind eine gute Adresse für alle, die aus ihrem Vertrag jetzt aussteigen wollen.

Hand, nach der sie in Zukunft die Beteiligung der Kunden ermitteln sollen.

Dieses Urteil betrifft rund 15 Millionen Verträge, die zwischen 1994 und 2001 abgeschlossen worden sind. Nach den alten Regeln blieb jenen Kunden, die nur ein paar Jahre Beiträge zahlten, kaum etwas von ihrem Ersparten übrig, wenn sie ihre Police aus irgendeinem Grund vor Ablauf des Vertrags kündigen mussten. Die Kosten, die bei Abschluss des Vertrages entstanden sind, rechneten den Rückkaufswert klein. Damit hat es jetzt ein Ende. Die Kunden dürfen nicht länger leer ausgehen.

... Gewitterwolken

Kritiker aber sehen bereits jetzt, dass auch dieses Mal am Ende der Kunde wieder der Dumme sein könnte: Schütten die Unternehmen in Zukunft bei Kündigungen mehr aus, bleibe für

jene Versicherten, die ihre Police bis zum Ende der vereinbarten Laufzeit bedienen, eben weniger übrig.

Zapfen die Gesellschaften ihre stillen Reserven an, um die Ansprüche ihrer Kunden zu befriedigen, fehlt ihnen möglicherweise das Auffangnetz, um schwache Börsenzeiten abzusichern. Sie würden dann weniger in Aktien investieren, die Renditen sanken und am Ende hätte der Kunde einmal mehr das Nachsehen.

Beschwert

Keinerlei Auswirkungen hat das Urteil bei Verträgen, die nicht gekündigt werden. Und für die nach 2001 abgeschlossenen Verträge verlangen die Richter nur mehr Transparenz. Die Vorgaben für die Rückzahlung beschränken sich auf die Aufforderung, die Kunden angemessen am Gewinn zu beteiligen.



Fotos: PhotoDisc

Dennoch hofft der Ombudsmann für Versicherungen, der ehemalige BGH-Richter Wolfgang Römer, dass er in Zukunft weniger Arbeit haben wird. Denn bislang nahmen ihn die Beschwerden über die Lebenspolisen am häufigsten in Anspruch. Ihr Anteil am gesamten Beschwerdeaufkommen beträgt 35 Prozent.

Die Richter haben in dem Urteil vom Sommer bislang nur Verträge berücksichtigt, die über den 31. Dezember 2008 laufen. Kunden, deren Verträge vorher enden, gehen demnach leer aus. Jetzt ist der Gesetzgeber gefragt. Er muss prüfen, inwieweit laufende Verträge in den Genuss der Neuregelung kommen. Die beiden wichtigsten Punkte:

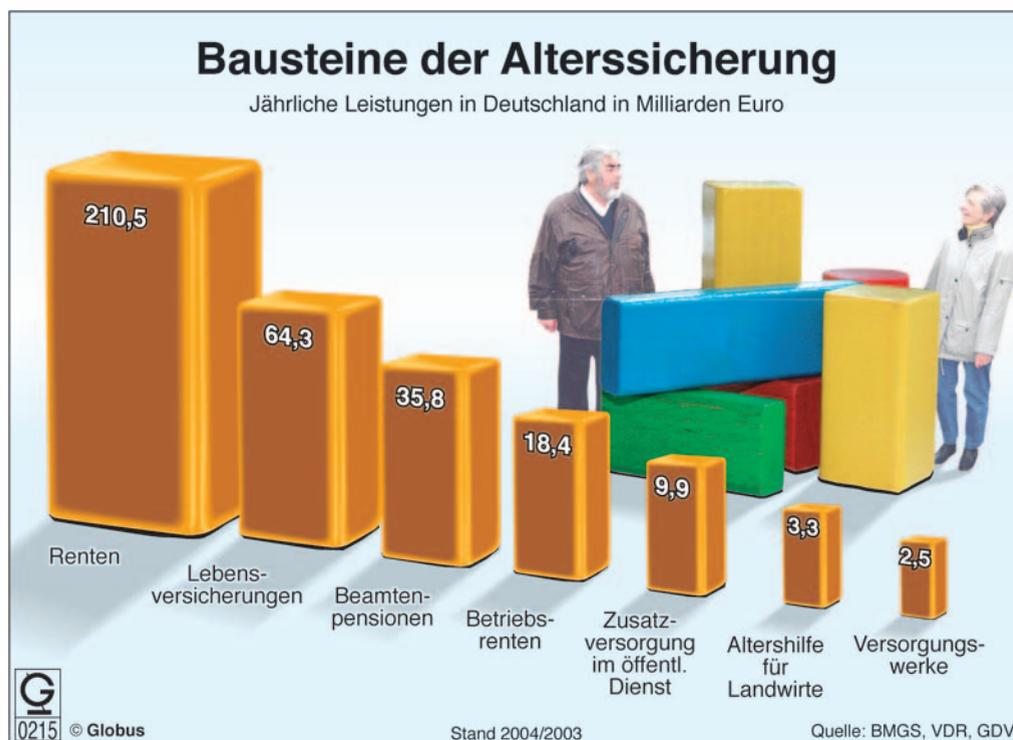
■ Die Versicherer dürfen ihre Gewinne nicht mehr so einfach verbergen. Wieviel sie in Zukunft an ihre Kunden abgeben müssen, bleibt aber auch nach diesem Urteil offen. Die Richter gestehen den Unternehmen selbstverständlich finanzielle Polster

zu, um sich gegen die Wehen des Kapitalmarkts zu schützen. Das ist weitsichtig gedacht: Sonst geriete die Höhe des Garantiezinses wieder in die Diskussion – zumal er ab 2007 von derzeit 2,75 auf 2,25 Prozent sinken soll.

■ Die Kunden bekommen endlich Einblick in Gewohnheiten der Kostenverrechnung. Die Assekuranz muss ihnen offenbaren, wie viel von ihren Beiträgen für Verwaltung, Abschlussgebühren und Risikoschutz abgezackt wird. Sie werden dann wissen, wie viel in Wirklichkeit auf ihrem Guthabenkonto landet. Im Durchschnitt liegen die Quoten zwischen 75 und 90 Prozent der eingezahlten Raten.

Kosten sparen beim Ausstieg

Die Aussicht auf eine gerechte Beteiligung am angesparten Kapital wird in Zukunft wahrscheinlich noch mehr Kunden als bisher verlocken, aus ihren



Verträgen aussteigen. Offiziell spricht die Branche von 50 Prozent der Policen, die vorzeitig gekündigt werden. Es dürften mehr sein.

Viele der Besitzer können die Beiträge nicht mehr bezahlen. Andere suchen nach einer attraktiveren Anlage. Um aus dem lang laufenden Vertrag auszustiegen, wählen die meisten den Weg der Kündigung. So gelangen sie zumindest an einen kleinen Teil ihres Kapitals. Doch bevor in Not geratene Sparer zu solchen Mitteln greifen, gibt es noch andere Möglichkeiten, Kosten zu sparen.

■ Der Versicherer kassiert höhere Beiträge für die gleiche Leistung, wenn der Kunde monatlich statt einmal im Jahr seine Beiträge zahlt. Insgesamt macht das – so zum Beispiel die Zeitschrift „Finanztest“ rund fünf Prozent aus.

■ Es kann sich lohnen, den Vertrag auf teure und überflüssige Extras hin zu überprüfen. So

lohnt sich beispielsweise ein Zusatz auf Unfalltod kaum, da dieser Fall selten eintritt. Passiert das Unglück doch, reicht die Absicherung dann oft nicht aus.

■ Auch der Einbau einer Dynamik, bei der sich die Beiträge der Inflationsrate und der Einkommenssteigerung anpassen, lohnt sich aufgrund der zusätzlichen Kosten meistens nicht.

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, setzt der Versicherte einfach nach Absprache mit der Gesellschaft für eine Weile die Zahlung der Beiträge aus, verringert damit allerdings entsprechend auch die Ablaufleistung. Gelingt es, die Beiträge später inklusive der Zinsen nachzuzahlen, kann er seine Ansprüche auf die volle Leistung wahren.

Der Markt für Gebrauchte blüht

Wer aus welchen Gründen auch immer seine Police los werden will, für den gibt es eine attrak-

tive Alternative zur Kündigung: Inzwischen hat sich ein relativ gut funktionierender Zweitmarkt für Lebensversicherungen aufgebaut.

Gesellschaften wie Cash Life, Agis oder Partner in Life kaufen die Verträge und zahlen dem Verkäufer etwa zwei bis drei Prozent mehr als der Versicherer. Die Second-Händler outen sich aber nicht als karitative Unternehmen. Vielmehr zahlen sie die Beiträge bis zur Auszahlung weiter und kassieren dafür die gesamte Summe. So haben beide Seiten einen Vorteil. Die Verkäufer sammeln die gebrauchten Policen in einem Fonds, den wiederum Anleger zeichnen können (siehe Beitrag: Geschlossene Fonds in diesen zm). Will der Versicherte noch vor Ablauf von zwölf Jahren seinen Vertrag los werden, droht ihm normalerweise die Kapitalertragsteuer plus Solidaritätsabgabe. Ein Verkauf der Police erspart ihm diese Abgaben.

Bei Aufkäufern weniger gefragt sind Fondspolicen. Doch die Konkurrenz auf dem Gebrauchthandelsmarkt nimmt zu. Inzwischen tummeln sich dort zehn Unternehmen. Für die Kunden verbessern sich so die Aussichten, möglichst schnell an ihr Geld zu gelangen, auch wenn sie Verträge zu bieten haben, die entweder erst kurz oder besonders lange laufen. Die Anbieter selbst tun gut daran, verschiedene Offerten für ihre Police einzuholen, um einen möglichst hohen Preis zu erzielen.

Die Justizministerin ist jetzt gefragt. Sie muss die recht schwammigen richterlichen Vorgaben in neue möglichst klare Gesetze fassen. In erster Linie sollte sie dabei an die – bisher geplagten – Verbraucher denken. ■

zm-Index

Stichwort: Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist der Kapitalbetrag, der bei einer außerordentlichen Kündigung an den Versicherten ausbezahlt wird – vorausgesetzt, es wurden drei Jahre lang Beiträge gezahlt.

Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Beiträge, sondern nach Abzug von Storno-, Verwaltungs- und sonstigen Gebühren meist einem Bruchteil der Versicherungssumme. Über die Höhe des Rückkaufswerts entscheidet jede Versicherungsgesellschaft selbst. Die Rückkaufswerte sind im Anhang zum Versicherungsschein ausgewiesen. ■

Steuervorteile bei geschlossenen Fonds

Der Rotstift in Aktion

Marlene Endroweit

Seit Juli dieses Jahres liegen die Pläne für die Abschaffung der Abschreibungsmodelle auf Eis. Doch bald dürfte die neue Regierung sie wieder hervorholen. Wer will, kann jetzt noch Anteile zu alten Konditionen zeichnen – aber nicht, ohne sich vorher gründlich zu informieren.

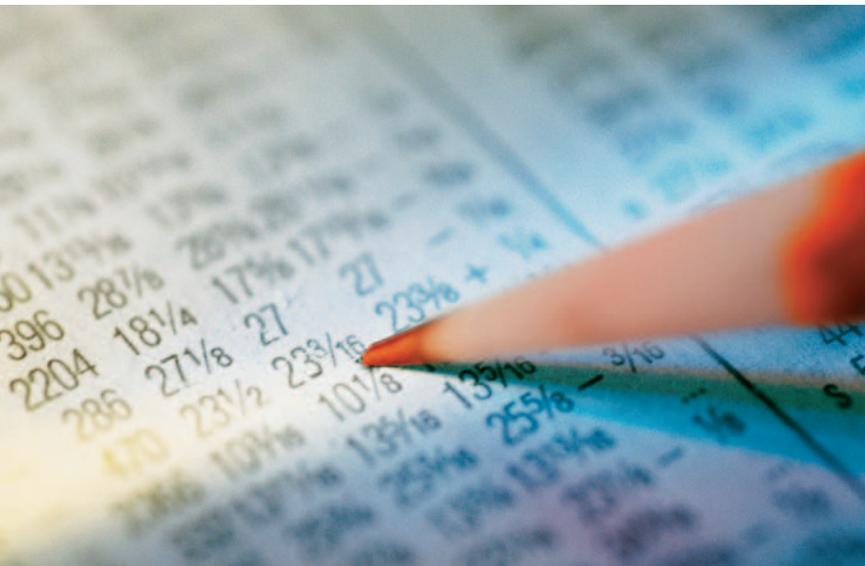


Foto: EyeWire

Noch sind sie nicht abgeschrieben, die Abschreibungsmodelle. Doch Anleger, die sie zu den jetzigen Bedingungen nutzen wollen, sollten zügig handeln. Die umsichtige Prüfung vorab gehört unbedingt dazu.

Die Panik, die die ehemalige rot-grüne Regierung im Frühjahr mit der drohenden Streichung der Steuersparmodelle bei Zeichnern und Anbietern gleichermaßen ausgelöst hatte, ist längst abgeebbt. Seit der Ankündigung der Neuwahlen liegen die Pläne, den Paragraphen 2b des Einkommensteuergesetzes abzuschaffen, auf Eis.

