

## Meine Letzte

El Baradei bei  
den Zahnärzten

Das T-Com Haus  
in Berlin

Foto: DAK



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mal Hand aufs – hoffentlich gesunde – Herz: Wer möchte in der heutigen Zeit in unserer Gesellschaft noch in der Haut eines Rauchers stecken? Mental selbstverständlich, denn biologisch beantwortet sich diese Frage ja eigentlich von selbst.

Wer Aufklärung berücksichtigt, mit offenen Augen durch die Welt geht, liest und den Stand der Dinge wahrnimmt, wird als Raucher heute nicht mehr um das „Für und Wider“ von Nikotin und Co. streiten. Die Sache ist sonnenklar.

Bleibt also der sich immer mehr reduzierende Rest von Süchtigen oder aber Trotzigen, die auf Toleranz der ehemals um Rücksicht bittenden Minderheit, inzwischen aber zur Mehrheit avancierenden Gruppe der erwachsener Nichtraucher hoffen. „No Way!“ lautet die nach kalifornischem Beispiel zu prägende Antwort. Was das Passiv-Rauchen betrifft, spricht die Wissenschaft inzwischen deutliche Worte.

Hier als erwachsener Mensch das Recht auf Sucht zu reklamieren, fällt selbst „starken“ Rauchern zunehmend schwer. Letzte Freiheit bleibt inzwischen oft der Balkon im eigenen Winter.

Kann sich unsere immer wieder auf Toleranz setzende Gesellschaft also in dieser Frage zurücklehnen und das Thema als erledigt betrachten? Wer das glaubt, wähnt

■ *Rauchen ist auch für Jugendliche und Kinder immer noch kein bedingungsloses Tabu. Hier fordert der – richtig verstandene – Generationenvertrag uns Erwachsenen noch einiges an Bringschuld ab.*

sich schon zu sehr auf der sicheren Seite. Nikotin-Sucht ist leider nicht das aus düsteren Zeiten der Nicht-Aufklärung stammende Übel von irgendwann aussterbenden Erwachsenen.

Denn Deutschlands Schulen diskutieren nicht nur „Pisa“, sondern nach wie vor, ob das Rauchen Lehrern wie Schülern – selbstverständlich im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestalters – erlaubt sein soll. Das passt – wohlgermerkt beim heutigen Stand der Kenntnisse über die Schädlichkeit des Rauchens wie Passivrauchens – eigentlich nicht mehr in den „Lehrplan“.

Wo immer auch Toleranz gepredigt wird, wer immer auch meint, Rauchern ihre vermeintliche Freiheit lassen zu wollen, der sollte spätestens hier den Generationenvertrag, auf dem unsere Gesellschaft, wenn auch auf immer wackligem Boden, fußt, ernst nehmen: Die „Kippe“ im Mund von Kindern und Jugendlichen hat mit Toleranz nichts zu tun. Sie ist schlicht Vernachlässigung.

Aber was tun? Die Zigaretten-Automaten noch höher hängen? Die letzten Tabakbuden schließen? Prohibition hat, das haben Erfahrungen gezeigt, in Suchtfragen nie richtig funktioniert.

Also ist und bleibt offene, sachliche und ehrliche Aufklärung der richtige Weg. Wer über Jahre verinnerlicht, dass Rauchen schädlich ist, hat zumindest das Rüstzeug, sich gegen Versuchungen zu wehren.

Wer ihr erliegt, dem bleibt letztlich der winterliche Balkon.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto/Titelfoto: creativ collection

### Zum Titel

*„Der Weg zur Hölle ist geteert.“  
Ein harter, aber wahrer Spruch:  
Fünf Millionen Menschen welt-  
weit sterben jährlich am blauen  
Dunst. Zeit, mit der Qualmerei  
aufzuhören.*

Seite 32



Fotos: Reiter/MEV

*Auf dem Weg zum Karlsruher Vortrag: Der Friedensnobelpreisträger Mohamed el Baradei sprach vor über 1 500 Gästen der Akademie Karlsruhe über internationale Sicherheit und Abrüstung.*

Seite 28



*Kochen mit Bärlauch ist zurzeit „in“. Doch Vorsicht: Die Delikatesse ist leicht mit giftigen Pflanzen zu verwechseln.*

Seite 52



Foto: Lauer

Skater, Snowboarder und Mountainbiker leben gefährlich. Wenn sie ihren Sport mit Mundschutz machen, können sie schwere Verletzungen verhindern.

Seite 38



Foto: CC

Zur Abwechslung hält Vater Staat mal eine helfende Hand hin: Selbständige Zahnärzte können Fördergelder nutzen, einige nur als Starthilfe, andere auch für die laufende Praxis.

Seite 94



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	Onkologie: Neupräparat gegen aggressiven Lungenkrebs	<b>56</b>
<b>Leitartikel</b>			
Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, mit einer differenzierten Betrachtung von Zweitmeinungsmodell und Zweiter Meinung	<b>6</b>	Endokrinologie: Neue Therapie der Akromegalie	<b>60</b>
<b>Leserforum</b>	<b>8</b>	Infektionserkrankungen: Paradigmenwechsel in der antibiotischen Therapie	<b>62</b>
<b>Gastkommentar</b>			
Klaus Heinemann, Freier Journalist, zu den Leitsätzen Matthias Platzecks für ein neues SPD-Programm	<b>10</b>	<b>Tagungen</b>	
<b>Das aktuelle Thema</b>		21. Karlsruher Konferenz: Noch große Lücke zwischen gelehrter und praktizierter Zahnheilkunde	<b>64</b>
Gegendarstellung zum Thema Kofferdam: Keine Beschneidung der Therapiefreiheit ohne Evidenz	<b>14</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>72</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Gesundheitsreform: Die Suche nach dem dritten Weg	<b>20</b>	Förderkredite für Selbständige: Vater Staats Finanzspritzen	<b>94</b>
5. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht: Selbstverwaltung im Gespräch	<b>22</b>	Trends	<b>98</b>
Koordinierungskonferenz in Erfurt: Gebündelte Kraft voraus	<b>24</b>	<b>Finanzen</b>	
Gesundheitspolitischer Salon der BZÄK: Munter, menschlich und ehrlich	<b>26</b>	Steuererklärung 05: Chancen wahren	<b>100</b>
<b>Gesundheit und Soziales</b>		<b>Recht</b>	
Auszeichnung für El Baradei in Karlsruhe: Mit Mut zum Weltfrieden	<b>28</b>	Urteile	<b>106</b>
<b>Titelstory</b>		<b>EDV und Technik</b>	
Ab heute rauchfrei: Eine letzte Zigarette	<b>32</b>	Das Telekom-Haus in Berlin: Einfach nur wohnen war gestern	<b>108</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Prophylaxe</b>	
Prophylaxe von Zahntraumata: Mundschutz kann Zahnverletzungen verhindern	<b>38</b>	proDente Pressegespräch und Preisverleihung in Hamburg: Von „0 bis 100“ mit schönen und gesunden Zähnen	<b>110</b>
Der aktuelle klinische Fall: Myxolipom der Wange	<b>42</b>	<b>Historisches</b>	
<b>Medizin</b>		Röntgenologie: Siemens-Röntgen-Kugel feiert den 70sten Geburtstag	<b>112</b>
Repetitorium: Bewegungsschmerz	<b>46</b>	<b>Freizeit und Reise</b>	
Viele Vergiftungsfälle: Delikatesse Bärlauch kann leicht verwechselt werden	<b>52</b>	zm-Leserreise: Eine Woche in Polen	<b>114</b>
		<b>Persönliches</b>	<b>117</b>
		<b>Impressum</b>	<b>128</b>
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>149</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>152</b>



Foto: BZÄK

## Information erster Güte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die stärkere Beteiligung von Patienten am medizinischen Entscheidungsprozess ist nicht nur eine gesundheitspolitische Forderung, sondern auch professionspolitische Notwendigkeit. Die Wissenschaft spricht von Partizipativer Entscheidungsfindung, kurz PEF genannt, oder von Shared Decision Making. Sie gewinnt im komplexen Verhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten zunehmend an Bedeutung und wird gerade von uns Zahnärzten als Bestandteil einer souveränen Zahnarzt-Patienten-Beziehung ausdrücklich begrüßt. Besonders seit Einführung der Festzuschuss-Systematik rückt dieser Aspekt stark in den Vordergrund. Deshalb hat gerade die Zahnärzteschaft in diesem Bereich eine Vorreiterrolle übernommen.

Der Patient kann sich nur dann am medizinischen Entscheidungsprozess adäquat beteiligen, wenn ihm – neben der individuellen Beratung durch den Zahnarzt – auch weitere Gesundheitsinformationen zur Verfügung stehen. Hier kann er auf ein ganzes Spektrum an Instrumentarien zugreifen. Dazu zählen zahlreiche, auch evidenzbasierte Informationen von Institutionen und Fachgesellschaften. Dazu gehört das qualitätsgesicherte flächendeckende System der Patientenberatungsstellen der Kammern und KZVen. Hinzu kommt die Möglichkeit, das Zweitmeinungsmodell der

KZBV in Anspruch zu nehmen, sich eine Zweite medizinische Meinung einzuholen, eine Begutachtung zu veranlassen oder im Streitfall die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer einzuschalten.

Fein säuberlich ist dabei das Zweitmeinungsmodell der KZBV zur Festzuschussberatung von der Zweiten Meinung, also der Abklärung einer medizinischen Entscheidungssituation bei schwerwiegenden Eingriffen oder vor einer kostenintensiven Behandlung, zu unterscheiden – Dinge, die in der Öffentlichkeit immer wieder vermischt werden. Zudem wird der Begriff oft missbraucht im Rahmen von auktionsähnlichen Internetbörsen, die wissenschaftlich wie auch berufsrechtlich bedenklich sind. BZÄK und KZBV sorgen für Klärung und werden in Kürze eine ausführliche Stellungnahme zu der Gesamthematik veröffentlichen.

So viel aber jetzt schon: Das Zweitmeinungsmodell der KZBV erweitert das Patientenberatungsangebot insbesondere zur Zahnersatzversorgung vor dem Hintergrund des Festzuschuss-Systems. Die Patientenberatungsstellen bieten neutrale und fachlich fundierte Beratung zu Heil- und Kostenplänen an. KZBV und BZÄK fördern diese Initiative als sachdienliche Entscheidungshilfe für Patienten, die in Sachen Zahnersatz Bedarf an zusätzlichen Informa-

tionen haben. Davon zu unterscheiden ist die Zweite Meinung: Der Patient hat das Recht, sich zur Abklärung einer schwierigen medizinischen Entscheidungssituation eine weitere Meinung einzuholen. Sie kann nur von einem Fachmann (Arzt oder Zahnarzt) erfolgen und dient der Abklärung einzelner Fragen oder bezieht sich auf die Absicherung der diagnostischen und therapeutischen Entscheidung des ersten Zahnarztes. Voraussetzung der Entscheidungsfindung ist eine ausführliche Befunderhebung und Diagnostik. Aufgrund fachwissenschaftlicher Erkenntnisse sind hier die Möglichkeiten in den letzten Jahren stark gestiegen. Zu verweisen ist hier auf das System der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wo in eine Basis- sowie in eine erweiterte Untersuchung und Befunderhebung unterschieden wird. Wichtig für die Therapieentscheidung sind außerdem verhaltensdiagnostische Erkenntnisse sowie die extraorale und intraorale Befunderhebung. Das Ganze ist ein komplizierter Prozess, an dessen Ende die neue Diagnose und Therapieplanung stehen. Dabei kann die erste Meinung bestätigt werden – aber es können auch unterschiedliche Vorschläge erfolgen.

Im Mittelpunkt bei all dem steht für die Zahnärzteschaft der gut aufgeklärte Patient: Im Rahmen des fundierten Systems von Patientenberatung und Zweitmeinung / Zweiter Meinung übernehmen die zahnärztlichen Organisationen ihre Verantwortung für eine qualitätsgesicherte Information des Patienten und leisten einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsförderung in der Zahnheilkunde.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Dietmar Oesterreich**

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

## Faktisch kein Standard

■ Zum Beitrag „Amalgam-Alarm“ in zm 6/2006:

Es ist beachtlich, dass sich die breite deutsche Zahnärzteschaft zusammen mit der zahnärztlichen Berufspolitik zur weiteren Verwendung von Amalgam bekennt. Damit scheint Amalgam noch zum Standard in der Füllungstherapie zu gehören. Es scheint allerdings nur so. Faktisch ist es nicht so.

Zahnärztliche Standards werden schon lange nicht mehr durch die Mehrheit unserer Berufsgruppe bestimmt, sondern

durch eine kleine Anzahl besonders herausgehobener Mitglieder der Zahnärzteschaft, die die Standardbestimmung durchführt, primär ohne Kontrolle der Öffentlichkeit. Das sind die als Gerichtsgutachter berufenen Kollegen. Es scheint wenig bekannt zu sein, dass für jedermann

nachlesbar im Verfahren OLG Köln 12. Januar 2005-5 U 96/03 aufgrund der Ausführungen des zahnmedizinischen Sachverständigen folgende Passage steht: „Nachdem es nunmehr – auch bereits im Jahre 1998 – fachärztlichem Standard entspricht, Kunststoffe zur Füllung zu verwenden, die in dem gebohrten Loch ankleben, ...“ Damit ist obergerichtlich und mithilfe eines Hochschullehrers als zahnärztlichem Sachverständigen festgestellt, dass Amalgam nicht mehr ein Füllungsmaterial ist, das in Deutschland dem zahnärztlichen Standard entspricht. Ich habe schon immer gefordert, dass hinsichtlich der Festlegungen von zahnärztlichen Standards die Zahnärzteschaft besser auf die als Sachverständige empfohlenen und einge-

setzten Mitglieder der Berufsgruppe, auch auf Hochschullehrer diesbezüglich, aufgepasst werden muss. Auf diesem Weg werden Standards an der Berufsgruppe vorbei installiert. In anderen Berufssparten muss man Prüfungen ablegen, um Sachverständiger zu werden, und seine übergeordnete Kenntnis auf diesem Gebiet nachweisen. Im (zahn)medizinischen Bereich fehlt dieser Qualifizierungsnachweis. Zu dieser geforderten übergeordneten Kenntnis gehört auch zu wissen, was gängige Praxis in anderen Versorgungsstufen ist, und nicht nur, was maximal möglich ist.

Dr. K. Oehler  
Widukindplatz 5  
49086 Osnabrück

■ Zum Leitartikel „Klinsmann und die Plombe“ und Beitrag „Amalgam-Alarm“ in zm 6/2006:

Es muss einfach versucht werden, eine größere Objektivität in diese leidige Diskussion hineinzubekommen, zumal es im Ausland auf die Dauer von unseren Fachkollegen wohl kaum noch lange verstanden werden kann, warum sich die Deutsche Zahnärzteschaft weiterhin so unsachlich wehrt.

Wenn man nur sagte, dass im Sinne einer Kosten-Nutzen-Abwägung Amalgam weiterhin als nicht zuzahlungspflichtiges Füllungsmaterial im okklusionstragenden Seitenzahnbereich für Versicherte der Sozialkassen anzusehen sei, könnte man dies durchaus so stehen lassen. Jede medizinische Technik, jedes Medikament und damit jede Therapie hat Nebenwirkungen. Ein Zahnarzt oder auch ein Therapie-

forschender Wissenschaftler kann den durch Amalgam gesetzten volksgesundheitlichen Schaden kaum evaluieren; er kann lediglich auf entstehende gesundheitliche Schäden oder Nichtschäden hinweisen, die dann von so genannten Gesundheitsökonomen bewertet werden müssen. Sollten die durch Amalgam gesetzten Schäden dermaßen bedeutend sein, dass sich eine andere Füllungstherapie als zwingend notwendig erweist, so muss diese Therapie dem Patienten ermöglicht werden. Auch Zahnersatz wird dem Patienten durch die gesetzliche Krankenkasse nur durch einen Zuschuss und nicht durch eine vollständige Kostenübernahme ermöglicht. Auch füllungstechnische Zahnrestorationen ersetzen Zahnschubstanz, bis hin zu sehr, sehr großen Substanzverlusten. Diese Therapieform rettet den Zahn sehr häufig vor einer Entfernung, wie das eine Krone auch tut. Restaurationen aus an-



Foto: CC

deren Werkstoffen als aus dem Gemenge Amalgam könnten also in Zukunft durchaus in der gleichen zuzahlungspflichtigen Manier erbracht werden, wie jede die Zahnreihen wieder vervollständigende Brücke oder auch Prothese. Eine moderne vielleicht sehr viel aufwändigere Therapie benötigt natürlich eine moderne sehr viel aufwändigere Honorierung. Führte man die Diskussion in dieser Weise, könnte man ehrlichen Gewissens in den Spiegel schauen.

Nun aber Herrn Klinsmann (wer ist das?) zum Zeugen für eine Pro-Amalgam Kampagne anrufen, halte ich für sehr problematisch und sogar fragwürdig. Das wäre eine Unterschrift für den Boulevard, aber bitte nicht von einem der höchsten Standesvertreter der Deutschen Zahnärzteschaft und nicht im offiziellen Presseorgan unseres akademischen Berufsstandes. Für einen Zahnarzt können doch die von Herrn Dr. Fedderwitz erwähnten alleinigen Gesichtspunkte der angegebenen Experten, nämlich Wirtschaftlichkeit, Haltbarkeit und Praktikabilität, nicht die Kriterien sein. Für den Arzt im Zahnarzt muss die Biokompatibilität, also die Nicht-Toxizität und die immunologische Unbedenklichkeit doch die Richtschnur seines Handelns in der restaurativen Füllungstherapie sein. Warum werden die Umweltmediziner (Europaen und DBU), die Berichte von Toxikologen, Metallurgen (Amalgam ist ein Gemenge und keine Legierung), von Homotoxikologen (Prof. Heine) und Immunologen überhaupt nicht zur Kenntnis genommen. Pathologen, Dermatologen, Nephrologen, Neurologen, Gynäkologen, Schmerztherapeuten, Rheumatologen, Internisten als Therapeuten vor allem chronischer Krankheiten sprechen zumindest in Teilen eine deutlich andere Sprache als die offizielle deutsche Zahnärzteschaft. Alles, was nicht der Meinung der standespolitischen Führung der Deutschen Zahnärzteschaft entspricht, aber als Pseudowissenschaft abzutun, ist nicht akademisch, ist nicht kollegial, ist unwürdig. Herr Dr. Fedderwitz spricht von einem einhelligen Expertenur-

teil; wieso dann die – und vom Autor erwähnten – über zwanzig Jahre Diskussion; bei einhelliger Meinung reichten zur Überprüfung ja eineinhalb Wochen. Bei weiterhin einhelliger Meinung zu absoluter Unbedenklichkeit könnte doch bei Schwangeren und Kleinkindern eine vorsorgliche Kontraindikation entfallen. Wollen wir die jungen Mütter und uns selbst für dumm verkaufen?

Weiter ist für eine wissenschaftliche Diskussion ein kollegialer Ton einzufordern, der von gegenseitigem Respekt charakterisiert sein sollte. Wenn einzelne Organisationen, wie das „Life Sciences Research office“, das „IDZ“ oder die „DGZMK“, als gültiges Beispiel für Pro-Amalgam-Stimmen erwähnt werden, sollte man so fair sein und erwähnen, dass es genauso hunderte wissenschaftliche Arbeiten von bedeutenden Wissenschaftlern und Institutionen gibt, die eine ganz anders lautende Meinung vertreten, beziehungsweise deren Forschungen zu absolut entgegengesetzten Ergebnissen kommen. (Den zm sende ich nur als Beispiel 39 Titel contra Amalgam zu, die von anderen Interessierten jederzeit bei mir abzufragen sind.)

Diese Titel könnte man sofort um hunderte weitere Titel ergänzen. So einhellig ist die wissenschaftliche Meinung also nicht, oder sollte hier von unserer Standesführung entschieden werden können, was Wissenschaft ist und welcher Hochschullehrer Pseudowissenschaftler ist. Dieses Thema ist überhaupt nicht vom Tisch, wie der Autor behauptet. Auch die EU-Parlamentarier haben eine starke Restriktion für 2007 auf der Agenda, die WHO qualifiziert Silberamalgam als ge-

sundheitsschädlich. Übrigens Wissenschaftlichkeit, waren die Autoren der Kieler-Amalgam-Studie eigentlich keine Wissenschaftler? Wenn nicht – wer hat das entschieden? Die Frankfurter Staatsanwaltschaft war nicht wild geworden, wie der KZBV-Vorsitzende schreibt, sondern sie war aufmerksam geworden. Nur für eine wildgewordene Staatsanwaltschaft hätte die damalige Degussa die weltweit damals gut verkaufte Produktion nicht eingestellt und keinen Millionenbeitrag gezahlt, nur um aus dem Vorfahren hinauszukommen. Es klingt auch nicht sehr wissenschaftlich und vor allem nicht sehr stilvoll, wenn ein KZBV-Vorsitzender einen Wissenschaftler auf das ihm zukommende „Kleinmaß“ schrumpfen lässt.



Foto: Urban&Schwarzenberg

Der Artikel ist in seinem Ton aber geradezu unverschämt – in unserem offiziellen „Amalgam-Alarm“ Presseorgan.

Er stellt die EU als „Debattenwiderkäufer von anno tuck“ dar. Das ist peinlich. Auch dieser Beitrag spricht von Hysterie und Pseudoforschern. Er stellt das Kieler-Amalgam-Gutachten von 95/97 als von der Wissenschaft zerpflückt dar, obwohl es doch auch von Wissenschaftlern geschrieben wurde, die Lehrstühle innehatten und diese heute auch noch immer haben. Namhafte Toxikologen, Allergologen, Physiker, Hautärzte, Zahnärzte und Arbeitsmediziner widerlegten

immer wieder, dass Amalgam im Mund für Menschen schädlich ist, so der Artikel. Die anderen Wissenschaftler mit ihren anderen Erkenntnissen sind weniger namhaft, zum Beispiel der Onkologe Peter Weingart von der Bostoner Harvard-University. Die zm sprechen von einmütigen Studien, – ich denke das habe ich widerlegt, siehe auch die Literaturdaten. Argumente anders denkender Wissenschaftler als vorsintflutlich zu bezeichnen, steht unserem offiziellen Presseorgan nicht zu.

Der Beitrag bespricht weiter positiv die bei uns lobenswertere vorgeschriebenen Amalgamabscheider. Die Umwelt, so wird argumentiert, nimmt also keinen Schaden, aber in den Mund unserer Patienten wollen die zm Amalgam einbauen lassen. Der Beitrag zitiert auch den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer mit seiner Aussage, dass Zahnerkrankungen bei Amalgamverbot zwangsläufig zunehmen. Das mag durchaus richtig sein, nur Chronikern, die nicht mehr atmen können, nicht laufen können (Rheuma), die sich kaum noch ernähren können (Morbus Chron, Colitis Ulcerosa), die unter schweren neurologischen Krankheiten leiden (Alzheimer, ALS, MS), die nicht wissen, wie lange sie noch leben, denen ist der ein oder andere Zahnverlust egal, und er sollte es uns dann auch sein.

Man kann alles diskutieren, keiner hat die Weisheit gepachtet, aber respektvoll und kollegial sollte unser Stil sein, kurz: unserer würdig!

Dr. Martin Klehmet  
Emslandstraße 9  
28259 Bremen

■ Zum Leitartikel „Klinsmann und die Plombe“ und Beitrag „Amalgam-Alarm“ in zm 6/2006:

„Der Zahnarzt ist ein Facharzt für Zahnerkrankungen; seine Bedeutung steht der anderer Fachärzte nicht nach.“ Hessisches Verwaltungsgericht vom 04.04.1967 (AZ: S IV 44/67). Nimmt man diese offizielle Feststellung ernst, so genügt es nicht, seitens der verfassten Zahnärzteschaft alleine die mechanischen oder pekuniären Aspekte des Amalgams zu propagieren. Nein, vielmehr kommen immer mehr evidenzbasierte Daten über Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen des Amalgams ins Kalkül.

Will der Zahnarzt als stomatologischer Facharzt und nicht nur als feinmechanischer Handwerker dastehen, so ist er gut beraten, die toxikologischen und umweltmedizinischen Aspekte nicht mehr auszublenden.

Es ist eine Frage der Zeit, wann die zuständigen Verantwortlichen aufhören werden, den so genannten „Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin“ auf Implantate und Vollkeramiken zu reduzieren. Lange Jahre vor solchen Versorgungen muss der normale Patient nämlich mit konservierenden Zahnfüllwerkstoffen verarztet werden. Die Entwicklung auf EU-Ebene sollte zur Kenntnis genommen werden, allein schon aus forensischen Gründen, denn eine mangelhafte ärztliche Aufklärung bedeutet im Streitfall regelmäßige Beweislastumkehr!

Elef Karkalis  
karkalis@gmx.net

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



Foto: f1online

## Wer gewinnt die Mitte?

Mit Platzecks neuen Leitsätzen sollte einerseits das Berliner Programm der SPD von 1989 fortgeschrieben, an die sich inzwischen deutlich veränderten nationalen und globalen Koordinaten angepasst, der Partei mithin Handlungsspielräume offen gehalten werden. Auf der anderen Seite gehen diese bisher in Grundzügen bekannt gewordenen Gedanken jedoch weit über eine bloße Fortschreibung hinaus. Wenn die SPD die wesentlichen Errungenschaften des modernen Sozialstaates auch zum überwiegenden Teil nicht selbst politisch inauguriert hat, so ist der „sozialdemokratische“ Impuls der anderen großen Volkspartei in der Sozialgesetzgebung der Nachkriegszeit von ihr doch stets mit großer innerer Zustimmung begleitet worden. Kritik wurde – wenn überhaupt – lediglich an der jeweiligen unzureichenden materiellen Ausstattung der Sozialbeglückungsaktionen laut.

Nun, da Demografie, Globalisierung sowie das Krebsgeschwür der hohen Arbeitslosigkeit den gesellschaftlichen Körper von innen aufzuzehren drohen, ist eine Neupositionierung dringend erforderlich. Der Sozialstaat alter Prägung ist längst nicht mehr in der Lage, Antworten auf diese Herausforderungen zu geben. Zu lange verführte er Politiker mit dem Blick auf den nächsten Wahltermin, vom süßen Gift so genannter sozialer Wohltaten Gebrauch zu machen. Der Sozialstaat kann aber nur das geben, was der Abgabenstaat nimmt – über Beiträge oder Steuern. Wie stark die Wirkung des süßen Giftes bis in die Gegenwart hinein gewesen ist, zeigt die Tatsache, dass längst darauf verzichtet wurde, Sozial- und Abgabenstaat zur Deckung zu bringen, stattdessen der wohl-

feile Weg in den Verschuldungsstaat nahezu bedenkenlos eingeschlagen wurde. Das werden nachfolgende Generationen noch bitter zu spüren bekommen.

Da also infolge mangelnden Wachstums aktuell auftretende Bedürfnisse nicht mehr aktuell befriedigt werden können, bedarf es einer Besinnung. Und zwar einer schlichten Besinnung auf das, was unsere Verfassung dazu hergibt. Es ist nämlich keineswegs so, dass der Sozialstaat, wie wir ihn heute erleben, die Verwirklichung eines vom Grundgesetz vorgeschriebenen Modells, vielmehr das Ergebnis politischer Gestaltung und Rechtsetzung ist. Das heißt, um es mit den Worten des Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Hans-Jürgen Papier, zu sagen: „Auf demselben Wege, auf dem der Sozialstaat entstanden und gewachsen ist, kann er

ging vor allem deswegen in die richtige Richtung, weil er Bildung und Wissen in den Fokus nimmt. In der richtigen Erkenntnis, dass Arbeitslosigkeit, sozialer Abstieg, Chancenlosigkeit und Armut zunehmend eine Ursache haben, nämlich mangelnde Bildung, fehlende Abschlüsse in Schule und Ausbildung, legt er den Finger in die Wunde. Auch in die der Integrationsdebatte. Es mag linksgewirkten Professoren oder Gewerkschaftern nicht in den Kram passen, entspricht aber den Tatsachen, dass nicht soziale Herkunft allein über die Chancen in dieser Gesellschaft entscheidet, sondern das Bemühen des Einzelnen, die Eigeninitiative jeder Familie.

Das eröffnet die Möglichkeit, in die Debatte über eine Zuwanderung, die Jahr für Jahr in hoher Zahl lediglich in unsere Sozialsysteme, nicht in wertschöpfende

Arbeit erfolgt, etwas mehr Sachlichkeit einzuführen. Die demografische Entwicklung allein wird erzwingen, dass wir das Potential an fachlich gut Ausgebildeten voll und länger ausschöpfen und zugleich an den Zuzug von Ausländern höhere Maßstäbe anlegen. Alle diese Möglichkeiten eröffnet Platzeck. Mehr aber zunächst auch nicht. Die Nagelprobe für diesen

neuen, die Parteilinke herausfordernden Kurs wird die SPD bei den anstehenden Reformen zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung zu bestehen haben. Das kann hoch spannend werden, zumal an dem Versuch einer Neuausrichtung vor nicht allzu langer Zeit bereits die Karriere des damaligen Generalsekretärs Olaf Scholz zerbrochen war.



Foto: zm-Archiv

**Mit einem Paukenschlag hat Matthias Platzeck vor seinem Rücktritt als SPD-Chef die Parteilinke aus ihren sozialpolitischen Träumen gerissen. Ein Sozialstaat der vor- und nicht bloß versorgt, ein Staat, der bürglerliches Engagement weckt und fördert, anstatt es durch immer mehr Transfers schlichtweg zu chloroformieren, eine Gesellschaft, die ihren Mitgliedern Raum für eigene Entscheidungen lässt – das wäre die neue Mitte.**

**Klaus Heinemann**  
Freier Journalist

fortentwickelt, geändert, angepasst und grundsätzlich auch wieder zurückgebaut werden.“ Es gibt folglich keine in der Verfassung begründeten, für den Einzelnen einklagbaren Ansprüche auf bestimmte Leistungen. Das gilt für alle Sozialstaatleistungen. Platzecks Ansatz, dem bei Realisierung eine dem Godesberger Programm von 1959 vergleichbare Weichenstellung zukäme,



Gegendarstellung zum Thema Kofferdam

# Keine Beschneidung der Therapiefreiheit ohne Evidenz

Günter Kau et al.

**Dies ist eine Stellungnahme des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte zur gerichtswirksamen Behandlungsrichtlinie der DGZMK für die Wurzelbehandlung, die wir als Gegendarstellung zum Aktuellen Thema in den zm 7, Seite 12 (Autoren Dr. Marco Georgi/Prof. Michael Hülsmann) an gleicher Stelle veröffentlichen.**



Foto: Kau

Dr. Günter Kau



Foto: Adam

Dr. Tim Adam



Foto: Osswald

Dr. Dr. Rüdiger Osswald

Der BVAZ bestreitet keineswegs, dass es sich bei der Endodontitis und ihren Komplikationen um eine bakterielle Infektionskrankheit handelt [Mayrhofer, 1908]. Dass Keime, die trotz endodontischer Behandlung nicht nur im Wurzelkanal nachzuweisen sind, für die seit mehr als 50 Jahren unverändert hohe Misserfolgsrate endodontischer Therapiemaßnahmen – insbesondere bei Vorliegen einer apikalen Ostitis – verantwortlich sind [Figdor, 2003], ist vielmehr wissenschaftlich mit höchster Evidenz belegt [Sjögren et al., 1997].

## Mit oder ohne, das ist hier die Frage

Dass sich Hülsmann und Georgi in ihrer Argumentation gerade auf die Arbeiten von Sjögren berufen, überrascht, da dieser prominente Wissenschaftler in den Augen des BVAZ bisher über jeden Zweifel erhaben war, auf die Verwendung von Kofferdam zu verzichten. Mit höchster Evidenz belegt ist auch, dass nach Wurzelbehandlungen nach

dem von der DGZMK in ihren neben anderen von Hülsmann und Schäfer formulierten strittigen Leitlinien vorgeschriebenen Protokoll molekularbiologisch in über 90 Prozent der Fälle persistierende, biofilmbildende [Nair et al., 2005] und in mehr als 50 Prozent überlebende, kulturell anzüchtbare Bakterien nachweisbar sind [Chavez De Paz et al., 2003]. Nicht einmal mit niedrigster wissenschaftlicher Evidenz ist hingegen belegt, dass diese Keime während der Behandlung aus dem Speichel, geschweige denn aus der Atemluft des jeweiligen Patienten in den Kanal verschleppt wurden. Da keinerlei Zweifel daran bestehen kann, dass alle hier genannten Autoren Kofferdam verwenden, stammen die von ihnen nachgewiesenen Bakterien weder aus der Atemluft, noch aus dem Speichel der betroffenen Patienten. Oder aber der Kofferdam kann nicht als geeignetes Mittel angesehen werden, eine solche, von Georgi und Hülsmann einseitig behauptete Sekundärinfek-

tion bei jedem Behandlungsschritt zu verhindern.

Die Co-Autoren der strittigen Leitlinien sind übrigens gleichzeitig Vorstandsmitglieder der AGET und profitieren in der Folge nicht unerheblich von der kostenintensiven außeruniversitären Ausbildung von Spezialisten für Endodontie.

Die Aspiration von Instrumenten kann nicht nur durch Fixieren mit Zahnseide zuverlässig verhindert werden [Zitzmann et al., 2000], der Kontamination mit Speichel kann nachhaltig mit der Watterollentechnik begegnet werden [Raskin et al., 2000], vor Verletzung durch ätzende Spüllösungen schützt man den Patienten am Besten durch den Verzicht auf ihre Anwendung [Haapasalo et al., 2005] und vor der Ansteckung durch HIV und Hepatitis schützt man sich und den Patienten nachhaltig durch sorgfältiges Händewaschen, Tragen von Handschuhen und Verwendung steriler Instrumente [Hygieneempfehlungen, Robert Koch Institut, 2006].

Das Einbekenntnis, die Forderung nach Anwendung von Kofferdam bei jedem Behandlungsschritt sei zwar wissenschaftlich nicht belegt, werde jedoch in Lehrbüchern und von internationalen endodontischen Fachgesellschaften eingefordert, ist keinesfalls ausreichend, um die Therapiefreiheit zu beschneiden und die Verwendung von Kofferdam bei *jedem* Schritt der Behandlung gerichtswirksam vorzuschreiben. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der häufig langen Halbwertszeit lediglich evidenzbasierter Lehrmeinungen.

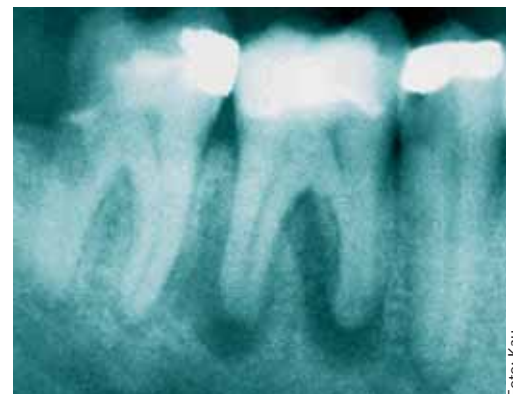


Foto: Kau

Ausgangssituation vor der erforderlichen endodontischen Behandlung



Foto: Kau

Alle Zähne sind bereits nach einem Jahr apikal nahezu vollständig knochendicht ausgeheilt.

Dass es sich sowohl bei der akuten Endodontitis mit vitaler als auch bei der Gangrän mit stinkig-jauchig zerfallener Pulpa um eine in aller Regel bakteriell induzierte Infektionskrankheit handelt, räumen Georgi und Hülsmann ein. Vor dem Hintergrund, dass der ätiologisch verantwortliche Infekt in der Regel bereits klinisch manifest ist und in der Folge seine dringliche Behandlung einfordert, obwohl weder Speichel noch Atemluft überhaupt Gelegenheit hatten, die Pulpa zu kontaminieren, ist die Argumentation der Autoren im wissenschaftlichen Sinne wenig belastbar. Mit höchster Evidenz ist nämlich durch alle von den Autoren zur Verteidigung der Einschränkung der Therapiefreiheit zitierten Wissenschaftler belegt, dass die Pulpa bereits bakteriell besiedelt ist, ehe überhaupt Gelegenheit bestand, Kofferdam anzulegen. Sehr gut belegt ist außerdem, dass der eigentliche Grund für die seit mehr als 50 Jahren unverändert hohen Misserfolgsraten in der Endodontie in der Therapieresistenz belassener, endodontitisrelevanter Bakterien trotz Anlegen von Kofferdam und Anwendung des von internationalen endodontischen Fachgesellschaften geforderten, von der DGZMK momentan gerichtswirksam vorgeschriebenen und von den Autoren an dieser Stelle verteidigten Behandlungsprotokolls zu finden ist [Haapasalo et al., 2005]. Darin ist auch begründet, dass zumindest die endodontologisch forschende Wissenschaft weltweit auf der Suche nach ergreicheren Modifikationen ist [Waltimo

et al., 2005; Haapasalo, 2005]. Vor diesem Hintergrund wären die Autoren als Exponenten der deutschen endodontologischen Wissenschaft besser beraten, sich auf die Erforschung wirksamerer Alternativen für das in der Behandlungsrichtlinie der DGZMK als einziges Langzeitdesinfektionsmittel genannte, gegen endodontitisrelevante Bakterien seit vielen Jahren mit höchster wissenschaftlicher Evidenz belegte, unwirksame Kalziumhydroxid [Waltimo, 2005; Haapasalo, 2005] zu konzentrieren, anstatt

dass sie die erdrückende Mehrzahl der in Deutschland praktizierenden Allgemeinzahnärzte durch die Umwandlung einer völlig ausreichenden Kann- in eine wissenschaftlich nicht belegbare Muss-Bestimmung nicht abschätzbaren und überflüssigen prozessualen Risiken aussetzen.

### **Therapiefreiheit nicht beschneiden**

Allein darum geht es dem BVAZ, der sich nicht gegen die Verwendung von Kofferdam ausspricht oder jemals ausgesprochen hat, sondern allein gegen die gerichtswirksame Beschneidung der Therapiefreiheit der Allgemeinzahnärzte durch wissenschaftlich nicht belegbare Behandlungsrichtlinien. Eine Alternative besteht in seinen Augen allein darin, dass die DGZMK ihren eigenen Anspruch, nur wissenschaftlich mit hoher Evidenz belegte Behandlungsrichtlinien zu beschreiben, aufgibt. Der vollständige Wortlaut der Stellungnahme des BVAZ zur strittigen Kofferdam-Richtlinie ist auf der Website <http://www.bvaz.de> nachzulesen.

Dr. Günter Kau, BVAZ-Präsident  
 Dr. Tim Adam, Vizepräsident  
 Dr. Dr. Rüdiger Osswald, Geschäftsführer  
[info@bvaz.de](mailto:info@bvaz.de)

**zm** Leser service

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

VDZI bemäkelt Festzuschüsse

## Weniger Azubis in der Zahntechnik

Im Vergleich zum Vorjahr sei die Zahl neuer Zahntechniker-Azubis 2005 um 24,1 Prozent zurückgegangen, meldet der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI). Insgesamt habe es im vergangenen Jahr 6,6 Prozent weniger Lehrlinge im Zahntechniker-Handwerk gegeben.

Verantwortlich für die Entwicklung sei das Festzuschuss-Modell, behauptet Michael Gözl

System hält auch Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, für falsch. Er weist darauf hin, dass der Gesetzgeber den politischen Auftrag, die Festzuschüsse regelmäßig zu überprüfen, an den Gemeinsamen Bundesausschuss delegiert habe und die Arbeit dort auch hingehöre.

Fedderwitz hatte bereits wiederholt betont, dass die Strukturkrise der Zahntechniker-Branche in folgenden Ursachen begrün-



Foto: AOK

vom VDZI: „Der Umsatzeinbruch im letzten Jahr in Höhe von 29,4 Prozent hat nicht nur zu einer neuen Entlassungswelle und damit höherer Arbeitslosigkeit geführt.“ Nun ginge es „an den Kern der Ausbildungsbereitschaft.“

In diesem Zusammenhang warnt VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg allerdings vor „einer illusorischen Debattierlust über das Festzuschuss-System.“ Er forderte die Politik auf, die sicheren Rahmenbedingungen dauerhaft zu garantieren.

Eine politische Debatte über neue Inhalte im Festzuschuss-

det sei: „Technischer Fortschritt mit zunehmend automatisierter Fertigung von Zahnersatz, nach wie vor extreme Überkapazität, ein im internationalen Vergleich extrem hoher Laborkostenanteil und wache ausländische Konkurrenz, die im vereinten Europa zunehmend ihre Chancen suchen wird, bilden die wahren Gefahren des zahntechnischen Berufsstandes.“

ck/pm

1. Bundestagsrede kam gut an

## Koschorrek für mehr Wettbewerb

Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek, Abgeordneter für die Union im Bundestag, hat in seiner ersten Rede im Parlament viel Zustimmung von seiner Fraktion und auch seitens der FDP erhalten. Koschorrek warf den Grünen vor, mit ihrem Antrag zur GKV-Finanzierung weder konkrete noch brauchbare Vorschläge zur Lösung der Probleme einzubringen. Statt einen konstruktiven Beitrag zur gegenwärtigen Diskussion zu leisten, packten die Grünen unbeirrt ihr altes Konzept der Bürgerversicherung wieder aus.

„Wir brauchen mehr Wettbewerb unter den Kassen, aber auch unter den Leistungserbringern“, betonte Koschorrek und sprach sich für die Ziele der



Foto: CDU-Fraktion

Union aus, ein plurales Gesundheitssystem mit Kassenvielfalt, freier Arztwahl und Therapiefreiheit zu schaffen. Außerdem plädierte er dafür, die Gesundheitskosten von den Nebenkosten abzukoppeln, die Einnahmen zu stabilisieren und an dem sozialen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken sowie Armen und Besserverdienern festzuhalten.

ck/pm

Kritik von Datenschützern

## Kassen hantieren unzulässig mit Patientendaten

Das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz (ULD) Schleswig-Holstein hat in seinem aktuellen Tätigkeitsbericht Kranken- und Pflegekassen vor Eingriffen in die Privatsphäre von Versicherten gewarnt. Verstöße von Ärzten sind in diesem Jahr nicht aufgelistet. „Kostensenkung bei den Krankenkassen – nicht um jeden Preis“, warnen die Datenschützer.

Im konkreten Fall hatte die Barmer Ersatzkasse niedergelassenen Ärzten so genannte Potenziallisten zugeschickt. Darin waren BEK-versicherte Patienten des behandelnden Arztes mit einigen Schlüsseldaten aufgeführt – etwa mit der Anzahl der aufgesuchten Hausärzte und mit In-

formationen zu Erkrankungen. Die Ärzte wurden gebeten, eine Einschätzung zur Bereitschaft der Patienten zur Teilnahme an einem DMP und bei mangelnder Bereitschaft eine Begründung abzugeben.

„Für diese Erhebung von Daten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, gibt es keine Rechtsgrundlage und keine Rechtfertigung“, stellt das ULD klar. Es hatte deshalb über die KV Schleswig-Holstein, die den Fall damals publik gemacht hatte, den Ärzten vom Ausfüllen der Listen abgeraten: „Andernfalls könnten sich die Ärzte wegen des Verstoßes gegen das Patientengeheimnis strafbar machen.“

ck/ÄZ

Bürokratieaufwand

## **BMG bestreitet Ärzte-Angaben**

Praxisärzte in Deutschland verwenden nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung fast zwei Stunden pro Arbeitstag für die Verwaltung. Im vergangenen Jahr seien das pro Mediziner 395



Foto: CC

Stunden gewesen, berichteten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die KV Baden-Württemberg. Das BMG wies die Darstellung als „nicht sehr plausibel“ zurück. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) strebe gleichwohl einen Abbau jeglicher unnötiger Bürokratie an. Mehrere Verbände und Experten sollten dazu bis zur parlamentarischen Sommerpause praktische Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Ärzte würden zu gut bezahlt, als dass sie ihre Arbeitszeit mit dem Ausfüllen von Formularen verbringen dürften, sagte Schmidt-Sprecher Klaus Vater. ck/dpa

## **Kommentar**

### **Keiner zu Hause**

Die Ärzte gehen zu Tausenden auf die Straße – noch nie haben in der deutschen Nachkriegsgeschichte so viele Mediziner gegen ihre katastrophalen Arbeitsbedingungen protestiert. Zwei Gründe für den Groll: die alles verschlingende Bürokratie und die Minimalentlohnung für die Marathondienste. Allein in Sachen Praxisgebühr fielen 2004 ganze 173 Millionen Fälle an, die laut „Bild“ 2004 gute 8,3 Millionen Stunden fraßen. Obendrein meldet die KBV, dass 30 Prozent der niedergelassenen Ärzte 2 000 Euro netto oder weniger verdienen – bei einer 70 Stunden-Woche.

Doch während alle Welt den Ärzten beispringt, gibt sich das BMG gänzlich unbeeindruckt: Die Zahlen seien „nicht sehr plausibel“. Trotzdem will Ulla Schmidt die doch gerade von ihr in Abrede gestellte Bürokratie abbauen. Weil die Ärzte nämlich zu gut bezahlt werden. „Hallo“, möchte man da rufen: „Jemand zu Hause?“ Ginge es nicht um das Schicksal so vieler Menschen, würde diese überbordende Ignoranz vielleicht noch für ein mitleidiges Lächeln sorgen. So aber erscheint die Reaktion der Ministerin einfach nur peinlich und deplatziert. *Claudia Kluckhuhn*

Ende der Tarifgespräche

## Größte Proteste der Uni-Ärzte

Rund drei Wochen nach Streikbeginn haben bundesweit 12 000 Uniklinikärzte bei den bisher größten Protestaktionen für mehr Geld und bessere Ar-

net hatte. Stattdessen soll es nach dem Willen der Gewerkschaft einen „arztspezifischen Tarifvertrag“ geben. Dies lehnt die VKA strikt ab. ck/dpa



Foto: Aevermann

beitsbedingungen demonstriert. Sie wollten ein „unmissverständliches Zeichen“ setzen für ihre Forderung nach besseren Arbeitsbedingungen und 30 Prozent mehr Einkommen. Die Tarifgespräche für die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern wurden auf den 8. Mai vertagt. Die Sondierungsgespräche mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) waren ergebnislos abgebrochen worden.

Bei den Verhandlungen geht es um die Gehälter der 70 000 Mediziner an bundesweit 700 kommunalen Krankenhäusern. Der Marburger Bund wehrt sich gegen eine Überführung seiner Mitglieder in den neuen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD), den er nicht unterzeich-

Ärzte ziehen vor Gericht

## Klage gegen Arbeitgeber

Im Tarifstreit der Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern erhöht die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (mb) mit juristischen Mitteln den Druck auf die Arbeitgeber. Die Gewerkschaft reichte gegen die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) Verbandsklage beim Arbeitsgericht Köln ein. Der mb wehrt sich damit gegen die Überführung seiner Mitglieder in den neuen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD), den er ablehnt und nicht unterzeichnet hatte. ck/ÄZ

Apollonia zu Münster-Stiftung

## Westfalen-Lippe vergibt Förderpreis

Zum fünften Mal vergibt in diesem Jahr die Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe einen Förderpreis für journalistische und / oder wissenschaftliche Leistungen. „Durch den Preis, der mit 10 000 Euro dotiert ist, will die Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe die präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern und die Zahnheilkunde als präventives ärztliches Handeln im Ansehen der Bevölkerung verankern“, so der Stiftungsvorsit-

zende und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff. Der Preis kann sowohl für wissenschaftliche Leistungen auf diesem Gebiet als auch für journalistische Publikationen erlangt werden.

Bewerbungen sind bis spätestens 1.5.2006 an die Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe, Michael Schulte Westenberg, Geschäftsführer, Auf der Horst 29, 48147 Münster zu richten. zm/pm

Bundesbeauftragte warnt

## Verschlechterungen für Behinderte

Die Bundesbehindertenbeauftragte Karin Evers-Meyer hat vor erheblichen Verschlechterungen für behinderte Menschen bei Übertragung des Heimrechts auf die Länder gewarnt. Die mit der Föderalismusreform beabsichtigte alleinige Länderzuständigkeit für Heimangelegenheiten führe zu einer früher einmal beklagten Situation, sagte die SPD-Bundestagsabgeordnete.

