

## Weihe der Frauenkirche

Neuer Planer für  
Festzuschüsse

Infektionen im  
Mundraum

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wochenlang schafften es Deutschlands Großkoalitionäre, sich in der breiten Öffentlichkeit mit immer neuen Spargerüchten, Machtquerelen, Ankündigungen oder Rückziehern im politischen Rampenlicht in Szene zu setzen.

Und dafür, dass Deutschlands Wähler den großen Parteien eigentlich eine Lehre erteilen wollten, fielen die ersten Reaktionen um das Für und Wider der allseits erwarteten „Gürtel-enger-Politik“ erstaunlich besonnen aus.

Offensichtlich sind die Bürger, denen die Politiker nachsagen, dass sie nicht die nötige Einsicht für wirkliche Einschnitte haben, doch viel vernünftiger und bereitwilliger für schmerzliche, aber zukunftsweisende Veränderungen, als es die Kanzlerin und ihre Kompanie bisher erwartet hatten.

Zum Zeitpunkt, wo das mehr als 150 Seiten starke Vertragswerk unter Dach und Fach ist, macht sich allerdings wieder einmal der in den letzten Jahren fast schon obligatorische Frust breit.

Also doch wieder das „Sparen ja – aber bitte nicht bei mir“, das die Politik so mutlos agieren, ihre Schritte letztendlich aber immer wieder selbstgefällig rechtfertigen lässt?

Nein, mit dieser Ansicht griffe man zu kurz. Denn bekanntlich nimmt derjenige bereitwillig Durststrecken auf sich, der weiß, dass man sich gemeinsam auf den Weg zur rettenden Quelle macht. Das, was sich SPD und CDU/CSU ins gemeinsame Programm geschrieben haben, lässt aber nicht vermuten, dass es in Deutschland jetzt mit großen

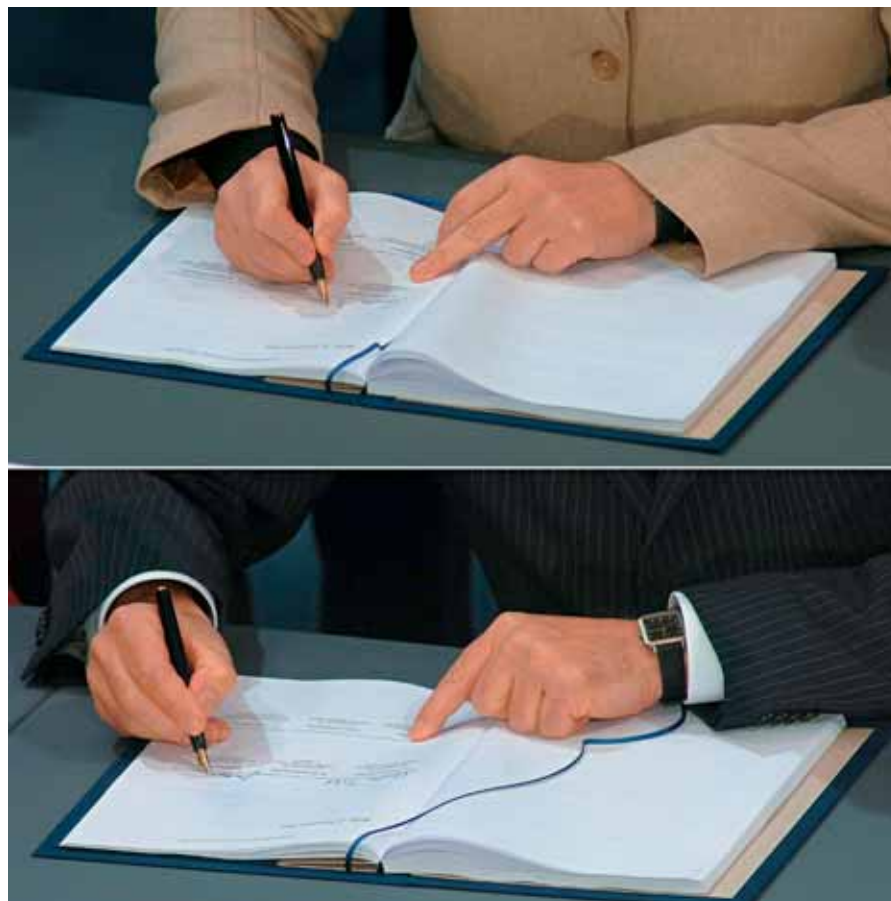
Schritten voran gehen wird. Logischerweise macht das unmutig. Nicht nur die Fachleute, deren geschärfter Blick die Politik des Hinhaltens vielleicht schneller erkennt, sondern auch diejenigen, deren Geldbeutel arg strapaziert wird, ohne dass sich strukturell etwas zum Guten wendet.

Das Manko bleibt: Wieder einmal wird nur oberflächlich renoviert. Trotz großer Risse im maroden Mauerwerk reicht die Geduld wieder einmal nur für ein bisschen Farbe und neue Tapeten.

Angela Merkel wird in den nächsten Monaten immer wieder dafür einstehen müssen, dass die Versprechungen, im kommenden Jahr Lösungen für die eklatanten Probleme in der Sozialpolitik zu finden, auch eingelöst werden. Das wäre richtig verstandene Richtlinienkompetenz.

Leicht wird sie es nicht haben. Im Gesundheitswesen hat die alte und neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt bereits gezeigt, dass ihre Ansprüche, sozialdemokratische

■ *Kaum ist die Tinte unter dem Koalitionsvertrag trocken, gehen die Machtkämpfe innerhalb der neuen Regierung weiter. Ein bedeutender Streitpunkt ist die Gesundheitspolitik: Vor allem hier wird sich im kommenden Jahr zeigen, wer in der Republik die Feder führt.*



Politik in der rot-schwarzen Koalition umzusetzen, auch wenn sie so nicht im Koalitionsvertrag fixiert sind, ausgesprochen hoch gesteckt sind.

Ulla Schmidts auch von der avisierten Kanzlerin mit Befremdung aufgenommene strategische Spitze gegen private Krankenkassen und Heilberufler hat – gut im Machtvakuum vor der Kanzlerwahl plaziert – vielleicht zum ersten Mal klar gemacht, wie tief die Gräben, wie fragil die Brücken in der Berliner Koalition doch sind, die von schwarz nach rot gebaut wurden.

Mit freundlichem Gruß



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto li. und Titelbild: Schöner

### Zum Titel

Mit Glanz vollendet: An drei Festtagen wurde in Dresden die wieder aufgebaute Frauenkirche eingeweiht und ihrer Bestimmung übergeben.

Seite 34



Foto: zm

Die neue Software „Digitale Planungshilfe zum Festzuschussystem“ hilft, den Praxisalltag problemloser zu gestalten.

Seite 24



Foto: Burch

Bläschen, Rötungen oder weiße Flecken. Sie alle sind häufig erste Symptome für schwerwiegendere Infektionen, die unbedingt interdisziplinär abgeklärt werden sollten.

Seite 40



Foto: Corbis/Ron Sachs

**Muhammad Ali und Michael J. Fox – zwei Erkrankte. Sie kämpfen gegen eine Krankheit, die viele betrifft, den Morbus Parkinson.**

Seite 52



Foto: ProjectPhoto

**Investoren haben das Silber neu entdeckt. Das edle Metall holt seinen Rückstand auf die Entwicklung des Goldpreises auf.**

Seite 76



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Zahnmedizin</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>6</b>	Der Zahnarzt als Diagnostiker: Orale Symptome von Infektionskrankheiten	<b>40</b>
<b>Leitartikel</b>		Der aktuelle klinische Fall: Kimura-Erkrankung im Oberkiefer	<b>48</b>
Dr. Jürgen Fedderwitz, erster Vorsitzender der KZBV, nimmt die Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen unter die Lupe.	<b>8</b>	<b>Medizin</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>10, 16</b>	Schlaganfall: Armtraining hilft	<b>50</b>
<b>Gastkommentar</b>		Repetitorium: Parkinson-Syndrome	<b>52</b>
Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Network, kommentiert, warum die Große Koalition ihre Gesundheitsverhandlungen verschiebt.	<b>12</b>	<b>Rezensionen</b>	<b>56</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>59</b>
Koalitionsvereinbarungen: Behandlungszwang zu Ramschpreisen	<b>14</b>	<b>Praxismanagement</b>	
<b>Politik und Beruf</b>		Die Marke: Heißes Eisen für die Praxis	<b>72</b>
Entwicklung der Festzuschüsse: Umsicht ist gefragt	<b>18</b>	Steuer und mehr: Neue Trends	<b>74</b>
CD-ROM zum Festzuschusssystem: Leicht geplant und gut beraten	<b>24</b>	<b>Finanzen</b>	
Landespressereferenten: Klare Botschaften nach draußen	<b>26</b>	Spekulationen mit Silber: Das Gold des kleinen Mannes	<b>76</b>
Gesundheitspolitischer Salon der BZÄK: Von Rot zu Schwarz Rot Gold	<b>28</b>	Steuertipps: Letzte Chance zum Jahresende	<b>80</b>
Hilfsaktionen der BZÄK: Plattform für engagierte Helfer	<b>30</b>	<b>Recht</b>	
<b>Gesundheit und Soziales</b>		Urteile: Von „A“ wie Aufklärung bis „Z“ wie Zinsen	<b>82</b>
BZÄK-Verdienstmedaille: 32 Tsunami-Helfer werden ausgezeichnet	<b>32</b>	<b>Ärzte helfen Ärzten</b>	
<b>Titelstory</b>		Weihnachtsaufruf 2005	<b>84</b>
Weihe der Dresdner Frauenkirche: Ein ganz besonderes Kirchenfest	<b>34</b>	<b>Industrie und Handel</b>	
Wiederaufbau: Großer Erfolg der Zahnärzte	<b>36</b>	40 Jahre Entwicklungsarbeit: Feilen	<b>86</b>
		Neuheiten	<b>88</b>
		<b>Impressum</b>	<b>94</b>
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>117</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>120</b>

## Nicht erfunden

■ Zum Editorial von zm 15/2005:

Ihr Editorial in den „zm – Zahnärztlichen Mitteilungen vom 1. August 2005“ habe ich mit Interesse gelesen. Darin erwähnen Sie lobend die Bonner Universität, da sie „... als eine der ersten großen Traditionsuniversitäten eine zentrale Absolventenfeier mit 700 Graduierten aller Fachrichtungen“ veranstaltet hat.



Foto: Uni Bonn

Gestatten Sie mir bitte hierzu eine Bemerkung:

An der Rostocker Universität fanden zu DDR-Zeiten jeweils zwei zentrale Abschlussfeiern im Jahr in der Aula statt. Nach abgeschlossenen Staatsexamina in den Fachrichtungen Medizin und Zahnmedizin erhielten die erfolgreichen Absolventen in feierlicher Form (mit Musik, Festreden und den Angehörigen) die Approbationsurkunden und die Zeugnisse. In der Vorweihnachtszeit versammelten die Graduierten eines Jahres (Promovenden, Habilitanden) sich, und zwar aller Fachrichtungen, in der Aula zur wiederum recht feierlichen Übergabe der Urkunden durch die Dekane und den Rektor der Universität (allerdings

ohne Barrett und Talar). Geblieben sind die Absolventenverabschiedungen, heute getrennt nach Medizin und Zahnmedizin. Also, zentrale Absolventenfeiern sind nicht neu, auch nicht „erfunden“ von Bonn.

Prof. em. Dr. Dr. med.  
Armin André  
Rembrandtstraße 5  
18057 Rostock

## Bis zur Schlussversorgung

■ Zum Beitrag „Therapie der funktionellen Erkrankungen des kranio-mandibulären Systems“ in zm 21/2005:

Die gemeinsame Stellungnahme unter dem Dach der DGZMK ist eine erfreulicherweise kurze und prägnante Übersicht zu einem Thema, welches uns in den letzten Jahrzehnten immer mehr fordert. Zu Unterthemen gibt es vielerlei Hinweise zu Nachforschungen.

Was sollen uns aber die vorliegenden Fotos sagen? Die ersten beiden Fotos zeigen ein im Seitenzahnggebiet prothetisch anbehandeltes extremes Abrasionsgebiet, welches eine der schwierigsten Situationen im oben genannten Formenkreis darstellt, der Biss wurde probeweise angehoben durch eine Schiene. Es wäre nun schön gewesen, hierzu die Abfolge der Zwischenschritte mit Interimsversorgung und letztlich der restaurativen Schlussversorgung zu sehen. Dafür langweilen uns die Autoren mit einer Serie von optimalen Behandlungsergebnissen, von denen wir die Anfangs- und Zwischenbefunde nicht kennen.

Dr. Fritz Haun  
Wilhelmplatz 1  
53111 Bonn

## Hohe Alveolitisraten

■ Zum Beitrag „Dolor post extraktionem“ in zm 20/2005:

In dem Artikel wird von MKG-Chirurgen ein Konzeptvorschlag vorgestellt wie die Alveolitis post extraktionem zu therapieren ist. Der Artikel beginnt mit der Aussage: „In der Zahnmedizin wird heute in der Regel kein Wundverschluss der Extraktionsalveole mehr vorgenommen. Durch einen Aufbisstopfer sollen ein stabiles Koagulum und die primäre Wundheilung, als angestrebtes Ziel bei jeder Zahnextraktion, erreicht werden.“ Die Häufigkeit eines Dolor post extraktionem wird mit drei bis vier Prozent bei routinemäßigen Zahnextraktionen und sogar mit 45 Prozent bei Weisheitszahnosteotomien angegeben. Anschließend wird die Pathologie beschrieben, um dann in einer aufwändigen kontrollierten, randomisierten, multizentrischen, prospektiven Studie verschiedene medikamentöse Einlagen zu vergleichen. Anstatt sich in der Diskussion kritisch mit der hohen Prävalenz auseinanderzusetzen, empfehlen die Autoren lediglich eine präoperative CHX-Spülung und professionelle Zahnreinigung, um die Alveolitisrate zu senken. Der Gipfel der Ignoranz banalster oralchirurgischer Sorgfaltspflicht (siehe unten) ist ein Hinweis auf „lokal zu applizieren, antimikrobiellen Photosensibilisator“ als viel versprechende Therapie zur Verhütung eines Dolor post ex.

In meiner Überweiserpraxis mit zirka 15-jähriger Erfahrung und Behandlungsschwerpunkt in oralchirurgischen Eingriffen ist der Dolor post extraktionem

äußerst selten. Auch bei Osteotomien extrem verlagertes Unterkieferweisheitszähne ist die Alveolitisrate nicht signifikant. Insgesamt ist das Risiko bei Rauchern jedoch höher als bei Nichtraucherern. Allerdings sind bestimmte Maßnahmen und Voraussetzungen absolut unumgänglich: Kopflupe mit Licht, dies ermöglicht den atraumatischen Umgang mit den Geweben, stets scharfe Präparation (kein Einreißen und Quetschen der marginalen Gingiva, keine stumpfen Fräsen), Verwendung von Elevatoren, stets Wundverschluss durch eine Naht (zumindest Annähen der Wundränder), zusätzliche Drainage bei verlagerten UK-Bern. Präzise mündliche und schriftliche Patienteninstruktion mit den wesentlichen Hinweisen: unter anderem eine Stunde Kompression mit Aufbisstopfer, danach Wunde in Ruhe lassen und nicht Spülen (extrem wichtig). Es ist bedauerlich, dass in manchen MKG-Abteilungen deutscher Kliniken zumindest der Wundverschluss durch eine Naht und die Patienteninstruktion nicht obligat nach Extraktion verlangt werden. Wenn diesbezüglich derart lasch verfahren wird, wie ist dann erst der Umgang mit modernen chirurgischen Standards, zum Beispiel in der techniksensitiven Implantologie zu bewerten? Stichwort: Minimalinvasive, mucogingivale Mikrochirurgie.

Dr. med. dent. Andreas Röhrle  
Spezialist für Implantologie (EDA)  
Goethestraße 1  
73525 Schwäbisch Gmünd  
andreas@dr-roehrle.de

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

## Katholik

■ Zum Editorial in zm 17/2005

Als praktizierender Katholik habe ich mich über die positive Darstellung „meiner“ Kirche im Leitartikel der zm Nr.17 sehr gefreut – vielen Dank!

Dr. Manfred Riestler  
88161 Lindenberg  
drriester@aol.com

## Launig daneben

■ Zum Beitrag „Prothese verschluckt“ in zm 17/2005:

Obwohl kein Prothetiker, muss ich zu dem oben genannten Beitrag doch kurz Stellung nehmen. Schaut man sich die Prothese an, so widerspricht sie sämtlichen Regeln, die schon die Studenten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde frühzeitig lernen. Man fragt sich, nach wie viel Tagen der wohl behinderte Patient die Prothese erneut verschluckt. Das Wiedereinsetzen einer solchen Prothese kann nur als Fahrlässigkeit betrachtet werden.



Fotos: Dietrich

Der Artikel ist „launig“ geschrieben, aber wie man heute sagt „vollkommen daneben“. Die zm-Redaktion sollte dergleichen Beiträge kritischer betrachten.

Prof. Dr. Peter A. Reichart  
peter-a.reichart@charite.de

## Reklame

■ Zur Werbung in den zm:

Bisher las ich Ihre zm immer recht gerne. In letzter Zeit jedoch fällt mir auf, dass der Schwerpunkt Ihrer Postille immer mehr zum Transportmedium für fliegende Reklameblättchen verkommt. Sind ja die zm bisher alles andere als werbefrei gewesen, kann man ja auch bis zum gewissen Maße nachvollziehen, um die Herstellungskosten im Rahmen zu halten.

Nur was Sie jetzt uns zumuten, grenzt schon an eine Beleidigung meines akademischen Intellekts. Sie stellen uns auf das Niveau einer Hausfrau, die Tag für Tag auf die billigsten Angebote lauert und deshalb mit Massendrucksachen von Aldi, Lidl und Ähnlichen bombardiert werden muss.

Es macht wirklich keinen Spaß, sich zuerst von der überflüssigen Werbung zu befreien, um dann irgendwann zwischen weiteren bunten Anzeigenseiten zu den vielleicht interessanten Artikeln vorzustößen. Ich frage mich dabei jedes Mal: cui bono! Bestimmt nicht dem Leser, der das Ganze auch noch von seinen Beiträgen als Zwangsmittel bezahlen muss.

Dr. Thorsten Ruppik  
Birkenweg 1  
86866 Mickhausen

■ **Anmerkung der Redaktion:**

Die Nutzung von Werbung stützt – wie bei jeder Zeitschrift – die ökonomische Grundlage der zm, senkt gerade dadurch massiv die Auswirkungen auf die Mitgliedsbeiträge.



Fotos: Lopata

## Nur mit dem Säbel gerasselt?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eins hat die Erfahrung der letzten Zeit gelehrt: Liegen sich Deutschlands Politiker in den Armen, wird es für die Bürger bitter. Kaum sind die Regierungs-Verhandlungen beendet, präsentieren sich die Gegner im Schulterschluss, suggerieren Stärke. Die Zeichen einer Koalition: Man küsst sich (noch) nicht, aber man duzt sich schon.

Für die Bevölkerung gibt es – nichts anderes ist aus den Vereinbarungen zwischen SPD und CDU/CSU herauszulesen – einen Dämpfer nach dem anderen. Wer etwaige Hoffnungen auf wegweisende Lösungen hatte, wurde schier enttäuscht. Was das angeht, ist der Vertrag tatsächlich nur die Maus, die ein noch auf wackeligen Füßen taumelnder Koalitionselefant geboren hat. Die Zahnärzteschaft muss ihren Blick auf das jetzt bekannt gewordene „Kleinste Gemeinsame Vielfache“ schärfen. Denn das rot-schwarze Paket birgt äußerst unliebsame Überraschungen:

■ Da ist der Versuch, für bestimmte Privatpatientengruppen eine Behandlungspflicht zu zudem noch staatlich abgesenkten fixen Gebührensätzen einzuführen. Das verstößt zwar gegen unsere Verfassung, aber wer will unseren Politikern schon abverlangen, immer mit dem Grundgesetz unter dem Arm herumzulaufen. Und wer die Chuzpe hat, den nächsten Haushalt nonchalant öffentlich als nicht verfassungskonform zu erklären, aber dennoch durchziehen zu wol-

len, der wird doch bei einem so vergleichsweise „kleinen“ Thema keine Skrupel bekommen. Mag auch Angela Merkel ob Ulla Schmidts Vorpreschen „befremdet“ reagieren, die Gefahr, dass sich die CDU/CSU hier übertölpeln lässt, ist nicht aus der Welt. Zumal manche dieser abstrusen Ideen in einem CDU-geführten Landesministerium ausbaldowert wurden. Die dort sitzenden Beamten verbreiten doch zielgerichtet: Die Finanz- und damit die Beihilfekassen sind leer, aber man selbst will nichts dazubehalten. Also runter mit den GOZ-Sätzen. So einfach (und aus deren Sicht konsequent) ist das! Ulla Schmidt und Tausendsassa Lauterbach können sich freuen. Jede Hilfe zur Einheitsversicherung ist willkommen.

■ Da sind die Fallpauschalen. Bisher nur in der stationären Versorgung qualitative und pekuniäre Nivellierer, sollen sie künftig auch den ambulanten Bereich erfassen. Blinddarm ist Blinddarm, Zahn ist Zahn? Was für ein Widerspruch zum Ruf nach Qualität und individueller Behandlung unserer Patienten.

■ Da ist Teil der Koalitionsvereinbarung, die Festschüsse zu überprüfen. Wohin das führen wird, ist noch unklar. Vernunft bleibt hier oberstes Gebot. Die validierten Zahlen sprechen eindeutig für das neue System. Die Kassen werden trotzdem versuchen, die Politik zur Rolle rückwärts zu bewegen. Das Absurde dabei: Die Kassen gewinnen – außer Macht – nichts. Für Patienten wie Zahnärzte steht aber einiges an Eigenverantwortung, Entscheidungsfrei-

heit und Versorgungsqualität auf dem Spiel. Insgesamt wird deutlich, dass das Vertragswerk die wirklichen gesundheitspolitischen Probleme gar nicht angeht und – ähnlich wie das GKV-Modernisierungsgesetz – trotzdem Wunden schlägt. Die sind nachweislich sozialdemokratischen Ursprungs. Wer sich Angela Merkel als Deutschlands „eiserne Lady“ wünschte, kann inzwischen kaum noch übersehen, dass sie im Gesundheitsministerium ein stahlhartes Pendant hat. Ulla Schmidt reklamiert für sich „die Nervenstärke“, die Lobbyisten auszuhalten. Ihre Absicht, keinen von uns „seinen Fuß in die Türen der Politik“ setzen zu lassen, bis das Ziel von „Fusionen und echter Kostendämpfung“ erreicht ist, zeigt aber, dass man vor allem eines fürchtet: sachliche Auseinandersetzungen mit Fachleuten.

Ihr Säbelgerassel, „endlich einmal ohne diese ganzen Lobbyisten zu diskutieren und zu planen“, ist nicht neu, aber extrem populistisch, zudem Teil einer Strategie, der künftigen Kanzlerin das unterzujubeln, was die SPD-Linke unter Sozialpolitik versteht. Ins Fäustchen lachen dürften sich dabei diejenigen, die über den linken Rand der SPD zu PDS/Neue Linke abgesprungen sind. Was sie unter der alten Regierung vermisst haben, stiehlt Ulla Schmidt jetzt für sie ein.

Die CDU/CSU ist indes froh, das bisherige Gerangel um die große Koalition überstanden zu haben. Und groß sind die Ängste in den christlichen Reihen, dass ihnen die Attribute „demokratisch und sozial“ vom eigenen Regierungspartner stibitzt und vom Volk dann aberkannt werden. Schon deshalb werden wir uns darauf einstellen müssen, dass ein künftig für Verbraucherschutz zuständiger Horst Seehofer auch in unserem Terrain mitreden will.

Was sich da andeutet, kann keiner von uns akzeptieren. Die Zeichen stehen auf Sturm. Nicht im Wasserglas.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

## Politik unter Dampf

Was bietet die Große Koalition? Die Frage könnte man auch anders stellen: Was entsteht, wenn Feuer und Wasser zusammen kommen. Antwort: Dampf. Politisch korrekt wäre vielleicht Nebel, denn mit gesundheitspolitischen Nebelkerzen wird in nächster Zeit vermehrt zu rechnen sein.

Überschwänglich lobt der Koalitionsvertrag das deutsche Gesundheitswesen als eine „dynamische Wirtschaftsbranche mit Innovationskraft und erheblicher ökonomischer Bedeutung“ mit 4,2 Millionen Beschäftigten. Vielen dieser 4,2 Millionen, vor allem, wenn sie in Forschung, innovativen Bereichen oder insbesondere als Freiberufler tätig sind, muss diese Präambel wahrlich wie eine Nebelkerze vorkommen. Die Praxis sieht nämlich ganz anders aus. Es wird gespart, abgezockt und reguliert, was das Zeug hält. Oft mit skurrilen Ergebnissen. Erinnert sei an das lächerliche Sommertheater mit der völlig überzogenen Umsetzung der Hygieneverordnung, vor allem in Arzt- und Zahnarztpraxen. Ist dieser Versuch, das Kind mit dem Bade auszuschütten, noch aufzuhalten, macht die Grundmelodie, die bei den großen Koalitionären klingt, erheblich mehr Sorgen.

Das Lied der Großen Koalition heißt Sparen, Sparen um fast jeden Preis. Das fatale daran ist, dass vor allem bei denen gespart werden soll, von denen an ehesten erwartet wird, dass sie den Karren Deutschland wieder flott machen: bei Mittelstand und Freiberuflern. Gesundheitspolitisch heißt das, dass dort, wo die Wirkungsmechanismen der jüngsten Gesundheitsreform nicht greifen, zu allererst auf die Leistungserbringer geschickt wird. Ein Beispiel: Nicht ganz unerwartet steigen die Arzneimittelausgaben – und schon wird wieder mit Regulierungsmechanismen wie Budgetierung

bei niedergelassenen Ärzten gedroht. Klar, die Kosten für Arzneimittel müssen von der Solidargemeinschaft in der GKV finanzierbar bleiben. Aber warum werden nicht ernsthafte Alternativen diskutiert, wie sie beispielsweise der NAV-Virchow-Bund-Vorsitzende Dr. Maximilian Zollner vorschlägt. Eine Kostenerstattungsregelung für Arzneimittel würde, so Zollner, die Praxis beenden, Ärzte für die Morbidität der Krankenkasse verantwortlich zu machen. Ein mündiger Patient kann mit ärztlichem Rat sehr gut entscheiden, welches Medikament er wünscht und ob er gegebenenfalls bereit ist, für besonders innovative Behandlungen auch Zuzahlungen zu leisten.



Foto: Göppel

**Gesundheitspolitisch wurde mit der Großen Koalition die Katze im Sack gekauft. Ausgerechnet das wichtige Reformfeld Gesundheit und Pflege wurde bei den Verhandlungen ausgespart. Ein Zankapfel, in den noch keiner der Koalitionäre beißen mochte, wohl wissend, dass aus diesem Zankapfel allzu schnell auch ein Stolperstein werden könnte.**

**Thomas Grünert**  
Chefredakteur Vincentz  
Network Berlin

Dass Ähnliches machbar ist, erleben Deutschlands Zahnärzte seit einigen Monaten mit der Praxis der Festzuschüsse. Wettbewerb und Transparenz können eben nur funktionieren, wenn man sie zulässt. Liest man hingegen im Koalitionsvertrag den nüchternen Passus „Die Wirkungen der befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz einschließlich einer adäquaten Vergütung für zahntechnische Leistungen müssen überprüft werden...“, klingt das schon wieder eher nach einem Programm für ein Streichkonzert als nach Weiter-



Foto: CC

entwicklung von innovativen Ansätzen. Wenn auch aus Sicht der Zahnärzte das Festzuschuss-System eine gute Lösung für den GKV-Bereich ist, sollte man langfristig den Gedanken an eine völlige Ausgliederung der Zahnersatzleistungen oder gar der gesamten Zahnbehandlung aus der GKV nicht aus den Augen verlieren. Die von der Koalition beabsichtigte GOÄ-Absenkung lässt nichts Gutes für die Behandlung auch der GOZ erwarten. Die Bundesärztekammer sieht im Koalitionsvertrag gar eine „Blaupause für ein Vorschalt-Spargesetz“. Auch das vom Ge-

sundheitsministerium mit großem Eifer betriebene Abschmelzen der Beihilfesätze für Beamte zeigt, wohin man den Zug fahren lassen will. Selbst wenn SPD-Bürgerversicherung und CDU-Gesundheitsprämie in dieser Legislaturperiode wohl kaum zu einem konsensfähigen Modell hingebogen werden können, sollten aufgrund der schle-

chenden Demontage privater Absicherungsmodelle bei Ärzten wie Zahnärzten alle Alarmglocken schrillen. Eine Große Koalition birgt immer auch die Gefahr, dass unter der Rechtfertigung angeblich notwendigen Konsenses großer Unsinn produziert wird. Umso wichtiger ist es, dass jetzt klare Positionen bezogen und verteidigt werden. In Zeiten wo Politik jederzeit nebulös werden kann, darf man sich nicht auf ein Stochern im Nebel einstellen, sondern muss kampfbereit klare Positionen beziehen. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



Koalitionsvereinbarungen für das Gesundheitswesen

## Behandlungszwang zu Ramschpreisen

**Harte Zeiten stehen bevor – soviel ist nach Vorlage der Koalitionsvereinbarung zum Kapitel Gesundheitswesen jedenfalls sicher. Zwar ist das Konzept für eine große Gesundheitsreform mit einer Finanzreform der Kassen bis 2006 verhandelt, aber die jetzigen Planungen lassen weitere Zwangsregulierungen erkennen, gegen die sich der zahnärztliche Berufsstand mit Vehemenz zur Wehr setzt.**

Mit scharfer Kritik reagierte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf die gesundheitspolitischen Pläne in den Koalitionsvereinbarungen und bezeichnete sie als „in sich widersprüchlich und äußerst unglaubwürdig“. In einer Presseerklärung der BZÄK heißt es: „Hier wird fortwährend von ‘hoher Qualität, hochwertiger Versorgung, freiheitlicher Ausrichtung’ und einem ‘pluralen System’ fabuliert. Diesen hehren

Zielen steht ein Behandlungszwang zu Ramschpreisen im privat Zahnärztlichen Bereich geradezu diametral entgegen.“ In Wahrheit werde die freiheitliche Berufsausübung dramatisch eingeschränkt statt ausgeweitet. Die Bundeszahnärztekammer warnt davor, dass der vorgezeichnete Weg in einer Einheitsversicherung mit Behandlungspflicht zu eingeschränkten Konditionen enden werde. Besonders kritisiert die BZÄK den vorgesehenen Behandlungszwang mit einer drastisch beschnittenen Gebührenordnung für Zahnärzte. Dies sei der verzweifelte Versuch, das System mit aller Gewalt finanzierbar zu halten.

Unmittelbar nach Bekanntwerden eines ersten Positionspapiers zum Gesundheitswesen, und in dem sich die jetzt im Koalitionsvertrag manifestierten Grundpositionen bereits abzeichneten, reagierten Präsident Weitkamp und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz mit einem gemeinsamen Warnschreiben. Adressiert war es an die Spitzen und Gesundheitsexperten von CDU/CSU und SPD.

Die beiden zahnärztlichen Spitzenvertreter appellierten mit Nachdruck, die Grundlage für eine nachhaltige Lösung der unbewäl-



Der Koalitionsvertrag – Zwangsregulierungen inklusive

tigten Probleme im Gesundheitswesen zu schaffen. Die Kernthesen dieses Papiers, so Weitkamp und Fedderwitz, seien nicht geeignet, dieser Forderung auch nur ansatzweise zu entsprechen. Danach soll

- eine Versicherungspflicht für alle eingeführt werden, Beamte und Selbständige sollen ein Wahlrecht zur privaten Krankenversicherung erhalten,

- eine Behandlungspflicht für Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte zu abgesenkten Gebührensätzen geschaffen werden,

- die Wirkung befundorientierter Festzuschüsse beim Zahnersatz überprüft werden. Ausführlich legten die beiden Landesvertreter dar, dass eine Ausweitung des Versicherungszwangs in der Sozialversicherung gegen den staatsrechtlichen Grundsatz der Subsidiarität verstoße, dass durch eine Tendenz zur Einheitsversicherung der Wettbewerb beeinträchtigt sei, der Freiheit des europäischen Binnenmarktes und der Freiheit des Dienstleistungsverkehrs widersprochen werde und Existenzgründungen erschwert würden. Probleme der demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung seien so nicht lösbar.

### Rechtliche Stolpersteine

Große rechtliche Bedenken äußerten Weitkamp und Fedderwitz zur Einführung einer Behandlungspflicht zu abgesenkten Gebührensätzen. Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sei ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt, nicht mehr als angemessen zu bezeichnen. Sie wiesen auf einen wesentlichen, aber in der Öffentlichkeit kaum bekannten Unterschied zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Honorierung hin: Während der Einfachsatz der GOÄ in etwa dem EBM-Satz entspricht, liegt sogar der 2,0fache Satz der GOZ noch unter den durchschnittlichen Bema-Gebühren, zu denen auch die Sozialhilfe erstattet.

Darüber hinaus ist die GOZ, die seit 1988 unverändert ist, nicht der übrigen wirtschaftlichen Entwicklung gefolgt.

Weitkamp und Fedderwitz wiesen weiter darauf hin, dass die angekündigte Überprüfung des Festzuschussystems bereits im Gesetz verbindlich vorgesehen sei. Dazu habe die KZBV am 31. Oktober umfangreiches statistisches Material vorgelegt und durch einen Forschungsbericht des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) untermauert.

Entschiedenem Widerstand gegen die geplante Behandlungspflicht und die Absenkung der GOÄ kündigte auch der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, in einem Schreiben an Angela Merkel und Franz Müntefering an. Er spricht von einer „Knebelung des Freien Berufes“, Systemwidrigkeit und Verstößen gegen die verfassungsrechtliche Zuständigkeit des Landesgesetzgebers.

„Verhalten positiv“ reagierte dagegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Köhler erklärte: „Das Papier hält wenig Überraschendes für uns bereit. Der darin betonte Wettbewerb und die Flexibilisierung im Ge-

sundheitswesen bieten den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der KBV einmal mehr die Chance, sich in diesem Bereich als kompetenter Dienstleister zu etablieren.“

Die GKV-Spitzenverbände begrüßten die eingeleiteten Sofortmaßnahmen in der Koalitionsvereinbarung, wiesen aber darauf hin, dass die Finanzlage der GKV belastet werde. Sie warnten vor neuen Verschiebebahnhöfen und Kostensteigerungen.

„Insgesamt zeigt die Koalitionsvereinbarung aus ökonomischer Sicht keinen hinreichenden Beitrag zur Unterstützung von Wachstum und Beschäftigung in unserem Land“, argumentiert die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Auch die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di zeigt sich distanziert: „Unter dem Strich überwiegen Skepsis und Kritik.“ pr

### Koalitionsvertrag – Kernaussagen zum Gesundheitswesen

- Eine Finanzreform der Kassen, zu der auch die Entscheidung zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitspämie gehört, ist auf Mitte 2006 vertagt. Bis dahin soll Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ein Konzept entwerfen, das sich auf die Pläne von CDU/CSU und SPD stützt.
- Prävention wird zu einer eigenständigen Säule der Versorgung ausgebaut, ein Präventionsgesetz soll kommen.
- Der Weg einer stärkeren Patientenpartizipation wird fortgesetzt.
- Fairer Wettbewerb zwischen privaten Krankenversicherungen und gesetzlichen Krankenkassen, Erhalt der freien Arztwahl, wettbewerbliche und freiheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens.
- Kassenartenübergreifende Fusionen sollen ermöglicht werden.
- Geprüft werden soll, inwieweit nichtärztliche Heilberufe stärker in Versorgungskonzepten einbezogen werden können.
- Es wird eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privatversicherte Personengruppen, zum Beispiel Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte, sowohl bei wahlärztlichen Leistungen in Krankenhäusern als auch bei ambulanten Leistungen niedergelassener Ärzte geschaffen. Die dafür vorgesehenen abgesenkten Gebührensätze werden in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und für Zahnärzte (GOZ) verbindlich verankert.
- Die Wirkung befundorientierter Festzuschüsse beim Zahnersatz einschließlich einer adäquaten Vergütung für zahntechnische Leistungen müssen überprüft werden. Die Gebührenordnung für Zahnärzte muss weiterentwickelt werden.
- Die Arbeiten an der elektronischen Gesundheitskarte sollen zielgerichtet weitergeführt werden.

pr

*BZÄK und KZBV zur Angleichung von PKV und GKV*

## Völlig verfehlt und populistisch

Scharfe Kritik an den Plänen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Unterschiede zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung einzuheben und ärztliche Einheits-honorare durchzudrücken, haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche

lichkeit, nur über eine Erweiterung des Beitragszahlerkreises die stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu ermöglichen, sei zudem von Gesundheitsökonomien längst widerlegt, fügte Weitkamp hinzu. Zu den Plänen der Ministerin sagte er: „Frau

derwitz die Pläne der Ministerin:

„Wir haben ein System privater Krankenversicherungen, das funktioniert, und eine gesetzliche Krankenversicherung, die in vielen Bereichen am Ende ist. Wenn ich zwei Krankenwagen vor der Tür stehen habe, von denen einer einsatzbereit ist und einer einen Platten hat, dann gehe ich doch nicht hin und lasse bei dem funktionstüchtigen Wagen die Luft aus dem Rei-

*Union gegen Pläne Schmidts*

## PKV soll nicht mit GKV verschmelzen

Die Union will laut CDU-Generalsekretär Volker Kauder die Vorschläge Ulla Schmidts (SPD) zur Vereinheitlichung von PKV und GKV auf keinen Fall mittragen: „Die PKV solle gerade nicht mit der GKV verschmelzen. Die Koalitionsvereinbarung gehe vielmehr „von einem fairen Wettbewerb zwischen privater Krankenversicherung und gesetzlichen Krankenkassen aus“.

Schmidt will Ärzte zwingen, gesetzlich und Privatversicherte künftig gleich zu behandeln. Dafür sollen die Honorare für die Mediziner angeglichen werden. Trotz scharfer Kritik verteidigte sie ihre Pläne: Die gleiche ärztliche Leistung müsse künftig auch gleich vergütet werden. Es gehe ihr jedoch nicht darum, die private Abrechnung abzuschaffen.

ck/dpa



Foto: Lopata

Bundesvereinigung (KZBV) geäußert. Als „einen populistischen Ritt in den luftleeren politischen Raum“, wertet der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Fof: I.), die Vorstellungen der Ministerin. KZBV-Chef, Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte: „Ulla Schmidt will das Tafelsilber des Gesundheitswesens ruinieren.“ Ulla Schmidt demonstriert den einzigen funktionierenden Bereich im Gesundheitswesen, so Fedderwitz. Seiner Ansicht nach bedeuten die Pläne der Ministerin den Ruin für die zahnärztlichen Praxen. Die Honorare für Kassenpatienten seien mittlerweile soweit abgesenkt, dass ein wirtschaftliches Arbeiten ohnehin schon schwierig geworden sei. Eine Absenkung der Privathonorare würde die Situation weiter zuspitzen. Die Mög-

Schmidt will jetzt offenbar die Bürgerversicherung durch die Hintertür etablieren.“

Darüber hinaus bleibt Weitkamp dabei, dass es für seinen Berufsstand nicht hinnehmbar sei, demnächst Pflichtbehandlungen zu Honorarsätzen ausführen zu sollen, die unter dem Satz der Sozialhilfe lägen. „Wir sind ein freier Berufsstand. Wenn hier zu Lande ein so großer sozialer Notstand herrscht, dass die Politik glaubt, uns Handschellen anlegen zu müssen, dann soll sie den Notstand aber vorher bitte auch ausrufen. Wenn kein Notstand herrscht, besteht auch kein Bedarf für solche dirigistischen und verfassungsrechtlich fragwürdigen Zwangsvorgaben, wie sie Frau Schmidt im Kopf herumspuken.“ Als ordnungspolitisch völlig verfehlt bezeichnete Fed-

den, damit ich nachher sagen kann: Das ist gerechter, da haben alle Patienten, die einen Krankenwagen brauchen, die gleichen Bedingungen. Das ist doch absurd.“

An die Adresse der CDU schickte der KZBV-Chef einen klaren Appell: „Wir hoffen, dass die Union diesen gesundheitspolitischen Irrsinn nicht mitträgt und dafür sorgt, dass wieder Vernunft in die gesundheitspolitische Debatte einkehrt. Sonst stehen wir in Kürze vor den Scherben unseres Sozialversicherungssystems.“ Die Zahnärzteschaft werde in nächster Zeit kritisch beobachten, welche Beschlüsse zur Gesundheitspolitik in der Koalition tatsächlich konsensfähig seien und sich dazu mit ihren eigenen Vorstellungen äußern, kündigte auch Weitkamp an. sth/pm

*GOÄ-Absenkung*

## BÄK erwägt rechtliche Schritte

Gegen die von der neuen Bundesregierung geplante Absenkung der GOÄ-Gebührensätze hält sich die Bundesärztekammer rechtliche Schritte vor. Das kündigte der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK) Prof. Christoph Fuchs auf der Medica an.