Doch CDU-Kanzlerin Angela Merkel wird zusammen mit SPD-Finanzminister Peer Steinbrück die profitable Einnahmequelle mit Sicherheit bald zum Sprudeln bringen. Bis dahin bleibt Gutverdienern noch die Chance, ihre Steuerlast mit hohen Verlustzuweisungen zu senken.

Erleichterungen erst am Ende

In Zukunft dürfte es mit den Abschreibungsmöglichkeiten gleich zu Beginn der Investition vorbei sein. Steuerliche Erleichterungen wird es nach der Gesetzesänderung zwar auch noch geben, doch eher am Ende eines Engagements – wenn es darum geht, die Gewinne zu versteuern. Die Zeiten, in denen eingeschlossener Fonds von möglichst hohen Verlusten lebt, sind bald vorbei. Die neuen Fonds müssen auf Gewinn ausgelegt sein.

Zurzeit haben Anleger die Qual der Wahl: Schiffs-, Wind-, Solar-,

Film-, Immobilienfonds und mehr Varianten, sogar immer noch solche mit 100-prozentiger Verlustzuweisung, warten auf die Anteilszeichner. Doch Vorsicht ist geboten: Je höher die Aussicht auf Steuerersparnis ist, desto größer das Risiko für den Anleger. Er beteiligt sich mit seinem Kapital an einem Unternehmen, in dem er Chancen und Risiken mittragen muss.

Bereits den wahrscheinlichen neuen Regeln angepasst haben sich die Schifffonds. Hierbei richtet sich die Steuer nicht mehr nach dem Gewinn, sondern nach der Tonnage. Ihre Lehren schon gezogen haben die Anleger, die bereits vor längerer Zeit in offene Immobilienfonds investiert haben. Überhöhte Mietgarantien und sang- und klanglos verschwundenes Kapital hat sie sensibilisiert. Heute investie-

ren viele Fonds im Ausland. Dort winken größere Freibeträge und häufig günstigere Steuervorschriften als in Deutschland. Das gilt besonders für Immobilien in den neuen EU-Ländern wie Polen, Ungarn oder Tschechien.

Mit die höchsten steuerlichen Vorteile bieten jedoch die Medienfonds. Sie erlaubten den steuerlichen Abzug des gesamten Kapitaleinsatzes. Doch steht in den Sternen, ob es für das eingesetzte Geld jemals eine Rendite geben wird: Ob der jeweilige Film sich als Blockbuster entpuppt oder ob er floppt, ist schwer vorherzusagen. Die Unwägbarkeiten sind zu groß. Anleger, die beispielsweise die

Fonds der Münchner Gruppe VIP-Filmfonds gezeichnet haben, müssen um ihre Beteiligungen zittern. Denn gegen den Firmengründer Andreas Schmid wird wegen Verdacht auf Betrug und Steuerhinterziehung ermittelt. Erhärtet sich der Verdacht, dürften die Anleger in diesem Fall die Betrogenen sein. Nicht nur, dass sie ihr Kapital „abschreiben“ können, sie werden vielleicht auch noch einmal kräftig nachschießen müssen, um die Forderungen des Finanzamts zu befriedigen.

Hoch sind die Abschreibungsmöglichkeiten auch bei Fonds, die in Solar- oder Windkraftanlagen investieren. Zirka 70 Prozent der Einlage verrechnen Anleger sofort mit anderen Erträgen. Doch die Risiken sind nicht zu unterschätzen. Es können schwer kalkulierbare Reparatur- und Wartungskosten auftreten, teure Versicherungen und nicht zuletzt das Risiko, dass die neue Regierung die Subventionen für die erneuerbaren Energien doch zusammenstreicht.

Der Handel mit Policen

Angesichts der Risiken, die in den mit großen Steuervorteilen ausgestatteten Fonds stecken, sowie der mageren Renditen, die Anleger für die konventionellen Anlagen derzeit kassieren, gewinnen Fonds, die in gebrauchte Lebensversicherungen investieren immer mehr neue Freunde. Die Idee stammt aus den USA. Dort schließen die Kunden nur Risikolebensversicherungen ab, die erst bei Tod des Versicherten zahlen. Ursprünglich waren es die Aidskranken, die gerne ihre Police verkauft haben, um so mit dem Geld Medikamente kaufen

zu können. Heute sind es meist ältere Leute, deren Kinder erwachsen und die selbst im Ruhestand sind und deshalb keine Lebensversicherung mehr brauchen. Die Fondsgesellschaft kauft die Policen unter ihrem inneren Wert aber zu einem höheren Preis als der eigentliche Rückkaufswert, den die Versiche-

Weniger Rendite – zirka acht Prozent – aber mehr Sicherheit bieten die Fonds mit deutschen und britischen Kapitallebensversicherungen, bei deren Prinzip das Vertragsende bereits feststeht. Wie hoch der ausgezahlte Betrag sein wird, weiß allerdings niemand genau, zumal die Branche derzeit sehr mit dem niedrigen

Zinsniveau zu kämpfen hat. Wer sich dennoch zu einer Beteiligung entschließt, achtet darauf, dass die Fondsgesellschaft bereits Erfahrung in dieser noch jungen Sparte vorweisen kann. Außerdem sollten Treuhänder die Zahlungen in den USA und in Deutschland überwachen.



Foto: EyeWire

Rentiert sich die Anlage? Kontrolle vor Hektik – die Devisen gilt gerade bei gefährdeten Steuermodellen.

rungen ihren Kunden anbieten. Sie zahlt die Prämien weiter, entweder bis zum Ende der Laufzeit oder bis zum Eintritt des Versicherungsfalls. Dann kassiert sie die komplette Ablauleistung. Ihr Gewinn besteht nun aus der Differenz zwischen der ausgezahlten Summe minus Kaufpreis sowie der gezahlten Prämie. Das Risiko bei den US-Policen besteht darin, dass man vorher nie weiß, wie lange der Versicherte noch leben wird.

Steuerlich betrachtet werfen die Fonds mit amerikanischen Policen weniger Rendite ab seit die Finanzämter den Handel mit den amerikanischen Policen als gewerblich einstufen. So mancher Anbieter überlegt sich jetzt Tricks, wie die Verlagerung der Betriebsstätte ins Ausland, um dank der dortigen Steuervorteile die Renditen halten zu können. Allerdings steigen so auch die Risiken.

Vier Punkte kennt der Kluge

Grundsätzlich tun private Investoren gut daran, sich vor einem Engagement gründlich mit der Materie zu beschäftigen und einige wichtige Punkte zu prüfen:

1. Maximal zehn Prozent des Anlagevermögens sollten in einen geschlossenen Fonds investiert werden.
2. Damit der Anleger eine Verlustzuweisung voll ausschöpfen kann, darf sein Einkommen nach Anrechnung der Verluste als Verheirateter 104 304 Euro und als Single 52 132 Euro nicht unterschreiten.
3. Der Anleger sollte sich darüber im Klaren sein, dass sein Engagement häufig zehn bis 20 Jahre dauert. Ein vorzeitiger Ausstieg wird schwierig, weil es immer noch keinen gut funktionierenden Zweitmarkt für die Beteiligungen gibt.

zm-Tipp

Hier gibt es wichtige Informationen zu geschlossenen Fonds:

- <http://www.bafin.de>
- <http://www.idw.de>
- <http://www.anlegerschutzauskunft.de>
- <http://www.fondstelegramm.de>

4. Einen guten Initiator erkennt er daran, dass dieser bereits einige Projekte gut abgeschlossen hat. Läuft ein Projekt mal nicht wie gewünscht, hält der den Schaden vor allem für die Anleger möglichst klein.

Seit dem 1. Juli 2005 ist der Vertrieb von geschlossenen Fonds nur dann erlaubt, wenn der jeweilige Prospekt das Prüfsiegel der BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) trägt. Bislang prüft sie allerdings nur formale Kriterien, keine inhaltlichen. Danach sind im Prospekt die tatsächlichen rechtlichen Verhältnisse offen zu legen, sämtliche Risiken werden dargelegt, alle Nebenkosten angegeben so wie Prognosen als solche kenntlich gemacht. Deshalb ist es unbedingt notwendig, sich weitere Informationen zu verschaffen:

■ Die inhaltliche Prüfung übernehmen Wirtschaftsprüfer nach IDW-ES-4-Standard. Sie vergleichen die Prospektangaben mit anderen Unterlagen. Beispielsweise prüfen sie, ob die Angabe zum Kaufpreis eines Objekts im Prospekt mit der im Kaufvertrag übereinstimmt. Darüber hinaus beurteilen sie auch die angegebenen Prognosen kritisch. Seriöse Initiatoren gewähren ihrem Kunden gern Einblick in das Gutachten.

■ Einen guten Überblick über den bisherigen Geschäftsverlauf

des Anbieters zeigt eine lückenlose Leistungsbilanz. Sie gibt auch Auskunft darüber, wie erfolglose Fonds abgewickelt worden sind.

■ Entscheidungshilfe bieten die verschiedenen Rating-Agenturen und Analysehäuser. Auf jeden Fall aber sollte der Anleger selbst den Prospekt einer genauen Prüfung unterziehen: Verstecken sich in der Musterrechnung nicht zusätzliche Kosten? Ist der Vertrag akzeptabel? Ist der Treuhänder wirklich unabhängig?

Wie wichtig die gründliche Prüfung aller Angaben vor der Unterschrift unter den Vertrag tatsächlich ist, zeigen die neuen Regelungen zum Schadenersatz. Die Verjährungsfrist ist deutlich verkürzt worden. Seinen Anspruch geltend machen kann nur noch, wer innerhalb von sechs Monaten nach Vertriebsstart den Fonds gezeichnet hat – er kann den Antrag auf Ersatz nur ein Jahr nach Kenntnis des Mangels stellen. Der Anspruch verfällt spätestens drei Jahre nach der Veröffentlichung des Prospekts.

Dies ist nur ein Anfang, um der Abschreibungsbranche zu mehr Transparenz zu verhelfen. Früher oder später dürfte die BaFin auch den Inhalt der Prospekte prüfen. Die Anleger kämen ein gutes Stück Sicherheit dazu. ■



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

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

Kassen müssen Pauschalen bezahlen – und Zinsen

Ausgehandelt bleibt ausgehandelt

Das Bundessozialgericht fällt ein Grundsatzurteil: Betriebskrankenkassen sind an die Vereinbarungen ihrer Landesverbände gebunden.

Betriebskrankenkassen (BKKs) dürfen nicht nach eigenem Ermessen für ambulante ärztliche Leistungen zahlen, denn sie sind an die von ihren Landesverbänden ausgehandelten Kopfpauschalen gebunden. Dies hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel im September in einem Grundsatzurteil entschieden, berichtete die Ärzte-Zeitung.

Im konkreten Fall hatten zwei BKKs, die „Aktiv-West“ in Bo-

ten dieses für ungerechtfertigt, weil bei ihnen überdurchschnittlich viele junge und gesunde Mitglieder versichert seien, und kürzten die ausgehandelten Pauschalen eigenmächtig. So behielt die BKK Aktiv-West für die Jahre 2000 und 2001 11,3 Millionen Euro ein und forderte zudem 27 Millionen Euro zurück. Die BKK Gesundheit behielt zwei Millionen Euro ein und verlangte sieben Millionen Euro zurück.

Beide wollten den von ihrem Landesverband ausgehandelten Gesamtvergütungsvertrag rechtlich überprüfen lassen. Andernfalls sei dies ein Freibrief für die Landesverbände der BKKen und der KV.

Hermann Plagemann, Rechtsanwalt von der KV Westfalen-Lippe, hielt dagegen die Landesverbände handeln

als Vertreter der Krankenkassen, jede BKK könne in ihrem Landesverband Einfluss nehmen und würde vorab über die auszuhandelnde Höhe der Kopfpauschalen informiert. Der 6. Senat des BSG teilte diese Auffassung. Die

chum und die „Gesundheit“ in Dresden, moniert, ihr zuständiger Landesverband habe mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe zu hohe Pauschalbeträge für ihre Versicherten ausgehandelt. Sie hiel-

einzelne Krankenkasse sei gebunden an den Gesamtvergütungsvertrag, den ihr Landesverband geschlossen habe und schloss eine Rechtsprüfung für dessen Inhalte aus.

Feines Novum bei dem Prozess: Der Senat bestätigt erstmals der

KV einen Anspruch auf Prozesszinsen: Künftig müssen nun Krankenkassen Zinsen für die Beiträge zahlen, die sie ungerechtfertigt einbehalten haben.

*BSG, 28. September 2005
Az.: B 6 KA 71/04 R und B 6 KA 72/04 R*

Vertrag für Lebensversicherung

Verlängert und doch neu

Die Lebensversicherung läuft ab – und nun? Verlängern? Das hat steuerrechtliche Konsequenzen, meint der Bundesfinanzhof (BFH).