Die oft unzumutbaren Zustände in Senioren- und Pflegeheimen seien erst durch das vor 30 Jahren beschlossene Heimgesetz beseitigt worden. Die Vorgaben würden durch unterschiedliche

Ländergesetze unterminiert. „Deshalb muss es bei bundeseinheitlichen Standards in den Heimen bleiben“, forderte Evers-Meyer. Nach ihren Angaben will die Union auch behinderte Menschen in das Antidiskriminierungsgesetz aufnehmen, jedoch viele Ausnahmen vom Diskriminierungsverbot zulassen. Es nütze behinderten Menschen nichts, wenn ihnen zur Versicherung von Risiken, wie Krankheit, Unfall oder Zahnersatz, geraten werde, wenn Versicherer sie gar nicht oder nur gegen hohe Risikozuschläge aufnehmen.

pit/dpa



Foto: AOK

Patientenzeitschrift ZahnRat 50

## Keine Kronen für Wackelkandidaten

Die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat widmet sich dem Thema Parodontitis. Dabei wird dem Leser sehr deutlich gemacht, wie harmlos und schmerzfrei die ersten Anzeichen erscheinen, und welches Ende der Krankheitsverlauf ohne Behandlung für jeden Zahn nehmen muss. Fotos und Grafiken machen auch für den Laien die Unterschiede zwischen gesundem, entzündetem und geschädigtem Zahnfleisch, zwischen gesundem Gebissstand, gewanderten Zähnen oder freiliegenden Zahnhälsen deutlich. Ausführlich wird erläutert, warum bei Zahnbetterkrankun-

gen auch Wünsche nach Kronen und Zahnersatz zunächst unerfüllt bleiben. Schritt für Schritt werden Therapien zur Volkskrankheit Parodontitis erklärt. Der ZahnRat legt dar, was eine Professionelle Zahnreinigung ist und bewirkt. Für den Patienten von besonders praktischem Wert dürften die zum Schluss aufgeführten acht Fragen des Parodontitis-Schnelltestes sein, nach dem sich jeder in die entsprechende Risikogruppe einordnen kann. Gemeinsame Herausgeber der Patientenzeitschrift sind die Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg Vor-



pommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. pr/pm

■ *Der ZahnRat kann bestellt werden (zum Beispiel 10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro) beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen; Fax: 03525/718610, E-Mail: Sperling@satztechnik-meissen.de.*

Deutsche Ärzteversicherung

## Vor 125 Jahren gegründet

Die Deutsche Ärzteversicherung feiert im Mai ihr 125-jähriges Bestehen. Zu den Gründungsmitgliedern gehörte unter anderem Nobelpreisträger Robert Koch. Das Kölner Unternehmen erhielt am 3. Mai 1881 die behördliche Genehmigung und nahm – bis zum Jahr 1928 noch unter dem Namen „Centralhilfskasse für die Ärzte Deutschlands“ – ihre Arbeit auf. Als Stifterin des Hufeland-Preises engagiert sich die Versicherung seit 1959 auf dem Forschungsgebiet der vorbeugenden Gesundheitsmedizin.

sth/pm

*Deutsche sind Sportmuffel*

## Jeder fünfte treibt regelmäßig Sport

Die Deutschen gehören zu den größten „Bewegungsmuffeln“ in Europa und zeichnen sich durch besondere Trägheit aus. Das haben Umfragen in Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Italien, Spanien und Schweden ergeben. Für eine Studie des Marktforschungsinstituts GfK NOP und des Lebensmittelherstellers Kraft Foods (Bremen) waren im Mai und Juni vergangenen Jahres in den betreffenden sechs Ländern jeweils 500 Menschen im Alter von 18 bis 71 Jahren befragt worden. Den Ergebnissen der Umfrage zufolge treiben nur 21 Prozent der Bundesbürger regelmäßig

Sport – in den anderen europäischen Ländern lag dieser Wert dagegen bei 42 Prozent. Auch bei Adipositas sind die Deutschen führend – mit 22 Prozent liegen sie vier Prozentpunkte vor dem Durchschnitt der Befragten. Die Mehrheit von ihnen sah Übergewicht zwar als gesellschaftliches Problem an, jedoch nicht für sich selbst. Übergewicht und Adipositas rangierten nur an fünfter und neunter Stelle der größten persönlichen Gesundheitsrisiken. Dies könnte auch erklären, warum drei Viertel aller Befragten sich selbst nach eigenen Angaben zu wenig bewegen. sp/dpa

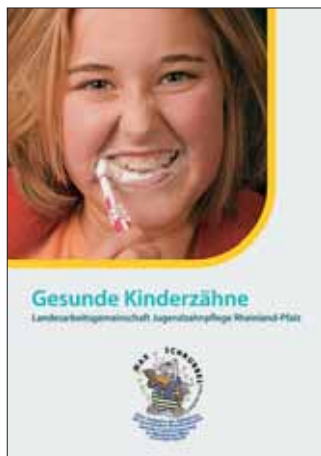


Foto: DAK/Wigger

*Broschüre der LAGZ Rheinland-Pfalz*

## Gesunde Kinderzähne

„Gesunde Kinderzähne“ heißt eine neue Broschüre der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz. Darin stellt die Organisation Eltern ihre Arbeit auf dem Gebiet der Prophylaxe an Kindergärten und Schulen vor. Die Broschüren wurden bereits an rheinland-pfälzische Zahnarztpraxen verschickt. Bei Mehrbedarf kann die LAGZ unter [Lagz@zahnaerztehaus-pfalz.de](mailto:Lagz@zahnaerztehaus-pfalz.de) kontaktiert werden. sth/pm



*Newsletter für Allergiker*

## Pollenflugvorschau vom Wetterdienst

Allergiker in Deutschland können sich per E-Mail persönlich über die aktuelle Belastung durch Blütenpollen informieren lassen. Wie der Deutsche Wetterdienst (DWD) in Offenbach mitteilte, kann sich jeder Betroffene die Pollenflugvorhersage täglich schicken lassen. In der E-Mail wird beschrieben, wie stark die Belastung durch die wichtigsten Blütenpollen bis zum Abend des kommenden Tages sein wird. In dem Bericht wird Deutschland in 27 Regionen aufgeteilt. Nach Angaben des DWD gibt es in der

Bundesrepublik etwa zwölf Millionen Pollenallergiker. Der gemeinsame Informationsservice von DWD und der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst ist kostenlos. ck/ÄZ

■ **Newsletterabo im Netz unter [www.dwd.de/pollenflug](http://www.dwd.de/pollenflug)**



Foto: iKONIM

*Dental Education Award*

## Ausschreibung läuft jetzt an

Die Kurt Kaltenbach-Stiftung schreibt zur kommenden DGZMK-Jahrestagung im Rahmen des Deutschen Zahnärztes in Erfurt (23.-25.11.06) erneut den „Dental Education Award“ aus. Der mit 5 000 Euro dotierte Preis ist für Arbeiten zur Vernetzung der Lehre zwischen Wissenschaft und Praxis geschrieben. Er wird für universitäre wie nicht universitäre Insti-

tute ausgeschrieben, die sich besonders der Wissensvermittlung in der ZahnMedizin widmen. Weitere Informationen gibt es auch im Internet unter <http://www.dgzmk.de> unter der Rubrik Zahnärzte/Preise. Arbeiten können noch bis zum 15. Mai 2006 bei der Geschäftsstelle der DGZMK, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf eingereicht werden. dgzmk

*Prüfen Sie Ihr Gehör*

## Tinnitus-Test im Internet

Einen Tinnitus-Test im Internet bietet die Deutsche Tinnitus-Liga an. Unter [www.tinnitusliga.de](http://www.tinnitusliga.de) gibt es darüber hinaus jede Menge Infos zum Krankheitsbild. Der Verein besteht in diesem Jahr seit 20 Jahren. Die Organisation hat sich nach eigenen Angaben zur weltweit größten Fach- und Patientenorganisation entwickelt. sth/ÄZ



Foto: PhotoDisc

Foto: DGK



### Alzheimer-Infobus

## Wieder auf Tour

Der Alzheimer-Infobus des Deutschen Grünen Kreuzes (DGK) und der Initiative Altern in Würde geht wieder auf Tour durch deutsche Städte. Das DGK setzt damit seine vor zwei Jahren begonnene Aufklärungskampagne fort, die die Früherkennung der Krankheit verbessern soll. Besucher erhalten

Informationen über Symptome, die auf eine beginnende Alzheimerdemenz hinweisen, und können sich von den anwesenden Experten auf die Krankheit testen lassen. sth/pm

#### ■ Die ersten Termine im Mai:

- 2. 5. Lörrach
- 3. 5. Konstanz
- 4. 5. Kempten
- 5. 5. München

Alle weiteren Termine auf [www.altern-in-wuerde.de](http://www.altern-in-wuerde.de)

### Rheumakranke Kinder

## Zu selten beim Facharzt

Rheumakranke Kinder werden zu selten fachmedizinisch betreut, kritisiert die Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie. Nach ihren Informationen wird nur jedes dritte an Gelenkrheuma erkrankte Kind im Alter bis zu 18 Jahren von einem Spezialisten behandelt. Die Kinder, die doch zur Rheumasprechstunde gehen, kommen im Durchschnitt erst acht Monate nach Beginn der Symptome zum Facharzt. Das geht aus der Kinderdokumentation des Kompetenznetzes Rheuma hervor, in der seit 1997 Krankheitsverläufe für diese Altersgruppe erfasst

werden. In Deutschland leiden etwa 15 000 Kinder unter 18 Jahren an juveniler idiopathischer Arthritis. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt bei 1 500 pro Jahr. sth/ÄZ



Foto: EyeWire



Gesundheitsreform

## Die Suche nach dem dritten Weg

**Der Fahrplan zur Reform steht: Bis zur politischen Sommerpause will man die Eckpunkte vorlegen, sagt Kanzlerin Angela Merkel. Noch sind sich Union und SPD allerdings uneins, wohin die Reise gehen soll. Klar ist nur, dass es auf einen Mix zwischen Bürgerkasse und Prämienmodell hinausläuft. Findet die Koalition den dritten Weg?**

Nicht nur eine hohe Versorgungsqualität will die Regierung garantieren, sondern darüber hinaus die Teilhabe aller Menschen am medizinischen Fortschritt. Ein weiteres Vorhaben: Finanzielle Mittel zielgerichtet einsetzen und weiterhin solidarisch aufbringen. Last but not least soll mit der Reform verbrieft werden, dass in Zukunft alle Bürger in diesem Land versichert sind. Insgesamt sollen die Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten erhalten – durch ein patientenfreundlicheres System. Absolut notwendig sei dabei, dass man die GKV auf solide, verlässliche finanzielle Füße stellt.

### Geteilte Meinungen

Große Ziele. Aber wird es gelingen, das Gesundheitswesen grundsätzlich umzukrempeln? Und eine „Reform aus einem Guss“ vorzulegen, wie Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und Unionsfraktionsvize Wolfgang Zöller vollmundig es immer wieder ankündigen?

Gewohnt kontra reagiert die PDS. Der Leistungskatalog werde weiter ausgedünnt – der Versicherte weiter zur Kasse gebeten: „Der Patient ist der Dumme“. Auch die Grünen sind verstimmt. Sind Union und SPD nicht bereit, die Bürgerkasse als „beste Lösung“ einzuführen, benennt die grüne Partei gleichwohl neun „Mindestanforderungen für eine gerechte und solidarische Reform“. Verlangt wird dort unter anderem eine Beitragspflicht auf alle Einkunftsarten und für bislang mitversicherte Ehegatten von Gutverdienern und Kinderlosen. Um einen Wettbewerb um die beste Versorgung, nicht um die gesündesten Versicherten anzukurbeln, wollen die Grünen außerdem



Foto: CC

den morbiditätsorientierten RSA umsetzen. Ausgesprochen positiv bewertet hingegen die AOK die Politikpläne: „Die Koalition setzt auf Qualität und bezieht den fachlichen Sachverstand ein. Das begrüßt die AOK“. Die Regierung komme aber nicht daran vorbei, die Finanzkraft der GKV zu stärken, betont AOK-Chef Dr. Hans Jürgen Ahrens. Nur dann sei weiter verbürgt, Patienten unabhängig vom Salär eine gute, am medizinisch Notwendigen orientierte Behandlung zukommen zu lassen. Ahrens macht sich zudem dafür stark, dass privat Versicherte, die in die gesetzlichen Kassen zurückkehren, künftig ihre Altersrückstellungen miteinbringen. In Sachen Wettbewerb müsse man auch bei den Ärzten verstärkt auf die Maximen Wirtschaftlichkeit und Qualität achten, bei den Kassen dagegen mehr Vertragsfreiheit einführen.

Die Leistungserbringer stellen indes klar: Gesundheit und Qualität sind nicht zum Nulltarif zu haben. Prävention und die Teilhabe am medizinischen Fortschritt sind ein Muss – aber sie kosten.

### Verhaltener Optimismus

Verhalten optimistisch gibt sich derweil die PKV: Sie befürwortet zunächst einmal den Willen der Koalition, „Qualität vor Schnelligkeit“ zu setzen. Ein zukunfts-fähiges, solidarisches System könne es freilich nur mit einer starken PKV geben. Die Koalition sei hier stärker als ihre Vorgänger in der Pflicht, die Kranken- und Pflegekassen durch mehr Kapitaldeckung demografiefest und damit nachhaltig zu machen.

„Es reicht nicht, einfach nur mehr Geld ins System zu pumpen, indem neue Geldquellen erschlossen werden“, kritisiert demgegenüber FDP-Gesundheits-experte Daniel Bahr. „Eine Mehrbelastung der Bürger ist nur dann gerechtfertigt, wenn das Krankenversicherungssystem dadurch zukunftsfest gemacht wird.“ Drei Forderungen müsse die Politik erfüllen, soll die Reform gelingen: mehr Vorsorge für die Alten, mehr Freiheit für die Versicherten, mehr Kapitaldeckung im System.

Noch wirken die Pläne von Union und SPD eher ungereimt und vage – doch die Regierung steht unter Druck. Es wird sich zeigen, ob es ihr gelingt, einen soliden Überbau zu skizzieren. Und wie dieser aussieht. Eher auf Basis Prämie, wie der Vorstoß von Unionsfraktionschef Volker Kauder mit der Idee eines Gesundheitsfonds. Oder auf Basis Bürgerversicherung, wie Matthias Platzeck es in seinen Thesen für ein neues SPD-Grundsatzprogramm vorschwebt: Nach skandinavischem Vorbild ein erneuertes und positives Verständnis von sozialer Gerechtigkeit zu schaffen. Den Knackpunkt der stockenden Verhandlungen verdeutlichten kürzlich die Grünen: „Wer nicht weiter weiß, gründet einen Arbeitskreis!“ ck

■ Unter <http://www.zm-online.de> wird aktuell über den Reformprozess berichtet.

## DIGR

Ende März 2006 beteiligte sich die Bundeszahnärztekammer an der Gründung des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht, kurz DIGR, um dem Bedarf qualifizierter Beratung politischer Entscheidungsträger zu entsprechen. Das DIGR wird die Interessen der Patienten in den Mittelpunkt seiner Arbeit stellen und unter anderem künftig die Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht mit ausrichten. ■

5. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht

## Die Selbstverwaltung im Gespräch

**Demonstration der Kompetenzen und Kontroversen kennzeichnen die aktuellen Debatten rund um die – geheimen – Gespräche zur Gesundheitsreform. Naheliegend, dass „Die Selbstverwaltung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung“ und die an sie gestellten Herausforderungen im Mittelpunkt der 5. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht am 3. April 2006 standen.**

Wie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Selbstverwaltung (SV) im Recht der GKV sehe, so sei sie nicht, betonte Prof. Dr. Helge Sodan, freie Universität Berlin. Er umriss die Ambivalenzen der Bewertung „von innen als Bedrohung und Eingriff in die ärztlichen Entscheidungen“ einerseits und die Wahrnehmung durch ihre Träger andererseits, wobei beide Seiten die Belange des Gemeinwohls berücksichtigen sollen.

anderen Ländern heiße es „Lohnkosten“. Und die seien zum Beispiel in dem staatsfernen amerikanischen Gesundheitswesen Angelegenheit des Arbeitsmarktes: Um gute Mitarbeiter zu finden, lockten die Arbeitgeber mit einem Health-Care-Plan.

Wer allerdings für das deutsche System sinnvolle Elemente aus denen anderer Staaten herauspicken wolle, sollte sich vorher informieren, wozu sie dienen und überlegen

ob sie passen. Sonst seien Fehlgriffe wie beim Disease-Management programmiert.

Einmal mehr sei die aktuelle gesundheitspolitische Debatte davon geprägt, dass sie an dem eigentlichen Ziel vorbeigehe: „Bürgerversicherung oder Kopfpauschale – was tun die für die Menschen? Hauptsache, die eigene Idee findet sich im Konzept wieder!“ Obgleich er sich grundsätzlich für weniger Staat im System aussprach,

forderte Klusen die Politik gleichzeitig auf, in Sachen Prävention aktiver zu werden. Hier habe sie aus Sparzwang Aufgaben auf die GKV geschoben – Beispiel „Schulzahnarzt“! Doch Prävention müsse früh greifen. Sie solle steuerfinanziert werden, statt als Aufgabe der Kassen deklariert zu werden.

### Der Wert des Schutzes

Daniel Bahr, (MdB FDP), kritisierte, dass mehr als je zuvor die Betroffenen damit beschäftigt seien, auf Kontrollen zu reagieren und Vorgaben einzuhalten als mit ihrer ureigenen Aufgabe, nämlich zu behandeln.

Die Ambition, weitere Geldquellen zu erschließen, um den Fluss des maroden Systems zu erhalten, gehe ins Leere. „Wir müssen aus der Spirale herauskommen“, in der Krankenkassenbeiträge und Arbeitslosigkeit einander hochschaukeln.

Einen Weg aus der Kostenfalle sieht der Liberale wohl in stärkerer Eigenbeteiligung der Patienten: „Lieber geben Deutsche mehr Geld für Gesundheit aus, als auf Leistung zu verzichten“, betonte Bahr und verwies auf die verstärkte Nachfrage nach privater Altersvorsorge in der Bevölkerung.

Auf den Einwurf in die Diskussion von Ralf Wagner, KZV Nordrhein, ganz neu die Grundleistungen für eine Pflichtabsicherung und darüber hinausgehende Leistungen für eine freiwillige Versicherung zu definieren, ging Bahr ein: „Eine Pflichtversicherung wäre der richtige Schritt, auch wenn Leistungsausgrenzung immer schwierig ist.“ Doch die Menschen würden das akzeptieren, wie das Beispiel Sehhilfe gezeigt habe. Eine Basisversorgung für die ausreichende Absicherung im Krankheitsfall und darüber hinaus frei wählbaren Schutz, das sehe der Reformvorschlag der Liberalen vor. Ebenso die Anbindung dieser Versicherung an Lohn und Gehälter aufzuheben: „Einkommensabhängige Beiträge bringen keine Äquivalenz zum eigentlichen Anteil am Gesundheitssystem!“ Drittens seien Wettbewerb und Wahlfreiheit wichtig, wobei die Wahlfreiheit beinhaltet, dass jeder Versicherte seinen Versicherer und weitgehend den Umfang seines Schutzes frei wählen kann sowie seine Behandler. Eine nachhaltige Finanzierung bedürfe langfristig einer Kapitaldeckung; mehr Kenntnis über die Kosten erhielten Patienten nur über eine Kostenerstattung. Angesprochen auf eine grundsätzliche Umstrukturierung



Foto: AOK

„Der Schulzahnarzt“ ist nur eine der Aufgaben in der Prävention, die der Staat laut TK-Chef Klusen ungerechtfertigt vernachlässigt.

### Die Aufgabe des Marktes

Bisherigen Reformen ist es noch nie gelungen, die Kosten zu mindern, warnte Prof. Dr. Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der Techniker-Krankenkasse, vor überzogenen Erwartungen an die neue Reform: „Die endgültige Reform wird es nie geben!“. Doch habe die eine oder andere Gesetzesvorgabe Positives bewirkt, etwa 1999 als die Einführung des Wettbewerbs enormen Druck machte, betonte der Kassenchef: „Moderne Unternehmen, die finden ihre Benchmarks!“. Der Begriff „Lohnnebenkosten“ zudem existiere nur in Deutschland, in

der Selbstverwaltung antwortete der Liberale: „Heute brauchen wir KVen als Interessenvertretung der Ärzte gegenüber den Spitzenverbänden der Krankenkassen“, um ein Gleichgewicht der Kräfte zu ermöglichen. Als Ökonom wisse er, dass der Wert bestimmter Güter schnell unterschätzt werde. Deshalb müsse ein Regelleistungskatalog vorgegeben werden und dürfe nicht von den Versicherern allein abhängen.

### **Die Quadratur des Kreises**

Den gemeinsamen Bundesausschuss bezeichnete Schirbort in seiner Dinner-Speech als „Anti-Zeichen für Bürokratieabbau“. „Die Versicherten-Gemeinschaft sollte erst eintreten, wenn der Einzelne für sich nicht mehr eintreten kann.“ Die Regel sei in den goldenen Jahren missachtet worden. Jetzt mache der Gesetzgeber Druck, um die Kostenschiene wieder geradezubiegen. Die

Selbstverwaltung, ursprünglich zur mittelbaren Staatsverwaltung eingesetzt, sei in ihrem Spielraum von Gesetz zu Gesetz zunehmend eingeeignet und schleichend in eine unmittelbare Staatsverwaltung verwandelt worden. Das anonyme Sachleistungssystem bedinge diese bürokratischen Instanzen, zum Beispiel GBA, Konzertierte Aktion, Bewertungsausschüsse und andere, die das BMG geradezu perfektioniert habe. Anders werde es nur mit einer anderen Struktur, weil man sonst lediglich den Anschein erwecke, über diese Kontrolle ein überholtes System retten zu können. Reibungsverluste zögerten die einst zeitnahen Entscheidungen hinaus oder vereitelten diese völlig, so Schirbort. „Planwirtschaft und staatliche Kontrollen haben versagt, dennoch werden sie weiter eingesetzt“, verwies er darauf, dass es der Ärzteschaft sogar untersagt wurde, Patienten über die Budgetierung aufzuklären. Statt-

dessen würden Politiker nach wie vor nur allzu gerne KVen und KZVen als öffentliche Sündenböcke missbrauchen, weil diese das Geld „nicht richtig verteilt“ hätten: „Da geht einem das Messer in der Tasche auf, wenn man über Jahrzehnte hinweg erfahren hat, wie schwierig es ist, mit begrenzten Mitteln zurechtzukommen“. Und wenn der Staat noch so sehr die Keule schwingt, bleiben unlösbare Aufgaben für die Selbstverwaltung ungeeignet, verteidigte er die Einrichtungen der Zahnärzte, auch wenn sich die Frage stelle, inwieweit an alten Strukturen in der Selbstverwaltung und damit an der bisherigen Entscheidungsfindung festzuhalten sei. Doch „man hat immer darauf gesetzt, Ärzte werden’s schon machen, weil sie Ärzte sind. Und das ist auch so. Das weiß die Politik und nutzt es aus. Der Patient bleibt dennoch auf der Strecke, weil seine Behandlung zunehmend von Bürokratie fremdbestimmt wird.“ pit

Koordinierungskonferenz in Erfurt

## Gebündelte Kraft voraus

**Kreativität und Kooperation sind die zwei Elemente, die die präventive sowie die Alters- und Behindertenzahnheilkunde ganz nach vorne bringen. Darüber waren sich die Länderreferenten dieser Fachbereiche auf ihrer Koordinierungskonferenz in Erfurt einig.**

In Deutschland leben rund zwei Millionen pflegebedürftige Menschen. Für die Lebensqualität dieser Gruppe hat die orale Gesundheit große Bedeutung. Zahnmedizinische Inhalte seien in den Lehrplänen der Pflegeberufe allerdings unterrepräsentiert, wie die Teilnehmer der Koordinierungskon-

ferenz feststellten, die von Dr. Lothar Bergholz, Kammerpräsident Thüringen und Vorsitzender des Ausschusses Alters- und Behindertenzahnheilkunde der BZÄK, in Erfurt begrüßt wurden. Mit verschiedenen Projekten setzen sich die Kammern auf Länderebene dafür ein, dieses Manko zu beheben.

die regelmäßige zahnärztliche Bedeutung verbessere deren Profil. Den Schwierigkeiten zum Trotz wurden bereits viele Projekte erfolgreich ins Rollen gebracht: Die Zahnärztekammer Brandenburg berichtete von ihren Erfahrungen im Bereich Prophylaxepässe, die Kammern Bayern und



Foto: BZÄK



Foto: Kirsch

Westfalen-Lippe stellten ihre Patent- und Betreuungszahnarztkonzepte vor, die die zahnmedizinische Versorgung in Seniorenheimen verbessern sollen. Der intensiveren Mundhygiene in Behinderteneinrichtungen widmet sich die Berliner Kammer und bietet ein Prophylaxeprojekt für Pflegepersonal und -bedürftige an. Die ZÄK Nordrhein setzt auf erweiterte Qualifikationen und bildet ZMFs und ZMPs zu pädagogischen Unterrichtshilfen (PUH) fort. Ihre Aufgabe ist es, Pfleger nach einem festen Curriculum zu unterrichten.

erfolgreich zu arbeiten, ist die intensive Verzahnung von Forschung und Praxis erforderlich, betonten die Konferenzteilnehmer. Nur mit Konzepten, denen harte Fakten zugrunde liegen, könne man Politiker überzeugen. Deshalb müsse die Versorgungsforschung feststellen, wo Handlungsbedarf bestehe. Für die zukünftige Arbeit machte Oesterreich den Referenten Mut. Von Rückschlägen dürfe man sich nicht verunsichern lassen, denn: „Man nimmt uns wahr, und wir haben Erfolge auf dem Gebiet der Prävention und der Alten- und Behindertenversorgung. Wir können daher ruhig selbstbewusst auftreten.“

### Erfolgreiche Projektarbeit

Positive Ergebnisse erzielen die Projekte in der Alters- und Behindertenzahnmedizin nach Erfahrung der Länderreferenten nur, wenn die Pflegeheime kooperieren und die Finanzierung stimmt. „Um Krankenkassen und Heime von der Wichtigkeit unserer Anliegen zu überzeugen, müssen wir die Penetranz besitzen, immer wieder Unterstützung für unsere Arbeit zu fordern“, sagte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Immerhin hätten auch die Heime einen Nutzen von diesem Engagement, denn

erfolgreich zu arbeiten, ist die intensive Verzahnung von Forschung und Praxis erforderlich, betonten die Konferenzteilnehmer. Nur mit Konzepten, denen harte Fakten zugrunde liegen, könne man Politiker überzeugen. Deshalb müsse die Versorgungsforschung feststellen, wo Handlungsbedarf bestehe. Für die zukünftige Arbeit machte Oesterreich den Referenten Mut. Von Rückschlägen dürfe man sich nicht verunsichern lassen, denn: „Man nimmt uns wahr, und wir haben Erfolge auf dem Gebiet der Prävention und der Alten- und Behindertenversorgung. Wir können daher ruhig selbstbewusst auftreten.“

### Prävention voranbringen

Außerhalb der stationären Pflege bewegen sich die Bemühungen des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG), in dem über 70 Verbände aus dem Gesundheitssektor in vier Arbeitsgruppen assoziiert sind. Die BZÄK ist in der Arbeitsgruppe 3 „Gesund Altern“ vertreten. Für den Bereich „Präventiver Hausbesuch“ hat der Arbeitskreis Gerostomatologie im Auftrag der BZÄK eine wissenschaftliche Stellungnahme verfasst. Das Konzept: Präventive Hausbesuche bei Senioren sollen ihre Gesundheit stärken und Pflegebedürftigkeit vermeiden. Oesterreich unterstrich die Wichtigkeit der zahnärztlichen Mitarbeit auf gesundheitspolitischer Ebene. Die BZÄK werde sich weiterhin im DFPG engagieren. Um dort und an anderen Stellen langfristig



Foto: MEV

erfolgreich zu arbeiten, ist die intensive Verzahnung von Forschung und Praxis erforderlich, betonten die Konferenzteilnehmer. Nur mit Konzepten, denen harte Fakten zugrunde liegen, könne man Politiker überzeugen. Deshalb müsse die Versorgungsforschung feststellen, wo Handlungsbedarf bestehe. Für die zukünftige Arbeit machte Oesterreich den Referenten Mut. Von Rückschlägen dürfe man sich nicht verunsichern lassen, denn: „Man nimmt uns wahr, und wir haben Erfolge auf dem Gebiet der Prävention und der Alten- und Behindertenversorgung. Wir können daher ruhig selbstbewusst auftreten.“

### zm-Info

#### Impulsvortrag zur Psychosomatik

Jeder vierte Patient leidet an einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung, sagte PD Dr. Hans-Peter Jöhren in einem Vortrag. Indikationen, die die Mundgesundheit direkt betreffen, seien Gesichtsschmerzen oder Schleimhautbrennen. Bei betroffenen Patienten sollten Zahnärzte auf invasive Therapien verzichten und stattdessen das Gespräch suchen, etwa in interdisziplinären Sprechstunden mit psychosomatisch geschulten Spezialisten. BZÄK-Vizepräsident, Dr. Dietmar Oesterreich, betonte, wie wichtig es aus präventiver Sicht sei, psychosomatischen Erkrankungen Beachtung zu schenken. Die BZÄK plane zu diesem Thema die Herausgabe eines Leitfadens für Zahnärzte.

Wolfgang Bosbach als Gast beim Gesundheitspolitischen Salon der BZÄK

## Munter, menschlich und ehrlich

**„Mehr Freiheit wagen mit den Freien Berufen“ – unter diesem Thema war der stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende Wolfgang Bosbach zum Gesundheitspolitischen Salon der Bundeszahnärztekammer in Berlin geladen. Und der Politiker kam gerne und ließ sich „auf den Zahn fühlen“. Munter, menschlich und ehrlich – so ist der Gesprächsabend zusammenzufassen.**

Wolfgang Bosbach zeigte sich als ein Typ zum Anfassen. „Auf lockere, aber intensive Art wollen wir uns mit denen unterhalten, die wir eingeladen haben“, begrüßte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp den Gast. „Wenn wir unsere Politiker richtig fragen, werden wir auch die richtigen Antworten bekommen.“ Und der stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende stand den geschickten und mit Fingerspitzengefühl vorgetragenen Fragen von Prof. Susanne Tiemann, Europapolitikerin und ehemaliges Mitglied des Deutschen Bundestages, bereitwillig und offen Rede und Antwort. Natürlich blieb vieles, was hier vertraulich geäußert wurde, auch in vertrautem Kreise. Was aber auf jeden Fall entstand, war das Bild eines versierten und engagierten Freiberuflers, der sein Engagement auch auf die Politik überträgt.

### Ganz nach oben

Bosbach hat sich von ganz klein auf hoch gearbeitet. Ehemals Supermarktleiter, machte er auf dem zweiten Bildungsweg



CDU/CSU-Vizefraktionschef Wolfgang Bosbach – ein Spitzenpolitiker hautnah

Der Gesundheitspolitische Salon der BZÄK – viel Gelegenheit zum hintergründigen politischen Meinungsaustausch



Wolfgang Bosbach, Frau Prof. Tiemann und Dr. Dr. Weitkamp mit Rolf Koschorrek (CDU), Zahnarzt und MdB (v.l.n.r.)

Abitur – „weil sonst mit 20 meine Karriere beendet gewesen wäre“. Danach kamen BWL- und Jurastudium, Bosbach wurde Anwalt und ist heute noch Sozius einer Kanzlei: „Ich finde das gut, wenn man in seinem Leben schonmal gearbeitet und eine ehrliche Mark verdient hat, bevor man in den Bundestag geht.“ Für ihn sei es immer schon wichtig gewesen, unternehmerisch tätig zu sein und Verantwortung und Risiko zu tragen. Neben der Fülle seiner bisherigen Ämter habe er es immer noch geschafft,

parallel zu seiner politischen Laufbahn als freiberuflicher Rechtsanwalt tätig zu sein. Leider seien dabei aber seine Familie und auch sein leidenschaftliches Hobby, der Fußball, oft zu kurz gekommen.

Bosbach äußerte sich sehr menschlich zu heiklen Themen wie dem Bild des Politikers in der Öffentlichkeit („Wir liegen als Politiker bei Umfragen irgendwo vor der organisierten Kriminalität“) oder der Aufwandspauschale von Abgeordneten. Er streifte Felder wie Familienpolitik, Unternehmenssteuerreform, Mehrwertsteuererhöhung, Beihilfe oder auch die Honorierung der Ärzte. Die Verhandlungen im Rahmen der Großen Koalition kämen ihm gefühlsmäßig manchmal vor wie im Film „Der Feind in meinem Bett“. Die Gesundheitspolitik, die nicht zu seinen direkten Fachgebieten gehört, ließ er ganz bewusst inhaltlich eher außen vor, prognostizierte aber: „Die Zahl der frohen Botschaften wird sich in Grenzen halten.“ Er plädierte dafür, den Bürgern mehr Freiheit zu geben:

„Wenn man die Menschen nicht in ein System presst, treffen die auch eigenständige Verantwortungen.“ Den Themenkomplex rund um Zahnersatz und zahnärztliche Versorgung wollte er nur vertraulich behandelt wissen und sagte mit einem Augenzwinkern: „Das ist ein so vermintes Gelände, der erste, der was dazu sagt, wird erschossen!“

Weitkamp dankte Bosbach abschließend für den informativen Einblick in die Lebens- und Gedankenwelt des stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden – „als Mensch wie auch als Politiker.“

pr

**„Wir müssen mehr für die Familien tun, weil der Vatikan gerade dabei ist, uns bei der Geburtenrate zu überholen.“**

Karlsruher Vortrag 2006: Auszeichnung für Mohamed el Baradei

## Mit Mut zum Weltfrieden

**Dr. Mohamed el Baradei, Generaldirektor der Internationalen Atomenergieorganisation (IAEO), erhielt im Dezember 2005 zusammen mit seinen Mitarbeitern den Friedensnobelpreis. Schon Wochen vorher hatte die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe den IAEO-Leiter als Vortragsredner zur Auszeichnung mit dem „Mund auf“-Preis 2006 eingeladen. El Baradei sagte zu: Am 25. März erläuterte der Wächter und Mahner für internationale Sicherheit vor über 1 500 Gästen seine Ansätze zur Abrüstung und Kontrolle von Atomwaffen und zur Sicherung friedlicher Kernenergienutzung.**



Fotos: Akademie Karlsruhe

Mit gespannter Aufmerksamkeit folgten die rund 1 500 geladenen Gäste den Ausführungen des Friedensnobelpreisträgers Mohamed el Baradei während des Karlsruher Vortrags „Mund auf“ 2006.

Ein frisch gekürter Friedensnobelpreisträger als Gastredner vor Deutschlands Zahnärzten war sicherlich ein besonderer Höhepunkt des seit 1993 vergebenen „Mund auf“-Preises der Akademie Karlsruhe. Dr. Mohamed El Baradei, als Träger des internationalen Friedenspreises am 10. Dezember 2005 in besonderer Weise für seine internationalen Leistungen hervorgehoben, steht damit in der Reihe der früheren Referenten wie Kardinalstaatssekretär Casaroli, der ehemalige Präsident des Staates Israel Yitzak Navon, der Erzbischof von Canterbury George Leonard Carey, der ehemalige Bundestagspräsident Wolfgang Thierse oder auch Jehan Sadat.

Die Wahl der Akademie Karlsruhe für den Preisträger El Baradei wurde Monate vor

Vergabe des Friedensnobelpreises getroffen. El Baradei stehe in der Tradition der bisherigen Preisträger, derjenigen, „die den Mund aufmachen, um mit der Kraft der Worte Unrecht anzuprangern und mit der Kraft der Gedanken der Gerechtigkeit zum Sieg zu verhelfen“. Ein hoher Anspruch an die Vortragsredner, der mit der Wahl El Baradeis mit hoher Beachtung weit über die zahnärztliche Berufsgruppe hinaus Akzente für eine bewusst wahrgenommene gesellschaftliche Verantwortung setzt.

### Eine hohe Verantwortung

Entsprechend waren Akademiedirektor Prof. Dr. Michael Heners und die an der Preisvergabe Beteiligten „auch ein bisschen

stolz“, dass ihre diesjährige Wahl für den seit 1993 vergebenen „Mund auf“-Preis auf Mohamed el Baradei gefallen war: „Unsere Hochachtung und Wertschätzung für Ihren persönlichen Einsatz und Ihre Handhabung von politischer Verantwortung waren identisch mit den Überlegungen des Nobelpreiskomitees“, stellte Heners in seiner Begrüßungsansprache fest.

Die „Mund auf“-Auszeichnung sei denjenigen Persönlichkeiten gewidmet, „die durch ihr Lebensbeispiel, ihren Mut sowie die Kraft ihrer Sprache und Gedanken den immer währenden Prozess der Wertebildung schöpferisch gestalten, indem sie den ‚Mund auf‘ machen und dadurch zum gesellschaftlichen Brückenbau beitragen“. Schließlich sei eine offene und möglicherweise sogar global offene Gesellschaft „nur so lange offen, wie die Offenheit durch Transparenz der Entscheidungsprozesse gefordert und täglich verteidigt wird. Hierzu leiste der IAEO-Generaldirektor seinen Beitrag: El Baradei sei „rastlos bemüht, die furchterregenden Namen Kernkraft, Macht und Machtmissbrauch zu entschärfen“, betonte Heners.

### Plädoyer für Abrüstung

Eine hohe Erwartungshaltung, der der seit 1997 innerhalb der UNO zum dritten Mal mit der Leitungsaufgabe der IAEO betraute Ägypter El Baradei aber mehr als gerecht wurde: Sein mutiges Auftreten gegen den Missbrauch von Kernbrennstoffen für militärische Zwecke und für maximale Sicherheitsstandards in der friedlichen Nutzung von Kernenergie kumuliert in Forderungen, die im nach dem kalten Krieg nicht mehr ausbalancierten Machtgefüge dieser Welt andere Akzente setzen als die nach seiner Ansicht einzig verbleibende Weltmacht USA oder der Verbund der NATO.

Das atomare Wettrüsten brauche, so El Baradei, gerade in einer Welt, in der über eine Billion Dollar für Rüstung, aber weniger als zehn Prozent davon für die öffentliche Förderung entwicklungsbedürftiger Länder ausgegeben werden, verstärkten öffentlichen Druck. Nicht allein die weitere Verbreitung von Kernwaffen, sondern gerade



*Dankte nicht nur dem Preisträger, sondern auch Akademieleiter Prof. Heners und seinem Team für den „über die Grenzen Deutschlands“ reichenden Vorbildcharakter der Veranstaltungsreihe „Mund auf“: Bundesgerichtshof-Präsident Prof. Dr. Hirsch (l.) bei der Übergabe des „Mund auf“-Preises an den Generaldirektor der IAEA Dr. Mohamed el Baradei (r.)*



*Zeit für Gespräche am Rande einer großen Veranstaltung (v.l.n.r.): BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Mohamed el Baradei, Akademiedirektor Prof. Dr. Michael Heners und sein Stellvertreter Prof. Dr. Winfried Walther*

auch die weitere Abrüstung durch die jetzigen Atomkräfte einschließlich Pakistan, Israel und Indien sei, so El Baradei, für die Sicherheit der Menschheit erforderlich.

Die Voraussetzungen dafür sind nach Ansicht des Nobelpreisträgers keineswegs optimal: Die IAEA selbst müsse beispielsweise mit einem Etat von „nur rund 100 Millionen Dollar“ weltweit 900 Nuklearanlagen kontrollieren. Ein schmales Budget für die höchst sicherheitsempfindliche Aufgabe, dass radioaktives Material nicht in falsche Hände gelange. Zurzeit verzeichne die Datenbank der Organisation weltweit 650 Fälle, in denen es um Schmuggel mit Nuklearmaterial geht. El Baradei: „Wir sollten uns immer daran erinnern, dass Sicherheitsmaßnahmen nur so stark sind wie das schwächste Glied. Nur eine gemeinsame Anstrengung aller Staaten kann die im Zuge der Globalisierung immer kleiner werdende Welt sicherer machen.“ Die Regierungen, so mahnte El Baradei, müssten der Organi-

sation die Unterstützung geben, die dieser Aufgabe entspricht.

Der Festredner – ein Anwalt des Ausgleichs zwischen den Großmächten und den von ihm als „Outsider“ bezeichneten Staaten, die keinen Zugang zur Atomenergie haben – forderte dazu auf, im Falle anstehender Sicherheitsfragen nicht nur die Struktur der jeweiligen Regierung, sondern auch das soziale und sicherheitspolitische Umfeld der Nationen zu berücksichtigen. El Baradei erinnerte daran, dass der Abstand zwischen Nord und Süd inzwischen keineswegs enger, sondern im Gegenteil „deutlicher erkennbar“ geworden sei.

### **Fünf Punkte für mehr Sicherheit**

Als Maßnahmen, die geeignet sind, den gegenwärtigen Herausforderungen gerecht zu werden, nannte El Baradei

■ einen international zu kontrollierenden

Zugang zu allen Kernbrennstofftechniken zwecks friedlicher Nutzung für alle Staaten,

- eine international getragene Sicherheitssystematik zum Schutz kerntechnischer Materialien vor Terrorismus und anderem Missbrauch,

- eine weltweit breitere Unterstützung der IAEO zur effektiven Ausübung ihrer Kontrollrechte,

- die Wiederaufnahme und Verstärkung weltweiter atomarer Abrüstung

- und insbesondere eine Erneuerung, Erweiterung und Stärkung des UN-Sicherheitsrates im Auftrag zur Wahrung von internationaler Sicherheit und Frieden. Gerade in diesem Punkt wurde El Baradei sehr deutlich: „Im spezifischen Bereich der Rüstungskontrolle waren die Anstrengungen des Sicherheitsrates weder ausgesprochen systematisch noch erfolgreich.“

## Harte Anforderungen

Von einem UN-Sicherheitsrat, der reformiert und gestärkt aus den derzeitigen Anstrengungen hervorgeht, den Vereinten Nationen mehr Gewicht zu verleihen, verspricht sich El Baradei einen zusätzlichen Impuls für noch größere atomare Sicherheit. Denn angesichts



Verlangte eine Stärkung des UN-Sicherheitsrates:  
IAEO-Leiter El Baradei



Forderte Verantwortungsbewusstsein und Mut zur  
öffentlichen Aussprache: Prof. Dr. Heners

der internationalen Entwicklung sei klar, dass künftig immer mehr Länder versuchen würden, „in der ‘Oberliga’ zu spielen“.

In seinem Resümee stellt der IAEO-Leiter entsprechend harte Anforderungen: „Wir werden nicht erfolgreich sein, wenn wir weiterhin nur Symptome kurieren und die wirklichen Ursachen ignorieren oder nur mit reinen Lippenbekenntnissen besetzen. Unser Ansatz für mehr Sicherheit darf nicht weiter vom Prinzip der Ungleichheit dominiert werden.“

Vielmehr gehe es darum, die Sicherheitsbestrebungen aller Länder und Regionen anzuerkennen und anzusprechen. Schließlich sei Globalisierung in dieser Hinsicht „ein zweischneidiges Schwert“.

## Eine neue Kultur als Ziel

Hinter dieser Kritik steckt ein von den Möglichkeiten des friedlichen Miteinanders überzeugter Denker: „Was uns verbindet, ist viel mehr als das, was uns trennt. Je früher wir das erkennen, desto besser,“ mahnt El Baradei: „Wir müssen eine neue Kultur erschaffen, die die Menschheit als eine Familie betrachtet, die auf die Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens gründet und auf die wichtigsten aller gemeinsamen Werte – auf eine Zivilisation, die menschlich und gerecht ist.“ Große Worte, die allerdings durch das beständige Wirken El Baradeis mit Taten untermauert werden.

Eine couragierte Haltung, die der Tradition des „Karlsruher Vortrags“ gerecht wurde, mit der man aber, so der Präsident des Bundesgerichtshofes Prof. Dr. Günter Hirsch bei der Preisübergabe, „nicht nur Freunde gewinnt“. In seinem Schlusswort sprach Hirsch aus, was das Plenum wohl weitgehend dachte: „Ihre Arbeit und die der IAEO machen das Leben auf der Erde und damit die Existenz von uns allen ein bisschen sicherer. Dafür danken wir Ihnen.“ zm



Der Festvortrag im Kongresszentrum Karlsruhe – eine Veranstaltung, deren gesellschaftliche Wirkung weit über die Belange des zahnärztlichen Berufstandes hinausreicht



# Eine letzte Zigarette

Susanne Priehn-Küpper

**Rudi Carrell hat Lungenkrebs. Der Showmaster bestätigte gegenüber der Illustrierten „Bunte“ und nun auch der „Süddeutschen Zeitung“ seit langem kursierende entsprechende Meldungen und Gerüchte. Er wisse seit etwa einem Jahr, dass er diese Krankheit habe. Rudi Carrell, 70, ist Raucher. Kettenraucher. Seit 55 Jahren.**

**D**och er ist nur ein prominentes Beispiel von jährlich rund 140 000 Männern und Frauen in Deutschland, deren Körper infolge des stetigen Inhalats und der in ihm enthaltenen Giftstoffe an Krebs erkranken. Etwa fünf Millionen (weltweit) von ihnen sogar derart rapide, dass ihr Körper den Überlebenskampf aufgibt. Sie sterben. (Zahlen stammen aus Angaben des dkfz).

## 85 Prozent aller Lungenkrebstoten sind Raucher

Szenenwechsel: Als sie Kind war, saß sie stundenlang im Auto ihres stark rauchenden Vaters. Die Mutter hatte mit der Schwangerschaft des älteren Bruders, dem ersten Kind, ihren Dauernikotin-Konsum quittiert. Vorbildlich! Aber Irina rauchte stets mit. Damit gewöhnte sich ihr Körper schon als Kleinkind an die Droge Nikotin. Besonders schlimm war es auf langen Autofahrten, wenn der Vater, Kettenraucher, im Auto auf engstem Raum eine Pfeife oder Zigarette an der anderen ansteckte. Mit 13 dann die erste eigene Zigarette. Sie zu besorgen war nicht weiter schwer. Sie nahm sie einfach vom Küchentisch. Mit dem Vorrat des Vaters versorgte sie die ganz Clique. Als sie 16 war, versuchte sie aufzuhören. Aber da war ja noch der Gruppendruck durch die anderen, und es war schließlich chic, mit Kippe im Mund die selbst finanzierte Vespa zu reparieren. Heute, 25 Jahre später: Im Journalistenberuf mit Schichtdienst, stark nikotinabhängigem

Ehemann zu Hause und Stress mit zwei Grundschulkindern ist das Aufhören gar nicht mehr möglich. Selbst in den Schwangerschaften schaffte sie es nur, von 35 auf 15 Zigaretten pro Tag zu reduzieren. Irina ist kein Einzelfall. Ihre Kinder haben es – bis heute – scheinbar unbeschadet überstanden. Aber noch sind sie nicht selbst im „rauchfreudigen“ Alter. Ihre chronischen Bronchitiden schieben die Eltern auf die schlechte Luft in der Großstadt und fahren mit den Kindern öfters an Meer.

Dass „unbeschadet“ ein Trugschluss ist, beweisen Wissenschaftler nun in einer neuen Studie, die das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) Ende des Jahres in Heidelberg vorgestellt hat.

### zm-Info

#### Größenordnung der Belastung

Über acht Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben nach Schätzungen von Experten in einem Haushalt mit mindestens einem Raucher. In der erwachsenen Bevölkerung werden mehr als 35 Millionen Nichtraucher zu Hause, am Arbeitsplatz oder in ihrer Freizeit mit den Schadstoffen des Passivrauchs belastet. Allein am Arbeitsplatz sind noch immer etwa 8,5 Millionen Nichtraucher dem Passivrauch ausgesetzt. ■



## Dimension dramatisch unterschätzt

Die schädigende Dimension des Passivrauchens wurde bislang dramatisch unterschätzt. Tabakrauch in Innenräumen ist demnach nicht nur eine Belästigung, sondern eine Gesundheitsgefährdung mit möglicher Todesfolge, so verlautete das dkfz in seiner aktuellen Publikation, die auch über den zm-Leserservice zu beziehen ist. An den Folgen des Passivrauchens sterben in Deutschland jährlich etwa 2140 Nichtraucher infolge einer koronaren Herzkrankheit, 770 Nichtraucher an Schlaganfall, 50 Nichtraucher an chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen und 260 Nichtraucher an Lungenkrebs. Darüber hinaus spielt Passivrauchen ebenso wie Rauchen bei der Entstehung von Kehlkopf-, Mundhöhlen-, Magen- und Speiseröhrenkrebs eine wesentliche Rolle, erhöht das Risiko für Blasen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs und wahrscheinlich auch für Nierenkrebs. Auch für Brust- sowie Gebärmutterhalskrebs wird das Rauchen – unter anderem – verantwortlich gemacht. Dazu komme die Gefahr der Schädigung von Herz, Gefäßsystem und Lunge. Etwa 60 Säuglinge sterben pro Jahr durch Passivrauch im Haushalt sowie durch vorgeburtliche Schadstoffbelastungen, weil



Foto: CC

## Die Sucht beginnt im Bauch

Die Belastung durch Tabakrauch ist in Deutschland beträchtlich: Jährlich werden über 170 000 Neugeborene bereits im Mutterleib den Schadstoffen des Tabakrauchs ausgesetzt. Eine einzige Zigarette beschleunigt beim Embryo den Herzschlag um zehn bis zwanzig Schläge pro Minute. Auch wenn nur der Vater zu Hause raucht, ist die Rate der Fehl- und Totgeburten deutlich höher. Der Fötus nimmt über die Schleimhäute sowie die Haut der Mutter die suchterregenden Schadstoffe auf. Diese gelangen so in den Blutkreislauf des Ungeborenen und bleiben hier über Stunden oder Tage in einer derart hohen Konzentration angeflutet, dass ein Pegelabfall bereits erste Entzugssymptome hervorrufen würde. Viele Gynäkologen empfehlen in der Schwangerschaft rauchenden Frauen, nicht zu stillen, um das Kind wenigstens nicht noch zusätzlich über die Muttermilch zu belasten. Diese Neugeborenen machen in aller Regel einen Entzug durch – mit allen körperlichen (und seelischen) Konsequenzen. Im Volksmund sind sie als so genannte „Schreikinder“ bekannt. Körperliche Schäd-



Foto: DAK

*Kinder rauchen mit. Ihre körperlichen Schäden und ein späteres Suchtpotential sind vorprogrammiert.*

die Mutter oder auch der Vater während der Schwangerschaft rauchte. Die Epidemiologen Professor Dr. Ulrich Keil von der Universität Münster und Professor Dr. Heiko Becher von der Universität Heidelberg haben das ermittelt.

Irina und ihre Kinder haben also bislang Glück gehabt. Denn der Tabakqualm enthält giftige Substanzen, wie Blausäure, Ammoniak und Kohlenmonoxid, und auch eine Vielzahl krebserregender Stoffe, wie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, N-Nitrosamine, aromatische Amine, Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Cadmium, Chrom und das radioaktive Isotop Polonium 210. Da für die im Passivrauch enthaltenen krebserregenden Substanzen keine Dosis-Schwellenwerte festgestellt werden können, unterhalb derer keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten wäre, können schon kleinste Belastungen zur Entwicklung von Tumoren beitragen, so lautet es im Report des Krebsforschungszentrums.

Derzeit wird diskutiert, ob Zigarettenautomaten nur noch gegen Einlesen der Ausweis-Chipkarte die begehrten Schachteln ausgeben sollen. Außerdem soll im Sinne des Jugendschutzes über die Hälfte der vorhandenen Automaten abgebaut werden, so aktuelle Meldungen. Das Chip-System soll gewährleisten, dass Minderjährige nicht

mehr so einfach an ihre „Glimmstengel“ kommen.

## Nikotinschäden bei Kindern

Rauchen hat auf Kinder eine noch gefährlichere Wirkung als auf Erwachsene. Ihr Organismus ist noch nicht ausgereift und reagiert viel sensibler auf die Schadstoffe des Zigarettenrauches. Das kann sogar dazu führen, dass ihr Körperwachstum stagniert und rauchende Jugendliche auf Dauer kleiner bleiben als die nicht rauchenden Freunde.

Auch das Wachstum einzelner Organe kann negativ beeinflusst werden. Kinder, die schon in der Pubertät zu rauchen beginnen, müssen zudem mit Gefäßschäden rechnen, die eine Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen. Vor allem aber werden eine ganze Reihe von Krebserkrankungen gefördert.

Nikotinabusus – und sei er nur passiv – kann darüber hinaus zu Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und damit zu schlechten Leistungen in der Schule führen.