„Sollte die neue Bundesregierung die geplante Absenkung der GOÄ-Gebührensätze als eine Art Sozialausgleich durch Billigmedizin durchziehen wollen, dann ist das verfassungsrechtlich hoch fragwürdig und bedarf einer eingehenden rechtlichen Prüfung“, sagte Fuchs. ck/ÄZ





Ärztedemonstration

## Tausende bei Protest in Köln

Rund 5 000 niedergelassene Ärzte aus dem gesamten Bundesgebiet haben in Köln gegen Einkommenseinbußen und Bürokratie demonstriert. Angesichts deutlich sinkender Honorare bei den Kassenärzten in den vergangenen Jahren droh-

ten Praxisschließungen und Entlassungen, kritisierte der Vorsitzende der Freien Ärzteschaft, Martin Graudeszus. Seit Inkrafttreten der Gesundheitsreform seien bereits mehr als 100 000 Arbeitsplätze vernichtet worden.

sth/dpa

## Kommentar

### Es reicht

Wegfall von Arbeitsplätzen, schwindende Arztzahlen, das Korsett der Budgetierung, sinkende Umsätze, steigende Kosten, überbordende Bürokratie – wo soll das noch hinführen? Den Ärzten reicht's, kein Wunder. Immer mehr mobilisieren sich – nach den Klinikärzten jetzt auch die Niedergelassenen. Die Situation spitzt sich zu. Die neue Koalition muss sich gewaltig auf die Hinterbeine setzen, um diese Karre aus dem Dreck zu bewegen. Und Ulla Schmidts neue Pläne sind für eine echte Systemreform kontraproduktiv.

Gabriele Prchala

*IQWiG befragt Patienten*

## Hohe Qualität im Gesundheitswesen

In Deutschland sind die Wartezeiten in Praxen und Krankenhäusern kürzer als in anderen Ländern, Patienten bekommen bei stationärer Behandlung seltener eine Infektion, und chronisch Kranke werden häufiger und regelmäßiger vorbeugend untersucht als anderswo. Gleichwohl sind die Bundesbürger unzufriedener als Patienten in anderen Ländern – so das Ergebnis einer Vergleichsuntersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesund-

heitswesen (IQWiG) in sechs Ländern. Laut Studie ist die Wartezeit für deutsche Patienten in der Notaufnahme oder auf eine Operation am kürzesten – allerdings liegen sie auch am längsten im Krankenhaus.

Etwa 28 Prozent der Befragten in Deutschland verzichteten aus Kostengründen auf eine medizinische Behandlung. Befragt wurden außerdem Patienten aus USA, Neuseeland, Kanada, Australien, und Großbritannien.

ck/pm

Festzuschüsse**Die KZBV ruft alle Zahnärzte zur aktiven Mithilfe auf**

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
Sehr geehrter Herr Kollege,  
nach wie vor torpedieren Krankenkassen und Zahntechniker das Festzuschussystem und schrecken dabei auch vor unbewiesenen Behauptungen nicht zurück. Neben dem Vorwurf, das Versorgungsniveau habe sich deutlich verschlechtert, behaupten die Gegner der Festzuschüsse, die Zahnärzte benutzen das neue System, um die Patienten „abzuzocken“. Teilweise werden horrenden Steigerungsraten über den Umfang privat abgerechneter Leistungen in den Raum gestellt, um Stimmung gegen die Festzuschüsse zu machen und Patienten und Politiker zu verunsichern.  
Die KZBV hat dem Bundesgesundheitsministerium und der Presse bereits einen ersten Bericht über die Entwicklung der Festzuschüsse vorgelegt. Damit

konnten zahlreiche Angriffe sachlich widerlegt werden. Der Vorwurf hinsichtlich der Ausdehnung abgerechneter Leistungen konnte allerdings nicht ausgeräumt werden, da der KZBV und den KZVen anders als für 2005 für das Vergleichsjahr 2004 keine fundierten Daten über Mehrkostenvereinbarungen vorliegen. Zur sachlichen Aufklärung benötigt die KZBV schnellstmöglich verlässliche Daten aus den Zahnarztpraxen zu Umfang und Struktur von ZE-Fällen mit Mehrkostenvereinbarungen 2004. Deswegen haben die KZVen in einem mit der KZBV abgestimmten Verfahren eine größere Zahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit der Bitte angeschrieben, der KZBV für den Zeitraum Juli bis Dezember 2004 alle ZE-Abrechnungsfälle mit Mehrkostenvereinbarungen inklusive

sämtlicher Anlagen, wie Heil- und Kostenplan, Patientenrechnung, GOZ-Rechnung und Laborrechnungen, anonymisiert in Kopie zu übersenden. Sollten Sie sich außer Stande sehen, alle Unterlagen zu liefern, schicken Sie nur die Heil- und Kostenpläne und die Unterlagen, die die GOZ-Positionen enthalten – das sind in der Regel die Mehrkostenformulare.

# KZBV

Uns ist bewusst, dass die Beteiligung an dieser freiwilligen Erhebung für Sie mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand verbunden ist. Dennoch bitten wir Sie eindringlich, bei der Verteidigung des für die Zahnärzteschaft zukunftsweisenden Systems der Festzuschüsse zu helfen. Nur so ist es möglich, die unhaltbaren Vorwürfe über das Abrechnungsverhalten der Zahnärzte angemessen und nachhaltig zu widerlegen.

Bitte senden Sie die anonymisierten Kopien der Abrechnungsunterlagen ohne Absenderangabe an das Zahnärzterhaus Köln:

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Fachbereich Statistik, Kennwort MKV 2004, Universitätsstr. 73, 50931 Köln.

Bitte vergessen Sie nicht, den Kurzfragebogen der KZBV mit beizulegen.

Sollten Sie nicht zum angeschriebenen Kollegenkreis gehören, aber trotzdem zur Mithilfe bereit sein, sind wir für Ihre Unterstützung besonders dankbar.

Rückfragen nimmt der Fachbereich KZBV Statistik entgegen, Tel.: 0221/4001-112 und -216, Fax: 0221/4001-180, E-Mail: statistik@kzbv.de.

Mit herzlichen und kollegialen Grüßen

Vorstand der KZBV

Innovationswettbewerb**Kunstherz, Nano, Knochenzement**

Ein Energie sparendes Kunstherz, neuartiger Knochenzement und Nanopartikel zur Blutreinigung gehören zu den zehn innovativsten Erfindungen der deutschen Medizintechnik. Sie sind Gewinner des mit insgesamt drei Millionen Euro dotierten Innovationswettbewerbs Medizintechnik des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Die Preisträger wurden anlässlich der weltgrößten Medizintechnik-Messe

Medica in Düsseldorf bekannt gegeben. Mit dem Preisgeld von jeweils 300 000 Euro will das Ministerium den Forschungs-ideen zur Produktreife verhelfen.

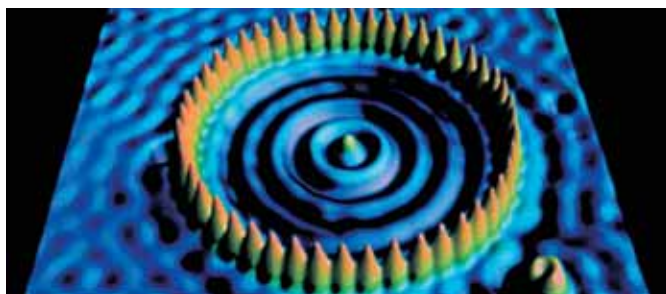


Foto: NASA

Prämiert wurden unter anderem Münsteraner Forscher, die ein neues Seetang-artiges Gel entwickelt haben, mit dem sich Zellen von Krebsmetastasen im Blut aufspüren lassen sollen. Jenaer Wissenschaftler wurden für die Erfindung einer Methode

ausgezeichnet, mit der Optiker und Augenärzte zukünftig besser testen können, ob eine Brille oder Kontaktlinsen die Sehschwäche der Patienten gut ausgleichen. Eine Gruppe aus Düsseldorf und Hamburg erhält den Preis für einen Chip, der zerrissenen Nervenzellen im Rückenmark nach schweren Verletzungen den Weg zum Wiederauswachsen weisen soll. Bei dem seit 1999 vom Ministerium veranstalteten Wettbewerb hatten sich in diesem Jahr 103 Teams mit ihren Innovationen beworben. sp/dpa

Prophylaxe

## Summer School war ein Erfolg



Foto: Listerine

Mehr als doppelt so viele Teilnehmer wie 2004 verzeichnete die diesjährige Prophylaxe Summer School. Rund 8 600 zahnärztliche Prophylaxehelfer absolvierten das kostenlose Fernkolleg. „Der Kurs gibt Praxisteams

Anregungen, wie Patienten gezielt aufgeklärt und zur Mundhygiene motiviert werden können“, sagte Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber. Der Leiter des Instituts für Parodontologie an der Charité Berlin hatte das Kol-

leg in diesem Jahr inhaltlich behandelt. In den drei Schulungsteilen behandelte er aktuelle Prophylaxethemen, wie die Pflege von Milchzähnen, die wirksame Behandlung chronischer Parodontitis und Auswirkungen von Zahnkrankheiten auf den Organismus.

sth/pm

■ **Kontakt:**  
henkel@haas-health.de

Adipositas

## Gefahr erkannt

Drei Viertel aller Deutschen halten Adipositas für eines der größten Gesundheitsprobleme im Land. Allerdings besteht über die Ursachen von Übergewicht noch deutlicher Aufklärungsbedarf. Zu

diesen Ergebnissen kommt eine repräsentative Telefonumfrage im Auftrag der Universitäten Leipzig und Marburg. So wussten viele der Befragten nicht, dass Adipositas auch genetisch bedingt sein kann. Der Prävention wurde insgesamt viel Bedeutung beigemessen. Besonders wichtig fanden die Befragten spezielle Angebote für Kinder. Jeweils über 90 Prozent befürworteten Unterrichtseinheiten zu gesunder Ernährung und von den Krankenkassen organisierte Sportangebote. Etwa 60 Prozent waren jedoch nicht bereit, dafür zusätzlich Geld auszugeben. Darüber hinaus lehnte mehr als die Hälfte Maßnahmen wie eine zusätzliche Besteuerung von ungesundem Essen ab.

sth/ÄZ

Entwicklung der Festzuschüsse

## Umsicht ist gefragt

Hermann Rubbert

**Nach wie vor versuchen die Krankenkassen, das Festzuschussmodell mit unsachlichen Argumenten zu torpedieren. Während sie noch immer keine Zahlen präsentieren konnten (oder wollten?), legte die KZBV Ende Oktober dem BMGS validierte Daten zur Entwicklung der Festzuschüsse vor (siehe zm 22/05). Die Zahlen beweisen: Das System läuft. Und zwar ohne Qualitäts- oder Struktureinbrüche. Die Daten der KZVen zeigen, dass die Festzuschüsse einfach die nötige Zeit brauchen, um sich einzupendeln. Auch künstlich geschaffene statistische Verschiebe müssen sich zunächst einmal ausgleichen. Und wer allzu fix an den Schraubchen dreht, wird merken: Jede Veränderung führt zu Mehrkosten, die durch die GKV-Beiträge nicht gedeckt sind.**



*Dass Patienten durch die Festzuschüsse verstärkt zur Kasse gebeten werden ist eine Milchmädchenrechnung. Im Gegenteil: Im Regelfall zahlen sie nicht mehr dazu als vorher, haben aber obendrein Zugang zum medizinischen Fortschritt.*

Foto: zm

Ohne Belege behaupten die Kassen weiterhin, ein temporärer Ausgabenrückgang für Zahnersatz um ungefähr 40 Prozent hätte zu einem Qualitätseinbruch und höheren Zuzahlungen in gleicher Größenordnung geführt. Das aber ist falsch.

Nach den aktuell vorliegenden Daten steht zweifelsfrei fest: Die Umstellung auf die Festzuschüsse war und ist kostenneutral. Schon jetzt ist klar, dass die ZE-Ausgaben 2006 im Schnitt deutlich höher liegen werden als noch in diesem Jahr. Mit großer Wahrscheinlichkeit werden sich im Februar 2006 zweistellige, zu Jahresbeginn möglicherweise sogar dreistellige Zuwachsraten einstellen. Die Festzuschüsse können daher nicht Hals über Kopf angehoben werden.

### Keine kopflosen Entscheidungen

Deshalb Vorsicht vor derartig überhasteten Entscheidungen. Denn sie würden eine Kostenlawine mit gravierenden Folgen auslösen. Die Kassen werden sich dann wegen der galoppierenden Kosten beklagen und es wird sicherlich nichts unversucht bleiben, den Schwarzen Peter erneut den Zahnärzten zuzuschieben.

Der weitaus bessere Weg ist hier, die geprüften Daten in Ruhe zu bewerten, die Entwicklung der nächsten Monate abzuwarten und die Lage sachlich zu beurteilen.

Dabei sollen die Umsatzeinbrüche in den Praxen keinesfalls wegdiskutiert werden.

Rückgänge im Vergleich zum Vorjahr sind – mit deutlichem Trend zur Normalisierung – auch aktuell noch zu verzeichnen. Wichtig erscheint indes, die tatsächlichen Gründe für den Ausgabenrückgang darzustellen und der von einigen Kassen betriebenen ungerechtfertigten und schädlichen Verunsicherung der Patienten den Boden zu entziehen. Der Versicherte wird nicht höher belastet!

Mit den bisher vorliegenden Daten lassen sich diese Schlüsse ziehen:

- Die durchschnittlichen Aufwendungen der Kassen je Fall für die ZE-Versorgung liegen inzwischen wieder auf dem Niveau der Vorjahre. Behauptungen, die sinkenden GKV-Ausgaben ließen auf einen Rückgang des Versorgungsniveaus oder auf eine Verteuerung zu Lasten des Versicherten schließen, sind falsch. Der Zuschuss der Kassen zum Zahnersatz ist 2005 nicht niedriger als im Jahre 2004!

- Die Umstellung der Festzuschüsse war kostenneutral. Die zu Grunde liegenden Berechnungen wurden sehr exakt durchgeführt und ebenso exakt stellten sich die gewünschten Veränderungen ein. Lediglich im Bereich der Reparaturen könnte eine Korrektur der Festzuschüsse angezeigt sein.

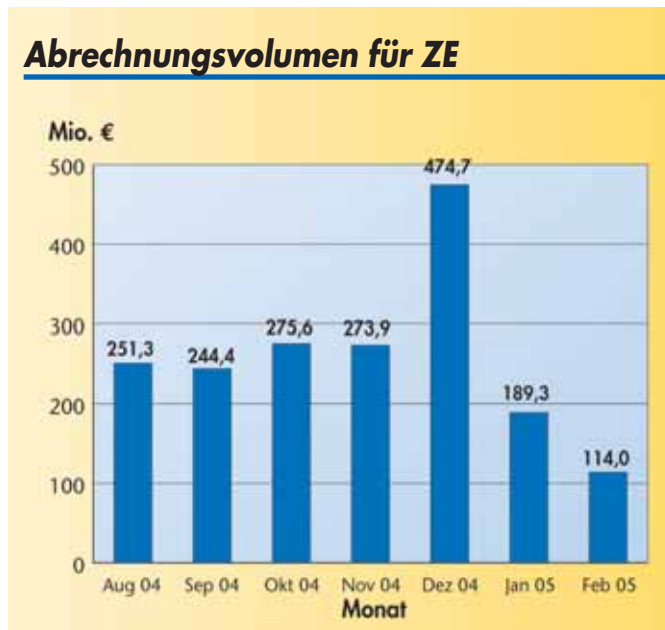
- Der Rückgang der Abrechnungswerte bei den Krankenkassen geht nicht auf Fehler bei der Bemessung der Festzuschüsse zurück.

- Es haben sich keine ungewollten Strukturverschiebungen eingestellt.

- Die GKV-Aufwendungen sind nicht gesunken, weil der Kassenzuschuss im einzelnen Fall geringer ausfiel, sondern weil die Zahl der Neufälle überaus stark zurückging. Zumindest in einzelnen Monaten war dies die Folge starker statistischer Verschiebungen. Fallzahlschwankungen, im Klartext Vorzieheffekte, hat es nach gesetzlichen Eingriffen wiederholt gegeben – im Bereich der Prothetik ebenso wie zum Beispiel bei der Versorgung mit Brillen. Erfahrungsgemäß gleichen sich solche Fallzahlschwankungen in den Folgejahren wieder aus.

- Auch ohne eine Normalisierung der Fallzahlen können wir im Jahr 2006 in den einzelnen Monaten Kostensteigerungen von

## Abrechnungsvolumen für ZE



Abrechnungsvolumen für Zahnersatz August 2004 bis Februar 2005 (GKV-Bund)

mehr als 100 Prozent erwarten. Pendeln sich die Fallzahlen in den nächsten Monaten wieder ein, steigen die Ausgaben für Zahnersatz in einzelnen Monaten um 70 bis 150 Prozent und im Gesamtverlauf des Jahres 2006 um etwa 25 Prozent – und zwar ohne dass die Festzuschüsse verändert werden.

Hebt man die Festzuschüsse hingegen an, könnten die Ausgaben der Krankenkassen im Jahresergebnis 2006 leicht um 50 Prozent oder mehr steigen, in einzelnen Monaten und in einzelnen KZV-Bereichen sogar um mehr als 200 Prozent.

Im Folgenden werden die Abrechnungsdaten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dargestellt sowie die sich hieraus in aller Eindeutigkeit ergebenden Schlüsse. Weitere Erkenntnisse ergeben sich aus einer Strukturbetrachtung der Einzelfälle, differenziert nach Versorgungsformen und Abrechnungspositionen.

## Zahlen der KZVen

Die Abrechnungswerte für Zahnersatz, das heißt die Kassenanteile, schnellten im Dezember 2004 auf 474,7 Millionen Euro hoch. Zum Vergleich ein Blick auf die Vormonate: Der August 2004 lag bei 251,3 Millionen Euro, der September bei 244,4 Millionen Euro, der Oktober bei 275,6 Millionen Euro und der November bei 273,9 Millionen Euro.

Im Dezember 2004 stiegen die Abrechnungswerte also im Vergleich zu denen der

Vormonate von durchschnittlich rund 261 Millionen Euro um 81,9 Prozent auf 474,7 Millionen Euro. Das hatte rein statistische Gründe: Die Krankenkassen hatten Übergangsregelungen verweigert und die Eingliederung der Altpläne bis zum 31.12.04 verlangt. Trotz Bedenken akzeptierten die KZVen letztlich diese rechtlich nicht untermauerte Forderung, weil der Streit sonst auf dem Rücken der Patienten und Zahnärzte ausgetragen worden wäre. Dementsprechend wurden im Dezember 2004 erheblich mehr Versorgungen, also Altrechttsfälle, als üblich abgerechnet, die unter Hochdruck alle noch bis zum Jahresende eingegliedert werden mussten. Bei normalem Verlauf hätte sich diese Eingliederung bis in

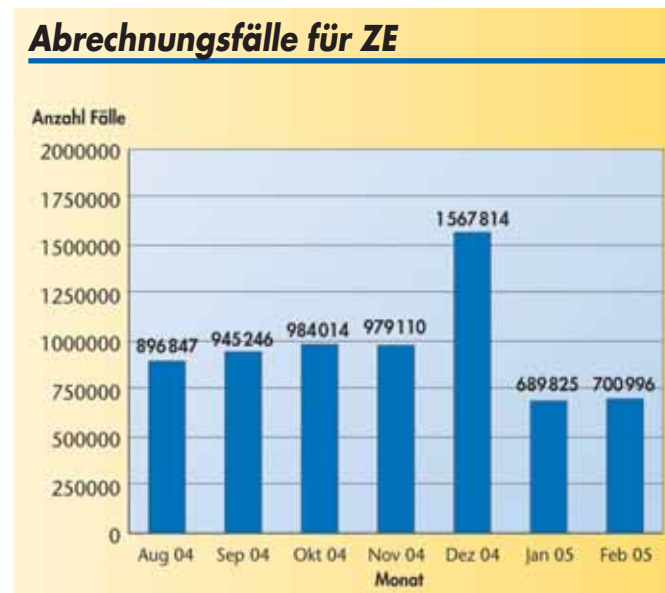
den Januar und den Februar und die Abrechnung sogar bis in den März, April und Mai 2005 verlagert.

Genau das Gleiche bei den Fallzahlen: Wurden im November 2004 noch 979 100 Fälle abgerechnet, schnellte diese Zahl im Dezember auf 1 567 814 Euro hoch. Im darauffolgenden Januar brach die Fallzahl auf 689 825 ein. Seitdem steigen die Fallzahlen kontinuierlich an.

## Kaum Neufälle, viele Reparaturen

Im Februar 2005 war die Anzahl der Neuversorgungen von rund 520 093 im Vorjahresmonat auf 210 048 zurückgegangen. Die Anzahl der Reparaturen hingegen hatte sich von 556 807 im Februar 2004 lediglich auf 490 948 reduziert. Das Verhältnis der Neuversorgungen zu den Reparaturen hatte sich also von 48,3 Prozent Neuversorgungen und 51,7 Prozent Reparaturen im Februar 2004 auf nur noch 30,0 Prozent Neuversorgungen und 70,0 Prozent Reparaturen im Februar 2005 verschoben! Dass der Abrechnungswert nicht wie die Fallzahl zum Vorjahr um nur 34,9 Prozent, sondern sogar um 64 Prozent nachließ, liegt auf der Hand. Für einen durchschnittlichen Reparaturfall zahlten die Kassen 2004 nämlich rund 62,11 Euro, für die durchschnittliche Neuversorgung 544,28 Euro. Der durch-

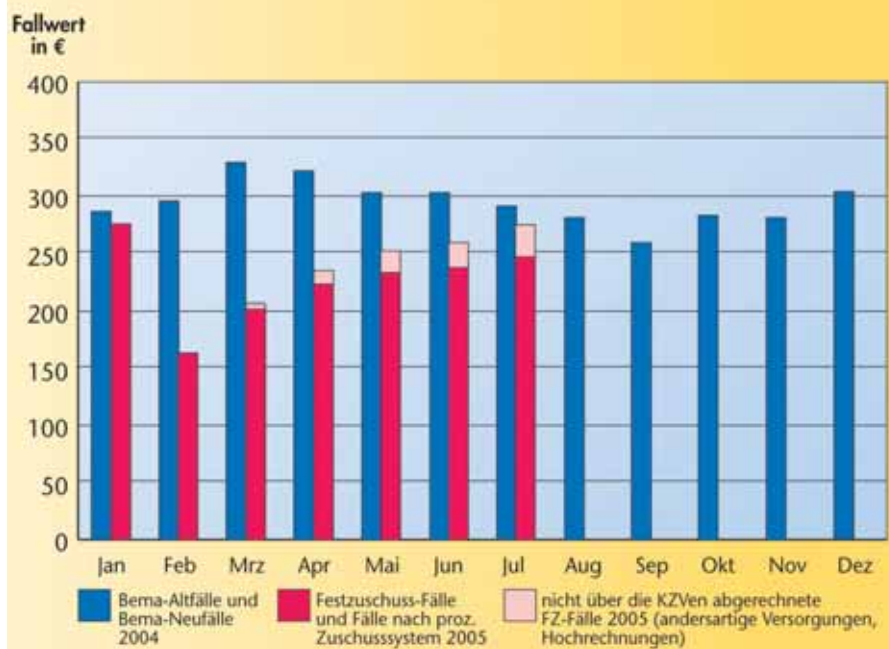
## Abrechnungsfälle für ZE



Abrechnungsfälle für Zahnersatz August 2004 bis Februar 2005 (GKV-Bund)



### Fallwert (Ausgaben der Krankenkassen je Fall)



Fallwert (Ausgaben der Krankenkassen je Fall) – Honorar sowie Material- und Laborkosten

schnittliche Fallwert belief sich summa summarum auf 296,45 Euro.

Weil gerade die teuren Neufälle in der Häufigkeit aufgrund des Vorzieheffektes einbrachen, verwundert es nicht, dass der gesamte Abrechnungswert im Februar 2005 um über 64 Prozent sinken musste.

### Maßgeblicher Faktor: Festzuschuss je Versorgung

Nach dem gravierenden Einbruch im Februar 2005 – ausgelöst durch den drastischen Rückgang bei den Neuversorgungs-fällen – normalisieren sich die Fallwerte zusehends. Dies hängt mit der kontinuierlichen Steigerung der abgerechneten Neuversorgungsungen zusammen.

Während die Fallzahl im Februar 2005 noch um 44,7 Prozent hinter der des Februar 2004 zurücklag, war im II. Quartal 2005 nur noch ein Minus von 19,4 Prozent zum II. Quartal 2004 zu verzeichnen. Im Juli 2005 isoliert betrachtet lag die Fallzahl nur noch um 5,7 Prozent unter der des Juli 2004. Natürlich fehlen hierbei immer noch überproportional Neuversorgungs-fälle. Von daher ist es interessant, wie sich die Neuver-

sorgungs-fälle isoliert betrachtet darstellen. Gerade diese Betrachtung zeigt, dass sich durch die Festzuschüsse keine negativen Auswirkungen für die Versicherten ergeben haben. Nach einem geringen Rückgang zu Jahresbeginn, der sicherlich damit zusammenhängt, dass insbesondere aufwändige Versorgungsungen verschoben wurden, ist eine überaus deutliche Angleichung an die Werte des Jahres 2004 zu verzeichnen. Im

Juli 2005 lagen die Festzuschüsse je Neuversorgungsfall nur zwei Prozent unter der Höhe der Kassenzuschüsse aus Juli 2004 je Neuversorgungsfall.

Damit ist nachgewiesen, dass die Höhe der Kassenzuschüsse im Durchschnitt je Neuversorgungsfall nahezu unverändert geblieben ist. Der Rückgang der Kassenausgaben ist ausschließlich durch einen Rückgang der Fallzahlen, in den ersten Monaten insbesondere durch einen Rückgang der Neuversorgungs-fälle, ausgelöst worden.

### Statistisch berücksichtigt: andersartige Versorgungsungen

In die vorstehenden Betrachtungen sind die per Kostenerstattungsverfahren abgerechneten andersartigen Versorgungsungen einbezogen. Diese Versorgungsungen fließen nicht mehr in die Abrechnungen der KZVen ein, weil der Versicherte die Festzuschüsse unmittelbar von der Krankenkasse erstattet bekommt.

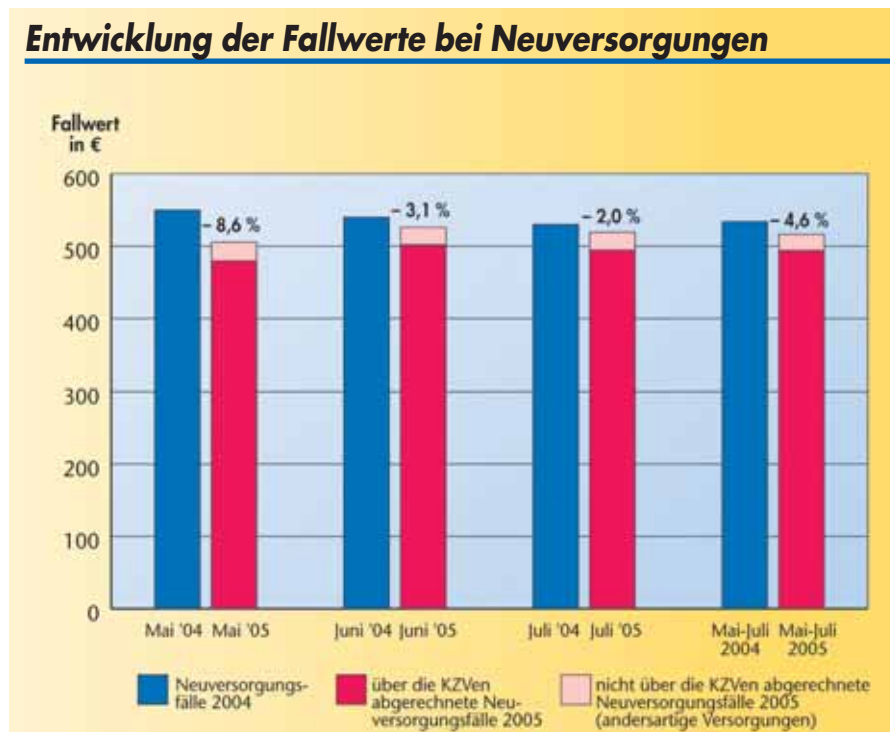
Das Volumen dieser andersartigen Versorgungsungen ist durch umfassende Stichproben der KZBV festgestellt worden. Die Auswirkungen auf die Fallwerte können den Grafiken entnommen werden. Im Zeitraum von Mai bis Juli 2005 hatte sich gezeigt, dass rund fünf Prozent der Fälle auf andersartige Versorgungsungen entfallen. Dies deckt sich mit den Feststellungen der Krankenkassen.



Foto: Lopata

Die Zahlen gehen wieder Richtung Vorjahresniveau, die Wartezimmer füllen sich wieder. Vorzieheffekte und Stimmungsmache waren Schuld am holprigen Start – nicht das System selbst.

## Entwicklung der Fallwerte bei Neuversorgungen



Entwicklung der Fallwerte bei Neuversorgungen (Mai bis Juli 2005 gegenüber Mai bis Juli 2004)

### Kostenneutrale Umstellung

Allein aus den vorliegenden Daten lässt sich eindeutig ableiten, dass die Umstellung auf die Festzuschüsse kostenneutral war und die durchschnittlichen Aufwendungen der Krankenkassen für die Versorgung mit Zahnersatz je Fall inzwischen wieder auf dem Niveau der Vorjahre liegen. Behauptungen, die sinkenden Kassenausgaben ließen auf einen Rückgang des Versorgungsniveaus oder auf eine Verteuerung des einzelnen Falles zu Lasten des Versicherten schließen, sind vollkommen unbegründet.

Damit ist aber auch nachgewiesen, dass sich in die Berechnungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umstrukturierung der Festzuschüsse keine Rechenfehler eingeschlichen haben. Diese Berechnungen gingen nämlich davon aus, dass die Fallzahlen und auch die Zusammensetzung der Reparaturen und Neuversorgungen unverändert bleiben. Bezieht man die aktuellen Fallwerte (Mai bis Juli 2005) auf die Fallzahlen und deren Zusammensetzung des Jahres 2004, zeigt sich, dass sich die GKV-

Kosten absolut neutral verhalten. Die prospektive Einrechnung eines Fallzahlenrückgangs war von keiner Seite gefordert worden und wäre auch nicht seriös gewesen.

### Ausgabenschub in 2006

Aus den vorstehenden Daten lässt sich unmittelbar herleiten, dass die Ausgaben der Krankenkassen für die Festzuschüsse ab Februar 2006 in die Höhe schießen werden. Durch den Einbruch der Fallzahlen ab Februar 2005 als Folge einer fehlenden Übergangsregelung gingen die Kassenausgaben drastisch nach unten. Dies wird sich im Jahr 2006 nicht wiederholen. Bis Juli 2005 stiegen die Fallzahlen deutlich an, haben sich aber noch nicht vollständig normalisiert – es fehlen noch rund 6,7 Prozent.

Welche Auswirkungen auf die Ausgaben sich im Laufe des Jahres 2006 ergeben, wenn die Fallzahlen sich weiter normalisieren, soll in einem zweiten Schritt untersucht werden. Zunächst einmal wird dargestellt, welche Ausgabenentwicklung für das Jahr 2006 fest-

steht, wenn sich das Niveau der gegenwärtigen Abrechnungswerte, also auch der gegenwärtigen Fallzahlen, unverändert fort-schreibt.

Der nachfolgenden Berechnung sind die Fallzahlen und Fallwerte aus Mai bis Juli 2005 zugrunde gelegt worden. Diese drei Monate geben aufgrund ihrer Struktur der Abrechnungswerte, des wieder normalisierten Anteils an Neuversorgungen und eines ebenfalls wieder auf Vorjahresniveau eingependelten Fallwertes erstmals seriöse Vergleichswerte. Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Werte auch in die Zukunft fortschreiben. Wäre dieser Betrachtung ausschließlich der Monat Juli 2005 zugrunde gelegt worden, ergäben sich, bezogen auf das Jahr 2006, noch drastischere Auswirkungen. Um aber Zufälligkeiten einzelner Monate auszugleichen, wurden als Ausgangsbasis die Werte von Mai bis Juli 2005 zugrunde gelegt, obwohl sich innerhalb dieses Zeitraumes von Mai bis Juli 2005 von Monat zu Monat noch steigende Fallzahlen und Fallwerte ergeben hatten. Die nachfolgende Betrachtung ist also eher als vorsichtig einzustufen.

Schon bei einer Fortschreibung der Abrechnungswerte Mai bis Juli 2005 wird im Februar 2006 eine Steigerung der Kassenausgaben um rund 118 Prozent eintreten kön-



Egal, wie laut die Kassen unken – von den Patienten gab es zum Festzuschussmodell noch keine Klagen, sie sind zufrieden und fühlen sich gut beraten.

nen. Dies hängt natürlich auch damit zusammen, dass der Februar 2004 extrem eingebrochen war. Im März 2006 wird die Steigerungsrate zirka 50 Prozent betragen und im April 30 Prozent. Das Jahresergebnis 2006 wird voraussichtlich um rund zehn Prozent steigen.

Spannend ist die Frage, ob die Fallzahlen weiter steigen werden.

Ein Einbruch der Fallzahlen war in der Vergangenheit bei gesetzlichen Eingriffen stets zu verzeichnen – nicht nur im Bereich der Prothetik. Danach haben sich die Fallwerte erfahrungsgemäß wieder normalisiert. Dies konnte man im Fall Prothetik ebenso beobachten wie beispielsweise bei der Brillenversorgung.

genen Jahr 2004 zu. Umsatz und Brillenstückzahl weisen einen Anstieg gegenüber den Vergleichsvormonaten des Vorjahres auf – der Zentralverband der Augenoptiker geht von einer Belebung der Nachfrage aus und spricht von Anzeichen für eine langsame Stabilisierung des augenoptischen Marktes.

Gleiches war in früheren Jahren auch im Bereich der Prothetik geschehen. Die Ankündigung von Gesetzesänderungen hat stets einen „Run“ auf Leistungen mit nachfolgendem Inanspruchnahme-Tief ausgelöst. Auch jetzt wird man davon ausgehen können, dass die Fallzahlen sich im Verlauf der nächsten Monate wieder den Vorjahreswerten anpassen werden.

und der April 2006 werden sich um etwa 70 beziehungsweise über 46 Prozent erhöhen. Bei diesen Verhältnissen wird eindringlich vor einer vorschnellen Veränderung der Festzuschüsse gewarnt. Die vorliegenden Daten mahnen zur Vorsicht! Würden heute ohne verständige Würdigung der vorliegenden Daten die Festzuschüsse um durchschnittlich möglicherweise 20 oder gar 30 Prozent angehoben, weil ohne vertiefende Analyse lediglich auf die Ausgabenrückgänge der Krankenkassen im 1. Halbjahr 2005 geschaut wird, würden – bei weiterer Normalisierung der Fallzahlen – sich seitens der Krankenkassen eine Kostenlawine einstellen und Zuwachsraten beim Zahnersatz im Jahreswert 2006 von plus 45 bis plus 55 Prozent zu verzeichnen sein.



*Die Zahlen sprechen eine klare Sprache: Die Festzuschüsse brauchen Zeit, um sich zu etablieren, überhastete Veränderungen am System sind kontraproduktiv.*

Foto: MEV

### Das Beispiel Brille

Im Internet findet sich unter [www.optic-und-vision.de](http://www.optic-und-vision.de) der Hinweis „Vorsichtiger Optimismus bei Augenoptikern nach drastischen Umsatzeinbrüchen“ und dokumentiert genau diese Entwicklung. Nach gesetzlichen Einschnitten gingen die Aufwendungen für Sehhilfen im Jahre 2004 dramatisch von 819 Millionen Euro auf 116 Millionen zurück, die Anzahl verkaufter Brillen sank von 11,5 Millionen auf 8,4 Millionen im Jahr 2004. Der Umsatz der Augenoptikerbranche sank um 31 Prozent auf Rekordtiefstand.

Die zunächst befürchteten 1 500 Insolvenzen blieben indes aus. Die Zahl der augenoptischen Betriebe nahm auch im vergan-

In der Tat sind deutliche Trends erkennbar, dass die Fallzahl sich wieder normalisiert. In einzelnen KZV-Bereichen wurde im September 2005 bereits die Fallzahl des September 2004 überschritten! Normalisiert die Fallzahl sich wieder auf das Niveau des Jahres 2004, was einem Plus von 6,7 Prozent entsprechen würde, würden folgende Kostenentwicklungen eintreten, wenn die Verhältnisse zur Struktur und zu den Kosten des einzelnen Falles unverändert dem Niveau aus Mai bis Juli 2005 entsprechen: I. Quartal 2006: plus 67 Prozent, II. Quartal 2006: plus 25 Prozent, Jahreswert 2006: plus 25 Prozent. In den einzelnen Monaten werden sich dabei durchaus extreme Kostensteigerungen ergeben, im Februar 2006 beispielsweise über 140 Prozent, der März

### Weitsicht statt blinder Aktionismus

Aus den vorgenannten Gründen wird vor Aktionismus und vorschnellen und falschen Schlüssen gewarnt. Erkennbar ist anhand der jetzt vorliegenden Daten ohne jedwede Hochrechnung, Prognose oder Vermutung eindeutig, dass die Behauptungen der Krankenkassen unzutreffend sind. Statt in blinden Aktionismus zu verfallen und schnellschussartig Veränderungen am System vorzunehmen, sollten die Festzuschüsse die nötige Zeit bekommen, um sich zu etablieren. Die vorliegenden Daten bestätigen diesen Kurs.

Um auch die Auswirkungen im einzelnen Fall zu beleuchten und um auch der Frage eines möglichen Korrekturbedarfes bei einzelnen Festzuschüssen nachzugehen, hat die KZBV neben der Analyse der Abrechnungs- und der Fallwerte eine vertiefende Strukturanalyse vorgenommen. Diese Strukturanalyse erfolgt in einer der nächsten zm-Ausgaben.