Die nachträgliche Verlängerung eines Versicherungsvertrags um drei Jahre führt trotz gleich bleibender Beitragsleistung steuerrechtlich zu einem neuen Vertrag. So lautet das Urteil des BFH, zumindest für den Fall, bei dem die Möglichkeit der Vertragsänderung im ursprünglichen Versicherungsvertrag nicht vorgesehen war und sich aufgrund der Vertragsänderung die Laufzeit des Vertrags, die Prämienzahlungsdauer, die insgesamt zu entrichtenden Versicherungs-



Foto: EyeWire

beiträge und die Versicherungssumme ändern. pit/pm

*BFH
Urteil vom 6. Juli 2005 –
Az.: VIII R 71/04*

Arbeitsgericht kippt Vertragsfrist

Vergütungsansprüche gelten drei Monate

Das Bundesarbeitsgericht erklärte Zweimonatsfristen für Ansprüche aus Arbeitsverträgen für unwirksam.

Die Arbeitsrichter in Erfurt gaben der Klage eines Fleischermeisters in einem Streit um die Vergütung von Überstunden statt, die der Arbeitgeber mit Hinweis auf die – abgelaufene – zweimonatige Anspruchsfrist laut Vertrag ablehnte, berichtet die Ärzte-Zeitung. Einzelvertragliche Fristen von weniger als drei Monaten seien unangemessen kurz und

schränkten wesentliche Rechte ein, urteilte jedoch der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts. Damit bestätigte er zugleich ein Urteil des Landesarbeitsgerichtes Hamm, das den Arbeitgeber dazu verurteilt hatte, über 750 Euro brutto zu bezahlen. pit/pm

*Bundesarbeitsgericht
September 2005
Az.: 5 AZR 52/05*

Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit

Auf dem neuesten Stand der Technik

Politische Prozesse und ein schneller Technikschanb sorgen im Gesundheitswesen momentan für Turbulenzen. Ob Internetfortbildung, elektronische Gesundheitskarte oder Praxis-EDV – der Alltag im Medizinbetrieb ändert sich rapide, die Kommunikation verläuft zusehends digital. Wie aber stellen sich Ärzte und Zahnärzte diesen Herausforderungen? Die Stiftung Gesundheit befragte gemeinsam mit dem Marktforschungsinstitut GfK knapp 8 000 niedergelassene Ärzte sämtlicher Fachrichtungen.



Zu Fuß abrechnen war damals. Heute hilft der PC.

Foto: Project Photo

Computer und Internet machen vor der Ärzteschaft nicht Halt. Die rasante Technisierung verändert die Kommunikation und damit auch den Praxisalltag. Gefragt ist nicht nur das rein technische Know-how: Betroffen ist auch die Praxisorganisation. Ganze Arbeitsabläufe müssen Praxischef und Crew als Folge von Gesundheitsreform und GMG neu strukturieren.

Wie beurteilen Zahnärzte und Ärzte vor diesem Hintergrund ihre Position im Gesundheitswesen? Und welche direkten Auswirkungen haben Politik und Technik auf ihre alltägliche Arbeit? Auf diese Fragen will die Studie eine Antwort geben. Dazu wurde aus allen niedergelassenen Ärzten sämtlicher Fachrichtungen ein repräsentatives Sample von knapp 8 000 Teilnehmern gezogen, die man von August bis Oktober 2004 befragte.

Vorrangig ging es um die Nutzung von EDV, die Einstellung zu Qualitätsmanagementsystemen und den Einsatz von Online-Medien.

Fast jeder nutzt das Web

Mittlerweile steht in fast jeder Praxis ein PC. Er wird zur Patientenverwaltung, zum Lesen von Arzneimittelinformationen und zur Abrechnung genutzt. Mithilfe des Computers stellen die Mediziner auch Rezepte aus und rechnen mit den Krankenkassen ab.

Internet haben denn auch alle an der Studie teilnehmenden Ärzte und Zahnärzte – in der Praxis oder privat. Dementsprechend hoch ist der Nutzungsgrad des Internets zwecks Recherche oder Weiterbildung. Fast alle nutzen das Netz, um sich auf den aktuellen Forschungsstand zu bringen und über Medikamente zu informieren. Newsletter und themenspezifische Portale bilden zu meist die Basis dieser Suche.

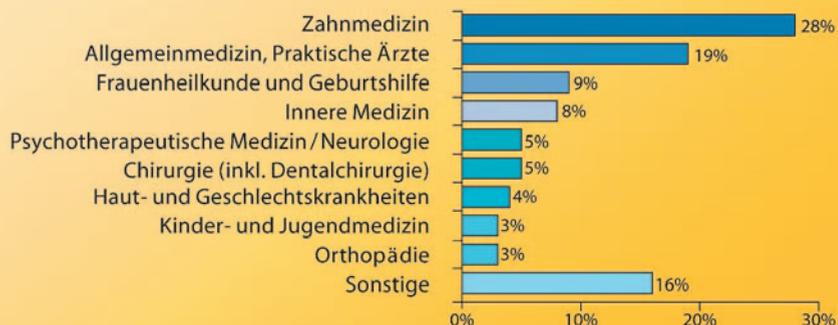
Ihre Patientenverwaltung erledigen die meisten Praxen inzwischen per EDV. Nur eine Minderheit hat noch Vorbehalte, sei es, weil ihnen bei der Dateneingabe der Zeitaufwand zu hoch erscheint, aus Angst Daten zu verlieren oder sie scheuen das „Risiko des Neuen“.

Doch obwohl niedergelassene Ärzte, Kollegen und Krankenhäuser eng vernetzt sind, schöpfen sie die sich daraus ergebenden Möglichkeiten noch nicht voll aus.

Die Homepage überzeugt

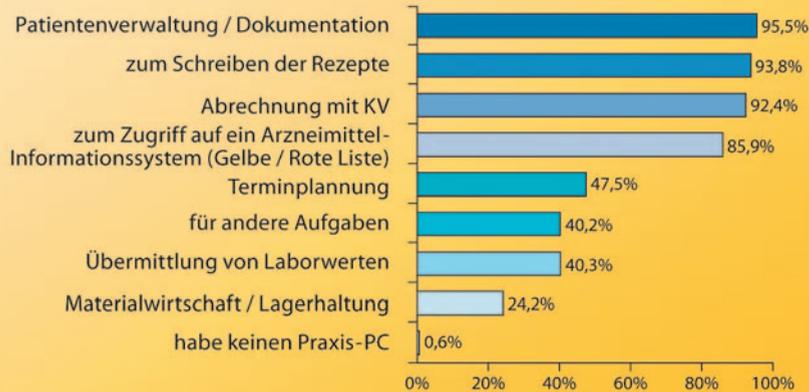
Bereits 63 Prozent der Mediziner haben eine eigene Homepage, die Hälfte davon schon seit mehr als vier Jahren. Das Gros geht davon aus, dass Patienten von einer modernen Praxis eine eigene Website erwarten und bietet ihnen deshalb Infos online an, zum Beispiel zu speziellen Behandlungsschwerpunkten, Sprechzeiten, Erreichbarkeit oder Behandlungsmöglich-

Teilnehmer nach Fachrichtung



Grafik: GfK

Nutzung des Praxis-PC



Grafik: GfK

keiten. Ein Drittel der befragten Ärzte ist überzeugt, dass das Netz eine wichtige Plattform für Patienten darstellt, um den passenden Arzt zu finden. Und umgekehrt für Ärzte, um neue Patienten zu gewinnen. Über 60 Prozent der Ärzte haben sich aus dem Grund in ein oder mehrere Online-Verzeichnisse eintragen lassen.

Auch das Thema Marketing gewinnt zunehmend an Bedeutung. Nur drei Prozent der befragten Mediziner halten Werbung für unbedeutend, die große Mehrheit schätzt sie als wichtiges Instrument der Praxisführung. Zurzeit konzentrieren sich die Marketingaktionen überwiegend auf die Patientenbindung. Die häufigsten Maßnahmen sind Visitenkarten und in der Praxis ausgelegtes Werbematerial, also allesamt Werbeformen für Patienten, die den Weg in die Praxis bereits gefunden haben. Den Werbeetat geben die Praxen darüber hinaus für die eigene Homepage, Zusatzinfos auf dem Praxisschild, Einträge in Online-Verzeichnisse und Anzeigen in Branchenbüchern aus.

Rund drei Viertel bieten Individuelle Gesundheitsleistungen an (IGeL), fast die Hälfte gibt an, dass ihre Praxis auf Dauer ohne diese Zusatzleistungen nicht laufen würde.

Gut angenommen: Fortbildung per Internet

Gut die Hälfte der befragten Ärzte hat schon an einer zertifizierten Weiterbildung teilgenommen, nahezu alle können es sich für die Zukunft vorstellen. Das Interesse ist groß. Weil sie sich dabei ihre Zeit selbst einteilen können, Fortbildungspunkte erhalten

und weil das Angebot neugierig macht. Dass sie im Vergleich dabei auch Geld sparen, spielt für sie dagegen keine große Rolle. Sie fühlen sich hinsichtlich ihrer Pflicht zur Weiterbildung gut informiert. Insgesamt folgern Stiftung Gesundheit und GfK:

- Beim Qualitätsmanagement, den aktuellen Datenschutzanforderungen und den Werbegrenzen und -möglichkeiten für niedergelassene Ärzte bestehe hinsichtlich Vorteil und Nutzen der Systeme sowie der Implementierung noch Informationsbedarf.

- IgeL ergänzten mehr und mehr den Praxisalltag. Dadurch erhalte das Praxismarketing eine stärkere Bedeutung, da sich die Ärzte mit individuellen Leistungen abheben könnten. Dabei sei das Internet ein wichtiges Medium, um das Angebot zu kommunizieren.

- Zertifizierte Online-Fortbildungen hätten sich in kurzer Zeit zu einem wichtigen Schulungsmedium entwickelt: Das Interesse sei groß, der Bedarf da.

- Technisch sind viele Praxen auf der Höhe, nur würden die Möglichkeiten in der Praxis noch zu wenig genutzt. ck

■ Die Studie steht als Download im Netz unter www.stiftung-gesundheit.de

Große Erfolge mit einfachen Mitteln

50 Jahre Salzfluoridierung in der Schweiz

Mario Lips

Der Kampf gegen Karies ist eine Herausforderung, der sich Zahnärzte und Gesundheitspolitiker weltweit stellen müssen. Dass mit Fluorid-Zusätzen ohne viel Aufwand enorme Verbesserungen der Zahngesundheit erzielt werden können, hat jahrzehntelange Erfahrung gezeigt. Anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Salzfluoridierung in der Schweiz trafen sich internationale Experten auf einer Konferenz in Zürich, um eine Erfolgsgeschichte unter die Lupe zu nehmen.



Foto: Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Wenn Salz, dann Jodsalz mit Fluorid. Denn kommen die Zähne regelmäßig mit Fluorid in Kontakt, sind sie besser gegen Karies auslösende Säuren gewappnet.

Bereits seit den 20er Jahren verhindert der Zusatz von Jod zum Speisesalz erfolgreich die Kropfbildung in der Schweiz. So war es für einen Gynäkologen namens Wespi im Jahre 1950 naheliegend, eine weitere flächendeckende Präventionsmaßnahme vorzuschlagen: Durch die Beimengung von 90 ppm Natriumfluorid zum Salz sollte der Volksseuche Karies Einhalt geboten werden. Motiviert durch die positiven Ergebnisse der Trinkwasserfluoridierung seit 1945 in Nordamerika, erließ der Kanton Zürich

1955 als erste politische Regierung der Welt eine Autorisierung zum Verkauf von fluoridiertem Jodsalz. Bis in die 70er Jahre jedoch unterstützten Zahnärzte das Projekt nur halbherzig. Denn auch mit fluoridiertem Trinkwasser wollte man beispielsweise im Kanton Basel präventiv vorgehen, und die Menge an Fluorid im Speisesalz schien wenig zu bewirken.

1969 entschied der Kanton Vaud die Fluoridmenge auf 250 ppm anzuheben, sodass vergleichende Untersuchungen über den

DMF-T-Status möglich wurden. Die starke Abnahme geschädigter Zähne bei höherer Fluoridkonzentration veranlasste die übrigen Kantone 1983 ebenfalls Salz mit 250 Milligramm Fluorid pro Kilogramm Salz in den Handel zu bringen. Eine genaue Angabe über die Wirksamkeit fluoridierter Salze lässt sich anhand der Schweizer Studien jedoch nicht machen. Zu groß ist der Einfluss anderer Prophylaxemaßnahmen. Fluoridierte Zahnpasten und Gele, aber auch eine verbesserte Mundhygiene, eine gesündere Ernährung und eine verbesserte zahnmedizinische Versorgung in den vergangenen 40 Jahren haben die DMF-T-Werte in der Schweiz um 80 bis 90 Prozent gesenkt.

Paradebeispiel Kolumbien

Wesentlich aufschlussreicher waren gezielte Studien in einigen lateinamerikanischen Ländern. Besonders eine kolumbianische Untersuchung scheint ein schlagkräftiges Argument für den Nutzen der Salzfluoridierung zu sein. Der DMF-T-Wert sank acht Jahre nach Einführung fluoridierten Speisesalzes im Durchschnitt um 50 Prozent, während sich kaum Veränderungen in einer Kontrollgruppe zeigten.