## Daten und Fakten

- 20 Zigaretten pro Tag hinterlassen eine Kaffeetasse Teer pro Jahr in der Lunge.
- Ein starker Raucher produziert innerhalb einer 20-jährigen Raucherkarriere etwa sechs Kilo Rauchstaub. Das entspricht gut zehn Briketts.
- 19 Millionen Raucher lassen sich ihre Sucht 20 Milliarden Euro im Jahr kosten ([www.infantologie.de](http://www.infantologie.de)).



Foto: DAK/Wigger

Zwei Drittel aller 13-Jährigen haben sie schon probiert: die „coole“ Zigarette. Aber es spricht sich langsam herum, dass Rauchen „uncool“ ist.

den oder starke Verhaltens-Störungen, wie unter anderem auch das AHDS-Syndrom (Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätssyndrom), zeigen sich erst in den folgenden Lebensjahren. Dann ist es für eine sinnvolle Therapie aber meistens zu spät und es bleibt nur die Reue.

### Endlich rauchfrei speisen

Es muss ja nicht gleich zum Schlimmsten kommen: Wer zum Beispiel im Restaurant in der Nähe eines Rauchers sein Essen genießt (?) oder arbeitet, erfährt am eigenen Körper, dass der Passivrauch akut die Atemwege reizt und zu Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung, erhöhter Infektanfälligkeit, Kopfschmerzen und Schwindel führen kann. Zumindest brennen die Augen. Ganz abgesehen davon, dass das leckere Essen nicht mehr so gut schmeckt, wie daheim, weil ja die Geschmacksnerven den Störreizen extrem ausgesetzt sind. Kurzum, der Gestank verdirbt den Appetit. Einzelne Symptome können bereits bei kurzzeitiger Belastung auftreten.

Keine Lösung für dieses Dilemma sind die – zwar gut gemeinten – rauchfreien Zonen in Kantinen, Fastfood-Ketten und Restaurants. Es gilt heute als bewiesen, dass ein einziger Raucher die Luft eines Speisesaales derartig

schädigen kann, dass es vollkommen egal ist, ob der Gast in der rauchfreien Zone sitzt oder nicht – denn die Luft ist bei beiden gleich schlecht. Man vergleiche den Nutzeffekt nur mit der bekannten Situation im Schwimmbad, wo das Seil im Schwimmbaden etwa links die Abteilung für „Pinkerler“ und rechts die für „Nichtpinkerler“ markieren würde.

Besonders der Gesundheitsminister in Bayern, Werner Schnappauf, macht beim Nichtraucherschutz in Gaststätten weiter Tempo. So kündigte er für den Herbst 2006 eine repräsentative Untersuchung über die tatsächliche Zahl der rauchfreien Gaststätten und Hotels an. Seinen Forderungen nach, müssen bis zum Ende 2006 die Hälfte aller Hotels und Gaststätten in Bayern qualifizierte Nichtraucherangebote bereit halten. Eine Aktion des „nichtraucherfreundlichen“ Hotel- und Gaststättenverbands ist bereits ins Leben gerufen und fleißig an der Arbeit, die über Jahre nikotingeschwängerten Gardinen, Polster, Tischdecken, Teppiche und vor allem Aschenbecher zu entsorgen.

Ein rauchfreier Arbeitsplatz sowie rauchfreie Restaurants und Gaststätten werden auch vom dkfz sowie der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung seit langer Zeit gefordert. In diesem Winter machten beide

zusammen mit anderen Gesundheitsorganisationen mobil in einem großen Kongress in Heidelberg, wo namhafte Referenten nicht nur Nikotinschäden und ihre Folgen aufzeigten, sondern auch die eine oder andere Erkenntnis aufkam, in welcher Form die Tabakindustrie wesentlich an den schleppenden Verbotsversuchen und Diskussionen mitbeteiligt ist.

Diverse Suchmaschinen helfen heute dabei, endlich wieder lecker essen zu können. Unter [rauchfreiessen.ch](http://rauchfreiessen.ch) sind aus nahezu allen Schweizer Kantonen Gaststättenbetriebe mit klarer Raucherregelung aufgelistet. Ob Bar, Café, Restaurant oder nur das Bistro für den Kaffee im Stehen ..., wer nicht passivrauchen will, kann aus einer Vielzahl von Angeboten, auch in seiner Nähe, wählen. Auch in Deutschland sind erste Führer auf dem Markt, [www.google.de](http://www.google.de) und die Webseiten der einzelnen Städte helfen hier weiter, wie etwa die Internet-Seite [www.muenchen.de/nichtraucherguide](http://www.muenchen.de/nichtraucherguide).

Als erste rauchfreie Fluggesellschaft flog Finnair bereits im Jahr 1970 die Strecke Helsinki-London, ein Jahr später folgte United Airlines. Die Lufthansa brauchte noch einige Jahre, bis sie nach der Augsburg Air – der ersten deutschen Gesellschaft, zumindest auf Inlandstrecken, das Qualmen verbot.

Heute hat sogar die Deutsche Bahn AG nachgezogen. Nur wer im ICE bei 300 Stundenkilometern mit seinen Kindern die Trasse und den Zugführer beobachten will, muss sich in einem der – zwar weniger gewordenen – Raucherabteile ganz vorne den ungeliebten Giftstoffen aussetzen. Und auf den meisten deutschen Bahnsteigen muss der Raucher inzwischen lange nach einem Aschenbecher suchen. Die Zug-Bistros jedoch – so die Untersuchungen vom dkfz –

sind so hoch belastet, dass der Besuch von Kindern möglichst unterlassen werden sollte und das Personal dort großer gesundheitlicher Belastung ausgesetzt ist. Sogar im an die Raucherabteile angrenzenden Nicht-raucherwaggon ist die Luft rauchgeschwängert – wie die Gabel die Farben im Marmorkuchen, so mischen die Fahrgäste die Luftschichten, wenn sie von einem Zugabteil ins nächste wechseln.

Ganz Italien tat vor etwa zwei Jahren einen Aufschrei, als alle Restaurants und Cafés und sogar die Terrassenzonen bis zwei Meter um den Gastraum herum nikotinfrei werden sollten. Heute kräht kein Hahn mehr danach. Strafen bei Zuwiderhandlungen, so ist jedenfalls zu beobachten, werden allerdings nicht verhängt, da die neue Bestimmung allseits akzeptiert wird.

Spanien, Portugal und andere rauchfreie Staaten, wie England und Dänemark (zumindest auf gastronomischem Sektor), leiden nicht an mangelndem Bierkonsum, wie aus Irland zwar ursprünglich befürchtet, was aber nun doch nicht bestätigt wurde. Das Guinness fließt nach wie vor in gleichen Mengen, nur schmeckt es jetzt noch besser, bei viel angenehmerer Kneipenluft.

Auch die Ende 2004 erlassenen Rauchverbote in Bars und Restaurants in Neuseeland haben nicht nur für die Gesundheit der Besucher Positives bewirkt, sondern sogar das Geschäft angekurbelt. Das ergab eine Erhebung der Universität Otago in Wellington. Der Umsatz von Cafés und Restaurants stieg 2005 sogar um 9,3 Prozent. Die Zahl der Raucher, die nach eigenen Angaben beim Ausgehen mehr rauchen als sonst, sank von 57,8 auf 28,6 Prozent. Auch die Einstellung der Gastwirte hat sich geändert: Statt früher 44 unterstützen heute 60 Prozent das ehemals bekämpfte Rauchverbot, wie unter [www.biomedcentral.com/1471-2458/6/64/abstract](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/64/abstract) nachzulesen ist. Anfang April nun forderte der EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou die deutsche Regierung auf, endlich das europäi-

sche Werbe- und Sponsorenverbot für Tabak in nationales Recht umzusetzen. Er drohte sogar rechtliche Schritte an, indem er die Angelegenheit vor den Europäischen Gerichtshof bringen wollte, wie aus Brüssel zu hören war.

## Rauchen ist (un)cool

Im nebulösen Dunst des Tabakrauchs ist ein Trend zu beobachten: Wie früh Kinder und Jugendliche zur ersten Zigarette greifen – nicht nur zum Test – sondern schnell in die Sucht abgleiten, ist stark von Gesellschaftsschichten abhängig. Der Bildungsgrad steht hierzulande im umgekehrten Verhältnis zum Tabakkonsum. Wenn beide Eltern (oder auch nur einer wie bei Irina) rauchen, ist der Griff zur Zigarette einfacher, als wenn sich ein Zwölf- oder 13-jähriger von seinem knappen Taschengeld Zigaretten kaufen muss. Aber wie immer bestätigen Ausnahmen die Regel. Denn es gibt auch viele Jugendliche aus Raucherhaushalten, die notorische Nichtraucher sind, weil sie von Klein auf unter dem Qualm der Eltern bewusst gelitten haben!



Große Pause vom blauen Dunst – Verbreitung des Rauchverbots an Schulen nach Bundesländern (Stand März 2006)

Der Grad der „Frühraucher“ in Schulen ist heute leicht rückläufig (von 28 auf 20 Prozent in den Jahren 2001 bis 2005). Diese Entwicklung wäre sicher noch positiver, wenn nicht die Mädchen mit zunehmend exzessivem Rauchverhalten die Statistik belasten würden. Aber auch hier werden soziale Unterschiede deutlich. So ist der Anteil



**Rauchfrei ab 1. Mai – 10 000 Euro zu gewinnen**

Anfang des Jahres (zm1/2006) haben die zm bereits darauf hingewiesen: Am 1. Mai ist die bundesweite Kampagne zum Rauchstopp gestartet. Zum vierten Mal rufen damit das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu Deutschlands größter Rauchstopp-Aktion auf. Ziel der Kampagne ist es, möglichst viele Raucherinnen und Raucher in Deutschland zu motivieren, vier Wochen lang, mit Beginn am 1. Mai, nicht mehr zu rauchen. Damit wäre dann der erste Meilenstein in der Nikotinsuchtentwöhnung geschafft. Preise im Gesamtwert von 10 000 Euro sind zu gewinnen.

■ **Teilnahmebedingungen sind unter [www.rauchfrei2006.de](http://www.rauchfrei2006.de) zu erhalten. Die Anmeldung kann noch online erfolgen. Anmeldungen werden noch in der ersten Maiwoche angenommen, sofern der Teilnehmer versichert, dass er seit dem 1. Mai nicht mehr raucht.**

der zwölf- bis 17-jährigen Raucher in der Hauptschule wesentlich höher als in Gymnasien. Der Trend kommt aus den Staaten, wo der Raucher nicht mehr cool, sondern eher uncool ist und in die soziale Ecke gedrängt wird. Sportvereine unterstützen diesen Trend, denn wer ein guter Keeper oder mit seinem gesunden, perfekt gestylten Body im Schwimmbad glänzen will, raucht sich nicht ins Abseits. Selbst die Kids wissen schon, dass Nikotin sich langfristig kristallin in den Muskeln ablagert. Und ein solcher Muskel arbeitet

nicht geschmeidig, sondern schmerzt. Die aktuelle DAK-Kampagne „Rauchfreie Schule“, die auch in vielen Bundesländern praktiziert wird, hat einen leichten Rückgang des Rauchverhaltens bewirken können. Aber was sollen Schüler von ihren Lehrern halten, die sich in der großen Pause in die „Räucherammer“ begeben und dann

mit Zigarettengestank und gelben Fingern im nächsten Klassenraum zum Unterricht erscheinen? Hier sind die Schulträger gefordert, auch für Personen in unmittelbarer Vorbildfunktion ein striktes Rauchverbot auszusprechen. Ärzte und natürlich besonders Zahnärzte sind bei dieser Forderung nicht ausgenommen.

## Tabakkonzerne und Suchtverhalten

Nach der Durchsicht und Prüfung von ehemals vertraulichen und jetzt im Internet frei zugänglichen Unterlagen der Tabakindustrie kam das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) in Heidelberg zu folgendem Befund: Die Tabakindustrie hat ihre Produkte chemisch so verändert, dass die Wahrscheinlichkeit einer Tabakabhängigkeit nach bestimmungsgemäßem Gebrauch von Zigaretten ansteigt. Die Dokumente belegen, dass die Tabakkonzerne seit Jahrzehnten Zusatzstoffe wie Ammoniak, Harnstoff, Menthol, Zucker, Kakao sowie viele andere Substanzen unter den Rohtabak mischen, welche den Zweck einer möglichst schnellen Abhängigkeit der Verbraucher und die Fixierung auf eine Marke verfolgen.

Nach Angaben der Tabakindustrie, so das Krebsforschungszentrum, werde das Abhängigkeitspotential von Zigaretten maßgeblich über die Säure-Basen-Chemie des Zigarettenrauches reguliert. Die Zigarettenabhängigkeit werde durch die Tabakkonzerne dann folgendermaßen geregelt: Man verabreiche Nikotin und manipulierte den pH-Wert des Zigarettenrauches zu basischen Werten, füge bestimmte Zusatzstoffe und eine Vielzahl von Aromastoffen hinzu. Laut dkfz ist es dann selbst Kindern möglich, tiefe Lungenzüge vorzunehmen. Alle Schadstoffe des Zigarettenrauches können ungehindert in die tieferen Atemwege gelangen und schmecken angenehm aromatisiert.

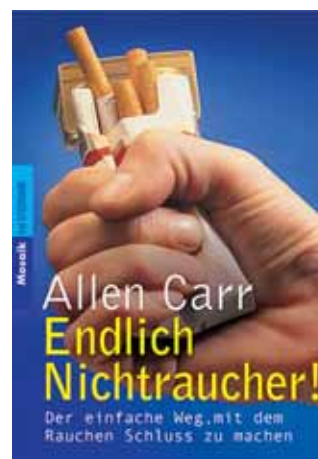
Ein wichtiger Zusatzstoff ist dabei Menthol. Menthol wird mittlerweile fast allen Zigaretten hinzugefügt, nicht nur ausgewiesenen Mentholzigaretten. Dieses ätherische Öl im Zigarettenrauch wirkt anästhesierend und führt damit zu einem verminderten Schmerz- und Reizempfinden. Das ermöglicht ein besonders tiefes Inhalieren und senkt gerade bei Kindern die Einstiegschwelle. Um den strengen Tabakgeschmack zu überdecken, wird laut dkfz-Bericht der Zigarette Zucker hinzugefügt, der zusammen mit Ammoniak karamellisiert wird. Dadurch wird ein weicher statt beißender Geschmack erzeugt.

## Impfstoff soll vor dem Rückfall schützen

Gegenwärtig forschen Wissenschaftler weltweit nach einem Impfstoff, der gegen die Suchtwirkung von Nikotin immun machen soll. Dieser Impfstoff könnte entweder als Rückfall-Prophylaxe bei ehemaligen Rauchern eingesetzt werden oder der primären Prävention dienen, um eine Nikotinabhängigkeit gar nicht erst entstehen zu lassen. Erste Versuche an Mäusen haben bereits die Wirksamkeit dieses Verfahrens gezeigt. Bis ein solches Präparat auf den Markt kommt, werden aber wahrscheinlich noch einige Jahre mit vielen Nikotintoten ins Land gehen, wie es in [www.lifeline.de](http://www.lifeline.de) heißt.



Hier noch zwei Lesetipps zum Aufhören:  
 Petra Neumayer, *Nichtraucher – aber bitte für immer!*  
 R. Mankau Verlag, ISBN 3980956598  
 Allen Carr, *Endlich Nichtraucher!* Goldmanns Taschenbücher,  
 ISBN 3442136644



## „Nur eine“ ist mehr als keine

Eine aktuelle norwegische Studie bestätigt, dass auch Gelegenheitsraucher nicht von gesundheitlichen Schäden verschont bleiben. Die Forschungsgruppe um Kjell Bjartveit hat herausgefunden, dass das Rauchen von einer bis vier Zigaretten pro Tag schon mit einem signifikant erhöhten Risiko, an tabakbedingten Krankheiten zu sterben, verbunden ist. Dies gilt insbesondere für ischämische Herzkrankheiten und Lungenkrebs bei Frauen. ■

## Erbanlage entscheidet über den Raucherkrebs

Warum nicht jeder starke Raucher auch erkrankt, das scheinen Forscher nun herausgefunden zu haben. So vergleicht Dr. Carola Seifart an der Universität Marburg gerade das Erbgut von Rauchern, die entweder unter einer dauerhaften Lungenerkrankung, beispielsweise an chronischer Bronchitis oder einer Form von Lungenkrebs, leiden, mit dem Erbgut von gesunden Menschen.

Bislang konnte sie mit ihrem Team zwei genetische Varianten ausmachen, die eine durch das Rauchen hervorgerufene Erkrankung beeinflussen. Diese Untersuchungen könnten die Antwort darauf geben, dass der Krebs bislang viel zu viele, wie auch den Showmaster Rudi Carrell, getroffen hat. Ob Irina eines Tages erkranken wird, könnten ihre Gene, sollte sich die Vermutung der Studie bestätigen und sie die „positive Variante“ haben, noch verhindern. Aber sie könnte auch aufhören. Nicht nur ihren Kindern und ihrer Umwelt zuliebe. Ab dem 1. Mai hat sie die Chance bei der großen Aktion Rauchstopp ([www.rauchfrei2006.de](http://www.rauchfrei2006.de)) dabeizusein. ■

zm Leser service

Weitere Fachbeiträge zum Thema Nikotin können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Prophylaxe von Zahntraumata

# Mundschutz kann Zahnverletzungen verhindern

Günter Lauer, Winnie Pradel

**Zahnverletzungen haben mit der zunehmenden Popularität von Trendsportarten, wie Skateboarden, Snowboarden, Inlineskaten oder Mountainbiken, an Bedeutung gewonnen. Neben der Aufklärung über Sportverletzungen und dem Tragen von Schutzhelmen kann durch die Anwendung eines Mundschutzes die Häufigkeit und Schwere von Gesichtsschädelverletzungen, insbesondere von Zahnverletzungen, deutlich reduziert werden.**



Abbildung 1:  
Zahnluxationen sowie komplizierte und unkomplizierte Kronenfrakturen in Folge eines Fahrradsturzes

Seit 15 Jahren ist zu beobachten, dass Schädelverletzungen bei Fahrradstürzen und bei Trendsportarten, wie Inlineskating oder Skateboard-Fahren, deutlich zugenommen haben im Vergleich zu Gesichtsverletzungen bei Straßenverkehrsunfällen. Die Auswertung von 6 000 Patienten mit Gesichtstrauma ergab bei 33 Prozent der Patienten als Unfallursache eine sportliche Betätigung und bei nur zehn Prozent einen Verkehrsunfall [Gassner et al., 1999]. Bei Schädelverletzungen sind häufig auch Zähne beteiligt (Abb. 1). Tuli et al. [2005] stellten in einer retrospektiven Auswertung über zehn Jahre fest, dass bei etwa 50 Prozent der Patienten mit Schädeltraumata auch Zahnverletzungen vorlagen.

In einer Pilotuntersuchung am Universitätsklinikum Dresden über den Zusammenhang zwischen Schädelverletzungen und Zahntrauma zeigte sich, dass ein Viertel der traumatisierten Zähne kurzfristig nicht erhaltungsfähig war und im weiteren Ver-

lauf prothetisch ersetzt werden musste, beziehungsweise ein kieferorthopädischer Lückenschluss erforderlich war. Die daraus entstehenden, meist erheblichen Folgekosten werfen die Frage nach einer Prävention von Zahnverletzungen auf.

Die Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen zur Verhütung von Unfallverletzungen ist nachgewiesen. Ein typisches Beispiel ist der Straßenverkehr. Seit Einführung der Sicherheitsgurtpflicht im Jahr 1976 ist trotz des steigenden Fahrzeugbestandes die Anzahl der Verkehrstoten stark rückläufig. So konnte die Zahl der Verkehrstoten pro 100 000 Kraftfahrzeuge von 265 Toten im Jahr 1953 auf zwölf Tote im Jahr 2002 gesenkt werden [Verband der Automobilindustrie, <http://www.vda.de>].

Die Ziele der Prävention bestehen einerseits in der Verhütung von Unfällen und andererseits in der Verminderung der Verletzungs-

schwere im Falle eines Unfalls. Um dies zu erreichen, kommen verschiedene Präventionsmaßnahmen und Hilfsmittel zur Anwendung. Neben der Aufklärung der Bevölkerung über die Unfallprävention werden verschiedene Schutzvorrichtungen verwendet.

## Aufklärung

In der zahnärztlichen Praxis weiß der behandelnde Zahnarzt oft über Freizeitaktivitäten und sonstige Vorlieben seiner Patienten Bescheid. Er sollte mit den meist jungen Patienten und ihren Eltern über die Risiken der verschiedenen Sportarten in Bezug auf Schädel- und Zahnver-

letzungen sprechen und auf deren Gefährlichkeit hinweisen. Besonders Inlineskaten und Skateboard-Fahren werden häufig ohne entsprechende Schutzvorkehrungen, wie Helm und Protektoren für Arme und Beine, durch die Kinder und Jugendlichen betrieben (Abb. 2). Es ist sehr wichtig, über das Verletzungsrisiko zu sprechen, den

Sinn der Schutzmaßnahmen nicht nur im Bereich des Schädels, sondern auch der Extremitäten zu erläutern und die Anwendung der Hilfsmittel zu propagieren.

## Schutzvorrichtungen

Unterschieden werden installierte und körpergetragene Schutzvorrichtungen. Zu den installierten Schutzvorrichtungen zählen Sicherheitsgurt und Airbag im Auto. Diese beiden Bestandteile moderner PKW haben deutlich zu einer Reduktion der Häufigkeit und der Schwere von Gesichtsschädelverletzungen, insbesondere von Mittelgesichtsschädelfrakturen, geführt [Murphy et al., 2000; Major et al., 2000; Mouzakes et al., 2001; Simoni et al., 2003]. Ein weiteres Beispiel für eine installierte Schutzvorrich-

**Frakturierte oder luxierte Zähne müssen später prothetisch ersetzt werden. Die Anfertigung eines Mundschutzes kostet etwa 200 Euro; der Einzelzahnersatz mittels implantatgetragener Krone rund 2 000 Euro, was das Zehnfache ist. Diesen Unterschied sollten wir uns und unseren Patienten vor Augen halten und das Tragen eines Mundschutzes anregen.**



Foto: MEV

Abb. 2: Jugendlicher Rollerskate-Fahrer ohne die empfohlenen Schutzvorrichtungen

tion ist der abgerundete Handgriff am Fahrradlenker. Im Falle eines Sturzes auf den Lenker kann besonders bei Kindern die Schwere des stumpfen Bauchtraumas reduziert werden. Durch die größere Oberfläche des knaufförmigen Lenkerendes mit abgerundeten Kanten sind auch Gesichtsverletzungen weniger schwer. Die bekannteste körpergetragene Schutzvorrichtung ist der Helm. Je nach Anwendung und Personenkreis gibt es verschiedene Formen des Helms, wie Schutzhelm für Bauarbeiter, Eishockeyhelm, Motorradhelm und Fahrradhelm. Bei Motorradfahrern wurde in einer Untersuchung zur Wirksamkeit des Helms

gezeigt, dass Gesichtsschädelverletzungen um etwa 65 Prozent und Schädeldachfrakturen um 90 Prozent zurückgegangen sind [Johnsen et al., 1995].

## Der Mundschutz

Eine körpergetragene Schutzvorrichtung im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich ist der Mundschutz. Bei Kontaktsportarten, etwa Boxen, ist das Tragen eines Mundschutzes schon lange üblich und die Verhinderung von Zahnverletzungen ist hinreichend bekannt [Newsome et al., 2002; Bemelmans et al., 2000]. Die gute Wirksamkeit des Sportmundschutzes konnte aber auch bei Spielern verschiedener Ballsportarten gezeigt werden. Bei Basketballspielern in den USA wurden neben 82 Prozent weniger Zahnverletzungen auch weniger Weichgewebstraumen und weniger Gehirnerschütterungen beobachtet [Labella et al., 2002]. Auch ist die Akzeptanz des Mundschutzes gestiegen, besonders, wenn schon eine Zahnverletzung vorgelegen hat [Cornwell et al., 2003]. Im Vergleich zu 1993, wo nur 67 Prozent aller Neuseeländischen Rugbyspieler einen Mundschutz trugen, waren das im Jahr 2003 immerhin 93 Prozent [Quarrie et al., 2005]. Die Reduktion der traumabedingten Zahnbehandlungen führte in Neuseeland zu einer jährlichen Kosteneinsparung von etwa zwei Millionen Neuseeland-Dollar [Quarrie et al., 2005]. Bei einer Umfrage unter Zahnärzten in Singapur wurde festgestellt, dass die meisten



Abbildung 3:  
Individuell  
angefertigter  
Mundschutz

Fotos: Lauer

Zahnärzte wissen, dass der Mundschutz Zahnverletzungen verhindert. Diese Kenntnisse stammen meist aus dem Zahnmedizinstudium. 74 Prozent der befragten Zahnärzte hatten den Mundschutz bereits empfohlen, aber lediglich 26 Prozent hatten einen Mundschutz angefertigt und eingesetzt [Stokes et al., 1993].

Der Mundschutz fungiert als Abstandhalter zwischen Zahnreihe, Wange und Lippen, und verhindert somit Weichgewebsverletzungen im Mundbereich. Durch eine Verteilung und Dämpfung der einwirkenden Kraft wird das Frontzahntrauma verhindert. Der Mundschutz reduziert außerdem das Auftreten von Unterkieferfrakturen und Schädelkontusionen [Takeda et al., 2005]. Durch die Trennung der Zahnreihen wird ein Aufeinanderprallen der Zähne im Moment der Krafteinwirkung verhindert. So können Verletzungen der Zähne des Oberkiefers, zum Beispiel beim Sturz auf das Kinn, vermieden werden. Die United States Joint Committee on Mouth Protectors stellt folgende Anforderung an einen Mundschutz:

1. sicheren Sitz und Halt
2. angenehmes Tragen
3. geringe Beeinträchtigung beim Sprechen und Atmen
4. Bruchfestigkeit
5. sicheren Schutz von Zähnen, Zahnfleisch und Lippen.

## Arten des Mundschutzes

Je nach Herstellung werden verschiedene Arten des Mundschutzes unterschieden. Der Konfektionsmundschutz ist in Einheitsgrößen preisgünstig in Sportgeschäften erhältlich, bietet aber keine oder eine wenig sichere Verankerung an den Zähnen. Einen besseren Sitz hat der individuell angepasste Konfektionsmundschutz (boil-and-bite). Der thermoplastische Kunststoff passt sich

nach dem Erwärmen individuell an die Gegebenheiten der Zahnreihen und der Mundhöhle an. Der individuell angefertigte Mundschutz (Abb. 3) wird nach Abformung der Zahnreihen im zahntechnischen



Abbildung 4 a, b: Mundschutz aus Ethyl-Vinyl-Acetat mittels Tiefziehtechnik

Labor am Modell hergestellt. Dabei sind folgende Konstruktionsprinzipien zu beachten: Alle Kauflächen sollten bedeckt sein, der Mundschutz sollte bis drei Millimeter an die Umschlagsfalte heranreichen, palatinal sollte er dünn auf der Gaumenschleimhaut in einer Breite von vier bis sechs Millimetern auslaufen. Üblicherweise wird der Mundschutz bei Regelokklusion im Oberkiefer eingegliedert und umfasst die Zahnkronen komplett. Im Gegenkiefer sollte ein leichtes Finden der Einbisse möglich sein. Bei Angle-Klasse III kann der Mundschutz auch im Unterkiefer getragen werden. Von Sportlern wird generell der individuell angefertigte Mundschutz bevorzugt [Bemelmans et al., 2000].

## Anfertigung eines individuellen Mundschutzes

Nach Abformung im Ober- und Unterkiefer werden die Modelle einartikuliert. Der Mundschutz wird dann mit einer Bissperre von drei bis vier Millimetern aus Wachs modelliert, in Kunststoff überführt, ausgearbeitet und poliert. Üblicherweise kommen weichbleibende Acrylkunststoffe und thermoplastische Vinylkunststoffe zur Anwendung. Ein Mundschutz kann auch mittels einer entsprechend ergänzten Tiefziehschiene hergestellt werden [Lauer et al., 2000] (Abb. 4a,b).

Bei der Verwendung des Mundschutzes gilt die alte Volksweisheit „Vorbeugen ist besser als Heilen“. Allerdings sollte im Zeitalter knapper werdender Ressourcen und Ökonomisierung der Medizin der Spruch noch ergänzt werden: „Vorbeugen ist besser und billiger als heilen.“ Die Anfertigung eines Mundschutzes kostet lediglich ein Zehntel im Vergleich zu einer implantatgetragenen Krone, und er stellt somit ein einfaches und wirksames Mittel zur Prävention dar.

Prof. Dr. Dr. Günter Lauer  
Dr. Winnie Pradel  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der Technischen Universität Dresden  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
guenter.lauer@uniklinikum-dresden.de

**zm** Leser service

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



*Myxolipom der Wange*

## Seltene Weichgewebstumoren der Gesichtsregion

Felix Koch, Martin Kunkel

**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.

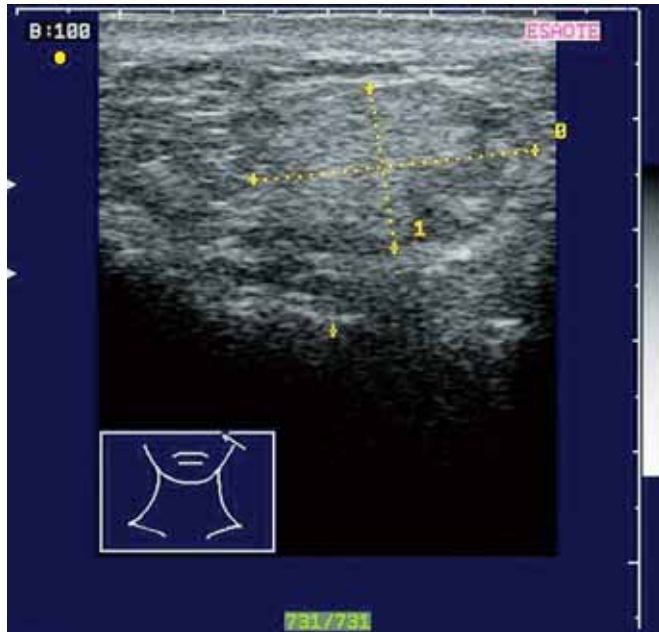


Abbildung 1: Sonographische Darstellung der Raumforderung in der linken Wange. Insbesondere der zentrale Anteil des Tumors weist in etwa die gleiche Dichte aus, wie das umgebende Fettgewebe.



Abbildung 2: Die CT-Bildgebung zeigt eine hantelförmige Raumforderung mit einer zentralen sehr hypodensen Struktur.

Bei einem 64-jährigen Patienten fiel in einer Routinekontrolle des Zahnarztes eine schmerzlose Raumforderung der linken Wange auf. Beschwerden waren bislang nicht aufgetreten. Eine Beziehung zu Speicheldrüsenfunktion oder ein Zusammenhang zur Dentition war nicht erkennbar. Auf Befragung gab der Patient an, den Befund erstmals vor acht Monaten wahrgenommen zu haben, in den letzten Wochen habe er allerdings eine Größenzunahme bemerkt. Eine Behandlung war bislang nicht erfolgt. Palpatorisch handelte es sich um einen weichen, gegenüber der Haut und dem Masseter gut verschieblichen, nicht druckdolenten Tumor in einer Ausdehnung von rund 3x2x2 Zentimetern (cm). Der Befund war unmittelbar vor dem Vorderrand des M. masseter tastbar.

Bei der sonographischen Untersuchung (Abb. 1) zeigte sich im Weichgewebe der

Wange eine zur Umgebung abgrenzbare etwa 3 cm im Durchmesser betragende Raumforderung mit zentral recht dichter Binnenstruktur. In der computertomographischen Untersuchung wurde der noduläre aber biphasische Charakter der Läsion mit einer rundlichen, zentralen, hypodensen Zone, umgeben von einer dichteren Gewebeschicht, deutlich. Gegenüber dem umgebenden Wangenfett war der Befund randscharf abgegrenzt (Abb. 2).

Die Exzision des Tumors erfolgte in Intubationsnarkose über einen Operationszugang in der Nasolabialfalte. Die etwa 2x3x2,5 cm durchmessende Läsion ließ sich auf einer kapselartigen Begrenzung in toto umfahren (Abb. 3) und war lediglich caudal fibrös adhärent. Im Anschnitt des Tumors wird der bereits im Computertomogramm (CT) erkennbare, biphasische Aufbau mit einem zentralen Fettanteil und einer umgebenden

myxoiden Struktur makroskopisch erkennbar.

In der histopathologischen Untersuchung ergab sich ein zellarmer Tumor mit einem recht gut abgegrenzten myxoiden und einem überwiegend lipomatösen Anteil mit spärlicher Vaskularisation (Abb. 5). Zelltypen waren nicht nachweisbar. Der Tumor wurde daher abschließend als Myxolipom klassifiziert.

### Diskussion

Myxolipome und Angiomyxolipome sind seltene Lipomvarianten. Sie bestehen sowohl aus myxoidem als auch differenzierterem lipoiden Gewebe und beinhalten in beiden Komponenten auch vaskuläre Strukturen. Die Beschreibung als eigenständige Entität liegt erst wenige Jahre zurück. [Mai et al., 1996]. Bis heute ist insgesamt auch



Abbildung 3: OP-Situs: der Tumor ist auf der Kapsel umfahren und kann in toto aus dem Umgebungsgewebe gelöst werden.

nur selten über diese Entität berichtet worden [Zamecnik, 1999; Tardio und Martin-Fragueiro, 2004]. Elektronenmikroskopische Untersuchungen identifizierten Spindelzellen mit Fettvakuolen als so genannte Präadipocyten in der Übergangszone von lipoidem zu myxoidem Gewebe, ähnlich dem Befund eines Spindelzelllipoms. Cytogenetische Untersuchungen zeigten chromosomale Translokationen  $t(7;13)(p15;q13)$  und  $t(8;12)(q12;p13)$  wie sie auch bei Lipomen vorkommen [Sciot et al., 2001]. Die bisher beschriebenen Fälle betrafen sämtlich Männer zwischen 40 und 65 Jahren. Klinisch ist das Myxolipom subcutan verschieblich, palpatorisch gut abgrenzbar und nicht druckdolent. Die Größen der beschriebenen Befunde variieren von zwei bis sechs Zentimetern im Durchmesser. Myxolipome weisen generell ein langsames Wachstum mit einem Proliferationsindex von nur etwa drei Prozent auf.

Neben der sonographischen Diagnostik kann eine CT-Untersuchung die Dichtunterschiede der lipomatösen und myxoiden Anteile des Tumors gut auflösen. Dieser biphasische Aufbau unterscheidet sich von



Abbildung 4: Resektat des Myxolipoms im Anschnitt: Es zeigt sich der biphasische Aufbau mit einem peripheren myxoiden und einem zentralen lipoiden Anteil. Dies entspricht der Schichtung, die im CT erkennbar wurde.

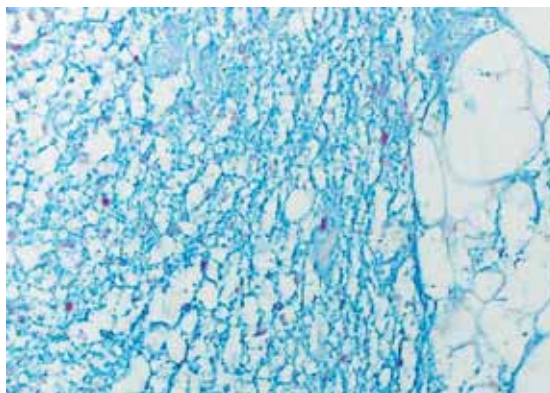


Abbildung 5: Histologischer Aspekt des Tumors. Der Ausschnitt aus der Übergangszone von myxoidem zu lipoidem Anteil zeigt die histomorphologischen Charakteristika des biphasischen Aufbaus. Insgesamt weist der Tumor eine sehr geringe Zelldichte auf. Im myxoiden Anteil sind die Zellen in eine dichte Matrix eingebettet. Der lipomatöse Anteil zeigt das großvakuoläre Bild von Fettgewebe mit vereinzelt myxoiden Inseln. (Färbung: Alzian, Originalvergrößerung 200x)

den sehr viel häufigeren Lipomen des Gesichtsbereiches. Die endgültige Abgrenzung von anderen Lipomvarianten (Angiolipom, Myofibroliptom) aber auch von einem Liposarkom erfordert eine histologische Untersuchung. Im Gegensatz zum infiltrierenden Lipom und zum intramuskulären Lipom [Kindblom et al., 1974] neigt das Myxolipom nach schonender Exzision nicht

zu Rezidiven, so dass eine Resektion mit Sicherheitsabstand im allgemeinen nicht notwendig ist.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Befund auf die zahlreichen Varianten von Weichgewebstumoren in der unmittelbaren Umgebung der perioralen Region hinweisen und den Stellenwert der Palpation bei der initialen Untersuchung des Patienten betonen.

## Fazit für die Praxis

- Weichgewebsvermehrungen der Wange erfordern grundsätzlich eine bildgebende Diagnostik und histologische Untersuchung.
- Neben den typischen und häufigen klassischen Lipomen finden sich zahlreiche seltene Varianten lipomatös differenzierter Tumoren, darunter auch solche mit myxoiden Anteilen.
- Die Therapie benigner Weichgewebstumoren besteht in der Regel aus einer schonenden Enukleation.

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

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

**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.

Repetitorium

## Bewegungsschmerz: wenn Gehen zur Qual wird

Christine Vetter

**Bewegungsschmerzen sind ein weit verbreitetes Gesundheitsproblem, das längst nicht nur ältere, sondern durchaus auch jüngere Menschen betrifft. Oft sind arthrotische Gelenkveränderungen die Ursache. Sie verlangen eine adäquate Therapie, damit sich die Schmerzproblematik nicht durch eine anhaltende Schon- und Fehlhaltung und eine zunehmende Versteifung der betroffenen Gelenke verstärkt.**

Auf Befragen geben zwei von drei Bundesbürgern an, unter Bewegungsschmerzen zu leiden. Diese sind keineswegs nur ein Altersproblem, denn auch bei den 40- bis 50-jährigen klagten mehr als die Hälfte über Gelenksbeschwerden. Das ist das aktuelle Zwischenergebnis der Herner Arthrose-Studie (HERAS) bei 3 700 Bürgern aus dem Raum Herne. Jeder vierte Teilnehmer der Befragung erklärte, bereits beim Gehen auf einem unebenen Untergrund starke Schmerzen zu verspüren und ein Fünftel konnte selbst leichte Haushaltstätigkeiten nur unter Schmerzen bewältigen. Die Erhebung ergab darüber hinaus, dass nur etwa ein Drittel der Betroffenen Schmerzmittel von ihrem Arzt erhalten und dass nur rund einem Viertel Krankengymnastik verordnet wird.

### Viele Gelenke betroffen

Am häufigsten betrifft entsprechend den HERAS-Daten der Bewegungsschmerz das Kniegelenk. Mehr als 36 Prozent der Befragten geben Knieschmerzen an, gefolgt von Problemen in der Schulter, in der Hand, in der Hüfte, im Fuß, im Ellbogen und im Sprunggelenk. Wie groß die persönlichen Konsequenzen sind und auch die wirtschaftlichen Implikationen, zeigen die Zahlen zum Gelenkersatz: Alleine in Deutschland erhalten jährlich rund 180 000 Menschen ein neues Hüftgelenk. Etwas niedriger ist die Zahl der jährlich implantierten Kniegelenks-Endoprothesen, und seltener

noch werden andere betroffene Gelenke ersetzt.

### Ursache: Arthrose

In der Mehrzahl der Fälle geht der Bewegungsschmerz auf eine Arthrose, also auf eine Schädigung des Gelenkknorpels, zurück. Ursachen des krankhaften Gelenkverschleißes können Fehlhaltungen sein, frühere Sportverletzungen sowie Überlastungen, beispielsweise durch Übergewicht. Über- und Fehlbelastungen haben degenerative Veränderungen zur Folge, was seinerseits bedingt, dass der Knorpel schließlich auch normalen Alltagsbelastungen nicht mehr standhält.

Bei der Arthrose handelt es sich anders als beim Rheuma um eine primär nicht entzündliche Gelenkerkrankung. Sie kann einzelne große Gelenke, wie das Kniegelenk (Gonarthrose) oder das Hüftgelenk (Coxarthrose), betreffen oder auch mehrere kleinere Knochenverbindungen, wie die Fingergelenke oder die Wirbelsäulengelenke

**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.**



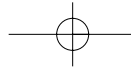
Foto: DAK/Wigger

*Bewegungsschmerzen entstehen durch die Folgen der Knorpeldegeneration in den Gelenken.*

(Spondylarthrose). In den angelsächsischen Ländern wird die Arthrose üblicherweise als Osteoarthritis bezeichnet.

### Peu à peu zur Degeneration

Egal, welches Gelenk betroffen ist, die Arthrose entsteht stets nach dem gleichen Muster: Der Gelenkknorpel, der den Knochen wie ein Schutzmantel überzieht und eine Art Stoßdämpferfunktion hat, verliert an Elastizität, das Gewebe wird dünner und es kommt zu kleinen Einrissen. Die Schäden sind zunächst auf eine kleine Fläche begrenzt, etwa auf zwei Quadratzentimeter und nur oberflächlich. Später, wenn der Knorpelabrieb sich fortsetzt, können größere knorpelfreie Bereiche auftreten, man spricht dann auch von einer Glatzenarthrose.



Im weiteren Verlauf verdichtet und verhärtet sich der subchondrale Gelenkknochen, es bilden sich am Rand Verformungen, wodurch die Gelenkfläche selbst kleiner wird. Es können sich außerdem kleine Knorpelstückchen ablösen, die die Gelenkinnenhaut reizen, was Entzündungsprozesse und eine vermehrte Bildung der Synovia und damit einen Erguss nach sich zieht. Im Spätstadium der Arthrose ist der Knorpel fast vollständig abgerieben. Der Knochen liegt frei und reibt direkt auf den Knochen der Gelenkgegenseite. Es haben sich knöcherne Wülste, die Osteophyten entwickelt, das Gelenk sieht optisch breiter aus als früher.

### Symptome der Arthrose

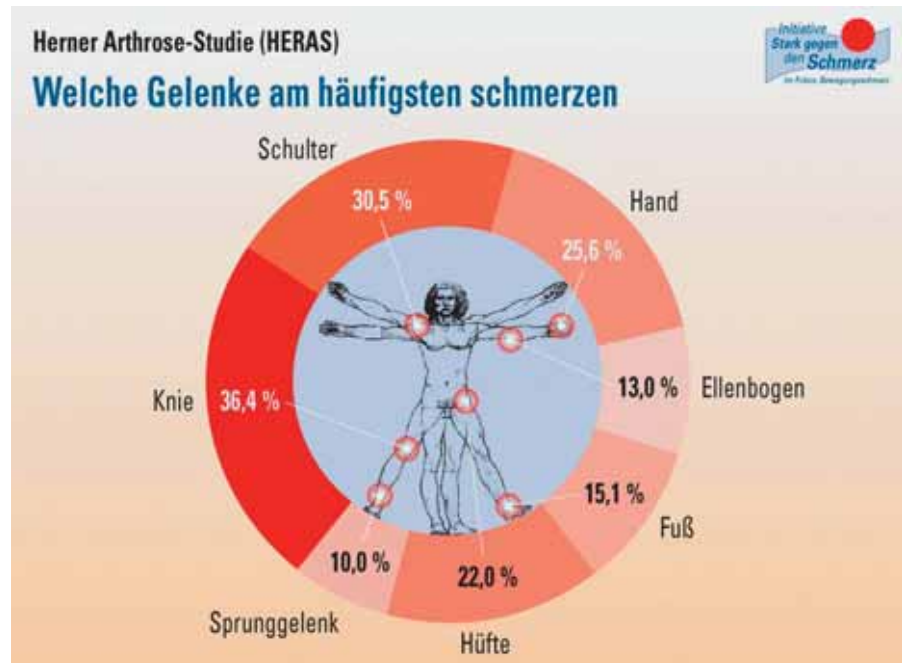
Die Knorpelschädigung selbst verursacht keine Beschwerden, da der Knorpel nicht von Nerven durchzogen ist. Er enthält auch keine Blutgefäße, vielmehr wird das Gewebe durch die Gelenkflüssigkeit, die Synovia, ernährt. Sie wird von der Gelenkinnenhaut gebildet und in den Gelenkspalt abgegeben, wo sie auch zur Gelenkschmierung dient.

Bewegungsschmerzen entstehen durch die Folgen der Knorpeldegeneration, die zu Entzündungsprozessen und zum Erguss führen kann. Die Folgen sind eine Spannung der Gelenkkapsel und eine aktivierte Arthrose.

Neben den Schmerzen, die zunächst als Belastungsschmerz, später auch als Ruheschmerz manifest werden, klagen Arthrose-Patienten oft über Spannungsgefühle im betroffenen Gelenk und über ein Gefühl der Gelenksteife. Weitere Symptome sind ein Ermüdungsschmerz sowie eine Erwärmung oder Schwellungen im Gelenkbereich.

Der Bewegungsschmerz verstärkt sich in aller Regel wie in einem Teufelskreis. Üblicherweise steht bei der beginnenden Arthrose der Anlaufschmerz im Vordergrund. Bewegungen nach längeren Ruhephasen machen sich mit einem scharf einschließenden Schmerz bemerkbar, der schließlich unter der Bewegung nachlässt. Neben dem Anlaufschmerz geben die Betroffenen vor allem Schmerzen beim Treppensteigen an,

zm 96, Nr. 9, 1. 5. 2006, (1148)



Die Herner Arthrose-Studie (HERAS): Als Lokalisation von Gelenkbeschwerden wurde am häufigsten das Kniegelenk genannt. In absteigender Reihenfolge folgten Schultergelenk, Hände, Hüftgelenk und andere Gelenke.

und zwar sowohl beim Hinaufgehen der Treppen und oft mehr noch bei Abwärtsgehen.

Menschen mit Arthrose und Bewegungsschmerzen nehmen meist automatisch eine Schonhaltung ein, wodurch sich langsam aber stetig die Beweglichkeit des betroffenen Gelenks einschränkt. Auch die umgebende Muskulatur schwächt sich infolge der geringeren Beanspruchung. Die Elastizität des Gelenks und der umgebenden Bänder, Sehnen und Muskeln lässt nach. Es kommt zu Muskelverspannungen, zu Muskelverhärtungen und zu Muskelverkürzungen, was den Zug der Sehnen am Gelenkknochen und den Druck auf die Gelenke erhöht und zur zunehmenden Bewegungseinschränkung führt. Bei weiterer Krankheitsprogression sind die Deformierung des Gelenks und ein Funktionsverlust unausweichlich.

### Teufelskreis: von der Arthrose zur Arthritis

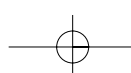
Durch Entzündungsprozesse kann die Arthrose in eine Arthritis übergehen, wobei eine fortbestehende generalisierte Entzündung ihrerseits den weiteren Gelenkverschleiß

fördert. Neben den Bewegungsschmerzen treten bei der Arthritis auch Ruheschmerzen auf. Diese treten besonders nachts oder in den frühen Morgenstunden auf, Schwellungen einzelner oder mehrerer Gelenke sowie eventuell auch die Entstehung kleiner Rheumaknoten in Gelenknähe sind unausweichlich die Folge.

### Diagnostik bei Arthrose

Liegen die charakteristischen Bewegungsschmerzen vor, so kann die Verdachtsdiagnose Arthrose durch funktionelle Tests und durch bildgebende Verfahren erhärtet werden. Mittels einer Röntgenuntersuchung lassen sich typische Veränderungen, wie ein verengter Gelenkspalt, nachweisen und mit der Magnetresonanztomographie (MRT) sind die Gelenkstrukturen und entsprechende degenerative Veränderungen gut darstellbar.

Die beobachteten Auffälligkeiten stehen oft nicht in direktem Zusammenhang mit den klinischen Befunden. Es gibt Patienten mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen, die kaum Beschwerden angeben, während andere starke Beschwerden bei nur diskreten Befunden aufweisen.



## Keine kausale Heilung

Die Arthrose ist nicht heilbar, da der Knorpel sich nicht neu bildet, sich nicht regeneriert und auch mit den herkömmlichen Behandlungsmethoden nicht ersetzt werden kann. Allerdings gibt es verschiedene Verfahren, mit denen sich der Bewegungs-

der intraartikulären Injektion von Kortikoiden ratsam sein oder die Injektion von Hyaluronsäure ins Kniegelenk, die physiologischerweise als „Gelenkschmiere“ fungiert.

Neben solchen Therapiemaßnahmen kommen operative Verfahren in Betracht wie die Arthroskopie, bei der mittels der Lavage

den weiteren Krankheitsverlauf sind außerdem eine gezielte Nachbehandlung und eine ausreichende und regelmäßige Bewegung.

Bei neueren Therapieverfahren wird außerdem versucht, den Gelenkknorpel durch kleine gezielt gesetzte Verletzungen zur Proliferation zu stimulieren. Es bildet sich dabei ein Knorpelgewebe von etwas minderer Qualität, der Eingriff aber bewirkt in der Regel eine deutliche Besserung der Bewegungsschmerzen.

Große Hoffnungen werden im Hinblick auf die Arthrose auf die Knorpelzelltransplantation gesetzt. Bereits heutzutage ist es möglich, per Arthroskopie körpereigene Knorpelzellen zu entnehmen, im Labor zu züchten und anschließen, bei einem zweiten operativen Eingriff in das Gelenk zu implantieren.

## Das künstliche Kniegelenk

Ist die Arthrose weit fortgeschritten, kann oft nur noch durch einen künstlichen Gelenkersatz Linderung der Bewegungsschmerzen erwirkt werden. Zu unterscheiden dabei ist zwischen Knieeileprothesen und Knie-Totalendoprothesen (TEP). Ist das Kniegelenk beispielsweise durch eine Achsenfehlstellung nur einseitig degenerativ verändert, so kann eine einseitige Knieprothese, eine so genannte Schlittenprothese, implantiert werden. Der Eingriff ist weniger aufwändig als die TEP und kann minimalinvasiv erfolgen, hat einen geringeren Blutverlust und eine kürzere Rehabilitationszeit zur Folge.