*Hermann Rubbert  
Geschäftsführer der KZV Nordrhein  
c/o Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Nordrhein  
Lindemannstr. 34 - 42  
40237 Düsseldorf*

Kostenlose CD-ROM zum Festzuschusssystem

## Leicht geplant und gut beraten

„DPF-Interaktiv“ – So heißt eine neue CD-ROM, die allen vertragszahnärztlichen Praxen bis Januar 2006 von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) kostenlos zugestellt wird. Das Kürzel steht für „Digitale Planungshilfe zum Festzuschusssystem“.

Die Software ist als Erweiterung des Festzuschusskompendiums der KZBV angelegt und soll den täglichen Umgang mit dem neuen System in der Praxis erleichtern. „Wir stehen bei den Kollegen in der Pflicht.

Wir wollen ihnen mit dem Programm unter die Arme greifen und zeigen, dass man die Umsetzung des Festzuschussystems einfach machen kann“, erläutert der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Absicht, die hinter dem Projekt steht.

### Komfortabel und sicher

Nach Eingabe des zahnmedizinischen Befundes ermittelt das Programm vollautomatisch die anzusetzenden Festzuschüsse. Gleichzeitig stellt es fest, ob es sich bei der geplanten Behandlung um eine Regel-, gleich-, oder andersartige Versorgung handelt.



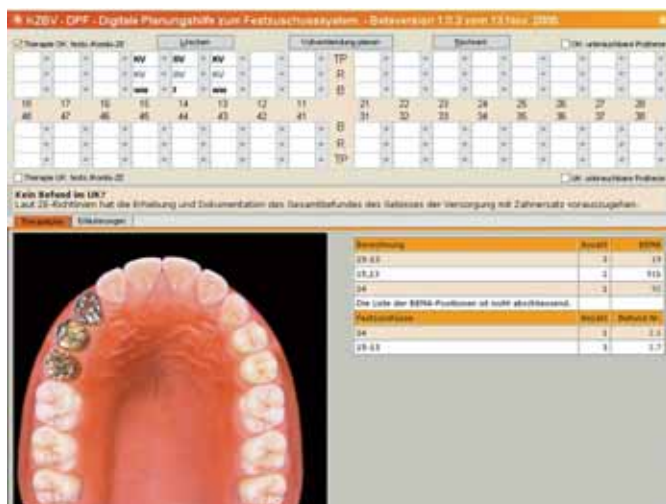
Bequem durch den Praxisalltag – DPF macht's möglich.

Ein Abrechnungsprogramm ist DPF indes nicht. Schon aus wettbewerbsrechtlichen Gründen musste darauf verzichtet werden, mit dem Programm zahnärztliche Honorare oder Material- und Laborkosten zu erheben.

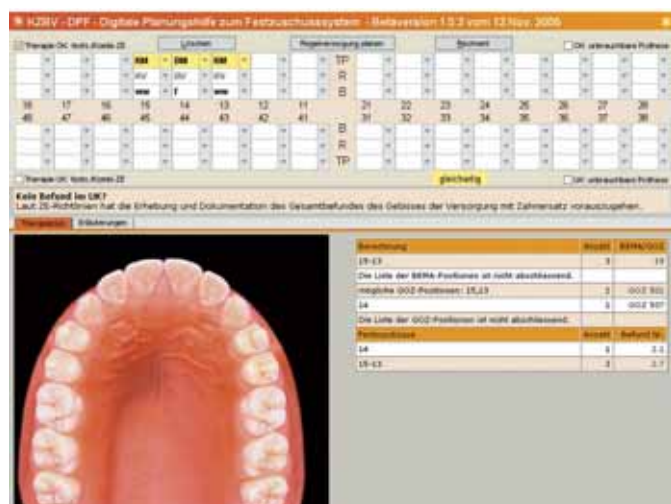
### Regelmäßige Updates

Damit schafft DPF Planungssicherheit – auch bei schwierigeren Fällen. Die Software dient darüber hinaus als Beratungshilfe im Patientengespräch. Denn Befund und Versorgungsalternativen lassen sich per Knopfdruck in bester Fotoqualität visualisieren.

Derzeit befindet sich das Programm im abschließenden Test. Die KZBV plant, mit der Distribution der CD-ROM Mitte Dezember zu beginnen. Bis Ende Januar 2006 sollen alle Praxen mit DPF beliefert sein. Regelmäßige Updates werden dafür sorgen, dass das Programm stets aktuell bleibt. KZBV



So sieht die Planung einer Regelversorgung mit vestibulär verblendeten Kronen aus...



...und so die einer gleichartigen Versorgung mit voll verblendeter Überkronung.

Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Klare Botschaften nach draußen

**Rund 80 PR- und Pressefachleute von Zahnärztekammern und KZVen tagten am 4. und 5. November in Naumburg an der Saale, um die Öffentlichkeitsarbeit der Länder zu koordinieren. Im Mittelpunkt: eine aktuelle standespolitische Standortbestimmung sowie der Bürokratiewahnsinn rund um die Hygiene in der Zahnarztpraxis.**

„Vertrauensbildende Maßnahmen und Transparenz“ forderte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, als Maßgabe öffentlichkeitswirksamen Handelns des Berufsstandes. Einheit und Leistungsfähigkeit der Zahnärzteschaft sollten offensiver dargestellt werden. Mit Blick auf den erfolgreichen Deutschen Zahnärztetag in Berlin erklärte der Präsident, es sei schon erstaunlich, wie bereit die Zahnärzte gerade heute seien, die Öffentlichkeit mit ihren Botschaften zu überzeugen. Weitkamp wies auf den engen Schulterschluss zwischen Wissenschaft und Standespolitik hin. So manifestiere sich gegenüber der Bevölkerung



Fotos: BZÄK/Neddermeyer

die Kompetenz des Berufsstandes und dessen Recht, allein die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben. Als „Wertegemeinschaft in der Gesellschaft“ würden gerade die Kammern zunehmend an Bedeutung gewinnen, auch im Hinblick auf europäische Entwicklungen. Auch dürfe der Berufsstand stolz darauf sein, sich mit am Gemeinwohl orientierten Handlungsweisen aktiv in die Gesellschaft einzubringen.

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, nahm eine aktuelle Standortbestimmung zum Thema Festzuschüsse vor. Seine Kernbotschaft an die Pressereferenten: „Das System funktioniert. Es ist zwar keine so erfreuliche Entwicklung, aber es ist

auch nicht so schlimm, wie es gemacht wird. Die Zahlen stabilisieren sich.“ Fedderwitz berichtete über die Pressekonferenz am 3. November, die die KZBV aus Anlass der Übergabe der Festzuschuss-Analyse an das Bundesgesundheitsministerium abgehalten hatte (siehe zm 22/2005, Seite 40 ff). Er referierte ausführlich über die Ergebnisse der Analyse, die erstmals mit validierten Daten zu den Festzuschüssen aufwarten konnte.



Diskutierten mit achtzig Fachleuten über Öffentlichkeitsarbeit: Dr. Frank Dreihaupt (Gastgeber), Klaus Schlechtweg (HGF BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Jette Krämer (BZÄK), Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Reiner Kern (KZBV), v.l.n.r.

Kernaussage nach draußen: Das Versorgungsniveau werde gehalten, die Kassenzuschüsse der Patienten seien fast durchweg gleich hoch wie im vergangenen Jahr, und die Zahnärzte rechneten sehr moderat ab.

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich machte deutlich, dass die Leistungen der Zahnärzte in vielen Bereichen öffentliche Anerkennung erhalten haben. Dazu zählte er die Erfolge rund um die Prävention, Bereiche wie Hilfsaktionen, Alterszahnheilkunde oder Patientenberatung. Nun gelte es, die Themen zu „verstetigen“, dazu zähle zum Beispiel auch ein verstärktes Augenmerk auf die Versorgungsforschung und – ganz aktuell – die weitere Positionierung des Projektes

der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde in der Öffentlichkeit. Projekte aus den Ländern wurden vorgestellt. So hat die KZV Nordrhein ein Konzept entwickelt, um die Patientenakzeptanz des Festzuschussystems zu erhöhen. Die Kammer Westfalen-Lippe trug ihr Konzept vor, wie sie die dortigen Zahnarzt-Kollegen fit für mögliche Praxisbegehungen macht.

### Zündstoff: Praxisbegehungen

Angesichts des Bürokratiewahnsinns rund um die Hygiene, der zurzeit bei den Praxisbegehungen in Nordrhein-Westfalen seine Blüten treibt, brennt dieser Bereich dem Berufsstand sehr unter den Nägeln. Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, referierte sehr

ausführlich über Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis. Im Hinblick auf die Anfang 2006 zu erwartende geänderte Zahnärzte-Richtlinie des Robert-Koch-Instituts (RKI), nach deren Maßgaben auch der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer aktualisiert wird, machte er deutlich, welche Änderungen auf die Zahnarztpraxen zukommen.

Michael Krone, Abteilungsleiter Zahnärztliche Berufsausübung der BZÄK, machte anschaulich auf den Sinn, aber auch den Unsinn von Checklisten aufmerksam. Die Botschaften nach draußen – so ergaben es die Beratung der Pressefachleute in Naumburg – lautet: Der Schutz des Patienten ist das oberste Gut für die Zahnärzte, aber Unsinnigkeiten muss definitiv Einhalt geboten werden.

Blieb nur noch, über die sinnigen Worte aus dem Vortrag des Publizisten Helmut Ahrens nachzudenken, der sich Gedanken über die Rolle von Öffentlichkeit und Hygienerichtlinie machte: „Der Deutsche hat ein merkwürdiges Verhältnis zu Verordnungen: Er setzt sie um!“

pr

5. Gesundheitspolitischer Salon der BZÄK

## Von Rot zu Schwarz Rot Gold

**Am 9. November 1989 hatte Günter Schabowski in der damaligen DDR die Öffnung der Grenzen verlaublich. Fast auf den Tag genau 16 Jahre später, am 8. November 2005, stand das ehemalige SED-Politbüromitglied Rede und Antwort zu einem der bedeutendsten Kapitel deutscher Zeitgeschichte. Auf dem 5. Gesundheitspolitischen Salon der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellte sich der Mann zur Diskussion, der vielen immer noch als „der Maueröffner“ gilt.**

Bis zum Zerreißen gespannt wirkte zu Beginn des Abends so mancher der gut 40 geladenen Gäste aus Zahnärzteschaft, Verbänden, Institutionen und Journalismus. Als Moderatorin Professor Dr. Susanne Tiemann ihrem Gesprächspartner Schabowski provokant markante Daten seines politischen Lebens vorhielt, wurde aber schnell klar: Günther Schabowski war nicht zur Rechtfertigung angetreten. Er wollte aufklären, mahnen. Der DDR-Diplom-Journalist – er galt neben Egon Krenz als einer der Hoffnungsträger der DDR-Parteispitze und wurde 1997 zu drei Jahren Gefängnis wegen Totschlags von Fluchtopfern verurteilt – zeigt heute die grundlegenden Fehler kommunistischen Denkens auf. Intensive Gespräche um die Ansichten Schabowskis waren deshalb Programm des Abends in Berlin.

Schabowski erklärte im Dialog mit der ehemaligen Europa-Abgeordneten Tiemann die Hintergründe und Abläufe, die zum Fall der Mauer und zur deutschen Einheit führten. Interessant war dabei, so Gastgeber BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, für die anwesenden Zahnärzte in ihrer gesellschaftlichen Aufgabe als „Bürger im weißen Kittel“ nicht nur, deutsche Zeitgeschichte aus erster Hand zu erleben, sondern auch, Einsichten eines Ex-DDR-Kommunisten über die heute aktuellen Geschehnisse deutscher Politik kennen zu lernen. Schabowski warnte mit Vehemenz vor Versuchen, das demokratische System zu überwinden. Sein heutiges Resümee zum realen Sozialismus: Er konnte so nicht funktionieren. Ursache dafür, dass alle sozialistischen Systeme nach spätestens achtzig Jahren zu

Grunde gingen, sei die fehlende Konkurrenzfähigkeit planwirtschaftlich organisierter Betriebe auf dem Weltmarkt gewesen: „Wir haben unternehmerische Intelligenz immer geleugnet.“ Stattdessen habe man 50 000 Leute in eine Planungsbürokratie geschickt, die international wettbewerbs-



Einblicke in die Ansichten eines Ex-SED-Politbüromitgliedes: Günter Schabowski im Gespräch mit Prof. Dr. Susanne Tiemann auf dem 5. Gesundheitspolitischen Salon der Bundeszahnärztekammer in Berlin.

fähige Initiativen unmöglich machte. Die Konsequenz war absehbar: Kein Geld – keine Mittel, nichts, was verteilt werden konnte, „ein tödlicher Kreislauf, in den alle diese Volkswirtschaften geraten sind“. Hinzu kamen aber auch andere Fehler, die „die Partei“ gemacht hatte. Schabowski: „Geheimdienste hatten alle, aber Geheimdienste gegen das eigene Volk – das hat der Sozialismus erbracht.“

### „Ostalgie“ ohne Verstand

Als Gründe, warum auch heute noch keine richtige Einheit zwischen Ost und West existiert, lieferte Schabowski eigene Erklärungsversuche: Die Ostdeutschen seien mit „großen Hoffnungen“, „hoher Erwartungshaltung“, „aber auch mit Ansprüchen“ an

die Aufgabe herangetreten, „zwei gegensätzliche soziale Systeme, von denen eins bereits abgewirtschaftet war, zusammenzubringen“. Heute sei es wichtig, der ehemaligen DDR-Bevölkerung deutlich zu machen, dass das, was heute als „ostalgie“ empfunden wird, ein unhaltbarer Zustand war, eine Gesellschaft schaffte, die allein auf der Basis von Krediten und Weltmacht-Gleichgewicht fußte: Diese Situation „ohne Risiko, aber auch ohne Freiheit“ bot, so Schabowski, „keinen lebensstauglichen Zustand.“

Kein Verständnis zeigte der ehemalige SED-Parteimann für die Versuche anderer Ex-SED-ler, mit PDS und der „neuen Linken“ „Klassenkampfparteien“ zu schaffen und zu nutzen, um das gegenwärtige politische

System Deutschlands zu überwinden: „Die Zulassung der PDS in den 90ern war eine Schwäche der Demokratie“, urteilt Schabowski und fordert, dass sich die ehemaligen SED-Mitglieder endlich aus der aktiven Politik zurückziehen.

Eingedenk der DDR-Erfahrungen warnte Schabowski davor, wieder einer Sozialpolitik nach planwirtschaftlichen Prinzipien zu verfallen. Vorschriften durch Krankenkassen, die „keine Ahnung von der Therapie haben“, alles, was die individuelle Tätigkeit des Arztes einschränke, sei „von Übel für den Patienten“. Fortschritt sei nur möglich, so die Lehre, die der Ex-SEDler Schabowski aus der DDR-Systematik gezogen hat, wenn er „mit dem freien Handeln von Individuen verbunden ist“. Letztlich ein Plädoyer für den Freiberufler. zm

BZÄK-Koordinierungskonferenz Hilfsaktionen

## Eine Plattform für engagierte Helfer

**Oft wird Großes geleistet, ohne dass es groß an die Öffentlichkeit dringt: Zahnärzte engagieren sich mit Hilfsaktionen in Notgebieten weltweit. Auf einer Koordinierungskonferenz am 26. Oktober hat die Bundeszahnärztekammer Vertreter zahnärztlicher Hilfsorganisationen an einen Tisch gebeten, um sich kennen zu lernen und Erfahrungen auszutauschen. 19 Organisationen folgten der Einladung nach Berlin.**

Humanitäres Engagement wird im zahnärztlichen Berufsstand groß geschrieben – davon geben die Hilfsaktionen von Zahnärzten in aller Welt beredtes Zeugnis, angefangen von der größten Organisation, dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, bis hin zu selbst organisierten Privatinitiativen von engagierten Einzelpersonen. Oft geschieht hier viel Gutes, ohne dass es groß an die Öffentlichkeit dringt – angefangen in den vielen Ländern der Dritten Welt bis hin zur humanitären Hilfe im eigenen Land.

Die Bundeszahnärztekammer hat unter der Leitung des ehemaligen Berliner Kammerpräsidenten Dr. Christian Bolstorff, zuständig für das BZÄK-Referat Soziale Aufgaben, am 26. Oktober eine Koordinierungskonferenz durchgeführt, um möglichst viele Akteure an einen Tisch zu bekommen. Sinn und Zweck der Veranstaltung sei, so Bolstorff, Hilfsakteuren eine Plattform zum Kennenlernen, zum Austausch und zur Information anzubieten. Die letzte Koordinierungskonferenz dieser Art gab es im Jahr 1996.

### Humanitäres Leitbild

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, betonte, dass im zahnärztlichen Berufsstand ein festes humanitäres Leitbild bestehe, das der Menschlichkeit verpflichtet sei; die Zahnärzteschaft verstehe sich als Wertegemeinschaft. Deswegen übernehme es die Bundeszahnärz-

kammer gern, im Bereich der zahnärztlichen Hilfsaktionen ideelle und koordinierende Unterstützung bereitzustellen. Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich, dass die Möglichkeit der Vernetzung für die Akteure wichtig sei. Nicht zuletzt gelte es auch, Hilfsprojekte für die öffentliche Wahrnehmung aufzubereiten.



Dr. Christian Bolstorff, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Walther Dieckhoff, Kammerpräsident Westfalen-Lippe (v.r.n.l.), auf der Koordinierungskonferenz Hilfsaktionen.

Die Teilnehmer erachteten das gegenseitige Kennenlernen und den Informationsaustausch als außerordentlich nützlich. Es wurde vorgeschlagen, dass Helfer, die sich mit anderen austauschen möchten, bis Januar 2006 einen Kurzbericht über ihr Projekt an die BZÄK schicken können. Diese Informationen können als Material für die weitere Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.

In zm-Berichten über Hilfsaktionen wird künftig ein Logo als Wiedererkennungsmarke eingesetzt. Ein regelmäßiger Aus-



Mit diesem Logo als Wiedererkennungswert werden künftige zm-Berichte über Hilfsaktionen in aller Welt begleitet.

tausch wird angestrebt. Geplant ist eine vermittelnde Unterstützung durch die Bundeszahnärztekammer. Vorgeschlagen ist die Einrichtung einer Rubrik „Zahnärztliche Hilfsaktionen“ auf der BZÄK-Homepage ([www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)). Angestrebt ist außerdem, die Koordinierungskonferenz in regelmäßigem Abstand stattfinden zu lassen. pr

### zm-Info

#### Hilfsorganisationen auf der Koordinierungskonferenz

Folgende Akteure stellten ihre Arbeit ausführlich vor:

- Aktion Z
- Aktionsgemeinschaft Zahnärzthilfe Brasilien e.V.
- ART-Projekt Gambia
- Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya
- Berliner Hilfswerk Zahnmedizin
- Dolphin-Kids e.V.
- FCSM – Förderkreis Clinica Santa Maria
- Fixpunkt – Verein für suchtbegleitende Hilfen e.V.
- Hilfeinsatz in Tansania und Kenia – Privatinitiative Margit Barth
- Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete
- Humanity Care Stiftung
- Maipu Chile Jugend Dritte Welt e.V.
- Medizinische Nothilfe Albanien – Projekt Zahnmedizin
- Menschen für Menschen Karl-Heinz-Böhm-Stiftung
- Mindener Hilfe für Burkina Faso e.V. und weltweit
- MUT GmbH – Obdachlosenpraxis Lichtenberg
- Neumünsteraner Förderverein Patienten und Zahnärzte helfen Kindern in Not
- Rotary International – German Rotary Volunteer Doctors e.V.
- Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien

*Ehrung von Tsunami-Helfern*

## 32 Zahnärzte wurden ausgezeichnet

**Für ihr außerordentliches Engagement bei der Hilfe der Identifizierung von Tsunami-Opfern in Asien ist eine Gruppe von 32 Zahnärzten mit der Verdienstmedaille der Deutschen Zahnärzteschaft der Bundeszahnärztekammer ausgezeichnet worden. Die Helfer waren unter dem Dach der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamts in Thailand und Sri Lanka im Einsatz. Die Ehrung fand am 26. Oktober im Vorfeld des Deutschen Zahnärztetages im Rahmen eines Empfangs im Bundesgesundheitsministerium in Berlin statt.**

Staatssekretärin Marion Caspers-Merck würdigte die hohe Professionalität und die ungeheure physische und psychische Kraft der Zahnärzte bei ihrem Hilfseinsatz in Asien. „Ich bin stolz darauf, dass die deutschen Organisationen so schnell, unkompliziert und nachhaltig geholfen haben“, sagte sie. Das Engagement der Zahnärzte

verdiente Anerkennung und Respekt. Sie hätten unter schwierigen Bedingungen arbeiten müssen, hätten zwar keine guten Nachrichten überbringen können, dafür aber ein Stück Gewissheit und Sicherheit. Ihre Arbeit habe dazu beigetragen, dass die Angehörigen der Opfer Trauer ausleben und Abschied nehmen konnten.

### zm-Info

#### Die Träger der BZÄK-Verdienstmedaille

Dr. Stefan Beck, Andreas Beimler, Dr. Klaus Benedix, Dr. Sven Benthous, Dr. Werner Betz, Dr. Manfred Dittmer, Anke Dittrich, Uwe Döring, Dr. Jan von de Fliert, Dr. Dr. Claus Grundmann, Dr. Antje Hachmeier, Prof. Dr. Detlef Heide-  
mann, Dr. Hans-Peter Kirsch, Dr. Stephan Kleij, Dr. Volker Kranz, PD Dr. Rüdiger Lessig, Dr. Gabriele Lindemaier, Dr. Heide-Marie Meckel, Dr. Peter Minderjahn, Dr. Jörg Mudrak, Ivo Nowakowski, Dr. Klaus Philip, Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Heike Saupe, Laura Schiele, Dr. Christian Schwarzmann, Dr. Karl-Heinz Söldner, Judith Stuhlmann, Dr. Christian Syrée, Martin Ulbrich, Erik Vergoosen, Claudia Wostratzky. ■



32 Zahnärzte wurden geehrt, davon waren 27 anwesend. Die Verleihung der Verdienstmedaillen nahmen BZÄK-Präsident (3.v.r.) und Staatssekretärin Marion Caspers-Merck (m.) vor, im Beisein von BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (2.v.l.).

Foto: Lopata

BZÄK-Präsident Weitkamp betonte in seiner Laudatio: „Sie haben sich in besonderem Maße verdient gemacht. Indem Sie den Menschen ihre Identität wiedergegeben haben, haben sie dafür gesorgt, dass ihre Menschenwürde gewahrt bleibt.“ Der zahnärztliche Berufsstand sei der Humanität verpflichtet. Durch den Einsatz im Katastrophengebiet Asien hätten die Helfer diese Verpflichtung, Leid zu mindern, zu helfen und zu unterstützen, sowie die hohe Kompetenz des Berufsstandes in ganz besonderem Maße unter Beweis gestellt. Der Präsident zeigte sich stolz, die Helfer mit der höchsten Auszeichnung ehren zu können, die die Bundeszahnärztekammer zu vergeben habe.

Stellvertretend für alle Geehrten bedankte sich Dr. Dr. Klaus Rötzscher für die Anerkennung: „Wir werden den heutigen Tag nicht vergessen.“ pr



# Ein Kirchenfest, wie es nur wenige gibt

Hartmut Friel

*An drei von hunderttausenden besuchten Festtagen wurde vom 30. Oktober bis zum 1. November in Dresden die wieder aufgebaute Frauenkirche eingeweiht und mit ihren architektonisch und akustisch interessanten Eigenschaften ihrer Bestimmung übergeben. Die Veranstaltungen mit ihren christlichen, kulturellen und sogar politischen Dimensionen fand große Aufmerksamkeit über Deutschlands Grenzen hinaus, als Zeichen der protestantischen Identität, der nationalen und internationalen Solidarität und des Willens zur Versöhnung.*

**D**ie Weihe der Dresdener Frauenkirche war ein würdiger Abschluss des großartigen Projektes, über das in der Öffentlichkeit – und auch in den *zm* – über mehr als zehn Jahre berichtet und für dessen Verwirklichung mit großem Elan geworben, gestiftet und gespendet wurde. Insgesamt über 100 Millionen Euro, davon fast eine Million Euro von der deutschen Zahnärzteschaft. Ein Jahr früher als ursprünglich geplant und mit genau eingehaltener Finanzierung versammelten sich nun zur großen Weiheveranstaltung am 30. Oktober in der fertigen Kirche mehr als 1 800 geladene Gäste und Zehntausende vor den Türen auf dem Dresdner Neumarkt. Sie erlebten eine zu Herzen gehende Feier, die alle Sinne ansprach. Bei strahlendem Sonnenschein brillierten das Äußere und Innere der Kirche in opulenter Optik während drinnen die Blechbläser, der Kammerchor der Frauenkirche, der Dresdner Kreuzchor und die neue Orgel die wunderbare Akustik dieses Bauwerks zum Genuss werden ließen.

*zm* 95, Nr. 23, 1. 12. 2005, (3170)



*Blick in die sonnendurchflutete Frauenkirche während des Weihegottesdienstes am 30.10.2005*

## Zuversicht und Gottvertrauen

Alle Glocken der Frauenkirche und ein großer Posaunenchor begleiteten die festliche Prozession in das Gebäude hinein, allem voran junge Leute, die das Kreuz, die Altarbibel, das Taufbecken und den Altarkelch trugen, danach die kirchlichen und weltlichen Würdenträger. „Oh komm, du Geist der Wahrheit“, sang die Gemeinde, als dann als erstes die goldverzierte Kanzel geweiht wurde. Danach stellten Sachsens Landesbischof Jochen Bohl und seine beiden Vorgänger im Amte, Hempel und Kreß, die liturgisch besonders wichtigen Ele-

mente in den Dienst der Kirche: Bibel, Taufbecken, Kelch, die Orgel und schließlich das ganze Gotteshaus. Nun bietet dieses Haus die Heimat für Christen aus aller Welt in einer Umgebung, in der die Mehrheit der Menschen Atheisten sind – ein steinernes Zentrum des Glaubens.

Als Zeichen für Verständigung und Versöhnung bezeichneten der Landesbischof und der Frauenkirchen-Pfarrer Stephan Fritz das Wiederaufbauwerk. Die Frauenkirche sei ein Beispiel dafür, sich nicht stets mit den Realitäten abzufinden, sondern einfach etwas zu unternehmen. Zuversicht und Gottvertrauen müssten wachsen, die Menschen bräuchten Überzeugungen, die sie tragen,

sonst könne man nicht mehr leben. In einer „merkwürdigen Zeit“, nach sechzig Jahren Frieden liege dennoch „eine Art Angststarre“ über dem Lande. Der Wiederaufbau der Frauenkirche sei das Gegenteil „dieser verzagten Welt“, sei die Geschichte des Möglichen, wenn man nur wolle und einig sei.



## Mehr Mut für Deutschland

Der Landesbischof dankte den vielen Personen und Organisationen, die dazu beigetragen hätten, „dass dieser Tag überhaupt möglich wurde“, unter anderem dem schon verstorbenen „Retter der Ruine“ in DDR-Zeiten, dem ehemaligen Denkmalschützer Prof. Nadler, den Mitgliedern der Friedensbewegung, die schon 1982 an der Frauenkirche demonstrierten, den 14 Dresdner Bürgern, die mit dem „Ruf aus Dresden“ 1990 die Wiederaufbau-Initiative starteten, den vielen Stiftern und Spendern, dem unermüdbaren Werber Trompeten-Virtuose Ludwig Güttler, der Dresdner Fördergesellschaft und den Vereinen im In-

und Ausland, darunter besonders dem britischen Dresden-Trust, der unter anderem das goldene Turmkreuz gespendet hatte, vertreten durch den Herzog von Kent.

Die Festrede des Weihedienstes hielt Bundespräsident Horst Köhler. Er richtete an die Zuhörer vor allem Appelle zu mehr Mut, Tatkraft und Zuversicht als „Ausdruck der Guten“; er lobte die 14 Dresdner, die sich 1990 „gegen alle Vernunft“ engagierten und einfach handelten. „Was in Dresden erreicht wurde, sollte Deutschland Mut machen“. Das zähle zum besten, was freie Bürger leisten könnten, es sei der Ausdruck des Guten in der Bürgergesellschaft.

In Abwandlung des bekannten Gerhart-Hauptmann-Wortes („Wer das Weinen ver-



In den Nächten wurde die Frauenkirche auch ein optischer Magnet der Stadtsilhouette.

lernt hat, der lernt es wieder beim Anblick Dresdens“) sagte der Bundespräsident: „Wer die Zuversicht verloren hat, der gewinnt sie wieder beim Anblick der Dresdner Frauenkirche“. Ungewöhnlich in einer Kirche, doch hier am Platze war großer Beifall der Festversammlung und der Menschenmenge vor der Kirche für Köhlers Festrede wie schon vorher für die Förderer des Baus und die Mitwirkenden der Feierstunde und schließlich auch, als unter Orgelklängen und Glockengeläut die Festgesellschaft die Frauenkirche wieder verließ.

## Die Seele von Dresden

Aber das Fest ging noch weiter, mit ersten Besichtigungsmöglichkeiten für das Publikum. Die ganze Nacht durch besuchten mehr als 11 000 Menschen das Innere der Frauenkirche. In einem ökumenischen Gottesdienst am Abend predigte unter anderem der Bischof von Coventry. Zum Reformationsgottesdienst am 31. Oktober waren besonders alle die Bürger geladen, die noch in der alten Frauenkirche getauft, konfirmiert oder getraut worden waren; es gab zu Herzen gehende Reminiszenzen, die das Wort des Dresdner Oberbürgermeisters Roßberg bestätigten, der formulierte „Dresden hat seine Seele wieder“.

Festgottesdienste und Konzerte prägten auch in der Folgezeit das Leben der neuen Frauenkirche. Bis zum Erscheinen dieses Berichts gab es neben vielen anderen Veranstaltungen Beethovens „Missa

Solemnis“, Verdis „Messa da Requiem“, Bachs „H-Moll-Messe“ und das Weihnachtsoratorium, drei Konzerte der „New York Philharmonic“, Auftritte der Dirigenten Lorin Maazel und Kurt Masur. Von Siegfried Matthus wurde das Te Deum uraufgeführt. Im Dezember gibt es unter vielen anderen Veranstaltungen auch Konzerte unter der Leitung von Ludwig Güttler.

## Die Gespenster begraben

Die Dresdner Frauenkirche rüstet sich nun für die neue Phase des aktiven Handelns und zwar – wie immer wieder betont wurde – sowohl als Gotteshaus für eine weltweite Gemeinde, Symbol des Friedens und der Versöhnung wie auch als kultureller Kern von „Elbflorenz“ und als Beispiel für Bürgersinn und Aufbauwillen im vereinigten Deutschland. Die außenpolitische Dimension des nun vollendeten Werks des Wiederaufbaus der Frauenkirche hat der Herzog von Kent in einer Ansprache so formuliert: „Der Bau steht für die Versöhnung zwischen Großbritannien und Deutschland und für unsere Entschlossenheit, die Gespenster der Vergangenheit zu begraben.“ Dresden möchte nun möglichst vielen Besuchern ein wenig von diesem Geist mitgeben.

Hartmut Friel  
Jägerhofstr. 172  
42119 Wuppertal

## Der große Erfolg der Zahnärzte

**Nachdem die zm schon im März 1990 über den „Ruf aus Dresden“, die Dresdner Bürgerinitiative zum Wiederaufbau der Frauenkirche, berichtet hatte, hat sich die Redaktion im Februar 1995 mit dem Einverständnis ihrer Herausgeber aus Anlass der fünfzigjährigen Wiederkehr des schrecklichen Bombenangriffs auf Dresden und des inzwischen erfolgten Abschlusses der archäologischen Enttrümmerung der Ruine entschlossen, mit einem Bericht über den geplanten Neubau eine Initiative zur Spendenwerbung unter den zm-Lesern zu starten.**

Elf Jahre lang wurde regelmäßig berichtet und zugleich immer wieder um Spenden, vor allem um den Erwerb von Stifterbriefen, geworben. Das Echo darauf war erstaunlich groß, die Spendenbereitschaft der zm-Leser steigerte sich sogar im Laufe der Jahre. Das großartige Ergebnis lautet: Mehr als 1 000 Stifter bilden heute einen eigenen „Zahnärzte-Stifterclub“ und haben zusammen mit anderen Spendern rund 875 000 Euro für den Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche zusammengetragen. Damit haben sie allein eine der acht tragenden Säulen der Kirche samt deren Oberbau finanziert – ein Ruhmesblatt für die deutsche Zahnärzteschaft, das auch auf Dauer gebührend in der Frauenkirche dokumentiert wird. Nachfolgend wird in Stichworten noch einmal der Werdegang dieser erfolgreichen zm-Initiative und des großartigen Beweises von Bürgersinn und Kulturbewusstsein des Berufsstandes skizziert.

### ■ Februar 1995 (zm 4/95):

Titel und Titelbild: „Aus Bombentrümmern entsteht die Dresdner Frauenkirche neu“. Mit Fotos vom Trümmerhaufen mit Lutherstandbild und vom abgeräumten Trümmerberg mit erstem Schutzdach. Spendenwerbung mit Uhr, Videokassetten und Porzellan-Modell. Weitere Werbung in zm 11 und 17/95. Besonderer Werbeerfolg zum Beispiel in der Vertreterversammlung der KZV Westfalen-Lippe (3 350 DM).

### ■ November 1995 (zm 22/95):

Artikel: „Jetzt fangen die Mauern an zu wachsen.“

Spendenwerbung mit Uhr, CD und erstmals Stifterbriefen

**Gesamtspenden 1995: 100 000 DM**

### ■ Juni 1996 (zm 12/96):

Artikel: „Graf Brühls Gebiss ausgegraben.“  
Aufgrund des Erfolges von 1995 wird ein



Blick von der Augustusbrücke auf die Frauenkirche

konkretes Spendenziel formuliert, deshalb Titel „Eine tragende Säule als Zahnärzte-Spende“. Erstmals Darstellung einer „Zahnärzte-Säule“ mit Spendenpegel. Spenden-Ziel nun 500 000 DM  
Spendenwerbung mit CD, Wandmedaillon und Stifterbriefen

### ■ November 1996 (zm 21/96):

Artikel: „Im Untergeschoss wird schon musiziert“. Einzelaktionen, zum Beispiel Sammlung Dr. Gödecke/Pfalz 3 000 DM, Dr. Schulz-Bongert 2 335 DM und Dentalindustrie 5 500 DM.

Spendenwerbung für Uhren, Sekt, Stifterbriefe.

Jahres-Ergebnis 1996: 72 Stifter, 130 000 DM

**Gesamtstand 1996: 155 Stifter, 250 000 DM**

### ■ Juni 1997 (zm 12/97):

Artikel: „Gewachsen bis zur ersten Empore“.

Spendenwerbung für Uhren und Stifterbriefe, Spendenpegel bei 50 Prozent

Ergebnis 12/97: 80 000 DM

### ■ November 1997 (zm 22/97):

Artikel: „Jetzt wächst der Bau auf 15 Meter“.

Spendenwerbung für diverse Geschenke, unter anderem Halstuch, Standuhr.

Ergebnis 22/97: 120 000 DM

**Gesamtstand 1997: 200 Stifter, 450 000 DM**

### ■ Juni 1998 (zm 12/98):

Artikel: „Die Zahnärzte-Säule ist schon fast fertig“ und September 1998 (zm 18/98): Meldung „Zahnärzte-Säule bezahlt“.

Jetzt neues Ziel gesamter Säulen-Überbau

### ■ November 1998 (zm 23/98):

Artikel: „Die Zahnärzte-Säule steht“

Jahres-Ergebnis 1998: 200 Stifter, 225 000 DM

**Gesamtstand 1998: 400 Stifter, 675 000 DM**

■ **Februar 1999 (zm 3/99):**

Artikel: „(Zahnärzte-)Besuch bei der Zahnärzte-Säule“

Juni 1999 (zm 12/99): Titel „Jetzt wölbt sich der Kirchenbau“

Neues Spendenziel „Eine Million für die Frauenkirche“.

Ergebnis zm 3 und 12/99: 170 Stifter, 175 000 DM

■ **November 1999 (zm 22/99):**

Artikel: „Das Fundament für die Steinernen Kuppel“

Einzelergebnis 150 000 DM, Ergebnis 1999: 200 Stifter, 325 000 DM

**Gesamtstand 1999: 600 Stifter, eine Million DM**

■ **Juni 2000 (zm 12/00):**

Artikel: zum 55. Jahrestag und zur Stiftung des britischen „Dresden-Trust „Das Kreuz der Versöhnung“

Spendenwerbung nur noch Uhren und Stifterbriefe



■ **Dezember 2000 (zm 23/00):**

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Dresden, Bericht dazu unter dem Titel „Ein Festakt in der Frauenkirche“, Ehrennadel an Stifterclub-Betreuer Dr. Hoch.

Jahres-Ergebnis: 100 000 DM  
**Gesamtstand 2000: 650 Stifter, 1,1 Million DM**

■ **Dezember 2001 (zm 23 /01):**

Artikel: „Wir werben weiter für den Säulenbogen“, und „Stiften Sie Ihren eigenen Platz in der Frauenkirche“. Wechsel in der Regie von zm-Chefredakteur Friel zu Stifterclub-Betreuer Dr. Hoch, Dresden

Einzelergebnis: 42 438 Euro  
**Gesamtstand 2001: 700 Stifter, 590 000 Euro**

■ **Juni 2002 (zm 12/02):**

Artikel: „Die Baugerüste fallen“

■ **Dezember 2002 (zm 23/02):**

Artikel: „Die Mauern stehen, die Kuppel wächst“

Jahresergebnis: 35 000 Euro  
**Gesamtstand 2002: 765 Stifter, 625 000 Euro**

■ **Juni 2003 (zm 12/03):**

Artikel: „Die Frauenkirche trägt schon ihre Glocken“



## zm-Info

*In eigener Sache: „Danke“*

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nach 15 Jahren Spendenwerbung für die Frauenkirche in Dresden in den zm möchte ich allen, die sich mit großen und kleinen Beträgen für dieses nun erreichte Ziel eingesetzt haben, im Namen der „Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden e.V.“ und der „Stiftung Frauenkirche Dresden“ und in meinem eigenen Namen sehr herzlich danken. Sie haben mit Ihrem vorbildlichen bürgerschaftlichen Engagement eine wahrhaft historische Tat vollbracht. Aus den Trümmern der bekanntesten Kriegsruine Deutschlands ist eine Kirche wieder erstanden, die ihresgleichen sucht. Viele Kollegen haben sich von der Faszination des Wiederaufbaugeschehens begeistern lassen. Angeregt durch dieses Engagement entstanden für viele Kollegen nach der Wende freundschaftliche Beziehungen zu Dresdner Kollegen, wie den Männern der ersten Stunde, Dr. Günter Voigt und mir. Mancher Kongressteilnehmer erlebte neben den fachlichen Vorträgen auch eine Führung auf der wohl interessantesten Baustelle. Ich glaube, dass es uns Zahnärzten besonders liegt, Dinge wieder zu richten, zu rekonstruieren und mit Leben zu erfüllen!

Stets waren die Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Fritz-Josef Willmes und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, dankenswerterweise Befürworter und Unterstützer der zm-Aktion. Besonderer Dank gilt selbstverständlich auch dem zm-Team und den beiden Chefredakteuren Hartmut Friel und Egbert Maibach-Nagel. Durch deren uneigennützig Arbeit ist es überhaupt erst möglich geworden, dass wir mit einem gewissen Stolz diese Kirche betreten können und unser Blick auf die Säule D fällt. Im Rahmen des Wiederaufbaugeschehens ist es eine Besonderheit, dass sich eine Berufsgruppe so geschlossen an den Spenden beteiligt hat! Es ist Ausdruck für Kulturbewusstsein und Großzügigkeit.