Es gab außerdem eine Gruppe, die mit fluoridiertem Wasser versorgt wurde – und ähnlich gute Ergebnisse wie die Salzgruppe erzielte. Experten sind sich mittlerweile einig, dass Wasser- und Salzfluoridierung gleichwertige Präventionsmethoden sind. Doch spricht einiges für die Fluoridierung von Speisesalz. Es ist mindestens zehnmal kostengünstiger, es lässt dem Verbraucher die Wahlfreiheit, und es ist leichter für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung zu stellen. Auch seine Dosierung ist weitestgehend gesichert, da jeder Mensch durchschnittlich zehn Gramm Speisesalz zu sich nimmt. Für eine tödliche Dosis müsste er 1,4 kg Salz verzehren.

Schutz für Millionen

Die Konferenz war zwar ein Austausch unter hochkarätigen Fluorid-Experten, doch dem Organisator und Pionier der Salzfluoridierung Professor Thomas Marthaler ging es auch um etwas anderes: „Ich möchte hier das weltweite Schweigen über die Möglichkeit der Salzfluoridierung brechen. Jedes Land sollte für sich entscheiden, ob es von dieser Präventionsmethode profitieren könnte und entsprechende Maßnahmen einleiten.“

Knapp 200 Millionen Menschen in allen Teilen der Erde kommen in den Genuss dieser Kariesprophylaxe. Gemessen an einer Gesamtbevölkerung von sechs Milliarden Menschen eine noch sehr kleine Gruppe. Denn außer einiger engagierter und informierter Politiker bedarf es kaum Anstrengungen, mit fluoridiertem Salz die Zahngesundheit zu fördern. Die Kosten für Fluoridierungsanlagen sind so gering, dass keine Erhöhung der Salzpreise nötig ist. Nebenwirkungen und Allergien gegen Fluorid sind nicht bekannt. Überdosierungen, also Fluorosen, entstehen nur, wenn es eine weitere Fluoridquelle gibt. Problemregionen sollten hier gesondert berücksichtigt werden.

Akzeptanz beim Verbraucher

Für deutsche Konsumenten gibt es fluoridiertes Speisesalz erst seit 1991 im Lebensmittelmarkt. Mehr als 63 Prozent war sein Marktanteil im Jahr 2004, was deutlich die wachsende Akzeptanz beim Verbraucher widerspiegelt.

Professor Andreas Schulte von der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde an der Uni Heidelberg ist zufrieden mit der Entwicklung in Deutschland, sieht aber dennoch Verbesserungsbedarf: „Wir sind auf einem guten Weg. Aber neben den privaten Haushalten sollten auch Kantinen und Großküchen fluoridiertes Salz verwenden dürfen. Erst dann profitieren auch Menschen, die Probleme bei der täglichen Zahnpflege haben, wie Behinderte oder Ältere.“ Fluoridsalze sind besonders wirksam und effektiv bei Perso-

nen, die ihre Zähne nur unzureichend pflegen oder sich mit vielen zuckerhaltigen Nahrungsmitteln ernähren.

Kampf dem Vergessen

Auch in Deutschland müssen Zahnärzte, Fachkräfte und Politiker das Thema Salzfluoridierung weiter in den Fokus rücken. Schnell kann die Bedeutung dieser Prophylaxemaßnahme in Vergessenheit geraten und dann ein ähnliches Schicksal erfahren wie in Frankreich: Dort lag der Marktanteil 2003 nur noch bei 27 Prozent, verursacht durch große Mengen an importierten Salzen. Eine Vergleichsstudie zwischen Heidelberg und Montpellier belegt eine Stagnation der DMF-T-Werte in Frankreich, während sie in Deutschland weiter absanken. Auch hierzulande könnte sich das Konsumverhalten ändern, denn Salz wird immer mehr zum Lifestyle-Produkt. Angeblich gesundheitsfördernde Reformhausprodukte, wie das bekannte „Himalaya-Salz“, mögen zwar einige wichtige Spurenelemente enthalten, sind aber fast frei von Jod und Fluor.

Fluoridsalz in der EU

In Brüssel bemüht man sich derweil, für den Zusatz von Fluorid zu Lebensmitteln eine neue einheitliche Regelung zu finden. Durch vehemente Intervention vieler Wissenschaftler wird es voraussichtlich Ende 2006 ein Gesetz geben, das europaweit die bestmögliche Versorgung gewährleistet. Es sollte vorschreiben, dass nur Wasser, Salz und Kaugummis fluoridiert werden dürfen, Fluoridsalz mit 250 ppm Fluorid versetzt wird und nur im Haushalt oder kommerziellen Catering-Betrieben verwendet werden darf. Ein Hinweis im Sinne von „Fluorid bekämpft Karies“ und Warnungen vor weiteren Fluoridquellen sollen sich auf der Verpackung finden. Des Weiteren werden auch Reinheitskriterien festgelegt.

*Dr. rer. nat. Mario B. Lips
Schulstr. 3
12247 Berlin*

Europäische Eigenkapitalrichtlinie

Bonität wird wichtiger

Petra Spielberg

Die europäischen Kassenhüter haben sich in Luxemburg auf die neuen Richtlinien zur Kreditvergabe geeinigt. Somit kann das auch Basel II genannte Gesetz ab 2007 in Europa in Kraft treten. Für Zahnärzte bedeutet das: Kredite vergeben die Banken künftig nur noch an vollkommen transparente und betriebswirtschaftlich einwandfrei geführte Unternehmen.



Foto: IS

Die EU-Finanzminister haben den Weg für neue Regeln zur Kapitalvergabe frei gemacht.

Mit der Entscheidung der Finanzminister der Europäischen Union (EU) ist der Weg frei für die fristgerechte Umsetzung der neuen Regeln zur Kapitalvergabe in nationales Recht. Aufgrund der im EU-Gesetz festgelegten Vorlaufzeiten werden die Banken die höheren Anforderungen zur Bewertung der Kreditwürdigkeit möglicher Kunden aller Voraussicht nach allerdings schon vor 2007 anwenden. Zahnärzte sind gut beraten, sich also rechtzeitig mit den geänderten Kreditvorschriften auseinanderzusetzen.

Hauptgrund für die Verabschiedung von Basel II ist die Schaffung eines international einheitlichen Kreditvergabesystems unter Brüsseler Aufsicht. Im Kern geht es darum, dass die Banken künftig mehr Spielraum bei der Risikobeurteilung von Kreditnehmern bekommen, um deren Zahlungsfähigkeit festzustellen und das Risiko von Kreditausfällen zu mindern.

Dies wiederum kann sich positiv oder negativ auf die Kreditkonditionen auswirken. Denn Basel II räumt den Banken unter an-

derem die Möglichkeit ein, den Zinssatz für Kredite bis zu einer Million Euro abhängig von der individuellen Kreditwürdigkeit eines Kunden festzulegen. Daraus folgt: Kreditzinssätze für Zahnärzte mit guter Bonität werden tendenziell günstiger. Für Zahnärzte mit schlechtem finanziellem Background und erkennbar wenig unternehmerischem Geschick wiederum werden sich die Konditionen verschlechtern.

Um in Erfahrung zu bringen, wie es um die individuelle Zahlungsfähigkeit bestellt ist, dürfen die Banken auf der Grundlage der neuen Vergaberichtlinie erheblich mehr Auskünfte von potentiellen Kreditnehmern verlangen als bisher. Das bedeutet: Ein Zahnarzt, der zum Beispiel eine Praxis kaufen beziehungsweise sich an einer Kooperation beteiligen will oder für die Anschaffung von Neugeräten einen Kredit benötigt, muss seine persönlichen wirtschaftlichen Verhältnisse sowie seine unternehmerischen Fähigkeiten detailliert anhand eines Geschäftsplans darlegen. Dafür muss er nicht

nur betriebswirtschaftliche Daten aus der Vergangenheit liefern, sondern auch unter Beweis stellen, dass seine wirtschaftliche Existenz dank einer vorausschauenden Praxisführung auf Jahre hin gesichert ist. Hierzu gehören zum Beispiel Aussagen über die strategische Ausrichtung der Praxis, das Leistungsangebot, das Risiko- und Qualitätsmanagement, zukünftige Personalplanungen, die Organisation des Abrechnungswesens sowie eventuelle Nachfolgeregelungen.

Druck erhöht

Der durch die Gesundheitsreformen der letzten Jahre entstandene Druck, sich mit den betriebswirtschaftlichen Aspekten der Berufsausübung auseinanderzusetzen, wird somit durch Basel II deutlich erhöht. Zwar wird sich insbesondere der zahnärztliche Nachwuchs mit den geänderten Bonitätsanforderungen auseinandersetzen müssen, da er in der Regel einen höheren Kreditbedarf und weniger Eigenkapitaldeckung hat, als langjährig etablierte Kollegen.

„Aber auch ältere Praxisinhaber dürfen sich nicht entspannt zurücklegen“, mahnen Werner Haase und Hubert Arentz, Rechtsanwälte und Unternehmensberater für Arzt- und Zahnarztpraxen aus Dorsten. Denn um den Verkauf einer Praxis realisieren zu können, muss der abgebende Zahnarzt einem potenziellen Käufer alle relevanten Unternehmensdaten an die Hand geben, die diesen wiederum in die Lage versetzen, annehmbare Zinskonditionen für einen Kredit auszuhandeln.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98, B-1040 Brüssel

zm-Info

Basel II

Als Basel II werden die neuen, von der Europäischen Union Mitte Oktober verabschiedeten Eigenkapitalregeln für Banken bezeichnet, die offiziell ab 2007 in Europa in Kraft treten. Basel II soll die Stabilität der Finanzdienstleistungsbranche gewährleisten. Künftig müssen Banken Kredite nicht mehr pauschal mit acht Prozent Eigenkapital absichern, sondern können stärker nach der Kreditwürdigkeit ihrer Kunden differenzieren.

Reuters/ps

Berliner Mammuttagung der DGZMK brachte viele Preise und Ehrungen

Anlässlich der Eröffnung der 129. Wissenschaftlichen Jahrestagung verlieh die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) traditionell stark begehrte wissenschaftliche Auszeichnungen in verschiedenen Kategorien.

Ebenso unternahmen viele Gesellschaften und Fachgruppierungen anlässlich der diesjährigen Gemeinschaftstagung der DGZMK mit allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Gruppierungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und dem Deutschen Zahnärztetag diverse Ehrungen. Der Miller-Preis der DGZMK wurde in diesem Jahr nicht vergeben.

Goldene Ehrennadel der DGZMK



Fotos: Jarda

Der DGZMK-Präsident Dr. Georg Meyer konnte mit großer Freude die höchste Auszeichnung der DGZMK, die Goldene Ehrennadel, an Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, verleihen. Der ehemalige DGZMK-Präsident erhielt diese für seine

großen Verdienste, die er im Rahmen seiner zahlreichen Aufgaben und wissenschaftlichen Funktionen neben seinem Lehrstuhl für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Mainz inne hatte: Seit 1995 war er Vorstands- und Beiratsmitglied der DGZMK, deren Präsident er zwischen 1997 und 2001 gewesen ist. Seit 2000 ist er IMPP-Referent für Prüfungsfragen. Im Jahre 2001 wurde er in das wissenschaftliche Consilium der BZÄK berufen, wo sein fachlicher Rat besonders geschätzt wird. Mit seiner Initiative haben BZÄK und DGZMK einen festen Schulterschluss vollzogen. Er ist seit 2001 Mitglied im Kuratorium des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information, seit 2002 im Gutachterausschuss Ma-Tech-

Medizintechnik, Mitglied des ITI Research Committees, Mitglied der Arbeitsgruppe Zahnmedizin des Wissenschaftsrates sowie der Enquetekommission Neue Approbationsordnung Zahnmedizin und Fachgutachter von German Medical Science. Auch als

Herausgeber und im Beirat diverser Fachzeitschriften hat er sich große Verdienste erworben.

Dental Adjucation Award



Professor Dr. Igor Lebedenko, Moskau, wurde mit einer neuen Auszeichnung, dem Dental Adjucation Award, geehrt. Dieser neue DGZMK-Preis wird von der Kaltenbachstiftung, Biberach, gesponsert. Prof. Lobedenko erhielt diese Ehrung für seine Initiative, eine „Dental Olympiade“ in Moskau zu veranstalten. Die zwei besten Studenten einer Hochschule, international, dürfen an diesem Wettbewerb, der dann an der Moskauer Universität stattfindet, teilnehmen. Die Olympiade trägt zur Motivation der Studenten bei und fördert international den zahnmedizinischen Nachwuchs.



Jahresbestpreis 2005

Der Jahresbestpreis 2005 der DGZMK ging an zwei Arbeitsgruppen. Ein Preis wurde an die Autoren PD Dr. Mike John, MPH, PhD, Universität Leipzig, Dr. Wolfgang Micheelis, Institut der Deutschen Zahnärzte in Köln, und Professor Dr. Reiner Biffar, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, für ihre Arbeit „Einflussfaktoren mundgesundheitsbezogener Lebensqualität“ vergeben.

Die Autoren wurden für ihre Leistungen bei der Entwicklung und Einführung der patientenbezogenen Beurteilung des Mundgesundheitszustandes anhand von Fragebögen, welche die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität charakterisieren, ausgezeichnet. Diese Untersuchungen wurden wesentlich vom Institut der Deutschen Zahnärzte in Köln unterstützt. Die prämierte Arbeit stellt ein aus 14 Fragen bestehendes In-

strument der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität vor, das aus einem international etablierten englischsprachigen Fragebogen abgeleitet wurde. Die Fragen sind gleichermaßen für die zahnärztliche Praxis und Wissenschaft geeignet, einen Einblick in die vom Patienten wahrgenommene Mundgesundheit zu erhalten. Diese Informationen können komplementär zu den klinischen Mundgesundheitsindikatoren für die umfassende Charakterisierung von zahn-

medizinischen Patienten vor und nach der Behandlung genutzt werden. Potenziell dienen sie der Differentialdiagnose des Patienten und der Auswahl alternativer Therapieverfahren sowie der Evaluierung des Behandlungserfolges.