Bei höhergradigen Fehlstellungen und fortgeschrittener schwerer Arthrose sowie entsprechend starken Bewegungsschmerzen kann ein vollständiger Oberflächenersatz notwendig werden. Dabei wird der degenerierte Gelenkknorpel abgetragen und durch eine Metalloberfläche ersetzt. Bei der anschließenden physiotherapeutischen Nachbehandlung lernt der Patient; das neue Gelenk mittels seiner Bänder, Sehnen und Muskeln zu strecken und zu beugen, so dass normales Gehen und Laufen wieder möglich wird.



*Senta Berger, Schirmherrin der Initiative „Stark gegen den Schmerz“: „Mit gelenkschonendem Sport halte ich mich bei jedem Wetter fit und beweglich.“*

Foto: obs/Initiative „Stark gegen den Schmerz“

schmerz lindern lässt. Einen wesentlichen Anteil an der Behandlung hat die Schmerztherapie, wobei in erster Linie antiinflammatorisch wirksame Schmerzmittel zum Einsatz kommen. Einen hohen Stellenwert haben darüber hinaus physikalische Maßnahmen, wie die Kältetherapie, die Krankengymnastik und begleitende Verfahren, wie beispielsweise eine Lymphdrainage bei Ödembildungen. Es kann ferner eine gezielte antientzündliche Behandlung mittels

Entzündungsstoffe und Knorpelabrieb aus dem Gelenk herausgespült werden. Neben dieser Gelenktoilette können beim Shaving Auffaserungen des Knorpels entfernt und die Knorpelränder geglättet werden oder es können im Rahmen des Debridements eingerissene Meniskusränder rekonstruiert werden. Die Maßnahmen führen nicht zu einer kompletten Heilung der Arthrose, haben aber in aller Regel eine deutliche Symptomlinderung zur Folge. Wesentlich für

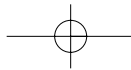


Foto: obs/initiative „Stark gegen den Schmerz“

Gelenkschmerzen können auch durch einen falsch eingerichteten Arbeitsplatz entstehen.

## Das künstliche Hüftgelenk

Häufiger als die Knie-TEP wird eine Hüftendoprothese implantiert. Der Eingriff ist bereits seit den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts möglich und der Hüftgelenkersatz ist längst zu einem Routineverfahren geworden. Dabei wird der durch Arthrose geschädigte Hüftkopf des Oberschenkels entfernt und durch einen Hüftkopf aus Metall, der über den Hüftschaft im Oberschenkelknochen verankert wird, ersetzt. Der künstliche Hüftkopf wird in eine künstliche Hüftpfanne mit Inlay eingesetzt. Als Materialien werden üblicherweise Titanlegierungen, Kobaltdchromlegierungen und auch Keramiken sowie Kunststoffe gewählt, die Implantation kann mittels Knochenzement oder zementfrei erfolgen. Die Haltbarkeit der Hüftendoprothesen liegt derzeit bei 15 bis 20 Jahren. Da der Eingriff nicht selten auch bereits bei jüngeren Patienten erforderlich ist, wird möglichst schonend und knochenerhaltend operiert, um im Bedarfsfall bei einem notwendigen Prothesenwechsel noch genügend Knochenmaterial für die Verankerung der Wechselprothese vorzufinden. Ist ein Ersatz des erkrankten Gelenks nicht möglich, so kann in schweren Fällen, beispielsweise bei einer Sprunggelenkarthrose auch eine Gelenkversteifung erwogen werden.

## Praktische Tipps

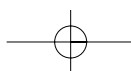
Bewegungsschmerzen lassen sich nicht nur durch die geschilderten Therapieverfahren lindern, sondern auch durch ein vernünftiges Verhalten. Hier ein paar Tipps: Bewegung ist sehr wichtig, aber nicht jede Sportart und Bewegungsform ist für Menschen mit Arthrose gleichermaßen geeignet. Sportarten mit ruckartigen Bewegungen, zum Beispiel Fußball- oder Tennisspielen, sind zu vermeiden, ebenso Sportarten, bei denen die betroffenen Gelenke über Gebühr belastet werden, wie etwa Joggen bei einer Knie- oder auch Hüftarthrose. Bei einer Arthrose der Hände sind Sportarten wie Basketball, Skilanglauf oder Rudern ungeeignet, weil sie eine zusätzliche Belastung darstellen. Geeignet sind dagegen alle Bewegungsformen, bei denen die Gelenke entlastet werden, etwa Fahrradfahren oder Schwimmen und Aqua-Jogging.

Bei Knie- oder Hüftgelenkarthrose und ebenso bei der Arthrose der Hände sollte außerdem das Tragen schwerer Lasten vermieden werden, da dies die erkrankten Gelenke zusätzlich belastet. Beim Treppensteigen sollte das Treppengeländer genutzt werden und es sollte auf sicheres Schuhwerk mit festem Halt und mit flachen Absätzen geachtet werden. Gehen in unebenem Gelände ist möglichst zu vermeiden, bei längerem Sitzen sollten die Beine ausgestreckt werden und beim Aufstehen hilft es, sich mit beiden Händen abzustützen.

Bei einer Arthrose der Hände helfen einfache Tricks im Haushalt. Dort sollte Geschirr mit breiten Griffen angeschafft werden und man kann sich angewöhnen, schwere Gegenstände, zum Beispiel Kochtöpfe, stets mit beiden Händen zu tragen. ■

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

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



Viele Vergiftungsfälle besonders im Frühjahr

## Delikatesse Bärlauch kann leicht verwechselt werden

**Gerade im Frühjahr werden immer häufiger Vergiftungsfälle bei den zuständigen Vergiftungszentralen und in Krankenhäusern gemeldet. Ganz besonders häufig ist dies in den letzten Jahren zu beobachten, seit das würzige „Wildkraut“ Bärlauch als Tipp auf den Speisekarten der Sternepäpste und auf der Hitliste der Hobbygourmets steht.**



Foto: 4qpd

*Bärlauch wächst im noch kühlen Frühjahr auf schattigem, nährstoffreichem, feuchtem (Wald-)boden. Wenn die traubenförmigen Blüten erscheinen, sollte er nicht mehr verzehrt werden. Der Geruch ist typisch: stark nach Knoblauch*

Jeder, der im Frühjahr schon mal die A 5 Richtung Karlsruhe /Basel unterwegs war, kennt ihn. Den betörend typischen Geruch des Wildkrautes Bärlauch, eines parallelernervigen, in Büscheln wachsenden Blattwerks mit unscheinbaren weißen kleinen Doldenblüten und einer Höhe von bis zu etwa 45 Zentimetern. So wie sie im März/April bei den ersten Sonnenstrahlen auf feuchtem Waldboden (wie hier bevorzugt in den Wäldern der Altrheinarme oder anderen Flußauen) plötzlich auftaucht und ihren stark an Knoblauch erinnernden Duft verströmt, so schnell ist die Pflanze auch wieder verschwunden – bis zum nächsten Jahr.

Foto: Clift.info Mainz



*Die Blätter der Herbzeitlosen (li) sind leicht zu verwechseln, allerdings haben sie selten einen schattigen Standort. Die blätterfreien Blüten erscheinen einzeln oder wie hier in Gruppen im August/September und ähneln den Blüten des Krokus (oben). Vorsicht: Blätter und Blüten sind giftig!*

### zm-Info

#### Herbzeitlose

Blätter der Herbzeitlosen enthalten zwischen 0,075 und 0,2 Prozent Colchicin. Eine Portion Salat kann also zwischen 40 bis 120 mg des Giftes enthalten, was bei einem 80 Kg schweren Erwachsenen durchaus letal sein könnte (DL 0,6 – 1,5mg/Kg).

Wer auf Bärlauchpesto steht und nicht sicher ist, ob es sich um das richtige Kraut handelt, der sollte unbedingt Notrufnummern bei der Hand haben, zum Beispiel die der **Informationszentrale gegen Vergiftungen in Bonn: Tel: 0228-19240** und die des nächsten Krankenhauses.

wenn der Standort nicht berücksichtigt wird. Colchicum autumnale – die Herbzeitlose – ist bekannt durch ihre krokusartigen, blau-violetten Blüten, die, wie der



Foto: cambridge 2000



**Zutaten für 4 Pers.:**  
 50 g geröstete  
 Pinienkerne, 1 Bund  
 Bärlauch ohne Stiele,  
 50 g frisch geriebener  
 Parmesan, 4-6 EL  
 kaltgepresstes  
 Olivenöl, schwarzer  
 Pfeffer / Mühle, Salz

**Zubereitung:**  
 Geröstete Kerne und  
 Bärlauch sowie Käse  
 fein pürieren. Soviel  
 Olivenöl hinzufügen,  
 dass eine cremige  
 Paste entsteht.  
 Mit Pfeffer und Salz  
 abschmecken.

sig ist, zerreibt ein Blatt leicht zwischen den Fingern und prüft mit der Nase.

## Vergiftung besonders nach Erhitzen

Wer Herbstzeitlose in den Salat mischt, kann unter Umständen noch mal Glück haben, werden die Blätter jedoch in der Suppe oder Sauce heiß gemacht, kann der Cocktail tödlich werden, so schreibt die Leiterin der Vergiftungs- und Informationszentrale (VIZ) Freiburg Dr. Maren Hermanns-Clausen. Besonders schwer betroffen sind ältere Patienten.

Die Symptome der „falschen Bärlauch-Vergiftung“ reichen vom normalen Durchfall über Erbrechen bis hin zum Multiorganversagen. In vielen Fällen waren die Leberwerte der Patienten deutlich erhöht, auch ein akutes Nierenversagen sowie Lungenödeme traten bei einigen Patienten auf. Der Wirkstoff Colchicin aus der Herbstzeitlosen bindet an das intrazelluläre Protein und hemmt dessen Polymerisation. Dies führt zu einer gestörten Proteinzusammensetzung im Golgiapparat, einer herabgesetzten Endozytose, einer veränderten Zellform, reduzierter Zellmotilität und einem Stop der Mitose im frühen Zellzyklus, der Metaphyse. „Körperzellen mit hoher Teilungsrate, wie das Knochenmark und die epitheliale Zellen des Gastrointestinaltraktes, sind besonders empfindlich“, so die Freiburger Wissenschaftlerin in einem Beitrag, der in der MMW Nr. 12 /2006 veröffentlicht wurde. sp

Name schon sagt, im Herbst auf Trockenwiesen, die vornehmlich nährstoffarm sind, dem Betrachter Freude bereiten. Wer sie schon einmal gepflückt hat, hat sich sicher-

## zm-Info

### Maiglöckchen

Auch Maiglöckchenblätter (*Convallaria majalis*) werden von Laien öfters für Bärlauch gehalten. Diese sind aber immer viel dicker, haben zehn bis zwanzig Zentimeter hohe, grundständige Laubblätter und unbeblätterte Blütenstängel mit einseitwendiger, mehrblütiger Traube an der Spitze.

Die Blätter sind langgestielt, langscheidig, elliptisch bis lanzettlich und zugespitzt. Das Blatt ist im Vergleich zum Bärlauchblatt dunkelgrün und fest, während die Bärlauchblätter weicher sind. Wenn man zum Beispiel einen gepflückten Strauß in der Hand hält und diesen hin und her bewegt, machen Bärlauchblätter die Bewegungen mit, giftige Maiglöckchenblätter jedoch nicht. Als Unterscheidungsmerkmal hilft vor allem der Geruch: Bärlauch riecht wie Knoblauch, Maiglöckchen- und Herbstzeitlosenblätter haben im Gegensatz dazu keinen Geruch. Wer unschlüssig ist, zerreibt ein Blatt leicht zwischen den Fingern und prüft mit der Nase. Bärlauch sollte vor der Blüte genossen werden. ■

lich bewundert, dass es keine Blätter zur Blüte gab. Diese jedoch erscheinen im Frühjahr ohne Blütenstand und sind nach den trockenen Sommermonaten wieder verschwunden. Da auch *Colchicum* als Einkeimblättrige Pflanze zu den Liliengewächsen zählt, hat auch sie parallelnerviges Blattwerk, das dann mit der Bärlauchpflanze leicht zu verwechseln ist. Bärlauch jedoch braucht nährstoffreichen, feuchten Boden – idealer Ort sind also die im Frühjahr häufig überschwemmten Auenwiesen – und unbedingt einen schattigen, nicht zu warmen Platz zum Gedeihen. Das allein schon ließe eine Verwechslung gar nicht erst zu. Auch der Duft hilft, das richtige Kraut zu finden. Botaniker nennen als Unterscheidungsmerkmal vor allem den Geruch: Bärlauch riecht wie Knoblauch, die Blätter der Herbstzeitlosen haben im Gegensatz dazu keinen Geruch. Wer unschlüssig



*Das Maiglöckchen: Sein Standort ist halbschattiger Laub- oder Mischwald, die Blätter sind fest und dunkelgrün. Sie riechen nach dem Verreiben nicht nach Knoblauch. Aber Blüte, Blatt und Früchte sind giftig!*

Foto: vandernernursery

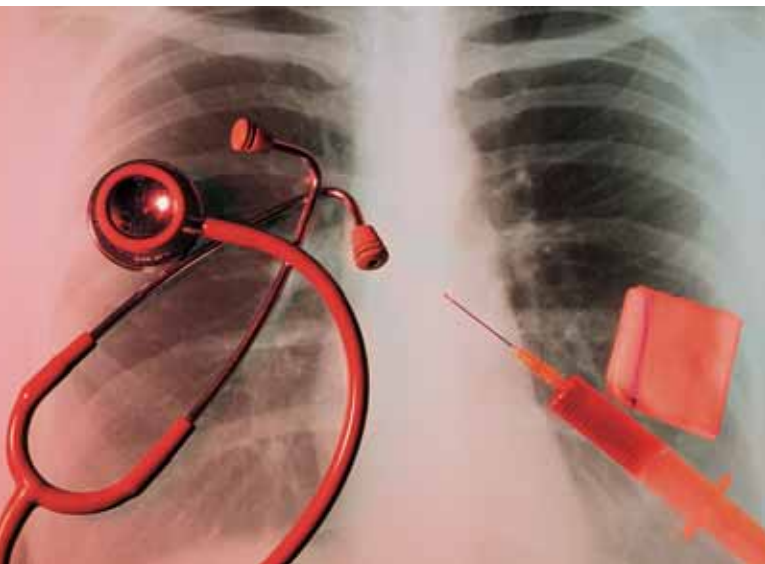


Onkologie

# Neupräparat gegen aggressiven Lungenkrebs

Till Uwe Keil

**Patienten, die an einem fortgeschrittenen kleinzelligen Lungenkarzinom (SCLC) leiden, haben nur eine geringe Überlebenschance. Bevor eine wirksame Chemotherapie verfügbar war, lag ihre Überlebenserwartung ab Diagnose bei drei bis fünf Monaten. Diese Zeit erhöhte sich durch Einsatz von mehreren Chemotherapeutika auf zwölf bis 18 Monate. Die Symptomatik wurde kaum beeinflusst. Seit Januar steht ein neuartiges Präparat zur Verfügung, das diese Überlebenszeit mit deutlich besserer Lebensqualität ermöglicht.**



Oft liefert das Röntgenbild die erste Diagnose für Krebs in der Lunge. Erste Therapieansätze zeichnen sich ab.

Foto: Project Photo

Das Lungenkarzinom gehört zu den häufigsten Malignomen bei Patienten in den westlichen Industrienationen. Bei Männern ist es der häufigste Tumor, bei Frauen der dritthäufigste – mit steigender Tendenz durch die Zunahme des Zigarettenrauchens bei den Frauen. Neun von zehn Patienten sind Raucher.

15 bis 25 Prozent der Lungenkarzinome sind in der Histologie kleinzellig (englisch small cell lung cancer = SCLC) und damit besonders bösartig. Bei fast allen Patienten ist der Tumor zum Zeitpunkt der Diagnose bereits fortgeschritten.

Bei der Stadieneinteilung unterscheidet man im Wesentlichen drei Grade: Patienten mit einer begrenzten Tumorausbreitung auf nur einen Lungenflügel = LD (limited disease). Patienten mit einer stärkeren Dissemination des Tumors = ED (extensive dis-

ease). ED-1 betrifft Patienten mit Stadium LD plus einem kontralateralen hilären Lymphknotenbefall, ED-2 sind Patienten mit Metastasen in der anderen Lungenseite und/oder Fernmetastasen.

## Nur anfänglich gute Therapieerfolge

Weil das SCLC eine sehr aggressive Erkrankung mit einer hohen Tumorstadiumrate und einer frühzeitigen Tendenz zur Metastasierung ist, kommt es darauf an, möglichst frühzeitig zu behandeln, was in der Regel mit Chemotherapeutika und Bestrahlung erfolgt und fast immer zunächst zu einem Rückgang des Tumors führt. Patienten mit Tumoren in den Stadien LD/ED-1 können kurativ behandelt werden. Bei Patienten mit Tumoren im Stadium ED-2 be-

steht keine Heilungschance mehr. Wegen der beachtlichen Aggressivität der SCLC-Tumoren ist das Risiko eines erneuten Tumorwachstums bereits unter der Therapie – also die Rezidivgefahr – erheblich. Auch sind die Tumorzellen genetisch heterogen. Es finden sich fast immer schon während der ersten Therapiewochen Zelllinien, die gegen die eingesetzten Chemotherapeutika unempfindlich sind. Diese vermögen unter der Behandlung hochzuwachsen und machen so den Tumor therapieresistent.

Diese Fähigkeit zur Resistenz machte es in der Vergangenheit erforderlich, eine Reihe von Chemotherapeutika mit unterschiedlichem Wirkmechanismus gleichzeitig einzusetzen, um überhaupt eine gewisse Chance auf Erfolg zu haben. Als am wirksamsten erwies sich die Kombination aus Cyclophosphamid, Adriamycin und Vincristin (CAV), unter der sich – meist ohne Einfluss auf die mehr und mehr belastende Symptomatik – die oben genannten Verbesserungen in der Überlebenszeit erzielen ließen.

Nun wurde ein Tumorpräparat mit einem völlig neuen Wirkprinzip, nämlich der Hemmung auf die Topoisomerase-I gefunden, das in der Monotherapie die gleichen Effekte wie das Schema CAV bewirkt, allerdings bei einer wesentlich besseren Symptomkontrolle und damit relativ guten Lebensqualität der Patienten. Dies gilt angesichts der geringen Lebenserwartung und besonders auch in der palliativen Indikation bei den ED-2-Patienten als ein erheblicher Fortschritt.

## Erfolgreiche Hemmung der Topoisomerase

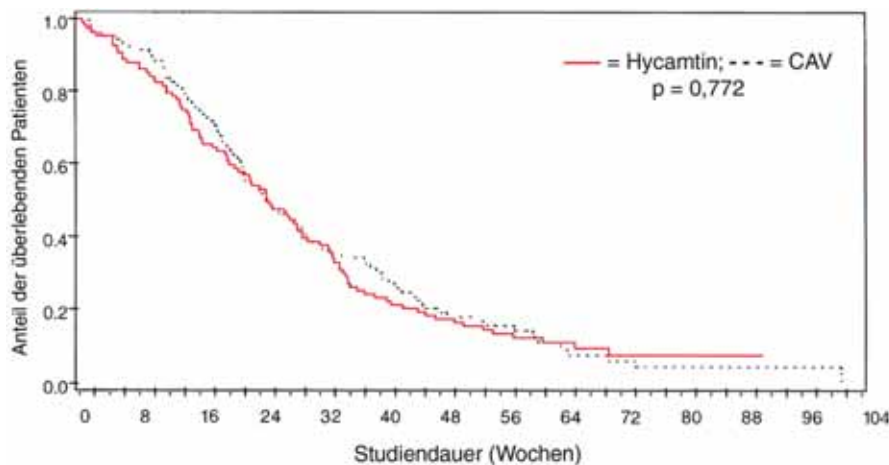
Topoisomerasen werden in allen Körperzellen benötigt, um im Zellteilungszyklus die während der Stoffwechselfvorgänge ausgebreiteten DNA-Stränge wieder in die Chromosomen zusammenzufalten. Die durch

das neuartige Topotecan (Hycamtin®) gehemmte Topoisomerase-I ist relativ tumorspezifisch, so dass sich schnell teilende nicht-maligne Zellen, wie in den Schleimhäuten, durch die Therapie nicht wesentlich geschädigt werden.

Die im Folgenden zitierten Studiendaten haben die europäische Zulassungsbehörde EMEA so sehr beeindruckt, dass Topotecan Mitte Januar diesen Jahres für SCLC-Patienten zugelassen wurde, die für eine weitere Behandlung mit den für die Rezidivtherapie

Überlebenszeit war vergleichbar. Sie betrug im Median unter Topotecan 25 Wochen und unter CAV 24,7 Wochen. Der Unterschied ist nicht signifikant.

Bei etwa gleichen Nebenwirkungen auf das Blutbild wurden nur unter Topotecan die am meisten belastenden Symptome wie Atemnot, körperliche Schwäche, Beeinträchtigung der täglichen Aktivitäten, Abmagerung und Heiserkeit deutlich verringert, so dass die Patienten die ihnen noch verbleibende Lebenszeit besser nutzen



Überlebenszeit von 211 Patienten mit metastasiertem kleinzelligem Lungenkarzinom, die entweder mit Topotecan oder einer Dreierkombination aus Cyclophosphamid, Adriamycin und Vincristin (CAV) behandelt wurden. Quelle: von Pawel, 2006.

zugelassenen Präparaten (zum Beispiel im Schema CAV) etwa wegen Resistenzentwicklung nicht (mehr) in Frage kommen. Grundlage für die Entscheidung der EMEA ist nicht eine Verbesserung der Therapieergebnisse quoad vitam, sondern die deutlich verbesserte Lebensqualität der Patienten unter der Therapie gewesen. Topotecan ist bereits seit zehn Jahren in der Behandlung von Patientinnen mit rezidivierendem Ovarialkarzinom erfolgreich im Einsatz.

Die Daten einer Phase-III-Studie, in der bei 211 Patienten mit rezidiviertem SCLC Topotecan gegen CAV geprüft wurde, erläuterte Dr. Joachim von Pawel aus dem Zentralkrankenhaus Gauting bei München Anfang des Jahres vor der Fachpresse in Frankfurt am Main. Die Ergebnisse zeigten unter Topotecan bei 44 Prozent, unter CAV bei 30 Prozent der Patienten eine Stabilisierung oder einen Rückgang des Tumors. Die

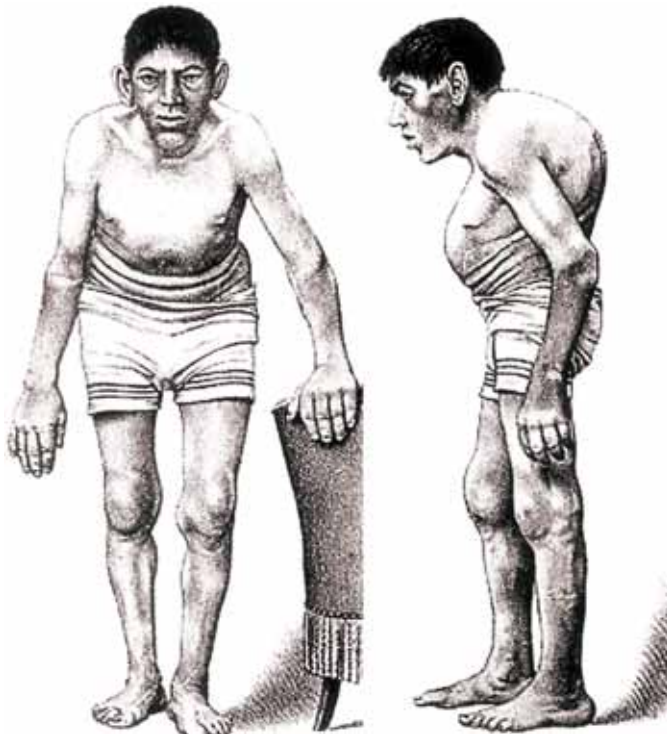
konnten. Inzwischen sind durch eine Reduktion der Einstiegsdosis von Topotecan auf 1,25 mg/m<sup>2</sup>/d i.v. während der ersten fünf Tage bei gleicher Symptomkontrolle auch die hämatologischen Nebenwirkungen im Vergleich zu CAV deutlich verringert worden.

In weiteren Studien konnte inzwischen gezeigt werden, dass es vorteilhaft sein kann, Topotecan auch sofort nach Diagnosestellung einzusetzen und nicht erst das Rezidiv der Primär- oder der Sekundärtherapie abzuwarten, wie Prof. Martin Wolf vom Klinikum Kassel und Prof. Michael Thomas vom Universitätsklinikum Heidelberg anhand eigener Daten erläuterten. Für diesen Einsatz liegt jedoch noch keine Zulassung vor, so dass Patienten nur innerhalb von Studien eine entsprechende Therapiechance haben. ■

Endokrinologie

## Neue Therapie der Akromegalie

**Patienten mit Akromegalie können seit Einführung eines gentechnisch hergestellten IGF-1-Rezeptorantagonisten mit wesentlich besseren Therapiechancen rechnen, als unter Einsatz der bislang verfügbaren Medikamente. Das wurde auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie Anfang März in Essen anhand neuester Studiendaten bekannt.**



*Darstellung eines akromegalen Patienten durch den französischen Arzt Pierre Marie, der 1892 die Akromegalie als einen „abnormalen Spätresenwuchs“ charakterisierte. Quelle: Von Riesen, Wunderkammern und Somavert®, Hrsg.: Pfizer Pharma GmbH Karlsruhe.*

Die Pathophysiologie der Akromegalie ist seit Jahren bekannt: Adenome der Hypophyse, die gewöhnlich im mittleren Erwachsenenalter symptomatisch werden, führen zu vermehrter Ausschüttung des Somatotropen Hormons (STH), auch als humanes Wachstumshormon (hGH) bekannt. Dieses Hormon bewirkt eine vermehrte Synthese des „Insulin-like Growth Factor-1 = IGF-1“, wodurch es zur vermehrten Knorpel- und Knochenbildung kommt. Patienten mit einem solchen Tumor erkranken an Akromegalie, das heißt einem abnormen Längenwachstum der Extremitäten und des Schädels. Seit bekannt ist, dass das ebenfalls körpereigene Hormon Somatostatin als Gegenspieler des hGH fungiert, suchte man nach Analoga, die sich als Medikamente mit der gleichen Wirkung, aber pharmakolo-

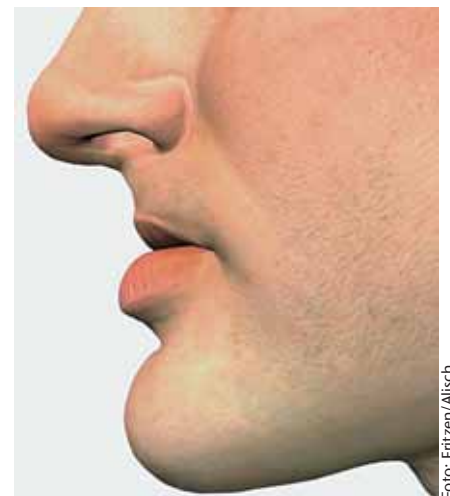
gisch günstigeren Eigenschaften als Somatostatin selbst einsetzen lassen. Man fand solche Stoffe sowohl als Dopamin- wie auch als Somatostatin-Analoga. Derartige Medikamente stellten dann auch die erste kausale medikamentöse Therapie der Akromegalie dar. Daneben existieren chirurgische und strahlentherapeutische Behandlungsschemata.

Die neuen Medikamente vermochten bei einigen Patienten die chronisch erhöhten IGF-1-Serumspiegel zu normalisieren. Viele Patienten kamen allerdings mit den Nebenwirkungen der Analoga nicht zurecht beziehungsweise erreichten keine Normalisierung der IGF-1-Spiegel. Das könnte damit zusammenhängen, dass die Wachstumshormon-Wirkung im Organismus, welche die Analoga tangieren, nicht nur die eines Pa-

thogens der Akromegalie ist, sondern noch eine ganze Reihe anderer und teilweise für einen gesunden Stoffwechsel wichtige Prozesse erreicht, deren Störung für unerwünschte Wirkungen der Therapie verantwortlich ist.

### Therapieversager jetzt behandelbar

An diesem Punkt setzt eine neue pharmakologische Erfolgsgeschichte ein, die bereits in den Bereich der „maßgeschneiderten“ gentechnisch hergestellten Medikamente gehört: Die gezielte Synthese von Antagonisten, die den Rezeptor blockieren, der für die Bildung von IGF-1 verantwortlich ist. Damit wird lediglich die IGF-1-Wirkung und nicht die des menschlichen Wachstumshormons blockiert. Der erste Vertreter von hGH-Rezeptorantagonisten, Pegvisomant, steht heute bereits zur Verfügung und hat in ersten Studien einen deutlichen Fortschritt für bislang therapieresistente Akromegalie-Patienten gebracht. In der



Pos. Lippenstufe bei Akromegalie



Foto: Fritzen/Alisch

Eineiige Zwillingsschwestern: rechts typische Stigmata der Akromegalie

„German Acrostudy“, einer Anwendungsbeobachtung, die im Januar 2005 begonnen hat und mit Stand vom Dezember 2005 Daten von 229 Patienten umfasste, geht hervor, dass unter Pegvisomant bei 76 Prozent der zuvor ergebnislos mit Dopamin- oder Somatostatin-Analoga behandelten Patienten im Laufe einer zweijährigen Therapie normale IGF-1-Spiegel und damit eine Beendigung des Knochenwachstums erreicht werden konnten. Die Studie wurde von Prof. Christian J. Strasburger, Berlin, vorgestellt.

Alle behandelten Patienten litten unter einer klinisch aktiven Akromegalie. 90 Prozent der Patienten waren voroperiert. 43 Prozent von ihnen waren auch mit einer Strahlentherapie behandelt worden. Gründe für die Umstellung der Patienten die unzureichende Wirkung der bisherigen chirurgischen, strahlentherapeutischen und/oder medikamentösen Behandlung und bei jedem zehnten Patienten spielten Nebenwirkungen der zuvor eingesetzten Medikamente eine Rolle. Beide Gründe kamen bei sieben Prozent der eingeschlossenen Patienten zum Tragen.

In die in Essen vorgelegte Analyse der bisherigen Studienresultate gingen 177 Patienten mit mindestens sechsmonatiger Behandlung ein. 127 von ihnen waren bereits ein Jahr und 59 Patienten zwei Jahre in der Studie. Prof. Strasburger erläuterte, dass die individuelle Einstellung der Pegvisomant-

Dosis noch nicht bei allen Patienten abgeschlossen sei. Dennoch könne man bereits bei den knapp 60 am längsten eingeschlossenen Patienten konstatieren, dass 76,3 Prozent von ihnen unter der Studie normale IGF-1-Werte erreicht hätten. Dieses Ergebnis ist statistisch hoch signifikant. Damit ging ebenso signifikant eine Verbesserung der klinischen Symptomatik, wie Schwitzen, Weichteilschwellung und mehr, einher.

Die unter der Vortherapie als Nebenwirkung geläufige Verschlechterung der Glukosetoleranz war unter Pegvisomant nicht zu sehen. Alle Patienten mit normalisierten IGF-1-Werten hatten vielmehr eine verbesserte Blutzuckereinstellung. Die einzigen unerwünschten Wirkungen, die mit Pegvisomant in Verbindung gebracht werden konnten, waren lokale Reaktionen an der Einstichstelle der Injektionen, leicht bis mäßig erhöhte Leberfunktionswerte und gastrointestinale Beschwerden.

Nicht beeinflusst wird das Tumorwachstum durch die bisher eingesetzten Behandlungsmethoden. Es betrifft im Durchschnitt unter den Analoga 2,2 Prozent, nach Chirurgie zehn Prozent (!), nach Radiotherapie weniger als ein Prozent und nach Pegvisomant 1,6 bis 2,9 Prozent der Patienten.

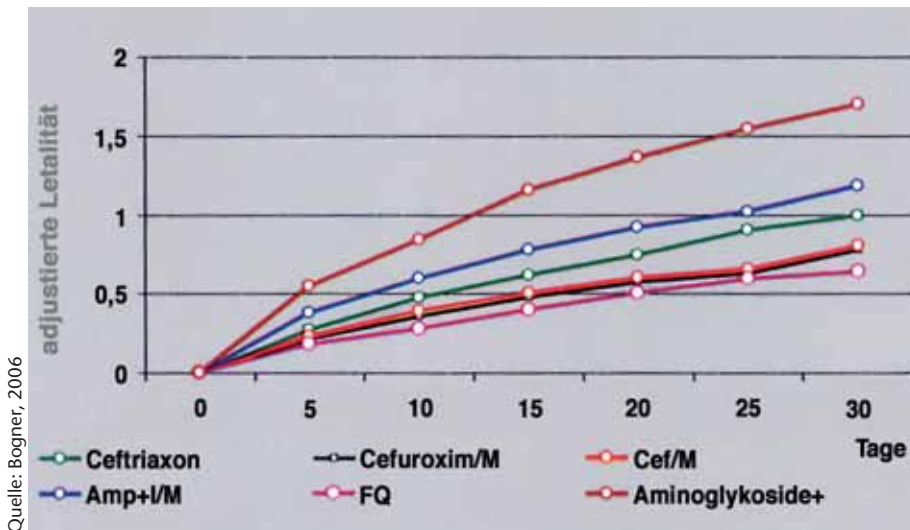
T. U. Keil

Fotos aus zm 6/2003,  
R. Fritzen, S. Alisch: Akromegalie

Infektionserkrankungen

## Paradigmenwechsel in der antibiotischen Therapie

**Ein Paradigmenwechsel ist derzeit in der Antibiotika-Therapie von Atemwegs-Infektionen möglich. Während die Behandlung früher direkt auf den Erreger ausgerichtet war, zielt sie inzwischen mehr und mehr auch auf Faktoren des Patienten und auf Patienten-Erreger-Interaktionen ab.**



Langzeitverlauf der Erkrankung bei 730 Patienten mit chronisch-obstruktiver Bronchitis unter Moxifloxacin oder anderen Antibiotika (MOSAIC-Studie). Angegeben ist die Zahl der Tage bis zur nächsten Exazerbation.

Die Reaktion des Immunsystems auf die Infektion erweist sich als entscheidend für die Prognose. Dem wird auch in der Antibiotika-Therapie Rechnung getragen: Es werden bevorzugt Wirkstoffe eingesetzt, die eine rasche Bakterizidie bewirken und die möglicherweise auch günstige immunmodulierende Effekte vermitteln, wie es für das Chinolon Moxifloxacin beschrieben ist.

Während der zurück liegenden 60 Jahre Antibiotika-Therapie standen mehr technische Parameter, wie die minimalen Hemmkonzentrationen (MHK) einzelner Substanzen bei den zu bekämpfenden Keimen oder pharmakokinetische Eigenschaften der Antibiotika, im Vordergrund, wenn es um die Wahl des geeigneten Antibiotikums ging. Heute rücken nun, wie Prof. Horst Koch, Krankenhaus Beeskow, vor der Fachpresse Anfang März in Hamburg erläuterte, mehr ganzheitliche Aspekte der antiinfektiösen Therapie in den Fokus der behandelnden

Ärzte. Dabei treten neben die klassischen Kriterien bislang weitgehend unberücksichtigte Parameter, wie die Interaktion zwischen Erreger und Immunsystem bei der Auswahl der richtigen Substanzen, in den Vordergrund.

### Multimodale Wirkung

Der Hintergrund für diesen Sinneswandel sind frustrane Erfahrungen der behandelnden Ärzte besonders bei rezidivierenden und chronischen Infektionen, wenn Antibiotika nach den klassischen Kriterien ausgewählt werden. In solchen Fällen ist es offensichtlich wesentlich günstiger, wenn die multimodale Wirkung eines Antibiotikums in Betracht gezogen wird.

Nach Prof. Johannes Bogner, Klinikum Innenstadt der Universität München, entscheidet diese in solchen Fällen viel stärker über den Krankheitsverlauf, zum Beispiel in

der Wirkung auf interkurrente Entzündungsreaktionen.

Speziell bei chronisch-rezidivierenden Atemwegsinfektionen könne die rasche Eindämmung der Infektion und der Entzündung offenbar dazu beitragen, einer endgültigen Chronifizierung der Infektion und damit einem unwiederbringlichen Verlust der Atemfunktion entgegenzuwirken. Eine besondere Rolle komme in diesem Kontext dem Wirkstoff Moxifloxacin zu. Denn In-vitro-Daten und klinische Studien weisen darauf hin, dass speziell diese Substanz aus der Klasse der modernen Fluorochinolone frühzeitig die Freisetzung von entzündungsfördernden Zytokinen hemmt und immunmodulierende Eigenschaften besitzt. Das sei etwa bei Infektionsrezidiven (Exazerbationen) der chronisch obstruktiven Bronchitis (AECB) ein wichtiges Kriterium für die Therapieentscheidung.

Auf diese Weise könne offenbar der Teufelskreis zwischen Infektion, Entzündung und stetig sich verschlechternder Lungenfunktion durchbrochen werden, wie Dr. Manfred Möller, Hanau, darlegte. Die Lungenfunktion verschlechtere sich signifikant mit der Zahl der Exazerbationen. In einer klinischen Studie konnte unter Moxifloxacin die exazerbationsfreie Zeit der Patienten signifikant verlängert werden.

Solche Effekte tragen auch dazu bei, dass die Antibiotika-Behandlung wirtschaftlich ist. Das konnte erst Anfang dieses Jahres durch die Ergebnisse der SAVE-Studie (comparing Successful treatment outcomes of Avalox to standard treatments as Value for the patient and generates Economic profit for society) belegt werden, deren Daten Dr. Maria Kubin, Bayer HealthCare Wuppertal, präsentierte. Hier erwies sich Moxifloxacin kostengünstiger als vergleichsweise häufig eingesetzte Antibiotika, wie Roxithromycin, Amoxicillin oder Cefuroximaxetil, deren Tagestherapiekosten niedriger als Moxifloxacin liegen. TUK

21. Karlsruher Konferenz

## Noch große Lücke zwischen gelehrter und praktizierter Zahnheilkunde

Die Kluft, die zwischen der in Fortbildungsveranstaltungen durch forschende Wissenschaftler vorgetragenen Zahnmedizin und jener herrscht, die an der Basis betrieben wird, galt es bei dieser Tagung zu verkleinern, wie Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Michael Heners, in seiner Begrüßungsrede avisierte. Weit über 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte und 300 Mitarbeiterinnen waren aus dem gesamten Bundesgebiet sowie Europa in die badische Metropole gereist, um hier wieder Wissenschaft vom Feinsten zu erfahren. Vier Vorträge von namhaften Referenten schafften es, die Kluft zum Praktischen zukünftig zu verringern.



Fotos: Akademie Karlsruhe

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Michael Heners, Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, ganz in seinem Element.

Heners postulierte, dass die Implantation ein relativ neues Therapieverfahren darstelle. Sie unterliegt damit der Gefahr aller neuen Therapieverfahren, nämlich modisch zu sein. Aus ärztlicher Sicht ist damit die nicht zu unterschätzende Gefahr verknüpft, dass das modische Therapieverfahren Implantation unkritisch, unüberlegt und / oder als Allzweckmittel eingesetzt werden, wie sich der Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung ausdrückte. Insofern spielen bei neuen Therapien die Differentialdiagnostik und die sorgfältige Abwägung zur adäquaten Entscheidung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Dieses genauer zu hinterfragen, das war die Aufgabe der Referenten.



Prof. Dr. Torsten Jemt, Göteborg, analysierte Misserfolge aus 25 Jahren Implantologie und kam zu spannenden, richtungsweisenden Ergebnissen.

So ließ Professor Dr. Torsten Jemt, der in der Brånemark-Klinik in Göteborg arbeitet, rund 25 Jahre Implantatinsertion Revue passieren. Seine Aufgabe sollte es sein, die über viele

Jahre beobachteten einzelnen Misserfolge bei Implantattherapien zu analysieren und die Erfahrungen für den weiteren Fortschritt nutzbar zu machen. In einem Streifzug über die Entwicklung der Architektur der künstlichen Wurzeln sowie ei-

„Wie langweilig sind die Reklamebilder von schönen Zähnen – wie spannend aber sind Aufnahmen von Zähnen aus dem täglichen Leben!“

Prof. Dr. Torsten Jemt

ner Veränderung ihrer Oberfläche kam er zu dem Ergebnis, dass die heutige Implantatgeneration zwar optimal gestaltet sei, man jedoch erst seit Kurzem wisse, dass sich im Laufe der Jahre die Biologie des Patienten ändere. So konnte Jemt zeigen, dass es bei Erwachsenen auch nach Abschluss der normalen Wachstumsphase zu einem kontinuierlichen Wachstum des Schädels, besonders des Oberkiefes komme. Das könne eine leichte Infraposition bei vor längerer Zeit inserierten Implantaten zur Folge haben und schließlich zu einem Verlust führen.

### Stetiges Schädelwachstum auch beim Adulten

Weiter machte sich Jemt Gedanken über die üblichen Implantatmisserfolge. Diese sind seiner Erfahrung nach nicht der Verlust des Implantats, sondern sie sind vorwiegend ästhetischer Art. Er hat in Verlaufsstudien über zehn, 15 und in wenigen Fällen über zwanzig

Jahre zweierlei Probleme beobachten können: Einerseits die Rezession am implantatgetragenen Zahn, die bei Frauen eine größere Prävalenz erfährt als bei männlichen Patienten. Es kann immer wieder beobachtet werden, dass die Suprakonstruktion nach einem längeren Beobachtungszeitraum in eine Infraposition geht. Diverse Untersuchungen auch mit 3D-Aufnahmen konnten schließlich das Ergebnis liefern. Auch beim Adulten erfährt der Schädel ein stetiges Wachstum, das im Oberkiefer mit einem Höhenzuwachs im Mittel bis zu 1,2 Zentimetern besonders ausgeprägt ist. Die Infraposition ist dann die klinische Folge. Bei Risikopatienten mit offenem Biss, Rotation im Seitenkiefer, geringerer Bisskraft und mesialem Drift sollte man diese Erfahrungen in die



*Weil der Schädel stetig wächst, kann es im Laufe der Jahre bei Frontzahnimplantaten zur Infra-stellung der Inzivi kommen, wie der Wissenschaftler der Bränemarkklinik beweist.*

Therapieplanung mit einbeziehen, da der Zeitfaktor letztendlich hier für einen Misserfolg sprechen wird. Noch gibt es keine Möglichkeit, so der Referent, diesem Problem bei der Therapieplanung im Vorfeld zu begegnen.

### **Optimales Studiendesign wird es nicht geben**

Professor Steven Eckert, Mayo Clinic Rochester, Minnesota, begann seine Ausführungen mit einer Darstellung von Miss-

erfolgen, wovon schon der Einzelfall ein Horrorszenario für den niedergelassenen Zahnarzt darstellen würde. Von der falschen Lokalisation des Implantates, über die frakturierte Schraube oder das abgebrochene Gewinde, bis hin zum großen Knochendefekt nebst Implantatverlust oder der Knochenwandablösung bei einem vor etwa sieben Jahren inserierten Implantat mit Hydroxylapatitbeschichtung war wirklich alles vertreten, was die Komplikationenliste zu bieten hat. Er kam zu dem Schluss, dass in solchen Fällen eine schnelle Entscheidung gefordert ist, um das Problem im Einzelfall sinnvoll zu beheben. Der Wissenschaftler diskutierte verschiedene Möglichkeiten, ein Studiendesign so zu wählen, dass evidenzbasierte Ergebnisse dokumentiert werden können. Er kommt nach längerer Reflexion zu dem Ergebnis: „Eine perfekte Studie wird es nie geben!“ Denn, so der Wissenschaftler

weiter: ... „eine perfekte Studie kann es allein deshalb schon nicht geben, weil die Entwicklungen der Industrie so schnell sind, dass sie letztendlich nicht mehr in die Studienergebnisse integrierbar wären.“ Weiter provoziert Eckert: „Die Implantatindustrie stellt deshalb ständig auf neue Produkte und Systeme um, weil sich ein neues Implantatsystem leichter vermarkten lässt, als ein altes.“

## Natur imitieren

Professor Dr. Manfred Wichmann, Erlangen stellte sich die Frage, warum es so viele Jahre gedauert hat, bis die Zahnversorgung letztendlich der „Natur“ angeglichen wurde. Er stellte verschiedene Beispiele vor, bei denen das Gesicht des Patienten durch die Wahl der Zahnfarbe, Zahnlänge, Zahnform und altersgemäßen Oberflächenstruktur in seiner Ästhetik erheblich gewinnen konnte. Der Erlanger Wissenschaftler empfahl den Tagungsteilnehmern, ein Wax-up zu machen und dieses dem Patienten mit nach Hause zu geben. So kann dieser ganz in Ruhe unter Einbeziehung seiner Familienmitglieder entscheiden, ob der Zahnersatz auch wirklich „zu ihm passt“. Wichmann stellte diverse computeranimierte Beispiele von heute möglichen modernen Therapielösungen vor. So zeigte er Lösungen von der Galvano-Prothese über die CAD/CAM-Version, dem Zirkon-Abutment bis zur totalen Zirkonversorgung



Prof. Dr. Martin Wichmanns Ziel ist die alteradäquate Ästhetik bei der Implantationsprothetik.

– alles als 3D-Simulation. Er stellte trotz allen technischen Fortschritts klar: „Wir können nicht immer Keramikfrakturen verhindern, sie treten immer noch zu fünf bis sieben Prozent auf. Wir können zu hohe Kaukräfte dann nicht verhin-



Pünktlich um 9.00 Uhr sitzen alle Teilnehmer auf ihren Plätzen – in Karlsruhe ging es äußerst diszipliniert zu.

„Eine perfekte Studie kann es allein deshalb schon nicht geben, weil die Entwicklungen der Industrie so schnell sind, dass sie letztendlich nicht mehr in die Studienergebnisse integrierbar wären.“

Prof. Steven Eckert

dern, wenn der Patient kein Feedback über die Rezeptoren erhält, und wir können nie garantieren, wie sich das Weichgewebe verhalten wird. Das biologische System ist eben trotz allen Fortschritts nicht zu überlisten.“

## Spagat zwischen zwei Extremen

Die Zufriedenheit des Patienten nach einer größeren Zahnversorgung muss nicht immer der Zufriedenheit des Zahnarztes entsprechen und umgekehrt. Diesen Kernsatz erörterte Dr. Florian Tröger, Karlsruhe, in seinen Ausführungen. Der Referent stellte verschiedene Therapiekonzepte vor, die aufgrund einer falschen Planung bereits im Vorfeld zum Scheitern verurteilt



Dr. Florian Tröger führt mit verschiedenen Lösungswegen zum Ziel.

waren. Tröger zeigte auf, dass bei einer sicheren Diagnose verschiedene Lösungswege zum Ziel führen. Bei der Therapiewahl ist letztendlich die Kom-

„Nur bei Wahrung der Autonomie des Patienten unter Einbeziehung der Verantwortung des Zahnarztes können wir adäquat und effizient behandeln.“

Dr. Florian Tröger

petenz des Behandlers gefragt. Diese beinhaltet auch, dass der Zahnarzt erkennt, wann der Patient mit der Therapielösung nicht überfordert ist, ob seine Autonomie gewährleistet bleibt und ob alles unter Berücksichtigung seines Anliegens und auch seiner finanziellen Möglichkeiten erfolgt. Wenn das alles dann auch noch mit dem besten Fachwissen über die Behandlungsweise einhergeht, wird es keinen Misserfolg geben. sp



Stellvertreter aus jedem Bundesland bei der Aufnahme als Mitglieder der Karlsruher Konferenz



Internationale Forschung griffig aufbereitet

## Neues aus der Welt der Kons

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



Foto: zm

### Literaturübersicht: Bleaching bei Kindern und Teenies

**Bei Kindern und Jugendlichen sollten wie beim Erwachsenen Vor- und Nachteile der Behandlung in jedem Fall individuell und indikationsbezogen beurteilt werden unter Einbeziehung der besonderen Anatomie des Zahnes bei Kindern und Jugendlichen.**

Wasserstoffperoxid wird vielfach in der Industrie eingesetzt, etwa zum Bleichen von Papier und Stoffen, aber auch zum Konservieren von Lebensmitteln. Im menschlichen Körper ist Wasserstoffperoxid ein intermediärer Metabolit, der in der Leber und in den Phagozytenzellen produziert wird. In der Zahnmedizin wird Wasserstoffperoxid zur Zahnaufhellung seit mehr als zwanzig Jahren verwendet. Es gibt bezüglich der Anwendung bei Erwachsenen eine Vielzahl von Studien, die belegen, dass die Bleichbehandlung, die rich-

tige Indikation und Anwendung vorausgesetzt, weitestgehend unbedenklich ist. Weniger häufig wurde die Anwendung von Zahnbleichmitteln auf Wasserstoffperoxidbasis bei Kindern und Jugendlichen besprochen. In den letzten Jahren hat jedoch die Zahl der Aufhellungsbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen in der Praxis erheblich zugenommen. Hinzu kommt der zum größten Teil nicht durch den Zahnarzt kontrollierte Gebrauch von OTC-Produkten zur Zahnaufhellung vor allem durch Jugendliche.

Deshalb war das Ziel der vorliegenden Literaturübersicht zur Bleichbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, aufzuzeigen, welcher Kenntnisstand zu den im Folgenden aufgeführten Punkten vorliegt. Darüber hinaus sollte eine Empfehlung zur sicheren Bleichbehandlung bei Kindern und Jugendlichen gegeben werden.

**1. Wirkung und Nebenwirkungen**

Die Wirkung der Bleichbehandlung ist schneller sichtbar als beim erwachsenen Patienten, da die kindliche Milchzahnkrone, verglichen mit einem bleibenden Zahn, kleiner ist. Die Wirkung bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich der bleibenden Dentition wird durch die höhere Permeabilität der frisch durchgebrochenen Zähne beschleunigt. Die Pulpa des kindlichen und jugendlichen Zahnes nimmt dementsprechend in der Zahnkrone mehr Raum ein, so dass dies als Ursache für ein vermehrtes und intensiveres Auftreten von Überempfindlichkeiten der Zähne nach einer Bleichbehandlung bei Kindern verglichen mit erwachsenen Patienten diskutiert wird. Als Ursache wird ausschließlich die hohe Permeabilität des kindlichen Schmelzes verantwortlich gemacht, durch die das Wasserstoffperoxid die Pulpa schneller erreicht und reizt; unerwähnt bleibt eine mögliche Austrocknung der Zähne, die als wahrscheinliche Ursache für die Überempfindlichkeit der Zähne nach Bleichbehandlungen allgemein (also auch beim Erwachsenen) in Betracht kommt. Bei übermäßigem unkontrollierten

Gebrauch eines Bleichmittels wurde bei einem Jugendlichen eine Auflösung der Zahnhartsubstanz mit Grübchenbildung festgestellt. Auf der anderen Seite konnte eine randomisierte, klinische Studie zeigen, dass auch eine viermal tägliche Anwendung von 18-prozentigem Wasserstoffperoxid-Bleichgel, angewendet über einen Zeitraum von zwei Wochen, in keinem Fall zu einer Zahnhartsubstanzschädigung führte.