Auch über die Fertigstellung hinaus haben Sie die Möglichkeit, am religiösen und musikalischen Leben in der Frauenkirche teilzuhaben. Die neu gegründete „Gesellschaft zur Förderung der Frauenkirche Dresden e.V.“ wird den zm-Stifterclub weiter betreuen. Wenn Sie die Frauenkirche weiter unterstützen wollen, dann können Sie auch Mitglied dieses neuen Vereins werden (Jahresbeitrag 65 Euro).

Über die positiven und sehr zahlreichen Reaktionen auf meine Einladung nach Dresden freue ich mich sehr. Wir werden das festliche Wochenende vom 7. bis 9. April 2006 gemeinsam erleben. Bitte haben Sie Verständnis, wenn die Bearbeitung Ihrer Anmeldung und die Zusendung der Eintrittskarten für Oper und Frauenkirche erst im neuen Jahr erfolgen können. Sie erhalten auch rechtzeitig alle technischen Informationen. Bei Rückfragen steht Ihnen unser Büro mit Frau Gissmann gerne zur Verfügung.

In Dankbarkeit und Vorfreude auf Ihren Besuch in Dresden!

Ihr

Hans-Christian Hoch

zm-Stifterclub

■ „Gesellschaft zur Förderung der Frauenkirche Dresden e.V.“  
zm Stifterclub, Dr. med. Hans-Christian Hoch  
Marienstr. 20, 01067 Dresden, Tel: 0351/498190, Fax: 0351/4981949,  
E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org, Internet : www.frauenkirche-dresden.org



### ■ Dezember 2003 (zm 23/03):

Artikel: „Jetzt hat Dresden wieder seine berühmte Stadtsilhouette“

Artikel Stifterclub-Betreuer Dr. Hoch: „In eigener Sache“

Jahres-Ergebnis: 75 000 Euro

**Gesamtstand 2003: 875 Stifter,  
700 000 Euro**

### ■ August 2004 (zm 16/04):

Artikel: „Die Krönung der Frauenkirche“

Dr. Hoch/Voigt noch einmal: „In eigener Sache“

### ■ Dezember 2004 (zm 23/04):

Artikel: „Die komplette Dresdner Silhouette“ und Ankündigung „Der Stifterclub reist nach Dresden“,

Einzeleinnahme-Rekord 100 000 Euro.

Jahres-Ergebnis: 150 000 Euro

**Gesamtstand 2004: 995 Stifter,  
850 000 Euro**

### ■ April 2005 (zm 8/05):

Artikel: „Endspurt in der Frauenkirche“, Einzelergebnis: 26 700 Euro

**Endstand 1995-2005: 1 050 Stifter,  
875 000 Euro**

Bis zur Weihe am 30 Oktober 2005 der fertig gestellten und voll finanzierten Kirche haben die zahnärztlichen Stifter und Spender insgesamt 875 000 Euro aufgebracht. Davon wurden die Säule D („Zahnärztesäule“), darüber der große Bogen und das zugehörige Bogenfeld sowie die Emporenbrüstung D komplett finanziert und außerdem für insgesamt 90 000 Euro neun Sitzplätze adoptiert und bezahlt. Dies und die in der Kirche dokumentierten Namen der Stifter werden für immer die Leistungen des Berufsstandes würdigen.

Ein guter Teil der Mitglieder des Zahnärztes-Stifterclubs wird vom 7. bis 9. April 2006 auf einer eigens für sie organisierten Reise nach Dresden exklusiv die Frauenkirche besichtigen und gemeinsam ein Fest feiern (Einzelheiten siehe Kasten). Die zm werden über diese Reise natürlich berichten. hf

*Der Zahnarzt als Diagnostiker*

## Orale und periorale Manifestationen von Infektionskrankheiten

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

**Viele Infektionserkrankungen manifestieren sich mit ihren Prodomie oder später in ihrem Verlauf als Veränderungen der Haut oder Schleimhaut. Aufgrund der Tatsache, dass in der Regel gerade der Zahnarzt seine Patienten weitaus häufiger zu Routinekontrollen sieht als Ärzte anderer medizinischer Fachgebiete, kommt dem Zahnarzt in der Frühdiagnostik eine große Bedeutung zu [Reichert, 2004].**

Infektionen der Mundschleimhaut können als direkte oder indirekte Folge auf lokale oder systemische Keimbeseidlung der Schleimhäute oder des Organismus auftreten [Seifert, 1966]. Oft erscheinen Symptome im Bereich der perioralen Region oder der Mundhöhle, bevor Manifestationen an anderen Körperregionen auftreten [Buch, 2005]. Als ursächliche Erreger können neben Bakterien, Viren und Pilzen auch Parasiten in Frage kommen. Häufig werden unspezifische Stomatiden oder Mukosiden beobachtet, die mit einer allgemeinen Rötung, Vulnerabilität und brennenden bis schmerzenden Missempfindung einhergehen. Daher kann im Besonderen der Zahnarzt in seiner allgemeinmedizinischen Verantwortung in interdisziplinärer Kooperation mit Hautärzten, Internisten und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung der oft zugrunde liegenden systemischen Erkrankungen beitragen [Wagner, 1994].

### Virusinfektionen

Am häufigsten werden Infektionen mit Viren beobachtet, da deren Übertragung oft durch die Luft (Tröpfcheninfektion) oder über die Nahrung stattfindet. Die Viren dringen dann über die Schleimhaut in den Organismus ein. Deshalb verursachen viele Viren zunächst Beschwerden im Mund- und Rachenraum.



Abb. 1: Gingivostomatitis herpetica im Bereich des marginalen Parodonts und der Unterlippe

### Herpes-Simplex-Virus (Herpes labialis)

Die durch das Herpes-Simplex-Virus (HSV) verursachten Erkrankungen, gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten der Haut. Die meisten Infektionen treten im Gesicht (HSV-Typ 1) und im Genitalbereich (HSV-Typ 2) auf. Klinisch auffällig sind die



Abb. 2: Herpes labialis der Oberlippe mit typischem Bläschen auf gerötetem Grund

typischen Veränderungen der perioralen Haut und Schleimhaut mit gruppiert stehenden Bläschen auf gerötetem Grund.

Die Infektion mit HSV-1 (Gesicht/Lippen) kann schon ab dem Kindesalter durch engen körperlichen Kontakt (Mutter-Kind, Geschwister, Spielkameraden) übertragen

werden. Der genitale Herpes wird dagegen in erster Linie bei sexuellen Kontakten übertragen, wodurch der Infektionszeitpunkt daher im Durchschnitt später liegt.

Beide Infektionen persistieren lebenslang (Virus persistiert in Nervenganglien).

Die Erkrankung des HSV-1 äußert sich in zwei unterschiedlichen Erkrankungsformen:

- Die Gingivostomatitis herpetica (Abb. 1) ist das typische Bild einer symptomatischen primären HSV-1-Infektion beim Kleinkind (Dauer: zehn bis 14 Tage).

- Der Herpes labialis als rezidivierend provozierbare Erkrankung (Abb. 2).

Neben inapparenten Infektionen tritt die Gingivostomatitis herpetica mit Bläschen und Aphthen auf der gesamten Mundschleimhaut und Zunge auf, die sich in runde bis ovale, schmierig belegte, konfluierende Erosionen umwandeln. Fieber, Appetitlosigkeit und Vergrößerung der zervikalen Lymphknoten können ebenfalls auftreten. Starke Schmerzen und Schluckbeschwerden führen zu einem erheblichen Krankheitsgefühl mit der Gefahr einer bakteriellen Superinfektion. Nach akuten Infektionskrankheiten sind besonders schwere Verlaufsformen bis hin zur letalen Herpessepsis möglich (Aphthoid Pospischill-Feyrter) [Bork, 1993].



Abb. 3: Primäraffekt des Varizella-Zoster-Virus am anterioren Zungenbändchen bei Windpocken



Abb. 4: Herpes Zoster im Ausbreitungsgebiet des Nervus trigeminus

Obwohl die Durchseuchung bei 95 Prozent liegt, tritt der rezidivierende Herpes labialis nur bei 15 bis 40 Prozent der Bevölkerung auf [Reichart, 1999]. Prodromal verspüren die Betroffenen oft Hautirritationen (Hautspannung, Überempfindlichkeit) der betroffenen Stelle, typische Lokalisation ist der Lippenrand (Rot-Weiss-Grenze). Im Anschluss entstehen an derselben Stelle mehrere gruppiert stehende Bläschen auf geröteter Haut, die zu Krusten eintrocknen und nach etwa



Abb. 5: Angina mit Fibrinauflagerungen bei einer Mononukleose

einer Woche abheilen. Auch andere Stellen im Gesicht, wie Nase oder Wangen, können betroffen sein. Es gibt spezifische Auslöser für die Virusvermehrung und den Ausbruch der Erkrankung. Dazu zählen Hautreizungen wie Verbrennungen, Sonnenbestrahlung, fiebrige Erkältungskrankheiten, Immunsuppression oder psychische Faktoren wie Stress, Trauer, Ängste oder starke Ekelgefühle [Rivera-Hidalgo, 1999]. Da Reizungen des Ganglions, beispielsweise durch Entzündungen oder zahnärztliche Behandlung, einen Lippenherpes auslösen können, sollten zahnärztliche Routinebehandlungen in der Akutphase vermieden werden.

#### Varizella-Zoster-Virus (Gürtelrose)

Das Varizella-Zoster-Virus (VZV) gilt als Erreger der Windpocken (Varizellen) (Abb. 3). Nach der primären Infektion (Varizellen) kommt es, wie beim HSV, zu einer latenten Persistenz des VZV in sensorischen Ganglien. Bei älteren Menschen oder immunsupprimierten Patienten kann es nach Jahrzehnten zu einer Reaktivierung von VZV kommen. Der Kopfbereich, zum Beispiel die Innervationsbereiche des Nervus trigeminus und anderer Hirnnerven (Nervus VII, Nervus VIII) wird in zirka 20 Prozent befallen [Meister, 1998], wobei sich die Erkrankung auf das Ausbreitungsgebiet eines Nerven beschränkt. Meist wird ein Trigeminasast befallen, wobei nach einem kurzfristigen Blasenstadium (Abb. 4) eine Krustenbildung imponiert [Reichart, 1999]. Die Bläschen treten sowohl im Bereich der Haut als auch der Schleimhaut auf und gehen mit starken neuralgiformen Schmerzen einher. Durch einen desmodontalen Befall kann es zu Zahnverlusten kommen. Bei schweren Verläufen ist aufgrund des möglichen paraneoplastischen Auftretens ein Malignom-Ausschluss indiziert [Wagner, 1994].

#### Epstein-Barr-Virus (Pfeiffersches Drüsenfieber)

Die Epstein-Barr-Virus-Infektion ist ebenfalls durch eine nahezu 100-prozentige Durchseuchung im Erwachse-



Abb. 6: Ulzerationen mit Fibrinauflagerungen bei einer Herpangina



Abb. 7: Weißlich hyperkeratotisches filiformes Viruspapillom am linken Gaumen

nenalter gekennzeichnet. Bei der Primärinfektion, die meist bei Jugendlichen (Kissing Disease) auftritt, kommt es zu hohem Fieber, Lymphadenopathie und Angina (Abb. 5) unter dem klinischen Bild einer Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber). EBV gilt auch als Kofaktor bei der Entstehung einiger bösartiger Tumoren wie dem Burkitt-Lymphom (Tumor des Ober- beziehungsweise Unterkiefers) in Afrika, sowie dem Nasopharyngealkarzinom in Südchina [Herold, 2005]. Bei der Gabe von Ampicillin tritt häufig ein Exanthem mit starkem Juckreiz auf.

#### Coxsackie-Viren

Coxsackie-A-Viren verursachen die Hand-Fuß-Mund-Krankheit und auch die Herpangina. Die Hand-Fuß-Mund-Krankheit beginnt vor allem bei Kindern mit grippalen Krankheitszeichen, die manchmal aber auch symptomarm verlaufen. Später stellt man typische Veränderungen an den Händen und Füßen in Form von rötlichen Flecken, kleinen Knötchen oder Bläschen an den Handinnenflächen und Fußsohlen fest, die auch an der Mundschleimhaut auftreten können. Enoral findet man zwei bis drei Millimeter große Bläschen mit dunkelrotem Rand, die nach dem Platzen schmerzhafte

kleine Geschwüre im Bereich des weichen Gaumens bilden, die denen der Herpangina ähneln (Abb. 6) und häufig zum Aufsuchen des Zahnarztes führen. Therapeutisch werden schmerzlindernde und entzündungshemmende Tinkturen oder Spüllösungen angewendet [Nobel, 2005].

### Humane Papillomaviren

Durch DNA-Viren aus der Gruppe der Humanen Papillomaviren (HPV) werden zum Beispiel Warzen hervorgerufen. Sie können in jedem Lebensalter auftreten und sind oft an Händen und Füßen lokalisiert, können aber auch perioral und oral in Erscheinung treten. Verrucae vulgares müssen nicht therapiert werden. Für störende enorale Warzen wird die chirurgische Therapie im Vordergrund stehen, die auch der histologischen Diagnosesicherung dient [Bork, 1993].

Morphologisch sind vulgäre Warzen nicht von spitzen Kondylomen (Condyloma acuminata) zu unterscheiden (Abb. 7), die ebenfalls, wenn auch selten, an der Mundschleimhaut vorkommen können [Henley, 2004]. Anogenitale Condylome und orale Papillome werden überwiegend durch HPV 6 und 11 verursacht. Die HPV-Typen 16 und 18 werden unter anderem für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs und etwa 15 Prozent der Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinome verantwortlich gemacht [SHAH, 1996]. Die Therapie der Wahl bei oralen Papillomen ist ebenfalls die Exzision.

### Masern-Virus

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Die Erkrankung beginnt mit Fieber, Grippe-symptomen und katarrhalischen Erscheinungen mit Konjunktivitis. Charakteristischerweise finden sich kalkweiße Stippchen auf stark geröteter Wangenschleimhaut (Koplik'sche Flecken). An das Prodromalstadium schließt sich ein makulopapulöses Exanthem (Abb. 8) an, das zunächst hinter den Ohren und im Gesicht beginnt und sich dann über den gesamten Körper aus-



Abb. 8: Makulopapulöses Exanthem perioral und am Körperstamm bei Masern



Abb. 9: Kaposi-Sarkom im Bereich der rechten Wangenschleimhaut bei HIV-Infektion



Abb. 10: Haarleukoplakie am linken Zungenrand bei HIV-Infektion



Abb. 11: Akute Infektionen im behaarten Bereich der rechten Wange (Karbunkel)

breitet. Als typische Kinderkrankheit fällt die Therapie in das Fachgebiet der Pädiatrie.

### HIV

#### (Human Immunodeficiency Virus)

Heute sind mehr als 39 Millionen Erwachsene weltweit mit HIV infiziert oder haben Aids [UNAIDS, 2004]. Akzidentelle Übertragungen im zahnmedizinischen Bereich durch Verletzungen an HIV-kontaminierten Gegenständen (Kanülen, Skalpelle, und dergleichen mehr) kommen vor, spielen zahlenmäßig aber eine untergeordnete Rolle. Für perkutane Verletzungen im medizinischen Bereich wurde in mehreren prospektiven Studien ein mittleres Übertragungsrisiko von 1:300 ermittelt [Marcus, 2000]. Im Gegensatz dazu ist das Übertragungsrisiko bei HIV-infizierten Patienten mit zwei bis acht Prozent um ein Vielfaches höher zu bewerten [Schreier, 2001]. Eine HIV-Infektion sollte daher nicht Anlass zum Ausschluss von zahnärztlicher Behandlung sein. Die Beachtung üblicher Schutzmaßnahmen (Nadeln oder Skalpelle nie in die Hülle zurückstecken, Handschuhe, Schutzbrille und so weiter) gilt als ausreichend. Nach beruflichem Kontakt mit einer potentiell infektiösen Flüssigkeit muss ein D-Arzt-Verfahren eingeleitet werden.

Die HIV-assoziierten oralen Manifestationen sind drei Gruppen zugeordnet. Die Gruppe I beschreibt Veränderungen mit direkter Assoziation zur HIV-Infektion. Hierzu gehören Erkrankungen, von denen das Kaposi-Sarkom (Abb. 9) AIDS-definierend ist, das heißt Patienten mit Auftreten eines Kaposi-Sarkoms haben die Schwelle von der HIV-Infektion zur AIDS-Erkrankung überschritten [AIDS-Hilfe, 1999].

Zusätzlich werden bei 30 Prozent der HIV-Infizierten an den lateralen Zungenrändern weiße, nicht abwischbare Veränderungen beobachtet, die als orale Haarleukoplakie (Abb. 10) bezeichnet werden [Reichart, 1999]. Im Verlauf treten Soor (Candidiasis) nekrotisierende Gingivitiden (ANUG) und Non-Hodgin-Lymphome hinzu.

Die Veränderungen der Gruppe II werden weniger deutlich mit HIV in Zusammenhang gebracht. Dazu gehören virale Infektionen (Herpes-Gruppe), die zu einer ra-



schen Ausbreitung führen können. Auch Condyloma accuminata, die durch humane Papillomaviren (HPV) verursacht werden, können auftreten. Zu weiteren wichtigen Veränderungen dieser Gruppe gehören Speicheldrüsenerkrankungen unter dem klinischen Erscheinungsbild einer Xerostomie, wobei die Parotis am häufigsten betroffen ist. In der dritten Gruppe finden sich Krankheitsbilder mit geringer Assoziation zur HIV-Infektion. Auch neurologische Erkrankungen, wie Fazialisparesen und Trigeminusneuralgien werden beobachtet. Letztlich sind „aphthöse“ Veränderungen in die dritte Gruppe mit einzubeziehen. Die meisten Erscheinungen der dritten Gruppe können auch bei Nichtinfizierten auftreten. Sie stellen keine direkte Assoziation zur HIV-Infektion dar. Bei HIV-Positiven sind aber in allen drei Gruppen das Ausmaß und die Beherrschbarkeit der Symptome und Erkrankungen häufig progredienter [AIDS-Hilfe, 1999].

## Bakterielle Infektionen

Die häufigsten bakteriellen Entzündungen der Mundhöhle sind akute odontogene Infektionen, die von Zähnen oder vom Zahnhalteapparat ausgehen. Sie führen als aerob-anaerobe Mischinfektionen zu entzündlichen Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung (apikale Ostitis, Gingivitis, Parodontitis), die sich regional (Abszess) oder auf lymphogenem und/oder hämatogenem Wege (Sepsis) weiter ausbreiten können [Buch, 2003]. Akute periorale Infektionen (Rötung, Schmerz, Schwellung und „Fluktuation“) können als Furunkel oder Karbunkel (Abb. 11) in Erscheinung treten. Ein weniger ausgeprägter Befund lässt bei Männern auch an eine gewöhnliche Perifollikulitis denken. Zu den mikrobiellen Erregern gehören Staphylokokkus aureus, koagulase-negative Staphylokokken, gramnegative Bakterien, Pityrosporum-Hefen und Dermatophyten. Die Impetigo contagiosa ist eine ansteckende, oberflächliche Infektion der Haut durch Streptokokken oder Staphylokokken. Charakteristisch sind ober-



Abb. 12: Scharf begrenzte flammenförmige Rötung bei Erysipel am Kinn

flächliche Bläschen, die später in Pusteln übergehen und verkrusten. Die entstehenden Krusten haben häufig eine honiggelbe Farbe. Sie treten bevorzugt bei Kindern meist im Gesicht (Kinn) und an den Extremitäten auf [Bork, 1984].

### Erysipel (Wundrose)

Als Erysipel (Wundrose, Rotlauf) wird eine scharf begrenzte ausgeprägte Rötung im Gesicht bezeichnet, die flammenförmig rasch fortschreitet (Abb. 12). Ursächlich ist eine Infektion der Lymphgefäße der Haut durch  $\beta$ -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A (*Streptococcus pyogenes*), die oft mit Fieber und Schüttelfrost einhergeht und nach Bagatelverletzungen (zum Beispiel Rhagade) entstehen kann. Prädisponierend sind Läsionen mit lymphatischer Abflussstörung [Keitzer, 2003]. Meist ist ein promptes Ansprechen auf die Penicillintherapie zu verzeichnen. Die Diagnose bereitet meist keine Schwierigkeiten und kann als Blickdiagnose gestellt werden [Bonnetblanc, 2003].



Abb. 13: Typischer Aspekt der Himbeerzunge beim Scharlach

### Scharlach

Beim Scharlach treten neben einer Streptokokkenangina (makulöses, dunkelrotes Enanthem) zusätzlich ein Enanthem des Gaumens und eine Himbeerzunge auf (Abb. 13).

Die Diagnose Scharlach ist neben hohem Fieber und schwerem Krankheitsgefühl hauptsächlich durch das Auftreten des typischen, feinfleckigen, konfluierenden Scharlachexanthems definiert. Dieses samtartig erhabene Exanthem beginnt am Stamm und im Gesicht, breitet sich rasch über den Körper aus,

spart den Perioralbereich bei starker Wangenrötung aus und ist in den Leistenbeugen stärker ausgeprägt. Es ist wegdrückbar, blässt nach zwei Tagen ab und führt meist zu feinlamelläer Schuppung, die sich vom Gesicht nach distal ausbreitet und an den Extremitäten am stärksten ausgebildet ist [Keitzer, 2003]. Es können, wie bei anderen Streptokokkeninfektionen, auch nach der Genesung Komplikationen, wie Myokarditis, Glomerulonephritis und Polyarthrit, auftreten [Herold, 2005].

### Aktinomykose

Die Aktinomykose ist eine eitrig einschmelzende und granulomatöse Infektionskrankheit mit überwiegend chronischem Verlauf [Neville, 2002]. Die Erreger sind fakultativ pathogene, grampositive und anaerobe Fadenbakterien, die regelmäßig in der Mundhöhle vorkommen. Das klinische Bild der Aktinomykose ist meist durch eine brettharte, bläulich livide Induration des betroffenen Hautabschnittes (Abb. 14) mit teilweise eitrig-rezidivierender Fistelbildung gekennzeichnet (Abb. 15). Die richtige diagnostische Einordnung dieses vielgestaltigen Krankheitsbildes kann erst durch den charakteristischen histologischen Befund mit den typischen Aktinomyzesdrusen sowie durch den kulturellen Nachweis der Aktinomyzeten erfolgen [Altmeyer, 2004].

### Lues (Syphilis)

Der Erreger der Syphilis (meldepflichtig), *Treponema pallidum*, gehört zu den Spirochäten. Häufigster Übertra-



Abb. 14: Bläulich livide eitrig einschmelzende Induration der rechten Wange bei Aktinomykose

gungsweg ist der Geschlechtsverkehr mit einem Infektionsrisiko von 30 Prozent. Es handelt sich um eine chronisch-zyklische Infektion. Beim so genannten Primäraffekt (nur zehn Prozent extragenital) handelt es sich um eine derbe Induration an der Eintrittspforte, die in ein schmerzloses Ulcus mit Randwall (Abb. 16) übergeht (Ulcus durum, harter Schanker). Zusammen mit einer regionalen Lymphadenopathie wird dies als Primärkomplex bezeichnet (Lippe 60 Prozent > Zunge > Gaumen > Frontzahngingiva) [Wagner, 1994].

Differentialdiagnostisch ist an Herpes simplex und Karzinome zu denken. Im Lues II-Stadium fallen „Plaques muqueuses“, sehr infektiöse weißliche Plaques an der Zungenoberfläche auf (bei fehlendem grauen Belag „Plaques lisses“). Das Luesenanthem (rote Flecken bukkal und weicher Gaumen) entwickelt sich im weiteren Verlauf zu den grau belegten „Plaques opalines“. Heute werden nur noch selten Veränderungen der Lues III beobachtet. Oral finden sich dann zum Beispiel Gumma (knotige Infiltrate) an Lippen oder Zunge. Die Diagnose erfolgt serologisch, in Stadium I und II darüber hinaus über Erregernachweis (aus Reizsekret) im Dunkelfeldmikroskop [Heyer, 2002]. Bei der angeborenen Lues (Lues connata) sind Tonnenzähne (Hutchinson-Zähne, obere Schneidezähne)

mit halbmondförmiger Einkerbung des freien Zahnrandes, sowie Parrotfurchen, narbige Einkerbungen perioral, zu erwähnen. Therapie der ersten Wahl ist und bleibt Penicillin G, da eine Resistenzentwicklung bisher nicht bekannt ist [Petzold, 2001].

#### Tuberkulose und atypische Mykobakterien

Die Tuberkulose (Mykobakterium tuberculosis) ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit, die durch HIV und Immigration wieder an Bedeutung gewinnt. Bei einer jährlichen Inzidenz von zirka 14/100 000 in Deutschland treten 85 Prozent der Tuberkuloseinfektionen in der Lunge auf [Geldmacher, 2002]. Kurze Zeit nach der Infektion entsteht die Primärtuberkulose (isolierter Entzündungsherd,



Abb. 15: Eitriges kraterförmiges Ulcus mit derbem, teilweise livide verfärbtem Schleimhautrand bei Aktinomykose des rechten Oberkiefers

meist Lunge). Die übrigen Manifestationen betreffen etwa zur Hälfte Lymphknoten und hier zu einem erheblichen Anteil die Kopf-Hals-Region [Al-Serhani, 2001]. Ein oraler Primärkomplex ist selten und äußert sich vor allem als kleines Ulcus mit weichem Randsaum und schmierig belegtem Grund (Wangen, Lippen, Rachenring). Die Erreger können sich im Körper ausbreiten und nach Jahren entsteht dann durch Reaktivierung die Postprimärtuberkulose mit fortschreitender Organentzündung. In 90 Prozent der Fälle entsteht eine zervikale Lymphknoten-Tuberkulose als so genannte „postprimäre Erkrankung“. Die Tuberkulose wird ansteckend, wenn ein Entzündungsherd aufbricht und die Erreger nach außen gelangen (meldepflichtig).

Aus zahnärztlicher Sicht interessieren drei Formen mit oralen Manifestationen [Straßburg, 1991]:

#### Tuberkulosis ulceroza (Stomatitis tuberculosa ulceroza)

Entsteht im fortgeschrittenen Stadium einer Tuberkulose. Oberflächliche Ulzerationen (Abb. 17) mit gezackten unterminierten Rändern, gelbgrauem Geschwürsgrund und Knötchen in der Umgebung (Zunge, Schleimhaut) [Bork, 1993].

#### Tuberkulosis cutis colliquativa (Hauttuberkulose)

Dies kommt besonders im Halsbereich vor und ist von den Lymphknoten ausgehend. Einzelne schmerzlose subkutane Knoten (Abb. 18), die miteinander konfluieren, erweichen und nach außen durchbrechen, wobei Ulzerationen mit weichen unterminierten Rändern und Fisteln entstehen. In seltenen Fällen auch im Bereich der Mundhöhle (Zunge).

#### Tuberkulosis cutis luposa

Hirse Korn- bis erbsengroße blaßrote oder grauglasige Knötchen mit geröteter Umgebung oder papillomatöse Wucherungen, die zunächst von einem weißlich getrübbten Epithel überzogen sind und letztlich ulzerieren und konfluieren. Bei Befall der Gingiva sind Lockerungen der Zähne möglich. In den Lip-



Abb. 16: Ulcus am Zungenrand mit Randwall als Primäraffekt der Lues

pen kann es durch Lymphstauung zu einem Ödem mit anschließender Bindegewebshyperplasie kommen.

### Atypische Mykobakterien

Atypische Mykobakterien sind fast immer disseminierte Infektionen, die unspezifische Symptome (Fieber, Gewichtsverlust), Diarrhoe und vor allem cervikale Lymphknotenschwellungen (derbe Hautinfiltration) bei Kindern verursachen können. Fehlen adäquate Ursachen einer unspezifischen Lymphadenitis und / oder ist die Lymphadenitis einer konventionellen Therapie nicht zugänglich, ist eine chirurgische Intervention mit histologischer und mikrobiologischer Diagnosesicherung zu empfehlen. Mehr als 90 Prozent aller Erkrankungen bei HIV-Infizierten werden durch Atypische Mykobakterien verursacht [Brockmeyer, 1999].

### Pilzinfektionen

#### Soor

Der Hefepilz *Candida albicans* findet sich auch bei Gesunden gelegentlich in geringem Ausmaß an der Mundschleimhaut. Eine Candidainfektion (Soor) führt erst bei immunkompromittierten Patienten oder bei systemischer Immunschwäche (wie AIDS) zu klinisch manifesten Symptomen (Abb. 19). Auch eine systemische oder lokale Antibiotikagabe kann ebenso wie eine schlechte Mundhygiene oder eine „alte“ Prothese zu Soor-Stomatitis beitragen. Es zeigen sich abwischbare weißliche bis fleckige grau-weißliche Beläge auf der Zunge und den Schleimhäuten.

Neben der akuten pseudomembranösen Form werden chronisch hyperplastische Formen unterschieden. Man kennt atrophische (nach Abwischen des Belages leicht blutende Schleimhaut) sowie hypertrophische Formen. Auch bei Glossitis rhombica mediana lässt sich häufig sekundär eine Candidabesiedelung nachweisen [Heyer, 2002]. Da im Hautbereich, gerade im feuchten Milieu, die Soor-Infektion auftritt, wird bei reduzierter vertikaler Distanz und Hypersalivation auch häufig eine Perleche



Abb. 17: Oberflächliche Ulzerationen der Tuberkulosis ulzerosa (*Stomatitis tuberculosa ulcerosa*) am rechten Gaumendach



Abb. 18: Subkutaner Knoten submandibulär rechts bei Tuberculosis cutis colliquativa (Hauttuberkulose)

beobachtet. Diese ekzematöse Läsion mit Rhagaden der Mundwinkel entsteht meist ebenfalls durch eine Infektion mit *Candida albicans*. Die Behandlung besteht in topisch verabreichten Breitband-Antimykotika (Fluconazol, Nystatin) [Wagner, 1994].



Abb. 19: Typische abwischbare weißliche bis fleckig grau-weißliche Beläge bei Soor der Zunge

#### Aspergillose

Diese Pilzerkrankung ist in erster Linie auf die Überpressung (Endodontie) von gewebereizendem, zinkoxidhaltigem Wurzelfüllmaterial in die Kieferhöhle (Oberkieferseitenzahnbereich) zurückzuführen. Im zinkreichen nekrotischen Material finden inhalierte Aspergillosporen ideale Wachstumsbedingungen vor. Das Aspergillom, ein zwiebelschalenartig geschichteter Pilzball, liegt frei in der Kieferhöhle, in dessen Zentrum sich das verursachende Wurzelfüllmaterial meist befindet. Klinisch stellt sich häufig eine einseitig verschattete Kieferhöhle mit metallischem Fremdkörper dar. Die einseitige Sinusitis heilt nach Entfernung des Fremdmaterials meist spontan ab [Sailer, 1996].

### Zusammenfassung

Veränderungen der Mundschleimhaut werden häufig zuerst vom Zahnarzt entdeckt. Diese Schleimhaut- oder auch perioralen Hautveränderungen können Symptome vieler Erkrankungen oder Infektionen darstellen. Der vorliegende Artikel gibt eine Übersicht über die oralen und perioralen entzündlichen Schleimhautveränderungen wie Soor, Herpesvirusinfektion oder Herpangina. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die möglichen Ursachen und ihre Behandlung gelegt.

Dr. Dr. Rainer S.R. Buch  
Dr. Dr. Oliver Driemel  
Univ.-Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinikum der Universität Regensburg  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg  
rainer.buch@klinik.uni-regensburg.de

**zm** Leser  
service

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

Seltene Tumoren der Mundhöhle

## Manifestation der Kimura Erkrankung im Oberkiefer

Urs Müller-Richter, Torsten E. Reichert



Fotos: Müller-Richter

Abbildung 1: Klinischer Aspekt des lividen und teilweise ulzerierten Tumors im Bereich des rechten Oberkiefers. Klinisch auffällig waren das schnelle Wachstum und die ausgeprägte Destruktion des Alveolarfortsatzes mit Zahnverlust und Zahnlockerung.

Ein 56-jähriger Patient wurde aufgrund einer rasch progredienten Neubildung des rechten Oberkiefers in unsere Poliklinik überwiesen (Abb. 1). Der Tumor, der anamnestisch innerhalb von nur sechs Wochen entstanden war, erstreckte sich über fast den kompletten ersten Quadranten. Sein rasches Wachstum hatte zu einer drittgradigen Lockerung der vorhandenen Zähne geführt. Klinisch wurde die Mittellinie zum zweiten Quadranten überschritten. Subjektiv bestanden für den Patienten, abgesehen von der Zahnlockerung, keine Beschwerden. Schmerzen lagen nicht vor. Eine auswärts durchgeführte Probebiopsie ergab den histopathologischen Befund eines Hämangioms mit infiltrierendem Wachstumsmuster.

Aufgrund des sehr raschen Wachstums und der großen Ausdehnung entschlossen wir uns zu einer weiterführenden Diagnostik. Eine computertomographische Untersuchung ergab den Befund eines 4 x 1,9 Zentimeter großen Tumors des rechten Oberkiefers mit ausgeprägter Osteodestruktion und invasivem Wachstumsmuster (Abb. 2). Weiterhin wurde der Verdacht auf eine lymphogene Metastasierung aufgrund einer zervikalen Lymphadenopathie nach ipsi- und kontralateral geäußert. Die computer-

tomographischen Befunde wiesen am ehesten auf ein Plattenepithelkarzinom oder ein Sarkom hin.

Aufgrund dieser Voruntersuchungen führten wir bei dem Patienten eine Teilresektion des rechten Oberkiefers durch. Intraoperativ wurden mehrere Biopsien entnommen und per Schnellschnittverfahren untersucht. Die Befundergebnisse der Schnellschnittuntersuchungen zeigten eine Angiomatose (ossär und extraossär) mit Osteodestruktion und Ausbildung eines plasmazellreichen reaktiven entzündlichen Pseudotumors (Abb. 3). Ein Sarkom konnte

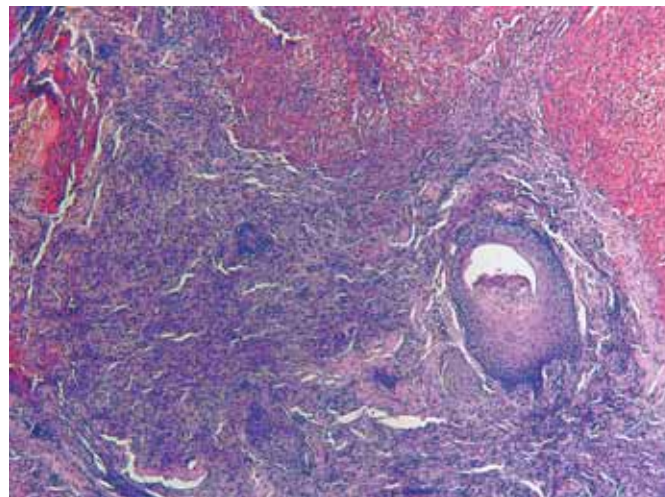


Abbildung 3: Histopathologischer Befund des Resektats mit einem bunten Bild mit angiolymphoide Hyperplasie und Eosinophilie in der HE-Färbung (Das histopathologische Bild wurde uns freundlicherweise von Dr. P. Rümmele vom Institut für Pathologie (Direktor: Prof. Dr. F. Hofstädter) der Universität Regensburg zur Verfügung gestellt).

### Der aktuelle klinische Fall

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



Abbildung 2: Computertomographischer Befund des Oberkiefers. Im Bereich des rechten Oberkiefers ist deutlich die knöcherne Destruktion durch den Tumor sichtbar.

nicht ausgeschlossen werden. Im Hinblick auf dieses zunächst unklare histologische Ergebnis wurde auf eine primäre Lymphknoten-Dissektion verzichtet.

Die definitive histopathologische Untersuchung ergab, nach konsiliarischer Begutachtung durch ein Referenzzentrum, die Diagnose einer Angiomatose mit Ausbildung eines entzündlichen Pseudotumors mit lokal destruktivem Wachstum und Rezidivneigung. Da eine Eosinophilie vorlag, war die Erkrankung am ehesten der Kimura-

Krankheit zuzuordnen. Prinzipiell handelt es sich trotz der Knochendestruktion um eine benigne Läsion.

## Diskussion

Die Kimura-Krankheit ist eine seltene angiolymphoide Hyperplasie mit Lymphadenopathie und meistens peripherer Eosinophilie unbekannter Ätiologie [2]. Meist tritt sie als tiefe subkutane Raumforderung im Kopf-Hals-Bereich auf. Eine Lymphadenopathie oder eine Sialoadenopathie der großen Speicheldrüsen sind häufige Begleiterscheinungen. Eine isolierte Lymphadenopathie kann die erste Manifestation der Erkrankung sein. Besonders häufig tritt die Kimura-Erkrankung bei jungen Männern asiatischer Abstammung auf. Systemisch kann eine Beteiligung der Nieren, zum Beispiel im Sinne eines nephrotischen Syndroms, ein erhöhter IgE-Spiegel oder eine Eosinophilenanreicherung im Blut auftreten. Bei dem hier vorgestellten Patienten lagen diese Zeichen jedoch nicht vor. Andere systemische Beteiligungen fehlen meist [1].

Die Kimura-Erkrankung wird von der sich ähnlich manifestierenden angiolymphoiden Hyperplasie mit Eosinophile differenziert (AHLE). Bei dieser ebenfalls gutartigen Erkrankung kommt es zur Ausbildung kleinerer intraepidermaler oder subkutaner Knoten, die durch eine Proliferation kleiner bis mittelgroßer Gefäße, die von histiozytären oder epitheloiden beziehungsweise endotheloiden Zellen umgeben werden. Im Gegensatz zur Kimura Erkrankung tritt die AHLE nicht spezifisch in einer Volksgruppe auf und zeigt eine Präferenz des weiblichen Geschlechts [3].

Letztendlich kann bei dem vorliegenden Fall nicht eindeutig geklärt werden, ob es

## Fazit für die Praxis

1. Der vorliegende Fall zeigt die Vielgestaltigkeit der möglichen pathologischen Veränderungen der Mundhöhle.
2. Ein lokal destruktiv und schnell wachsender Tumor kann prinzipiell auch zu den gutartigen Neubildungen gehören.
3. Letztendlich kann nur die histopathologische Untersuchung eine definitive Diagnose erbringen und dadurch den Weg zu einer adäquaten Therapieform weisen.
4. Auch ein gutartiger Tumor kann dazu führen, dass durch die Therapie große Defekte entstehen, die sekundär eines großen prothetischen Aufwands bedürfen.

sich um eine Kimura-Erkrankung oder eine AHLE handelt.

Die Kimura Erkrankung und die AHLE zeigen einen chronischen Verlauf mit unterschiedlichen Perioden der Progression. Die Hauptsäule der Therapie ist die chirurgische Resektion. Andere therapeutische Verfahren, die mit wechselhaftem Erfolg versucht wurden, beinhalten systemische Kortikosteroide, zytotoxische Medikamente und Bestrahlung. Bei all diesen therapeutischen Ansätzen ist der Kimura Erkrankung trotz ihres prinzipiell gutartigen Charakters eine hohe Rezidivrate gemein, die einer engmaschigen Nachkontrolle bedarf.

Auch dieser Patient wird zukünftig regelmäßig nachuntersucht. Bisher ist kein Rezidiv aufgetreten und die prothetische Rehabilitation über einen implantatgetragenen Zahnersatz, der auch auf einem Zygomaimplantat verankert wird, ist eingeleitet.

Dr. Dr. Urs Müller-Richter  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Franz-Josef-Strauss-Allee 11  
93053 Regensburg

**zm** Leser service

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



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.