Mit der Preisverleihung wurde insbesondere gewürdigt, dass mit dem Fragebogen in Deutschland an eine internationale Forschungsrichtung angeknüpft wurde, die es erlaubt, die vielfältigen und überwiegend positiven Wirkungen zahnmedizinischer Interventionen standardisiert zu erfassen und einer wissenschaftlichen Auswertung zugänglich zu machen. Denn mundgesundheitsbezogene Lebensqualität ist heutzutage ein integraler Bestandteil bei der Charakterisierung der Mundgesundheit.

Dieser Preis geht ebenfalls an PD Dr. Rainer Haak und Dr. Michael J. Wicht, beide Köln, für ihre Arbeit „Validierung von Approximalkariesläsionen mittels Oberflächeninspektion, Radiologie und Histologie“.

Colgate/DGZMK Forschungspreis

Den Colgate/DGZMK Forschungspreis für Zahnmedizin 2005 (1. Preis) erhielt Dr. Malyk



Juriy für seine Arbeit „pH-values at different dentinal sites after irrigation of root canals with four different solutions and placement of calcium hydroxide $\text{Ca}(\text{OH})_2$ or calcium peroxide CaO_2 “ zugesprochen. Der 2. Preis ging an Dr. Andre Büchter für seine Arbeit „Load related implant of mini-implants used for orthodontic anchorage“.

IPJ-Poster-Award 2005

Für ihre Posterpräsentation zum Thema „Pulp fibroblasts and dental materials – an In-vitro-study“ wurden Dr. med. dent. Nicole Korneli, Dr. med. dent. Peußker und Prof. med. Wolfgang Klimm mit dem IPJ-Poster-Award 2005 ausgezeichnet.

DGP: meridol® Preis

Anlässlich der großen Gemeinschaftstagung in Berlin wurde der meridol® Preis verliehen. Der Preis wird von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und der GABA GmbH ausge-



schrieben. Mit ihm werden wissenschaftliche Untersuchungen in zwei Kategorien ausgezeichnet. Der erste Preis der Kategorie „Klinische Studien“ ging an die Forschergruppe um Professor Dr. Sören Jepsen, Bonn, für eine wissenschaftliche Publikation zum Themenkreis Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen. Den ersten Preis in der Kategorie Grundlagenforschung zum Thema „Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ geht an die Arbeitsgruppe von Dr. Henrik Dommisch, Bonn.

Oral-B-Preis

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) fördert Braun Oral-B wissenschaftliche



Foto: Oral-B

Bemühungen mit dem jährlichen Prophylaxepreis, der herausragende Studien würdigt. In diesem Jahr erhielten zwei Arbeiten zur Fluoridanwendung die Auszeichnung!

2005 wurde der Braun Oral-B Prophylaxepreis gleich an zwei Sieger verliehen, die sich den zweiten Platz teilten und damit jeweils ein Preisgeld von 2.500 Euro erhielten.

Die Autorengruppe Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Dr. Kerstin Bitter und Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Berlin, hatten die „Auswirkungen der Fluoridaufnahme mittels fluoridierter und nicht fluoridierter Lebensmittel auf gesunde und demineralisierte Schmelzproben“ beschrieben. Die Autorengruppe Dr. Darius Sagheri, Dr. Jacinta McLoughlin, Prof. Dr. John J. Clarkson, Prof. Dr. Elmar Hellwig und Dr. Petra Hahn verglich in einer analytisch-epidemiologischen Studie die Kariesprävalenz bei Schulkindern aus einer Stadt mit Trinkwasserfluoridierung (Dublin) mit der Prävalenz in einer Stadt mit Nutzung der Salzfluoridierung (Freiburg) unter Berücksichtigung der sozialen Schichtzugehörigkeit.

DGK: Praktikerpreis

Den Praktikerpreis der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) 2005 mit Unterstützung der GABA GmbH ging in diesem Jahr an

Dr. Beate Kreisel für ihre Fallpräsentation „Kieferorthopädische Frühbehandlung bei progenem Zwangsbiss“. Bei dieser Fallpräsentation wurden nicht nur moderne kieferorthopädische Konzepte umgesetzt,

sondern sie wurden darüber hinaus auch den Teilnehmern der Tagung anschaulich vermittelt. Der Preis ist mit 1.500 Euro dotiert.



Fotos: Järdat

DGZMK-Sensodyne-Poster-Award



Mit dem DGZMK-Sensodyne-Poster-Award wurden Claudia Kaiser, Prof. Dr. Heiko Becher, Dr. Florian Buggle, PD Dr. Christoph Dörfer, Dr. Christoph

Lichy, PD Dr. Dr. Christoph Ziegler, alle Heidelberg, für ihr Poster „Age Threshold for the Association of Periodontitis with Ischemic Stroke“ ausgezeichnet.

Wrigley-Prophylaxepreis

Bereits zum zwölften Mal wurde im Rahmen der großen Berliner Tagung und der gleichzeitig dort veranstalteten 19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) der mit gesamt 8.000 Euro dotierte Wrigley-Prophylaxe-Preis verliehen. In diesem Jahr teilten sich zwei Arbeitsgruppen den Preis: So er-

hielten Elke Schlinkert und Rainer Grahlen (Landesarbeitsgemeinschaft Berlin) 5.000 Euro für ein Projekt, in dem sie Jugendlichen aus sozialen Brennpunkten das für ihr Alter eher ungewöhnliche Interesse an der eigenen Mundhygiene vermittelten. In einer Berliner Brennpunktschule konnte der Mundgesund-

DGZMK/BZÄK/Dentsply Förderpreis

Der 19. DGZMK / BZÄK / Dentsply Förderpreis Wettbewerb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie in Berlin wird vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte gefördert, von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durchgeführt und von der Dentsply/DeTrey GmbH gesponsert. In diesem Jahr stellten sich 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmer dem Wettbewerb.

Helicobacter pylori im Speichel“. Dieser Preis ist dotiert mit 1 500 Euro Preisgeld für den Teilnehmer sowie eine Reise in die USA zum ADA Kongress 2006 für die Gewinnerin nebst Tutor. Den zweiten Preis (1 500 Euro Preisgeld für den Teilnehmer und ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz für den Tutor) erhielt Aline Rodrigues-Faria, Tübingen (Tutor: Dr. von Ohle), für ihre Arbeit „Ein Modellsystem zur Untersuchung



Foto: Wrigley

heitsstatus durch ihre Innovation erheblich verbessert werden. Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Cornelius Haffner, beide München, hatten ein Konzept zur oralmedizinischen Betreuung pflegebedürftiger und behinderter Menschen initiiert, das innerhalb von zwei Jahren bei der Probandengruppe die Mundgesundheit signifikant verbessern konnte. Dieses Projekt, das 600 Senioren einschloss, wurde mit 3 000 Euro prämiert. Zusätzlich erhielt der Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin in Niederösterreich eine Sonderprämie von 1 000 Euro für sein jahrelanges vorbildliches Engagement an Kindergärten und Schulen. Mit dem Wrigley-Wissenschaftspreis wird die Forschung und Umsetzung innovativer Programme in der präventiven Zahnmedizin gefördert.

Forschungspreis Vollkeramik

Der 5. Forschungspreis Vollkeramik der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde



Foto: AG-Keramik

e.V. wurde in diesem Jahr an Zahnarzt Thomas Wagner, Berlin, für seine Arbeit „In-vitro-Untersuchung über die Bruchfestigkeit postendodontischer Rekonstruktionen“ verliehen. Eine besondere Anerkennung der Jury erhielten Zahnarzt Gergo Mitov,



Foto: DeTrey/Dentsply

Homburg/Saar, für die Arbeit „Untersuchungen des unterkritischen Risswachstums am vollkeramischen System Empress 2“ sowie Dr. med. dent. Andreas Baltzer, Rheinfelden, und ZTM Vanik Kaufmann-Jinoian, Liestal, für ihre Gemeinschaftsarbeit „Spektrofotometrische Vermessung der farbgebenden Komponenten eines Keramikverbundes VITA In-Ceram Alumina – VITA VM7“. Sie leisteten einen Beitrag zur Farbgebung einer keramischen Krone in Begleitung digitaler Farbmessgeräte.

Wie auch in den Vorjahren machten die jungen Wissenschaftler es der Jury nicht leicht. Nach feierlichen Begrüßungs- und Festansprachen von Claus-Peter Jesch, Vice President und General Manager der Dentsply/DeTrey GmbH sowie der Ehrengäste Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, und Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK, wurden die Teilnehmer in ehrwürdigem Rahmen geehrt. So erhielt Anke Walz, Regensburg (Tutor: Professor Dr. Ruhl), den ersten Preis für ihre Arbeit „Rezeptoren für

der Wirkung oraler Chemotherapeutika auf die Morphologie dentaler Biofilme“. Der dritte Preis ging an Inga Schäfer, Rostock (Tutor: Professor Dr. Karch), für ihr Thema „Identifizierung und Charakterisierung der Hauptantigene von *Actinobacillus actinomycetem-comitans*“. Die junge Wissenschaftlerin erhielt 1 000 Euro, der Tutor ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz sp

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 123

Baisch

Unverwüstliche Stahlmöbel

Praxis-Behandlungsmöbel aus Stahl sind Holzmöbeln überlegen. So erfüllt nur Stahl die Anforderungen an Qualität, Komfort, Hygiene, Design und Langlebigkeit. Trägermaterialien von Holzmöbeln sind meist mit Schichtstoffen belegte Span- oder MDF-Platten. Doch selbst bei bester Verarbeitung der Kanten dringt Feuchtigkeit ein. Holzmöbel haben daher nur eine durchschnittliche Nutzungsdauer von zehn bis 15 Jahren. Stahlmöbel haben dagegen eine Lebensdauer von bis zu 30 Jahren. Aus diesen Gründen ist der höhere Investitionsbetrag an der erwarteten Nutzungsdauer in der eigenen Praxis zu messen.



Selbst eine budgetorientierte Entscheidungsfindung kommt deshalb meist zu dem Ergebnis, dass es zu Möbeln aus Stahl im Dentalbereich keine ernsthafte Alternative gibt.

Karl Baisch GmbH
Siemensstraße 2
71384 Weinstadt
Tel.: 0 71 51 / 692-240
Fax: 0 71 51 / 692 - 258
<http://www.baisch.de>
E-Mail: info@baisch.de

Coltène/Whaledent

Lernen in der Mittagspause

Das Ziel einer Abdrucknahme sind blasen- und pressfahnenfreie Abformungen – ein Ergebnis, das sich mit Affinis von Col-



tène/Whaledent verwirklichen lässt. Zu den Vorteilen des Materials zählt das hochaktive Tensidsystem und die Oberflächenaffinität; das belegen mehrere

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

Untersuchungen. Praxisteams, die Affinis kennen lernen möchten, haben dazu in der Mittagspause bei einem Lunch & Learn Meeting von rund 30 bis 45 Minuten Gelegenheit. Coltène/Whaledent informiert in lockerer Atmosphäre und organisiert dazu ein leckeres Mittags-Lunch. Die Teilnahme an der Lunch & Learn Aktion ist kostenlos. Nähere Informationen und Terminvereinbarungen unter:

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 570
Fax: 0 73 45 / 805 - 201

DENTSPLY DeTrey

Masterkurse mit Dr. Didier Dietschi

Die zweitägigen Masterkurse von Dentsply „Adhäsive ästhetische Restaurationen – State-of-the-Art“ werden von dem Experten Privatdozent Dr. Didier Dietschi geleitet. Zahnärzte lernen dabei aktuelle Trends und neue Behandlungskonzepte für Front- und Seitenzahnfüllungen kennen. Das



Konzept der „natürlichen Schichttechnik“ wird beispielhaft für junge, erwachsene und ältere Zähne dargelegt. Weitere Themen sind der Umgang mit Polymerisations-Stress sowie direkte, semidirekte und indirekte Techniken. Im Praxis-Workshop des Masterkurses können die

theoretischen Grundlagen vertieft werden. Die Masterkurse finden am 18./19.11.2005 in Münster, am 3./4.3.2006 in München und am 28./29.4.2006 in Berlin statt. Für weitere Informationen sowie Anmeldungen wenden sich Interessenten bitte an praxisDienste.