**2. Kontrollierte und unkontrollierte Anwendungshäufigkeit**  
Behandlungen zur Zahnaufhellung werden bereits bei Kindern im Alter von vier Jahren beschrieben und mit zunehmender Häufigkeit ab einem Alter von sechs Jahren. Auch das Bleichen von erst zum Teil durchgebrochenen Zähnen bei spezieller psychologischer Belastung der Betroffenen durch die Zahnverfärbung wird in einer Veröffentlichung als sinnvoll erachtet. Anwendungsempfehlungen aus klinischen Studien basieren jedoch sowohl für die vom Zahnarzt verwendeten Produkte wie auch für die OTC-Produkte ausschließlich auf Daten, die in Studien mit Erwachsenen gewonnen wurden. Nicht einmal die neueren Präparate, die von der American Dental Association zugelassen wurden und sonst strenge Zulassungsbestimmungen erfüllen müssen, enthalten Hinweise zur Anwendung der jeweiligen Aufhellungspräparate bei Kindern und Jugendlichen. Wenn in Ausnahmefällen in der verfügbaren zahnmedizinischen Literatur Empfehlungen zur Anwendung solcher Bleichpro-

dukte bei Kindern gegeben werden, basieren diese fast ausschließlich auf Erfahrungen aus Fallberichten.

### 3. Mögliche Kanzerogenität.

Die Kanzerogenität von Bleichprodukten auf Wasserstoffperoxidbasis wird seit zwei Jahrzehnten regelmäßig diskutiert. Ein eindeutiger klinischer Zusammenhang zwischen der Bleichbehandlung und der Entstehung eines Tumors konnte bisher in keinem klinischen Fall belegt werden. Tierversuche zeigen hierzu ganz unterschiedliche Ergebnisse, wobei hier das jeweilige Versuchsdesign und dessen Beziehung zur Bleichbehandlung in vivo kritisch betrachtet werden sollten: So entwickelten Mäuse, die über sechs Wochen mit Trinkwasser versorgt wurden, das 0,4 Prozent Wasserstoffperoxid enthielt, in elf bis 100 Prozent der Fälle (abhängig vom Untersuchungszeitpunkt) einen Tumor. Eine Studie an Hamstern untersuchte Veränderungen der Schleimhaut während einer 22-wöchigen Studiendauer. Hierbei wurde die Schleimhaut der Hamster zwei-

mal wöchentlich mit 30-prozentigem Wasserstoffperoxid eingepinselt. Danach wurden Hyperplasien und Hyperkeratosen in allen Fällen beobachtet sowie bei der Hälfte der Hamster hyperchrome Zellen und / oder Dysplasien.

Zusammenfassend wurde von den Autoren festgestellt, dass von einer Bleichbehandlung auch bei Kindern und Jugendlichen nicht grundsätzlich abgeraten werden muss. Jedoch sollten Vor- und Nachteile der Behandlung, wie bei Erwachsenen, auch bei Kindern und Jugendlichen individuell und indikationsbezogen beurteilt werden, und zwar unter Einbeziehung der besonderen Anatomie des Zahnes. Die verglichen mit anderen Literaturübersichten geringe Anzahl aussagekräftiger Studien in der vorliegenden Übersicht macht deutlich, wie wenig bisher auf diesem Gebiet untersucht wurde.

*Quelle:  
Lee, SS; Zhang, W; Lee, DH; Li, Y:  
Tooth whitening in children and adolescents: A literature review.  
Pediatr Dent 2005;27:362-368.*

## **Klinischer Vergleich: visuelle/Computer- Farbbestimmung**

**Geräte zur Bestimmung der Zahnfarbe sowie die visuelle Farbbestimmung weisen erhebliche Defizite auf.**

Seit Ende der neunziger Jahre gibt es vermehrt Hersteller, die versuchen, Geräte zu entwickeln, mit denen eine Farbbestimmung der Zähne möglich ist. Für den Praktiker ist es interessant zu wissen, ob die computergesteuerte Farbbestimmung unabhängig vom ausgewählten Gerät immer gleich ist und ob diese mit der visuellen Farbbestimmung

ohne Weiteres verglichen werden kann.

Daher sollten in der vorliegenden Studie drei auf dem Markt erhältliche Geräte untereinander und mit der visuellen Farbbestimmung verglichen werden. Hierzu wurden das SpectroShade (MHT, Niederhasli, Schweiz), das ShadeVision (X-Rite, Grandville, USA) und das

Digital Shade Guide DSG4 (Rieth, Schorndorf) für die computergesteuerte Farbbestimmung ausgewählt. Verglichen wurden die Werte der drei Geräte mit der Farbbestimmung von drei klinischen Untersuchern. Es wurde bei 57 Patienten jeweils die Farbe von sechs Zähnen mit der Vita Classical Farbskala bestimmt.

Die Ergebnisse zeigen, dass jeder der drei Untersucher eine bessere Übereinstimmung (40,2 Prozent) mit den übrigen fünf Methoden (beziehungsweise Untersuchern) aufwies, als die drei Geräte (28,6 Prozent). Dabei war die Übereinstimmung von ShadeVision (33,2 Prozent) mit der visuellen Farbbestimmung signifikant besser, verglichen mit dem SpectroShade (27 Prozent) und dem Digital Shade Guide DSG4 (25,7 Prozent). Gleiche Farbergebnisse von allen drei Geräten waren, verglichen mit den Fällen in denen alle drei Untersucher die gleiche Farbe bestimmten (36,7 Prozent), sehr selten (neun Prozent). Alle sechs Methoden fan-



den nur in 3,3 Prozent der Fälle für einen Zahn die gleiche Farbe. Eine bessere durchschnittliche Übereinstimmung konnte, verglichen mit der durchschnittlichen Übereinstimmung aller drei Geräte (31,3 Prozent), für die drei Untersucher gefunden werden (52,9 Prozent).

Damit wird deutlich, dass vor allem die Geräte die Zahnfarbe sehr unterschiedlich bestimmen, aber auch die visuellen Farbbestimmungen erhebliche Defizite bezüglich der Vergleichbarkeit aufweisen.

Quelle:  
Burkhard, H; Witzel, T; Klaiber, B: Comparison of in vivo visual and computer-aided tooth shade determination. Clin Oral Invest 2005;9:244-250.

## Wenn Eltern bei Kleinkindern Zähne putzen

**Eltern putzen die Zähne ihrer Kleinkinder wahrscheinlich häufig zu kurz.**

Obwohl bekannt ist, dass sich die Gewohnheiten hinsichtlich des Zähneputzens in den ersten Lebensjahren eines Kindes entwickeln und die Eltern fast in alle Gruppenprophylaxe-Programme bei Kindern mit einbezogen werden, sind kaum Daten verfügbar, wie die Eltern die Zähne ihrer Kinder putzen beziehungsweise das Zähneputzen ihrer Kinder betreuen.

Um zunächst mehrere grundlegende Fragen in diesem Zusammenhang klären zu können wurden in dieser Pilotstudie 18 Eltern gebeten, über einen Zeitraum von 24 Stunden jedes Zähneputzen bei ihrem Kleinkind (durchschnittliches Alter 2,5 Jahre) vom jeweiligen anderen Elternteil mit einer Videokamera filmen zu lassen. Die Eltern wurden instruiert, auch während der

Zeit des Filmens Ihre Gewohnheiten hinsichtlich des Zähneputzens bei ihrem Kind nicht zu ändern.

Die Auswertung der Filme ergab Folgendes: Die Mehrheit der Eltern (89 Prozent) putzte die Zähne Ihres Kindes zweimal täglich; hauptsächlich wurden die

1. selbständiges Putzen der Kinder
2. Putzen der Zähne durch die Erwachsenen oder
3. die Zähne wurden zum Teil vom Kind selbst gereinigt, zum Teil von den Eltern, wobei dieses die am häufigsten beobachtete Form des Zähneputzens in dieser Studie war. In einem Fragebogen beurteilten die meisten Eltern die Zahnpflege bei Ihren Kindern als sehr effektiv und gaben an, dass diese nicht verbesserungsbedürftig sei.

Das Ergebnis ist weit von den positiven Erwartungen der Untersucher entfernt, das heißt die Untersucher hatten eine effektivere Zahnpflege

durch die Eltern bei den Kleinkindern angenommen, die an Gruppenprophylaxe-Programmen teilnehmen. Unter Einbeziehung der Tatsache, dass es sich hier um eine Pilotstudie handelt, wurde von den Autoren schlussfolgernd angenommen, dass die Zähne von Kleinkindern häufig zu kurz geputzt werden.



Foto: A. Thumeyer

Zähne von der Mutter geputzt. Die durchschnittliche Putzdauer betrug 142 Sekunden, wobei sich die Bürste nur für maximal die Hälfte der Zeit tatsächlich im Mund befand. Die durchschnittliche Putzzeit für die Frontzähne betrug zehn Sekunden (s) und für die Seitenzähne 13 s, die übrige Zeit verging mit anderen Aktivitäten zum Beispiel Ausspülen, Kauen auf der Zahnbürste und Anderem. Es konnten drei Formen des Zähneputzen unterschieden werden:

Quelle:  
Zeedyk, MS; Longbottom, C; Pitts NB: Tooth-Brushing Practices of Parents and Toddlers: A study of Home-Based Videotaped Sessions. Caries Res 2005;39:27-33.

Dr. Catharina Zantner  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Campus Benjamin Franklin  
Charité –  
Universitätsmedizin Berlin  
Abmannshäuser Straße 4–6  
14197 Berlin



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Sachsen	S. 75	<b>Hypnose</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	ZÄK Nordrhein	S. 76		Freie Anbieter	S. 88
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 78		ZÄK Hamburg	S. 76
	ZÄK Bremen	S. 79		Freie Anbieter	S. 88
	Freie Anbieter	S. 85		<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg
<b>Ästhetik</b>	LZK Sachsen	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 78
	ZÄK Hamburg	S. 76	Freie Anbieter	S. 85	
	Freie Anbieter	S. 88	<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
<b>Endodontie</b>	LZK Sachsen	S. 74		Freie Anbieter	S. 85
	ZÄK Nordrhein	S. 75	<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	ZÄK Hamburg	S. 76		LZK Sachsen	S. 74
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	
	ZÄK Bremen	S. 79	Freie Anbieter	S. 85	
	Freie Anbieter	S. 87	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 76
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	LZK Sachsen	S. 75		<b>Parodontologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Nordrhein	S. 76	ZÄK Nordrhein		S. 75
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	ZÄK Hamburg	S. 77	
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 78
			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	
			Freie Anbieter	S. 90	
			<b>Prophylaxe</b>	LZK Sachsen	S. 74
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79
			Freie Anbieter	S. 85	
			<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
				<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Sachsen

**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 74

**Kongresse** Seite 80

**Wissenschaftliche Gesellschaften** Seite 84

**Freie Anbieter** Seite 85

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Coupon 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:** Diagnose und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen in der Zahnarztpraxis [8 Fp.]

**Referent:** Dr. Christiane Nobel - Berlin

**Termin:** 10. 06. 2006;  
09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus,  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 195,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 6004.0

**Thema:** Einordnung impakterter und parodontal geschädigter Zähne [16 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Vincent G. Kokich – Seattle, USA

**Termin:** 16. 06. 2006;  
09:00 – 17:00 Uhr  
17. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Rudolf-Virchow-Haus, Schumann Str. 20/21, 10117 Berlin  
**Gebühr:** 690,00 EUR für Zahnärzte; 470,00 EUR für Assistenten (reduzierte Preise für Frühbuche und Mitglieder der KFO BB)  
**Kurs-Nr.:** 0906.0

**Thema:** Okklusionsschienen: Arbeitskurs für ZÄ und ZT [16 Fp.]

**Referent:** Theresia Asselmeyer – Nörten Hardenberg

**Termin:** 16. 06. 2006;  
14:00 – 19:00 Uhr  
17. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 345,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1009.1

**Thema:** Totalprothetik [15 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Klaus Böning, Prof. Dr. Michael Walter – Dresden; ZT Karl-Heinz Körholz – Dorsten-Wulfen

**Termin:** 23. 06. 2006;  
14:00 – 19:00 Uhr  
24. 06. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 545,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0707.E

**Thema:** Tipps und Kniffe für die Invisalign-Therapie [6 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Rainer Reginald Miethke - Berlin

**Erster Termin:** 30. 06. 2006;  
14:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus,  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 198,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0907.0

**Thema:** Implantatgetragener Zahnersatz [15 Fp.]

**Referent:** Dr. Katrin Döring – Berlin; Dr. Frank Peter Strietzel - Berlin

**Erster Termin:** 25. 08. 2006;  
14:00 – 19:00 Uhr  
26. 08. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 545,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0707.F

**Thema:** Update Zahnheilkunde 2006: Periimplantitis – Fokussuche und zahnärztl. Betreuung von OP-Patienten – Interdisziplinäre Aspekte in der ZHK – Korrekte Privatliquidation [8 Fp.]

**Referenten:** Prof. Dr. Herbert Deppe - München, Prof. Dr. Karsten Gundlach – Rostock, Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald, Dr. Lore Gewehr - Berlin  
**Termin:** 26. 08. 2006;  
09:00 – 15:30

**Ort:** Ludwig Erhard Haus,  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 75,00 EUR (35,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg)  
**Kurs-Nr.:** 4040.1

**Thema:** Aktuelle Parodontal- und periimplantäre Chirurgie: Seminar mit praktischen Übungen am Schweinekiefer [16 Fp.]

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

**Erster Termin:** 08. 09. 2006;  
14:00 – 19:00 Uhr  
09. 09. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 580,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0413.0

#### 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

### LZK Sachsen



#### Veranstaltungen

**Thema:** Spezielle Schmerztherapie in der Zahnarztpraxis

**Referent:** Hardy Gaus, Straßberg

**Termin:** 19. 05. 2006,  
14:00 – 19:00 Uhr  
20. 05. 2006, 09:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärztehaus, Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte  
**Gebühr:** 265,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 63/06 (13 Fp.)

**Thema:** Okklusionsschienen (Grundkurs) (Praktischer Arbeitskurs)

**Referent:** Theresia Asselmeyer, Hannover

**Termin:** 02. 06. 2006,  
09:00 – 18:00 Uhr  
03. 06. 2006, 09:00 – 13:00 Uhr

**Ort:** Zahnärztehaus, Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte, Zahn-techniker  
**Gebühr:** 385,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 64/06 (15 Fp.)

**Thema:** Professionelle Psychologie in der Gruppenprophylaxe

**Referent:** Herbert Prange, Thomasburg

**Termin:** 10. 06. 2006,  
9:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Zahnärztehaus, Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen  
**Gebühr:** 190,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 66/06 (8 Fp.)

**Thema:** Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik)

**Referent:** Dr. Daniel Edelhoff, Aachen

**Termin:** 10. 06. 2006,  
09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Zahnärztehaus, Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte  
**Gebühr:** 235,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 67/06 (8 Fp.)

**Thema:** Nichtchirurgische und chirurgische Endodontie

**Referenten:** Priv.-Doz. Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen  
Dr. Joachim Hoffmann, Jena

**Termin:** 16. 06. 2006,  
14:00 – 20:00 Uhr,  
17. 06. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärztehaus Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte  
**Gebühr:** 415,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 72/06 (16 Fp.)

**Thema:** Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration

**Referent:** Dr. Wolfgang Fischer, Ladenburg

**Termin:** 23. 06. 2006,  
13:00 – 19:00 Uhr,  
24. 06. 2006, 09:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** Zahnärztehaus, Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte  
**Gebühr:** 620,- EUR  
**Kurs-Nr.:** ZD 05/06 (18 Fp.)

**Thema:** Freie Vertragsgestaltung und Abdingung von konservierenden und chirurgischen Leistungen

**Referent:** Sandra Abraham, Riesa

**Termin:** 07. 06. 2006,  
13:00 – 20:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden

**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen

**Gebühr:** 115,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 127/06

**Thema:** Die richtige Berechnung von implantologischen Leistungen und Suprakonstruktionen (Aufbaukurs)

**Referent:** Sandra Abraham, Riesa

**Termin:** 17. 06. 2006,  
09:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden

**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen

**Gebühr:** 115,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 135/06

**Thema:** GOZ für Fortgeschrittene

**Referent:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

**Termin:** 10. 06. 2006,  
09:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden

**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen

**Gebühr:** 145,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 129/06

**Auskunft und schriftliche**

**Anmeldung:**

Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden

Tel.: 0351/806 61 01

Fax: 0351/80 66-106

e-mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

**Thema:** Professionelle Zahn- und Wurzeloberflächenreinigung

**Referent:** Angelika Kohler-Schatz, Stuttgart

**Termin:** 16. 06. 2006,  
09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden

**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen

**Gebühr:** 180,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 131/06

## ZÄK Nordrhein



**Zahnärztliche Kurse  
im Karl-Häupl-Institut**

**Kurs-Nr.:** 06042 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:** 17. 05. 2006,  
13.30 – 17.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 90,00 EUR

**Thema:** Das A B C der Rezeption (Basiskurs)

**Referent:** Brigitte Kühn, Seeshaupt

**Termin:** 16. 06. 2006,  
14:00 – 20:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden

**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen

**Gebühr:** 140,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 132/06

**Kurs-Nr.:** 06030 P(B) 9 Fp

**Thema:** Moderne Präparations-techniken

**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf

**Termin:** 17. 05. 2006,  
14.00 – 20.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 240,00 EUR

**Thema:** Auf unsere Rezeption ist Verlass – Qualität und Kompetenz (Aufbaukurs)

**Referent:** Brigitte Kühn, Seeshaupt

**Termin:** 17. 06. 2006,  
09:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden

**Teilnehmer:** Praxismitarbeiterinnen, ZMV

**Gebühr:** 140,- EUR

**Kurs-Nr.:** D 134/06

**Kurs-Nr.:** 06052 P(B) 9 Fp  
**Thema:** Zahntrauma – aktueller Stand der Therapie mit Handson-Übungen  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Andreas Filippi, Basel (CH)  
**Termin:** 19. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
 20. 05. 2006, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 320,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06063 B 12 Fp  
**Thema:** Qualitätsmanagement in unserer Praxis!  
**Referent:** Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 19. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
 20. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 300,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06015 P(B) 15 Fp  
**Thema:** Abschnitt VI des Curriculums Endodontologie  
**Referent:** apl. Prof. Dr. med. Rudolf Beer, Essen  
 Dr. med. dent. Liviu Steier, Mayen  
**Termin:** 26. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
 27. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06044 P(B) 11 Fp  
**Thema:** „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“  
 Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. med. dent. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:** 31. 05. 2006, 12.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 280,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 190,00 EUR

### Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 06312 B 3 Fp  
**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01. 01. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepassten Fassung

Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 17. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06304 B 3 Fp  
**Thema:** Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** ZA Klaus Peter Haustein, Duisburg  
 ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn  
**Termin:** 31. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06310 B 3 Fp  
**Thema:** Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozios – Die heutige Situation unter besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen  
 Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
**Termin:** 31. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

### Fortbildung der Universitäten

#### Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 06357 T(B) 5 Fp  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal  
**Referent:** Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Claus Udo Fritze, Düsseldorf

**Termin:** 31. 05. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein  
 Emanuel-Leutze-Str. 8  
 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 160,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 25,00 EUR

### Fortbildung in den Bezirksstellen

#### Bezirksstelle Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 06421 3 Fp  
**Thema:** Mundgeruch  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)  
**Termin:** 17. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut  
 Zahnärztekammer Nordrhein  
 Emanuel-Leutze-Str. 8  
 40547 Düsseldorf  
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

#### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 06236  
**Thema:** Privatleistungen beim Kassenpatienten – Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop  
 Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 15. 05. 2006, 18.00 – 22.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 180,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 90,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06221  
**Thema:** Herstellung von Behandlungsrestorationen  
 Abformung und Herstellung von Provisorien  
**Referent:** Dr. med. dent. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf  
**Termin:** 24. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR

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

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Moderne Zahnärztliche Hypnose  
**Referent:** Dr. Susann Fiedler, Frankfurt  
**Termin:** 09./10. 06. 2006  
**Gebühr:** 260 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40044 inter

**Thema:** Ästhetische Zahnerhaltung  
**Referent:** Dr. Thomas Attin, Göttingen, Dr. Uwe Blunck, Berlin  
**Termin:** 16./17. 06. 2006  
**Gebühr:** 540 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40035 kons

**Thema:** Vorhersagbarer endodontischer Erfolg  
**Referent:** Dr. Edith Falten, Hamburg  
**Termin:** 23./24. 06. 2006 – ausgebucht –  
**Gebühr:** 390 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40032 kons

**Thema:** Behandlung von Risikopatienten – Theorie und praktische Übungen  
**Referent:** Dr. Rita Depprich, Dr. Jörg Handschel, Dr. Guido Meissner, alle Düsseldorf  
**Termin:** 24. 06. 2006  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40040 inter

**Thema:** Parodontales Debridement, Mechanische antiinfektiöse Therapie in Theorie und Praxis

**Referent:** OA PD Dr. Benjamin Ehmke, Münster; PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg

**Termin:** 30. 06./01. 07. 2006

**Gebühr:** 530 EUR

**Kurs-Nr.:** 21007 paro

**Thema:** Das optimale Patientengespräch mit NLP

**Referent:** Prof. Dr. Barbara Schott, Nürnberg

**Termin:** 30. 06./01. 07. 2006

– ausgebucht –

**Gebühr:** 420 EUR

**Kurs-Nr.:** 40025 inter

**Anmeldung** bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Mit der Rezeption die Praxis erfolgreich steuern

**Referenten:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart

**Termin:** 09. 06. 2006,  
14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** ZA 110 EUR,  
ZH 80 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2006-024

**Thema:** Endodontie – Welche Wurzelfülltechnik? Was kommt danach? Postendodontische Therapiemöglichkeiten

**Referenten:** OA Dr. Christian Gernhardt, Dr. Katrin Bekes, beide Halle/S.

**Termin:** 09. 06. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr;

10. 06. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Halle/S., Universitätsklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Harz 42a

**Gebühr:** 220 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2006-034

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung

**Referenten:** Genoveva Schmid, Berlin

**Termin:** 09. 06. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr;

10. 06. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** H-56-2006

**Thema:** Die kieferorthopädisch-kieferchirurgische Kombinationsbehandlung

**Referenten:** Priv.-doz. OA Dr. Dr. Peter Maurer, Dr. Jens Bock, beide Halle/S.

**Termin:** 10. 06. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 135 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2006-037

**Thema:** Einwilligung und Aufklärung des Patienten in der zahnärztlichen Praxis

**Referenten:** Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg

**Termin:** 14. 06. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 95 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2006-025



**Thema:** Curriculum Parodontologie (6-teilig) Kurs 5 – Parorestaurative Zahnerhaltung

**Referenten:** Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig

**Termin:** 16. 06. 2006, 15.00 – 20.00 Uhr;  
17. 06. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 1 700 EUR Kurspaket; 350 EUR Einzelkursgebühr

**Kurs-Nr.:** Z/2006-005

**Thema:** Die Abrechnung implantologischer Leistungen

**Referenten:** Uta Rabing, Dörverden

**Termin:** 16. 06. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 95 EUR

**Kurs-Nr.:** H-58-2006

**Thema:** GOZ und GOÄ für Profis

**Referenten:** Dr. Henning Otte, Hannover

**Termin:** 17. 06. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 1 35 EUR

**Kurs-Nr.:** H-57-2006

**Thema:** Rückenproblemen vorbeugen, ohne sich vor zu beugen – Demonstrationskurs

**Referenten:** ZA Jens-Christian Katzschner, Hamburg

**Termin:** 24. 06. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 130 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2006-026

**Thema:** Therapie mit Aufbissbehelfen – Workshop (Zweitagekurs)

**Referenten:** Priv.-Doz. Dr. Stefan Kopp

**Termin:** 30. 06. 2006, 9.00 – 19.00 Uhr;  
01. 07. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 400 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/2006-027

**Anmeldungen** bitte schriftlich

über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 39 51,

39014 Magdeburg,

Tel.-Nr.: 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Birwirth),

Fax: 0391/7 39 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder

birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 19. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 195 – Team

**Gebühr:** ZA: 262 EUR;

ZMA: 131 EUR

**Thema:** Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert

**Referent:** Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart

**Punkte:** 7

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 20. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 197

**Gebühr:** 284 EUR

**Thema:** RundUm Endo

**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath

**Punkte:** 9

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 20. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 196

**Gebühr:** 296 EUR

**Thema:** Das Einzelzahnimplantat

**Referent:** Prof. Dr. Murat Yildirim, Aachen

**Punkte:** 8

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 31. 05. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 300

**Gebühr:** 160 EUR

**Thema:** Konzepte der Implantatprothetik – Basiskurs

**Referent:** Dr. Tobias Terpelle,

Olsberg

**Punkte:** 5

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 31. 05. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** ARB 067 108

**Gebühr:** 130 EUR pro Team

**Thema:** Arbeitskreis Funktionstherapie

**Referent:** Dr. Christian Mentler,

Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad

Salzufflen

**Punkte:** 6

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 31. 05. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 198

**Gebühr:** 59 EUR

**Thema:** Das eingespielte Praxisteam – der Schlüssel zur Patientenbindung für die erfolgreiche Zahnarztpraxis

**Referent:** Dipl.-Psych. Ubaldo

Hullin, Münster

**Punkte:** 5

### Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

**Veranstaltungsort:** Kongresszentrum Westfalenhalle / Goldsaal,

Rheinlanddamm 200,

44139 Dortmund

Tel.: 0231/120 42 45

**Termin:** 24. 05. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** DEZ 067 198

**Gebühr:** 65 EUR

**Thema:** Die Rolle des Hauszahn-

arztes bei der Versorgung von

Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

**Referent:** PD Dr. Christoph

Runte, Münster

**Punkte:** 4

**Veranstaltungsort:** InterCityHotel, Ringstr. 1-3,

45879 Gelsenkirchen

Tel.: 0209/92 55-0 o. 901

**Termin:** 31. 05. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** DEZ 067 199

**Gebühr:** 65 EUR

**Thema:** Medikamentöse Behandlung der Parodontitis – Indikationen, Möglichkeitendd und Grenzen

**Referent:** Dr. Martin Zilly,

Münster

**Punkte:** 4

**Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe**

**Termin:** 22. 05. u. 02. 06. 2006, jeweils von 8.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 063 714

**Gebühr:** 290 EUR

**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren

**Referent:** DH Doris Brinkmann, ZMF Daniela Greve-Reichrath

**Termin:** 23./24./29./30. u. 31. 05. 2006,

jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 063 313

**Gebühr:** 390 EUR

**Thema:** Grundkurs Prophylaxe in Münster

**Referent:** Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers

**Auskunft:**

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

Inge Rinker

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251 / 507-619

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltungen****Thema:** ZFA Kurs

BEMA-Abrechnungseminar

Teil 2 Aufbauseminar – Seminar für Profis und ZFA's, die es werden wollen

**Referenten:** ZMF Andrea Gente

**Termine:** 10. 05. 2006,

13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 105 EUR Bremen;

131 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60013

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Furkationsbefall

**Referenten:** Prof. Dr. Visser

**Termine:** 18. 05. 2006,

20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20 EUR Bremen;

25 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Postendodontische Versorgung

**Referenten:** Dr. Kaup

**Termine:** 22. 06. 2006,

20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen,

Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20 EUR Bremen;

25 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium „Aktuell“ – Östrogene: Jungbrunnen für Frauen in den Wechseljahren oder riskante Therapie

**Referenten:** Fr. Greiser

**Termine:** 29. 06. 2006, 20.00 – 21.30 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** Gebührenfrei für Mitglieder der Kammer Bremen; für Gäste 5 EUR – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

#### **Auskunft und Anmeldung:**

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!

Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25

28359 Bremen

Rubina Khan

Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

E-Mail: r.khan@zaek-hb.de

www.zaek-hb.de

#### **20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung**

**Hauptthema:** Lebensstil und Zahngesundheit

**Termin:** 11. – 13. 05. 2006

**Ort:** Mainz

**Auskunft:** Kongress- u. Messe-Büro Lentzsch GmbH, Seifgrundstr. 2, 61348 Bad Homburg

Tel.: 06172/67 96-0

Fax: 06172/67 96-26

e-mail: info@kmb-lentzsch.de

#### **1. Gemeinschaftstagung der Deutschen AG für Röntgenologie und Schweizerischen Ges. für dentomaxillofaziale Radiologie**

**Thema:** Bildgebung in der Zahnmedizin – Was ist möglich – Was ist nötig

#### **10. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (ISLD/DGL)**

**Thema:** Shape the future

**Termin:** 18. – 20. 05. 2006

**Ort:** Ludwig-Erhard-Haus, 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.isld.org

#### **ICCMO-Frühjahrstagung**

**Veranstalter:** ICCMO Sekt.

Deutschland in Kooperation mit

CRAFT

**Termin:** 25. – 27. 05. 2006

**Ort:** Hotel Son Caliu, Mallorca

#### **56. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und 27. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin**

**Hauptthemen:** AgKi: Kieferchirurgische Grundprinzipien auf dem Prüfstand, Orthognathe Chirurgie; AKOPOM: Nicht epitheliale Tumoren der Mundhöhle und ihre Nachbarschaft

**Termin:** 25. – 27. 05. 2006

**Ort:** Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20, 65185 Wiesbaden

**Auskunft:** Schriftführer der AgKi Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/834-7005

e-mail: Johannes.Kleinheinz@uk-

muenster.de

oder

Vorsitzender der AKOPOM

Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

Tel.: 0941/944-63 01

e-mail:

Torsten.Reichert@klinik.uni-re-

gensburg.de

www.ag-kiefer.de

## Kongresse

### ■ Mai

#### **4th hospital world congress**

**Termin:** 03. – 05. 05. 2006

**Ort:** Köln

**Auskunft:**

www.hospitalworld.info

#### **7. Unterfränkischer Zahnärztetag**

**Hauptthema:** Implantatprothetische Rehabilitation – die bessere prothetische Versorgung?

**Termin:** 04. – 06. 05. 2006

**Ort:** Würzburg

**Auskunft:** ZBV Unterfranken,

Dita Herkert,

Dominikanerplatz 3d,

97070 Würzburg

Tel.: 0931/321 14-0

Fax: 0931/321 14-14

E-Mail: herkert@zbv-ufr.de

www.zbv-ufr.de

**Termin:** 12./13. 05. 2006

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

**Auskunft:** Executive Office der 1.

Gemeinschaftstagung der ARö

und der SGDMFR,

Seestraße 53,

CH-8702 Zollikon

Tel.: +41-44-396 80 40

Fax: +41-44-396 80 41

www.sgdmmfr.ch

www.dgzmk.de

**Auskunft:** Dr. Hartwig Messinger,

Sterkvaderstr. 271,

46539 Dinslaken

Fax: 02064/49 348

#### **35. Jahrestagung der AG Dentale Technologie eV.**

**Hauptthema:** Hat die restaurative

Zahnheilkunde noch eine Zu-

kunft? Analyse, Strategien und

Lösungsansätze

**Termin:** 25. – 27. 05. 2006

**Ort:** Stuttgart, Liederhalle

**Auskunft:** AG Dentale Technolo-

gie e.V.,

Tel.: 07071/614 73

Fax: 07071/96 76 97

e-mail: info@ag-dentale-techno-

logie.de

www.ag-dentale-technologie.de

#### **48. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA und einer Dentalausstellung**

**Hauptthema:** Patienten von heute und morgen – Kinder-Zahnheilkunde

**Termin:** 29. 05. – 02. 06. 2006

**Ort:** Westerland/Sylt

**Auskunft:** Zahnärztekammer

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

### ■ Juni

#### **Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie**

**Hauptthema:** Innovation of Dental Equipment – Visions, Practical Aspects and Backgrounds

**Termin:** 02./03. 06. 2006

**Ort:** Porto/Portugal

**Auskunft:** Prof. Dr. drs. drs.  
Jerome Rotgans, UKA – Klinik für  
ZPP, 52057 Aachen  
Tel.: 0175/400 47 56 (Hotline)  
Fax: 0241/80 82-468  
e-mail: jrotgans@ukaachen.de

### 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

### 1. Weltkongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

**Veranstalter:** Oemus Media AG zusammen mit IDÄM internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V., DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. und ESED European Society of Esthetic Dentistry  
**Termin:** 08. – 10. 06. 2006  
**Ort:** Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

### 12. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training

**Hauptthema:** Akute Interventionsmöglichkeiten und Kurzzeitintervention mit Hypnose  
**Termin:** 16. – 18. 06. 2006  
**Ort:** Berghotel Vogelherd Blankenburg/Harz  
**Auskunft:** Tagungsbüro der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT)  
c/o Sophie von Stockhausen  
23827 Wensin  
Tel./Fax: 04559/13 49  
e-mail: tagung@dgaehat.de  
www.dgaehat.de

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

**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.  
**Thema:** Orale Medizin und Parodontologie  
**Termin:** 24. 06. 2006  
**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald  
**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald  
Tel.: 03834/86 71 80  
Fax: 03834/86 73 02

## ■ Juli

### Fachdental Bayern

**Termin:** 01. 07. 2006  
**Ort:** Halle B6 / Neue Messe München  
**Auskunft:** www.fachdental-bayern.de

### 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

### 82nd Congress of the European Orthodontic Society

**Hauptthema:** Occlusion and temporomandibular disorder (TMD) Controversies in orthodontic concepts – Tissue reaction during orthodontic therapy – Evolution and ageing of man and individual variation  
**Termin:** 04. – 08. 07. 2006  
**Ort:** Vienna/Austria, Hofburg Congress Center  
**Wiss. Leiter:** Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

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

**Benefiz-Golfturnier der BLZK  
zugunsten der Rudolf Pichlmayr-  
Stiftung e.V.**



**Veranstalter:** Bayerische Landes-  
zahnärztekammer  
**Termin:** 05. 07. 2006  
**Ort:** Golfclub Erding-Grünbach  
**Auskunft:** Ulrike Nover,  
Bayerische LZK, Fallstr. 34,  
81369 München  
Tel.: 089/724 80-200 o. -156  
Fax: 089/724 80-220

## ■ August

**Ostsee-Symposium 2006**  
**Thema:** Funktion, Präzision und  
Ästhetik für Praktiker  
**Veranstalter:** Freier Verband  
Deutscher Zahnärzte e.V., Lan-  
desverband Schleswig-Holstein  
**Termin:** 25. – 27. 08. 2006  
**Ort:** Kiel/Oslo auf der Color  
Fantasy  
**Auskunft:** Dr. Oliver Rebstock,  
Tel.: 04121/88 88 1  
Fax: 04121/810 20  
e-mail: osy2006@aol.com  
www.fvdz-sh.de

## ■ September

**15. Jahrestagung der ZÄK  
Mecklenburg-Vorpommern**  
**57. Jahrestagung der Mecklen-  
burg-Vorpommerschen Ges. für  
ZMK-Heilkunde an den Univers.  
Greifswald und Rostock e.V.**  
**3. Jahrestagung des Landesver-  
bandes Mecklenburg-Vorpom-  
mern der Deutschen Gesellsch.  
für Implantologie**  
**Themen:** 1. Zahnärztliche Im-  
plantologie – von der Planung  
bis zur Nachsorge;  
2. Standespolitik;  
3. Aus der Praxis für die Praxis  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. W.  
Sümnig, OA Dr. Rosten Mundt  
**Standespol. Leitung:** Dr. D.  
Oesterreich  
**Termin:** 01. – 03. 09. 2006  
**Ort:** Rostock-Warnemünde,  
Hotel Neptun  
**Auskunft:** ZÄK Mecklenburg-  
Vorpommern,  
Wismarsche Straße 304,  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385/591 08-0  
Fax: 0385/591 08-20  
http://www.zaekmv.de

### SSOS Jahrestagung

**Veranstalter:** Schweizerische Ge-  
sellschaft für Oralchirurgie und  
Stomatologie  
**Termin:** 08./09. 09. 2006  
**Ort:** Congress Center Basel  
**Auskunft:** Veronika Thalmann,  
Sekretariat SSOS,  
Marktgasse 7, CH-3011 Bern  
Tel.: +41 31 312 4 315  
Fax: +41 31 312 4 314  
e-mail: veronika.thalmann@zmk.  
unibe.ch

### Norddental Hamburg

**Termin:** 09. 09. 2006  
**Ort:** Halle A1/Hamburg Messe  
**Auskunft:** www.norddental.de

**13. Sommersymposium der Mit-  
teldeutschen Vereinigung für  
Zahnärztliche Implantologie**  
**Hauptthema:** Probleme von Ge-  
stern – Innovationen von heute –  
Probleme von morgen?  
**Termin:** 14. – 16. 09. 2006  
**Ort:** Kulturpalast Dresden  
**Auskunft:** boeld communication,  
Bereiteranger 15,  
81541 München  
Tel.: 089/18 90 46-0  
Fax: 089/18 90 46-16  
e-mail: mvzi@bb-mc.com  
www.bb-mc.com

### Infodental Düsseldorf

**Termin:** 16. 09. 2006  
**Ort:** Halle 8/Messe Düsseldorf  
**Auskunft:** www.infodental-dues-  
seldorf.de

### 1st Mediterranean Laser Con- gress – ESOLA/HELSOLA

**Termin:** 21. – 23. 09. 2006  
**Ort:** Rhodes/Greece  
**Auskunft:** Vienna Medical Aca-  
demy, Romana König,  
Alser Straße 4,  
A-1090 Vienna/Austria  
Tel.: (+43/1)405 13 83 ext. 33  
Fax: (+43/1)405 13 83 ext. 23  
e-mail: esola2006@medacad.org  
www.esola.at

### 43. Kongress der Südwestdeut- schen Ges. für Innere Medizin

**Termin:** 22./23. 09. 2006  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MedCongress GmbH,  
Postfach 70 01 49,  
70571 Stuttgart  
Tel.: 0711/72 07 12-0  
Fax: 0711/72 07 12-29  
e-mail: bn@medicacongress.de  
www.medicacongress.de

**41. Bodenseetagung und  
35. Helferinnentagung**  
**Veranstalter:** BZK Tübingen  
**Termin:** 22./23. 09. 2006  
**Ort:** Lindau  
**Auskunft:** BZK Tübingen  
Bismarckstraße 96  
72072 Tübingen  
Tel.: 07071/911-0  
Fax: 07071/911-209

### FDI Annual World Dental Congress

**Termin:** 22. – 25. 09. 2006  
**Ort:** Shenzhen, China  
**Auskunft:** FDI World Dental  
Events, 13 Chemin du Levant,  
L'Avant-Centre,  
01210 Ferney-Voltaire, France  
Tel.: +33 (0) 450 40 50 50  
Fax: +33 (0) 450 40 55 55  
www.fdiworldental.org

### Österreichischer Zahnärztekongress 2006

**Generalthema:** Der Zahnarzt zwi-  
schen medizinischer Verantwor-  
tung und Patientenanspruch  
**Tagungspräsident:** Univ. Prof. Dr.  
Robert Fischer  
**Termin:** 27. – 30. 09. 2006  
**Ort:** Krems, Donau-Universität  
**Auskunft:** Wiener Medizinische  
Akademie,  
Alser Straße 4, A – 1090 Wien  
Tel.: (+43/1)405 13 83-10  
Fax: (+43/1)405 13 83-23  
e-mail: h.schulz@medacad.org  
www.zaek.at

## ■ Oktober

**3. Int. Jahreskongress der DGOI  
European Meeting des ICOI**  
**Termin:** 05. – 07. 10. 2006  
**Ort:** Baden-Baden

**Auskunft:** DGOI,  
Bruchsaler Straße 8,  
76703 Kraichtal  
Tel.: 07251/61 89 96-0  
Fax: 07251/61 89 96-26  
e-mail: mail@dgoi.info  
www.dgoi.info

### 36. Int. Jahreskongress der DGZI

**Thema:** Implantologie als interdisziplinäre Schnittstelle

**Veranstalter:** DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

**Termin:** 13./14. 10. 2006

**Ort:** Dorint Sofitel Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München

**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290

e-mail: dgzi2006@oemus-media.de  
www.dgzi.de

### 12th Salzburg Weekend Seminar

**Thema:** Diseases and Tumors of the Salivary Glands

**Termin:** 21./22. 10. 2006

**Ort:** Salzburg

**Auskunft:** Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg

Tel.: +43-662-4482-3601

Fax: +43-662-4482-884

j.beck-mannagetta@salk.at

### IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

**Termin:** 24. – 27. 10. 2006

**Ort:** Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum

**Auskunft:** Reed Messen

(Schweiz) AG,  
Bruggacherstraße 26,  
Postfach 185,

CH-8117 Fällanden

Tel.: +41(0)44 806 33 77

Fax: +41(0)44 806 33 43

e-mail: info@ifas-messe.ch

www.ifas-messe.ch

### 47. Bayerischer Zahnärztetag

**Thema:** Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk

**Termin:** 26. – 28. 10. 2006

**Ort:** ArabellaSheraton Grand Hotel, Arabellastraße 6, 81925 München

**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: blzk2006@oemus-media.de

www.oemus-media.de

### Berlindentale

**Termin:** 28. 10. 2006

**Ort:** Hallen 1.1/2.1, Messe Berlin

**Auskunft:** www.berlindentale.de

## ■ November

### Infodental

**Termin:** 11. 11. 2006

**Ort:** Halle 5.0 / Messe Frankfurt

**Auskunft:** www.infodentalmitte.de

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

**Thema:** Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?

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

9.00 – 13.30 Uhr

**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300

**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

**MEDICA –****38. Weltforum der Medizin****Termin:** 15. – 18. 11. 2006**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

**IOS – Orthodontics 2006****Thema:** Progress in Orthodontics**Präsident:** Prof. Dr. Ralf Radlanski**Termin:** 24. – 25. 11. 2006

(Vorkurs am 23. 11. 2006)

**Ort:** Prag**Auskunft:** Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover

Tel.: 0511/5544

Fax: 0511/55 01 55

e-mail: org@raiman.de

**Auskunft:** DGI GmbH,

Erika Berchtold, Glückstr. 11,

91054 Erlangen

Tel.: 09131/853-36 15

Fax: 09131/853-42 19

e-mail:

erika.berchtold@mkg.imed.unierlangen.de

**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz**Auskunft:** consiglio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

e-mail: info@conmedmainz.de

**Wissenschaftliche Gesellschaften****23. Jahrestagung des BDO****Thema:** Orale Medizin**Termin:** 17./18. 11. 2006**Ort:** Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

**19. Jahrestagung der DGI****Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft f. Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.**Hauptthema:** Implantologie – Evolution oder Revolution?**Termin:** 30. 11. – 02. 12. 2006**Ort:** Dresden**IAZA****Fortbildungsveranstaltungen des Interdisziplinären Arbeitskreises „Zahnärztliche Anästhesie“****Thema:** Tag der Schmerzausschaltung**Termin:** 01. 07. 2006**Organisation und wissenschaftliche Leitung:** M. Daubländer,

T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl

**DGZH****Regionalstelle Stuttgart****Thema:** Curriculum Z3: Trance und NLP I**Termin:** 23. 06. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr;

24. 06. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

**Fortbildungspunkte:** 16

**Referent/in:** Inge Alberts  
**Kursgebühr:** 450 EUR  
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

**Auskunft:** Frau Jacob, DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart  
 Tel.: 0711/236 06 18  
 Fax: 0711/24 40 32  
 www.dgzh-stuttgart.de

## **Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte**

### **Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Grundregeln der Ästhetik in der Zahnmedizin  
**Termin:** 09. 06. 2006, 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Kurhaus am Inselfee, 18273 Güstrow, Heidelberg I

**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg

**Sonstiges:** Ein Seminar für Zahn-technikerInnen und ZahnärztInnen; Inhalt: Bindende und trennende Kräfte, Lachlinien, Proportionen, Symmetrie, Dunkelräume, Dominanz, Zahnform, optische Täuschung u.v.a.m.  
**Kursgebühr:** 198 EUR inkl. MwSt.

**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:** Gesamtkomplex – Kalkulation und Abrechnung zahn-technischer Leistungen nach BEL II und BEB '97

**Veranstalter:** flohr educademy

**Termin:** 03. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Reutlingen  
**Sonstiges:** Ref.: Kerstin Salhoff  
**Kursgebühr:** 206,48 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Kongressabteilung, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/76 18 06 30  
 Fax: 030/76 18 06 93

**Thema:** Der Große Praxistag 2006 – Motto: Unsere Patienten, mein Chef und ich!

**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin/Ort:** 03. 05., Hamburg; 10. 05., Dortmund; 17. 05., Frankfurt; 31. 05., Berlin; 21. 06., Köln; 28. 06., Stuttgart



**Kursgebühr:** Preis für 4 Personen: 498 EUR + MwSt.; jede weitere Teilnehmerkarte 99 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung und vielen Überraschungen

**Auskunft:** IFG, Wohlstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de  
www.praxistag2006.de

**Thema:** Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining  
**Termin:** 05. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** für ZÄ, MA und Teams, Teilnehmerzahl: 16; Fortbildungspunkte: 4

**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlholz 6  
88260 Argenbühl  
Tel.: 07566/94 13 44  
Fax: 07566/94 13 45  
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

**Thema:** Kieferorthopädischer Fortbildungskurs „Mechanik nach dem gesunden Menschenverstand in der täglichen Praxis“

**Veranstalter:** 3M Unitek

**Termin:** 12. – 13. 05. 2006

**Ort:** Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik 8020 Graz

**Sonstiges:** Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas F. Mulligan, D.D.S., M.S.D.

**Auskunft:** ÄRZTEZENTRALE MED.INFO, Helferstorferstraße 4a, A-1014 Wien  
Tel.: (+43/1)531 16-48 oder 42  
Fax: (+43/1)531 16-61  
e-mail: azmedinfo@media.co.at

**Thema:** Funktionsdiagnostik mit dem neuen Registriersystem AR-CUSdigma

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH  
**Termin:** 13. 05. 2006

**Ort:** Biberach

**Sonstiges:** 9 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351/56-16 91  
Fax: 07351/56-17 07  
e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
www.kavo.com

**Thema:** Neuraltherapie in der Zahnheilkunde

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

**Termin:** 13. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Reza Schirmohammadi

**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

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

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

**Termin:** 19. 05. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel

**Kursgebühr:** 260 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 420 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. ZA und Mitarbeiterin

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

**Thema:** Orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels: Eine interdisziplinäre Herausforderung für Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen

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

**Termin:** 20. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dr.

Norbert R. Kübler

**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale; 270 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

f. Assistenten mit KZV-Nachweis

**Auskunft:** Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OPs

**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH

**Termin:** 20. 05., 16. 09. und

18. 11. 2006,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Marler Str. 5,

46282 Dorsten

**Sonstiges:** Dr. Andreas Adamzik,

Zahnarzt

**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl.

MwSt. (ohne Ausbildung zum

Laserschutzbeauftragten) Sicher-

heitszertifikat: 125 EUR zzgl.

MwSt.

**Auskunft:** Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach,

Maria Wotschel,

Tel.: 06003/8 14-220,

Ingrid Weinlich,

Tel.: 06003/814-230,

Thomas Naß,

Tel.: 06003/8 14-240,

Fax: 06003/8 14-906

**Thema:** 2 Tages Live-OP Seminar mit Dr. E. Anitua

**Veranstalter:** B.T.I. Deutschland GmbH

**Termin:** 22./23. 05. 2006

**Ort:** Vitoria, Spanien

**Kursgebühr:** 595 EUR + MwSt.

**Auskunft:** B.T.I. Deutschland

GmbH, Rastatter Str. 22,

75179 Pforzheim

Tel.: 07231/42 806 10

Fax: 07231/42 806 15

**Thema:** Maillefer Schnupperkurs

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 24. 05. 2006,

14.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Marco Hamm

**Kursgebühr:** 33 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@hen-

ryschein.de

**Thema:** Prophylaxe-Betreuung bei Senioren

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 24. 05., Köln;

07. 06., Hamburg

**Auskunft:** pdv praxisDienste +

Verlags GmbH, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdien-

ste.de

www.praxisdienste.de

**Thema:** FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer

Scharnierachse

**Veranstalter:** Westerburger

Kontakte

**Termin:** 25. – 27. 05. 2006

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM

Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Kor-

zinskas

**Kursgebühr:** 1 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Typodontkurs I –

Gerade Bogentechnik I

**Veranstalter:** Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

**Termin:** 25. – 28. 05. 2006

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang

Grüner; 33 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 899,10 EUR +

MwSt.