*Schlaganfall*

## Neues Arm-Training besser als konventionelle Behandlungen

**Für Schlaganfallpatienten, die unter schweren Armlähmungen leiden, kann eine neue Therapie effektiver sein als herkömmliche Behandlungsmethoden. Der Weg zum Erfolg: häufige Wiederholungen isolierter spezieller Bewegungen, die kompensatorische Mechanismen im Gehirn anregen.**



*Gezieltes Training der Armmuskulatur hilft, das alte Koordinationsvermögen zurückzugewinnen.*

Foto: PhotoDisc

Jährlich erleiden etwa 165 000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Davon bleibt bei zwei Dritteln eine Beeinträchtigung zurück, häufig eine Lähmung eines Armes. Leiden die Betroffenen unter schweren Armlähmungen, können sie viele alltägliche Dinge – zum Beispiel sich die Schuhe zubinden, sich waschen oder nach einem Glas greifen – nicht mehr oder nur beschwerlich mit dem noch gesunden Arm meistern.

Solche Armlähmungen werden in der Regel physiotherapeutisch behandelt. Eine Forschergruppe des Kompetenznetzes Schlaganfall um Privatdozent Dr. Thomas Platz aus der Abteilung für neurologische Rehabilitation, Charité Campus Benjamin Franklin,

konnte nun für eine neue Therapie zeigen, dass sie effektiver als herkömmliche Rehabilitationsmaßnahmen hilft. Die Ergebnisse der Studie sind kürzlich online im *Journal of Neurology* (<http://dx.doi.org/10.1007/s00415-005-0868-y>) erschienen.

### **Kleine Schritte führen zum Erfolg**

Das von der Physiotherapeutin Christel Eickhof entwickelte Arm-BASIS-Training fängt mit einer genauen Analyse der Defizite an. „Die neue Methode greift sehr spezifisch die jeweiligen individuellen Funktionsdefizite auf, und behandelt diese systematisch durch häufig wiederholendes

Üben“, so der Leiter der Arbeitsgruppe. Dabei wird zunächst einzeln die aktive Bewegungsfähigkeit für Schulter, Ellenbogen, Hand und Finger gezielt wieder hergestellt. Das heißt, der Patient lernt in kleinen repetitiven Schritten die einzelnen Gelenke wieder zu bewegen, bevor er das komplexe Zusammenspiel verschiedener Muskeln, das er beispielsweise für das Ergreifen eines Glases benötigt, trainiert. Ziel ist, dass der Patient die Basisfunktionen des Armes wiedererlangt.

Um die Wirksamkeit der neuen Therapie zu prüfen, wurden in der Kompetenznetz-Studie 28 Patienten mit schweren Armlähmungen, die maximal sechs Monate zuvor einen Schlaganfall erlitten hatten, in drei Gruppen aufgeteilt. Alle Patientengruppen trainierten ihren lädierten Arm vier Wochen lang nach einer konventionellen, in den meisten Kliniken üblichen Rehabilitationsstrategie. Die erste Gruppe erhielt nur diese konventionelle Behandlung, die zweite legte zusätzliche Übungseinheiten nach dem Bobath-Konzept ein, einem Goldstandard der Physiotherapie nach Schlaganfall. Die dritte Gruppe wurde zusätzlich mit dem neu entwickelten Arm-BASIS-Training behandelt.

Das Ergebnis vier Wochen später: Alle Patienten konnten die motorischen Fähigkeiten des betroffenen Armes verbessern. Aber jene Patienten, die das Arm-BASIS-Training erhielten, konnten ihren Arm anschließend deutlich besser bewegen als die Patienten, die mit der herkömmlichen Behandlungsmethode oder zusätzlich nach der häufig angewendeten physiotherapeutischen Behandlungsform trainiert wurden.

Die Fortschritte maßen die Mediziner anhand einer motorischen Skala vor und nach der vierwöchigen Behandlung. Das bedeutet, dass für die Verbesserung der Armkontrolle die Art des Trainings wichtiger war als die Behandlungszeit.

## Gesunde Hirnareale übernehmen Funktion

Nur bei den Patienten, die das Arm-BASIS-Training absolvierten, konnte zusätzlich eine systematische Verlagerung des motorischen Repräsentationsgebietes im Gehirn beobachtet werden. Es fand demnach eine Umorganisation der Nervenzellen im Gehirn statt. Benachbarte, unverletzte Gehirnabschnitte konnten vermutlich die Aufgaben zerstörter übernehmen.

Das Besondere dabei: Das Ausmaß der Reorganisation stand im Verhältnis zur motorischen Erholung der Patienten. „Das Arm-BASIS-Training könnte eine Umorganisation im Gehirn induziert haben“, so die Wissenschaftler der Arbeitsgruppe.

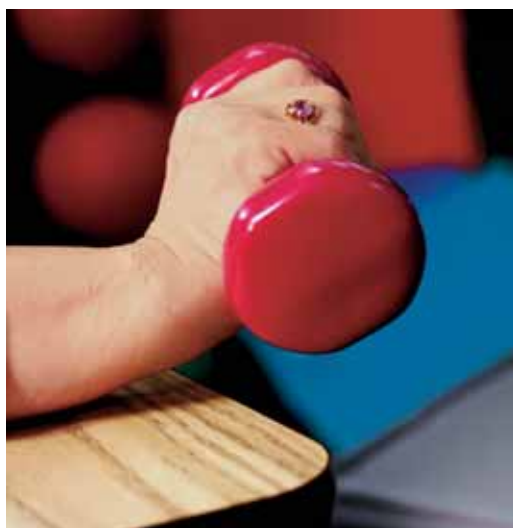


Foto: Dynamic Graphics

*Unter Anleitung lernen, wie zu Hause geübt werden muss*

Noch sind weitere Untersuchungen mit größeren Patientenzahlen nötig. Eine multizentrische Kompetenznetz-Studie mit 60 Patienten, die in Kürze publiziert wird, konnte die Ergebnisse jedoch bereits unterstützen.

## Kompetenznetz Schlaganfall

Die Studie wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Schlaganfall durchgeführt, einem seit 1999 vom BMBF geförderten bundesweiten Netzwerk, in dem Akteure der Versorgung, klinische Wissenschaftler und Grundlagenforscher eng zusammenarbeiten. Ziel ist es, die Kompetenz der beteiligten führenden Forschergruppen zu bündeln, die Kommunikation zwischen Wissenschaftlern, Ärzten und Betroffenen zu verbessern – und damit die Schlaganfallforschung noch effizienter voranzutreiben. sp/pm

■ **Weitere Informationen:**  
**PD Dr. med. Thomas Platz**  
**Klinik Berlin – Abteilung für neurologische Rehabilitation, Charité**  
**Campus Benjamin Franklin**  
**[tplatz@zedat.fu-berlin.de](mailto:tplatz@zedat.fu-berlin.de)**

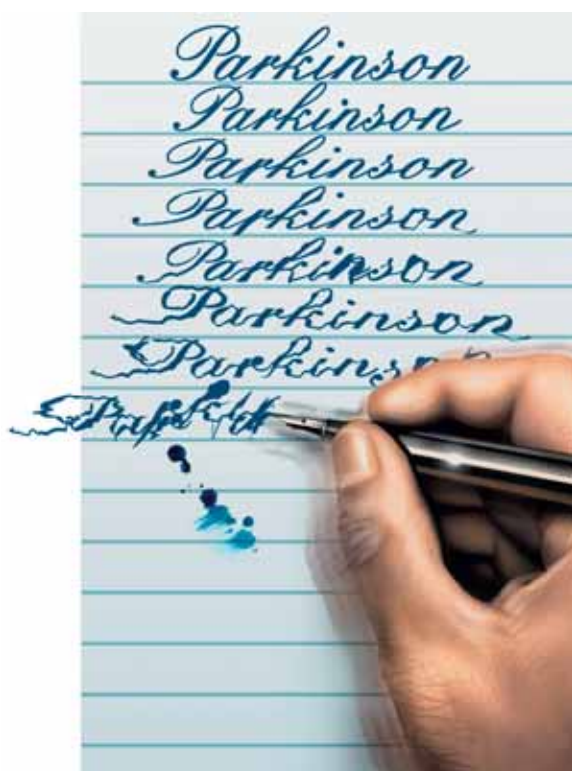
Repetitorium

# Parkinson-Syndrome

Christine Vetter

**Ruhetremor in einer Hand, eine ungewohnte Steifigkeit im Schultergürtelbereich und Störungen der Feinmotorik – das können erste Zeichen eines Parkinson-Syndroms sein. Wichtig ist eine frühe Diagnosestellung, um durch eine rechtzeitige adäquate Behandlung den weiteren Untergang von Zellen im Gehirn möglichst zu verhindern.**

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



Wenn es mit der Schrift bergab geht ... steckt nicht selten eine ernsthafte Erkrankung dahinter.

Bei der Parkinson-Krankheit, die erstmals im Jahre 1817 durch den englischen Arzt Dr. James Parkinson beschrieben wurde, handelt es sich um eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen in der westlichen Welt. In Deutschland liegt die Prävalenz bei 100 bis 200 pro 100 000 Einwohner. Die Erkrankung, die durch Störungen der willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen gekennzeichnet ist und im Volksmund auch als „Schüttellähmung“ bezeichnet wird, beginnt üblicherweise im späten Erwachsenenalter. Allerdings gibt es auch Frühfor-

men mit einer Manifestation vor dem 40. Lebensjahr. Generell steigt die Inzidenz mit dem Lebensalter an, wobei die Prävalenz in der Gruppe der über 65-Jährigen bei 1 800 pro 100 000 Einwohner liegt.

Die Erkrankung beruht im Wesentlichen auf einem Untergang der dopaminergen Neurone im Gehirn (Substantia nigra), allerdings gibt es, anders als lange geglaubt, nicht „den Parkinson“. Man spricht inzwischen vielmehr von Parkinson-Syndromen und unterscheidet diese nach der zugrunde liegenden Ätiologie.

**In Deutschland liegt die Prävalenz von Parkinsonerkrankungen bei 100 bis 200 pro 100 000 Einwohner.**

## Drei ätiologische Gruppen

Die Parkinson-Syndrome werden in drei ätiologische Gruppen unterteilt:

- die **idiopathischen Parkinson-Syndrome**, die etwa 75 Prozent der Parkinson-Erkrankungen ausmachen und eine bislang unbekannte Genese haben,
- die **symptomatischen Parkinson-Syndrome**, deren Ursache bekannt ist und die zum Beispiel auf einer zerebrovaskulären Erkrankung oder einem Trauma beruhen und
- die **atypischen Parkinson-Syndrome**, die durch eine neurodegenerative Erkrankung bedingt sind. Es kann sich hierbei um eine Multisystem-Atrophie (MSA) handeln, ein komplexes Krankheitsbild mit Symptomen eines Parkinson-Syndroms, Störungen des autonomen Nervensystems und Störungen des Kleinhirns, oder einer progressiven supranukleären Blickparese (PSP), einer

seltenen Erkrankung, bei der die Patienten frühzeitig Sprech- und Schluckstörungen entwickeln, und einen demenziellen Abbau.

## Der Krankheitsprozess

Bei der häufigsten Krankheitsform, dem idiopathischen Parkinson, handelt es sich um eine fortschreitende degenerative Störung, bei der vor allem Nervenzellen zugrunde gehen, die den Neurotransmitter Dopamin im Gehirn bilden. Allerdings sind nach aktuellen Erkenntnissen nicht nur die dopaminbildenden Zellen betrof-

fen. „Auch andere Neurotransmittersysteme sind beeinträchtigt“, erklärte Professor Dr. Heinz Reichmann aus Dresden kürzlich in München. Dies erklärt nach Angaben des Neurologen, warum bei den Parkinson-Syndromen sehr häufig eine Komorbidität mit Depressionen und/oder mit einer Demenz besteht. „Rund 30 bis 40 Prozent der Patienten entwickeln mit dem Parkinson-Syndrom auch eine Demenz“, so Reichmann. Etwa 40 Prozent der Patienten leiden nach seinen Worten an Depressionen und/oder Angststörungen.

Der Untergang der Neurone nimmt dabei einen langsam schleichenden Verlauf, klinisch manifest werden die Parkinson-Syndrome oft erst nach einer drei- bis sogar zehnjährigen präsymptomatischen Periode. Treten erste fassbare Veränderungen auf, so ist die Erkrankung in aller Regel bereits fortgeschritten. Dann sind bereits rund 60 Prozent der dopaminbildenden Neurone zerstört.





Foto: Corbis/Ron Sachs

Muhammad Ali und Michael J. Fox, beide an Parkinson erkrankt, machen mobil im Kampf gegen die Erkrankung. Hier bei der Eröffnung eines Forschungsinstituts.

## Frühsymptome des Parkinson-Syndroms

Die Erkrankung beginnt meist einseitig, erfasst im weiteren Verlauf aber fast immer auch die zweite Körperhälfte. Erste Symptome können in einer Steifheit des Schultergürtels bestehen, in Schmerzen und einer Störung der Feinmotorik sowie einer Veränderung des Schriftbildes. Auffallend sind nicht selten auch eine bis dato ungewohnte Ungeschicklichkeit, eine rasche Ermüdbarkeit sowie Persönlichkeitsveränderungen mit gesellschaftlichem Rückzug, Perfektionismus und zwanghaftem Verhalten oder mit einem spürbaren Vitalitätsverlust. Ferner können Missempfindungen im Nacken, im Rücken und in den Beinen als erste Symptome auftreten und eine Gelenkerkrankung simulieren. Ebenso können Schlafstörungen, Kopfschmerzen sowie Herzschmerzen und Veränderungen des emotionalen Empfindens in der Frühphase die Symptome einleiten. Rückblickend bemerken nicht wenige Patienten an einer erhöhten Stressanfälligkeit, dass sich bereits seit einiger Zeit krankhafte Veränderungen abzeichneten.

Im weiteren Verlauf kommen oft Rückenschmerzen hinzu, kognitive Veränderungen, eine depressive Verstimmtheit sowie intermittierende motorische Symptome.

## Kardinalsymptome Tremor, Rigor und Akinese

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung treten schließlich die Kardinalsymptome Tremor, Rigor, Akinese (Bradykinese) und eine posturale Instabilität auf. „Aber auch Riechstörungen und einer verminderte Darmmotilität gehören zu den Frühsymptomen“, berichtete Professor Dr. Horst Przuntek aus Bochum bei dem Pressegespräch in München. Der Tremor betrifft in erster Linie die Hände, beginnt ebenfalls oft einseitig und kann sich mit dem Fortschreiten der Störung auf alle vier Extremitäten ausdehnen. Er verstärkt sich bei Anspannung und emotionalem Stress, lässt bei willentlichen Anstrengungen aber nach. Diagnostisch zu bedenken ist in dem Zusammenhang, dass der Tre-

mor zwar einerseits kennzeichnend für die Parkinson-Krankheit ist, andererseits aber bei rund zehn Prozent der Patienten nicht auftritt. Es handelt sich somit um ein häufiges aber nicht um ein zwingendes Symptom.

Mit dem Begriff Rigor wird eine erhöhte Muskelspannung charakterisiert, die sich aber deutlich von der Spastik unterscheidet. Vielmehr ist der Rigor über die gesamte Bewegungsstrecke eines Gelenks vorhanden und lässt nicht wie bei der Spastik plötzlich nach. Die Muskeln sind zudem nicht starr angespannt, leisten aber bei Bewegung Widerstand. Hinzu kommt die Bradykinese. Die Bewegungen des Patienten sind in ihrem Umfang verringert und zudem verlangsamt. Man erkennt die Patienten daran, dass ihre Arme beim Gehen nicht mitschwingen, der Gang verändert sich bis hin zum Trippeln oder Schlurfen, die Mimik wird starr, die Sprache leise und monoton. Relativ spät im Krankheitsverlauf kommt es zur posturalen Haltungsinstabilität, die die Patienten häufig stürzen lässt.

Neben den Bewegungsstörungen gibt es in aller Regel weitere Symptome, die sehr oft das autonome System betreffen. Es kann dadurch zu Schmerzen kommen, zu Störungen der Temperatur- und der Blutdruckregulation, zu Miktionsstörungen, einer erektilen Dysfunktion und zur Obstipation.

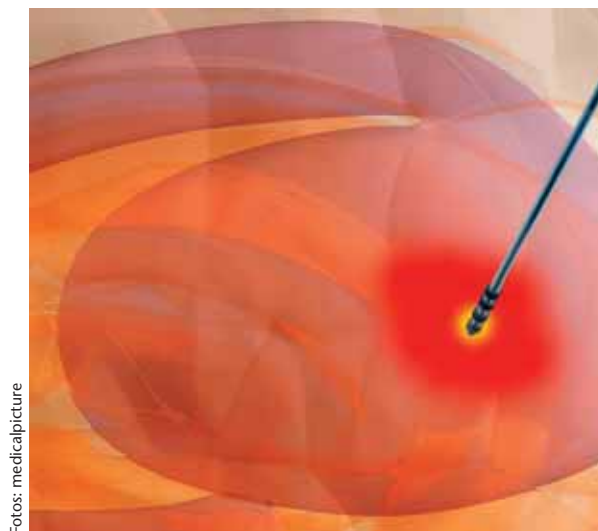
## Diagnostik

Wegweisend bei der Diagnostik sind die Kardinalsymptome, die allerdings nicht unbedingt alle nebeneinander vorliegen müs-

sen. Zur diagnostischen Abklärung kann probatorisch Levodopa verordnet werden (Levodopa-Test). Spricht der Patient darauf an, so liegt der Verdacht auf ein Parkinson-Syndrom sehr nahe. Spricht er nicht an, so ist ein Parkinson-

Syndrom unwahrscheinlich. Es sind stets jedoch andere Ursachen der Symptomatik differentialdiagnostisch auszuschließen, was in aller Regel durch

■ „Rund 30 bis 40 Prozent der Patienten entwickeln mit dem Parkinson-Syndrom auch eine Demenz“, so Reichmann. Etwa 40 Prozent der Patienten leiden nach seinen Worten an Depressionen und/oder Angststörungen.



Fotos: medicalpicture

Die Implantation eines elektrischen Schrittmachers bei Parkinson ist im Prinzip mit einem Herzschrittmacher zu vergleichen. Die Implantation der Elektrode im Gehirn erfolgt durch Neurochirurgen mithilfe der so genannten stereotaktischen OP-Methode. Die Operation erfolgt in der Regel bei Bewusstsein, wobei ein zirka ein Zentimeter breites Loch in den Schädelknochen gebohrt wird. Der eigentliche Impulsgeber, der die Batterien sowie die Steuerungselektronik beherbergt, wird danach entweder auf dem Brustmuskel oder im Unterhautfettgewebe des Bauches implantiert.

eine bildgebende Diagnostik wie die Computertomographie (CT), die Kernspintomographie (MRT) oder auch die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) geschieht.

Bei entsprechender Verdachtsdiagnose können außerdem bereits im Frühstadium der Erkrankung durch Riechteststörungen bei der Diskriminierung von Gerüchen bei Parkinson-Patienten nachgewiesen werden. Über visuelle Funktionstests lassen sich ferner schon zu einem frühen Zeitpunkt Auffälligkeiten wie etwa Störungen des Kontrastsehens sowie eine gestörte Farbdiskriminierung erkennen.

### Risikofaktoren

Eindeutige Risikofaktoren der Parkinson-Synonyme sind bislang nicht bekannt. Diskutiert werden immer wieder Infektionen als Auslöser, aber auch Giftstoffe werden angeschuldigt, die Substantia nigra zu schädigen. Im Verdacht stehen nach Przun-tek Farbstoffe, Konservierungsmittel sowie allgemein Lebensmittelzusatzstoffe, die im Falle einer erhöhten genetischen Suszeptibilität die frühzeitige Degeneration von Nervenzellen auslösen können.

Einem hohen Kaffeegenuss scheint in diesem Zusammenhang protektive Bedeutung zuzukommen, betonte der Mediziner: „Wir sehen praktisch nie Patienten mit Parkinson-Syndrom, die viel Kaffee trinken oder getrunken haben.“

### Therapie der Parkinson-Synonyme

Eine Heilung des idiopathischen Parkinson ist bislang nicht möglich, da die Ursache der Störung nicht bekannt ist. Die Behandlung erfolgt somit symptomatisch, sie hat das Ziel, die Veränderungen zu minimieren und möglichst die Arbeitsfähigkeit und die Lebensqualität des Patienten zu erhalten. Dazu muss das dopaminerge Defizit ausgeglichen werden, was durch die Gabe von Levodopa geschieht.

Dieses gilt nach wie vor als Goldstandard, an dem sich alle anderen Therapieformen messen müssen. Levodopa, das durch das Enzym Dopa-Decarboxylase zu Dopamin umgewandelt wird, bessert die Symptome erheblich, hat jedoch keinen Einfluss auf die Krankheitsprogression.

Ein Nachteil der Behandlung sind zudem die nicht unerheblichen Nebenwirkungen von gastrointestinalen Beschwerden bis hin zu Unruhe und Angst, Halluzinationen und sogar manifesten Psychosen.

Es kann darüber hinaus bei längerer Therapiedauer zu Dyskinesien und Wirkungsschwankungen kommen, den gefürchteten on-off-Phasen, also wechselnden Phasen von guter Beweglichkeit und völliger Starre, sowie zum Freezing, dem „Festfrieren“ der Patienten.

■ **Einem hohen Kaffeegenuss scheint in diesem Zusammenhang protektive Bedeutung zuzukommen, betonte der Mediziner: „Wir sehen praktisch nie Patienten mit Parkinson-Syndrom, die viel Kaffee trinken oder getrunken haben.“**

Alternativ zu Levodopa werden vor allem im Frühstadium der Erkrankung auch Substanzen eingesetzt, die die Dopamin-Wirkung im Gehirn unterstützen, die so genannten Dopaminagonisten (zum Beispiel Bromocriptin, Lisurid oder Pergolid). Die Wirkstoffe werden in späteren Krankheitsstadien oft als Ergänzung zu Levodopa gegeben, um Fluktuationen zu bessern und Levodopa einzusparen.

### Neuroprotektion anstreben

Bereits seit langem wird in den pharmazeutischen Labors intensiv nach neuen Wirkstoffen gesucht, die nicht nur die Symptome lindern, sondern zugleich neuroprotektive Eigenschaften haben und damit modulierend in das Krankheitsbild eingreifen

und den weiteren Zelluntergang hemmen. So wird nach Substanzen gefahndet, die über antioxidative Wirkungen, über eine Entzündungshemmung oder eine Verhinderung der Apoptose die weitere Degeneration aufhalten.

Große Hoffnungen auf neuroprotektive Effekte wurden in die Gruppe der MAO-B-Hemmer gesetzt, Wirkstoffe, die das Enzym Monoaminoxidase B hemmen, das Dopamin im ZNS abbaut. Der erste verfügbare Wirkstoff war das Selegilin, bei dem sich die anfangs positiven Berichte über einen neu-

roprotektiven Effekt im Langzeitverlauf aber nicht bestätigten. Inzwischen steht mit Rasagilin ein MAO-B-Hemmer der zweiten Generation zur Verfügung, der sowohl für die Monotherapie im Frühstadium des idiopathischen Parkinson-Syndroms wie auch zur Zusatzbehandlung zu Levodopa in späteren Krankheitsstadien zugelassen ist. Studien belegen nach Przuntek, dass Rasagilin offenbar eine Neuroprotektion vermittelt, den Krankheitsverlauf aufhält und zudem besser verträglich ist als Selegilin. Vor diesem Hintergrund plädieren Experten wie Professor Reichmann aus Dresden dafür, die Chancen einer potenziellen Neuroprotektion bereits in der Frühtherapie zu nutzen, um den weiteren Zelluntergang zu unterbinden und möglichst viele dopaminbildende Zellen zu erhalten.

Neben den genannten Pharmaka werden beim Parkinson-Syndrom auch COMT-Hemmer eingesetzt, Hemmstoffe des Enzyms Catechol-O-Methyltransferase (COMT), das in der Peripherie Levodopa und im ZNS Levodopa und Dopamin abbaut. Die COMT-Hemmer (Entacapon oder Tolcapon) werden zusätzlich zu Levodopa gegeben, um dessen Wirkdauer auf die Motorik zu verlängern.

Demgegenüber haben die früher häufiger eingesetzten Anticholinergika an Bedeutung verloren, die den Neurotransmitter Acetylcholin hemmen. Dies geschieht in der Vorstellung, durch den Einfluss auf Acetylcholin, das bei erhöhter Aktivität zu Tremor und Rigor führt, die Parkinson-Symptomatik günstig zu beeinflussen. Nutzen und Risiken der Therapie, wie kognitive Störungen, Halluzinationen, Verwirrtheit, sind aber stets sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Auch über das Glutamat-System wird versucht, Einfluss auf das Parkinson-Syndrom zu nehmen. Dies geschieht mit den NMDA-

Rezeptorantagonisten, Substanzen mit antagonistischer Aktivität an den N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptoren, die durch Glutamat erregt werden und vor allem den Tremor bessern können.

## Neurochirurgische Verfahren

Lässt sich über die Pharmakotherapie keine Symptomkontrolle erzielen, so können auch neurochirurgische Verfahren zum Einsatz kommen. Bei den frühen Verfahren wurde versucht, durch das gezielte Setzen von Läsionen in bestimmten Hirnregionen den Tremor zu bessern. Inzwischen hat die tiefe Hirnstimulation an Bedeutung gewonnen, bei der durch stereotaktisch implantierte Hochfrequenz-Elektroden alle vier Kardinalsymptome zu beeinflussen sind. Aufsehen haben zudem Operationen erregt, bei denen versucht wurde, durch Transplantation von Nervengewebe menschlicher Feten die untergegangenen Neurone zu ersetzen. Die Hoffnungen, die in dieses Verfahren gesetzt wurden, haben sich allerdings bislang nicht erfüllt.

## Hoffnung auf Stammzelltherapie

Spürbare Fortschritte bei der Behandlung der Parkinson-Syndrome könnte aber möglicherweise die Stammzelltherapie bieten. Wie beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im September in Wiesbaden deutlich wurde, hoffen die Forscher darauf, künftig durch Stammzellen Hirngewebe ersetzen zu können: „Das Dogma, im erwachsenen Gehirn bildeten sich keine neuen Nervenzellen, ist längst gefallen“, berichtet Dr. Günter Höglinger. Denn es ist nach seinen Worten inzwischen klar, dass es in verschiedenen Regionen des Gehirns Stammzellen gibt, die bei Schädigungen neue Nervenzellen bilden können. Diese Neubildung von Zellen zu fördern, ist ein wesentliches aktuelles Forschungsziel, von dessen Realisierung sich die Wissenschaftler einen erheblichen Fortschritt in der Behandlung der Parkinson-Syndrome versprechen. ■

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

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

## Zeitzeuge Rechtsmedizin

„Brisante Fälle auf dem Seziertisch“ – Dieser Buchtitel lässt Sensationsgier vermuten. Doch das Gegenteil trifft zu. Der 224-seitige Band ist der gelungene Versuch, sich der jüngeren deutschen Geschichte von einem eher ungewöhnlichen Blickwinkel aus zu nähern – dem der Rechtsmedizin.



Der Autor, Prof. Dr. Volkmar Schneider, leitet an der Berliner Charité das Institut für Rechtsmedizin. Er ist seit mehr als 40 Jahren im Geschäft und hat so einiges gesehen. Darunter auch Todesfälle, die die ganze Bundesrepublik bewegten. Ein Beispiel ist das Kapitel „FU-Student wird von Polizeikugel tödlich getroffen“. Darin beschreibt Schneider den Fall Benno Ohnesorg, der während der Studentenunruhen beim Besuch des Schahs von Persien im Juni 1967 ums Leben kam. Etwas später geht es um den Boxer Bubi Scholz, der 1984 seine Frau im Alkoholrausch erschoss oder den Anschlag auf die Berliner Diskothek „La Belle“ im April 1986. Schneider nähert sich jedem Fall auf gleiche Weise: Er schildert die Tat und beschreibt die politischen Gegebenheiten, die die

Bundesrepublik zum jeweiligen Zeitpunkt bestimmten. Er zitiert aus Presse- und Gerichtsberichten, immer bemüht, ein objektives Bild von der Situation zu zeichnen. Gleicher Grundsatz gilt für den medizinischen Teil. Daten und Fakten werden genannt und ausführlich für den Leser erklärt. So erfährt man, wie sich der Todeszeitpunkt ermitteln lässt oder warum Röntgenaufnahmen wichtig für die Identifizierung der Leiche sein können.

Schneiders Schreibstil merkt man des öfteren an, dass da ein Rechtsmediziner am Werk war, der vor allem von Sachlichkeit geprägt ist. Immer wieder bricht aber auch seine emotionale Seite durch. Zum Beispiel beim Todesfall des Türken Cemal Al-

tun. Aus Furcht vor Abschiebung stürzte sich der politische Flüchtling 1983 aus dem Fenster des Berliner Verwaltungsgerichts. Schneider dazu: „Ich selbst werde mich immer an dieses schreckliche Ereignis erinnern, aber auch folgende Generationen sollten sich der Existenz solcher Verzweiflungstaten bewusst sein – vielleicht um in Zukunft noch mehr für Demokratie und Menschenrechte einzutreten.“ Alles in allem ist „Brisante Fälle auf dem Seziertisch“ ein auf viele Arten informatives und spannendes Lesebuch – nicht nur für die Festtage. sth

**Brisante Fälle auf dem Seziertisch – Zeitzeuge Rechtsmedizin,** Volkmar Schneider, Miltzke-Verlag, 224 Seiten, 46 Schwarz-weiß-Abbildungen, Gebunden mit Schutzumschlag, 19,90 Euro, ISBN 3-86189-744-X

Kosten in Einklang bringen, wer die Hintergründe dieses Knappheitsproblems durchschaue und seinen Betrieb entsprechend lenke. Und aus der Sicht des Ökonomen zähle zu diesen auch die Zahnarztpraxis.

Vorkenntnisse sind für die Lektüre praktisch, aber keineswegs notwendig: Die Kapitel bauen sukzessive aufeinander auf, verweisen aufeinander, und ein gutes Register macht es leicht, Schlagworte wie ‚Cash-flow‘ oder ‚Arbeitgeberpflichten‘ noch einmal nachzulesen – ähnlich wie bei einem Lexikon. Beides macht das Buch zu einem guten Nachschlagewerk, das sich Stück für Stück erforschen lässt.

Die Beispiele hat Goetzke als Insider der Branche praxisnah gewählt. Während „alte Hasen“ ihre Déjà-vu-Erlebnisse von einem neuen, ökonomischen Standpunkt aus betrachten und so eine komplexere Einschätzung erwerben können, profitieren Berufseinsteiger von der Vorbereitung auf voraussichtliche Alltagsprobleme und den möglichen Umgang damit. Das Ziel des Buches, dem freiberuflichen

Zahnarzt zu eigenständigen Reaktionen auf betriebswirtschaftliche Entwicklungen zu verhelfen, ist realistisch gesteckt. pit

## ABC der betriebswirtschaftlichen Praxisführung

Ebenso ungeliebt wie wichtig sei sie, die Lehre der Betriebswirtschaft, konstatiert der Autor Professor Dr. Wolfgang Goetzke mit Blick auf die Zahnarztpraxen. Und wer sie eben nicht studieren wolle oder könne, der brauche sie doch. Also hat Goetzke versucht, ein Lehrbuch maßzuschneidern, das speziell auf Bedarf und Bedürfnisse der niedergelassenen Zahnärzte eingeht. Und den Lesern nahelegt, ihren „Verständnishorizont“ um ökonomische Perspektiven zu erweitern. Die Notwendigkeit zu „wirtschaften“ ergebe sich aus dem – unauflösbaren – Konflikt zwischen der Knappheit der

Güter und den tendenziell unbegrenzten Bedürfnissen des Menschen. Unter solchen Bedingungen aber könne nur Erlöse und



**ABC der betriebswirtschaftlichen Praxisführung. Lehrbuch und Nachschlagewerk für Zahnärzte und Ärzte.**

Prof. Dr. Wolfgang Goetzke, idl Informationsdienstleistungen Bergisch Gladbach, 2., völlig neu überarbeitete und stark erweiterte Auflage, 321 Seiten, 24 Euro, ISBN: 3-9807876-2-1

## Gut entscheiden – mit Herz und Verstand

Auch wenn sich Konditionen für Entscheidungen manchmal nicht verändern lassen, bei der für die eigenen Entscheidungen geht dieses immer, vergleichbar mit der körperlichen Kondition. Das behauptet Kuno Jungkind, Autor des Ratgebers „Gut entscheiden – mit Herz und Verstand“ Der Freiburger Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie ist überzeugt: Neuronale Netzwerke speichern neu erworbene Entscheidungs-Erfahrungen, deren Muster bei ähnlicher Problemstellung abgefragt würden. So könne jeder Mensch seine „Entscheidungs-Kompetenz“ in einzelnen Schritten optimieren. Aber – gewusst wohin – sollte sinnigerweise eine Vision den Betreffenden zur Ziel-

linie leiten. Dabei sei derjenige im Vorteil, der sich über seine Art und seine Möglichkeiten zu entscheiden bewusst werde. Zahlreiche Beispiele veranschaulichen die recht komplizierten theoretischen Ausführungen zu verschiedenen Aufgaben oder Konflikten und deren Lösung. Zugleich räumt Jungkind mit verbreiteten Irrtümern auf.

Der Ratgeber ist keine leichte Lektüre für Einsteiger, aber ein Schritt dahin, künftig das Entscheiden eher zu genießen als auf die lange Bank zu schieben.



**Gut entscheiden – mit Herz und Verstand**  
Kuno Jungkind, Herder spektrum, Band 5585, Herder Verlag, Freiburg im Breisgau, 2005, 8,90 Euro, ISBN 3-451-05585-6

## Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie

Als Einstieg – nach einer historischen Rückblende – versetzt eine gut nachvollziehbare Erläuterung der Bedeutung evidenzbasierter Zahnmedizin den Leser in die Lage, valide Entscheidungshilfen für die eigene Behandlung finden zu können.

Orale Entwicklung und Strukturbiologie, Anomalien wie auch Zahntraumata werden ausführlich dargestellt. Die Erkrankung Karies wird von allen Seiten beleuchtet und anhand histologischer Bilder, Röntgenaufnahmen, Fotografien und anschaulichen Schemazeichnungen aufgearbeitet. Im Kapitel Therapie werden verschiedene

Methoden der Kariesentfernung und die direkten und indirekten Restaurationsmaterialien und

-techniken beschrieben. Bezüglich der Versorgung der Dentinwunde und des Einsatzes der Adhäsivtechnik wird in dem vorliegenden Werk ein eher zurückhaltend-konservatives Vorgehen favorisiert. Die Beschreibung des Aufbaus tief zerstörter Zähne mit und ohne verschiedene Stiftverankerungen gibt einen aktuellen Überblick.

Das Thema Endodontie wird systematisch aufbereitet: Nach den Grundlagen wird das Vorgehen im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung Step by Step erläutert. Zahlreiche klinische und röntgenologische Bilder ermöglichen



ein problemloses Erfassen der Inhalte. Auch Komplikationen, Revision und zum Abschluss Mikrochirurgie und Notfalltherapie werden besprochen.

Die klinische Diagnostik der Erkrankungen des Parodonts und die Klassifikation werden mit erneut beeindruckendem Bildmaterial verständlich dargestellt. Die verschiedenen Therapieformen, nichtchirurgische, chirurgische, wie auch die regenerative, werden ausführlich beschrieben. Die mukogingivale Parodontalchirurgie, die Pharmakotherapie und die Erhaltungstherapie bilden mit einem Kapitel über Prophylaxe den Abschluss.

Die Herausgeber und die 35 Autoren der zweiten völlig überarbeiteten Auflage dieses Lehrbuchs stellen sowohl die theoretischen Grundlagen wie auch das praktische Vorgehen in den verschiedenen Kapiteln mit überzeugendem Bildmaterial verständlich dar. Das Buch richtet sich vorwiegend an Studierende und eignet sich als Nachschlagewerk für Einzelfragen wie auch, um einen Überblick über das Fach zu erhalten.

Petra Hahn, Freiburg

### Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde: Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie

Herausgegeben von: Peter Gängler, Thomas Hoffmann, Brita Willershausen, Norbert Schwenzer, Michael Ehrenfeld, Thieme Verlag, 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, 2005, 408 Seiten, 990 Abbildungen, gebunden, 79,95 Euro, ISBN 3-13593-702X

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 62	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Freie Anbieter	S. 68
	Freie Anbieter	S. 68	<b>Kinderbehandlung</b>	LZK Berlin/Brandenburg
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 61		ZÄK Schleswig-Holstein
	ZÄK Hamburg	S. 64	<b>Parodontologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	Freie Anbieter	S. 70		ZÄK Nordrhein
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Hamburg	S. 64		KZV Baden-Württemberg
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60		ZÄK Bremen
	ZÄK Nordrhein	S. 61		ZÄK Westfalen-Lippe
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Hamburg
	KZV Baden-Württemberg	S. 63		ZÄK Sachsen-Anhalt
	ZÄK Hamburg	S. 64		ZÄK Westfalen-Lippe
	Freie Anbieter	S. 70	<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 60	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe
	ZÄK Nordrhein	S. 62		
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62		
<b>Hypnose</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60		
	ZÄK Bremen	S. 63		
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 60</b>
	ZÄK Nordrhein	S. 61	<b>Kongresse</b>	<b>Seite 64</b>
	ZÄK Hamburg	S. 64	<b>Universitäten</b>	<b>Seite 68</b>
<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 68</b>
	ZÄK Nordrhein	S. 60	<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 68</b>
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62		



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:** 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

**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 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 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:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Uwe Harth, Detlef Baum – Bad Salzuffen  
**Erster Termin:** 24. 02. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
25. 02. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 1 440,00 EUR (1 300,00 EUR bei Zahlung bis zum 03. 02. 2006 oder 480,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)  
**Kurs-Nr.:** 1001.0

**Thema:** Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin [99 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Dr. Albrecht Schmierer - Stuttgart  
**Erster Termin:** 10. 03. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
11. 03. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Gebühr:** 2 370,00 EUR (2 150,00 bei Zahlung bis zum 17. 02. 2006 oder 395,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)  
**Kurs-Nr.:** 6005.0

**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

**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 Schleswig-Holstein



#### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** Beschwerdemanagement für die Mitarbeiterin  
**Referent:** Jochen Frantzen, Rendsburg  
**Termin:** 09. 12. 2005, 9.00 Uhr – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 150 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 05-02-086  
**Fortbildungspunkte:** 0

**Thema:** Zaubern für Kinder und Erwachsene in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Annalisa Neumeyer, Freiburg  
**Termin:** 14. 12. 2005, 14.00 Uhr – 20.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 125,- EUR für Zahnarzt/innen aus Schleswig-Holstein; 156,25 EUR für kamerfremde Zahnarzt/innen; 60,- EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 05-02-090  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Thema:** Biomechanische Aspekte in der geraden Bogentechnik  
**Referent:** Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Wien  
**Termin:** 16. 12. 2005, 10.00 Uhr – 18.00 Uhr; 17. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 170,- EUR für Zahnarzt/innen aus Schleswig-Holstein; 212,50 EUR für kamerfremde Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 05-02-091  
**Fortbildungspunkte:** 14

**Thema:** Erfolgreiche Moderation und Präsentation  
**Referent:** Klaus Beckmann, Friedberg  
**Termin:** 16. 12. 2005, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr; 17. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 150,- EUR für Zahnarzt/innen aus Schleswig-Holstein; 187,50 EUR für kamerfremde Zahnarzt/innen; 120,- EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 05-02-092  
**Fortbildungspunkte:** 12

**Auskunft:** Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel  
Tel.: 0431/26 09 26-80  
Fax: 0431/26 09 26-15  
e-mail: hhi@zaek-sh.de  
www.zaek-sh.de  
Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:  
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

## ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 05122 P(B) [13 Fp.]  
**Thema:** Aufbisschiene und dann? – Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition Teil 3 einer 3-teiligen Kursreihe  
**Referent:** Dr. med. dent. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuffen

**Termin:** 02. 12. 2005 von  
14:00 – 19:00 Uhr  
03. 12. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05168 P(B) [7 Fp.]  
**Thema:** Bleichen von vitalen Zähnen

**Referent:** Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen, Troisdorf; Dr. med. dent. Andreas Braun, Remscheid

**Termin:** 07. 12. 2005 von  
14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05137 P(B) [5 Fp.]

**Thema:** Endodontie kompakt -- Notfallendodontie und Revisionen – 3. Kurs einer 3-teiligen Kursreihe

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen; Dr. med. dent. Frank Hermann Willebrand, Essen

**Termin:** 07. 12. 2005,  
14:00 – 18:30 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05175 B [4 Fp.]

**Thema:** Handbuch für die Zahnarztpraxis – Schwerpunkt: Begehung nach MPG

**Referent:** Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen  
Dr. med. dent. Klaus Sälzer, Wuppertal

**Termin:** 07. 12. 2005,  
14:00 – 18:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 80,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05131 P(B) [9 Fp.]