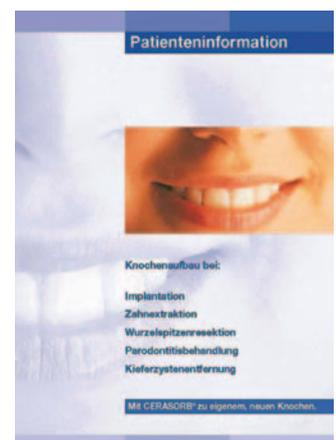
praxisDienste.de
Seminarorganisation
Brückenstraße 45
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 64 99 71 19
Fax: 0 62 21 / 64 99 71 20

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 08 00 / 73 50 00 (gratis)
<http://www.dentsply.de>

curasan

Patienteninfo über Knochenaufbau

Zahnärzte können ihren Patienten nun zusätzlich zum Aufklärungsgespräch die Patienteninformation zum Thema Knochenaufbau mit Cerasorb von curasan mitgeben. Die Broschüre beantwortet leicht verständlich Fragen zu den Themen Knochenaufbau, den verschiedenen Materialien, ihrer Wirkweise und Einsatzmöglichkeiten. Folgende Indikationen sind hierbei berücksichtigt: Implantation, Zahnextraktion, Wurzelspitzenresektion, Parodontitisbehandlung und Kieferzysten. Außerdem findet der Patient hilfreiche Hinweise zur Vorbereitung auf chirurgische Eingriffe am Kiefer sowie Empfehlungen für das richtige Verhalten danach. Die



Broschüre ist anzufordern bei:

curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 46 86 - 0
Fax: 0 60 27 / 46 86 686
E-Mail:
literaturservice@curasan.de

Acteon

Testangebot: Retraktion ohne Risiko

Expasyl ist eine Paste zur temporären Gingivaretraktion und nachhaltigen Blutstillung von Pierre Rolland (Acteon Group). Sie wirkt adstringierend, zuverlässig und atraumatisch. Das Einbringen des Materials dauert nur 15 bis 20 Sekunden; nach einer maximalen Einwirkzeit von zwei Minuten und dem anschließenden Absprühen der Paste erhält der Zahnarzt einen optimalen Zugang zu den Zahnhalsgrenzen und einen trockenen Sulkus. Bis zum 31. Dezember diesen Jahres gibt es drei Angebotspakete: Beim Kauf des neuen Power-Handstücks oder des ma-



nuellen Applikators gibt es bis zu 40 Kapseln der patentierten Retraktionspaste gratis dazu. Beim aktuellen Minikit, bestehend aus einem manuellen Applikator, sechs Expasyl-Kapseln und zwölf Applikationskanülen, ist neben dem Preis auch das Rückgaberecht attraktiv. Der Zahnarzt kann das Verfahren bis Ende Dezember zwei Wochen lang testen.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Hotline: 08 00 / 728 35 32
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

Sirona

Finanzierungsmöglichkeiten für inLab

Finanzierung und Leasing über die Hausbank sind für die Anschaffung langlebiger Labor- und Praxisausrüstung längst üblich. Nur: Eine große Investition wie das inLab CAD/CAM-System, die über mehrere Jahre abgeschrieben wird, kann schon mal an die Grenze des Kreditrahmens gehen. Sirona bringt deshalb einen erfahrenen Finanzpartner ins Spiel, von dem Laborkunden ein auf die Dentalbranche zugeschnittenes Finanzierungsangebot erwarten können: Die Wuppertaler GEFA Gesellschaft für Absatzfinanzierung mbH ist seit über 55 Jahren in der Absatz- und Objektfinanzierung für mobile Wirtschaftsgüter tä-

tig. Sie arbeitet seit 15 Jahren für Kunden aus der Dentalbranche, kennt die Hersteller, Handelspartner und Produkte und kann den zu finanzierenden Geräten schnell einen realen Wert beimessen. „Wir treffen meist innerhalb von wenigen Stunden eine Finanzierungsentscheidung“, so Mark Fischer, Key Account Manager der GEFA für den Dentalbereich. Natürlich kann inLab auch weiterhin über die jeweilige Hausbank des Sirona-Fachhändlers finanziert werden.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 76
Fax: 0 62 51 / 16 33 99
<http://www.sirona.de>

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

Mikrona

Insellösungen im Trend

Mit dem neuen Orthocart von Mikrona ist in Kombination mit der Behandlungseinheit Orthora 200 eine neue Insellösung auf dem Markt. Orthocart, der neue Arbeitstischkorpus auf Rollen, erspart Wege vom und zum Arbeitstisch. Ändert der Behandler die Position, kann der mobile Korpus mit einem Griff in die für die Behandlung ideale Stellung gefahren werden. Vor und nach der Behandlung wird er einfach weggeschoben. Orthocart gibt es als BasisCart und als SchubladenCart. Beide Modelle sind mit oder ohne Instrumentenadaptation verfügbar, haben eine autonome Wasserversorgung und können optional mit Schwenktisch für zwei Normtrays und Ablagen bis zu sechs Instrumenten ausgestattet werden. Maximal vier Instrumente sind geschaltet. Geschaltete Instru-



mente sind Mikromotor, Turbineneinrichtung oder Ultraschallgerät, ungeschaltete Dreiweg-/Sechswegspritze oder Polymerisationsleuchte. Die Instrumente am Cart werden über das Fußpedal am Behandlungsstuhl gesteuert.

Mikrona Dentaltechnik
Vertriebs-GmbH
Hauptstraße 11
85737 Ismaning
Tel.: 0 89 / 96 20 94 04

solutio

Neues Domizil

Die solutio GmbH hat ihren Firmensitz verlegt und steuert ihre Geschäfte nun im baden-württembergischen Holzgerlingen. Auf zwei Etagen mit insgesamt 1 130 Quadratmetern bietet die neue Unternehmenszentrale moderne Arbeitsplätze für derzeit 45 Mitarbeiter, darunter Spezialisten für Software-Entwicklung, technischen Support und Hotline, Marketing,

Vertrieb und Buchhaltung. Ein weiteres Novum: Auch die Schulungsräume für Seminarteilnehmer aus dem Einzugsgebiet Stuttgart sind unmittelbar am Firmensitz angesiedelt.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: info@solutio.de

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

Ivoclar Vivadent

Glänzende Ergebnisse in einem Schritt

OptraPol ist ein Einschnitt-Poliersystem von Ivoclar Vivadent, mit dem der Zahnarzt rasch eine perfekte Hochglanzpolitur erreicht, ohne das Instrument wechseln zu müssen. OptraPol wurde gezielt für die Politur von direkten Universal-Composites entwickelt, zum Beispiel Tetric EvoCeram: In einem Arbeitsschritt erhält die Composite-Füllung ästhetischen Glanz. Die geringstmögliche Oberflächenrauigkeit nach dem Polieren ist ein weiterer Vorteil, da so die Ansammlung von Plaque dauerhaft vermieden wird. Besonders interessant ist OptraPol unter Kostenaspekten. Im Gegensatz



zu konventionellen Einschnitt-Polierern ist OptraPol problemlos autoklavierbar und kann aufgrund seiner hohen Abrasionsbeständigkeit bis zu 20 Mal wiederverwendet werden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

J. Morita

Hybrid Bond passt zu allen Kunststoffen

Hybrid Bond von J. Morita ist ein selbstkonditionierendes Adhäsivsystem, das seine Vorteile bereits in vielen Studien bewiesen hat. Die Füllungen sind besonders randdicht, wenn der Schmelz zuvor aktiv mit Hybrid Bond eingerieben worden war. Aktuelle Studien bestätigen das „Multitalent“ einmal mehr: In mehreren Untersuchungen der Universität Köln überzeugte Hybrid Bond im Gegensatz zu anderen selbsttätigen Adhäsiven hinsichtlich Haftvermögen und Randdichtigkeit nicht nur bei licht-, sondern auch bei dual- und selbsthärtenden Kunststoff-Befestigungen-

und Aufbaumaterialien. Entsprechend universell ist das Einsatzspektrum: Hybrid Bond funktioniert mit Kompositen, Komposomeren sowie Ormoceren und eignet sich nicht nur für direkte Restaurierungen, also die adhäsive Befestigung von Kompositmaterialien und Kavitätenversiegelung, sondern auch für indirekte Versorgungen, wie Inlays, Onlays, Veneers, Brücken und Kronen.



J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.JMoritaEurope.com>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.com

Dürr Dental

Digitale Bildqualität ohne Kabelsalat

Mit der VistaCam Digital bietet Dürr Dental voll digitale Datenübertragung via USB 2.0 ohne



zwischen geschaltete Boxen und Kabel. Damit entfällt auch die Zeit raubende und teure Nachrüstung von PCs oder Laptops mit Framegrabber-Karten. Dank dieser ungestörten Datenübermittlung werden die Darstellungen brillanter und weisen noch weniger Rauschen auf. Dabei profitiert die Bildqualität von der Dürr IFC-Optik mit hoher Tiefenschärfe im intraoralen Bereich sowie lichtstarker Ausleuchtung

bei extraoralen Aufnahmen. Die verlustfreie digitale Datenübertragung funktioniert allerdings nicht bei Funkkameras, die stets über analoge Signale kommunizieren. Die VistaCam Digital ist daher kabelgebunden, wobei sie jedoch Mobilität bietet: Flexible Halterungen, eine Kabellänge von drei oder bei Bedarf fünf Metern und die automatische Ein- und Ausschaltung bei Herausnahme des Kamerahandstücks sorgen dafür, dass der Zahnarzt sie von einem zum anderen Behandlungszimmer mitnehmen kann.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 440
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kaiserauer.d@duerr.de

WHITEsmile

Poster informiert über Zahnaufhellung

Mit dem 70 mal 100 Zentimeter großen Poster von Whitesmile können Zahnärzte gezielt auf das Zahnaufhellungsangebot in ihrer Praxis hinweisen. Zusammen mit den Patienteninformationen im gleichen Design wird der Patient über die wichtigsten Fakten der professionellen Zahnaufhellung unterrichtet.

WHITEsmile GmbH
Weinheimer Straße 6
69488 Birkenau
Tel.: 0 62 01 / 843 21 - 90
Fax: 0 62 01 / 843 21 - 99
<http://www.whitesmile.de>



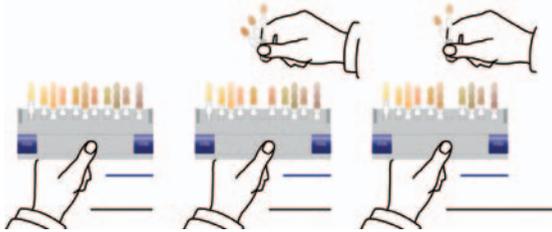
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VITA

Treffende Farbbestimmung

Mit dem 1998 präsentierten Vita System 3D-Master haben Zahnärzte die Möglichkeit, alle natürlich vorkommenden Zahnfarben systematisch zu bestimmen und

mationsraten von Patienten gehen gegen Null; die Farbproduktionen durch das Labor stimmen farblich genau. Nach der systematischen Farbbestim-



vollständig zu reproduzieren. Die optimale Anordnung der Zahnfarben wurde im Toothguide realisiert, der 26 Musterzähne in fünf Helligkeitsgruppen, drei Intensitäts- und zwei Farbtonstufen räumlich zusammenfasst. Obwohl sich nach der Einführung viele skeptisch zu Wort meldeten, hat sich das System aufgrund der präzisen Ergebnisse durchgesetzt. Reklama-

mung durch den Zahnarzt verläuft die Kommunikation mit dem Labor wesentlich exakter: „A3 etwas gelber“ gehört der Vergangenheit an.

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

JOHN O. BUTLER

Effektive Wurzelschutzpaste

Butler NuCare Wurzelschutzpaste mit NovaMin ist ein biokompatibler Schutz für exponierte Zahnwurzeln. Sie verschließt die Dentinkanälchen und verhindert so Schmerzreize bei empfindlichen Zähnen. Daher ist sie zur gezielten Vorbeugung bei Hypersensibilität bei freiliegenden Wurzeln geeignet. Die Anwendung erfolgt nach subgingivalem Scaling und Root planing oder nach parodontalchirurgischen Eingriffen. Die Paste kann direkt nach der Behandlung oder im Rahmen der nächsten Sitzung verwendet werden. Neben der desensibili-



sierenden Wirkung bietet Butler NuCare Kariesschutz, eine gute Wundheilung und gute Resultate durch Attachment fördernde Eigenschaften.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 95 10 855
Fax: 0 61 92 / 95 10 844
E-Mail: service@butler.de

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

Orangedental

Flexibel, leicht und scharf: Intraoral-Kamera

Mit der i-on präsentiert orangedental ein universell einsetzbares Intraoral-Kamerasystem: Maximale Bildschärfe, hohe Lichtempfindlichkeit, geringes Gewicht und flexible Handhabung machen das Kamerasystem zu einem wertvollen Arbeitsmittel. Es sorgt mit einer hohen Auflösung und einer hochwertigen Optik für scharfe Bilder, und mit nur 65 Gramm liegt die Kamera ergonomisch in der Hand. In Kombination mit der i-on 1 Station oder der i-on 2 Station kann

der Zahnarzt die Intraoral-Kamera überall in der Praxis einsetzen. So bringt gerade die i-on 2 Station noch mehr Unabhängigkeit, weil diese auch für den Einsatz an Behandlungsstühlen ohne Rechner geeignet ist. An diese Station können Notebook, PC, LCD-Monitor, TV, Video und Röhrenmonitor angeschlossen werden. Außerdem verfügt die i-on 2 Station über eine Speicherkapazität für bis zu zwölf Bilder, die der Zahnarzt auf einem USB-Memorystick speichern, an einem Computer weiter verarbeiten und ausdrucken kann.