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

**Thema:** DZOI Curriculum zum  
Tätigkeitsschwerpunkt Laser-  
zahnmedizin Modul I  
**Veranstalter:** Deutsches Zentrum  
für orale Implantologie DZOI  
**Termin:** 25. – 28. 05. 2006  
**Auskunft:** DZOI,  
Hauptstr. 7a, 82275 Emmering  
Tel.: 08141/53 44 56  
Fax: 08141/53 45 46

**Thema:** Assistenz bei der manuel-  
len Strukturanalyse nach Prof.  
Bumann  
**Veranstalter:** KFO-IG, Hösbach  
**Termin:** 26. 05. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** KFO Praxis Drs. Weber /  
Meyer und Koll, Mannheimer  
Str. 2.4, 67071 Ludwigshafen  
**Kursgebühr:** KFO-IG Mitglieder  
290 EUR; Nichtmitgl. 350 EUR  
**Auskunft:** IG-KFO, Benzstr. 2,  
63768 Hösbach  
Tel.: 06021/45 81 60  
Fax: 06021/56 544

**Thema:** Einführung in das Curri-  
culum Endodontie  
**Veranstalter:** Haranni Academie  
Fortbildungszentrum für Heilberu-  
fe, Herne  
**Termin:** 26. 05. 2006,  
13.00 – 18.00 Uhr;  
27. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Michael  
Hülsmann, Dr. medic. stom.  
(RO) Gabriel Tulus  
**Kursgebühr:** 750 EUR inkl. MwSt.  
u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Academie,  
Schulstr. 30, 44623 Herne,  
Ansprechpart.: Renate Dömpke,  
Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Abrechnung implantolo-  
gischer Leistungen und deren  
Suprakonstruktionen  
**Veranstalter:** flohr educademy  
**Termin:** 27. 05. 2006,  
9.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Garmisch-Partenkirchen  
**Sonstiges:** Ref.: Kerstin Salhoff  
**Kursgebühr:** 229,68 EUR  
inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Syllvie Kunert,  
Quintessenz Verlag,  
Kongressabteilung,  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Tel.: 030/76 18 06 30  
Fax: 030/76 18 06 93

**Thema:** Ihr Einstieg in die 4.0  
MHz-Hochfrequenzchirurgie mit  
Seminar und Workshop!  
**Veranstalter:** makro-med GmbH  
medical products in Zusammen-  
arbeit mit ellman int., New York  
**Termin:** 27. / 28. 05. 2006,  
**Ort:** Maternushaus Köln (nähe  
Hauptbahnhof), Kardinal-Frings-  
Str. 1-3, 50668 Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Arthur Gold-  
stein/Monaco B.A., D.D.S.,  
F.A.G.D., F.I.C.D.; Dr. Axel  
Grund (Plastischer Chirurg)  
Portugal-Köln  
**Kursgebühr:** 395 EUR + MwSt.  
inkl. Speisen/Getränke und Kurs-  
materialien  
**Auskunft:** makro-med GmbH,  
Hauptmarkt 13, 54290 Trier  
Tel.: 0651/994 16 49  
Fax: 0651/471 81  
e-mail: info@makro-med.de  
www.makro-med.de

**Thema:** Die Coachingwoche  
**Veranstalter:** IFG Internationale  
Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 28. 05. – 03. 06. 2006  
**Ort:** Palma Nova/Mallorca  
**Sonstiges:** Horst Rückle  
**Kursgebühr:** 1 490 EUR  
(MwSt. entfällt)  
**Auskunft:** IFG, Wohlstraße 22,  
23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de  
www.praxistag2006.de

**Thema:** Der Große Praxistag – Unsere Patienten, mein Chef und ich!

**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 31. 05. 2006

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Hans-Uwe L. Köhler  
**Kursgebühr:** 498 EUR für 4 Personen, jede weitere TN-Karte 98 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung

**Auskunft:** IFG, Wohlstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
e-mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de  
www.praxistag2006.de

**Thema:** Abdingung außervertraglicher Leistungen n. B. befundbezogenen Festzuschusses

**Veranstalter:** flohr educademy

**Termin:** 31. 05. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Kassel

**Kursgebühr:** 178 EUR

**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Kongressabteilung, Ipfenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Tel.: 030/76 18 06 30  
Fax: 030/76 18 06 93

**Thema:** Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

**Veranstalter:** DentFit.de

**Termin/Ort:** 31. 05., Göttingen; 07. 06., Wiesbaden

**Sonstiges:** Ref.: Genoveva Schmid

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

**Thema:** Die Stützstiftregistrierung – für funktionellen und ästhetischen Zahnersatz

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH

**Termin:** 31. 05. 2006

**Ort:** Biberach

**Sonstiges:** 3 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351/56-16 91  
Fax: 07351/56-17 07  
e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
www.kavo.com

**Thema:** Leitfaden für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems

**Veranstalter:** Aesculap Akademie GmbH

**Termin:** 31. 05. 2006

**Ort:** Berlin

**Kursgebühr:** 150 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Kerstin Roth, Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin  
Tel.: 030/51 65 12 10  
Fax: 030/51 65 12 99

**Thema:** Natürliche Farbwirkung mit wenig Aufwand – Ein neues Keramikkonzept

**Veranstalter:** C. Hafner

**Termin:** 31. 05. 2006

**Ort:** Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Christl Schlag

**Kursgebühr:** 179 EUR

**Auskunft:** Julia Lindhorst, Tel.: 07231/920 144  
e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

**Thema:** Prophylaxe-Betreuung von Schwangeren, Kindern und Jugendlichen

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste

**Termin/Ort:** 31. 05., Berlin;

14. 06., Hamburg;

30. 06., Hannover

**Sonstiges:** Ref.: Marija Kraus, Simone Freter, Praxiserfahrene Dentalhygienikerinnen in freier Praxis und selbständige Praxistrainerinnen bei praxisDienste. Die Referentinnen werden nach geografischen und zeitlichen Gegebenheiten eingeteilt; 6 Punkte

**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Multident Seminare

Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Natürliche Farbentwicklung mit wenig Aufwand – Ein neues Keramikkonzept

**Veranstalter:** C. Hafner

**Termin/Ort:** 31. 05., Stuttgart;

24. 06., Stuttgart;

15. 07., Karlsruhe

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Christl Schlag

**Kursgebühr:** 179 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Julia Lindhorst, Tel.: 07231/920 144  
e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

**Thema:** Einführung in die zahnärztliche Hypnose

**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

**Termin:** 02. 06. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr;

03. 06. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

**Sonstiges:** Grundlegende Muster hypnotischer und suggestiver Kommunikation, die direkt den Praxisalltag integrierbar sind; 16 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 450 EUR

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

**Thema:** Physiognomie 1+2

**Veranstalter:** Aufwind

Consulting

**Termin:** 02./03. 06. 2006

**Ort:** Schlehdorf in Obb.

**Sonstiges:** Ref.: Manfred Müller; 18 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 650 EUR steuerfrei

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

**Thema:** Implantologie-Kurs

**Veranstalter:** Astra Tech Dental

**Termin/Ort:** 03. 06., Würzburg;

10. 06., Berlin;

24. 06., Uni Aachen

**Sonstiges:** Ref.: Würzburg: Florian Will, Christian Herold, Dr.

Ries; Berlin: Dr. M. Loeck;

Uni Aachen: Prof. Dr. Yildirim

**Auskunft:** Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz,  
Tel.: 06431/98 69 213  
Fax: 06431/98 69 500  
www.astratech.de

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Fortgeschrittene

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 03. 06., Regensburg; 03. 06., Hannover;

24. 06., Dortmund

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

Tel.: 06221/64 99 71-12  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Basis-Kurs Implantologie

**Veranstalter:** Astra Tech Dental

**Termin:** 09. 06. 2006

**Ort:** Braunschweig

**Sonstiges:** Ref.: PD Dr. Dr.

Eduard Keese

**Auskunft:** Astra Tech, An der

kleinen Seite 8, 65604 Elz,

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 500

www.astratech.de

**Thema:** „Sanfte Implantologie“ „Hygiene in der Zahnarztpraxis nach RKI-Richtlinien“

**Veranstalter:** Pharmatechnik

GmbH & Co KG

**Termin:** 09./10. 06. 2006

**Ort:** Radisson SAS Hotel,

Karl-Arnold-Platz 5, 40474 Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Jürgen

Becker, Dr. Hans Bösebeck,

Iris Walter-Bergob, Dr. Ralf Bri-

ant; 12 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 290 EUR

**Auskunft:** Akademie Dr.

Graessner,

Münchner Str. 15,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/44 42-500

Fax: 08151/44 42-75 00

**Thema:** Die Goldhämmerfüllung – praktischer Arbeitskurs

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 09./10. 06. 2006

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Heike Steffen, Dr. Reinhard Dittmann

**Kursgebühr:** 600 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** K 119 – Therapie mit Aufbissbehelfen

**Veranstalter:** Amann Girrbach GmbH

**Termin:** 09./10. 06. 2006

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Priv.-Doz. Dr. Stefan Kopp

**Kursgebühr:** 700 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

**Auskunft:** Amann Girrbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

**Thema:** Kurs Mikropräparation – ästhetische Zahnheilkunde

**Veranstalter:** Maz-Zahn

**Termin:** 10. 06. u. 04. 11. 2006

**Ort:** AKH Linz, Österreich

**Sonstiges:** Ref.: DDR. Djaber Ansari Andreas

**Kursgebühr:** 390 EUR

**Auskunft:** Silvia Pangerl, Mikro-

chirurgisches Ausbildungs- u.

Forschungszentrum,

Garnisonstr. 21, 4020 Linz

Tel.: +43/(0)732 77 03 25

Fax: +43/(0)732 77 03 25 - 13

e-mail: office@maz.at

www.maz-zahn.at

**Thema:** Funktionskieferorthopädie – Geräte und Fallvorstellungen

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 10. 06. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** 14469 Potsdam,

Potsdamer Straße 176

**Sonstiges:** Ref.: Dr. W.-P. Uhde,

Rostock

**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Collegium für praxis-

nahe Kieferorthopädie,

Frau B. Rumpf,

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Funktionsanalyse am

Ferntöntgenseitenbild

**Veranstalter:** GZDS mbH

**Termin:** 10. 06. 2006

**Ort:** Warendorf

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael

Kluck; Für: Totalprothetik, Im-

plantatprothetik, Hybridtechnik,

Schientherapie; 8 Punkte

**Kursgebühr:** 270 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Christiane Kluck,

Lange Wieske 18,

48231 Warendorf

Tel.: 02581/63 84-0

Fax: 02581/63 84-99

www.GZDS.de

**Thema:** Perfekt in der Behandlungsassistenten

**Veranstalter:** Aesculap Akademie

GmbH

**Termin:** 14. 06. 2006

**Ort:** Tuttlingen

**Kursgebühr:** 150 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Diana Grathwohl,

Am Aesculap Platz,

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95 13 15

Fax: 07461/95 20 45

**Thema:** Aktuelle Neuigkeiten in der Prophylaxe und Parodontologie

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 14. 06., Bielefeld; 28. 06., Mannheim

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-12  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** MSA II Manuelle Strukturanalyse

**Veranstalter:** Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V.

**Termin:** 15. – 18. 06. 2006

**Ort:** Berlin – KaVo Präsentationszentrum

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann

**Kursgebühr:** 999 EUR

**Auskunft:** VIZ – Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V.

Am Karlsbad 15,  
10785 Berlin  
Tel.: 030/27 89 09 30  
Fax: 030/27 89 09 31

**Thema:** Orthopädische Zahnimplantate BOI Einführungs / Grundkurs

**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental GmbH

**Termin:** 16./17. 06. 2006, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Steigenberger Hotel, Frankfurt Airport

**Sonstiges:** u. a. Grundlagen der Basal-Osseointegration, angewandte Knochenphysiologie, orthopädische Prinzipien; Nachsorge, Hands-on; 17 Punkte

**Kursgebühr:** 420 EUR inkl. MwSt.

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

**Thema:** Die klinische Anwendung des Funktionsreglers

**Veranstalter:** Dr. Christine Fränkel, Dentallabor Menzel

**Termin:** 16./17. 06. 2006

**Ort:** Dentallabor Menzel

**Sonstiges:** Dieser Kurs beinhaltet praktische Demonstrationen am Patienten und setzt Kenntnisse über das theoretische Konzept einer orofazialen Kieferorthopädie nach Fränkel voraus

**Auskunft:** Dr. Christine Fränkel

Tel.: 0375//45 00 04  
Fax: 0375/46 00 306  
e-mail: c.fraenkel@kfo-fraenkel.de

**Thema:** K117 – CMD 4, Elektromyographische Bewegungsanalyse

**Veranstalter:** Amann Girrbach GmbH

**Termin:** 16./17. 06. 2006

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers

**Kursgebühr:** 650 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Amann Girrbach GmbH, Dürrenweg 40,

75177 Pforzheim  
Tel.: 07231/957-221  
Fax: 07231/957-249

**Thema:** Die orthograde Revision

**Veranstalter:** Jadent MTC® Aalen

**Termin:** 16./17. 06., 14./15. 07. und 13./14. 10. 2006

**Ort:** Aalen, Wirtschaftszentrum

**Sonstiges:** 2 Tages Hands-on-Seminar; jeder Teilnehmer hat eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop; Schwerpunkt ist das Entfernen von frakturierten Instrumenten, Stiften und Füllungsmaterial; Ref.: Dr. Josef Diemer; 19 Punkte

**Kursgebühr:** 1 025 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Jadent MTC® Aalen, Frau Bayer, Ulmer str. 124  
73431 Aalen  
Tel.: 07361/3798-0  
Fax: 07361/3798-11

Internet: www.jadent.de

**Thema:** Kieferchirurgischer Kurs Frankfurt/Bad Soden am Taunus

**Veranstalter:** Douglas E. Toll, D.D.S.

**Termin:** 16. – 19. 06. 2006

**Ort:** Frankfurt/Main und Bad Soden am Taunus

**Sonstiges:** Es wird eine Live-OP-Demo geben, weitere Info auf unserer Homepage

**Kursgebühr:** 900 EUR Kollegen; 760 EUR Assistenten + Kieferchirurgen

**Auskunft:** Praxis Douglas E. Toll, D.D.S., Kronberger Str. 10,

65812 Bad Soden/Ts.  
(bei Frankfurt/Main)

Tel.: 06196/24 007

Fax: 06196/61 865

e-mail: tollortho@aol.com

www.praxis-toll.de

**Thema:** Hygienevortrag nach BGV C8 und BGV A1

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 21. 06. 2006,

14.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Tobias Rücker

**Kursgebühr:** 60 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

www.praxis-toll.de

**Thema:** CAD/CAM Fortbildung

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 21. 06. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Ravensburg

**Sonstiges:** Ref.: Lars Berger, Peter Matheis

**Kursgebühr:** 30 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

www.praxis-toll.de

**Thema:** Honoraroptimierung

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 21. 06. 2006,

9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Ulm/Donau

**Sonstiges:** Ref.: Erika Reitz-Scheunemann

**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.

+ 200 EUR Begleitperson

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

www.praxis-toll.de

**Thema:** Thermoplastische Obturation und postendodontische Versorgung mit Glasfaserstiften  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 23. 06. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Gerner  
**Kursgebühr:** 130 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Prophylaxe ist mehr als Zähneputzen  
**Veranstalter:** 3M Unitek GmbH  
**Termin:** 23. 06. 2006  
**Ort:** Halle/Saale  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Nina Heinig; Kurs-Nr.: 265; 9 Punkte  
**Auskunft:** 3M Unitek GmbH  
 Frau Ute Wagemann  
 ESPE Platz  
 82229 Seefeld  
 Tel.: 08152/397-50 24  
 Fax: 08152/397-50 97  
 E-Mail: uwagemann@mmm.com  
 Internet: www.3MUnitek.com

**Thema:** Selbstzahler-Leistungen in der Kieferorthopädie: Wie sage ich es meinem Patienten? (Teil 1)  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 23. 06. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl. oec. H. D. Klein, Stuttgart  
**Kursgebühr:** Team-Preis: (ZA 300 EUR, HelferIn 90 EUR)  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Kurs Implantologie  
**Veranstalter:** Maz-Zahn  
**Termin:** 23./24. 06. 2006 und 01./02. 12. 2006  
**Ort:** AKH Linz, Österreich  
**Sonstiges:** Ref.: Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Mees  
**Kursgebühr:** 1070 EUR  
**Auskunft:** Silvia Pangerl, Mikrochirurgisches Ausbildungs- u. Forschungszentrum, Garnisonstr. 21, 4020 Linz  
 Tel.: +43/(0)732 77 03 25  
 Fax: +43/(0)732 77 03 25 - 13  
 e-mail: office@maz.at  
 www.maz-zahn.at

**Thema:** FA III: Computerunterstützte, instrumentelle Funktionsanalyse mit exakter Scharnierachse  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 23. – 24. 06. 2006  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZA Tadas Korzinskas  
**Kursgebühr:** 900 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
 Bilzstr. 5, 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/39 66  
 Fax: 02663/39 76  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** RAYID 1  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting  
**Termin:** 23. – 24. 06. 2006  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 18 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 650 EUR steuerfrei  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** Die Zukunft im Blick  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 23. 06., Heidelberg; 28. 06., Ulm/Donau, jeweils 14.00 – 20.00 Uhr  
**Sonstiges:** Ref.: Thomas Malik  
**Kursgebühr:** 230 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Die ästhetische Frontzahnfüllung mit Artemis  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 24. 06. 2006, 10.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Lenhard  
**Kursgebühr:** 370 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Moderne Endodontie  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 24. 06. 2006, 9.30 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Ravensburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. David Sonntag  
**Kursgebühr:** 255 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Anwendung des S-Implantatsystem  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental GmbH  
**Termin:** 24. 06. 2006, 8.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnarztpraxis Dr. Gebert, Frühlingstr. 11, 73447 Oberkochen

**Sonstiges:** u. a. Vorstellung des ATI-Implantatsystems, 4 Live-OPs mit vorheriger Simplant-Röntgenanalyse, Augmentation Knochentransplantation; Ref.: Prof. Schwenzer; 9 Punkte  
**Kursgebühr:** 380 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Ihde Dental GmbH Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München  
Tel.: 089/319 761-0  
Fax: 089/319 761-33

**Thema:** Dental English 2 – Aufbaukurs  
**Veranstalter:** Nemeč + Team Langenselbold  
**Termin:** 24. 06. 2006, 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** medpoint, Mühlheim-Lämmerspiel  
**Sonstiges:** Der intensive Workshop vertieft die Sprachkompetenz u. a. zu Behandlungen, PTC, Konversation  
**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Nemeč, Oberdorfstr. 47, 63505 Langenselbold  
Tel.: 06184/90 10 56  
Fax: 06184/90 10 57

**Thema:** Workshop: Selbstzahlerleistungen in der Kieferorthopädie (Teil 2)  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 24. 06. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl. oec. H. D. Klein, Stuttgart  
**Kursgebühr:** Team-Preis (ZA 300 EUR; HelferIn 90 EUR)  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113  
Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Funktionelle und ästhetische temporäre Versorgung von präparierten Zähnen (Provisorien)  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 28. 06. 2006  
**Ort:** 56457 Westerbürg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Klingelhöfer  
**Kursgebühr:** 400 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg  
Tel.: 02663/39 66  
Fax: 02663/39 76  
www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Herstellung von provisorischen Kronen und Brücken  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 28. 06. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Ravensburg  
**Sonstiges:** Ref.: Frank H. Hermann  
**Kursgebühr:** 99 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** DS – WIN – PLUS  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 29. 06. 2006, 11.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Maya Sinovic  
**Kursgebühr:** 149 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Praxisorientiertes Notfalltraining  
**Veranstalter:** 3M Unitek / Corconsult Notfallpartner GmbH  
**Termin:** 30. 06. 2006  
**Ort:** Neuss  
**Sonstiges:** 9 Fortbildungspunkte; Kurs-Nr. 235  
**Kursgebühr:** Kieferorthopäde: 190 EUR; Mitarb. 120 EUR  
**Auskunft:** 3M Unitek GmbH Frau Ute Wagemann ESPE Platz 82229 Seefeld  
Tel.: 08152/397-50 24  
Fax: 08152/397-50 97  
E-Mail: uwagemann@mmm.com  
Internet: www.3MUnitek.com

**Thema:** Beraten mit Herz und Verstand  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 30. 06. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Stuttgart  
**Sonstiges:** Referentin: Karin Namianowski  
**Kursgebühr:** 155 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Excellent Ceramics 2006  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 30. 06. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Freiburg im Breisgau  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Andreas Kurbad, Kurt Reichel  
**Kursgebühr:** 59 EUR + MwSt.; 29 EUR Begleitperson

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Kieferorthopädische Diagnostik mit Fernröntgenseitenanalyse

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 30. 06. u. 01. 07. 2006, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstraße 3-5

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

**Kursgebühr:** 580 EUR + MwSt.

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

**Thema:** Kompaktkurs: Die Augmentation im Unterkiefer

**Veranstalter:** Aesculap Akademie GmbH

**Termin:** 30. 06. 2006, Teil A (Transversale Augmentation)

01. 07. 2006, Teil B (Vertikale Augmentation)

**Ort:** Berlin

**Kursgebühr:** Teil A: 350 EUR inkl. MwSt.; Teil B: 350 EUR inkl. MwSt.; Teil A+B: 650 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Kerstin Roth, Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin  
Tel.: 030/51 65 12 10  
Fax: 030/51 65 12 99

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Dr. Ann-Christin Meier,  
Hauptstraße 49,  
22145 Stapelfeld,  
geb. am 30. 08. 1977  
in Hamburg,  
Ausweis-Nr. 5150,  
ausgestellt am 02. 11. 2004

Sylvia Lieder,  
Magdeburger Straße 5,  
31832 Springe,  
geb. am 01. 10. 1975  
in Göttingen,  
Ausweis-Nr. 4263,  
ausgestellt am 09. 01. 2002

Carolin Voß,  
Oberdorfstraße 36,  
40489 Düsseldorf,  
geb. am 12. 09. 1976  
in Greifswald,  
Ausweis-Nr. 4693,  
ausgestellt am 22. 04. 2003

Dr. Ingeborg Sonntag,  
Otto-Hahn-Ring 16,  
geb. am 05. 03. 1938  
in Staßfurt,  
Ausweis-Nr. 3999,  
ausgestellt am 23. 03. 2001



Förderkredite für Selbständige

## Vater Staats Finanzspritzen

Sarah Potthast

**Für den Zahnarzt, der den Weg in die Selbständigkeit wählt, stellt sich eine entscheidende Frage, nämlich die nach der Finanzierung der Praxis. Insbesondere für denjenigen, der gerade erst seine Assistenzzeit abgeschlossen hat, stellt dies eine Herausforderung auf ungewohntem Terrain dar. Doch von den Tipps vom Fachmann profitieren auch Alteingesessene.**

Sowohl der Bund als auch die einzelnen Bundesländer können bei der Verwirklichung des Vorhabens helfen: Sie bieten auf unterschiedliche Weise Unterstützung an. Drei wichtige Förderinstrumente im Bereich der Existenzgründung sind die staatlichen Zuschüsse in der Gründungs- und Festigungsphase, die Zuschüsse zur Unternehmensberatung und die öffentlich geförderten Kredite.

*Vater Staat reicht Zahnärzten helfend die Hand: günstige Förderkredite gibt's für Existenzgründer und Praxisinhaber.*



Foto: IS

### In die Praxis, fertig, los

Wenn es um staatliche Zuschüsse zu einer Existenzgründung geht, stehen dem Zahnarzt alternativ zwei Möglichkeiten zur Verfügung, nämlich das Überbrückungsgeld und der Existenzgründungszuschuss, besser bekannt als Ich-AG. Die Förderung durch den Existenzgründungszuschuss kann voraussichtlich nur bis maximal 30. Juni dieses Jahres beantragt werden, weil das Angebot ausläuft. Ob die Frist (nochmals) verlängert wird oder ob der Gesetzgeber die beiden Förderarten zusammenlegt und eine neue Förderung schafft, stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Gefördert wird nur die Aufnahme einer hauptberuflichen und selbständigen Tätigkeit.

### Unschlagbarer Vorteil

Beide Zuschüsse haben einen unschlagbaren Vorteil: Diese Geld muss der Berufsstarter weder zurückerstatten noch versteuern. Der Existenzgründungszuschuss wird gewährt, wenn der Zahnarzt mit der Aufnahme der Praxistätigkeit seine Arbeitslosigkeit beendet. Beim Überbrückungsgeld reicht es aus, dass der Zahnarzt durch die

Gründung der Praxis die drohende Arbeitslosigkeit vermeidet.

So viele Gemeinsamkeiten die beiden Zuschüsse auch aufweisen, sie weichen in wichtigen Punkten voneinander ab, insbesondere in ihrer Dauer und Höhe.

Der Existenzgründungszuschuss wird bis zu drei Jahre gezahlt, wobei er für jeweils ein Jahr bewilligt wird. Er beträgt im ersten Jahr 600 Euro, im zweiten Jahr 360 Euro und im dritten Jahr 240 Euro monatlich. Darüber hinaus setzt der Existenzgründungszuschuss voraus, dass der Gründer ein Arbeitseinkommen, also einen Gewinn, von voraussichtlich nicht mehr als 25 000 Euro jährlich erzielen wird.

Das Überbrückungsgeld hingegen wird für sechs Monate in Höhe des Betrages gezahlt, der dem Arbeitslosengeld entsprochen hätte. Es wird unabhängig vom voraussichtlichen Einkommen gewährt.

Welche Förderung für den Zahnarzt günstiger ist, hängt vom Einzelfall ab. Je höher das Arbeitslosengeld, desto lohnender ist das Überbrückungsgeld. Braucht er längerfristig eine Unterstützung und erwartet er einen Gewinn von maximal 25 000 Euro im

Jahr, bietet sich der Existenzgründungszuschuss an.

Den einen wie den anderen Zuschuss beantragt der Zahnarzt bei der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit. Diese verlangt von jedem Existenzgründer, dass er einen so genannten Businessplan aufstellt, also ein schlüssiges Geschäftskonzept erarbeitet und die Tragfähigkeit seines Vorhabens überzeugend darstellt. Wie das geht, erklären unter anderem die (kostenlosen) Infobroschüren des Bundesministeriums für Wirtschaft und der KfW Mittelstandsbank.

### Alles nach Plan

Der Gründer muss den Businessplan zudem einer so genannten fachkundigen Stelle vorlegen, die dazu eine Stellungnahme abgibt. Das sind beispielsweise Zahnärztekammern, die diesen Service anbieten, oder auch Steuer- oder Unternehmensberater. Die örtliche Arbeitsagentur kann Anlaufstellen in der Nähe nennen.

Da die Gründung einer Zahnarztpraxis einen hohen finanziellen Aufwand erfordert und die Universität den Zahnarzt auf seine

berufliche Zukunft als Unternehmer nicht betriebswirtschaftlich vorbereitet, ist es bei der Gründung der Praxis durchaus ratsam, einen Steuer- oder Unternehmensberater hinzuzuziehen.

Auch für eine solche betriebswirtschaftliche Beratung hält Vater Staat Fördermittel bereit. So gibt es auf Bundesebene die Möglichkeit des Gründercoachings, das durch die KfW Mittelstandsbank koordiniert wird. Erhält man eine positive Coachingzusage, darf man mit einem Zuschuss von 50 Prozent des Beraterhonorars rechnen – bei maximal 320 Euro pro Stunde und maximal 750 Euro pro Tag für höchstens zehn Coachingtage. Einen Rechtsanspruch auf einen Zuschuss haben Gründer allerdings nicht. Die Bundesländer bieten eigene Beratungsförderprogramme an, Nordrhein-Westfalen zum Beispiel die Gründungsberatung. Inwieweit die einzelnen Bundesländer die Beratung unterstützen, erfahren Interessierte auf der Internetseite des Bundesministeriums für Wirtschaft.

Die KfW Mittelstandsbank ist der bundesweite Träger für öffentlich geförderte Kredite. Parallel dazu hat jedes Bundesland seine eigenen Programme. In Nordrhein-Westfalen etwa fördert die NRW-Bank die Finanzierung von Existenzgründungen, in Hessen ist die Investitionsbank Hessen dafür zuständig. Übersichtliche Informationen über die Förderbanken in den einzelnen Bundesländern sind über die Internetseite

## zm-Info

### Berufsrecht

Das Kriterium der Selbständigkeit ist wesentlich. Ein Zahnarzt, der zwar offiziell selbständig arbeiten würde, faktisch aber einem Arbeitnehmer ähnlich abhängig in der Praxis eines anderen Zahnarztes beschäftigt wäre, wäre scheinselfständig und verstieße damit gegen das Berufsrecht. Erhält die Zahnärztekammer Kenntnis von einer Scheinselbständigkeit, drohen den beteiligten Zahnärzten daher empfindliche berufsrechtliche Konsequenzen. ■

des Bundesministeriums für Wirtschaft erhältlich unter <http://www.bmwa.bund.de>. Selbstverständlich kann der Praxisgründer ein Darlehen in voller Höhe bei einer Privatbank aufnehmen, die Konditionen können jedoch bei einer öffentlichen Förderung günstiger sein. Ein Vergleich lohnt sich daher immer. Unabhängig davon, welche Förderbank der Existenzgründer wählt, gilt immer das „Hausbankprinzip“, das heißt die Förderung hat der Existenzgründer immer bei seiner Hausbank zu beantragen. Die Hausbank führt die Kreditberatung durch, überprüft den Businessplan sowie seine Sicherheiten, leitet den Antrag an die Förderbank weiter und zahlt bei deren positiver Entscheidung das Darlehen aus. Der Existenzgründer steht also mit den Förderbanken nicht in unmittelbarem Kontakt.

### Reizvoll für alle

Die KfW Mittelstandsbank hat fünf unterschiedliche Kredite im Programm. Einige eignen sich weniger für Zahnärzte – wie das StartGeld und das Mikrodarlehen als Starthilfen, da auf 50 000 respektive 25 000 Euro beschränkt und mit anderen Förderkrediten nicht kombinierbar.

Die anderen Programme dagegen sind sehr wohl nicht nur für Praxisinhaber in spe reizvoll.

■ Da reizt zum Beispiel das Programm „ERP-Kapital für Gründung“, das sich an Existenzgründer sowie an Freiberufler bis zu zwei Jahren nach Gründung richtet.

Das Angebot sieht einen maximalen Kreditbetrag von 500 000 Euro bei einer Laufzeit von 15 Jahren vor. Vorteilhaft ist zum einen der verbilligte Zinssatz in den ersten vier Jahren, zum anderen die lange tilgungsfreie Zeit, denn in den ersten sieben Jahren sind lediglich die anfallenden Zinsen zu zahlen, in den folgenden acht Jahren schließlich zusätzlich gleich hohe halbjährige Tilgungsraten, wobei eine vorzeitige Tilgung jederzeit möglich ist.

■ Ein in der Praxis bewährter Kredit ist der Unternehmerkredit der KfW Mittelstandsbank.

Alteingesessene Praxisinhaber wie selbständige Berufsstarter können diesen Kredit

## zm-Info

### Ein Darlehen gibt Sicherheiten

Es handelt sich um ein „Nachrangdarlehen“, das heißt, dass der Darlehensgeber, also die Bank, im Rang hinter die Forderungen aller übrigen Fremdkapitalgeber zurücktritt und das Darlehen somit fast wie Eigenkapital fungiert. Dies bringt dem Existenzgründer den Vorteil, dass er keine Sicherheiten stellen muss.

Da die Hausbank beim Fehlen von Sicherheiten ein sehr großes Risiko eingehen würde, beim Scheitern der Praxis den ausgezahlten Darlehensbetrag nicht zurückgezahlt zu bekommen, weil andere Gläubiger zuerst zu befriedigen sind, befreit die KfW Mittelstandsbank die Hausbank zu 100 Prozent von der Haftung. Klartext: Die Haftungsfreistellung wirkt nur im Verhältnis Hausbank zur Förderbank, der Zahnarzt ist und bleibt dagegen weiterhin verpflichtet, den Kredit zurückzuzahlen! ■

beantragen. Mit dem Unternehmerkredit kann der Zahnarzt notwendige Investitionen, zum Beispiel für Gebäude oder Einrichtungsgegenstände, finanzieren, und zwar bis zu einem Betrag von fünf Millionen Euro. Ausgenommen ist die Praxissanierung.

Bei einer Laufzeit von zehn Jahren sieht der Unternehmerkredit zwei tilgungsfreie Jahre vor, bei einer Laufzeit von 20 Jahren drei Jahre ohne Tilgungen. Den Unternehmerkredit gibt es auch in der Betriebsmittelvariante. Unter Betriebsmitteln versteht man alle laufenden betriebliche Kosten, etwa Personal oder Mietkosten für die Praxis. Für den Kredit in der Betriebsmittelvariante ist eine Laufzeit bis zu sechs Jahren, höchstens ein tilgungsfreies Anlaufjahr sowie ein maximaler Kreditbetrag von zehn Millionen Euro vorgesehen.

■ Eine weitere Option ist neuerdings für Zahnärzte zur Finanzierung von Investitionen das ERP-Regionalförderprogramm. Eine solche Förderung setzt voraus, dass der

Zahnarzt seine Praxis in einem strukturschwachen Gebiet gründet. Zu den strukturschwachen Gebieten gehören sämtliche Standorte in den neuen Bundesländern sowie die regionalen Fördergebiete in den alten Bundesländern.

### Auch für Zahnärzte

Das ERP-Regionalförderprogramm gilt erst seit Anfang dieses Jahres auch für Zahnärzte, gleich ob in laufender Praxis oder vor der Niederlassung; ausgenommen sind Umschuldungen, Nachfinanzierungen oder Betriebsbeihilfen.

Der höchstmögliche Kreditbetrag liegt bei 500 000 Euro pro Jahr bei einer Laufzeit von bis zu zehn Jahren (bei Bauvorhaben bis zu 15 Jahren), wobei die ersten zwei Jahre wiederum tilgungsfrei sind.

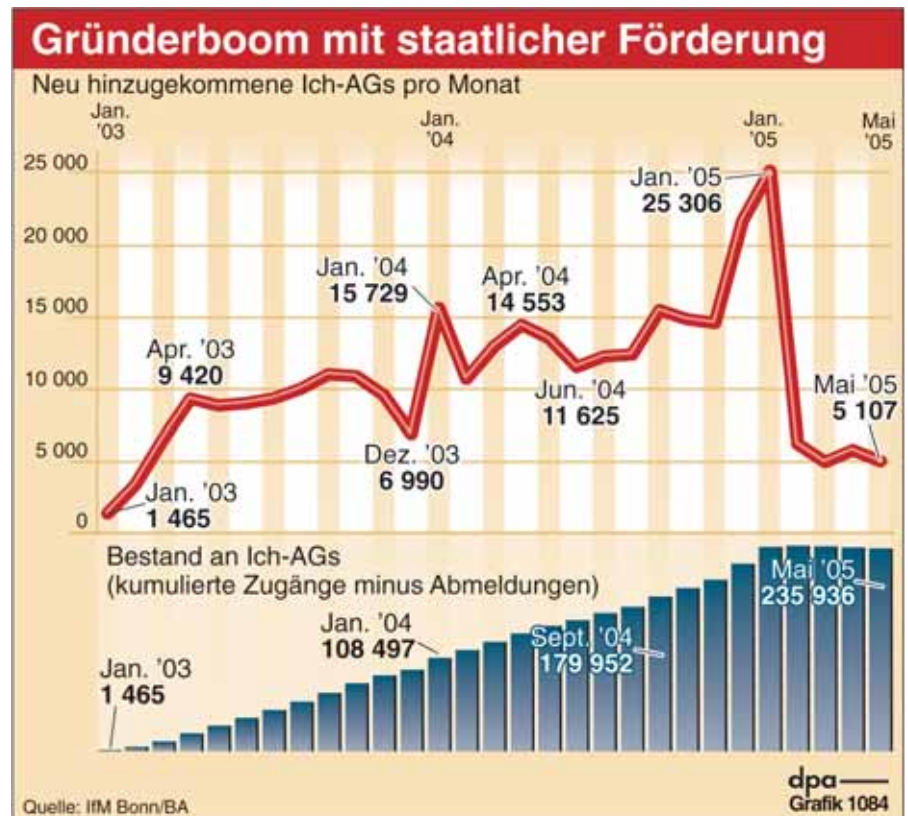
Die Höhe des Zinssatzes bei den öffentlich geförderten Krediten ist regelmäßig zum einen von der Entwicklung des Kapitalmarktes abhängig, zum anderen von den wirtschaftlichen Verhältnissen und den zur Verfügung stehenden Sicherheiten des Zahnarztes. Form und Umfang der Sicherheiten

vereinbaren im Übrigen die Hausbank und der Zahnarzt im Rahmen der Kreditverhandlungen.

Für den Fall, dass dem Zahnarzt keine Besicherung des Kredits möglich ist, bieten wiederum regionale Bürgschaftsbanken bis zu 80-prozentige Ausfallbürgschaften an. Informationen erteilt diesbezüglich der Verband der Bürgschaftsbanken in Bonn, auch unter <http://www.vdb-info.de>.

Im Ergebnis haben die öffentlich geförderten Kredite regelmäßig die Vorteile, dass sie eine lange Laufzeit, eine tilgungsfreie Anlaufzeit und eine sichere Kalkulationsgrundlage durch festen Zinssatz bieten. Die Kredite von Privatbanken weisen möglicherweise eine höhere Flexibilität auf. Für welche Finanzierung sich der Praxisgründer entscheidet, hängt deshalb davon ab, welche Kriterien er für ausschlaggebend hält. Wichtig ist vor allem, dass er gut informiert und organisiert das Vorhaben „eigene Praxis“ angeht.

Sarah Potthast  
Rechtsanwältin  
Lingener Str. 1  
48155 Münster



Elektronische Steuererklärung**Mit Elstern schneller zur Rückzahlung**

Die elektronische Steuererklärung (Elster) sorgt häufig für eine schnellere Rückzahlung vom Finanzamt, schreibt das Wirtschaftsmagazin „Capital“ (2/2006). Grund: Alle Bundesländer – mit Ausnahme Brandenburgs – haben laut der Zeitschrift angekündigt, Elstererklärungen den schriftlich eingereichten vorzuziehen. Der Anreiz wirkt: Im vergangenen Jahr wurden nach Aussage des Blattes bereits 3,1 Millionen Steuerfälle per Internet

an die Behörden übermittelt, zwei Millionen mehr als 2003. Und so können Steuerzahler „elstern“: Sie müssen sich über das Portal [www.elsteronline.de](http://www.elsteronline.de) anmelden. Daraufhin erhalten sie per Mail eine Aktivierungs-ID und per Post einen Aktivierungscod. Mit dem Doppelschlüssel kann dann im Portal ein Authentifizierungszertifikat beantragt werden. Das Dokument kann zum Beispiel auf der Festplatte gespeichert werden, sicherer ist aber ein spezieller Elster-Stick mit Datenchip für 39,90 Euro. Weil große Datenmengen übertragen werden, ist eine DSL-Verbindung sinnvoll.

sth/Capital

Mobiles Telefonieren**Billiganbieter auf Erfolgskurs**

Die Preise für mobiles Telefonieren sind im vergangenen Jahr deutlich gesunken. Für 2006 rechnen Experten mit einem weiteren Rückgang um 20 Prozent. Der Startschuss für die Entwicklung fiel nach Informationen der Deutschen Presseagentur (dpa) vor zehn Monaten, als E-Plus das Billigsegment Simyo in sein Angebot aufnahm.

Kurz darauf folgten debitel light, klarmobil, Simply und blau. Nach E-Plus und T-Mobile öffnete nun auch Vodafone D2 sein Netz für Billiganbieter. Vor wenigen Tagen habe das Unternehmen eine Kooperation mit der Drogeriekette Schlecker beschlossen.



Foto: MEV

Billiganbieter vertreiben Handyverträge mit vorausbezahlten Guthaben über das Internet und können so ihre Kosten niedrig halten.

Experten räumen ihnen laut dpa einen Marktanteil von bis zu 20 Prozent ein. sth



Foto: Project Photo

Internetnutzung in der EU**Ins Netz gehen über 40 Prozent**

Die Zahnarztpraxis auch online zu präsentieren, lohnt sich: Einen Internetzugang besitzen 48 Prozent aller Privathaushalte in der Europäischen Union; mindestens einmal pro Woche ins Netz gehen 43 Prozent der EU-Bürger. Das hat Eurostat, das Statistische Amt der Gemeinschaft, auf Basis der Zahlen für das erste

Quartal 2005 ermittelt. Deutsche Haushalte verfügen zu 62 Prozent über einen Internetzugang, deutsche Unternehmen zu 94 Prozent.

Den höchsten Anteil vernetzter Privathaushalte weisen die Niederlande mit 78 Prozent auf, den geringsten hat Litauen mit 16 Prozent. sth/ÄZ

Vorsicht im Internet**Abo-Falle statt Angebot**

Vorgetäuschte Gratisangebote im Internet locken immer mehr Verbraucher in die Kostenfalle, warnte Verbraucherschutzstaatssekretär Otmar Bernhard jetzt in München: „Hinter einer harmlosen Gewinnspiel-Anmeldung verbirgt sich bei diesen betrügerischen Seiten ein kostenpflichtiges zweijähriges Abonnement.“ Wer bereits in die Falle getappt sei, könne sich erfolgreich unter Berufung auf einen unwirksamen Vertragsabschluss oder arglistige Täuschung gegen eine Bezahlung wehren.

„Verbraucher, die über das Angebot getäuscht wurden, sollten auf ihrem Recht bestehen und sich nicht durch Mahnbriefe des Anbieters einschüchtern lassen.“ Unterstützung bei der Durchsetzung dieser Rechte biete zum Beispiel die Verbraucherzentrale Bayern.

Eine aktuelle Serie von Abo-Fallen im Internet erkenne man

derzeit an Variationen mit [www.xxx-heute.com](http://www.xxx-heute.com).

Und so funktioniert die neue Masche: Mit fettgedruckten Worten wie „gratis“ oder „heute gratis“ wird der Internetnutzer zum Downloaden von Songtexten, Hausaufgaben, Witzen oder Ähnlichem aufgefordert. Schickt er die dafür nötige Anmeldung zu einem Gewinnspiel ab und akzeptiert somit die Teilnahmebedingungen, geht er automatisch nach Ablauf des Gratistags ein 24-monatiges Abonnement ein. Die Kosten für ein Jahr in Höhe von 84 Euro werden im Voraus fällig und per Rechnung eingefordert.

Nähere Infos zur Rechtslage finden sich laut dem Bayerischen Ministerium für Verbraucherschutz in Kürze im Internet unter [www.vis-recht.bayern.de](http://www.vis-recht.bayern.de). Weitere Informationen unter: [www.verbraucherschutz.bayern.de](http://www.verbraucherschutz.bayern.de).

pit/pm

Gehbehinderte Patienten**Problemlos über Stock und Stein**

Gehbehinderten Patienten können Zahnärzte ab sofort einen heißen Tipp geben: Die Fraunhofer-Gesellschaft hat in Zusammenarbeit mit einem Reha-Unternehmen aus Duderstadt einen geländegängigen Rollstuhl entwickelt, der sie ohne Probleme über Stock und Stein bringt.

Selbst eine Fahrt durch das Wattenmeer oder über Steigungen von 40 Prozent sind nach Aussage des Fraunhofer Anwendungszentrums für Systemtechnik in Ilmenau kein Problem mehr.

Zusätzliche Sicherheit bietet ein elektronisches Überwachungs- und Notrufsystem. Während der Fahrt könne es über Satellitennavigation ständig die Position des Rollstuhls ermitteln und medizi-

nische Werte wie Pulsschlag oder Sauerstoffsättigung des Bluts überwachen. sth/ÄZ

Private Nutzung des Praxisautos**Absetzbarkeit neu geregelt**

Zahnärzte und Ärzte, die ihr Praxisauto zu weniger als 50 Prozent beruflich nutzen, können den privaten Nutzungsanteil nicht mehr über die Ein-Prozent-Regelung bei der Einkommenssteuer absetzen. Bundestag und Bundesrat haben die Besteuerungsregeln von Praxisautos geändert. Laut dem so genannten „Gesetz zur Eindämmung missbräuchlicher Steuergestaltungen“ müssen Mediziner ab sofort genau dokumentieren, zu welchen Anteilen sie ihr Fahrzeug privat und beruflich fahren. Das Gesetz gilt rückwirkend ab Januar 2006. sth/ÄZ

Sicherer Umgang mit Strom**Damit Sie nicht der Schlag trifft**

Nützliche Sicherheitshinweise für den Praxisalltag abgucken können sich Zahnärzte und Helferinnen in der kostenlosen Broschüre „Damit Sie nicht der Schlag trifft – sicher umgehen mit Strom und elektrischen Geräten“. Der 24-seitige Ratgeber des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) informiert Verbraucher unter anderem darüber, worauf sie beim Kauf neuer und gebrauchter Geräte achten müssen. Hinzu kommen Literaturtipps und Anweisungen zur richtigen Ersten Hilfe bei Stromunfällen. sth/pm

■ **Bestellungen:** GDV,  
Friedrichstraße 191, 10117 Berlin

Steuererklärung 2005

## Chancen wahren

Marlene Endroweit

**Damit beim Ausfüllen der Steuererklärung keine Langeweile aufkommt, gibt es neue Formulare und noch kompliziertere Vorschriften. Zum Trost dürfen die geplagten Steuerzahler noch einmal richtig zuschlagen: Für 2005 senken Eigenheimzulage, Sparerfreibetrag, Entfernungspauschale sowie die Beteiligung des Fiskus an den Kosten für den Steuerberater die Abgaben.**

Für den größten Teil der arbeitenden Bevölkerung war die Steuererklärung schon immer ein Buch mit sieben Siegeln. Doch nun kommen dank der Änderungen und neuer Vordrucke sogar Fachleute ins Schleudern. In diesem Jahr trifft es die Anleger besonders hart. So war die vorgeschriebene Jahresbescheinigung der Banken eigentlich als Hilfe für die Berechnung der Steuern aus Kapitalerträgen gedacht. Sie offenbart Gewinne und Verluste aus den privaten Wertgeschäften. Sie ungeprüft an das Finanzamt weiterzureichen, wäre allerdings ein schlechter Rat. Denn in manchen Fällen sehen sich die Banken nicht dazu in der Lage, klare Informationen zu geben; statt für einen größeren Durchblick sorgen sie oft für mehr Verwirrung.

Neue Vorschriften und geänderte Gesetze lassen die Umfänge der Formulare erneut wachsen. So umfasst die Anlage N für Arbeitnehmer jetzt drei statt zwei Seiten. Freiberufler dürfen zusätzlich eine Anlage EÜR – also eine Einnahmen-/Überschussrechnung – anfertigen. Mit von der Partie sind jetzt auch die Rentner. Auch sie bekommen ein eigenes Formular – die Anlage R. Statt wie bisher

ihre Einkünfte zusammengefasst darzulegen, dürfen sie nun alle Einnahmen nach Zahlungen und Personen aufschlüsseln.

### Nervtötend aber lohnend

So mühsam und nervtötend sich das Ausfüllen einer Steuererklärung auch gestaltet, in den meisten Fällen lohnt sich die Arbeit. Im Durchschnitt darf sich jeder Arbeitnehmer über 900 Euro Rückerstattung freuen. Vorausgesetzt, er geht bei der Auflistung von Einnahmen und Ausgaben akribisch vor. Besonders im Bereich der Kapitalerträge gilt es viele Besonderheiten zu beachten:

#### ■ Aktien

Wie früher gilt für die Besteuerung von Gewinnen aus Aktienverkäufen die Spekulationsfrist von einem Jahr. Gewinne aus einem späteren Verkauf bleiben steuerfrei. Verkauft der Anteilseigner seine Wertpapiere innerhalb dieser Zeit und erzielt er über 512 Euro Gewinn, muss er ihn nach dem Halbeinkünfteverfahren versteuern: Danach unterliegen Spekulationsgewinne nur zur Hälfte der Abgabepflicht, entsprechend werden auch Verluste und Werbungs-



Foto: CC

*Das unbeliebteste Puzzle der Welt beschäftigt jetzt wieder alle Steuerzahler und -berater. Letztere können erheblich dabei helfen, jede Info an den ihr zustehenden Platz zu setzen – damit „das Ganze“ stimmt.*

kosten nur zur Hälfte anerkannt. Gleiches gilt für die Dividenden. Die Bank behält gleich 20 Prozent der Hälfte der Dividenden ein und führt den Betrag als Vorabzahlung an das Finanzamt ab. Der Anleger muss dennoch in seiner Steuererklärung den gesamten Betrag angeben. Die bereits gezahlten Steuern werden dann berücksichtigt. Gar keine Steuern zahlt der Anleger, wenn seine Erträge aus Dividenden und Zinsen den Freibe-

trag von 1 370 Euro plus einer Werbungskostenpauschale in Höhe von 51 Euro (Ehepaare 2 740 plus 102 Euro) nicht überschreiten. Steuern sparen lassen sich ebenfalls mit Verlusten aus anderen Spekulationsgeschäften – sie darf der Aktionär mit Gewinnen verrechnen. Bleiben dann noch rote Zahlen übrig, erlaubt der Fiskus die Verrechnung mit Gewinnen des vergangenen Jahres oder den Vortrag auf zukünftige Gewinne.

### ■ Anleihen, Sparbriefe, Bundesschatzbriefe, Sparbuch

Alle regelmäßigen Zinszahlungen unterliegen dem persönlichen Steuersatz des Sparerers. Ihm steht ein Freibetrag in Höhe von 1 421 Euro (Verheiratete: 2 842 Euro) zu. Bis zu dieser Summe bleiben die Zinsen abgabenfrei. Bei Fälligkeit der Zinsen kassiert die Bank gleich 30 Prozent und führt sie ans Finanzamt ab. Bei Tafelpapieren sind es sogar 35 Prozent. Wie bei Dividenden muss der Steuerzahler trotzdem die gesamten Erträge in seiner Steuererklärung aufführen. Der Fiskus verrechnet dann die bereits gezahlten Steuern. Bei Papieren wie Zerobonds oder Bundesschatzbriefen vom Typ B, bei denen die Zinsen im Kurs enthalten sind und somit erst am Ende der Laufzeit fällig werden, führt die Bank ebenfalls 30 Prozent an das Finanzamt ab.

### ■ Fonds

Grundsätzlich fallen für alle Erträge aus Investmentfonds Steuern zum persönlichen Satz an. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Zinsen, Dividenden oder Mieten ausgeschüttet oder thesauriert (wieder angelegt) werden. Für Dividenden gilt das Halbeinkünfteverfahren. Sie sind also nur zur Hälfte steuerpflichtig. Verkauft der Anleger Fondsanteile im ersten Jahr nach dem Kauf, unterliegen die Gewinne daraus dem vollen persönlichen Steuersatz. Die Fondsgesellschaft beziehungsweise die Bank fertigen für jeden Kunden Steuer- und Ertragnisaufstellungen an. Die Daten daraus kann man in die Steuererklärung übernehmen. Besonders gut aufpassen muss der Anleger, wenn er Fondsanteile vor dem Ausschüttungsbeziehungsweise Thesaurie-

rungsttermin verkauft. Die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Gewinnanteile sind im Kurs enthalten und unterliegen der Steuerpflicht. In 2004 spielten sie keine Rolle. Jetzt aber zahlen der Verkäufer mehr und der Käufer weniger Steuern für diese Anteile.

Auf die Jahresbescheinigung seiner Bank beziehungsweise der Fondsgesellschaft kann sich der Anleger dabei nicht unbedingt verlassen. Darin taucht nur ein Saldo auf. Gegen eine Gebühr rücken die Institute meist eine detailliertere Aufschlüsselung heraus. Die Ausgabe lohnt sich vor allem für Anteilseigner, die im vergangenen Jahr größere Summen investiert haben.

Wer dennoch Probleme mit dem Ausfüllen des Formulars hat, dem bietet der Bundesverband Investment und Asset Management ([www.bvi.de](http://www.bvi.de)) übers Internet Hilfe an.