**Thema:** Einführung in die evidenzbasierte Zahnmedizin  
Seminar mit praktischen Übungen

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Alfons Hugger, Düsseldorf  
Priv.-Doz. Dr. Jens C. Türp, Klinik für Rekonstr. Zahnmedizin, Basel

**Termin:** 09. 12. 2005,  
15:00 – 20:00 Uhr

10. 12. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 270,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05113 P(B) [17 Fp.]

**Thema:** Ästhetische Zahnerhaltung

**Referent:** Prof. Dr. Thomas Attin, Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Göttingen  
Dr. Uwe Blunck, Berlin

**Termin:** 09. 12. 2005,  
09:00 – 18:00 Uhr

10. 12. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 720,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05149 P(B) [13 Fp.]

**Thema:** Ästhetische, forensische Kieferorthopädie und Erwachsenenbehandlung

**Referent:** Univ. Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Poliklinik für Kieferorthopädie, Halle /Saale

**Termin:** 09. 12. 2005,

14:00 – 19:00 Uhr

10. 12. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 480,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05150 T(B) [8 Fp.]

**Thema:** Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis -- A --  
(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05134)

**Referent:** Dr. med. dent. Richard Hilger, Kürten

**Termin:** 10. 12. 2005,

09:00 – 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 240,00 EUR,

Praxismitarb. (ZFA) 75,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05171 B [4 Fp.]

**Thema:** Neue Wege beim Aufbau endodontisch behandelter Zähne – Bewertung bestehender u. innovativer Aufbautechniken

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, Aachen

**Termin:** 14. 12. 2005,

13:30 – 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 90,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05124 P(B) [15 Fp.]

**Thema:** Nachsorge von Implantatpatienten  
Modul 13-14 des Curriculums Implantologie

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Thomas Weischer, Witten

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christopher Mohr, Essen

**Termin:** 14. 12. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

15. 12. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 380,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05151 P(B) [15 Fp.]

**Thema:** Lokale und systemische Medikamentenapplikation  
Modul 9-10 des Curriculums Parodontologie

**Referent:** Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Georg Conrads, RWTH - Orale Mikrobiologie + Immunologie, Aachen

**Termin:** 16. 12. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

17. 12. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 380,00 EUR



## EDV

**Kurs-Nr.:** 05929 B [8 Fp.]  
**Thema:** Kommunikation, Information und Recherche im Internet für Zahnärzte und ZFA  
**Referent:** Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 02. 12. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05930 B [8 Fp.]  
**Thema:** Informationsvorsprung durch effiziente IT-Unterstützung in meiner Zahnarztpraxis  
**Referent:** Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 09. 12. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180,00 EUR

## Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 05335 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:** 14. 12. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

## Fortbildung in den Bezirksstellen

## Duisburg

**Kurs-Nr.:** 05433 [2 Fp.]  
**Thema:** Endodontie heute  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen  
**Termin:** 21. 12. 2005, 15:30 – 17:00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Stadthalle Am Schloß Broich, 45479 Mülheim (an der Ruhr)  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

## Köln

**Kurs-Nr.:** 05543 [2 Fp.]  
**Thema:** Endo-Revision versus Wurzelspitzenresektion  
 Indikation, Entfernung von Wurzelfüllungen und Stiften, klinische Beispiele, Privatbehandlung bei GKV-Patienten

**Referent:** Dr. med. dent. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 07. 12. 2005, 17:00 – 19:00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Großer Hörsaal des Zentrums Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln-Lindenthal  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

## Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 05257  
**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf  
**Termin:** 02. 12. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr  
 03. 12. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05272  
**Thema:** Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen  
**Referent:** Horst Bunge, KaVo Dental GmbH, Düsseldorf  
**Termin:** 07. 12. 2005, 15:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 20,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05267  
**Thema:** Privatleistungen beim Kassenpatienten; Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen; Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe  
**Termin:** 13. 12. 2005, 17:00 – 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 75,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 05277  
**Thema:** Ihr gekonnter Auftritt - Körpersprache erfolgreich zur Gesprächsführung nutzen  
 Personal Power II  
**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden; Matthias Orschel-Brieden, Hilden  
**Termin:** 16. 12. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr  
 17. 12. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 175,00 EUR

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



## Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

## Fortbildungsveranstaltungen im Januar 2006

**Thema:** Prophylaxe in der Kieferorthopädie  
**Referent:** Dr. Rengin Attin, Göttingen  
**Termin:** 11. 01. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 85 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-40-2006

**Thema:** Endodontie (3-teilige Kursreihe) – Kurs I – Behandlungsschritte und -techniken  
**Referent:** Prof. Dr. K. Merte, Erfurt  
**Termin:** 13. 01. 2006, 15.00 – 20.00 Uhr;  
 14. 01. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 700 EUR Kurspaket  
**Kurs-Nr.:** Z/2006-001

**Thema:** Im Team zum Erfolg  
**Referent:** Mechthild Wick, Ansbach  
**Termin:** 14. 01. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2006-002

**Thema:** Craniomandibuläre Dysfunktion – Workshop – Kurs II – Differenzierende Untersuchung (Zweitageskurs)  
**Referent:** PD Dr. Stefan Kopp, Jena  
**Termin:** 20./21. 01. 2006, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 400 EUR (inkl. Skript)  
**Kurs-Nr.:** Z/2006-003

**Thema:** Bema für Zahnarztinnen  
**Referent:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 21. 01. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle/S., Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2 a  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-41-2006

**Thema:** Prophylaxe praktisch  
**Referent:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 25. 01. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-42-2006

**Thema:** Medizinproduktegesetz u. Co – so entlasten Sie Ihre(-n) Chef(-in) bei der Umsetzung und Organisation  
**Referent:** Gunda Oechtering, Naumburg  
**Termin:** 27. 01. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 80 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-43-2006

**Thema:** 14. Zahnärztetag  
**Referent:** Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg; Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund; Prof. Dr. Karl-Rudolf Korte, Duisburg  
**Termin:** 28. 01. 2006  
**Ort:** Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel

**Anmeldungen** bitte schriftlich über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Telefon-Nr.: 03 91/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Bierwirth) Fax: 03 91/7 39 39 20 E-Mail: einecke@zahnarztekkammer-sah.de, Bierwirth@zahnarztekkammer-sah.de

## KZV Baden- Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

**Thema:** Parodontales sowie peri-implantäres Gewebemanagement und prothetische Suprakonstruktionen unter ästhetischen Aspekten

**Referent:** Dr. Raphael Borchard, Münster

**Datum:** 13./14. 01. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Kursgebühr:** 590 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/100

**Thema:** Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis: was ist machbar und was nicht? – Teil A

**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm

**Datum:** 21. 01. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Kursgebühr:** 320 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/101

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Endodontologie Teil 1-2

**Referent:** Prof. Dr. Elmar Hellwig und weitere Mitarb., Freiburg

**Datum:** Teil 1: 25. – 28. 01. 2006

Teil 2: 16. – 18. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Kursgebühr:** 2 327 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/600

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-160

Fax: 0761/45 06-460

**Anmeldung:** Bitte schriftlich an

das Fortbildungsforum/FFZ,

Merzhauser Str. 114 – 116,

79100 Freiburg,

Fax: 0761/45 06-460

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Einführung in die zahnärztliche Hypnose  
Fortbildung ZÄ

**Referent:** Dr. Horst Freigang

**Termin:** 03. 12. 2005

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 166,00 Euro für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen, 208,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** Herstellung von Modellen, Funktionslöffeln und Biss-Schablonen im Praxislabor

ZFA Kurs / prakt. Arbeitskurs

**Referent:** Dr. Bernhard Buchwald / Putz, Zahntechnikermeister

**Termin:** 18. 01. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Gemeinschaftspraxis Dr. buchwald und Partner, Debstedter Weg 7, 27578 Bremerhaven

**Gebühr:** 60,00 Euro Bremen, 75,00 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60017

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Behandlung von CMD als interdisziplinäre Aufgabe von ZA + Osteosacraltherapeut

**Referent:** Dr. Boiserée

**Termin:** 26. 01. 2006,

20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20,00 Euro Bremen,

25,00 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** Das parodontale Management in der täglichen Praxis

**Referent:** Dr. Frank Beck

**Termin:** 28. 01. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 183,00 Euro Bremen, 229,00 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 65001  
**Fortbildungspunkte:** 8

**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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 09. 12. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 10. 12. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 299  
**Gebühr:** 470 EUR

**Thema:** Rotierende Wurzelkanal-aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten „Dichtung & Praxis“  
**Referent:** Carsten Appel, Niederkassel  
**Punkte:** 17

**Termin:** 09. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 266  
**Gebühr:** ZA: 294 EUR, ZMA: 147 EUR  
**Thema:** Abrechnung KFO-Schnittstelle – vertragliche und außervertragliche Leistungen – Team –  
**Referent:** Dr. Andreas Schumann, Essen  
**Punkte:** 8

**Termin:** 14. 12. 2005, 14.30 – 18.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 057 179  
**Gebühr:** 768 EUR Jahresgebühr  
**Thema:** Arbeitskreis für Goldgussrestaurationen und Goldstopffüllung  
**Referent:** Dr. Albert Scherer, Paderborn  
**Punkte:** 6

**Termin:** 14. 12. 2005, 14.30 – 18.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 400  
**Gebühr:** ZA: 228 EUR, ZMA: 114 EUR  
**Thema:** Im Gespräch mit Patienten – von der Erstaufnahme bis hin zu den Kosten – Team –  
**Referent:** Dr. Albert Scherer, Paderborn  
**Punkte:** 8

**Termin:** 14. 12. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 401  
**Gebühr:** ZA: 178 EUR, ZMA: 89 EUR  
**Thema:** Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschall-scalern – Team –  
**Referent:** PD Dr. Gregor Peter-silka, Münster  
**Punkte:** 5

**Termin:** 14. 12. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 402  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Zum aktuellen Stand der klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse  
**Referent:** PD Dr. Christoph Runte, Münster  
**Punkte:** 4

**Termin:** 16. 12. 2005, 11.00 – 18.00 Uhr;  
 17. 12. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 405  
**Gebühr:** 490 EUR  
**Thema:** „Stütze der Praxis“ statt „Zwischen Baum und Borke“ – Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin  
**Referent:** Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin  
**Punkte:** 16

### Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

**Termin:** 10. 01. und 24. 01. 06, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** Zi 063 330  
**Gebühr:** 295 EUR  
**Thema:** Grundlagen Prophylaxe in Münster (nur für Zahnmedizinische FachAngestellte)  
**Referent:** ZMP Barbara Schemmelmann

**Termin:** 31. 01. und 13. 02. 06, jeweils 8.00 – 16.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** Zi 063 711  
**Gebühr:** 290 EUR  
**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren  
**Referent:** DH Doris Brinkmann, ZMF Daniela Greve-Reichrath

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

## ZÄK Hamburg

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Operationskurs zahnärztliche Chirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch und Mitarb., Hamburg  
**Termin:** 18. 01. 2006  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 31007 chir

**Thema:** Die Parodontologische Ultraschallbehandlung, nur für Zahnärzte, DH, ZMF  
**Referent:** Dr. Michael Maak  
**Termin:** 20. 01. 2006  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21004 paro

**Thema:** Technik der Farbbestimmung, Hintergründe und praktische Übungen zur Zahnfarbbestimmung für zahnärztliche Mitarbeiterinnen  
**Referent:** Prof. Dr. Holger A. Jakstat  
**Termin:** 20. 01. 2006  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21005 kons

**Thema:** Technik der Farbbestimmung, Hintergründe und praktische Übungen zur Zahnfarbbestimmung für Zahnärzte

**Referent:** Prof. Dr. Holger A. Jakstat  
**Termin:** 21. 01. 2006  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21006 kons

**Thema:** Rundum Endo – ein Upgradekurs für viele bessere und effektivere Wurzelbehandlungen  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 21. 01. 2006  
**Gebühr:** 270 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40034 kons

**Thema:** The cervical vertebral maturation method of the assessment of ideal treatment timing in orthodontics (Kieferorthopädische Vortragsreihe)  
**Referent:** Dr. Tiziano Baccetti, Firenze  
**Termin:** 27. 01. 2006  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1000 kfo

**Thema:** Grundlagen u. spezielle Verfahren in der Implantologie  
**Referent:** Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg  
**Termin:** 27./28. 01. 2006  
**Gebühr:** 420 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40037 impl

**Anmeldung** bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg  
 Telefon: 040/ 73 34 05 – 38 (Frau Greve)  
 040/ 73 34 05 – 37 (Frau Knüppel)  
 Fax: 040/ 73 34 05 – 76

## Kongresse

### ■ 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 Feldkrich

**Auskunft:** Prim. Univ.-Doz. DDr. Oliver Ploder, Carinagasse 47, 6800 Feldkirch, 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, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

**Auskunft:** consiglio medico GmbH, Hinkelsteinerstr. 8, 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

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

## ■ Februar

### 20. Bergischer Zahnärztetag 110 Jahre Berg. Zahnärzterein

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

**Termin:** 02./03. 02. 2006

**Ort:** Hist. Stadthalle Wuppertal

**Auskunft:** KongressFORUM, Hohenstein 73, 42283 Wuppertal  
Tel.: 0202/25 45 988  
Fax: 0202/25 44 556  
www.2006.bzaev.de

### 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

### 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-aearztz-wl.de

### 9. Expodental

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

### 11th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2006 4th China Int. Oral Health Care Products Expo & Technology Conference 2006

**Termin:** 10. – 13. 03. 2006  
**Ort:** Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall (Liu Hua Road) Guangzhou, P. R. China  
**Auskunft:** Ms. Maura Wu, Ms Cherry Wu, S&T Exchange Center, 171 Lianxin Road, Guangzhou, P.R. China  
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76 oder 0086-20-83 54 91 50  
 Fax: 0086-20-83 51 71 03  
 e-mail: maurawu@ste.com.cn  
 www.dentalsouthchina.com

### 55th International Alpine Dental Conference

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

### 13. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag



**Thema:** Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein  
**Termin:** 25. 03. 2006  
**Ort:** Holstenhallen 3-5, Neumünster

**Auskunft:** Frau Martina Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128  
 Fax: 0431/38 97-100  
 e-mail: Martina.Ludwig@kzv-sh.de

### DDHV-Fortbildungstagung 2006

**Veranstalter:** Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.  
**Termin:** 25. 03. 2006  
**Ort:** ArabellaSheraton-Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München  
**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg  
 Fax: 0941/56 38 61  
 e-mail: apostroph@t-online.de  
 Programm über: www.ddhv.de

### 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

### Uzbekistan Stomatology 2006

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

### IDEM Singapore 2006

**Veranstalter:** FDI, SDA, Koelnmesse GmbH  
**Termin:** 07. – 09. 04. 2006  
**Ort:** Suntec Singapore International Convention and Exhibition Centre  
**Auskunft:** Cordula Busse, Press officer, Koelnmesse GmbH, Messeplatz 1, Köln  
 Tel.: 0221/821 20 83  
 Fax: 0221/821 28 26  
 e-mail: c.busse@koelnmesse.de  
 www.koelnmesse.de

### 7th Int. Exhibition Dentexpo 2006

**Termin:** 20. – 22. 04. 2006  
**Ort:** 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-freiburg.de

### 31. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

**Thema:** Paradigmenwechsel – lassen sich die alten Leitsätze noch halten?  
**Termin:** 28./29. 04. 2006  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

## ■ Mai

### 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

**Hauptthema:** Lebensstil und Zahngesundheit

**Termin:** 11. – 13. 05. 2006

**Ort:** Mainz

**Auskunft:** Kongress- und Messe-Büro Lentzsch GmbH, Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg  
Tel.: 06172/67 96-0  
Fax: 06172/67 96-26  
e-mail: info@kmb-lentzsch.de

## ■ Juni

### 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

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

**Termin:** 07. – 10. 06. 2006

**Ort:** Kulturpalast Dresden

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

## ■ Juli

### MEDcongress

#### 33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

**Termin:** 02. – 08. 07. 2006

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus

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

## Universitäten

### Universität Zürich

#### CEREC-Kurse in Zürich

**Thema:** Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)

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

**Termin:** 28. 01. 2006

**Ort:** Zürich

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

### Wissenschaftliche Gesellschaften

### Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Zeitgemäße Zahnheilkunde nach Dan Fischer, DDS

**Termin:** 14. 01. 2006,

10.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidelberg 1

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Stephan Höfer; Weichgewebsmanagement, Bleaching, Successfull Bonding, unsichtbare Frontzahnrestaurationen, Easy – Endo (AET), Ozontherapie, Konkrementdetektion u.v.a.m.

**Kursgebühr:** 295 EUR

**Thema:** Computerassistierte manuelle Funktions- und Strukturanalyse

**Termin:** 28. 01. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidelberg 1

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jürgen Reitz; dieser Basiskurs ermöglicht den leichten Einstieg in die computerassistierte Funktionsdiagnostik, modifiziert nach der Systematik von Prof. Bumann, PT

**Kursgebühr:** 272 EUR

**Auskunft:** MUDr. Per Fischer, 18273 Güstrow, Pfahlweg 1

Tel.: 03843/84 34 95

Fax: 03843/84 34 96

e-mail: per.fischer@dzn.de

www.gfza.de

## Freie Anbieter

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

**Thema:** Schöpfen Sie alle GOZ-Abrechnungsmöglichkeiten aus?

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 02. 12. 2005,

9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel

**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

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

**Thema:** Die Quadhelix – kein Wundermittel, aber hoch effizient

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 02. 12. 2005,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Thomas Hinz

**Kursgebühr:** 230 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale und Materialkosten

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

**Thema:** Elasto-KFO für Zahntechniker

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 02./03. 12. 2005,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: ZT Jens Höpner

**Kursgebühr:** 840 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

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

**Thema:** Myofunktionelle Therapie – Theorie und Praxis

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 09./10. 12. 2005,

9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Mary Ann Bolten

**Kursgebühr:** 600 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Zahnärzte; 480 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Mitarbeiterinnen

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

**Thema:** Nonverbale Kommunikation

**Veranstalter:** Kaltwasser-Coaching

**Termin:** 11. 01. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Dessau

**Sonstiges:** Anmeldung per Tel. oder Fax bis 05. 01. 2006

**Kursgebühr:** 95 EUR; jedes weitere ZAP-Mitglied 80 EUR

**Auskunft:** Antje Kaltwasser, Angerstraße 16, 06844 Dessau  
Tel.: 0341/79 11 749  
Fax: 0341/21 65 366

**Thema:** White Dreams – The evolution of treatment planning in the aesthetic zone

**Veranstalter:** 3i Schweiz, Minervastraße 99, 8032 Zürich

**Termin:** 11. – 14. 01. 2006

**Ort:** Crans-Montana (Schweiz)

**Auskunft:** 3i Schweiz,  
Tel.: +4144 380 46 46  
Fax: +4144 380 46 55  
e-mail: snatazzi@3implant.com  
www.whitedreams.ch

**Thema:** Moderne Endodontie – Gewusst wie! (1)  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 13. – 14. 01. 2006  
**Ort:** 56457 Westerbürg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. H. W. Herrmann  
**Kursgebühr:** 900 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg  
Tel.: 02663/39 66  
Fax: 02663/39 76  
www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** CMD & Schmerz  
**Veranstalter:** schwa-medico GmbH  
**Termin/Ort:** 14. 01., Nürnberg; 25. 02., Bremen; 25. 03., Würzburg  
jeweils 9.30 – 17.00 Uhr  
**Sonstiges:** Welche Wege und Therapieformen sind möglich, eine Bissstellung der Mandibula zu erzeugen, die aus einer optimalen ausgeglichenen und entspannten Muskulatur erreicht werden kann? u.s.w.; 7 Punkte  
**Kursgebühr:** 180 EUR inkl. (Frühbucher 160 EUR) Bewirtung  
**Auskunft:** Peter Lorenz, schwa-medico GmbH, Dorfstr. 17, 16356 Ahrensfelde  
Tel.: 030/936 99 30  
Fax: 030/936 99 320  
e-mail: p.lorenz@schwa-medico

**Thema:** Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 20. 01. 2006,  
15.00 – ca. 21.00 Uhr  
**Ort:** München  
**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  
Neumarkter Straße 63,  
81673 München  
Tel.: 089/46 26 96-0  
Fax: 089/46 26 96-19

**Thema:** Workshop – Privatleistungen in der Kieferorthopädie  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 20./21. 01. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein; 8 Punkte  
**Kursgebühr:** 450 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun,  
Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31,  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Die Herstellung von Aufbisschienen – Seminar für Zahntechniker  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 20./21. 01. 2006  
**Ort:** 56457 Westerbürg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, ZTM Paul Gerd Lenze  
**Kursgebühr:** 800 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg  
Tel.: 02663/39 66  
Fax: 02663/39 76  
www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Modul 5: Durchführung Interner Audits (zum Lehrgang „QM-Praxismanagerin“)  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 21. 01. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Sonstiges:** Grundlagen und praktische Durchführung von Internen Audits, Managementbewertung; 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:** Extraorale Kräfte und Palatinale-/Linguale Bogensysteme  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 21./22. 01. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** 21 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 599 Euro + MwSt.

**Auskunft:** Sabine Braun,  
Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31,  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 21. 01. 2006,  
10.00 – ca. 16.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**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  
Bachstraße 38, 22083 Hamburg  
Tel.: 040/32 90 80-0  
Fax: 040/32 90 80-1

**Thema:** Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 21. 01. 2006,  
9.30 – ca. 17.00 Uhr  
**Ort:** Neu-Ulm  
**Sonstiges:** Kommunikationstrainer: Frank Frenzel  
**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.  
pro Team (Normalpreis), 590,- EUR + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG  
Messerschmittstraße 7,  
89231 Neu-Ulm  
Tel.: 0731/974 13-0  
Fax: 0731/974 13-80

**Thema:** Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 21. 01. 2006,  
9.30 – ca. 17.00 Uhr  
**Ort:** Karlsruhe  
**Sonstiges:** Kommunikationstrainer: Wolfgang Fritz  
**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.  
pro Team (Normalpreis), 590,- EUR + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG  
Unterweingartenfeld 6,  
76135 Karlsruhe  
Tel.: 0721/86 05-0  
Fax: 0721/86 52-63

**Thema:** Schnittführung, Lappenbildung und Nahttechniken für die tägliche zahnärztliche Chirurgie  
**Veranstalter:** STOMA GmbH  
**Termin:** 25. 01. 2006  
**Ort:** Bösing Dental GmbH & Co. KG 55411 Bingen/Bingerbrück  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph Köttgen, Mainz; Hands-on-Kurs; Weisheitszähne – Extraktion oder Aufklappung; tieffrakturierte Zähne schonend entfernen; WSR am Front- und Seitenzahn u.s.w.  
**Kursgebühr:** 210 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau Zeller,  
Franz-Kirsten-Str. 1,  
55411 Bingen/Bingerbrück  
Tel.: 07465/92 60 16  
Fax: 07465/92 60 50

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

**Thema:** Tagesseminar: „Kommunikations- und Verhaltensmuster in der zahnärztlichen Praxis“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 28. 01. 2006,  
9.30 – ca. 17.00 Uhr  
**Ort:** Nürnberg  
**Sonstiges:** Kommunikationstrainer: Frank Frenzel  
**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.  
pro Team (Normalpreis), 590,- EUR + MwSt. pro Team (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG  
Ostendstraße 156,  
90482 Nürnberg  
Tel.: 0911/954 75-0  
Fax: 0911/954 75-23

*Die Praxis als Marke*

## Ein heißes Eisen für die Praxis

Sabine Nemec

**Der Cowboy brennt seinen Rindern mit einem heißen Eisen sein Zeichen ein, damit sie unverwechselbar werden. Die Farbe Lila einer Kuh dagegen signalisiert sofort deren Zugehörigkeit zu einer Schokoladenmarke. Die Stärke einer Marke ist unbestritten.**



Foto: Das Fotoarchiv

*Das Profil einer Praxis sollte sich in die Erinnerung der Patienten brennen, meinen Marketingprofis. Ähnlich wie ein Brandeisen ...*

Eine erfolgreiche Marke basiert auf dem Konzept, in den Köpfen der Verbraucher als einzigartig und unverwechselbar wahrgenommen zu werden. Schafft sie eine nachhaltige Präsenz, gewinnt sie einen hohen Wiedererkennungseffekt: „Aha – das kenn’ ich doch, das sagt mir was!“

Praxiskonzepte mit Markenzeichen werden für Zahnärzte an Bedeutung gewinnen, denn letztlich sind Verbraucher auch Patienten. Über Jahre haben sich die Bedingungen im Gesundheitswesen denen der Konsumgütermärkte angenähert. Ein Verdrängungswettbewerb droht. Will ein Zahnarzt die eigenen Anteile am Markt erhalten oder ausbauen, hilft es ihm, seine Praxis unverwechselbar zu prägen. Kurz: Er kann seine ‚Praxis als Marke‘ etablieren.

Qualität ist für den Patienten wichtig – und selbstverständlich; er geht zunächst einmal davon aus, dass alle Zahnärzte hochwertig arbeiten. Für ihn ähneln sich die Leistungen auf dem Gesundheitsmarkt immer stärker. Doch sobald ihm hier die Abgrenzung von anderen Kriterien fehlt, verliert er Orientierung und Vertrauen in das Einzigartige dieser Leistungen.

Wie andere Anbieter im Gesundheitswesen, etwa Pharmafirmen und Krankenhäuser, brauchen auch Zahnärzte daher künftig ein ausgeprägteres Praxisprofil. Kennen sie die Wünsche und Anforderungen der Patienten, können sie diese auf einzigartige Weise erfüllen. Zum Beispiel deren gestiegenes Bedürfnis nach ausführlicher Beratung und schonender Behandlung. Die Marken-

führung vermittelt dem Patienten durch ein aussagekräftiges Leistungsversprechen Orientierung und Sicherheit. Wird die Marke nachhaltig professionell geführt, ermöglicht dies einer Praxis, die eigenen Leistungen erkennbar attraktiv zu gestalten und so aus der Masse der Angebote insgesamt herauszuheben.

In den Konsumgütermärkten hat sich das Konzept der Markenführung zur Profilierung von Produkten und Leistungen durchgesetzt. Für den Zahnarzt ein gutes Modell, wie er sich auf dem hart umkämpften Markt profilieren kann.

Wissen die Praxiskunden, wofür die Praxismarke steht und was sie einzigartig macht, und fällt es ihnen leicht, sich mit ihr zu identifizieren, dann entscheiden sie sich bewusst für diese Praxis. Weil sie von allen Angeboten auf dem Markt ihre Wünsche und Bedürfnisse am stärksten erfüllt. Die entsprechende Qualität vorausgesetzt, wird Vertrauen entstehen, das langfristige Beziehungen sichert.

### Transparenz vermisst

Die Zahnarztpraxis als Marke bietet dem Patienten das, was er am meisten wünscht und sucht, dies zeigen auch die Ergebnisse des Bertelsmann-Gesundheitsmonitors (2004). Danach werden es die deutschen Patienten in Zukunft schwieriger haben. Und sind deshalb besorgt. Die aktuellen Ergebnisse der Untersuchung aus dem Hause Bertelsmann zeigen, dass das Vertrauen in das Gesundheitswesen schwindet. Die Patienten vermissen zum Beispiel Transparenz. Da kommt es nicht von ungefähr, dass 86 Prozent den Wunsch nach einem „Ärzte-TÜV“ befürworten. Gut drei Viertel wünschen sich Informationen über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern von den Krankenkassen. Die Zahlen belegen: Orientierung im Gesundheitsdschungel ist wichtiger denn je. Hier bietet die Praxismarke den Niedergelassenen eine Chance. Sie kann dem Patienten das geben, was er am meisten braucht: Sicherheit, Orientierung und Vertrauen.

Die Herausforderung, die sich dem Zahnarzt stellt, der seine Praxis zur Markenpraxis



aufbauen möchte, ist das Bewusstsein für seine Leistung. Bei der zahnmedizinischen Leistung handelt es sich um eine immaterielle, im Fachjargon Dienstleistung genannt, die definiert wird als „jede einem anderen angebotene Tätigkeit oder Leistung, die im Wesentlichen immaterieller Natur ist und keine direkten Besitz- oder Eigentumsveränderungen mit sich bringt“.

Prof. Herbst und Dr. Feichtner betonen: „Die Besonderheiten von Dienstleistungen stellen höchste Anforderungen an die Professionalität der Markenführung.“ Die sind meist erklärungsbedürftig: Sie zu Erbringen stellt einen Prozess dar, etwa die Beratung. Die Dienstleistung ist also nicht nur Ergebnis wie ein industrielles Fertigprodukt. Der Zahnarzt bringt vielmehr Wissen und Erfahrung in den Prozess ein,



... es dem Cowboy ermöglicht, die Zugehörigkeit des Rindes auf den ersten Blick klarzustellen.

Risiko: Schlechte Leistungen, etwa ein fehlerhafter Zahnersatz, beeinträchtigen den Patienten, aber er kann ihn nicht so problemlos umtauschen wie eine schlechte Ware. Das Vertrauen spielt daher die entscheidende Rolle.

- sind kaum standardisierbar: Keine gleicht vollständig der anderen, da Erbringer, Ort und Zeitpunkt der erbrachten Dienstleistung wechseln können.

- Ihre Qualität ist subjektiv: Der Wert der Beratung eines Patienten lässt sich nicht objektiv messen, daher hängt die Einschätzung ihrer Qualität davon ab, wie der Patient sie – subjektiv – empfindet.

- Ihr Nutzen ist den Patienten manchmal schwer darstellbar, etwa die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs. Deshalb läuft dieser eher Gefahr, von der Leistung enttäuscht zu werden.

- Ihre Güte lässt sich nicht vorher prüfen: Der Patient realisiert oft erst im Nachhinein, dass die Behandlung des Zahnarztes erfolgreich war.

- Der Patient muss selbst aktiv werden: Er muss erst einmal von sich aus die Distanz überwinden und sich in die Zahnarztpraxis begeben.

Unter diesen Bedingungen wird der Leistungsnehmer, also hier der Patient, zum Entscheidungsfaktor: Seine Bewertung gibt den Ausschlag. Da macht es Sinn, wenn der Zahnarzt ihn von vorneherein in die Markenführung einbezieht. Vertrauen ist hier noch wichtiger, um dauerhafte Beziehungen zu schaffen, als bei standardisierten Industriegütern. Die ‚Praxis als Marke‘ kann dem Patienten die Orientierung und das Vertrauen ermöglichen.

Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč  
Oberdorfstr. 47  
63505 Langenselbold

**Zu diesem Thema ist das Buch erschienen: „Die Zahnarztpraxis als Marke – Qualität sichtbar machen“ von Prof. Helmut Börkircher, Sabine Nemeč (Hrsg.). 200 Seiten. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln, November 2005, ISBN 3-934280-80-3.**

## zm-Info

### Die Sprache der Markentechnik

**Marke:** Ein Name, Begriff, Zeichen, Symbol, eine Gestaltungsform oder eine Kombination aus diesen Bestandteilen zum Zwecke der Kennzeichnung der Produkte oder Dienstleistungen eines Anbieters oder einer Anbietergruppe und zu ihrer Differenzierung gegenüber Konkurrenzangeboten.

**Markenname:** Der verbal wiedergebbare, „artikulierbare“ Teil der Marke. Beispiele Tempo, Coca Cola, Maggi, Kerrygold.

**Markenzeichen:** Der erkennbare, jedoch nicht verbal wiedergebbare Teil der Marke, wie ein Symbol, das Logo, eine charakteristische Farbgebung oder Schrift. Beispiele: die Aspirin-Schrift, der Mercedes-Stern, die lila Kuh.

(Quelle: Marketing-Management, Kotler/Bliemel, 1992, Stuttgart, S. 641)

er gestaltet den Behandlungsprozess (Therapie) und erreicht ein festgelegtes Ergebnis (Gesundheit, Wohlbefinden). Er muss diesen Prozess erklären, da erst das Zusammenspiel der Bestandteile die Güte der Dienstleistungen ausmacht. Denn sie

- hängen vom Erbringer ab: Anders als bei einem industriellen Fertigprodukt spielt es bei einer Dienstleistung eine große Rolle, wer sie erbringt. Ihre Güte kann sowohl von Zahnarzt zu Zahnarzt variieren als auch bei einem einzigen Zahnarzt im Zeitverlauf schwanken.

- sind individuell: Beispielsweise gleicht kein Patient physisch und psychisch dem anderen, keine Behandlung verläuft exakt wie die andere und kein Medikament wirkt bei allen Menschen gleich.

- ändern sich schnell, wie bei Arzneimitteln und Therapien.

- sind Erfahrungsgüter: Die Qualität wird erst durch die Behandlung durch den Zahnarzt kennen gelernt.

- entstehen durch ihre Nutzung: Erst bei der Behandlung kann der Patient den Großteil der Leistung des Zahnarztes erleben.

- haben ein hohes wahrgenommenes

## Rechengrößen der Sozialversicherung (€)

	West				Ost			
	Monat		Jahr		Monat		Jahr	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Beitragsbemessungsgrenze (Arbeitslosenversicherung)	5 200	5 250	62 400	63 000	4 400	4 400	52 800	52 800
Versicherungspflichtgrenze (Kranken- und Pflegeversicherung)	3 900	3 937,50	46 800	47 250	3 900	3 937,50	46 800	47 250
Beitragsbemessungsgrenze (Kranken- und Pflegeversicherung)	3 525	3 562,50	42 300	42 750	3 525	3 562,50	42 300	42 750
Bezugsgröße	2 415	2 450	28 980	29 400	2 030	2 065	24 360	24 780
Geringfügigkeitsgrenze	400				400			
vorläufiges Durchschnittsentgelt/Jahr	29 569				29 304			

Quelle: BMGS

Sozialversicherung für 2006

### Kabinett beschließt Rechengrößen

Das Bundeskabinett hat die Verordnung über Rechengrößen der Sozialversicherung für das nächste Jahr beschlossen. Wie

entgelt. Sie entspricht weiterhin 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung.

War allerdings ein Arbeitnehmer bereits am 31. Dezember 2002 aufgrund seines damaligen Jahreseinkommens GKV-versicherungsfrei, gilt für ihn im kommenden Jahr die

Grenze von 42 750 Euro.

■ Für die Rentenversicherung wird die Bemessungsgrenze in den alten Ländern um 50 Euro auf 5 250 Euro im Monat steigen, in den neuen 4 400 Euro im Monat betragen; dieser Betrag entspreche aufgrund der geringen Lohnentwicklung 2004 und der anzuwendenden gesetzlichen Rundungsregelung dem des Jahres 2005.

Der Verordnung muss der Bundesrat noch zustimmen. pit/pm



das Bundesministerium für Gesundheit berichtet, wurden die bundeseinheitlich geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) anhand der bundesdurchschnittlichen Einkommenssteigerung um 0,45 Prozent aktualisiert.

■ Auf 2 450 Euro im Monat beläuft sich für das Jahr 2006 die Bezugsgröße, anhand derer sich unter anderem die Mindestbeiträge für freiwillige Mitglieder in der GKV errechnen.

■ Die Versicherungspflichtgrenze für die GKV bleibt bei 47 250 Euro Jahresarbeits-

Steuerreform

### Raus aus dem Dschungel

Die Deutschen haben eine klare Vorstellung von einer Steuerreform. Nach einer Umfrage im Auftrag des Bundesverbandes deutscher Banken halten zwei Drittel der Bürger eine Steuervereinfachung für wichtiger als weitere Steuersenkungen. Dies zeigt, wie groß der Unmut über das hoch komplizierte, selbst für Fachleute kaum noch überschaubare Steuerrecht in Deutschland ist. Eine Vereinfachung des Steuersystems würde nicht nur zu

mehr Akzeptanz bei den Menschen führen, sondern auch ökonomische Vorteile bringen. Denn die Steuerbürokratie hemmt die Leistungs- und Investitionsbereitschaft bei Unternehmen und Bürgern und sorgt für erhebliche zusätzliche Kosten.

Mehr Informationen finden Interessierte unter

<http://www.bankenverband.de>.

pit/pm

Statistik

### Pendler entlastet

Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, mussten die Bundesbürger 2001 dank der Entfernungspauschale rund 5,8 Milliarden Euro weniger an Einkommensteuer bezahlen.

Durch die Kürzungen bei der Entfernungspauschale und die Senkung der Steuertarife in Folge der Steuerreformen der letzten Jahre werde die steuerliche Entlastung durch die Entfernungspauschale – unter sonst unveränderten Annahmen – bis 2005 um schätzungsweise 30 Prozent zurückgehen. Dies zeigten erste Ergebnisse der neuen Einkommensteuerstatistik des Statistischen Bundesamtes. Demnach legten Arbeitnehmer mit Werbungskosten von mehr als 1 023 Euro (2 000 DM) im Jahr 2001 durchschnittlich 28,7 Kilometer von zu Hause zur Arbeitsstätte zurück.



Foto: Project Photo

Für die ostdeutschen Steuerzahler war die Strecke mit durchschnittlich 31,4 Kilometern etwas länger als für ihre westdeutschen Kolleginnen und Kollegen mit 28,1 Kilometern. Nicht berücksichtigt sind Arbeitnehmer mit geringeren Werbungskosten als den Pauschbetrag von 1 023 Euro (2 000 DM). pit/pm

*Spekulation auf Silber*

## Das Gold des kleinen Mannes

Marlene Endruweit

**Weltweit haben Investoren das Silber neu entdeckt. Aus seinem Dornröschenschlaf erwacht, schickt sich das dezente Edelmetall an, seinen Rückstand auf die Entwicklung des Goldpreises aufzuholen. Private Anleger, die gezielt einen Einsatz riskieren möchten, informieren sich zuvor über die Gefahren, die in diesem Spiel lauern.**

Frei nach Deutschlands Dichter Johann Wolfgang von Goethe drängt derzeit alles zum Golde. Der Preis des gelben Metalls erreichte im Oktober mit 480 Dollar pro Feinunze seinen höchsten Stand seit 17 Jahren. Institutionelle wie private Anleger horten Gold in Barren oder auf dem Papier, um sich so gegen eine steigende Inflation abzusichern. Der Preis ist ziemlich hoch. Experten räumen ihm allerdings Chancen ein, auf 500 Euro pro Unze zu steigen. Silber dagegen hinkt deutlich hinterher. Zwar sprang sein Preis seit Oktober 2003 bis April 2004 von 4,79 auf 8,43 Dollar pro Unze, schwankt aber seither zwischen 6,50 und 8,40 Dollar. Investoren gehen davon aus, dass der Preis für das dezente Metall bald ausbrechen wird – nach oben!