Orangedental GmbH & Co. KG
Im Forstgarten 11
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51 / 474 99 0
Fax: 0 73 51 / 474 99 25
E-Mail: ms@orangedental.de

UNOR

Innovative Kugelverankerung

Mit Ecco hat Unor eine moderne Kugelverankerung mit drei wählbaren Matrizen zum Anlöten, Angießen oder Gießen entwickelt. Die Matrize besteht aus einer Retentionskappe und einer Innenmatrize aus Titanlegierung. Die Innenmatrize mit Gewinde lässt sich mit dem speziellen Drehmomentschlüssel in die Retentionskappe ein- oder ausschrauben, womit eine sichere und einfache Aktivierung innerhalb von Sekunden erfolgt. Der hochfeste Kunststoffeinsatz garantiert einen scho-

nenden Halt der Prothese. Zusätzlich sind eine Tuninginnenmatrize und Edelmetall-Innenmatrizen mit Lamellen erhältlich. Der Patrizendurchmesser von 2,25 Millimetern erlaubt es, die Ecco-Matrize nachträglich mit anderen bestehenden Matrizen zu verwenden. Ideal ist sie auch für alle Kugelabutments der unterschiedlichsten Implantatsysteme.



UNOR AG
Unterrohrstraße 3
CH-8952 Schlieren
Tel.: +41 44 732 34 34
Fax: +41 44 732 34 35
<http://www.unor-shop.com>
E-Mail: info@unor.ch

Gillette

Elektrische Zahnbürsten putzen besser

In einer Aktualisierung ihrer 2003 durchgeführten Studie hat die Cochrane Collaboration erneut bestätigt, dass elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierenden Putzbewegungen Plaque und Gingivitis wirksamer reduzieren als Handzahnbürsten. Kein anderes elektrisches Zahnbürstensystem war im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleichbleibend überlegen. Oral-B hat die oszillierend-rotierende Putztechnologie vor über zehn Jahren erstmals auf den Markt gebracht. Neuere Modelle wie die ProfessionalCare 8500 sind mit 3D-Technologie zur be-

sonders gründlichen Entfernung von Plaque, einer stufenlosen Geschwindigkeitskontrolle sowie einer Palette von speziellen Aufsteckbürsten einschließlich Aufsätzen zur Interdental- und Zungenreinigung ausgestattet. Detaillierte Ergebnisse sind im Internet unter www.cochrane.org zu erfahren.

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

KaVo

FDA-Zulassung für Parodontitistherapie

Anfang August 2005 erhielt der KaVo Key Laser 3 die FDA-Zulassung für die Entfernung von subgingivalen Konkrementen k030146 in Peridontaltaschen mittels geschlossener oder offener Küretage. Damit ist er der einzige Laser, der für die komplette Parodontitistherapie eine FDA Zulassung bekommen hat. Ermöglicht wurde dies durch viele kontrollierte klinische Studien sowie Humanbiopsien. Die Ergebnisse der klinischen Studien zeigen, dass bei Einsatz des Key Laser 3 in der Parodontitistherapie ein signifikanter CAL (Cli-



nical Attachment Level) Gain erzielt wurde, der deutlich höher war als in den Kontrollgruppen, Scaling and Root Planning oder Ultraschall. Die selektive Entfernung aller Konkreme bei Schonung des Wurzelzementes und eine fast vollständige Keimreduktion werden durch das Feedback System des Key Laser 3 ermöglicht.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 16 91
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
<http://www.kavo.com>
E-Mail: Petra.Auracher@kavo.com



Nr. 22/2005

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27. 12. 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:

- Acteon** – Testangebot: Retraktion ohne Risiko (S. 119)
- Baisch** – Unverwüstliche Stahlmöbel (S. 118)
- Coltène/Whaledent** – Lernen in der Mittagspause (S. 118)
- curasan** – Patienteninfo über Knochenaufbau (S. 118)
- DENTSPLY DeTrey** – Masterkurse mit Dr. Didier Dietschi (S. 118)
- Dürr Dental** – Digitale Bildqualität ohne Kabelsalat (S. 121)
- Gillette** – Elektrische Zahnbürsten putzen besser (S. 123)
- Ivoclar Vivadent** – Glänzende Ergebnisse in einem Schritt (S. 120)
- J. Morita** – Hybrid Bond passt zu allen Kunststoffen (S. 120)
- JOHN O. BUTLER** – Effektive Wurzelschutzpaste (S.122)
- KaVo** – FDA-Zulassung für Parodontitistherapie (S. 123)
- Mikrona** – Insellösungen im Trend (S. 120)
- Orangedental** – Flexibel, leicht und scharf: Intraoral-Kamera (S. 122)
- Sirona** – Finanzierungsmöglichkeiten für inLab (S. 119)
- Solutio** – Neues Domizil (S. 120)
- UNOR** – Innovative Kugelverankerung (S. 122)
- VITA** – Treffende Farbbestimmung (S. 122)
- WHITEsmile** – Poster informiert über Zahnaufhellung (S. 121)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

A-Dec International

Seite 93

Amann Girrbach GmbH

Seite 99

Bai Edelmetall AG

Seite 81

Bayerische Landeszahn- ärztekammer

Seite 43

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Seite 13

Beycodent Beyer + Co GmbH

Seite 111

Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 11

Busch & Co KG

Seite 69

Colgate Palmolive GmbH

Seite 91

Coltène Whaledent

Seite 7 und 84

Commerzbank AG

Seite 63

Computer konkret AG

Seite 81

DampSoft Software- Vertriebs GmbH

Seite 71

DeguDent GmbH

Seite 14, 15, 16, 17 und 51

Dental Magazin

Seite 113

Dentsply De Trey GmbH

4. Umschlagseite

Deutsche Ärzte-Versicherung AG

Seite 81

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Formularverlag

Seite 121

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung

Seite 103 und 107

DGI e.V.

Seite 39

DKL Dental Kunstleder & Leder-Service

Seite 89

DKV AG

Seite 79

DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH

Seite 49

DOT GmbH

Seite 65

Dürr Dental GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Dux Dental BV

Seite 73

EMS Elektro Medical Systems

Seite 82 und 83

Etkon AG

Seite 4 und 5

Evident GmbH

Seite 77

Gaba GmbH

Seite 21

GC Germany GmbH

Seite 97

Gendex Dental-Systeme

Seite 59

Glaxo Smith Kline

Seite 41

KaVo Dental GmbH

Seite 36 und 37

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 33

Kreussler & Co. GmbH

Seite 47

LA-Dent

Seite 105

Meyer Superdenta GmbH

3. Umschlagseite

Nobel Biocare AB

Seite 95

NSK Europe GmbH

Seite 87

Presse- und Informationsdienst der Schweizerischen Zahnärzte- Ges.

Seite 115

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 109

Shofu-Dental GmbH

Seite 55

Sirona Dental Systems GmbH

Seite 29

Southern Dental Industr. GmbH

Seite 67

Trinon Titanium GmbH

Seite 45

Ultradent Products USA

Seite 25

Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co. KG

Seite 23

Voco GmbH

Seite 61

W & H Deutschland

Seite 57, 101 und 119

Wieland Dental + Technik

Seite 9

Zimmer Dental GmbH

Seite 119

zm-Jahresband

Seite 85

Beilage

Vollbeilagen

Acteon Germany GmbH

Henry Schein Dental Depot GmbH

Rothacker Verlagsbuchhandlung

GmbH & Co.

WEKA MEDIA GmbH & Co. KG

Teilbeilagen

Corona Metall GmbH (PLZ 0-3 und
auslaufend 4)

F 1 Dentalsysteme Deutschland

GmbH, Pforzheim (PLZ 0 und 7-9)

F 1 Dentalsysteme Deutschland

GmbH, Wiehl (PLZ 4-6)

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

Redaktion:

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

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

Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln,

Tel. (02 21) 40 01-251,

Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,

Telefax (02 21) 4 00 12 53

E-Mail: zm@kzbv.de

internet: www.zm-online.de

ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen
Signa oder mit Verfasseramenen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auffas-
sung der Verfasser wieder, die der
Meinung der Redaktion nicht zu ent-
sprechen braucht. Gekennzeichnete
Sonderbeilagen außerhalb der Verant-
wortung der Redaktion. Alle Rechte,
insbesondere der Vervielfältigung,
Mikrokopie und zur Einspeicherung
in elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung vor-
behalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlages. Bei Einsendungen
wird das Einverständnis zur vollen
oder auszugsweisen Veröffentlichung
vorausgesetzt, sofern nichts
anderes vermerkt ist. Für unver-
langt 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
Ärztbank, 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 Zeit-
schrift im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft. Das Zeitungsbezugsgehalt ist
damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen
Bezugspreis von jährlich 166,80 €,
ermäßigter Preis für Studenten jähr-
lich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestel-
lungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündi-
gungsfrist 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 Schlan-
genbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: 0 72 21/99 64 12
Fax: 0 72 21/99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der
IWV-Informationenge-
meinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.
angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leserana-
lyse medizinischer
Zeitschriften e.V.



Lt. IWV 3. Quartal 2005:

Druckauflage: 80 784 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 543 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 73 017 Ex.

Verbreitete Auflage: 72 103 Ex.

95. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Elektronische Gesundheitskarte

Großtests nur noch in zwei Regionen



Foto: TK-online

Die Einführung der Gesundheitskarte soll vom Bundesgesundheitsministerium (BMGS) offenbar durch eine Reduzierung der Tests beschleunigt werden. Das Ministerium plant, die ersten großen Tests der eGK auf nur zwei Regionen zu beschränken. Das Ministerium wolle den Zeitplan dadurch einigermaßen im Rahmen halten, schreibt die „Financial Times“.

Ursprünglich sollten kleinere Tests mit 10 000 Versicherten Ende des Jahres starten. Das wird sich um mehrere Monate verschieben. In wie vielen Regionen diese Tests laufen sollen, steht noch nicht fest.

Leistungserbringer und Kassen hatten in jüngster Zeit zunehmend den vom Ministerium forcierten Zeitplan zur flächendeckenden Einführung der Karte im nächsten Jahr kritisiert. Die Vorarbeiten seien noch nicht weit genug gediehen, um an Feldtests zu denken. ck/pm

Hartmannbund-Neuwahlen

Kuno Winn neuer Vorsitzender

Der niedersächsische CDU-Politiker Kuno Winn ist neuer Vorsitzender des Hartmannbundes. Zum ersten stellvertretenden Vorsitzenden des Ärzteverbandes wurde der Allgemeinarzt und Flugmediziner aus Reutlingen, Roland Quast, gewählt. Erster Beisitzer und Schatzmeister ist der Augenarzt Bernd Thomas aus Heiligenhafen. pr/dpa

Ulla Schmidt

Millionenpaket für Palliativmedizin

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Palliativmedizin mit 250 Millionen Euro ausbauen. Dies sei auch die richtige Antwort auf die Forderung nach aktiver Sterbehilfe, die sie strikt ablehne, sagte Schmidt der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Sie will stattdessen einen eigenständigen Leistungsanspruch auf eine „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ schaffen.

Flächendeckend sollen rund 330 speziell ausgebildete Teams aus Ärzten und Pflegekräften tod-kranke Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf zu Hause, aber auch in Kliniken, Pflegeheimen und Hospizen betreuen. Die Teams kosten laut Ministerin rund 100 Millionen Euro pro Jahr. Weitere 110 Millionen würden durch eine bessere Versorgung mit Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln erwartet. ck/dpa

Krankenkassenleistungen

Wirtschaft fordert Kürzungen

Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) hat angesichts der Finanzkrise des Bundes höhere Belastungen für Rentner und gesetzlich Krankenversicherte gefordert. So sollten die Beiträge der Rentner an die Krankenkassen weiter steigen. Zudem müssten die Leistungen

für alle Versicherten gekürzt werden, verlangte DIHK-Präsident Ludwig Georg Braun in der „Welt am Sonntag“. Der Staat könne sich die großzügigen Zuschüsse nicht mehr leisten. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wies die Forderungen energisch zurück. ck/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service**

Nr. 22
2005

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- M. Klein: Venöse Malformation (S. 48) Literaturliste
- E. Reich: Remineralisation (S. 52) Literaturliste

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

Französische Studie

Deutsche sind am meisten beim Arzt

Deutsche Patienten sind Spitzenreiter bei Arztbesuchen. Im Durchschnitt holen sie sich 5,2 Mal pro Jahr medizinischen Rat, ergab eine Studie zum Thema Arzt-Patienten-Beziehungen in vier europäischen Ländern.