Gewinne, die die Fondsgesellschaft aus dem Verkauf von Aktien erzielt, bleiben steuerfrei. Von den Dividenden zieht der Fonds 20 Prozent ab, die er ans Finanzamt weiterreicht. Hat der Kunde einen Freistellungsauftrag bis zu einer Höchstgrenze von 1 421 Euro (Verheiratete: 2 842 Euro) eingereicht, gilt der 20-Prozent-Abzug nur für Beträge, die über die Grenze hinausgehen.

Dieselbe Methode gilt für Rentenfonds und offene Immobilienfonds, die in inländische Gebäude investieren. Nur behält der Fonds von den gezahlten Zinsen beziehungsweise Mieten 30 Prozent ein, die später in der Steuererklärung des Kunden berücksichtigt werden. Erzielt der Fonds aus dem Verkauf inländischer Immobilien Gewinne, bleiben diese steuerfrei, wenn

zwischen Kauf und Verkauf mindestens zehn Jahre liegen. Für ausländische Immobilien gilt diese Spekulationsfrist nicht.

Hat der Kunde vergessen, einen ausreichend hohen Freistellungsauftrag einzureichen, kann er sich über die Steuererklärung die abgezogenen Zinsabschläge zurückholen – vorausgesetzt, der Freibetrag ist noch nicht ausgeschöpft.

### ■ Zertifikate

Zertifikate gehören inzwischen zu den beliebtesten Anlageformen überhaupt. Sie erlauben dem Sparer sich in Bereichen zu engagieren, in die er sich wegen der damit verbundenen Risiken normalerweise nicht vortraut. Mit den Zertifikaten kann er sich an Werten wie Aktien, Indizes oder Rohstoffen beteiligen ohne sich direkt zu beteiligen. Der Fiskus setzt die Höhe der Steuer danach fest, wie der Emittent des Papiers dem Anleger dessen eingesetztes Kapital garantiert. Steht der Herausgeber des Zertifikats für das Anleger-Kapital ganz oder teilweise gerade, muss der Sparer den Gewinn unabhängig von der Laufzeit oder der Haltedauer des Papiers voll versteuern. Die Erträge aus den übrigen Zertifikaten sind nach Ablauf der Spekulationsfrist steuerfrei.

Das gilt beispielsweise auch für Discountzertifikate. Der Käufer kauft damit bestimmte Aktien zum Vorzugspreis, kassiert aber den Kursgewinn dafür nicht komplett. Für das eingesetzte Kapital gibt es keine Garantie. Gewinne unterliegen der Spekulationsfrist. Das gilt ebenso für Bonus-, Express- und Roll-over-Zertifikate. Steuerfrei bleiben alle Beträge bis zur Grenze von 512 Euro (Verheiratete 1024



Foto: Dynamic Graphics

*Was der Unternehmer einträgt, rechnen die Finanzbeamten mit spitzem Bleistift nach. Gut, wenn auch alle Ausgaben korrekt belegt sind und unter dem Strich Rückzahlungen statt Nachforderungen stehen.*

Euro). Fällt der Gewinn höher aus, will der Fiskus von der gesamten Summe seinen Anteil.

### ■ Innovationen

Alle Gewinne aus neuen Finanzinstrumenten sind in der Regel steuerpflichtig. Dazu gehören Aktien-, Disagio- und Umtauschanleihen oder neue Zertifikate. Wie hoch der zu versteuernde Betrag ist, geht aus der Jahresbescheinigung der Bank hervor. Darin ermittelt das Institut die Differenz aus Kaufbetrag und Verkaufserlös eines Papiers. Steuern lassen sich vielleicht sparen – falls der Anleger seine Innovation rechtzeitig zum Jahreswechsel verkauft hat. Die Bank führt in ihrer Abrechnung immer das Datum des Verkaufs auf, ent-

scheidend für die Berechnung der Steuer ist aber das Datum der Gutschrift auf dem Konto des Anlegers. Für gewöhnlich klaffen die beiden Daten deutlich auseinander. Und so kann es durchaus sein, dass der Gewinn für das Ende 2005 verkaufte Zertifikat erst im Januar 2006 steuerpflichtig geworden ist.

### ■ Vermögensverwaltung

Anleger, die das Fachwissen von Spezialisten für die Verwaltung ihres Vermögens nutzen, dürfen die Kosten dafür steuerlich geltend machen, so lange sich die Beratung nicht auf den Kauf eines speziellen Wertpapiers beschränkt. Auch an den Kosten für die Fahrt zu den Terminen beteiligt sich das Finanzamt.

Wer sich selber schlau machen möchte und sich die entsprechende Literatur oder Computerprogramme kauft oder einen Börsendienst abonniert, darf die Kosten von der Steuer absetzen. Ins Geld gehen auch die Gebühren für die Kontoführung und die Depotverwaltung. Sie darf der Anleger geltend machen, wenn er sich Erträge aus seinen Anlagen erhofft. Steuerfreie Kursgewinne unterstützt der Fiskus nicht.

Anleger, die nur einen geringen Aufwand mit der Verwaltung ihres Vermögens betreiben, nutzen die Werbungskostenpauschale in Höhe von 51 Euro. Wer mehr angibt, muss Einzelnachweise vorlegen.

Lassen sich durch geschicktes Taktieren in der Geldanlage durchaus Steuern sparen, gilt es in den Bereichen des täglichen Lebens alle Chancen auf Steuerersparnis zu wahren.

So dürfen die Besitzer von Eigenheimen beziehungsweise Eigentumswohnungen zum letzten Mal die lukrative Eigenheimzulage geltend machen – sofern sie ihre Immobilie vor dem Jahreswechsel gekauft haben. Vermieter, die für Renovierungsarbeiten hohe Kosten zu tragen haben, sollten diese nicht auf einmal absetzen.

Denn inzwischen können die Ausgaben wieder über ein bis fünf Jahre verteilt werden. Für Anbauten oder der Ausbau eines Dachgeschosses hingegen bekommen Vermieter keine schnelle Steuervergünstigung. Für die Verteilung der Kosten setzt der Fiskus 50 Jahre an. Ein Tipp lohnt sich dennoch: Hat der Vermieter eine Handwerkerrechnung erst im Dezember bezahlt, darf er die Abschreibung für das ganze Jahr geltend machen.



■ **Kinder**

Die Tatsache, dass Kinder Geld kosten, auch wenn diese bereits selbst welches verdienen, verblüfft so manche Eltern. Das kann jedenfalls passieren, wenn die erwachsenen Kinder beispielsweise in den Semesterferien arbeiten. Dann ist das Kindergeld gefährdet und bei Eltern mit Spitzeneinkommen der Kinderfreibetrag.

Der Studentenjob wird zum teuren Vergnügen für die ganze Familie. Deshalb sollten die Sprösslinge maximal 7 680 Euro pro Jahr verdienen. Überschreitet der Verdienst diese Grenze, kann das die Streichung von Zulagen in Höhe von 3 500 Euro pro Kind und Jahr bedeuten. Doch es besteht Hoffnung auf Einsicht bei den Zuständigen.

Bisher durften die Steuerzahler von den Einkommen der Kinder die Werbungskosten und die Ausgaben fürs Studium abziehen. Das Bundesverfassungsgericht hat jetzt festgestellt, dass die Sozialversicherungsbeiträge ebenfalls abzugsfähig sind. Wer schon Streichungen beim Kindergeld und Freibeträgen hat hinnehmen müssen, kann neu rechnen. Bleibt er dann unter der Grenze von 7 680 Euro, kann er die Abzüge einfordern.

Bisher durften Eltern nur bei Ausgaben für eine private inländische Schule auf steuerliche Unterstützung für 30 Prozent der Kosten hoffen. Eltern, die ihren Kindern eine möglichst optimale Ausbildung gönnen, schicken den Nachwuchs aber gern für ein halbes oder ganzes Jahr ins Ausland. Jetzt besteht die Aussicht, dass Schulgeld, auch wenn es ins Ausland fließt, berücksich-



Foto: CC

tigt wird: Das Finanzgericht Köln geht davon aus, dass vielleicht ein Verstoß gegen EU-Recht vorliegt.

Der Europäische Gerichtshof prüft jetzt das Anliegen (C-76/05). Betroffene Eltern, die auf eine Erstattung hoffen, legen ge-

gen ihren Steuerbescheid mit Hinweis auf dieses Verfahren Einspruch ein.

■ **Ruheständler**

Nicht nur bei den Jungen auch bei den Alten holt sich der Fiskus einen immer größeren Anteil am Einkommen. Um die Abgaben so niedrig wie möglich zu halten, sollten Ruheständler alle Vorsorgeaufwendungen geltend machen. Dazu gehören selbstverständlich die Ausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung aber auch die Beiträge für die Haftpflicht- und die Unfallversicherung. Das neue Alters-einkünftegesetz setzt eine

**zm-Info**

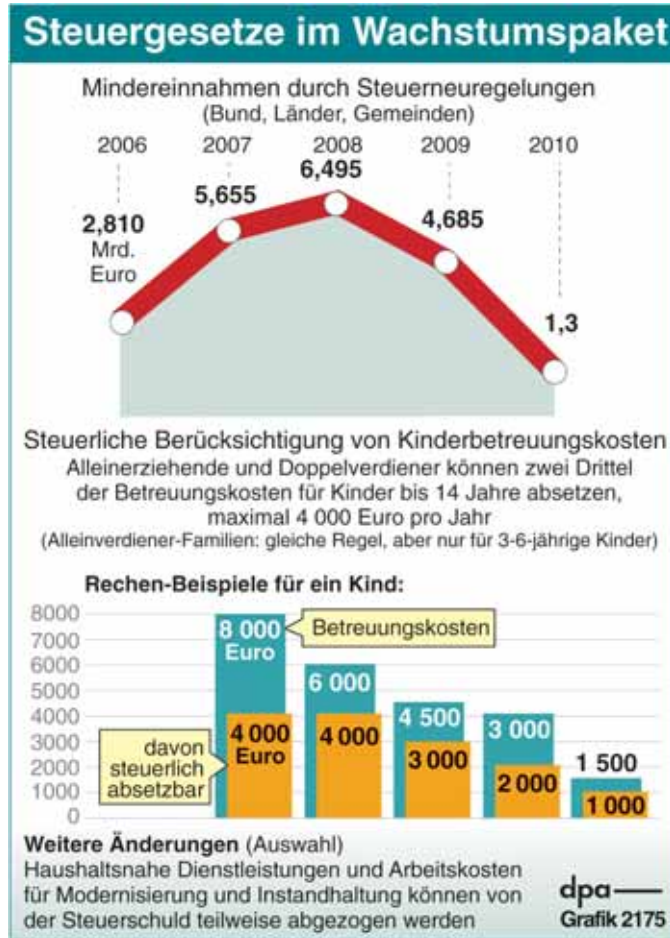
**Stichwort: Zerobond**

Als Zerobond oder auch Nullkuponanleihe bezeichnet man eine Anleihe, die nicht mit einem Zinskupon ausgestattet ist. Der Zinsertrag ist im Rückzahlungskurs enthalten. Im Normalfall werden Zerobonds mit einem hohen Abschlag auf den Kurs emittiert und bei der Tilgung zu 100 Prozent zurückgezahlt. Es gibt aber auch die Variante, dass der Kaufkurs zu Beginn 100 Prozent beträgt und während der Laufzeit aufgezinst wird. Der Rückzahlungskurs liegt dann deutlich über 100 Prozent.

Zerobonds eignen sich für die Altersvorsorge, wenn ihr Fälligkeitsdatum in den Ruhestand des Käufers fällt. Er zahlt für den Ertrag dann deutlich weniger Steuern.

Höchstgrenze von 1 500 Euro pro Person fest. Noch gilt die Übergangsregelung, laut der Singles Beiträge bis zu 4 402 Euro (Verheiratete 8 804 Euro) geltend machen dürfen. Reicht diese Summe nicht, gibt es eine Zugabe von maximal 167 Euro für maximal 50 Prozent der zusätzlichen Beiträge.

Die aufgeführten Regeln und ihre Ausnahmen zeigen naturgemäß nur einen kleinen Ausschnitt aus der komplizierten Steuergesetzgebung und ihre Anwendung. Genervte Steuerzahler wenden sich deshalb an einen guten Steuerberater. Dafür hat sogar das Finanzamt (noch) Verständnis und beteiligt sich – leider zum letzten Mal – an den Kosten.





**„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.**

*Private Krankenversicherung muss Zahnimplantat bezahlen*

## Die Wahl der Therapie erhalten

**Privatpatienten müssen immer die günstigste Behandlungsform wählen? Irrtum. Das Kölner Landgericht (LG) hat das Recht auf die Behandlungswahl jetzt klargestellt.**

Auch für den Bereich der ambulanten Zahnersatz- und Zahnimplantatbehandlung findet der Gedanke aus dem grundlegenden Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 12. März 2003 (BGHZ 154, 154ff, für die stationäre Heilbehandlung) Anwendung. Danach ist der Versicherungsnehmer nicht verpflichtet, sich für eine kostengünstigere alternative Heilbehandlungsmethode zu entscheiden. Dies hat nun das LG in Köln klargestellt (Urteil vom 29. März 2006, Az.: 23 O 269/03).

Eine Versicherung wollte die Kosten für ein Zahnimplantat nicht tragen, der Patient klagte und bekam Recht: Laut LG Köln darf ein Versicherungsnehmer/Privatpatient sich gegen eine Modellgussprothese mit Teleskopkronen und zugunsten eines festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatzes unter Verwendung von BOI-Implantaten entscheiden und hat Anspruch auf tarifliche Kostenerstattung.

Die Behandlung mit so genannten BOI-Implantaten ist eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne der Muster-

bedingungen der privaten Krankenversicherungen (§ 1 Abs. 2 MB/KK 1994). Unter einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung eines Versicherten wegen Krankheit ist zu verstehen, dass es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung „vertretbar“ war, die Maßnahme des Arztes als medizinisch notwendig anzusehen. „Vertretbar“ wiederum ist eine Heilbehandlung, wenn sie in fundiert und nachvollziehbar das betreffende Leiden diagnos-



Foto: Corbis

tisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate, geeignete Therapie beinhaltet. Davon ist auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken. pit/zach

LG Köln  
Urteil vom 29. März 2006,  
Az.: 23 O 269/03

*Altersgrenze für Ärztezulassung ist rechens*

## Beschränkungen auf Jung und Alt verteilen

**Das Hessische Landessozialgericht hat die Gültigkeit der Altersbeschränkung für die kassenärztliche Zulassung von Ärzten bekräftigt.**

Die Altersgrenze für Vertragsärzte, gemäß der die Zulassung in der Regel mit Vollendung des 68. Lebensjahres endet, verstoße weder gegen das Grundgesetz noch sei sie diskriminierend, urteilte das Hessische Landessozialgericht in Darmstadt (Az. L 4 KA 32/05). Nach der jetzt veröffentlichten Entscheidung unterlag ein Internist auch im Berufungsverfahren.

Die KV Hessen hatte dem Mediziner nach seinem 68. Geburtstag die Zulassung entzogen. Der Arzt wollte diese aber bis zum Abschluss von Habilitation und Facharzt Ausbildung seines Sohnes behalten, damit dieser dann sofort die väterliche Praxis übernehmen könne. Die KV Hessen hatte die Verlängerung mit Hinweis auf klare gesetzliche Regelungen abgelehnt.

Vor dem Landessozialgericht unterlag der Internist mit seiner Klage gegen die KV wie schon vor dem Frankfurter Sozialgericht. Die Darmstädter Richter urteilten, die Zahl der Vertragsärzte dürfe nicht nur zu Lasten jüngerer Ärzte beschränkt werden. Zudem könnten ältere Mediziner nach Beendigung der Zulassung weiterhin unbegrenzt



Foto: JFI

privatärztlich oder als Praxisvertreter tätig sein. pit/dpa

*Haftstrafe für Mediziner*

## 267 Zahnärzte betrogen

**Das Landgericht Stuttgart hat Mitte April einen 53-jährigen Arzt wegen Betrug von Zahnärzten in 267 Fällen in viereinhalb Jahren Haft verurteilt.**

Nach Ansicht des Gerichts hat sich der Mediziner mit einem Trick deren Bankverbindungen und Unterschriftsmuster besorgt. Mit diesen Daten versuchte er, von deren Konten 840 000 Euro für sich abzuzweigen. Es entstand jedoch kein Schaden, da die Konten dank

bankinterner Hinweise rechtzeitig gesperrt wurden. Der 53-Jährige räumte ein, zusammen mit einem bereits zu einer Gefängnisstrafe verurteilten Komplizen im Jahr 2004 ein Schreiben mit einem Briefkopf der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) an rund 4 500 Zahnärzte in ganz Deutschland verschickt zu haben. Darin wurde den Betroffenen eine Rückerstattung angeblich überzahlter Arbeitgeberbeiträge auf Grund einer Tarifänderung an-

gekündigt. Auf der Rückseite des Schreibens sollten die Ärzte ihre Bankverbindung angeben und unterschreiben. 267 Zahnärzte antworteten per Fax.

Mit den so erlangten Daten veranlasste das Duo in 122 Fällen Überweisungen zwischen 6 100 und 7 300 Euro zu Lasten der Zahnärzte bei deren Banken – auf verschiedene Konten einer Stuttgarter Firma, die sie mit gefälschten Pässen eigens zu diesem Zweck gegründet hatten.

pit/dpa

*Kündigungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit*

## **Weiter geht's – trotz vieler Fehltage**

**Häufige Erkrankungen eines Mitarbeiters sind nicht ohne weiteres ein Kündigungsgrund. Das entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz in Mainz in einem Mitte März 2006 bekannt gewordenen Urteil.**



Foto: PhotoDisc

krankheitsbedingt gefehlt. Der Arbeitgeber kündigte ihm daraufhin fristgemäß. Der Kläger sah die Kündigung jedoch als sozial ungerechtfertigt an. Das LAG teilte

Der Arbeitgeber darf seinem Mitarbeiter nicht kündigen, weil dieser häufig wegen Krankheit fehlt. Vielmehr müsse er nachweisen, dass auch in Zukunft mit regelmäßigen Erkrankungen zu rechnen sei und diese Ausfälle den betrieblichen Ablauf erheblich beeinträchtigen werden (Az.: 7 Sa 447/04).

Das Gericht gab mit seinem Urteil der Kündigungsschutzklage eines Arbeitnehmers statt. Der Kläger hatte in den vergangenen fünf Jahren regelmäßig mehr als drei Wochen und in den letzten beiden Jahren 68 und 74 Tage

diese Einschätzung.

Die Mainzer Richter betonten, der Arbeitgeber habe seine „negative Zukunftsprognose“ hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Klägers nicht belegen können. Die bloße Vermutung, er werde auch in Zukunft häufig fehlen, genüge nicht. Denn anderenfalls könnte eine Kündigung als Sanktion für bisherige Erkrankungen verstanden werden. Eine solche Sanktion sei aber nicht zulässig. pit/dpa

*LAG Rheinland-Pfalz in Mainz  
März 2006  
Az.: 7 Sa 447/04*

Das T-Com Haus in Berlin

## Einfach nur wohnen war gestern

Wie wir morgen wohnen werden, erleben wir schon heute im T-Com Haus Berlin. Denn endet die Technik im Otto-Normal-Haushalt spätestens bei der Spülmaschine, läuft im Hightech-Heim vom Kühlschrank bis zum Babyfon alles vollautomatisch auf Knopfdruck. Wer die neuen Produkte noch ausprobieren will, hat Glück: Wegen des Ansturms wurde die Ausstellung jetzt bis zum 9. Juli verlängert.



Fotos: T-Com

Den Sonntagmorgen locker angehen lassen? Dreht man den „Mood-Würfel“ auf „Relax“, passen sich auch Licht und Musik der Wochenendstimmung an.

Auf den ersten Blick wirkt es merkwürdig deplatziert, aber keinesfalls spektakulär, das kleine Einfamilienhaus mitten in Berlin. Die technischen Haushaltswunder, die es angeblich vollbringt, sieht man ihm jedenfalls nicht an. Außen Marke Fertighaus, innen Ikea-Verschnitt. Doch das Understatement trägt.

Die T-Com hat hier mit den Unternehmen Siemens, Neckermann und Weberhaus eine

Cyber-Wohnwelt auf 240 Quadratmetern geschaffen, in der die neuesten technischen Errungenschaften für maximale Bequemlichkeit in den eigenen vier Wänden sorgen sollen. Spaziert man durch das einstöckige Gebäude, fällt einem eins sofort ins Auge: die Displays, die überall, sogar im Bad, aufgebaut sind. Über sie läuft alles in Sachen Kommunikation, Entertainment, Haushalt.

### zm-Info

#### Probe wohnen im T-Com Haus

Noch bis zum 9. Juli lädt die T-Com jede Woche ein Bewohnerteam für vier Tage zum Testen ein: „Innovative Wohntechnologie, ein voller Kühlschrank, die Reise und ein spannendes Berlin-Programm inklusive“. Bewerben unter:

[www.t-com-haus.de](http://www.t-com-haus.de)

#### ■ Kommunikation

Damit die Menschen einander näher kommen, sollte Kommunikation laut T-Com vor allem eins sein: einfach. Anstelle von Zettelwirtschaft und Terminchaos trete daher heute eine Technologie, die allen Bedürfnissen Rechnung trägt. Im Job wie zu Hause. Der Sohnemann will vom Fußballtraining abgeholt werden? Die Freundin spontan auf ein Glas Wein hereinschneiden? Kein Problem. Familie wie Gäste können von in- und

#### Come@home – Wohnen gestern, heute und morgen

Im Museum für Kommunikation Nürnberg läuft bis zum 20. August die Ausstellung „Come@home – vom Gestern zum Übermorgen der Wohn- und Kommunikationskultur“. Besucher können die Geschichte des Wohnens ab den 1950er Jahren verfolgen und interaktiv erleben, wie moderne Steuerungs- und Kommunikationstechnik das Wohnen beeinflusst und verändert. Mehr beim Museum für Kommunikation Nürnberg, Lessingstraße 6, 90443 Nürnberg, Fon: 0911 230 88 0, Fax: 0911 230 88 96, E-Mail: [mk.nuernberg@mspt.de](mailto:mk.nuernberg@mspt.de) [www.museumsstiftung.de/nuernberg](http://www.museumsstiftung.de/nuernberg) Öffnungszeiten: Di bis So 9-17 Uhr

extern auf dem „Family Whiteboard“, der interaktiven Nachrichtenzone, Notizen hinterlassen. Auf dem Touchscreen kann man die Botschaften direkt schreiben, versenden, kennzeichnen und ablegen. Eilige sprechen ihre Nachricht ins Mikro und schicken sie dann an den Empfänger. Auch SMS, MMS und E-Mails können von außerhalb geschickt und hier zentral abgerufen werden, ebenso Wettervorhersage, Kino-Programm und der Bahn- und Busfahrplan. Ein elektronischer Kalender stellt sicher, dass Tante Emmis Geburtstag und der Elternsprechtag nicht verschwitzt werden.

#### ■ Haushalt und Entertainment

Mit der Schaltzentrale verbunden ist der Personal Digital Assistant (PDA), den jedes Familienmitglied besitzt. Er ist die Fernbedienung, mit der die Bewohner alle Funktionen im Haus steuern können. Ob es darum geht, die Rolläden herunterzufahren, die Heizung zu regulieren oder das Licht auszumachen: Ein Klick genügt. Und zwar nicht nur vom Sofa aus. Nein, mit dem PDA kann man auch bei Tante Emmi Kaffee trinken und von dort auf alle Funktionen zugreifen. Selbst im Auto ist die Technik installiert und der Fahrer kann von unterwegs

- sehen, wer gerade an der Haustür klingelt und gegebenenfalls öffnen
- sich über die Sicherheitskamera vergewissern: Alles ist im grünen Bereich
- per Bildschirm oder PDA kontrollieren, ob das Baby ruhig schläft (oder das Fräulein



*Heute wird es später? Eine kurze Videonachricht auf dem interaktiven Message Board informiert die Familie.*

Tochter nicht doch verbotenerweise bis spät in die Nacht die Music Awards im TV verfolgt und Robbie Williams anhimmelt)

- Herd, Waschmaschine an- und abstellen
- Musik und Video on Demand starten

- Büroarbeit per Videokonferenz erledigen
- Fahrpläne und Wetter checken
- im Internet surfen und telefonieren
- das interaktive Fitnesstraining starten
- Musik und Licht nach Stimmung auswählen. Mit dem „Mood-Würfel“ passt sich die Raumatmosphäre im Handumdrehen der Laune an. Endlich Wochenende? Gurkenmaske auf – Mood auf „Relax“. Ein Abend zu zweit? Sekt kühlen – Mood auf „Romantik“.

### **Alles ist vernetzt**

Insgesamt baut die Breitbandtechnik auf zwei Kernprodukten auf: DSL und WLAN. Wie man die Geräte aufstellt, hängt also nicht mehr von einer Telefonbuchse oder dem Antennenstandort ab – im Gegenteil, fast alle Anwendungen stehen im ganzen Haus zur Verfügung und lassen sich auf einem der Flachbildschirme abrufen. Alles ist

vernetzt. Digital und kabellos. Musik, Hörbücher, Filme oder Bilder kann man daher in fast jedem Zimmer starten. Infos werden nicht mehr nur am Telefonhörer, sondern auch über den Bildschirm ausgetauscht. Das „SIP-Telefon“ verbindet dabei Sprach- und Videokommunikation in einem Gerät. Wichtig war den Entwicklern, dass die Bedienung einheitlich und damit einfach zu handhaben ist, unabhängig von Alter, Geschlecht oder einem besonderen technischen Verständnis. So legen ältere Leute größeren Wert auf Komfort. Sie nutzen die Technologie meist im Bereich Haushalt, vom Bügelautomat bis zur automatischen Kontrolle von Herd, Trockner und Waschmaschine. Die Teens und Twens reizt dagegen vor allem die Entertainmentschiene. Aber egal, ob 3D-Filme gucken, per Knopfdruck den Vorrat im Kühlschrank checken oder die E-Zeitung beim Zähneputzen lesen – geht nicht, gibts hier nicht. ck

proDente-Pressegespräch und Preisverleihung in Hamburg

## Von „0 bis 100“ mit schönen und gesunden Zähnen

**Mehr als 30 Journalisten der Fach- und Tagesmedien trafen sich am 28. März im „Saal der Schönheit“ der Hamburger Handwerkskammer zum proDente-Pressegespräch. Unter dem Thema „Schöne und gesunde Zähne von 0 bis 100 Jahre“ wurden die interessierten Medienvertreter über ein breites Spektrum der Zahnmedizin informiert.**

Um die Bandbreite der Themen entsprechend zu besetzen hatte proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp vier Experten auf das Podium geladen:

So referierte Prof. Dr. Stefan Zimmer, stellvertretender Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheil-

rostomatologie (Alterszahnheilkunde) und ihr Ziel, die Prophylaxeerfolge bei Kindern und Jugendlichen auch in die Zielgruppe der älteren Erwachsenen einzubringen, informierte PD Dr. Anne Wolowski, Oberärztin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums in Münster.



Foto: proDente

*Preisverleihung in Hamburg (v.l.n.r.): Dirk Kropp (proDente), die Preisträger Sven Rohde, Gabriele Hellwig, Andrea von Burgsdorff und Caroline Reeb (proDente).*

kunde der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf, zum Themenfeld der zahnmedizinischen Prävention, das sich unter anderem gezielt mit gesundheitlichen Risikofaktoren sowie der Früherkennung und Behandlung von Karies und Parodontitis beschäftigt.

PD Dr. M. Oliver Ahlers, Leiter des CMD-Centrums in Hamburg-Eppendorf – die erste interdisziplinäre Schwerpunktpraxis zur Diagnostik und Therapie cranio-mandibulärer Dysfunktionen (CMD) –, erklärte den Zusammenhang von Funktionsstörungen des Kiefergelenkes und zum Beispiel Kopfschmerzen, Tinnitus, Vertigo und wie man den von ihm entwickelten Selbsttest dazu durchführen könne. (Der Test wird unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de) eingestellt). Über das immer wichtiger werdende Fachgebiet der Ge-

Dass auch die Ästhetik eine immer größer werdende Rolle bei den Patienten einnimmt und wie schöne und gesunde Zähne die Karriere beeinflussen können, erörterte der Therapeut, Managementberater und Unternehmer Dr. Martin Müller-Wolf.

Alle Referenten vermittelten – unterstützt durch die Moderatorin Ruth Witteler-Koch – die auf ihren Schwerpunkt bezogenen Botschaften an die Journalisten. proDente zeigte sich auch auf der diesjährigen Veranstaltung mit den Medienleuten darin bestärkt, dass auch Pressegespräche – ohne eine im Vordergrund stehende politische Botschaft – wichtig sind, um mithilfe der Medien die breite Öffentlichkeit – und damit die Patienten – zu erreichen.

*Jette Krämer, Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr.13, 10115 Berlin*

Der proDente Journalistenpreis

### „Abdruck 2006“

Die Initiative proDente vergab 2006 erstmals einen Preis an Journalisten für herausragende journalistische Arbeiten, die zahnmedizinische Themen einer breiten Öffentlichkeit allgemein verständlich zugänglich machen:

Den ersten Preis in der Kategorie „Print“ erhielt Sven Rohde für seinen Beitrag „Die neue Medizin des Beißens“, erschienen im Stern. Den ersten Preis in der Kategorie „Elektronische Medien“ bekam Andrea von Burgsdorff für ihren SAT 1-Beitrag „Kinderzahnärztin“.

Die zweiten Plätze gingen an Annette Kanis für ihren im Rahmen der Sendung „Volle Kanne“ im ZDF ausgestrahlten Beitrag „Frontzahnästhetik“ und an die Freie Journalistin Gabriele Hellwig für die Publikation „Gesunde Zähne“ in der Infothek-Reihe der AOK.

Einen Sonderpreis verlieh die vierköpfige Jury – bestehend aus Prof. Dr. med. dent. Michael Noack vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln, der Journalistin Hedi Peters, dem proDente-Vorstandsmitglied Arndt Frithjof Erwin sowie dem proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp – an die Redaktion NZZ-Folio für ihre Ausgabe „Beim Zahnarzt“, die im April 2005 in der „Neuen Zürcher Zeitung“ erschienen ist. Der Preis wird auch 2007 in den Kategorien Print und Elektronische Medien (Online, Hörfunk, Internet, TV) ausgeschrieben. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2007. Der Preis wird im Rahmen der weltweiten Leitmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik IDS (20. bis 24. März 2007) in Köln verliehen. ■



*Der „Abdruck“ ist weder Pokal noch Trophäe, sondern eine kleine Skulptur aus hochpolierter Bronze, die einen stilisierten Backenzahn darstellt. Der Künstler ist Bildhauer in der Kunstgießerei Strassacker im baden-württembergischen Süßen.*

Röntgenologie

## Die Siemens-Röntgen-Kugel feiert den 70sten Geburtstag

Eberhard Sonnabend

Kurze geschichtliche Reflektionen zu einem Gerät, das heute aus der Zahnarztpraxis nicht mehr wegzudenken wäre.



Foto: Siemens MedArchiv Erlangen

Die erste Röntgenaufnahme der Zähne wurde im Jahre 1896 von den Zähnen von Otto Walkhoff, Zahnarzt in Braunschweig, durch den Physiker Giesel auf einer zugeschnittenen photographischen Glasplatte angefertigt. Die ungeschützte Röhre besaß keine Antikathode aus Metall, sondern derjenige Teil der Glaswand, welcher der Kathode gegenüberlag, bildete den Brennfleck der Kathodenstrahlen als Ausgangspunkt der Röntgenstrahlen. Die Belichtungszeit betrug 25 Minuten. Um nicht zu sehr zu verwackeln, hat Walkhoff sich auf den Boden gelegt!  
Die Röntgenbilder sind im Röntgenmuseum in Lennep zu sehen. Dass Walkhoff

bei dieser extrem hohen Strahlenbelastung keinen Strahlenschaden erlitten hat, ist ein Zeichen dafür, dass die Dosis allein nicht ausschlaggebend ist, sondern dass ein Komplex von Faktoren dazugehört. Nach all' den genannten komplizierten Apparaten handelt es sich bei der Röntgenkugel um eine epochale Entwicklung. Sie gehört zu den ersten Geräten mit Einkesselbauweise, bei der sich auf engstem Raum Trafo und Röhre zusammen im ölgefüllten, strahlensicheren Gehäuse befinden. Der gut bewegliche Stativarm war bevorzugt am Scherenarm ausgelegt (Abbildung 1, aus P. Scheutzel). Dadurch war das Gerät leicht zu handhaben.



Foto: Sonnabend

Röntgenkugel in der Anwendung

Die Röhrenspannung lag beim Röntgenstrom von 5 bis 15 mA zwischen 50 und 60 kV. Nicht verwunderlich, dass „die Kugel“ schnell mit über 40 000 Geräten Einzug in die zahnärztlichen Praxen fand – vorwiegend für intraorale Bilder – bei Ärzten aber auch für Schädelaufnahmen. Trotz aller neuen Röntgenapparate hat sich die Kugel, die schon seit vielen Jahren nicht mehr gebaut wird, aufgrund ihrer hohen Leistungsfähigkeit und Qualität behauptet, denn es gibt auch heute noch Praxen, zum Beispiel in Bayern und sicher nicht nur dort, wo sie nach wie vor täglich im Einsatz ist (Straubing, Röntgenkugel Baujahr 1939 und 1951, Abbildung 2). Und das mit laufender Abseignung durch die vorgeschriebene Überprüfung von der Gewerbeaufsicht!

Prof. Dr. Dr. med. h. c. mult. em.  
Eberhard Sonnabend  
Poliklinik für Zahnerhaltung und  
Parodontologie  
Goethestr. 70  
80336 München

zm-Leserreise

## Eine Woche in Polen

### Termine:

21.06. bis 28.06.2006

02.08. bis 09.08.2006

09.08. bis 16.08.2006

30.08. bis 06.09.2006

Die Reise führt von Masu-  
ren über Ostpreußen und  
Danzig nach Warschau

### Reiseverlauf:

#### 1. Tag: Flug nach Polen

Vormittags Linienflug mit LOT Polish Airlines nach Warschau. Fahrt über die Weichsel und durch weite Landschaften zum Hotel bei Nikolaiken (Mikolajki).

#### 2. Tag: Masurenrundfahrt

Orgelvorführung in der barocken Wallfahrtskirche Heiligelinde (Swieta Lipka). Die Gedenkstätte des 20. Juli 1944 erinnert an Graf von Stauffenberg, der hier das Attentat auf Hitler wagte. Rückfahrt über Lötzen (Gizycko) und durch die Seenlandschaft. Am Abend „Masurische Hochzeits“-Feier mit Kutschfahrt, Abendessen und ostpreußischen Spezialitäten sowie Musik und Tanz.

#### 3. Tag: Wo Kopernikus wirkte

Freizeit in den Masuren. Fakultativ wird ein Ausflug nach Heilsberg (Lidzbark Warminski) mit Besichtigung der gut erhaltenen Bischofsburg angeboten. Weiterfahrt zur Stiftskirche nach Gutstadt (Dobre Miasto). Mittags Ankunft in Allenstein, der „Hauptstadt“ Masurens im Erm-land. Rundgang durch die Altstadt und zur Burg. Das Erbe von Kopernikus ist hier ebenso lebendig wie das Andenken an den Architekten Erich Mendelsohn, der hier geboren wurde. Rückkehr nach Nikolaiken.



Stadtansicht von Danzig  
mit dem Krantor

#### 4. Tag: Die „Weiße Flotte“

Freizeit in den Masuren. Auf Wunsch Bootsfahrt mit der „Weißen Flotte“ von Nikolaiken aus über drei masurische Seen in die Johannisburger Heide. Wanderung und „Stechkahnfahrt“.

#### 5. Tag: Marienburg an der Nogat

Fahrt durch entlegene Landstriche zur Marienburg (Malbork) an der Nogat. Nachmittags Ankunft an der Seepromenade von Gdingen.

#### 6. Tag: Danzig – Glanz der Hanse

Morgens kurze Fahrt von Gdingen nach Danzig: Spaziergang auf den Spuren der „Blechtrömel“ des Nobelpreisträgers Günter Grass durch die vorbildlich wieder aufgebaute historische Rechtstadt von Danzig: Goldenes und Hohes Tor, vorbei an Patrizierhäusern zum Langen Markt, zur Marienkirche und zum Krantor, dem Wahrzeichen der Stadt. Nachmittag zur freien Verfügung.

#### 7. Tag: Lebendiges Warschau

Fahrt von Danzig nach Warschau und Rundfahrt in der polnischen Hauptstadt. Deutlich zu sehen sind hier die sozialistische Vergangenheit und der Wandel der letzten Jahre. Bummel durch die historische Altstadt, die nach dem Zweiten Weltkrieg originalgetreu wieder aufgebaut wurde.

#### 8. Tag: Rückflug

Der Vormittag steht zur freien Verfügung. Nachmittags Rückflug mit LOT zu den Ausgangsorten.

#### Preise und Leistungen

Reisepreis brutto pro Person:

Acht Reisetage 995 Euro

Einzelzimmerzuschlag 185

Euro. Ausflugspaket / zwei Ausflüge 50 Euro. Mindestbeteiligung: 25 voll zahlende Personen

#### Im Reisepreis enthaltene Leistungen

■ Linienflug mit LOT Polish Airlines nach Warschau und zurück in der Touristenklasse ab / bis Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, München

■ Sieben Übernachtungen in

Drei-Sterne-Mittelklassehotels

■ Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC

■ Sieben Mal Frühstücksbuffet

■ Eine „Masurische Hochzeit“ mit Abendessen, Musik, Tanz und Kutschfahrt



- Transfers, Stadtrundfahrt und Rundreise in bequemem Reisebus mit Klimaanlage
- Orgelvorführung in Heiligelinde
- Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitung in Polen
- Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung
- Versicherungsschein

Und außerdem inklusive

- Eintrittsgelder (Wert 19 Euro)
- Flughafensteuern, Land- und Sicherheitsgebühren (Wert 57 Euro)

Nicht im Reisepreis enthalten

- Ausflugspaket / zwei Ausflüge (50 Euro)
- Reiserücktrittskostenversicherung



Fotos: ccsl.edu

Blick auf Marienburg

Veranstalter: MARCO POLO Reisen, München

**Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

– Leserservice –

Dieselstraße 2, 50859 Köln

Tel. 02234 / 7011 - 289

Fax: 02234 / 7011 - 6289

MARCO POLO  
REISEN



## Hufeland-Preis für Prof. Dr. Zimmer

Für seine kontinuierliche Arbeit zur „Identifizierung und Betreuung von Kindern mit hohem Kariesrisiko“ erhielt der stellvertretende Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Stefan Zimmer

Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder in seinem Grußwort, dass gerade in der Zahnheilkunde nachgewiesen wurde, „wie erfolgreich Prävention sein kann“. Innerhalb von 25 Jahren habe man auf diesem Gebiet einen „wirklich messbaren Fort-

herigen wissenschaftlichen Lebenswerkes darstellt“, kommt der Düsseldorfer Wissenschaftler zu der Schlussfolgerung, dass Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in Reihenuntersuchungen mithilfe reversibler klinischer Parameter identifiziert und mit einem speziellen Programm durch Gesundheitserziehung und das Aufbringen von hochkonzentriertem Fluoridlack zweimal pro Jahr effektiv betreut werden können. Die zsm werden noch ausführlich über die Arbeit berichten.

In seiner Dankesrede – nach ausführlichen Laudationen durch den Vorsitzenden des Kuratoriums der Stiftung, Prof. Dr. Erland Erdmann, und den Züricher Prof. Dr. Thomas Marthaler – betonte der

Preisträger, dass er die Auszeichnung nicht nur als „Bestätigung meiner bisherigen Arbeit, sondern als Ansporn für neue Herausforderungen“ betrachte. Zimmer: „Ich sehe mich als Mitglied einer Zahnärzteschaft, die in den zurückliegenden Jahren auf diesem Gebiet Besonderes geleistet hat.“

Die seit 47 Jahren von der Stiftung „Hufeland-Preis“ ausgeschriebene Auszeichnung wird jährlich für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Präventionsmedizin mit dem Ziel vergeben, diese in allen ihren Aspekten maßgeblich zu fördern.

Der vor der diesjährigen Preisvergabe letzte Hufeland-Preis für eine zahnmedizinische Leistung datiert aus dem Jahr 1992. zsm



Foto: S. Hauser/Dt. Ärzteversicherung AG

mer (Foto li. mit Gratulanten Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer), am 29. März 2006 den von Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und der Bundesvereinigung für Gesundheit ideell geförderten Hufeland-Preis für das Jahr 2005.

Im Rahmen eines Festaktes überreichte der Vorstandsvorsitzende der Stifterin Deutsche Ärzteversicherung, Gernot Schlösser, in Köln die mit 20 000 Euro dotierte Auszeichnung. Schlösser erwähnte mit Stolz, dass in den zurückliegenden Jahren viele Arbeiten prämiert wurden, deren Maßgaben im Nachhinein auch in der Gesundheitspolitik zur Umsetzung kamen.

Als Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit betonte

schriftlich: „Wir bewegen uns im Spitzenfeld und wir sollten das nicht aufgeben“, forderte der Staatssekretär mit Blick auf die in den kommenden Jahren anstehenden Herausforderungen durch den demografischen Wandel und gleichzeitig neuen Möglichkeiten in der medizinischen Versorgung und der Prävention von Krankheiten.

Ziel der vom Preisträger Prof. Zimmer vorgenommenen Studien war es, Programme zu entwickeln, um in der Kariesprävention Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko zu identifizieren, zu betreuen und die entwickelten Programme auf ihre Effektivität und praktische Umsetzbarkeit zu untersuchen. In der prämierten Arbeit, die „einen wesentlichen Teil seines bis-

## Ehrenmitgliedschaft für Dr. Jürgen Junge

Dr. Jürgen Junge, Zahnarzt im Ruhestand aus Waltershausen, ist neues Ehrenmitglied des Arbeitskreises für Gerostomatologie (AKG). Dem ehemaligen Präsidenten der Zahnärztekammer Thüringen (1991 bis 1999) wurde auf der AKG-Jahrestagung in Erfurt die goldene Ehrennadel verliehen. Durch sein jahrzehntelanges Engagement habe Junge (li.) viel für den Arbeitskreis geleistet, sagte Dr. Peter Witzel (re.) in seiner Laudatio. Auch zur Erarbeitung der DGZMK-Leitlinien in der Alterszahn-

heilkunde habe er maßgeblich beigetragen. Junge war bereits 1999 die goldene Ehrenmedaille der BZÄK verliehen worden, 2002 erhielt er das Bundesverdienstkreuz. sth



Foto: G. Wolf

## Verleihung des Walther-Engel-Preises

Anlässlich der Karlsruher Konferenz wird traditionsgemäß der Walther-Engel-Preis an Zahnärzte verliehen, die sich in besonderer Weise in der Zahnärzteschaft hervor getan haben und mit der Akademie in enger Verbindung und in stetigem Gedankenaustausch stehen. So hat der Verwaltungsrat der Akademie für Zahnärztli-

„Psychosomatische Schmerzdiagnostik und -therapie“.

Seit dem 1. Januar 2006 ist der Preisträger Ärztlicher Direktor der Psychosomatischen Klinik Kinzigtal in Gengenbach.

1990 erhielt Prof. Egle den Roemer-Preis des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin.



Foto: AK

che Fortbildung Karlsruhe mit Zustimmung des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer Baden Württemberg beschlossen, Prof. Dr. Ulrich Tiber Egle, Universität Mainz, als würdigen Preisträger des Walther-Engel-Preises 2006 zu benennen.

Prof. Egle wurde 1952 in Dieterskirch/Oberschwaben geboren, studierte an den Universitäten Ulm und Marburg Medizin, unter anderem unter Prof. Thure v. Uexküll. Prof. Egle ist Facharzt für psychotherapeutische Medizin sowie Spezielle Schmerztherapie und arbeitete zwischen 1990 bis 2005 als Leitender Oberarzt der Psychosomatischen Universitätsklinik in Mainz, seit 1996 dort als Professor mit dem Schwerpunkt

Seit acht Jahren ist Prof. Egle Lehrer an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe als ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin und des Chronischen Schmerzes tätig.

Der Walter-Engel-Preis sieht es vor, dass der Preisträger mit dem Preisgeld ein Stipendium im Ausland annimmt. Prof. Egle wird sein Stipendium an der Universität Seattle, Washington, einlösen, um dort seine Fähigkeiten zu vervollkommen und im kommenden Jahr an der Akademie über seinen Aufenthalt zu berichten. sp

## Prof. Estler erhält Ehrennadel

Prof. Dr. Claus-Jürgen Estler, Erlangen, ist mit der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber ausgezeichnet worden. Der Experte für Pharmakologie und Toxikologie wurde am 6. April auf Vorschlag der Arzneimittelkommission Zahnärzte von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, die nach dem föderalen Prinzip dafür zuständig ist, für seine besonderen Verdienste geehrt. In seiner über 25-jährigen Mitgliedschaft hat Estler die Arbeit der Arzneimittelkommission nachweislich unterstützt und mitgetragen. Er vertrat die Kommission in zahlreichen Gremien und Ausschüssen sowie beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Mit seinem Fachwissen vor allem im pharmakologischen und toxikologischen Bereich, trug er

entscheidend zum Ansehen der AKZ in der zahnärztlichen Öffentlichkeit bei.

Estler legte nun – auf eigenen Wunsch – seine Arbeit in der Arzneimittelkommission Zahnärzte nieder. Der Vorsitzende der AKZ, Dr. Helmut Pfeffer, verlieh Estler (Foto l.) die Ehrung im Namen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. BZÄK



Foto: BZÄK

## 80 Jahre: Lothar Brettschneider

Dipl.-Volksw. Lothar Brettschneider, langjähriger Geschäftsführer der Versicherungsgesellschaft für Zahnärzte (VfZ) in Köln, feierte am 2. April seinen 80. Geburtstag. Der gebürtige Berliner verbrachte seine Jugend in Spandau und gehörte nach dem Krieg zu den ersten Studenten der Freien Universität Berlin. Erste Stätte seiner Berufserfahrung waren die Allianz und mehrere andere Versicherungen. Wer im Kölner Zahnärztehaus seinen Rat suchte, fand feste

Wegrichtung. Lothar Brettschneider gehört zu den Angehörigen der Kriegsgeneration, die sich auch durch Schicksalshiebe nicht entmutigen oder gar brechen ließen. Eine schwere Verwundung in den letzten Tagen vor der Kapitulation zeichnete ihn fürs Leben, eine tückische Krankheit entriß ihm seine Frau. Seine Freunde gratulieren und wünschen ihm noch viele aufgeschlossene und gesunde Jahre im Lebenskreis Epikurs. eh/hp

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 126

Gillette

### Preiswerte Elektrozahnbürste zum Einstieg



Mit dem preiswerten Basismodell Vitality erweitert Oral-B sein Programm an Elektrozahnbürsten. Die neue Bürste mit oszillierend-rotierender Putztechnologie und Flexi-Soft-Aufsteckbürste, und für die zahnärztliche Praxis mit Zwei-Minuten-Timer, eignet sich speziell für Patienten, denen der Einstieg in die elektrische Mundpflege bislang zu kostspielig schien. Im Handel gibt es die Vitality auch als Einsteiger-Set in drei Ausführungen – jeweils inklusive eines Bürstenkopfs der Variante Flexi-Soft zur gründlichen Stan-

dardreinigung, ProBright zur schonenden, natürlichen Zahn-aufhellung oder DualAction, die elektrische Zahnreinigung mit dem Putzgefühl einer Hand-zahnbürste verbindet. Zudem erweitert ein neuer Empfehlerblock für Oral-B Elektrozahnbürsten und Interdentalpflegeprodukte das Sortiment: Der Block kann kostenlos unter der Fax-Nummer 06171/586256 angefordert werden. Die Oral-B Vitality ist für Zahnarztpraxen zum Vorzugspreis von zehn Euro zuzüglich Mehrwertsteuer erhältlich. Bestellungen werden telefonisch unter 06173/303285 angenommen.

Gillette Gruppe Deutschland  
GmbH & Co. oHG  
Geschäftsbereich Braun Oral-B  
Frankfurter Straße 145  
61476 Kronberg im Taunus  
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00  
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50  
<http://www.oralb.de>  
E-Mail: [info@gillettegruppe.de](mailto:info@gillettegruppe.de)

SINOVO / Smiths

### Partnerschaft beschlossen

Der für seine Cozmo Insulin-pumpen bekannte Medizinspezialist Smiths Medical Deutschland GmbH und die Sinovo Ltd. & Co KG, Anbieter der Diabetes-Therapie Software Suite „SiDiary“, haben eine Partnerschaft beschlossen. Wichtigster Bestandteil ist die direkte Daten-übernahme durch SiDiary mit anschließender Auswertungs- und Diagnosefunktionalität aus den durch die Cozmo Insulin-

pumpe erzeugten Messdaten. Für Smiths Medical Deutschland ist die Datenübernahme die logische Konsequenz aus der zunehmenden Bedeutung von Diabetes-Therapie-Software in Deutschland und Europa.

SINOVO Ltd. & Co. KG  
Tanusstraße 98  
61381 Friedrichsdorf  
Tel.: 0 61 72 / 398 69 - 0  
Fax: 0 61 72 / 39 869 - 1  
<http://www.sinovo.net>  
E-Mail: [info@sinovo.net](mailto:info@sinovo.net)

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

Dr. Evelyn Leschhorn

### So gehen Kinder gern zum Zahnarzt



Lola, eine kleine Elefantendame, arbeitet als Kinderassistentin schon bei vielen Zahnärzten in Deutschland, Österreich, der Schweiz und sogar in Japan. Für Kinder macht sie den Zahnarztbesuch zu einem tollen Erlebnis: Kinder ab etwa einem Jahr dürfen den Elefanten trinken lassen und lernen so die Geräusche und Instrumente der Zahnarztpraxis spielerisch kennen. Die Zahnarztgewöhnung mit Lola ist einfach und kann an eine Mitarbeiterin delegiert werden, sodass dem Zahnarzt kein Zeitaufwand entsteht. Lola wurde in der

Zahnarztpraxis von Dr. Evelyn Leschhorn in Offenbach erfunden und zu einem Konzept entwickelt. In der Praxis oder unter [www.lola-trinkt.de](http://www.lola-trinkt.de) kann ein Starterset zum Preis von 99 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer bestellt werden, das drei desinfizierbare Schablonen enthält sowie die Verlinkung der Praxis-Website mit der Liste der Lola-Zahnärzte auf Lolas Internetseite. Außerdem enthält das Set eine Fotogeschichte für die Kindergarten- und Schulpräsentation auf CD, ein Info-Plakat und 16 Kopiervorlagen für Malblätter.