Damit rechnen auch die amerikanischen Großinvestoren George Soros, Warren Buffet und Bill Gates. Vor zirka zwei Jahren investierten sie viele Millionen Dollar in Silber und Minenaktien. Mit gutem Grund: Sie rechnen mit einer deutlichen Erholung des Silberpreises. Bestimmt kennen sie die Leidensgeschichte ihrer Vorgänger: Die amerikanischen Brüder Herbert und Lamar Hunt machten in den siebziger und achtziger Jah-

ren bittere Erfahrungen mit der heißesten Spekulation, die wohl jemals mit Silber unternommen worden ist. Auch sie entdeckten Silber als unterbewertete Geld-

sank auf vier Dollar, die Hunt-Brüder verloren zwei Milliarden Dollar.

Soweit werden es die erfahrenen Milliardäre Soros, Gates und Buffet wohl kaum kommen lassen. Sie setzen auf die Knappheit des Metalls und seine zunehmende Verwendung in der Industrie. Denn anders als beim Gold legt sich kaum jemand Silberbarren in den Safe.

bar, leitfähig und haltbar. Darüber hinaus schätzen Mediziner seine keimtötende Wirkung. Silber-Ionen wirken gegen Pilze, Viren und Bakterien. Das wussten schon die Quacksalber im Mittelalter.

Für nützliche Zwecke entdeckt wurde es schon viel früher. Bereits seit dem fünften Jahrtausend vor Christus verarbeiten die Menschen Silber. Die Ägypter,



Foto: Project Photo

*Angenehmes mit Nützlichem verbindet Silber auf der Tafel. Doch in dem edlen Metall steckt noch viel mehr Potenzial.*

anlage. Mit massiven Aufkäufen trieben sie den Unzenpreis von drei Dollar in 1973 auf 52 Dollar in 1980.

Dann kam das böse Erwachen. Die New Yorker Warenterminbörse Comex änderte ihre Handelsregeln: Der Silberpreis

Silber findet seine Verwendung zwar nicht mehr in der Münzprägung und befindet sich dank der Digitaltechnik ebenso in der Fotografie auf dem Rückzug. Doch als Rohstoff prunkt es mit seinen einzigartigen physikalischen Eigenschaften. Es ist extrem form-

Griechen, Römer und Germanen schätzten es mehr als Gold. Die Griechen verfügten über eine sehr ergiebige Mine und prägten um 600 vor Christus die ersten Münzen; seine Bedeutung als Münzmetall behielt Silber bis ins 20. Jahrhundert hinein. Im



Die kleinen Barren im Tresor sind eine Seltenheit.

16. Jahrhundert entdeckten die Südamerikaner Silber: Vor allem die mexikanischen und peruanischen Bergwerke erlangten wegen ihres Reichtums Weltruhm. Seine Bestimmung findet Silber in der Zukunft vor allem in seiner Verwendung für langfristige Datenspeicher, elektronische Sensoren, spannungsstabile Batterien und vor allem als Hochtem-

Foto: bbs-winsen

peratur-Supraleiter. Vorstellbar wäre sogar sein Einsatz bei einem unterirdisch verlegten Energieversorgungsnetz.

Für alle diese Verwendungsmöglichkeiten werden Unmengen von Silber benötigt. Das Angebot auf dem Markt und auch die bekannten Vorräte reichen bei weitem nicht aus: anders als Gold wird Silber so gut wie gar nicht gehortet. Seit Jahren herrscht ein beständiges Defizit auf der Angebotsseite. Im vergangenen Jahr betrug die Produktion rund 880 Millionen Unzen. Davon gingen 367 Millionen in die Industrie. Zu Schmuck wurden 247 Millionen Unzen verarbeitet. 181 Millionen verbrauchte die Fotografie. Nimmt man den recycelten Anteil Silber

hinzu, reicht die Menge trotzdem nicht aus, um den Bedarf zu befriedigen.

Dieser Zustand währt nun immerhin schon rund 14 Jahre. Dennoch scheint es so, dass die Lücke immer wieder gestopft wurde. Experten vermuten, dass vor allem die Chinesen und andere Notenbanken das Defizit zwischen Angebot und Nachfrage aus ihren Reserven ausgleichen. Nur so lässt sich der über die Jahre hinweg relativ konstante Preis erklären. Doch inzwischen haben die Lager sich geleert. Obwohl Silber in der Erde sehr viel häufiger vorkommt als Gold, wird es nicht separat gefördert. Vielmehr gilt Silber als ein Nebenprodukt bei der Gewinnung anderer Roh-

## zm-Index

### Stichwort: Spread

Als Spread wird der Unterschied zwischen Geld- und Briefkurs verstanden. Die Angabe kann entweder absolut oder prozentual erfolgen. ■

stoffe, vor allem bei der Förderung von Gold, Zink, Kupfer und Blei. Die Suche speziell nach Silber hat sich wegen des niedrigen Marktpreises bislang nicht gelohnt. Die Fördermenge hängt also von der Nachfrage der Industrie nach den anderen Metallen ab.

Lohnen könnte sich eine eigenständige Förderung, wenn – wie

die Zeitschrift Capital berichtet – die Strichcodes zur Preisangabe auf Waren demnächst möglicherweise von silberhaltigen Mikrofunkchips abgelöst werden. Über die Einführung dieser revolutionierenden RFID-Technik entscheidet demnächst die International Standardization Organisation (ISO). Kommt es zu der Umstellung, dann könnte der Bedarf an Silber – so schätzt es jedenfalls das Fraunhofer Institut – um 50 Prozent steigen. Und sein Preis ebenso. Anleger, die von diesen Aussichten profitieren wollen, können ihr Geld auf verschiedene Weise in Silber investieren:

■ Wer sich für den Kauf von Barren entscheidet, braucht unter Umständen viel Platz in seinem Safe. Denn bei dem derzeit noch niedrigen Preis stapeln sich bei einem Einsatz von 10 000 Dollar rund 44 Kilogramm Silber. Zudem fallen anders als bei Gold zusätzlich 16 Prozent Mehrwertsteuer an.



Foto: MEV

*In Verbindung mit Schmuck hat Silber Tradition, in Verbindung mit Datenspeichern, Sensoren und Supraleitern hat es Zukunft.*

■ Weniger schwer gewichtig aber mit Risiken behaftet ist Papiersilber. Deshalb eignen sich am ehesten Bonuszertifikate, die einen Risikopuffer eingebaut haben und trotzdem den Anleger voll an den Erträgen teilhaben

lassen. So beträgt der Puffer bei einem Bonuszertifikat der niederländischen Bank ABN Amro 20 Prozent. Das heißt: Bei einem Silberpreis von beispielsweise 7,13 Dollar liegt die Grenze bei 5,70 Dollar. Berührt oder unterschreitet der Metallpreis diese Barriere, bekommt der Anleger seinen Einsatz plus 29 Prozent Bonus zurück. Sinkt der Kurs ohne die Untergrenze zu tangieren, erleidet der Käufer einen entsprechenden Verlust. Eine andere Variante verfügt über einen 35-prozentigen Bonus. Zwar gibt es in diesem Fall keinen Bonus bei Nichtberühren der Schwelle. Dafür gibt es aber den Einsatz minus Spread zurück. Gewinne nimmt der Anleger voll mit.

■ Nur für besonders Wage mutige eignen sich die stark schwankenden Minenaktien wie die amerikanische Cia Minas Buenaventura oder Silver Wheaton.

Wie auch immer sich ein Silberfan entscheidet: Der Anteil Silber an seinem Depot sollte weniger als fünf Prozent betragen. Im Schmuckkasten hingegen darf der Bestand ruhig etwas höher ausfallen. Denn Silberschmuck kann sich eigentlich jeder beziehungsweise jede leisten, die Spaß an schön gestalteten Stücken hat. Die Kosten für

das Material spielen dabei kaum eine Rolle, den Preis entscheiden die Gestaltung und die handwerkliche Arbeit. Liebhaber von Silberschmuck oder -gerätschaften wie Besteck, Tablets oder Schalen wissen, dass erst der

## Indianischer Silberschmuck

Zu den beliebtesten Souvenirs weit gereister USA-Touristen zählt der kunstvoll gearbeitete Silberschmuck der Indianer. Begonnen hat damit der Navajo-Indianer Atsidi Saani. Er

scheiden sich durch ihre individuellen Ausprägungen. So versehen die Navajos ihr Arbeiten gerne mit Türkisen, einem für sie heiligen Stein. Silberauflagen sind typisch für die Hopi.



Foto: indianjewelry.info

erlernte die Kunst des Silberschmiedens zirka 1850 von einem Spanier. Inzwischen gibt es in den USA einen großen Markt für das traditionelle Handwerk. Die meisten Künstler der Hopi und Navajos verkaufen ihre Arbeiten an so genannten Trading Posts, kleine Läden an den wenigen Hauptstraßen des Siedlungsgebietes. Den besten Hopi-Schmuck – so ein Insider-Tipp – finden Liebhaber entlang des Highways 264. Armbänder, Ketten und Ohrschmuck gibt es in allen Preislagen. Die Stücke unter-

Die Zuni-Schmuckarbeit gehört zu den feinsten und edelsten Techniken. Oft werden Türkise, Korallen, Muscheln und Jet in hochpräziser Feinarbeit als Mosaik in Silberfassungen eingearbeitet.

Schnäppchen gibt es kaum. Dafür lässt sich die Authentizität des Schmucks vor Ort leichter feststellen. So sollte jeder Schmuckdesigner über ein eigenes Stempelbuch verfügen, in dem die Stempelnummer des Schmuckstücks nachgelesen und dem jeweiligen Stamm zugeordnet werden kann. ■

Stempel 925 den hohen Silberanteil bestätigt. Zu den angesehensten Silberschmiedern gehört nach wie vor die dänische Manufaktur Georg Jensen. Die Skandinavier gestalten nicht nur Schmuck, sondern vor allem auch Tischgerät nach alten Vorlagen und in zeitgenössischem Design. Auch deutsche Namen wie Robbe & Berking oder Pott stehen für hohe Qualität bei Tafelsilber. Besonders wertvolle antike Stücke findet man häufig in

Auktionen. Dabei ist es ratsam, die Objekte selbst in Augenschein zu nehmen, bevor der Hammer fällt. Denn auf dem Bildschirm lassen sich zum Beispiel ein Tafelaufsatz aus dem 18. Jahrhundert oder ein Dutzend Platzteller kaum ausreichend begutachten.

Silber, zu schönen Dingen verarbeitet, verspricht so manchem Ästheten einen weitaus höheren Gewinn als die heiße Spekulation mit Barren und Aktien. ■

Steuertipps zum Jahresende

## Letzte Chance

Marlene Endruweit

**Alle stöhnen über die hohe Steuerlast. Doch viele Abgabepflichtige verschenken Geld, weil sie die Möglichkeiten zum Steuer sparen verpassen. Also jetzt handeln, ehe die neue Regierung die Steuern höher schraubt.**



Die Zeit läuft ...

Entlastung in Höhe von 30 Cent.

■ Das Arbeitszimmer steuerlich geltend machen, dürfen jetzt nur noch diejenigen, die den Raum hauptberuflich nutzen.

■ Die Steuerfreiheit von Veräußerungsgewinnen bei Wertpapieren und nicht selbst genutzten Immobilien soll ab 2007 ganz fallen. Statt dessen erhebt der Fiskus dann eine Steuer in Höhe von 20 Prozent.

■ Als kleinen Trost spendiert Finanzminister Peer Steinbrück einen höheren Pauschbetrag für Arbeitnehmer von 1 100 Euro (Bisher:

920 Euro).

■ Gestrichen werden soll auch die Möglichkeit, die Ausgaben für den privaten Steuerberater von der Steuer abzusetzen.

■ Jung und Alt, Reich und Arm – alle trifft die höhere Mehrwertsteuer von demnächst 19 Prozent.

■ Ihr Ende steht zwar schon fest. Doch der Zeitpunkt, zu dem das Ende von Steuersparfonds naht, die nicht auf die Erzielung von Gewinnen ausgerichtet sind (Windkraft, Medien), ist immer noch offen.

■ Ein Zugeständnis an die SPD: Jahreseinkommen von mehr als

250 000 Euro pro Jahr (Verheiratete: 500 000 Euro) werden mit einem Drei-Prozent-Aufschlag auf die Einkommenssteuer bestraft. Für den geplagten Steuerzahler kann dies nur bedeuten, dass er sich Vorteile – soweit noch vorhanden – so schnell wie möglich sichern sollte.

■ Auf der roten Liste ganz oben steht die Eigenheimzulage. Am 31. Dezember 2005 ist Schluss. Wer ohnehin schon ein Objekt fest im Auge hat, sollte noch vor Silvester den Notarvertrag unterschreiben. Wer neu baut, dessen Bauantrag muss vor Jahresende beim Bauamt eingehen. Die Eigenheimzulage kann erst in dem Jahr beim Finanzamt beantragt werden, in dem der Eigentümer sein neues Domizil bezieht. Klappt das in 2005 nicht mehr, hält der Notar den Anspruch im Kaufvertrag fest. Dann geht dem Käufer die Förderung für das erste Jahr nicht verloren. Hat der Bauherr alles richtig gemacht, überweist das Finanzamt einmal jährlich am 15. März die Zulage. Voraussetzung dafür: Das Einkommen darf im ersten Förderjahr und in dem Jahr zuvor bestimmte Höchstgrenzen nicht überschreiten. Für Ledige liegt sie bei 70 000 Euro, bei Ehepaaren beträgt sie das Doppelte. Pro Kind erhöht sich die Grenze um 30 000 Euro.

Darüber hinaus gibt es noch einige Chancen auf Steuerersparnis, wenn Einnahmen oder Ausgaben vorgezogen oder aufgeschoben werden. Vor Silvester etwa sollte folgendes passieren:

■ Spenden: mildtätige Gaben bereiten beiden Seiten Freude. Auch sie senken die Abgaben für 2005. Vorausgesetzt: Die Pauschale von 36 (Alleinstehende) beziehungsweise 72 Euro (Ehepaare) wird überschritten.

■ Werbungskosten: Pro Jahr zieht das Finanzamt jedem Arbeitnehmer bis jetzt 920 Euro von seinem Einkommen ab. Liegen die Ausgaben für den Beruf schon jetzt über diesem Betrag, lohnt es sich, geplante Anschaffungen schon im Dezember zu machen. Die Kosten für Arbeitsmittel wie Fachbücher oder nicht allzu teure Büromöbel mindern dann noch dieses Jahr die Steuerlast.

■ Spekulationsgewinne: Das Finanzamt gesteht dem Aktionär pro Jahr 512 Euro steuerfreien Spekulationsgewinn zu. Clevere Anleger räumen vor Silvester ihr Depot auf und verkaufen ihre Flopps. Bleibt am Ende unterm Strich ein Verlust, darf der Spekulant diesen ein Jahr rückwirkend geltend machen oder unbegrenzt auf die nächsten Jahre vortragen. Denn seit diesem Jahr geht der Fiskus gemäß dem Prinzip ‚First in / First out‘ davon aus, dass ein Anleger jene Aktien, die er zuerst gekauft hat, als erste wieder verkauft.

■ Einkommen von Kindern: Im Prinzip dürfen Kinder in der Ausbildung im Alter von mindestens 18 Jahren bis zu 7 680 Euro pro Jahr steuerfrei verdienen. Hinzu kommt noch eine Werbungskostenpauschale in Höhe von 920 Euro. Überschreitet das Einkommen die Grenze von insgesamt 8 600 Euro, streicht der Gesetzgeber das Kindergeld. Damit der Sprössling unter diesem Betrag bleibt, sollte er seine Kosten für die Fahrt zum Job und Ausgaben für Arbeitsmittel und für die Schule belegen. Beträge, die über die 920 Euro hinausgehen, darf er zusätzlich geltend machen; seit diesem Jahr erkennt das Finanzamt sogar die gezahlten Sozialbeiträge an.

Das hat Zeit bis nächstes Jahr:

■ **Unterhalt an den geschiedenen Partner:** 13 805 Euro erkennt das Finanzamt als Sonderausgaben für den geschiedenen oder getrennt lebenden Partner an. Ist die Grenze schon erreicht und erklärt sich der oder die Ex damit einverstanden, schiebt der Zahlungspflichtige die nächste Rate aufs nächste Jahr.

■ **Hilfe in Haus und Garten:** Für selbständig arbeitende Helfer bei der Haus- und Gartenarbeit aber auch für die Kinderbetreuung darf der Auftraggeber in diesem Jahr höchstens 3 000 Euro ausgeben. Nur bis zu diesem Betrag bekommt er vom Fiskus maximal 20 Prozent der Ausgaben zurück. Ist die Grenze bereits erreicht, sollte die nächste



Foto: CC

... also sofort handeln, dann auf den Erfolg anstoßen.

Zahlung möglichst auf 2006 verschoben werden.

■ **Krankheitskosten:** Steuerzahler dürfen die Ausgaben für Ku-

ren und Krankheiten als außergewöhnliche Belastungen geltend machen. Steuern mindern sie aber nur dann, wenn sie in

der Summe einen bestimmten Anteil vom Einkommen überschreiten: die Grenze liegt für Einkommen ab 51 130 Euro für Singles bei sieben, für kinderlose Ehepaare bei sechs, für Alleinstehende oder Ehepaare mit einem oder zwei Kindern bei vier und für Alleinstehende oder Ehepaare mit drei oder mehr Kindern bei zwei Prozent der Einkünfte. Wird die jeweils gültige Grenze in diesem Jahr nicht überschritten, akzeptiert der Arzt vielleicht die Zahlung erst im nächsten Jahr? Nehmen die Familienmitglieder teure Behandlungen möglichst alle in einem Jahr wahr, wird die Hürde vielleicht übersprungen und das Finanzamt an den Kosten für die Gesundheit beteiligt. ■



„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.

*Aufklärung muss auch bei großer Eile sein*

### Drängt der Patient zur Op ...

..., muss er dennoch zuvor umfassend über Risiken aufgeklärt werden. So das Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz, berichtet die Zeitschrift „OLG-Report“.

Unterlässt ein Arzt die Aufklärung vor einer Operation, so handelt er mit dem folgenden Eingriff rechtswidrig, meinen die Richter des OLG Koblenz (Az.: 5 U 1610/04).

der Folgezeit kam es zu einer Bauchfellentzündung, an deren Folgen die Frau starb.

Unklar blieb, welcher der beiden Eingriffe die Entzündung verursacht hatte. Das OLG kam zu



Foto: Dynamic Graphics

Das Gericht gab mit seinem Urteil der Schadenersatz- und Schmerzensgeldklage der Angehörigen einer gestorbenen Patientin statt. Der Hausarzt hatte die Frau auf deren Drängen hin in ein Krankenhaus eingewiesen, damit ihr dort ein spezieller Blasenkatheter gelegt werden konnte. Der Eingriff brachte nicht den gewünschten Erfolg, so dass ein zweiter Urologe einige Tage später einen neuen Katheter legen musste. In

dem Ergebnis, da beide Eingriffe rechtswidrig gewesen seien, müssten auch beide Ärzte haften – denn beide hatten versäumt, die Patientin vor dem jeweiligen Eingriff auf die Risiken hinzuweisen. Daher sei ihre Zustimmung zu den Operationen unwirksam. Als unerheblich werteten die Richter, dass die Patientin auf den operativen Eingriff gedrängt hatte.

pit/dpa

*Steuerliche Aspekte bei Krediten an Verwandte*

### Zinsen an die Eltern

Wann sind Kredite an Verwandte steuerlich anzuerkennen? Diese Frage hält die Finanzgerichte in Atem. Grundsätzlich akzeptieren die Richter den Steuerabzug von Zinsen, die der Betreffende an Angehörige gezahlt hat, eigentlich nur, wenn die Kreditkonditionen denen eines Bankdarlehens entsprechen, berichtet die Wirtschaftswoche.

Ein Mann, der mit einem zinslosen Kredit der Eltern eine Wohnung erwarb, hatte dennoch Glück: Zwar wollte ihm das Finanzamt die Eigenheimzulage verweigern, weil er keine „eigenen Anschaffungskosten“ gehabt habe, denn, die Wohnung sei ein verkapptes Geschenk. Doch das Finanzgericht Düsseldorf sah die Sache anders (9 K 4016/01). Selbst wenn ein Steuerzahler mit geschenktem Geld eine Wohnung kaufe, habe er Anspruch auf Eigenheimzulage, stellte die Richter klar.

Ebenfalls leer ging der Fiskus bei einer Münchenerin aus: Auch hier witterte er eine versteckte Schenkung, weil ihr Verlobter ihr



Foto: MEY

mehrere – teilweise zinslose – Kredite gewährt hatte. Forsch forderten die Finanzbeamten Schenkungssteuer. Das Finanzgericht München stoppte sie (4 K 4430/01): Solange eine Rückzahlungspflicht bestehe, sei ein zinsloser Kredit kein Geschenk.

pit/pm

*Mit Höchsttempo zum Notfallpatienten*

### Kein Bußgeld

Ein Arzt darf auf der Fahrt zu einem Patienten die zulässige Höchstgeschwindigkeit überschreiten, wenn es sich um einen medizinischen Notfall handelt.

Im vorliegenden Fall war der Arzt auf der Fahrt zu einer Notfallpatientin geblitzt worden.



Foto: CC

Das Amtsgericht hatte eine Geldbuße in Höhe von 300 Euro und ein einmonatiges Fahrverbot verhängt. Das OLG hob dieses Urteil auf (Az.: 8 Ss-OWI 98/05). Das geht aus einem jetzt in der Zeitschrift für Schadensrecht veröffentlichten Beschluss des Oberlandesgerichts Köln (OLG) hervor.

pit/dpa

OLG Köln  
Az.: 8 Ss-OWI 98/05



*Arzt muss bei fehlender Krankenversichertenkarte nicht behandeln*

## **Ablehnung berufsrechtlich erlaubt**

**Wer beim Arztbesuch seine Krankenversichertenkarte nicht vorlegen kann, hat im Regelfall kein Anrecht auf eine Behandlung. Mit diesem Urteil sprach das Berufsgesicht für Heilberufe beim Frankfurter Verwaltungsgericht einen Mediziner vom Vorwurf des Berufsvergehens frei.**

Ein niedergelassener Arzt hatte die Behandlung einer Patientin verweigert, weil diese ohne Versichertenkarte in seine Praxis gebracht worden war. Er war von einem Kollegen gebeten worden, bei einer bettlägerigen Patientin ein EEG zu erstellen, weil seine Praxis besser erreichbar sei. Zum vereinbarten Termin lag jedoch weder die Versichertenkarte der Frau vor, noch war deren Gültigkeits-

datum auf dem Überweisungsschein vermerkt.

Das Gericht hielt es für zulässig, dass der Arzt daraufhin die Behandlung ablehnte. Nachgereicht werden könne die Karte nur in dringenden Fällen – und ein solcher habe nicht vorgelegen. pit/dpa

*Berufsgesicht für Heilberufe beim Frankfurter Verwaltungsgericht Urteil vom 4. November 2005 Az.: 21 BG 1565/05*

*Streit zwischen Kassen und Kommunen*

## **Versichert bei Arbeitslosengeld II**

**Krankenkassen müssen bei Arbeitslosen die Kosten der Krankenbehandlung auch dann übernehmen, wenn sie Zweifel am Anspruch der Versicherten auf das Arbeitslosengeld II (ALG II) haben. Das berichtet die Ärzte-Zeitung.**

Der Streit zwischen Kassen und Kommunen über die Zuständigkeit dürfe nicht zu Lasten der kranken Versicherten gehen, entschied das Sozialgericht Dortmund – in einem nicht rechtskräftigen – Beschluss. Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hatte sich geweigert, die Behandlungskosten für einen 45-jährigen Arbeitslosen zu übernehmen, der wegen eines Gehirnschlages in stationärer Behandlung ist.

Nach Einschätzung der DAK besteht bei dem Mann trotz Bezugs des Arbeitslosengeldes keine Krankenversicherungspflicht, da er erwerbsunfähig sei und eigentlich Sozialhilfe-

leistungen der Stadt bekommen müsse.

„Krankenkassen dürfen die Bewilligung von ALG II nicht selbst überprüfen“ stellten die Richter fest. Selbst wenn der Bezug des Arbeitslosengeldes wegen fehlender Erwerbsfähigkeit rechtswidrig sei, dürfe der Leistungsbezieher nicht schutzlos gestellt werden, so das Sozialgericht. pit

*Sozialgerichts Dortmund Oktober 2005 Az.: S 40 KR 206/05 ER*

# Weihnachtsaufruf 2005

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen für die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“



# ÄRZTE HELFE N ÄRZTEN



Foto: MEY

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

es war der Wunsch zu helfen, der vor 50 Jahren zur Gründung der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ führte. Professor Dr. Siegfried Häußler, später Vorsitzender des Hartmannbundes, war der maßgebliche Initiator des Appells Partnerschaften für die Töchter und Söhne ostdeutscher Ärztinnen und Ärzte zu übernehmen, die in der Bundesrepublik studierten. Im Mai 1955 erfolgte ein Aufruf an alle Ärztinnen und Ärzte Westdeutschlands zu der Aktion „Ärzte helfen Ärzten“.

Dieser Aufruf, diese Idee, mündete in die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Das große Gemeinschaftswerk aller Ärzte, Zahn- und Tierärzte, – tatsächlich eine lebendige Brücke zu Kolleginnen und Kollegen, die sich in Not befinden –, hat heute seinen festen Platz in der Stiftungslandschaft.

An die Stiftung treten Halbweisen und Vollweisen aus Medizinerfamilien heran und bitten um Gewährung eines Stipendiums während der Schul- und Berufsausbildung. Außerdem stellen Kinder, deren Eltern sich in finanziell prekärer Situation befinden, Anträge auf Unterstützung. Die Stiftung berät weiterhin unter anderem übergesiedelte Kolleginnen und Kollegen aus Mittel- und Osteuropa sowie Kontingentflüchtlinge hinsichtlich ihrer beruflichen Integration.

Die Aufgaben der Stiftung sind umfangreich und werden ständig den sich abzeichnenden Bedürfnissen angepasst. Dass sie überall dort tätig ist, wo sich große Probleme auftun, zeigte ihr Engagement im Jahre 2002 im Zusammenhang mit der Flutkatastrophe in den neuen Bundesländern. Hier gelang es, über 3,25 Millionen Euro für die betroffenen Mediziner zu sammeln und

innerhalb kürzester Zeit diesen Betrag zu verteilen.

In diesem Jahr sammelte die Stiftung für die Ärztinnen und Ärzte, die in Südostasien von der Flutwelle betroffen wurden. Die gesammelten Mittel werden gemeinsam mit dem Weltärztinnenbund und dem Weltärztebund an Betroffene in den zerstörten Regionen weitergegeben.

Gerade in der Vorweihnachtszeit treten aber auch wieder viele Ärztinnen und Ärzte mit der Bitte um Unterstützung ihrer Kinder an die Stiftung heran. Nehmen Sie bitte den 50. Geburtstag und die Bitte Ihrer Kolleginnen und Kollegen in Not zum Anlass einer Spende.

Mit unserer dringende Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 50 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

*Prof. Dr. Dr. h.c. Hoppe  
Präsident der Bundes-  
ärztekammer und des  
Deutschen Ärztetages*

*Dr. Köhler  
1. Vorsitzender der  
Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung*

*Dr. Winn  
Vorsitzender des Hartmann-  
bundes – Verband der Ärzte  
Deutschlands e.V.*

*Dr. Montgomery  
1. Vorsitzender des  
Marburger Bundes –  
Verband der angestellten  
und beamteten Ärztinnen  
und Ärzte Deutschlands e.V.,  
Bundesverband*

*Dr. Zollner  
Bundesvorsitzender des NAV-  
Virchow-Bundes – Verband  
der niedergelassenen Ärzte  
Deutschlands e.V.*

*Dr. Bühnen  
Präsidentin des Deutschen  
Ärztinnenbundes e.V.*

*Prof. Dr. Weiser  
Präsident des Verbandes der  
leitenden Krankenhausärzte  
Deutschlands e.V.*

*Dr. Walter  
Vorsitzender des Bundes-  
verbandes der Ärzte des  
Öffentlichen Gesundheits-  
dienstes e.V.*

*Dr. Dr. Weitkamp  
Präsident der Bundeszahn-  
ärztekammer – Arbeits-  
gemeinschaft der Deutschen  
Zahnärztekammern e.V.*

*Dr. Sundmacher  
Bundesvorsitzender des  
Freien Verbandes Deutscher  
Zahnärzte e.V.*

*Dr. Breitling  
Präsident der Bundestierärz-  
tekammer e.V.*

**Die Stiftung hat  
folgende Konten:**

**„Ärzte helfen Ärzten“,  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztbank Stuttgart  
Nr. 0001486942  
(BLZ 600 906 09),  
Postbank Stuttgart  
Nr. 41533-701  
(BLZ 600 100 70) oder  
Sparkasse Bonn  
Nr. 24000705  
(BLZ 380 500 00).**

40 Jahre Entwicklungsarbeit für erfolgreiche Endodontie

## Alles dreht sich um die Feile

**Die fast 40-jährige Entwicklung hat dazu geführt, dass heute eine höhere Präzision und ein ergonomisch entspanntes Vorgehen möglich sind. Die moderne Endodontie kann in sehr vielen Fällen eine günstige Prognose für den langfristigen Zahnerhalt geben – und die Arbeit geht viel leichter von der Hand als noch vor fünf oder zehn Jahren. Dazu waren aber auch fast 40 Jahre Entwicklung notwendig.**

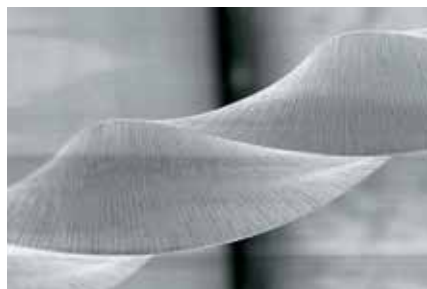
Ein Blick in die Geschichte: Bereits im Jahre 1967 forderte Schilder [1] eine von apikal nach koronal breiter werdende Kanalform, um optimale Voraussetzungen für die erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung zu schaffen. Diese Lehrmeinung hat sich durchge-

Aus heutiger Sicht darf man Schilders Arbeiten als die Begründung der modernen Endodontie werten. Denn sie führten zu verbesserten Stahl-Instrumenten – und schließlich zu den aktuellen Nickel-Titan-Feilen mit progressiver Konizität: Bei die-



Fotos: Dentsply/Maillefer

*Eine Hochburg der Exaktheit in idyllischer Landschaft: Ballaigues, der Firmensitz von Dentsply/Maillefer im Schweizer Jura, gilt als die Wiege von Hochpräzisionsuhren und allgemein von Ingenieurleistungen im Mikromaßstab.*



*ProTaper active part, ProTaper CrossSection und ProTaper cutting edge: Progressiv konisch geformte Endo-Instrumente: Die sorgsame Abstimmung der Spiralwinkel führt zu einer besonders hohen Schneideleistung und einem effektiven Abtransport der Dentinspäne aus dem Wurzelkanal.*

setzt und ist bis heute anerkannt [2, 3] Sie bildete die wissenschaftliche Grundlage, auf der die Hersteller aufbauen konnten. So entwickelten sie Feilen, die sich immer besser an die Kanal-anatomie und die Herausforderungen der perfekten Reinigung und Füllung anpassten. Entsprechend wurden konische Instrumente entwickelt, die sich von Generation zu Generation durch weiter verbesserte Merkmale auszeichneten: So führte die Weiterentwicklung dazu, dass sich die Wurzelkanäle immer leichter und gründlicher von Debris befreien und die Wände sauber präparieren ließen.

sen verläuft die Konizität nicht linear, sondern nimmt innerhalb eines Instruments ab, so dass es im Aufriss aussieht wie ein auf den Kopf gestellter Eiffelturm. Ein Beispiel dafür sind die ProTaper-Feilen von Dentsply Maillefer. Dazwischen liegen 40 Jahre Forschung.

In dieser Zeit kamen dem Unternehmen die Grundsätze Schweizerischer Präzisionsarbeit zugute. Sie hatte der Unternehmensgründer Auguste Maillefer aus seiner ersten beruflichen Karriere – er war zunächst Uhrmacher – mitgebracht und seinem Unternehmen von Anfang an eingepflegt.

### Perfektion und Erfindergeist

Diese Perfektion paarte sich mit immensem Erfindergeist. So wurden in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Materialien, Feilenformen und endodontische Behandlungskonzepte erprobt und weiter verbessert. Wer erinnert sich nicht an die Zeiten, in denen die laterale Kondensation unter Verwendung von Edelstahlfeilen noch als unumstößliches Dogma galt? Seitdem hat sich die Endodontie gewandelt und mit ihr verbesserte sich die Prognose für den langjährigen Erhalt devitaler Zähne.

### Edelstahl – Standard von Anfang an

Die moderne endodontische Behandlung ist untrennbar mit konischen Feilen aus Edelstahl verbunden. Die klassischen Vertreter sind K-, Reamer- und Hedstroemfeilen. Der Werkstoff Edelstahl eignet sich deshalb so gut, weil er sich durch hohe Bruchfestigkeit und Schneideffizienz auszeichnet. Die Schneideleistung der Instrumente wird aber nicht nur vom Material bestimmt, sondern vor allem auch vom Feilendesign: dem Feilenquerschnitt, Spanraum und Schneidekantenwinkel – ein nach wie vor innova-

tionsträchtiges Betätigungsfeld. Einerseits erfuhren die Instrumente eine Spezialisierung auf bestimmte Aufgaben bei der endodontischen Behandlung, andererseits wurde die Geometrie optimiert. Hierzu trugen Anwendererfahrungen ebenso bei wie Universitätsstudien. Dentsply Maillefer konnte dabei von der langjährigen Erfahrung als Uhrmacher profitieren. Die dort benötigte „Schweizer“ Präzision konnte nun auch zur Fertigung der Wurzelkanalinstrumente eingesetzt werden. Berechnungen und umfangreiche Versuchsaufbauten dienten dazu, Aussagen zu Flexibilität, Bruch- oder Biegefestigkeit zu erhalten. In Tests wurden Abrieb, Abnutzung und Materialermüdung bestimmt. Auf dieser Grundlage konnten immer bessere Wurzelkanalinstrumente entwickelt werden – bis zum heutigen Tag. Die Folge: Die Reinigung gelingt gründlicher, gleichmäßiger und effizienter. Der Hersteller zählt zu den Vorreitern dieser Entwicklung. Angefangen mit den klassischen Colorinox Handfeilen über die Flexifeilen bis hin zur neuesten Entwicklung des Schweizer Unternehmens, den Senseus Handfeilen. Das Senseus-Konzept steht für mehr Präzision und Arbeitskomfort: Große ergonomisch gestaltete und rutschfeste Handgriffe aus weichem Silikon sorgen bei Edelstahl-Handfeilen für eine verbesserte taktile Kontrolle und geringere Kraftaufwendung. Um den Aufbereitungsschritt „Erweiterung der Zugangskavität“ zu verkürzen, kamen Edelstahlinstrumente in Verbindung mit einem Antriebssystem auf den Markt. Zunächst blieb die maschinelle Methode wegen des Materialverhaltens genau auf

diese Anwendung beschränkt. Für die rotierende Wurzelkanalaufbereitung ist Edelstahl nur bedingt geeignet.

### Ni-Ti-Instrumente – der Quantensprung

Aber dieses bestechende Verfahren trat trotzdem seinen Siegeszug in der Endodontie an: In den 90er Jahren begannen Zahnärzte maschinell im Wurzelkanal zu arbeiten – mit neu entwickelten Nickel-Titan-Feilen und Endomotor. Als bahnbrechend erwiesen sich die ProFile Instrumente, die 1997 auf den Markt kamen. Das Sortiment wurde 1999 durch GT-Rotary Feilen erweitert und zur Internationalen Dental-Schau 2001 um die innovativen ProTaper Instrumente ergänzt. Diese neue Feilengeneration vereinfacht die endodontische Behandlung in besonderer Weise, da insgesamt nur sechs Feilen genügen, um jeden Wurzelkanal professionell aufzubereiten.

Konsequent werden dabei die Vorteile von Nickel-Titan-Instrumenten genutzt: Auch enge und ausgeprägt gekrümmte Kanäle lassen sich mit schnell rotierenden Feilen sauber und präzise darstellen; der Arbeitsschritt der Aufbereitung geht leichter und schneller von der Hand. Denn während Edelstahl als elastischer Werkstoff klassifiziert wird, ist die NiTi-Legierung superelastisch, sodass sich diese Feilen stärker verbiegen können. Außerdem weisen sie ein höheres Rückstellvermögen auf: Die Feilen gehen nach dem Rotieren selbst in stark gekrümmten Wurzelkanälen immer wieder in ihre Ausgangsform zurück. Leichter und sicherer als mit anderen

Methoden werden hierbei glatte Wände und ein konischer Kanal ohne Stufenbildung erreicht. Die schnell rotierenden biegsamen Ni-Ti-Feilen folgen dem Kanalverlauf selbstzentrierend. Sie erzeugen glatte Wände und erzeugen sanduhrförmigen Erweiterungen ebenso vor wie dem übermäßigen Materialabtrag an der Krümmungsaußenseite, Stufenbildungen und seitlichen Schlitzungen. So haben sich NiTi-Instrumente für die „Feinarbeit“ etabliert.



ProTaper 6 Feilen, ProTaper Sortiment A0409; A0415m. Höchste Präzision vereinfacht die endodontische Behandlung: Sechs Feilen reichen heute für die Eröffnung aller Wurzelkanäle aus.

Die Edelstahlinstrumente hatten in der maschinellen Endodontie eine neue Rolle: Sie bereiten den Weg für die rotierende Aufbereitung vor. Durch Eröffnung und Präparation der Zugangskavität, die Kanalsuche und Sondierung sowie Schaffung eines Gleitpfades.

### Neuer Schritt – das Feilenmanagement

Allerdings ist die Bruchfestigkeit von NiTi-Feilen materialbedingt geringer ausgeprägt als bei Edelstahl. Der Werkstoff ermüdet schneller, was ihm Zahnarzt und Assistenz jedoch nicht ansehen können. Zur Schonung der Fei-

len sind die Geräte mit Drehzahl- und Drehmomentsteuerung versehen: So ist automatisch dafür gesorgt, dass die Belastung gering bleibt. Bei den NiTi-Instrumenten steht zusätzlich zur hohen Schneidleistung und Schneideffizienz die Bruchsicherheit im Fokus. Das führt zu speziellen Geometrien. So verfügen



die ProTaper-Feilen über einen dreikantigen Querschnitt, um die Flexibilität des Instruments zu erhöhen.

Die Feilen haben mehrere spiralförmige Schneiden zur gleichmäßigen Verteilung der Schneidleistung und laufen außerdem in eine nicht schneidende passive Spitze aus, womit das Verklebungsrisko vermieden wird. Bedingt durch das patentierte Design wird durch den optimalen Abtransport der Dentinspäne eine Verblockung im Kanal vermieden.