Mit jährlich 4,9 Konsultationen rangieren die Franzosen auf

Platz zwei, die Spanier mit 4,8 auf Platz drei und die niederländischen Patienten mit 3,2 Besuchen pro Jahr auf Platz vier. 90 Prozent aller französischen Patienten verlassen die Arztpraxis mit einem Rezept. In Spanien sind es 83, in Deutschland 72, in den Niederlanden 43 Prozent. Fast jeder zweite französische und jeder dritte deutsche Arzt ist laut Befragung überzeugt, dass Patienten grundsätzlich ein Rezept erwarten und die Praxis ansonsten unzufrieden verlassen. Ganze 83 Prozent der Franzosen und 86 Prozent der Deutschen wünschen sich in der Sprechstunde in erster Linie Tipps für ihre gesundheitlichen Probleme. Pro Land wurden 250 Allgemeinärzte und 1 000 Patienten befragt. Auftraggeber war die französische Krankenversicherung CNAM.

sth/ÄZ



Foto: CC

PKV- und GKV-Spitzenverbände

Streit um Versicherungspflichtgrenze

Die Absicht der SPD, die Versicherungspflichtgrenze in der GKV von derzeit 3 900 auf 5 200 Euro im Monat anzuheben, ist bei den Privatkassen auf Ablehnung gestoßen. „Die private Krankenversicherung würde ausgetrocknet, weil ihr ein großer Teil der bei ihr versicherbaren Personen entzogen würde“, kritisierte der PKV-Verbandsvorsitzende, Reinhold Schulte. Der GKV sei mit einem solchen Schritt indes nicht geholfen. Sie werde vielmehr durch die mit dem Alter steigenden Krankheitskosten umso stärker belastet, je mehr Versicherte in dem umlagefinanzierten Sys-

tem blieben. Lieber solle das Kapitaldeckungsverfahren der PKV ausgeweitet werden, so Schulte.

Anders sehen das die Vertreter der gesetzlichen Versicherungen: Um die Finanzkraft der GKV zu stärken, müsse die Pflichtgrenze ganz aufgehoben werden, geht aus einer Mitteilung des IKK-Bundesverbandes in Berlin hervor. Die Einschränkung der kostenlosen Mitversicherung von Ehepartnern, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und die Einbeziehung anderer Einkunftsarten in die Beitragspflicht könnten nur dann ihre Wirkung voll entfalten.

sth/dpa

Brief an die Parteispitzen

Kassen fordern Sparmaßnahmen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben von Union und SPD kurzfristig Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem gefordert. Andernfalls drohen im kommenden Jahr Beitragserhöhungen, heißt es in einem Brief der Spitzenverbände an Angela Merkel, Franz Müntefering und Gesundheitsexperten beider Parteien.

In dem Schreiben, das der Nachrichtenagentur AFP vorliegt, plädieren die Kassen für eine gesetzliche Regelung, um wirtschaftlich sinnvolle Arzneimittel-

verordnungen durch die Ärzte zu stärken. Ein weiterer Vorschlag der Verbände: die Reduzierung des Apothekenfestbetrags um zwei Euro auf 6,10 Euro pro Packung. Das würde die GKV um rund eine Milliarde Euro entlasten, heißt es in dem Brief.

Die Kassen begründen ihren Vorstoß mit den deutlichen Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln um rund 20 Prozent und dem Anstieg der Krankenhausausgaben um vier Prozent.

sth/DÄB

Mehr Kassen für Naturheilkunde

Homöopathie inklusive

Zwölf gesetzliche Krankenkassen erstatten ihren Versicherten seit Anfang November homöopathische Leistungen. Darauf hat der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) hingewiesen, der mit weiteren 20 Kassen verhandelt.

Neu dabei sind die Betriebskrankenkasse (BKK) Braun Melsungen, die BKK Dr. Oetker, die BKK Ernst & Young, die BKK Gruner & Jahr, die BKK Henschel Plus, die BKK KPMG und die BKK PricewaterhouseCoopers. In den vergangenen Monaten hatten bereits die Deutsche BKK, mhp-plus BKK, Energie BKK, Autoclub BKK und die IKK Sachsen einen Vertrag mit dem DZVhÄ und dem Deutschen Apothekerverband geschlossen.

Die Mitglieder dieser Kassen erhalten laut DZVhÄ bei den teilnehmenden Kassenärzten folgende ärztliche Leistungen: die Erstanamnese, die Folgeanamnese, Arzneiauswahl, homöopa-

thische Analyse und Beratung. Homöopathische Arzneimittel müssen in der Regel vom Patienten selbst bezahlt werden, bei Kindern bis zum zwölften Lebensjahr werden die verordneten Arzneimittel erstattet.

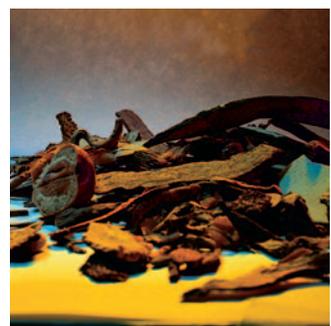


Foto: PhotoDisc

„Die Homöopathie ist laut Sozialgesetzbuch Bestandteil der Gesetzlichen Krankenversicherung, es fehlen dem Vertragsarzt zurzeit aber noch jegliche Abrechnungsmöglichkeiten für seine zeitintensiven Gesprächsleistungen. Die Verträge der integrierten Versorgung schaffen hier Abhilfe“, erklärte der Verband.

ck/DÄB

KBV zum Thema Pflegepraxen

Kein Ersatz für gute Hausärzte

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung widerspricht der in einigen Medien geäußerten Auffassung, dass so genannte Pflegepraxen eine Antwort auf den aktuellen und künftigen Ärztemangel sein könnten. Zweifelsohne



Foto: PhotoDisc

könne durch eine gute Kooperation zwischen Hausärzten und Pflegepersonal die Versorgung multimorbider Patienten verbessert werden. „Mit neuen Strukturen und mehr Bürokratie lassen sich weder der Ärztemangel noch die drohende Unterversorgung beheben“, ist KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt überzeugt. Eine gute hausärztliche Versorgung sei nur von gut ausgebildeten, hoch motivierten Hausärzten zu leisten. Daher sollten auch die Bedingungen für die hausärztliche Tätigkeit verbessert werden, fordert Weigeldt. ck/pm

Gesundheitswesen

Hoppe warnt vor Rationierung

Vor einer Rationierung bei den Gesundheitsleistungen hat Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe Union und SPD gewarnt. „Um die großen Probleme in der Patientenversorgung zu bewältigen, fehlen schon jetzt Geld und Personal“, schrieb er an Angela Merkel und Franz Müntefering. Hoppe forderte für die neue Legislaturperiode gesundheitspolitische Maßnahmen, um die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Zugleich müsse die Eigenverantwortung der Versicherten neu definiert und der GKV-Leistungskatalog abgestimmt werden.

„Die Gesellschaft muss dann entscheiden, welche Leistungen weiterhin solidarisch zu finanzieren sind und was darüber hinaus unter den Selbstbehalt fällt“, erklärte Hoppe. Er forderte, beson-

ders in die Arbeits- und Vergütungsbedingungen des ärztlichen Nachwuchses mehr Mittel zu investieren: „Das wird Geld kosten, doch das Gesundheitswesen ist mehr als ein Kostenfaktor, es hat grundlegende Bedeutung für die Akzeptanz des Sozialstaates“. ck/DÄB

verdi kritisiert Marburger Bund

Stimmung in den Kliniken vergiftet

Die vom Marburger Bund (mb) geforderten Lohnerhöhungen für Klinikärzte in Höhe von 30 Prozent haben nach Ansicht der Dienstleistungsgewerkschaft verdi „die Stimmung in den Krankenhäusern vergiftet“. Vorstandsmitglied Ellen Paschke sagte der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“: „Wenn die Ärzte 30 Prozent mehr Lohn haben wollen, müssen sie auch sagen,

Mobiler Rettungsdienst

Abkommen mit Polen geplant

Die Gesundheitsministerien der Länder Brandenburg, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern haben bei einem Dreier-Treffen beschlossen, den mobilen Rettungsdienst zwischen der Bundesrepublik und Polen in einem Rahmenabkommen zu regeln. Darauf wies die Landesärztekammer Brandenburg Anfang November hin.

„Damit würde endlich die große Rechtsunsicherheit beseitigt, die für unsere Ärzte besteht, wenn sie im Rettungsdienst zu Hilfeleistungen im grenznahen Bereich nach Polen gerufen werden“, sagte der Ärztepräsident von Brandenburg, Dr. Udo Wolter. In Notsituationen alarmieren



Foto: MEV

polnische Bürger in den dünn besiedelten, an Deutschland grenzenden Wojewodschaften laut Kammer gern den deutschen Rettungsdienst, nicht zuletzt wegen dessen guter Ausstattung und seiner schnellen Einsatzbereitschaft.

„Dieses durchaus verständliche Verhalten darf jedoch nicht zu Rechtsunsicherheit für unsere Ärzte führen“, forderte Wolter.

ck/DÄB

Verbände definieren Richtlinien

Regelwerk für HBA abgestimmt

Ein gemeinsames Regelwerk, das die Sicherheitsanforderungen und die organisatorischen Richtlinien für die Herausgabe des so genannten elektronischen Heilberufsausweises (HBA) beschreibt, haben Verbände im Ge-

sundheitswesen in Berlin vorgelegt. Insbesondere enthält die „Certificate Policy“ Vorgaben für die Erstellung von Zertifikaten, die auf dem HBA gespeichert werden, und die dem Arzt, Zahnarzt, Apotheker oder Psychotherapeuten zukünftig die sichere Verschlüsselung von Daten erlauben.

Außerdem regeln sie das rechtssichere elektronische Unterschreiben von Daten (Signatur) sowie die verlässliche Anmeldung bei den entsprechenden Servern (Authentisieren). Darüber hinaus gewährleisten so genannte CV-Zertifikate die sichere Authentisierung und Zuordnung der Zugriffsrechte gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte. Die Zertifizierungsdiensteanbieter konnten das Regelwerk kommentieren. ck/DÄB

ck/ÄZ

Sieben Gnome

Ihr ganz persönliches Drama hat jetzt eine englische Pantomimen-Truppe erlebt, die für ihr Weihnachtsprogramm das Grimm'sche Märchen „Schneewittchen und die sieben Zwerge“ einstudieren wollte. Denn die Veranstalter strichen aus dem Script kurzerhand das Wort „Zwerge“ und ersetzten es durch „Gnome“ und „Wächter des Waldes“, wie die Online-Agentur Ananova berichtet.“ Das riecht nach Political Correctness“, sagte Karen Birkbeck, die bei den Coxheath Players aus Kent für die Shows verantwortlich zeichnet. „Das ist für die Kinder sehr verwirrend, schließlich sind sie mit den Sieben Zwergen aufgewachsen.“ Dagegen begrüßt die Vereinigung des Eingeschränkten Wachstums die Zensur. Der Begriff Zwerg sei beleidigend, so Sandy Marshall von der Vereinigung. „Daher ist es am besten, wenn er ganz vermieden wird.“

Ärzte-Zeitung online, 18.10.2005

Schwäne von Brügge im Stall

Die legendären Schwäne der flämischen Stadt Brügge sind am Sonntag aus Furcht vor einer Ausbreitung der Vogelgrippe in



Fotos: pp/Uni Ulm

Ställe gesperrt worden. Das ist neu für die rund 100 Tiere, deren Unterhalt die Stadt seit fünf Jahrhunderten tragen muss. Das Stallgebot für die Schwäne ist eine reine Vorsichtsmaßnahme; Fälle von Vogelgrippe sind in Belgien noch nicht gemeldet worden.

Der Legende nach legte Kaiser Maximilian (1459-1519) der Stadt die Pflicht zur Pflege der Vögel auf. Damit sollte die Stadt an Maximilians Freund Pieter Lanchals erinnern, der während eines Aufstandes auf dem Markt von Brügge vor den Augen des Herrschers hingerichtet worden war.

pit/dpa

„Die Rentenversicherung ist am Ende, und bei der Krankenversicherung haben wir vielleicht noch ein Jahr Luft.“

Wolfgang Zöller,
stellvertretender Unions-Fraktionschef der CSU
dpa am 9. Oktober 2005



Illu.: Wiedenroth

... und die Mutter blickt stumm auf dem ganzen Tisch herum.

Der Härtetest

Schon mal was vom Pino gehört? Das ist ein so genannter intelligenter Roboter, Marke Michelin-Männchen mit Schutzschild vor dem Kopf. Macht auf harmlos, ist aber in Wirklichkeit ein Terminator im PC-Pelz. Und wohl gedacht als fieses Mitbringsel für diese Paare, die Kinder wollen, aber nicht wirklich wissen, ob sie dem Stress nervlich gewachsen sind. Das testet der Pino nämlich ganz fix. Laut Gebrauchsanweisung entwickelt er „eine ganz eigene Persönlichkeit“ und demonstriert eine Fülle an Emotionen. Je nach dem leuchtet sein Schirm orange: „Ich bin außerordentlich glücklich – ich möchte singen, tanzen und noch mehr spielen“, bis hin zu rot: „Ich bin wütend“. Quasi ein ET-Verschnitt mit ADHS-Syndrom.

Bekannte haben neulich einen geschenkt bekommen. Um es kurz zu machen: Sie sind bereits am Limit. In Ruhe Wallander lesen? Füße hoch und Bundesliga? Vergiss es. Der Pino hopst außerordentlich glücklich und immer scharf an der aushaltbaren Dezibelgrenze durch die Küche, liebt Rolf Zuckowski und hasst Zigarettenqualm. Unsere Freunde legen sich zum Schlafen ins Auto und zu Besuch will auch keiner mehr kommen.



Am Ende half nur kurzer Prozess: Batterie raus, Speicher leer. Der Pino steht jetzt zur Adoption frei. Und unsere Freunde haben sich für richtige Kids entschieden. In der Hoffnung, dass selbst das heftigste Brüllbaby den Pino nicht toppen kann.