Dr. Evelyn Leschhorn  
Körnerstraße 41  
63067 Offenbach  
Tel.: 0 69 / 80 10 63 93  
Fax: 0 69 / 81 89 90  
<http://www.lola-trinkt.de>  
E-Mail: [evelyn@leschhorn.com](mailto:evelyn@leschhorn.com)

Acteon

### Knochenchirurgie vom feinsten Schnitt

Piezotome, der neue piezoelektrische Ultraschallgenerator von Satelec (Acteon Group), wurde speziell für die Parodontal- und die Piezochirurgie entwickelt. Er bietet zwei Modi in einem High-tech-Gerät: So schneidet er zuverlässig und mikrometergenau im Hartgewebe und bietet gleichzeitig die neueste Ultraschalltechnologie für P A R - ,

Ultraschallanwendungen durchführen. Zudem bietet das integrierte „Cruise Control System“ im SP Newtron drei Kontrollsysteme zur Geschwindigkeitsregulierung.



Endodontie- und Retrochirurgie-Behandlungen. Im Chirurgie-Modus schneidet Piezotome bei einer minimalen Schnittbreite präzise, geräuscharm und blutungsfrei im Knochen. Im Newtron-Modus lassen sich bei kontrollierter Spitzen-Leistung

Acteon Germany GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10  
Hotline: 08 00 / 728 35 32  
Fax: 0 21 04 / 95 65 11  
<http://www.de.acteongroup.com>  
<http://www.piezotome.com>  
E-Mail: [info@de.acteongroup.com](mailto:info@de.acteongroup.com)

3M ESPE

## Frühjahrsauftakt mit Expertise-Forum



Das diesjährige Expertise Forum von 3M Espe zur Weiterbildung Ästhetische Composite Restaurationen vermittelte an vier Terminen in Seefeld, Köln, Hannover und Frankfurt einen Überblick über die Fortschritte der Nanotechnologie in der Zahnmedizin. Zudem wurden die Teilnehmer über den Stand der Adhäsivtechnologie informiert und erhielten Einblicke in die Feinheiten der ästhetischen Frontzahnrestaura-

tion. So veranschaulichte Prof. Ivo Krejci (Foto) die minimalinvasive Präparationstechnik, die anatomisch und ästhetisch perfekte Schichttechnik, die naturgetreue Oberflächengestaltung und die korrekte Lichtpolymerisation. Beleuchtet wurde außerdem der Stand der Abrechnung von Composite Restaurationen sowohl für Kassen- als auch für Privatpatienten.

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73  
(kostenlos)  
Fax: 08 00 / 329 37 73  
(kostenlos)  
<http://www.3mespe.com>  
E-Mail: [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com)

Dr. Ihde Dental

## Gutes Team: Triomolar und Dentamed P&B III

Das bewährte Composite Triomolar und das One-Bottle-Bond Dentamed P&B III von Dr. Ihde Dental sind ein perfektes Team für ästhetische

und langlebige Composite-Restaurationen. Triomolar ist ein lichthärtendes Microhybrid Composite für Anterior- und Posterior-Restaurationen, das abrasionsfest und kantenstabil ist. Zum Bonden von Triomolar empfiehlt sich die Säure-Ätz-Technik unter Applikation eines Bondings. Grundsätzlich können alle modernen Bonding-Systeme verwendet werden, Dentamed P&B III ist allerdings darauf abgestimmt. Mit dem One-Bottle-Bond auf alkoholischer Basis sind Primern und

Bonden in einem Arbeitsgang möglich. Speziell geeignet ist es für direkte, lichthärtende Composite-Restaurationen. Nach der

Vorbehandlung des Zahnschmelzes mit Phosphorsäure wird Dentamed

P&B III auf Schmelz und Dentin aufgetragen;

eine Lichtpolymerisation der Bondingschicht folgt. Das in der passenden Farbe ausgewählte Triomolar wird nun appliziert, konturiert und mit einer VLC-Lampe ausgehärtet.

Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching  
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0  
Fax: 0 89 / 319 761 - 33  
<http://www.ihde.com>  
E-Mail: [info@ihde.dental.de](mailto:info@ihde.dental.de)

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



## VITA

**Live-Workshop in der Uni Erlangen-Nürnberg**

Über 120 Zahnärzte erhielten im März in der Zahnklinik der Universität Erlangen-Nürnberg Antworten aus der Praxis für die Praxis. Dr. Andreas Kurbad, Zahnarzt aus Viersen und spezialisiert auf Ästhetische Zahnmedizin, demonstrierte während einer Live-Behandlung an einer Patientin einen kompletten Behandlungsablauf von der Präparation für vollkeramische Restaurationen bis hin zu deren Befestigung. Zu der Veranstaltung unter dem Titel „Vita In-Ceram – live erleben“ hatte der Arbeitskreis der Vita In-Ceram Professionals Ebensfeld eingeladen. Dr. Kurbad erläuterte die Hohlkehlpriparationsstechnik, gab

Tipps zur Verwendung der geeigneten Instrumente und Befestigungszemente und informierte



über die Vorteile vollkeramischer Versorgungen, wie ihre Ästhetik und Biokompatibilität.

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

## SHOFU

**Neue Niederlassungen in China**

Im Oktober letzten Jahres eröffnete Shofu in Shanghai zwei neue Niederlassungen: Die Shofu Dental Supplies Co. Ltd, eine Verkaufsniederlassung für den gesamten chinesischen Raum, und die Shofu Dental Material Co. Ltd, die sechste Produktionsstätte des japanischen Unternehmens. Zu den Eröffnungsfeierlichkeiten kamen neben dem internationalen Top Management von Shofu und Vertretern der lokalen Politik auch über 200 geladene Gäste. Nach der offiziellen Zeremonie standen die neuen Gebäude zur Besichtigung offen. Die Gäste waren beeindruckt von der modernen und doch traditionell beeinflussten Architektur. Auf ins-



gesamt 5880 Quadratmetern befinden sich neben den Büros, Lagern, Meetingräumen und der Fertigungshalle auch ein Trainingscenter, in dem Schulungen und Fortbildungen stattfinden sollen.

SHOFU Dental GmbH  
Am Brüll 17  
40878 Ratingen  
Tel.: 0 21 02 / 86 64 50  
Fax: 0 21 02 / 86 64 64  
<http://www.shofu.de>  
E-Mail: [middendorf@shofu.de](mailto:middendorf@shofu.de)

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

## KaVo

**Volltreffer mit dem Bonus-Kick**

Mit dem aktuellen KaVo Bonus-Programm können Zahnärzte schon vor der WM einen Volltreffer landen und von dem ausgeklügeltem Bonus-System bis zum 15. Juni 2006 profitieren. Jedem Produkt der Aktion ist eine be-

stimmte Anzahl an Bonus-Punkten zugeordnet. Durch die Addition der Punktwerte wird der Gesamtpunktwert der Bestellung und damit die erreichte Bonus-Klasse innerhalb der Geschäftsbereiche Instrumente, Einheiten, bildgebende Systeme oder High-Tech

ermittelt. Im Bereich Instrumente bietet KaVo zum Beispiel Hand- und Winkelstücke sowie viele weitere Instrumente und Laborhandstücke mit einem Gewinner-Bonus bis zu zehn Prozent. Im Bereich Behandlungseinheiten lautet das Motto: Auswechseln. Einwechseln. Siegen! Dabei werden beim Kauf einer neuen Behandlungseinheit bis zu 3 000 Euro für die alte vergütet.



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

## Dürr Dental

**Per Verlosung zur DGE-Tagung**

Mit dem Wurzelkanalspülhandstück RinsEndo ist Dürr Dental zur letztjährigen IDS in den Bereich Endodontie eingestiegen. Zudem unterstützt das Unternehmen aktiv die Fortbildung von Zahnärzten in diesem Bereich. So verlost Dürr Dental unter den Interessenten der vierten Tagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie (DGE) vorab die Kostenübernahme der Gebühren inklusive Hotelzimmer. Über den Gewinn freuten sich die Münchnerinnen Dr. Gabriele Blatt und Karena Liese, sowie Gernot Bandhauer aus Merseburg (Foto). Hauptthema des Kongresses war der Wurzelkanal, seine Aufbereitung, Desinfektion und Obturation. Neun Referenten aus Europa und den USA sorgten für hohes internationa-



les Niveau. Nähere Informationen zu den von Dürr entwickelten Technologien und Instrumenten sind im Internet unter <http://www.duerr.de/rinsendo> oder direkt beim Produktmanager, Dr. Frank Zimmermann (Tel. 07142/705-338), erhältlich.

Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 338  
Fax: 0 71 42 / 705 - 348  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [zimmermann.f@duerr.de](mailto:zimmermann.f@duerr.de)

*Quadrige Depot-Bund*

## Weiterhin auf Wachstumskurs

Bei seinem zweiten Jahrestreffen Ende Januar in Dresden präsentierte der Quadrige Depot-Bund Zahlen und Fakten, die das Erfolgskonzept der Allianz mittelständischer Dental-Depots bestätigten. So wurde der Gesamtumsatz in 2005 auf 90 Millionen Euro gesteigert. Mittlerweile beschäftigen die fünf Unternehmen zusammen 361 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Im Rahmen der Vorträge wurden neue Konzepte vorgestellt, die den Erfolg von Praxen und Labors gewährleisten, wie etwa zur „Liquidität und Wirtschaftlichkeit bei Neugründung oder Übernahme einer Zahnarztpraxis“. Im Quadrige Depot-Bund haben sich die Dental-Depots Bauer & Reif, Gerl und van der Ven zusammengeschlossen. Die Geschäftsführer und Inhaber zeigt



das Foto jeweils von links nach rechts: Thomas Gärtner, Dirk Atzberger, Ralf Rohrlack, dahinter Maximilian Bauer, Peter Rohrlack und Dieter Reif, in der dritten Reihe Christian Kern, Jürgen Bauer, Jürgen K. Richter sowie ganz oben Bernhard Kern und Henning Richter.

*Quadrige Depot-Bund  
van der Ven-Dental  
Thomas Gärtner  
Albert-Hahn-Straße 25  
47269 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 768 08 26  
Fax: 02 03 / 768 08 49  
<http://www.quadrige-depot-bund.de>  
E-Mail: [gaertner@vanderven.de](mailto:gaertner@vanderven.de)*

*Hager & Werken*

## Keine Chance für Mundgeruch

Jeder vierte Deutsche hat Mundgeruch. Verantwortlich dafür sind Bakterien, die in der Mundhöhle ideale Bedingungen zur Vermehrung finden. Meist siedeln sie sich auf der Zunge an, wo sie gemeinsam mit Speiseresten, abgestorbenen Schleimhautzellen und Speichel den typischen pelzig-weißen Belag bilden. Aus diesem Belag entsteht der Mundgeruch. Durch die gründliche und regelmäßige Reinigung der Zähne, Zahnzwischenräume und vor allem der Zunge kann das bakte-

rielle Klima im Mund deutlich verbessert werden. Zur Reinigung der sensiblen Zunge eignen sich spezielle, abgerundete Zungenreiniger mit kurzhaarigen Borsten. Das Zungenreinigungs-Set von miradent besteht aus Zungenreiniger und dem milden Pflegemittel Tong-Clin Gel, das den Zungenbelag wirksam auflöst und für schonende Reinigung sowie frischen Atem sorgt.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0  
Fax: 02 03 / 29 92 83  
<http://www.hagerwerken.de>  
E-Mail: [info@miradent.de](mailto:info@miradent.de)*

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



Heraeus Kulzer

## Strahlende Preisträger der Ästhetik Challenge



Im Rahmen der Auftaktveranstaltung der 33. Internationalen Fortbildungstagung für Zahn-techniker in St. Moritz kürte Heraeus Kulzer fünf Preisträger der Ästhetik Challenge 2005/06. Festvortragsredner und DZW-Chefredakteur Jürgen Pischel hob hervor, dass in den Arbeiten der Anspruch an Ästhetik umfassend zahnmedizinisch und zahntechnisch erfüllt wurde – weit über kosmetische Aspekte hinaus. Von den eingereichten Arbeiten entschied sich die fünfköpfige Jury für die von Markus Jedlinski aus Crailsheim, der für den „Besten

feststehenden Zahn-ersatz“ als Gesamtsieger aus der Bewertung hervorging. Er freute sich über einen Gutschein für eine 14-tägige Australienreise. Weitere Sieger gab es in vier Kategorien:

Tanja Färber aus Amberg erhielt den Preis für die „Beste Dokumentation“, Andreas Simon aus Breisach wurde für den „Besten kombinierten Zahnersatz“ ausgezeichnet, Oleksiy Volk aus Erkelenz bekam den Preis für die „Beste Phantomarbeit“ und Annika Zehbe aus Hamburg wurde von der Jury für „Beste künstlerische Kreativität“ prämiert.

Heraeus Kulzer GmbH  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 08 00 / 437 25 22  
Fax: 08 00 / 437 23 29  
<http://www.heraeus-kulzer.de>  
E-Mail: [dental@heraeus.com](mailto:dental@heraeus.com)

Sanofi-Aventis

## Neues Dental-Antibiotika-Sortiment



Ständig engagiert, dem Zahnarzt optimalen Service zu bieten, hat Sanofi Aventis seine Produktpalette durch neue Antibiotika erweitert. Die Präparate Isocillin mit dem Wirkstoff Penicillin V, Amoxi-Tabliten mit dem Wirkstoff Amoxicillin, Clin-Sanorania mit dem Wirkstoff Clindamycin und Flagyl mit dem Wirkstoff Metronidazol erfüllen die Empfehlungen der DGZMK zur Therapie und Prophylaxe.

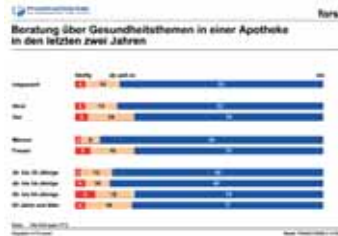
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Mittel der Wahl ist bei den aerob-anaeroben Mischinfektionen in der Mundhöhle immer noch Isocillin. Mit Amoxi-Tabliten kann das Wirkspektrum erweitert werden. Clin-Sanorania gewinnt wegen der guten Gewebe- und Knochengängigkeit den Kampf gegen die Anaerobier, während Flagyl in Kombination mit Penicillinen erfolgreich gegen Parodontitis eingesetzt werden kann.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
Potsdamer Straße 8  
10785 Berlin  
Tel.: 01 80 / 22 22 01 - 0  
Fax: 01 80 / 22 22 01 - 1  
<http://www.sanofi-aventis.de>

PHARMATECHNIK

## Verbraucher bleiben Essgewohnheiten treu



Allen Ratschlägen von Gesundheitsexperten zum Trotz bleibt die Mehrheit der Deutschen (63 Prozent) bei ihren Essgewohnheiten. Nur durchschnittlich jeder Dritte ernährt sich heute gesünder als vor zwei Jahren. Von den Lebensmittelskandalen der vergangenen Monate zeigen sich gar 70 Prozent der Verbraucher unbeeindruckt. Das Beratungs- und Serviceangebot der Apotheken in Ernährungsfragen wird kaum genutzt. Das sind die zentralen Ergebnisse einer reprä-

sentativen Studie, die das Meinungsforschungs-Institut Forsa im Auftrag von Pharmatechnik durchgeführt hat. Befragt wurden über 1 000 Personen aller Alters- und Einkommensgruppen in den alten und neuen Bundesländern. Besonders sensibel reagierten Frauen und Besserverdienende mit einem Nettoeinkommen von 3 000 Euro und mehr. Diese Gruppe gab zu 40 Prozent an, aufgrund der diversen Skandale die Essgewohnheiten geändert zu haben.

PHARMATECHNIK  
GmbH & Co. KG  
Münchner Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0  
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00  
<http://www.pharmatechnik.de>  
E-Mail: [info@pharmatechnik.de](mailto:info@pharmatechnik.de)

GIRARDELLI

## „Made in Germany“ seit über 53 Jahren

Die seit 53 Jahren existente Firma Girardelli baut als deutscher Hersteller von Röntgenfilm-Entwicklungsautomaten auf eine über 40-jährige Erfahrung. Dieses Know-how wird genutzt, um die Produkte ständig zu erneuern und zu verbessern. Dabei zeichnen sich die Tauchentwicklungs-Automaten X-3D für intraorale Filme und X-24 für intra- und extraorale Filme durch ein gutes Preis-/Leistungsverhältnis, eine lange Lebensdauer und als wartungsarm aus. Trotz der konkurrierenden Produkte im Bereich Digitalisierung und Rollenentwicklung verzeichnet die Girardelli-Tauch-

**GIRARDELLI**  
Dental-Medizinische Produkte  
made in Germany

entwicklung ein überdurchschnittliches Wachstum. Komplementiert wird das Produktprogramm durch die originale Röntgenchemie, die in Kombination mit den Girardelli-Tauchentwicklern eine lange Standzeit garantiert.

GIRARDELLI  
Dental-Medizinische Produkte  
Industriestraße 23  
88433 Schemmerhofen  
Tel.: 0 73 56 / 950 36 - 0  
Fax: 0 73 56 / 950 36 - 11  
<http://www.girardelli-dental.de>  
E-Mail: [info@girardelli-dental.de](mailto:info@girardelli-dental.de)

GlaxoSmithKline

## Verbesserter Zahnarztpraxen-Service

Seit kurzem bietet GlaxoSmithKline Consumer Healthcare einen verbesserten Service für Zahnarzt-Kunden an. Unter der zentralen Telefonnummer 07223 / 76 2682 steht ein Servicepool zur Verfügung, der mit speziell geschulten Mitarbeitern sowohl kommerzielle als auch wissenschaftliche Anfra-

gen beantwortet.

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

PMS

## Auch die Dritten müssen zum TÜV



Die rund 15 Millionen Zahnprothesenträger in Deutschland haben zweimal jährlich Anspruch auf eine kostenlose Inspektion ihrer Zahnprothese. Insbesondere bei Vollprothesen, aber auch bei Teilprothesen an Ober- oder Unterkiefer, verschlechtert sich der Sitz der Prothese oft mit der Zeit. Ursachen können Gewichtszu- oder -abnahme sein, altersbedingte Veränderungen im Mundraum oder ein Rückgang der Zahnfleischsubstanz, des Kieferkammes beziehungsweise eine Abnutzung der Prothese. Im Rahmen einer Aufklärungskampagne werden Prothesenträger zurzeit über den kostenlosen „TÜV für die Dritten“ informiert. PMS unterstützt diese Aktion mit Zahnarzt- und Patienteninformatoren sowie Gratis-

Packungen des Zwei-Komponenten Haftsystems dent-o-secura. Das nur beim Zahnarzt erhältliche Produkt eignet sich speziell für Patienten, die gerade eine neue Zahnprothese oder Unterfütterung erhalten haben. Es verstärkt die natürliche Haftkraft des Speichels, ist individuell dosierbar, biokompatibel und einfach mit Wasser zu reinigen. Für den Zeitraum dieser Aktion bis zum 30. September 2006 erhalten die teilnehmenden Zahnärzte über die kostenlosen Aktionsprodukte hinaus attraktive Sonderkonditionen.

PMS Handelskontor GmbH  
Brandstücken 18  
22549 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 244 266 - 0  
Fax: 0 40 / 244 266 - 7  
<http://www.dentosecura.de>  
E-Mail: [info@pms-handelskontor.de](mailto:info@pms-handelskontor.de)

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



Hu-Friedy

## Schnitzmesser entfernt Füllmaterial

Hu-Friedy hat mit dem Schnitzmesser CR216 ein Instrument entwickelt, das durch die spezielle Beschaffenheit seines Ar-

schwer zugänglichen Approximal-Räumen der Prämolaren und Molaren ermöglicht. Das Instrument liegt dank seiner grif-



beitsendes den problemlosen Zugang zu all den Flächen ermöglicht, an denen Abrasionsstreifen nicht effektiv anwendbar sind. Das Schnitzmesser verfügt über eine sehr dünne und stark abgewinkelte Schneide, die ein präzises Entfernen von überschüssigem Füllmaterial und Überhängen selbst in den

figen Oberflächenstruktur optimal in der Hand und unterstützt genaues und ermüdungsfreies Arbeiten.

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>  
E-Mail: [info@Hu-Friedy.de](mailto:info@Hu-Friedy.de)

UnoDent

## Internetportal: Treffpunkt der Dentalbranche

UnoDent ist über die Webadresse [www.unodent.de](http://www.unodent.de) mit einem Onlineportal vertreten, das viele Informationen im Bereich der Dentalbranche bietet. Neben allgemeinen News rund um den Zahn hat sich UnoDent auf den Bereich On-



line-Shop spezialisiert. Ziel ist, das Portal zum Treffpunkt von Dentallabors, Zahnärzten und der Dental-Industrie zu machen. Mehrere Industriepartner kommunizieren Angaben zu Veranstaltungen und Produkten über das Internet, präsentieren und verkaufen ihre Artikel im unternehmensunabhängigen Online-

Shop. Das Bestellsystem spart Zeit und erleichtert Zahnärzten und Zahntechnikern den Einkauf.

UnoDent GmbH  
Tobelstraße 9  
73230 Kirchheim unter Teck  
Tel.: 0 70 21 / 48 44 65  
Fax: 0 70 21 / 48 44 67  
<http://www.unodent.de>  
E-Mail: [info@unodent.de](mailto:info@unodent.de)



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 9. 6. 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:

- Acteon** – Knochenchirurgie vom feinsten Schnitt (S. 120)
- BEGO** – Neuer vollautomatischer Gussautomat (S. 127)
- Dr. Evelyn Leschhorn** – So gehen Kinder gern zum Zahnarzt (S. 120)
- Dr. Ihde Dental** – Gutes Team: Triomolar und Dentamed P&B III (S. 121)
- Dürr Dental** – Per Verlosung zur DGE-Tagung (S. 122)
- Gillette** – Preiswerte Elektrozahnbürste zum Einstieg (S. 120)
- GIRARDELLI** – „Made in Germany“ seit über 53 Jahren (S. 124)
- GlaxoSmithKline** – Verbessertes Zahnarztpraxen-Service (S. 125)
- Hager & Werken** – Keine Chance für Mundgeruch (S. 123)
- Heraeus Kulzer** – Strahlende Preisträger der Ästhetik Challenge (S. 124)
- Hu-Friedy** – Schnitzmesser entfernt Füllmaterial (S. 126)
- KaVo** – Volltreffer mit dem Bonus-Kick (S. 122)
- 3M ESPE** – Frühjahrsauftakt mit Expertise-Forum (S. 121)
- PHARMATECHNIK** – Verbraucher bleiben Essgewohnheiten treu (S. 124)
- PMS** – Auch die Dritten müssen zum TÜV (S. 125)
- Quadriga Depot-Bund** – Weiterhin auf Wachstumskurs (S. 123)
- Sanofi-Aventis** – Neues Dental-Antibiotika-Sortiment (S. 124)
- SHOFU** – Neue Niederlassungen in China (S. 122)
- SINOVO / Smiths** – Partnerschaft beschlossen (S. 120)
- UnoDent** – Internetportal: Treffpunkt der Dentalbranche (S. 126)
- VITA** – Live-Workshop in der Uni Erlangen-Nürnberg (S. 122)
- Voitino** – Entspannende Düfte für die Praxis (S. 127)

Voitino

## Entspannende Düfte für die Praxis



Die Münchner Firma Voitino sorgt für eine duftige Praxis: Programmierbare, wartungsfreie Säulen oder Kartuschen mit Duftölen für Belüftungsanlagen regeln die Duftstärke entsprechend dem Raumvolumen exakt und kontinuierlich. Zur Verfügung stehen verschiedene Düfte mit unterschiedlichen Wirkungen. Citrus, Orange und Vanille wecken zum Beispiel entspannende Assoziationen bei aufgeregten Patienten, Lindenblüten riechen nach Frühling, Lavendelduft entspannt

bei Krankheit. Die Vorteile der Voitino-Duftkartuschen sind die exakte Dosierung der Ölmenge, der einfache Wechsel von Kartuschen und das sichere Verschließen angebrochener Kartuschen bei einem Duftwechsel. Bedient und programmiert werden sie über ein LED-Display. Für Empfang, Wartezimmer und Behandlungsräume reicht eine Tischsäule mit etwa 38 Zentimeter Höhe aus, für eine Fläche bis zu 150 Quadratmeter ist eine circa 80 Zentimeter hohe Standsäule empfehlenswert.

*Voitino Duftmarketing GmbH  
Konrad-Zuse-Bogen 13  
82152 Krailing/München  
Tel. 0 89 / 895 55 - 700  
Fax 0 89 / 895 55 - 720  
<http://www.voitino.de>  
E-Mail: [info@voitino.de](mailto:info@voitino.de)*

BEGO

## Neuer vollautomatischer Gussautomat

Die Nautilus CC plus von Bego erfüllt alle Ansprüche eines modernen Gussau-



tomaten: vollautomatisches Gießen durch Mehrkanalmessung mit automatischer Gießzeitpunkterkennung, Hubtiegelkonzept für sicheres Ausfließen der Schmelze bei optimaler Gießtemperatur und ein direktes Gussprotokoll. Der Verzicht auf Gusskegel reduziert die einzusetzende Gussmaterialmenge. Das vollautomatische Vakuum-Druckgussgerät besitzt zudem eine Schnittstelle zum Labor-PC, über den es dank der neuen NautiCard und integriertem Kar-

tenlesegerät direkt mit dem Bego-Service für Produktberatung kommunizieren kann. Nach Installation der mitgelieferten Software CastControl lassen sich die für Fremdlegierungen erforderlichen Gießtemperaturen einfach finden und das Gießprogramm über NautiCard auf Nautilus CC plus übertragen.

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

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

**Herausgeber:** Bundeszahnärztekammer –  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärz-  
tekammern e. V. und Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung K.d.ö.R.

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Universitätsstr. 73, 50931 Köln  
Postfach 41 01 69, 50861 Köln  
Fon: (02 21) 40 01-251,  
Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,  
Fax: (02 21) 400 1253  
E-Mail: zm@zm-online.de  
http://www.zm-online.de  
ISDN: (0221) 4069392

**Redaktion:**

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

**Gestaltung:** Piotr R. Luba,  
Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

**Für dieses Heft verantwortlich:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder  
mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben  
die Auffassung der Verfasser wieder, die der  
Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen  
braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen  
außerhalb der Verantwortung der Redaktion.  
Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung  
und zur Einspeicherung in elektronische Daten-  
banken, sowie das Recht der Übersetzung sind  
vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise,  
nur mit Genehmigung der Redaktion und des  
Verlages. Bei Einsendungen wird das Einver-  
ständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröf-  
fentlichung vorausgesetzt, sofern nichts ande-  
res vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete  
Manuskripte, Abbildungen und Bücher über-  
nimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeit-  
schrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten.  
Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studen-  
ten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €.  
Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements  
beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



**IA-MED**

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Ver-  
breitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**Lt. IVW 4. Quartal 2005:**  
**Druckauflage: 81 100 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 909 Ex.**

**Verlag, Anzeigendisposition  
Vertrieb und Herstellung:**  
**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

**Anschrift des Verlags:**

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

**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

**Verlagsrepräsentanten:**  
*Nord/Ost:* Götz Kneiseler,  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,  
Fon: 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,  
Fon: 0 61 29/14 14,  
Fax: 0 61 29/17 75,  
E-Mail: d.tenter@t-online.de  
*Süd:* Ratko Gavran,  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Fon: 0 72 21/99 64 12  
Fax: 0 72 21/99 64 14  
E-Mail: Gavran@gavran.de

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste  
Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

**Ausgabe A**  
**Druckauflage: 73 283 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 72 482 Ex.**

**96. Jahrgang**  
**ISSN: 0341-8995**

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

- 3M Espe AG**  
Seite 43
- Amann Girschbach GmbH**  
Seite 69
- BEGO Bremer Gold-  
schlägerei Wilh. Herbst  
GmbH & Co KG**  
Seite 75
- BEGO Implant Systems  
GmbH & Co.KG**  
Seite 77
- Beycodent Beyer &  
Co. GmbH**  
Seite 61
- Brasseler GmbH & Co.KG**  
Seite 7
- Braun GmbH**  
Seite 25 und 27
- Cadillac Deutschland  
GmbH**  
Seite 73
- ChreMaSoft Datensys-  
teme GmbH & Co. KG**  
Seite 91
- COLGATE PALMOLIVE  
GmbH**  
Seite 78, 79, 92 und 93
- Coltène/Whaledent  
GmbH + CO.KG**  
Seite 80
- Coltène/Whaledent  
GmbH + Co.KG**  
Seite 11
- Computer konkret AG**  
Seite 81
- Cumdente Ges. für  
Dentalprodukte mbH**  
Seite 123
- DAMPISOFT Software-  
Vertriebs GmbH**  
Seite 23
- Das Telefonbuch  
Servicegesellschaft**  
Seite 97
- Dental Magazin**  
Seite 105 und 113
- Dentsply DeTrey GmbH**  
Seite 41
- Dentsply Friadent**  
Seite 67
- Deutsche Apotheke  
und Ärztebank**  
Seite 81
- DGI e.V.**  
Seite 13 und 19
- Deutscher Ärzte-Verlag  
GmbH / Versandbuch-  
handlung**  
Seite 111, 127 und 103
- Deutsches Institut  
für Psychosomatische  
Zahnmedizin**  
Seite 81
- DKV AG**  
Seite 65
- Dürr Dental GmbH &  
Co.KG**  
2. Umschlagseite
- EMS Electro Medical  
Systems Vertriebs GmbH**  
Seite 84 und 85
- Etkon AG**  
Seite 4 und 5
- EVIDENT GmbH**  
Seite 83
- F1 Dental Systeme  
GmbH**  
Seite 107
- Fornilimplant Dentallabor  
Tüpker & Wolf**  
Seite 101
- GABA GmbH**  
Seite 21
- GC Germany GmbH**  
Seite 71
- Girardelli Dental-Medizi-  
nische Produkte**  
Seite 101
- GlaxoSmithKline  
GmbH & Co.KG**  
Seite 17
- Heraeus Kulzer GmbH**  
3. Umschlagseite
- Hu-Friedy Zweignieder-  
lassung Deutschland**  
Seite 89
- InteraDent Zahntechnik  
AG**  
Seite 63
- J. Morita Europe GmbH**  
Seite 54, 55 und 57
- K.S.I.-Bauer-Schraube  
GmbH**  
Seite 95
- KaVo Dental GmbH**  
Seite 31
- LA-Dent**  
Seite 115
- Nobel Biocare Deutsch-  
land GmbH**  
4. Umschlagseite
- NSK Europe GmbH**  
Seite 37
- PMS Handelskontor  
GmbH**  
Seite 121
- Primus Beier & Co.  
GmbH & Co. KG**  
Seite 82
- Sanofi-Aventis GmbH**  
Seite 58 und 59
- SDI Southern Dental  
Industr. GmbH**  
Seite 29
- Semperdent Dental-  
handel GmbH**  
Seite 15
- Spectator Dentistry**  
Seite 118 und 119
- TePe Mundhygiene-  
produkte**  
Seite 99
- Trinon Titanium GmbH**  
Seite 39
- UP Dental GmbH**  
Seite 47
- VOCO GmbH**  
Seite 45
- W & H Deutschland  
GmbH & Co.KG**  
Seite 87
- WHITEsmile GmbH**  
Seite 49
- Zahnersatz:  
Müller wermed**  
Seite 101
- Ziterion GmbH**  
Seite 51
- ZM Jahresband**  
Seite 109
- Vollbeilagen**  
7 Days Job Wear Marc  
Staperfeld GmbH  
Biber Umweltprodukte  
Versand GmbH  
Dental-Union GmbH  
One Drop Only GmbH  
Roos Dental e.K.  
Sirona Dental Systems  
GmbH
- Teilbeilagen**  
Curadent Praxisbedarfs  
GmbH

Gemeinsamer Bundesausschuss

## Akupunktur wird Kassenleistung

Die Akupunktur ist künftig bei der Behandlung von Rücken- und Knieschmerzen eine Kassenleistung. Das entschied der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA in Siegburg. „Die Studienergebnisse zeigen, dass so-

schieden, dass Patienten die Akupunkturbehandlung als Kassenleistung erhalten sollen“, sagte Ausschussvorsitzender Dr. Rainer Hess. Die Entscheidung liegt in zwei Modellprojekten begründet, bei denen die Wirksamkeit

von Akupunktur zur Behandlung von Rücken-, Knie- und Kopfschmerzen über einen Zeitraum von fünf Jahren untersucht wurde. Den Studienergebnissen zufolge liegt die Erfolgsrate der traditionellen chinesischen Akupunktur (TCM, echte Akupunktur) bei der Behandlung chronischer Rückenschmerzen nicht wesentlich höher als die der Schein-Akupunktur, bei der Ärzte bewusst falsche Punkte stechen. Beide Akupunkturformen zeigten jedoch deutlich bessere Erfolge als die Standardtherapie. Auch bei der Behandlung von Schmerzen des

Kniegelenkes waren die Schein-Akupunktur und die echte Akupunktur in ihrer Wirkstärke in den meisten Studien annähernd vergleichbar. Beide waren der Standardtherapie ebenfalls deutlich überlegen. Für die Behandlung der Spannungskopfschmerzen und der Migräne wurden

zwischen der Behandlung mit beiden Akupunkturformen und der Standardtherapie zur Vorbeugung dieser Beschwerden keine Unterschiede festgestellt. Für diese Erkrankung hat der G-BA die Akupunktur deshalb nicht als Kassenleistung anerkannt. ck/DÄB/dpa



Foto: Project Photo

wohl die echte als auch die Schein-Akupunktur bei der Behandlung von Rücken- und Knieschmerzen besser helfen als die angebotene Standardtherapie. Deshalb hat der G-BA ent-

schieden, dass Patienten die Akupunkturbehandlung als Kassenleistung erhalten sollen“, sagte Ausschussvorsitzender Dr. Rainer Hess. Die Entscheidung liegt in zwei Modellprojekten begründet, bei denen die Wirksamkeit von Akupunktur zur Behandlung von Rücken-, Knie- und Kopfschmerzen über einen Zeitraum von fünf Jahren untersucht wurde. Den Studienergebnissen zufolge liegt die Erfolgsrate der traditionellen chinesischen Akupunktur (TCM, echte Akupunktur) bei der Behandlung chronischer Rückenschmerzen nicht wesentlich höher als die der Schein-Akupunktur, bei der Ärzte bewusst falsche Punkte stechen. Beide Akupunkturformen zeigten jedoch deutlich bessere Erfolge als die Standardtherapie. Auch bei der Behandlung von Schmerzen des

BMG bringt Gesetzentwurf ein

## Konditionen für Ärzte verbessern

Angesichts des Ärztemangels vor allem in Ostdeutschland will die Regierung bis zur Jahresmitte bessere Bedingungen für Praxisärzte in Deutschland schaffen. Ein entsprechender Gesetzentwurf sei in Abstimmung, bestätigte BMG-Sprecher Klaus Vater in Berlin.

Dabei geht es um die Möglichkeit, Zweitpraxen zu gründen, andere Ärzte anzustellen, sich auch nach dem 55. Lebensjahr als Kassenarzt niederzulassen und gegebenenfalls über das 68. Lebensjahr des Arztes hinaus

noch Kassenpatienten zu behandeln.

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zufolge müssen in den nächsten zehn Jahren rund 17 000 neue Hausärzte gewonnen werden. Derzeit seien 1 000 Praxen unbesetzt, davon 750 im Osten. Gleichzeitig sinken die Einnahmen der Kassen aus Praxisgebühren. KBV-Sprecher Roland Stahl sagte, die Summe sei nach vorläufigen Erhebungen 2005 auf rund 1,6 Milliarden Euro gefallen (2004: 1,7 Milliarden Euro). ck/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



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

**zm** **Leser service** **Nr. 9**  
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- G. Kau: Wurzelfüllung (S. 14) Literaturliste
- S. Priehn-Küpper: Ab heute rauchfrei (S. 32) Fachbeitrag
- G. Lauer: Mundschutz (S. 38) Literaturliste
- F. Koch: Myxolipom (S. 42) Literaturliste

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

Praxisgebühr

## Verweigerer sollen künftig zahlen

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will Praxisgebühr-Verweigerer laut „Berliner Zeitung“ zur Kasse bitten. Durch eine Gesetzesänderung wolle sie erreichen, dass Ärzte die Kosten für Mahnung und Eintreibung der Gebühr künftig auf den säumigen Versicherten abwälzen können. Patienten, die bislang nicht zahlten, müssten dann zusätzlich zur Praxisgebühr künftig mindestens 70 Euro zahlen.



Foto: CC

Dem Bericht zufolge war 2004 in rund 400 000 Fällen nicht gezahlt worden.

Die KBV begrüßte die Idee. Die Gesetzesänderung „ist ein Beitrag zur Patientengerechtigkeit, weil verhindert wird, dass einige Wenige das Solidarsystem zu Lasten der ehrlichen Zahler ausnutzen“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Bislang waren die KVen bei Nichtzahlern gezwungen, vor die Sozialgerichte zu ziehen und eine Gebühr von 150 Euro zu zahlen. Künftig sollen sie die Praxisgebühr im Rahmen der Zivilprozessordnung im Mahnverfahren geltend machen können. Zu den Verwaltungsgebühren der KVen von bis zu 20 Euro kämen dann Gerichtsgebühren in Höhe von 53 Euro. Weigere sich der Versicherte weiter, werde der Mahnbescheid vollstreckt. Dabei entstehen Kosten von 20 Euro. ck/dpa

Neues Beratungsgremium

## Ethik-Komitee statt Enquete

Die Einrichtung eines Ethik-Komitees beim Deutschen Bundestag unterstützen fraktionsübergreifend bislang etwa 150 Abgeordnete. In dem neuen Gremium würden Parlamentarier und Sachverständige zusammenarbeiten. Zu seinen Aufgaben soll es gehören, die „öffentliche Debatte über ethische Grundsatzfragen in der Wissenschaft, vor allem in Medizin und Biotechnik, anzuregen und zu strukturieren“, heißt es im Antrag. Der Ethikbeirat soll die Enquete-Kommissionen „Ethik und

Recht der modernen Medizin“ ablösen.

Zusätzlich zum parlamentarischen Ethik-Komitee soll weiterhin der Nationale Ethikrat die Bundesregierung beraten. Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) hatte Mitte Februar angekündigt, das Gremium solle eine gesetzliche Grundlage erhalten.

Abgeordnete sollten im Nationalen Ethikrat aber künftig nicht vertreten sein, hatte Schavan bemerkt und damit für Unmut gesorgt. ck/ÄZ

Marktforschungs-Institut ermittelt neue Zahlen

## Selbstmedikation angewachsen

Nach Angaben des Marktforschungs-Instituts Insight Health wuchs 2005 die Selbstmedikation mit rezeptfreien apothekenpflichtigen Arzneimitteln um 6,7 Prozent auf 4,5 Milliarden Euro, berichtet die Ärzte-Zeitung. Zeitgleich gingen die Ausgaben der GKV für rezeptfreie Arzneien um 5,7 Prozent



Foto: CC

auf 793 Millionen Euro nochmals zurück; auf Privatrezept wurden um 9,4 Prozent weniger Medikamente geholt.

In den beiden ersten Monaten dieses Jahres war der Umsatz mit

diesen Arzneimitteln um 4,7 Prozent rückläufig, was Insight Health darauf zurückführt, dass die in den vergangenen Jahren übliche Grippewelle ausgeblieben sei. pit/pm

Pflegeversicherung

## Reform geplant

Auch die Pflegeversicherung soll durch eine Finanz- und Strukturreform gegen weitere finanzielle Auszehrung geschützt werden. Dazu sei eine „adäquate Beteiligung der privaten Krankenversicherung“ nötig, sagte die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) beim BKK Pflorgetag in Berlin. Ziel sei, die Pflegereform im Anschluss an die Gesundheitsreform noch in diesem Jahr zum Abschluss zu bringen. Vor allem die häusliche Pflege soll im Rahmen der Reform gestärkt werden, auch durch bessere finanzielle Leistungen. Durch mehr häusliche Pflege würden die Kassen entlastet, weil keine zusätzlichen Pflegeheime gebaut werden müssten, sagte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) im ARD-Morgenmagazin.

Häusliche Pflege ist deutlich billiger als Heimpflege. Schmidt will auch die Dotierung der Pflegeleistungen dynamisieren und damit verbessern: Die Leistungen sollten der Preissteigerung angepasst werden. Seit ihrem Start im Jahr 1995 hat es keine Dynamisierung gegeben, sodass die Pflegeversicherung seither im Vergleich zu den Ausgangswerten um etwa 13 Prozent entwertet wurde. Ohne Gegensteuern dürfte das Finanzpolster der Pflegeversicherung von zuletzt gut drei Milliarden Euro spätestens 2007 aufgebraucht sein. Bis 2020 wird nach aktuellen Prognosen die Zahl der Pflegefälle von derzeit 1,9 Millionen auf mindestens 2,5 Millionen ansteigen. Die Zahl der Beitragszahler hingegen dürfte weiter abnehmen. pr/dpa

Von 40 auf über 80 Jahre

## Lebenserwartung hat sich verdoppelt

Die Lebenserwartung in Deutschland hat sich in den vergangenen 135 Jahren mehr als verdoppelt. Das fand das Statistische Bundesamt in Wiesbaden heraus. Ein im Jahr 2004 geborener Junge hat der Modellrechnung des Amtes zufolge eine durchschnittliche Lebenserwartung von 81,7 bis 84,9 Jahren. Mädchen dieses Jahrgangs könnten 87,8 bis 90,4 Jahre alt werden. Jungen des Geburtsjahrgangs 1871 wurden statistisch 39,1 Jahre, Mädchen 42,1 Jahre alt. Von den Jungen des Geburtsjahrgangs 2004 werden etwa 92 Prozent mindestens 65 Jahre alt. Bei den Mädchen



Foto: Project Photo

sind es 96 Prozent. Den 85. Geburtstag erleben voraussichtlich noch 80 Prozent der Frauen und 62 Prozent der Männer. ck/ÄZ

ZÄK Schleswig-Holstein

## Gegen Einheitstarif

Die Zahnärzte in Schleswig-Holstein lehnen es ab, Patienten zum Einheitstarif zu behandeln. Nicht einmal jeder Zehnte könnte mit einem einheitlichen Leistungskatalog für Kassen- und Privatbehandlungen leben, 75 Prozent lehnen ihn rundweg ab. Das geht aus dem aktuellen Praxisbarometer – einer regel-

mäßigen Umfrage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein – hervor.

„Für die GOZ muss es weiterhin variable Abrechnungssätze geben, um die unterschiedlichen Anforderungen abbilden zu können“, kommentiert Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister das Ergebnis. sth/pm

Lob von Ulla Schmidt

## Zukunftsmodell Poliklinik

Auf einem Symposium der Barmer Ersatzkasse lobte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt die Polikliniken der DDR und nannte es einen „Treppenwitz der Geschichte, dass wir jetzt in den alten Bundesländern Medizinische Versorgungszentren aufbauen, die einst in den neuen Ländern abgewickelt worden sind“. Schmidt hofft, dass Versor-

gungszentren in einer Zeit, in der Einzelpraxen aus ihrer Sicht immer mehr zum Auslaufmodell werden, eine Perspektive für die medizinische Versorgung bieten. Außerdem würdigte die Ministerin die Tatsache, dass die gesetzlichen Kassen nach der Wiedervereinigung fast 15 Millionen neuen Patienten sozialen Schutz bieten konnten. ck/ÄZ

Neue Gebührenordnung

## PKV wirbt bei Ärzten

Ärzte und private Krankversicherer (PKV) sollten gemeinsam ein neues Konzept für die Reform der ärztlichen Gebührenordnung suchen. Das fordert Günter Dibbern, Vorstandsvorsitzender des zweitgrößten PKV-Unternehmens, der Deutschen Krankenversicherung (DKV). Die bisher von beiden Seiten entwickelten Ansätze lägen zu weit auseinander, um zu einer Einigung zu kommen, so Dibbern. Ein zentraler Streitpunkt ist, dass die PKV für den ambulanten Sektor eine den Fallpauschalen für die Kliniken vergleichbare Vergütungsstruktur schaffen will,

die Bundesärztekammer das jedoch ablehnt. „Ich denke, wir müssen gemeinsam nach einem neuen Weg suchen“, fordert Dibbern. Nach Einschätzung der PKV müssten die neuen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte Anreize für eine verbesserte Qualität bei der medizinischen Versorgung vorsehen, sagte er. Der DKV-Chef äußerte sich skeptisch zu den Plänen der Bundesregierung, für die Behandlung von Beihilfe-Berechtigten gesenkte Gebührensätze einzuführen - auch wenn das die Kosten für die PKV senken würde. ck/ÄZ



Foto: CC

Ärzte und Zahnärzte

## Niedrigster Krankenstand

Der Krankenstand der Ärzte und Zahnärzte ist mit 1,8 Prozent der niedrigste unter allen anderen Gesundheitsberufen. Das hat eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) ergeben. Bei Arzthelferinnen liegt die Quote laut Studie ähnlich niedrig bei zwei Prozent. Im Gesundheitswesen ist der Krankenstand nach Angaben des Instituts kontinuierlich von 5,7 Prozent im Jahr 2000 auf 4,6 Prozent im vergangenen Jahr gesunken. Damit

übersteige er den Durchschnitt aller Branchen von 4,4 Prozent. Den höchsten Krankenstand im Gesundheitswesen wiesen Krankenpflegehelfer mit 6,1 Prozent auf, gefolgt von Sozialarbeitern, Sozial- und Altenpflegern (5,2 Prozent). Sie erkrankten häufig an Muskel- und Skeletterkrankungen, so die Experten des WIdO. Auffällig seien auch die vergleichsweise hohen Anteile von Beschäftigten mit Atemwegs- und psychischen Krankheiten. sth/ÄZ

## Zitate

### Aufgeregt

„Nietzsche regte sich immer über die Halbwissenden auf. Halbwissen wäre ja noch ganz gut!“

(Prof. Dr. Norbert Klusen, TK-Chef, zu der Manie der Entscheidungsträger, Kommissionen bloß nicht mit den Fachleuten zu besetzen, denn die machten ja alles kaputt).

### Ausgegeben

„Gesundheitsausgaben sind à priori keine schlechten Ausgaben!“

(Prof. Dr. Norbert Klusen, TK-Chef, bei einem Vergleich eigener Ausgaben für die Gesundheit in den Niederlanden und in Deutschland)

### Abgeschnitten

„Ein alter Hut, der abgeschnitten gehört!“

(Prof. Dr. Norbert Klusen, TK-Chef, zu den ungleichen Wettbewerbsbedingungen für Krankenkassen in Deutschland)

### Aber dann

„Um das durchzusetzen müsste man Bundesministerin für Gesundheit sein oder besser Kanzlerin. Auch dann wäre es nicht ganz leicht. Aber dann müsste man es auch umsetzen wollen.“

(Dr. Karl Horst Schirbort, Vorsitzender der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte, Hannover, zur Forderung nach einem verschärften Wettbewerb bei Kostenträgern wie Leistungserbringern)

Alle Zitate von den 5. Berliner Gesprächen zum Gesundheitsrecht. pit



Illu.: Wiedenroth

### Medizin für'n Apfel und 'n Ei

## „Praxis 2008“

Mit dem Szenario „Praxis 2008“, warnte die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz Anfang April auf dem Mainzer Theaterplatz vor einem falschen Kurs der Gesundheitspolitik: Bierbänke im Wartezimmer, Diagnoseautomaten und bereitgestellte Behälter mit den wichtigsten Medikamenten, die in Papiertütchen portionsweise abgegeben werden – und Honorare in Naturalien bezahlt. pit/pm

## Nikotin im Ei

Ein großer Eier-Produzent in Niedersachsen steht im Verdacht, illegal Nikotin zur Schädlingsbekämpfung in mit Tieren belegten Ställen eingesetzt zu haben. Die Staatsanwaltschaft Oldenburg ermittelt nach eigenen Angaben wegen eines möglichen Verstoßes gegen das Lebensmittel- und Futtermittelgesetz. Das Unternehmen habe ein Verschulden mit Hinweis auf den Einsatz einer Fremdfirma abgestritten. Eine akute Gesundheitsgefahr besteht nach weiteren Angaben nicht. blieb offen, ob für Huhn, Ei oder Mensch?! pit/dpa

## Von wegen verwegen!

Die Forderung nach einem Sonderzuschlag bei der Krankenversicherung für verwegene Sportler zielt ins Leere. Zumindest laut offizieller Statistik. Die widerlegt die Annahme, dass etwa die Skifahrer Kosten in die Höhe trieben, und nennt auch gleich die wahren „Trieb“-Täter: Die Hausarbeiter! Denn: Häusliche Unfälle machen den Löwenanteil aus! Es frohlocket dass Herz jener, die sich schon immer gerne vor diesen Aufgaben daheim gedrückt und damit nichts ahnend in Sicherheit gebracht haben. Und? Wächst jetzt der Respekt vor den Wagemutigen, die seit Jahren unfallfrei die häusliche Szene säubern, ohne die Krankenvollkasko zu belasten? Die zum Hausputz auf eine TÜV-geprüfte Trittleiter statt auf Stühle steigen, (auch) um sich eine Übersicht über das heimische Chaos zu verschaffen? Sind ihnen Schulterklopfen und Beitragssenkung sicher? Von wegen! Es muss doch gerade mehr Geld ins System! Hausarbeit wird – unbürokratisch deutsch – sicherlich mit den just von Skifahrern und anderen Sportlern abgewendeten Sonderzuschlägen belegt werden: Damit steht dann gleich die neue Struktur der Familienversicherung: Verheiratete, die ohne eigenes Einkommen zu Hause bleiben, bezahlen den doppelten Beitragsatz des verdienenden Partners, da „vollzeit-risikobehaftet-beschäftigt“. Singles mit eigenem Hausstand müssen ihre Beiträge erhöhen, und zwar um den prozentualen Anteil ihrer Freizeit, die sie in den eigenen vier Wänden verbringen. Eine Plausibilitätsgrenze als Mindestanforderung für häusliche Hygiene ist dabei natürlich zu berücksichtigen ... Oder sie wohnen im Hotel – vielleicht im Skiurlaub! ■



Foto: EyeWire