Aber Längenmessung, Kanalfindung und unterstützende Spülung sind ebenso wichtig wie das perfekte Schneidmaterial und der anschließende Stiftaufbau beziehungsweise die finale Füllung, um den endodontischen Erfolg zu sichern. ■

Quellenangaben:  
[1] Schilder H. Filling root canals in three dimensions. *Dent Clin North Am* 1967; 11:723–44.  
[2] Kiefner P. Endodontie und Wurzelfüllungen. *Dental-Magazin* 2004; 2:56–58.  
[3] Merte K. Die Wurzelkanalaufbereitung - handinstrumentell oder maschinell. ZMK 2005

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 93

*Astra Tech*

### Implantate auch für schwierige Fälle



Studien zufolge eignen sich Implantate auch für schwierige Fälle: „Das Astra Tech Implantatsystem bietet auch für Patienten mit schlechter Kieferknochenqualität günstige Optionen, da es die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Behandlung erhöht. Gerade bei der Arbeit im Grenzbereich macht dies einen gewaltigen Unterschied“, so Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Mainz. In den noch laufenden Studien wurde bisher eine Erfolgsquote von 97 Prozent gemeldet, obwohl über 70 Prozent der Implantate in spongösen und weniger festen Kieferknochen im kritischsten Bereich im hinteren Oberkiefer platziert wurden. Das Astra Tech Implantatsystem besitzt eine modifizierte Oberfläche, die in der frühen Heilungsphase Knochen bildende Zellen am Implantat stimuliert und Knochen zerstörende Zellen offenbar in ihrer Aktivität bremst. Dies wird durch die überlegene Stabilität in der frühen Heilungsphase belegt.

*Astra Tech GmbH*  
An der kleinen Seite 8  
65604 Elz  
Tel.: 0 64 31 / 98 69 - 217  
Fax: 0 64 31 / 98 69 -500  
<http://www.astratechdental.com>  
E-Mail: [jakob.brief@astratech.com](mailto:jakob.brief@astratech.com)

*Dr. Beckmann*

### Schulung für den Notfall

Die Selbstmedikation bei einem anaphylaktischen Schock mittels eines Notfall-Pens ermöglicht die schnelle intramuskuläre Applikation von Adrenalin per Knopfdruck. Zahnärzte und ihre Teams sollten entsprechend geschult werden und den Adrenalin-Autoinjektor Anapen von Dr. Beckmann für ihre Patienten bereit halten. Er ist in zwei Wirkstärken verfügbar: Anapen 300

Mikrogramm für Erwachsene und Anapen 150 Mikrogramm für Kinder. Über die richtige Anwendung von Anapen informiert eine Patientenschulung per CD, die bei der Dr. Beckmann GmbH erhältlich ist.

*Dr. Beckmann GmbH*  
Moosdorfstr. 1  
82229 Seefeld  
Tel.: 0 81 52 / 98 71 - 0  
Fax: 0 81 52 / 98 71 - 20  
E-Mail: [info@drbeckmann.de](mailto:info@drbeckmann.de)

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

*Coltène/Whaledent*

### Jubiläumsangebote für President



Das President microSystem von Coltène/Whaledent feiert sein zehnjähriges Jubiläum. Das hochpräzise A-Silikon für Passgenauigkeit und Abformpräzision bietet

Dimensionsstabilität und Reißfestigkeit sowie elastisches Rückstellvermögen. Die Geruchs- und Geschmacksneutralität gewährleistet Patientenkfort. Zum Jubiläum gibt es vier attraktive Sonderaktionen, die bis Ende des Jahres verfügbar sind.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG*  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 670  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201

*Dürr Dental*

### Volle Viruzidie auf der ganzen Fläche



Ein neues Mittel zur Desinfektion, Reinigung und Pflege von abwaschbaren Flächen bietet Dürr Dental mit dem aldehydfreien Konzentrat FD 300. Es wirkt bakterizid, tuberkulozid, fungizid und viruzid gegen behüllte und unbehüllte Viren und schaltet sogar das schwer zu inaktivierende Polio-Virus aus. Insbesondere ist das neue Mittel auch unter praxisnahen Bedingungen erfolgreich getestet worden. Damit erfüllt das Präparat bereits heute

die zukünftig strengeren Maßstäbe der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. 2,5 Liter Konzentrat ergeben 500 Liter Gebrauchslösung – ein Chemikalien und Kosten sparendes sowie umweltschonendes Verfahren.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG*  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 226  
Fax: 0 71 42 / 213 96  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [info@duerr.de](mailto:info@duerr.de)

Lege artis Pharma

## Desinfektion von Wurzelkanälen



Mit Histolith hat lege artis Pharma eine Natriumhypochlorit-Lösung zur Desinfektion und Reinigung des Wurzelkanals auf den Markt gebracht. Natriumhypochlorit kommt bei der Aufbereitung von Wurzelkanälen als Standardspüllösung zum Einsatz. Die benötigte Menge richtet sich jeweils nach den lokalen Gegebenheiten. Zur optimalen Wirkungsentfaltung sollte je-

doch eher reichlich und oft gespült werden, also auch bei jedem Wechsel der Instrumentengröße. Histolith eignet sich für alle gängigen Aufbereitungstechniken.

lege artis Pharma GmbH + Co KG  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
Tel.: 0 71 57 / 56 45 - 0  
Fax: 0 71 57 / 56 45 50  
<http://www.legeartis.de>  
E-Mail: [info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de)

CT Arzneimittel

## Neues Antidepressivum im Sortiment

Sertralin-CT 50 mg/100 mg Filmtabletten zählen als selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) zu den First-line-Substanzen bei der Therapie einer Major Depression. Sertralin wirkt stimmungsaufhellend und angstlösend. Auf Grund seines geringen Interaktionspotenzials ist Sertralin-CT besonders geeignet für äl-

tere Patienten beziehungsweise Patienten mit Komedikationen. Die Wirkung kann innerhalb von sieben Tagen einsetzen.

CT Arzneimittel GmbH  
Lengeder Straße 42a  
13407 Berlin  
Tel.: 0 30 / 40 90 08 - 0  
Fax: 0 30 / 40 90 08 - 55 00 20  
E-Mail: [ina.mrozewski@ct-arzneimittel.de](mailto:ina.mrozewski@ct-arzneimittel.de)

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

EMS

## Alkoholfreie Mundspüllösung

Die antibakterielle Mundspüllösung BacterX pro von EMS bekämpft schädliche Bakterien in Mund und Rachen und verhindert so die Neubildung von Plaque, Karies, Gingivitis und Parodontitis. Darüber hinaus reduziert sie den Biofilm in professionellen Dentalgeräten sowie die Keimzahl in Aerosolen. Verantwortlich dafür ist



der Wirkstoff Chlorhexidin, der in einer Konzentration von 0,2 Prozent enthalten ist und seine antibakterielle Wirkung bereits in vielen wissenschaftlichen Studien unter Beweis gestellt hat. Die Lösung ist gebrauchsfertig und enthält im Gegensatz zu vielen anderen Mundspüllösungen keinen Alkohol. Den Einsatz

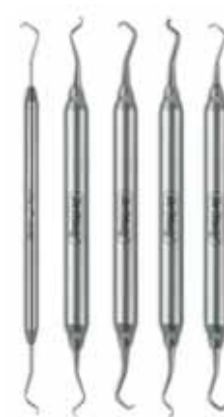
von Alkohol beurteilen Wissenschaftler als überflüssig, da er als Lösungsvermittler nicht gebraucht wird und für die Wirksamkeit des Präparats keine Rolle spielt. Aufgrund ihrer entzündungshemmenden und keimtötenden Wirkung eignet sich die Mundspüllösung zur Infektionsprophylaxe: 20 bis 30 Sekunden Spülen vor einer zahnärztlichen Behandlung reduziert die Bakterienbelastung auf der Schleimhaut um bis zu 97 Prozent.

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

Hu-Friedy

## Minimal-invasive Kariestherapie

Zusammen mit Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, hat Hu-Friedy einen kompletten Approximal Instrumentensatz für die minimal-invasive Kariestherapie entwickelt. Die Instrumente unterstützen den Behandler bei der effizienten und schonenden Kontrolle, Exkavation und Füllungslegung selbst sehr kleiner Kavitäten. Der Satz umfasst zwei Exkavatoren



für mesiale und distale proximale Kavitäten, zwei Stopfinstrumente sowie eine Sonde. Bei den Stopfinstrumenten handelt es sich um doppelendige Instrumente mit kugel- und zylinderförmigem Arbeitende.

Hu-Friedy  
Rudolf-Diesel-Straße 8  
69181 Leimen  
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0  
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97  
<http://www.hu-friedy.de>

DCI-Dental

## Innovation mobiler LED-Powerspots

Die zweite Generation kopfgetragener LED-Powerspots von DCI-Dental bietet verbesserte technische Werte und Adaptionmöglichkeiten. Das bruch- und stoßresistente eloxierte Aluminiumgehäuse wiegt lediglich 15 Gramm, ist vollständig desinfizierbar und somit OP-tauglich. Der Batterie- oder Akkubetrieb ermöglicht einen ungehinderten mobilen Einsatz. Das Herzstück der LED besteht aus einem Chip und einem hoch fokussierenden



Linsensystem. Hiermit wird reines Weißlicht schattenfrei und präzise auf das Arbeitsfeld gerichtet.

Der LED-Powerspot ist kleiner und leichter als herkömmliche Leuchtmittel und weist eine geringe Hitzeemission auf.

DCI-Dental Consulting GmbH  
Kämpenstraße 6 b  
24106 Kiel  
Tel.: 04 31 / 350 38  
Fax: 04 31 / 352 80  
<http://www.dci-dental.com>  
E-Mail: [info@dci-dental.com](mailto:info@dci-dental.com)

Hager & Werken

## Auszeichnung für Tapferkeit



Welche Praxis hat schon einmal daran gedacht, kleine Patienten für den Zahnarztbesuch zu belohnen, sie etwa mit einer Medaille auszuzeichnen für besondere Tapferkeit und regelmäßiges Zähneputzen? Neuerdings kann das Praxisteam kleine Patienten zu Siegern machen, ihnen die goldfarbene mira dent

Medaille von Hager & Werken umhängen und sie zusätzlich mit einer Tapferkeitsurkunde auszeichnen. Auf der Urkunde können der Patientennamen sowie der Tag des Besuches und der Praxisname eingetragen werden. Dieser Service wird sich bei Kindern und Eltern gleichermaßen herumsprechen. Das Miratoi Medailenset wird in einer Packung mit jeweils 50 Medaillen und Urkunden angeboten.

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0  
Fax: 02 03 / 29 92 83  
<http://www.hagerwerken.de>  
E-Mail: [presse@hagerwerken.de](mailto:presse@hagerwerken.de)

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

AbZ

## Erfolgreiche Jahrestagung

Im September fand an der Universität Münster die Jahrestagung des Internationalen Arbeitskreises für biokompatible Zahnersatz (AbZ) statt. Schwerpunktthemen waren Methoden und Werkstoffe. So wurden die Ergebnisse einer AbZ-Studie vorgestellt, in der die Verwendung von Bondern und Deckgold bei der Verarbeitung von EM- und EMF-(NEM)-Legierungen untersucht wurde.

Weitere Themen waren die Rolle der Elektrophorese in der Vollkeramik, die CAD/CAM-Technik und die Frage, wie man das Lösen von Schrauben verhindern kann.

Internationaler Arbeitskreis für biokompatible Zahnersatz (AbZ) e.V.  
Sittardsberger Allee 237  
47249 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 72 79 27  
Fax: 02 03 / 72 79 83  
E-Mail: [webmaster@abz-ev.de](mailto:webmaster@abz-ev.de)

GC Germany

## Aktion: Günstiger Superhartgips



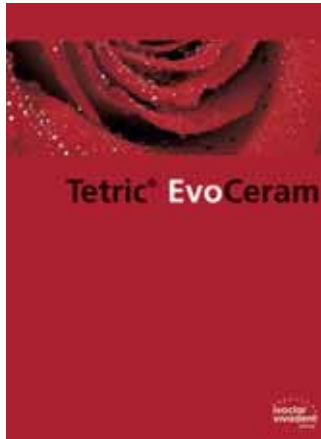
Der First Class-Superhartgips GC Fujirock EP eignet sich für alle prothetischen Arbeiten und ist bis 31. Dezember zudem günstiger im Verbrauch. Bis zu diesem Termin bietet GC Europe ein Sparpaket in limitierter Auflage an: Das neue GC Fujirock EP Eco-pack enthält anstatt der üblichen zwölf insgesamt 15 Kilogramm Inhalt in den gängigsten Farbvarianten „Pastel Yellow“ und „Golden Brown“. Neben dem Preis sind auch die Eigenschaften überzeugend: Mit sei-

ner geringen Expansion, einer beeindruckenden Wiedergabe feiner Oberflächendetails sowie kurzer Anmisch- und langer Verarbeitungszeiten bei schnellem Abbinden sichert der Dentalgips Präzision, Druck- und Kantenstabilität.

GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0  
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29  
<http://www.gceurope.com>  
E-Mail: [info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)

Ivoclar Vivadent

## Tetric EvoCeram hat sich bewährt



Seit Januar 2005 ist Tetric EvoCeram von Ivoclar Vivadent als Nachfolger von Tetric Ceram auf dem Markt. Die Zweijahres-Daten einer klinischen Studie zeigen beste Ergebnisse für das Universalcomposite Tetric EvoCeram. In 20 Molaren und 20 Prämolaren wurden insgesamt

40 Restaurationen, acht Klasse I und 32 Klasse II Füllungen gelegt. Nach zwei Jahren Liegedauer im Mund zeigte sich, dass die Tetric EvoCeram Restaurationen nach der Ryge-Skala eine hervorragende Oberflächenqualität und eine ausgezeichnete Randqualität aufweisen. Die Überlebensrate nach einem Jahr lag bei 97 Prozent, nach zwei Jahren bei 95 Prozent. Dass Tetric EvoCeram auch Zahnärzte schätzen, zeigt die neueste GfK-Marktanalyse: Es ist in Deutschland das am meisten gekaufte Composite.

Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

JOHN O. BUTLER

## Umfassendes Bleachingsortiment



Das Butler Whitening Sortiment bietet Produkte für die Anwendung in der Praxis und zu Hause. Butler Whitening Pro ist ein professionelles Zahnaufhellungssystem für die Zahnarztpraxis. Als aktiver Aufhellungsstoff enthält es 35 Prozent Wasserstoffperoxid, zusätzlich hilft Kaliumnitrat, Hypersensibilität zu vermeiden.

Das Butler Whitening Day ist dagegen das Zahnaufhellungssystem für die Anwendung zu Hause. Es enthält 7,5 Prozent Wasserstoffperoxid-Gel in Spritzen, das in eine vom Zahnarzt anzufertigende individuelle Schiene eingefüllt wird. Butler Whitening Night ist ebenfalls für die häusliche Anwendung gedacht und enthält 16 Prozent Carbamidperoxid. Es wird über Nacht sechs bis acht Stunden oder nach Zahnarzttempfehlung in einer individuell gefertigten Schiene getragen.

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@jbutler.de

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

Gillette

## Weihnachts-Shopping bei Oral-B



Alle Jahre wieder ein Fest für die Zähne: Wie die Jahre zuvor bietet Oral-B auch zum kommenden Weihnachtsfest Produkte vergünstigt für die zahnärztliche Praxis an. Bis zum 28. Dezember 2005 heißt es: 20 Prozent runter mit den Preisen für verschiedene Elektrozahnbürsten, Mundduschen, Mundhygiene-Center,

Handzahnbürsten, Zahnseiden und Produkte zur Kindermundpflege, weitere Pflegemittel sowie Zubehör. Zusätzlich gibt es eine große Sonderaktion rund um einige Bestseller aus dem Oral-B Sortiment mit Gratis-

Extras und in limitierter Auflage – zu bestellen per Fax-Antwort an die 0180-2234310 oder per Telefon unter 06173-303285.

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

J. Morita

## Trauer um Fukuo Morita



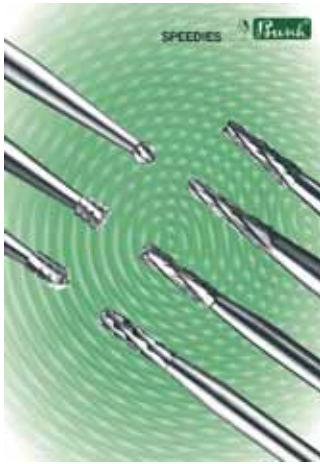
Nach einem erfüllten Leben verstarb am 4. Oktober 2005 Fukuo Morita, Ehrenvorsitzender der J. Morita Corporation, im Alter von 83 Jahren. Mit ihm verliert Japan eine bedeutende Persönlichkeit. Insbesondere japanische Unternehmerkreise aus der Dentalwelt schätzten Fukuo Morita als charismatischen Unternehmensführer und überzeug-

ten Pionier der globalen Dentalindustrie. Angetrieben von den Visionen, die Morita-Gruppe als international tätiges Unternehmen bekannt zu machen und die Dentalindustrie voranzubringen, bereiste er viele Länder der Welt. Für seine Leistungen vielfach geachtet, ehrten ihn unter anderem Kaiser Akihito und der japanische Premierminister. Insgesamt 56 Jahre prägte und lenkte Fukuo Morita das Geschehen vor allem in der japanischen Dentalindustrie. Sein Wirken war bestimmt von der Verantwortung für das Unternehmen und für seine Familie. Morita gedenkt seiner Lebensleistung in höchster Achtung und Anerkennung.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0  
Fax: 0 60 74 / 836 - 299  
E-Mail: info@JMoritaEurope.com



BUSCH

**Schnelles Präparieren**

hat Busch die „Speedies“ entwickelt. Diese Hartmetall-Instrumente mit der Kreuzverzahnung ermöglichen ein schnelles, vibrationsarmes und patientenfreundliches Präparieren. Die spezielle Schneidengeometrie überwindet den Eindringwiderstand der zu bearbeitenden Materialien, wie Schmelz, Dentin und bestehender Füllungen, leichter und trägt das Material vibrationsärmer ab.

BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17 - 27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 86 - 0  
Fax: 0 22 63 / 207 41

Um bei der Fissuren- und Kavitätpräparation eine optimale Oberflächengüte zu erreichen,

GEBR. BRASSELER

**Kleine Instrumente für kleine Zähne**

Um die Behandlung von Kindern so angenehm und einfach wie möglich zu gestalten, hat Gebr. Brasseler/Komet zusammen mit Dr. Hans Sellmann das Präparationsset 4405 speziell für Kinder zusammengestellt. Dr. Sellmann ist Spezialist für Kinderzahnheilkunde, außerdem Fachbuchautor und Kursreferent. Das Set enthält Diamant- und Hartmetallinstrumente sowie Rundbohrer und Polierer und überzeugt durch seine durchdachte Systematik. Das gilt besonders für die Mikropräparationsinstrumente mit Kurzschaft 313. Die kleinen Instrumente ermöglichen eine

optimale Behandlung kleiner Zähne in einem kleinen Mundraum. Die filigrane Bauweise lässt dem Zahnarzt eine gute Sicht. Das effiziente Instrumentarium ist bestens geeignet, um notwendige Arbeiten bei Kindern zügig, sicher und unkompliziert durchführen zu können.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 15. 01. 2006 schicken oder faxen an:

**zm**  
Deutscher Ärzte-Verlag  
Leserservice Industrie und Handel  
Andrea Hoffmann  
Postfach 40 02 65  
50832 Köln  
Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- AstraTech – Implantate auch für schwierige Fälle (S. 88)
- Dr. Beckmann – Schulung für den Notfall (S. 88)
- AbZ – Erfolgreiche Jahrestagung (S. 91)
- BUSCH – Schnelles Präparieren (S. 93)
- Coltène Whaledent – Jubiläumsangebote für President (S. 88)
- CT Arzneimittel – Neues Antidrepressivum im Sortiment (S. 90)
- DCI-Dental – Innovation mobiler LED-Powerspots (S. 91)
- Dürr Dental – Volle Viruzidie auf der ganzen Fläche (S. 88)
- EMS – Alkoholfreie Mundspüllösung (S. 90)
- GC Germany – Aktion: günstiger Superhartgips (S. 91)
- GEBR. BRASSELER – Kleine Instrumente für kleine Zähne (S. 93)
- Gillette – Weihnachts-Shopping bei Oral-B (S. 92)
- Hager & Werken – Auszeichnung für Tapferkeit (S. 91)
- Hu-Friedy – Minimal-invasive Kariestherapie (S. 90)
- Ivoclar Vivadent – Tetric EvoCeram hat sich bewährt (S. 92)
- JOHN O. BUTLER – Umfassendes Bleachingsortiment (S. 92)
- J. Morita – Trauer um Fukuo Morita (S. 92)
- Lege artis Pharma – Desinfektion von Wurzelkanälen (S. 90)

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**Back Quality Ergonomics/**

**Seemer Dental**

Seite 61

**Cadillac & Corvette Europe B.V.**

Seite 39

**Colgate Palmolive GmbH**

Seite 57

**Computer Konkret AG**

Seite 61

**Dampsoft Software-**

**Vertriebs GmbH**

Seite 51

**DCI-Dental Consulting GmbH**

Seite 63

**Dental Magazin**

Seite 79

**Dentsply De Trey GmbH**

Seite 13

**Dentsply De Trey GmbH**

4. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Online**

Seite 89

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 75

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 85

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Weihnachtsanzeige**

Seite 77

**DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-,**

**Mund- u. Kieferbereich e.V.**

Seite 15

**DGI/Steinbeis-Hochschule**

**Berlin GmbH**

Seite 23

**DMG Chem-Pharmaz.**

**Fabrik GmbH**

Seite 25

**Dreve Dentamid GmbH**

Seite 49

**Etkon AG**

Seite 4 und 5

**Evident GmbH**

Seite 11

**Gaba GmbH**

2. Umschlagseite

**Gaba GmbH**

Seite 9 und 27

**GC-Germany GmbH**

Seite 69

**Girardelli Dental-Medizinische**

**Produkte**

Seite 63

**GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**

Seite 17

**Imex Dental Lab. GmbH**

3. Umschlagseite

**InteraDent Zahntechnik AG**

Seite 33

**Kettenbach GmbH & Co. KG**

Seite 29

**Kuraray Europe GmbH**

Seite 67

**Nobel Biocare AB**

Seite 47

**NSK Europe GmbH**

Seite 71

**SDI Southern Dental**

**Industr. GmbH**

Seite 55

**Sirona Dental systems GmbH**

Seite 31

**UP Dental GmbH**

Seite 45

**Wieland Dental + Technik**

**GmbH & Co. KG**

Seite 7

**Zimmer Dental GmbH**

Seite 83

**ZM-Jahresband**

Seite 81

**Vollbeilagen**

Roos Dental e.K.

Wrigley Oral Health

Care Programs

Deutscher Ärzte-Verlag

GmbH/Thieme

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

**Redaktion:**

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

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

**Für dieses Heft verantwortlich:** Egbert Maibach-Nagel

**Anschrift der Redaktion:**

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

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition**

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste

Nr. 47, gültig ab 1. 1. 2005.

**Geschäftsführung**

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

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

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

**Verantwortlich für den**

**Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**

Nicole Schiebahn  
Schiebahn@aerzteverlag.de

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

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Verlagsrepräsentanten:**

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

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln



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

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**IA-MED**

**Lt. IVW 3. Quartal 2005:**

**Druckauflage: 80 784 Ex.**

**Verbreitete Auflage: 79 543 Ex.**

**Ausgabe A**

**Druckauflage: 73 017 Ex.**

**Verbreitete Auflage: 72 103 Ex.**

**95. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

BZÄK-Präsident beim BNZ

## Für unangreifbare Fachlichkeit

„Unsere Aufgabe ist es, unsere ärztliche Rolle in unangreifbarer Fachlichkeit wahrzunehmen für den Hilfe und Rat suchenden



kenntnisse der medizinischen Wissenschaft verantwortungsbewusst und individuell anwenden. „Eigenverantwortliche Fortbil-

Patienten“, betonte BZÄK Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp anlässlich der Medizinischen Woche Ende Oktober in Baden-Baden. Weitkamp referierte auf Einladung des Bundesverbandes der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland (BNZ). Weitkamp unterstrich die hohe Verantwortung des Zahnarztes bei der Aufklärungspflicht, über Erfolgsaussichten müsse genau so informiert werden wie über Misserfolgsmöglichkeiten. Der kranke Mensch erwarte optimale fachliche Beratung und Behandlung von Ärzten, die ihn verstehen, die mit ihm gemeinsame Entscheidungen über die Therapie treffen und dabei die Er-

denkung ist in diesem Rahmen eine Selbstverständlichkeit. Die Kammern, die Fachgesellschaften und viele freie Anbieter gewährleisten, dass eine Vielzahl von interessierten Kollegen profunde Fachkenntnisse und Fertigkeiten auf den für sie interessanten Gebieten erwerben können.“

pr/pm

Ludwig-Erhard-Preis 2005

## Zahnarztpraxis ausgezeichnet

Der Ludwig-Erhard-Preis geht in diesem Jahr an die Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Schöttelndreier und

Rapsch in Bielefeld. Mit der Auszeichnung wird qualitativ hochwertiges Management geehrt. Bisher hat noch keine ärztliche Praxis diesen Preis erhalten. Das Bielefelder Team setzte sich gegen 22 andere Bewerber durch. Der Preis wird von der Initiative Ludwig-Erhard-Preis und der Deutschen Gesellschaft für Qualität in den Kategorien kleine (bis 100 Mitarbeiter), mittlere (bis 500 Mitarbeiter) und große (ab 500 Mitarbeiter) Unternehmen vergeben.

sth/pm

Elektronischer Arztausweis

## Pilotprojekte einen Schritt weiter

Auf der Medica 2005 wurden die bundesweit ersten elektronischen Arztausweise auf Basis der aktuellen gematik-Spezifikation vergeben. Stellvertretend für alle 17 Landesärztekammern wird derzeit in Pilotregionen der Ärztekammern Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen,

Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe das Verfahren vom Antrag bis zur Ausgabe der Ausweise erprobt. Die Pilotprojekte dienen der Optimierung und Standardisierung der zukünftigen Abläufe zwischen Ärzten, Ärztekammern und Zertifizierungsdiensteanbietern (Trustcenter).

sth/pm

Gesundheitsausschuss

## Links-Partei übernimmt Vorsitz

Die Fraktion „Die Linke“ wird den Vorsitz im Gesundheitsausschuss des Bundestages übernehmen. Das haben die Fraktionsspitzen in Berlin entschieden. Für Unmut sorgte diese Entscheidung bei Gesundheitspolitikern der Großkoalitionäre.

Es wird befürchtet, dass Reformvorhaben verschleppt werden könnten. In der vergangenen Legislaturperiode hatte Klaus Kirschner (SPD) den Ausschuss geleitet.

pr/ÄZ

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---





**zm Leserservice Nr. 23**  
2005

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
Leserservice  
Postfach 41 01 69  
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  R. Buch: Infektionskrankheiten (S. 40) Literaturliste
-  U. Müller-Richter: Kimura-Erkrankung (S. 48) Literaturliste



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

Gesundheitsberufe**Der Markt wächst**

Der Markt für Gesundheitsberufe wächst, teilte die Bundesagentur für Arbeit (BA) mit. Das gehe aus einer Strukturanalyse



für Gesundheitsberufe hervor, die die BA anlässlich der Medizinmesse Medica in Düsseldorf veröffentlichte. Dem Papier zufolge waren Mitte 2004 bundesweit 150 000 Menschen mehr als im Jahr 2000 in Krankenhäusern und Altenheimen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Ungeachtet dessen sei die Arbeitslosigkeit im Gesundheitssektor nach zwischenzeitlicher Besserung 2001 und 2002 in den vergangenen zwei Jahren wieder gestiegen. 2004 waren nach Angaben der BA 165 000 Menschen aus dem Bereich ohne Beschäftigung – 17 000 mehr als vier Jahre zuvor. Dennoch: Der Anstieg der Arbeitslosigkeit im Gesundheitswesen mit 11,3 Prozent sei geringer als der Bundesdurchschnitt (12,6 Prozent), so die Agentur.

sth/dpa

Bereitschaftsdienst von Ärzten**Übergangszeit verlängern**

In einem offenen Brief an die Ministerpräsidenten fordert der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD), die Übergangsbestimmung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst um weitere zwei Jahre zu verlängern. Der VUD nennt für seine Forderung zwei Gründe: EU-Parlament und EU-Kommission hätten sich bislang nicht auf eine Neufassung der Arbeitszeitrichtlinie einigen können, was zu einer rechtlichen Unsicherheit führe. Zudem habe die Tarifgemeinschaft der Länder (TdL) bislang weder mit ver.di noch mit dem Marburger Bund einen neuen Tarifvertrag abgeschlossen. Unter diesen Bedingungen sei es unmöglich, das neue Arbeitszeitgesetz, nach dem Be-

reitschaftsdienst generell als Arbeitszeit zu werten sei, ohne erheblichen bürokratischen Aufwand umzusetzen, so der VUD. Mittlerweile ist in den Koalitionsvereinbarungen in Berlin bereits eine Verlängerung um ein Jahr beschlossen worden. ck/ÄZ

HV des NAV-Virchow-Bundes**Motivierte Ärzte sind nötig**

„Unser Gesundheitswesen braucht in Zukunft mehr denn je motivierte niedergelassene Ärzte, und zwar sowohl Haus- als auch Fachärzte, die eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sicherstellen.“ Das betonte der Vorsitzende des

Präventionspreis 2006**Elternkompetenz stärken**

Um den Deutschen Präventionspreis 2006 können sich ab sofort Organisationen und Personen mit Projekten bewerben, die Eltern bei der Förderung ihrer Kinder helfen. Unter dem Motto „Elternkompetenz stärken“

sollen bis zum 22. Dezember Maßnahmen beschrieben werden, die Mütter und Väter dabei unterstützen, ihre Kinder „adäquat zu versorgen, ihre Sicherheit zu garantieren, ihr Bindungsbestreben zu beantworten oder die Motivation des Kindes zum Lernen zu fördern“, teilte die Gütersloher Bertelsmann Stiftung mit. Der mit 50 000



Fotos: CC

Euro dotierte Preis wird vom Bundesgesundheitsministerium, der Stiftung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ausgeschrieben. ck/pm

■ Mehr Infos im Netz unter [www.deutscher-praeventionspreis](http://www.deutscher-praeventionspreis)

Hartmannbund-HV**Tarifkompetenz angestrebt**

Im Rahmen seiner Hauptversammlung (HV) haben die Delegierten des Hartmannbundes beschlossen, eine tarifliche Vertretung der angestellten Ärzte im Hartmannbund aufzubauen. Der neu gewählte Geschäftsführende Vorstand hat dieses Anliegen in seiner konstituierenden Sitzung aufgegriffen. „Dabei geht es nicht darum, die angestellten Ärzte zu spalten“, betont Dr. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes. Vielmehr werde angestrebt, den innerärztlichen Dialog mit neuen Ansätzen zu stärken und den zur Hälfte angestellten Mitgliedern des Verbandes ein breiteres Service-Angebot zur Verfügung zu stellen. Dazu zähle zum Beispiel die Unterstützung bei der Verhandlung von Haustarifverträgen. pr/pm



NAV-Virchow-Bundes, Dr. Maximilian Zollner, bei der diesjährigen Hauptversammlung seines Verbandes vom 19. bis 21. November in Berlin. Dreierlei sei dafür notwendig: der Erhalt der Freiberuflichkeit des Arztes, ein massiver Bürokratieabbau und eine angemessene Vergütung für ärztliche Leistungen. Die Versammlung forderte eine bessere und leistungsgerechte Vergütung in der ambulanten Versorgung sowie die Förderung der Kostenerstattung. Das Bundesgesundheitsministerium wird aufgefordert, auf die Krankenkassen einzuwirken, damit diese die Möglichkeit zur Kostenerstattung „durch faire Beratung und Zusatzversicherungsangebote“ umsetzen. pr/DÄ/pm

Generationenstudie 2005

## Alle sitzen in einem Boot



Fotos: MEV

Bundesbürger halten den Abbau der hohen Arbeitslosigkeit für die wichtigste Aufgabe der Politik. Bildung spielt für junge Leute eine wesentlich größere Rolle als für die alten. Bei den mittleren Jahrgängen steht hingegen das Thema Familienpolitik weit oben, während sich die 60plus-

Ob jung oder alt, Frau oder Mann – die Deutschen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung der allgemeinen Wirtschaftslage derzeit kaum. Laut „Generationenstudie 2005“ der Münchener Hanns-Seidel-Stiftung beurteilen fast 90 Prozent der Bevölkerung die Situation entweder als „eindeutig“ oder zumindest „teilweise“ negativ. Nur jeder Fünfte glaube an eine baldige Verbesserung. Weitere Ergebnisse: Fast 80 Prozent der

Generation vor allem über die Rente Gedanken macht.

Fazit: Zwischen Jung und Alt ergeben sich hier zu Lande keine Besorgnis erregenden Diskrepanzen. Zwar sind für Ältere Werte wie Verantwortung oder Pflichterfüllung und für Junge Selbstverwirklichung oder Daseinsgenuss wichtig – ein schwerwiegendes Konfliktpotenzial ergibt sich daraus der Studie zufolge jedoch nicht.

ck/pm

Zahnhotline feiert Geburtstag

### Jederzeit gut beraten

Die zahnärztliche Verbraucherberatung in Schleswig-Holstein ist auch in ihrem zehnten Jahr sehr gefragt: Allein von Januar bis September 2005 wendeten sich 6700 Patienten an sie. Insgesamt gingen seit der Gründung rund 45000 Fragen zu den Themen Festzuschüsse, Zahnersatz oder Praxisgebühr ein. Getragen wird das Angebot von der ZÄK, der KZV und der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein. sth/pm

■ Zahnhotline Schleswig-Holstein  
Tel: 01803/26 09 26  
E-Mail: info@zahnhotline.de  
Internet: www.zahnhotline.de

Schwarzarbeit

### Auf dem Rückzug

Die Deutschen arbeiten weniger schwarz. Schätzungsweise eine Million Bundesbürger haben sich in den vergangenen Jahren vom Geldverdienen im Verborgenen verabschiedet. Jetzt sind es noch fünf Millionen. Zu diesem Rückgang führten vor allem die Reformen der Mini-Jobs und der Handwerksordnung, ist das Ergebnis einer Umfrage des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln. ck/pm

Adventskolumne auf zm-online

## Neues vom Weihnachtsmann im Weißkittel

Nicht draußen vom Walde kommt er her – unser Weihnachtsmann trägt Weißkittel und sitzt gemütlich in der Praxis. Und macht sich in unserer zm-Kolumne jeden Tag bis Heiligabend seine eigenen Gedanken zum Fest. Was die Praxis kurz vor Weihnachten bewegt,



wie der Zahnarzt ganz entspannt die Festtage verbringt und welche Geschenke völlig überflüssig sind – unser Weihnachtsmann im Weißkittel weiß Bescheid. Wo es weihnachtet? Natürlich auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).

zm

Gesetzliche Kassen warnen

## Steuerzuschuss nicht streichen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die im Koalitionsvertrag angekündigte Streichung des Steuerzuschusses kritisiert. Es bestehe die Gefahr, dass die Beiträge dann nicht stabil gehalten werden könnten, hieß es bei den Spitzenverbänden. Der Zuschuss ist für das kommende Jahr mit 4,2 Milliarden Euro veranschlagt. Im Jahr 2007 soll er reduziert und 2008 ganz gestrichen werden. Die Kassen hätten aber

gesamtgesellschaftliche Aufgaben, wie Mutterschaftsgeld oder freie Versicherung während der Elternzeit, zu schultern, die auch gesamtgesellschaftlich finanziert werden müssten. Außerdem verlangten sie, Arznei- und Hilfsmittel nur mit dem reduzierten Mehrwertsteuersatz zu belegen. Ansonsten koste die Erhöhung der Mehrwertsteuer um drei Punkte die Kassen jährlich 900 Millionen Euro. sth/dp

Ehrung für Ärzte ohne Grenzen

## Verständlich, klar und offen



Die Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ ist von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers (PwC) für ihre transparente Berichterstattung ausgezeichnet worden. Bei der

Vergabe einer neuen, mit insgesamt 30000 Euro dotierten Auszeichnung für deutsche Spendenorganisationen in Berlin belegte „Ärzte ohne Grenzen“ den ersten Platz. Untersucht wurden die Jahresberichte der, gemessen am Spendenaufkommen, 50 größten deutschen Hilfsorganisationen. Auf Platz zwei kam die Deutsche Welthungerhilfe, Rang drei belegt die Bischöfliche Aktion Adveniat. ck/ÄZ

## Vertuscht

Das Sexualhormon Östrogen macht Frauengesichter attraktiver. Das haben schottische Forscher bei der Analyse von Hormonspiegeln und Porträtfotos von 56 jungen Frauen festgestellt. Die Probandinnen mit den höchsten Östrogenwerten wurden dabei als die attraktivsten, gesündesten und weiblichsten bewertet, wie das Team um Miriam Law Smith von der Universität St. Andrews in den „Proceedings B“ der britischen Royal Society berichtet.



Foto: CC

Die Studie belegt nach Angaben der Forscher erstmals eine Verbindung zwischen Hormonspiegel und der Attraktivität eines



Illu: Wiedenroth

„Oh nein, Franz – sie gewinnt!“

weiblichen Gesichts – allerdings nur ungeschminkt. Mit Make-up werde dieser Zusammenhang sofort vertuscht, betonen die Wissenschaftler. pit/dpa

## Der Zahn des Korsen

Zahn 13 von Napoleon Bonaparte bleibt in Großbritannien. Ein britischer Kuriositätensammler ersteigerte den korsischen Eckzahn gegen französische, deutsche und bis zuletzt hartnäckige amerikanische Konkurrenz im Auktionshaus Dominic Winter. Für 19 200 Euro. Auktionator Chris Albury zog augenzwinkernd Bilanz: „Napoleon hat die Schlacht von Waterloo verloren und heute haben die Franzosen eine Chance verpasst, seinen Zahn zurück zu holen.“ Napoleon musste sich von dem Eckzahn angeblich 1817 im Exil auf St. Helena trennen: Laut Albury reichte der Arzt Barry O'Meara den Zahn an Napoleons Schwager General Francis



Foto: academic.brooklyn

Maceroni im Dienste des Königs von Neapel weiter. Erst 1956 wechselte das gute Stück aus dem Familienbesitz zu dem letzten Eigentümer, einem Historiker. Dessen Einsatz blieb unbekannt. pit/pm



Foto: alp

## Gebot der Kuriositäten

Sie kommen, die sieben mageren Jahre. Wobei sich ihre Dauer nicht zwingend auf sieben Kalenderjahre beschränken wird. Die Steuergewinne, die die neue Bundesregierung anpeilt, sollen doch langfristig fließen! Leider ins Staatsäckel. Gut beraten, wer die Kommunen kopiert und auf Nebenverdienste, pardon Nebeneinnahmen lauert. Die ersten Städte forcieren bereits den Trend zur Zweit(wohnsitz)steuer! Woher nehmen, ohne sich als Freiberufler mit der Gewerbesteuer zu infizieren?

Findigen Unternehmensberatern für Zahnärzte eröffnete die jüngste Versteigerung eines kaiserlichen Eckzahns jedenfalls Möglichkeiten, ihre Palette auszuweiten: Wie wär's mit (gut bezahlten) Kursen für angehende „Auktionsgutbesitzer“? Ein angegilbter kaiserlicher Eckzahn ist immerhin noch 188 Jahre nach Extraktion schlappe knappe 20 Mille Wert. Da muss ein Ruck durch jeden Zahnarzt gehen! Ra-

ritäten für kuriose Sammler lauern allerorts: Wie wär's mit jener ‚historische‘ Sonde, die – vielleicht schon heute? – als Erste der ersten Kanzlerin Deutschlands auf den Zahn

fühlt. Sie könnte Rekorde schlagen. Könnte vergessen lassen, dass Gebote von 190 000 Euro für den banalen Papa-Ratzi-Golf ein renommiertes Online-Auktionshaus letzten Mai in den elektronischen Zusammenbruch trieben. Vorausgesetzt, die Kanzlerin signiert die „historische“ Sonde von Hand. Gegen Provision. Falls sie – wie viele Staatsdiener mit halbem Weihnachtsgeld – unter den sieben mageren Jahren leidet. ■