

zm

Zahnärztliche Mitteilungen

1. 12. 2004 Nr. 23

Deutscher Zahnärztetag 2004

Steuern sparen

**Zahnärzte-Initiative
Dresden**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mehr „Mut zu Wahrheiten, die wir sagen müssen,“ verlangte Hessens Ministerpräsident Roland Koch auf der Festveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages in der Frankfurter Paulskirche vor seinen Polit-Kollegen. Die „gute alte Zeit, in der wenig für Soziales gezahlt werden musste“, sei vorbei.

Und der CDU-Mann legte gerade Deutschlands Gesundheitspolitikern den Finger erstaunlich tief in die Wunde: Was zur Zeit getan wird, sind keine „Gesundheitsreformen“, das sind allenfalls „Veränderungen im Gesundheitswesen“.

Koch fordert Mut, dem Bürger mehr Verantwortung für die eigenen Risiken zu übertragen. Man müsse sich endlich von der Einschätzung lösen, Risiken seien prinzipiell unsozial. Abzuwägen sei vielmehr, ob ein Risiko für den Einzelnen tatsächlich unzumutbar ist. Wer Risiken vermeidet, schafft, so Koch, ein unsoziales System. Das ist „viel Holz“ für jemanden, der weiß: „Wir sind eine Gesellschaft, die sich an Risiken ergötzen kann.“ Aber es sind natürlich auch Botschaften, die innerhalb der Zahnärzteschaft mehr als nur offene Ohren finden.

Stellt sich die Frage, wie weit Mut geht. Partei und Schwesterpartei des Bundespolitikers Koch haben letztlich weit weniger Courage bewiesen, als es sich CDU-Chefin Angela Merkel auf dem Leipziger CDU-Parteitag noch hatte träumen lassen. Dass der Mut letztlich doch nur, wie Koch feststellte, „bis zu Horst Seehofer“ reichte, hat den großen Oppositionsparteien einen wochenlangen Streit eingebracht und sehr viel Wählergunst gekostet.

Den Bürgern ist inzwischen durchaus klar, dass Vater Staat sein soziales Füllhorn längst



Foto: CC

■ *Szenen wie diese machen bewusst: Kein Leben ohne Risiko. Entscheidend ist, dass Hilfe da ist, so sie gebraucht wird. Zuviel davon kann aber schaden. Und was im Kleinen schnell einleuchtet, gilt auch im Großen: Freiheit ist immer auch die Freiheit zur Eigenverantwortung.*

nicht mehr über alles ausschütten kann. Trotzdem wird sich kaum jemand stillschweigend fügen. Erst recht nicht, wenn schon der Gesetzgeber nur zaudernd zu Werke geht.

So kommt man nicht wirklich weiter. Koch – als brillanter Festredner um Bilder nicht verlegen – sprach von der langwierigen Zahn-um-Zahn-Behandlung dort, wo eigentlich längst eine Grundsanierung angesagt wäre.

Die Bundesregierung saniert immer nur „einen Zahn“, während die anderen ungestört weiter „faulen“. Eine wirkliche Reform wird „zerbrösel“, teilt somit quasi das Schicksal des längst insgesamt maroden, dringendst behandlungsbedürftigen Gesundheitssystems.

Bleibe zu hoffen, dass der Realpolitiker Roland Koch seine erstaunlich gute Analyse auch in die nötige Überzeugungsarbeit für künftige Handlungsstränge seiner Partei umsetzt. Dann beschränkt man sich vielleicht nicht ewig auf halbherzige Befunde,

politische Zweit-, Dritt- und Viertmeinungen sowie den immer mangelhaften Mut zum richtig gesetzten Risiko.

Die Zahnärzteschaft hat in Frankfurt auf dem ersten gemeinsam von Bundeszahnärztekammer, Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung durchgeführten Deutschen Zahnärztetag hingegen klare Signale gesetzt, dass es sich lohnt, beharrlich mit Überzeugung und Mut neue Wege zu beschreiten. Nicht nur mit einem beachtlichen Festaktsredner, sondern vor allem auch mit eindeutiger Positionierung.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Fotos: Lopata



Titelfoto: Arco Images



Zum Titel

Eindrucksvolle Demonstration der Freiberuflichkeit auf dem Deutschen Zahnärztekongress in Frankfurt. Erstmals tagten KZBV, BZÄK und DGZMK unter einem Dach. Im Mittelpunkt: der Festakt in der Paulskirche.

Seite 22



Foto: PD

Alles über Kopfschmerzen. Diagnose, Differenzierungen und Therapie.

Seite 54

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) hat diese 80 rumänischen Kinder glücklich gemacht und ihren Kindergarten neu aufgebaut. Das ist erst der Anfang: Dr. Klaus Winter berichtet über die großen HDZ-Hilfsaktionen in Rumänien.

Seite 108



Foto: HDZ

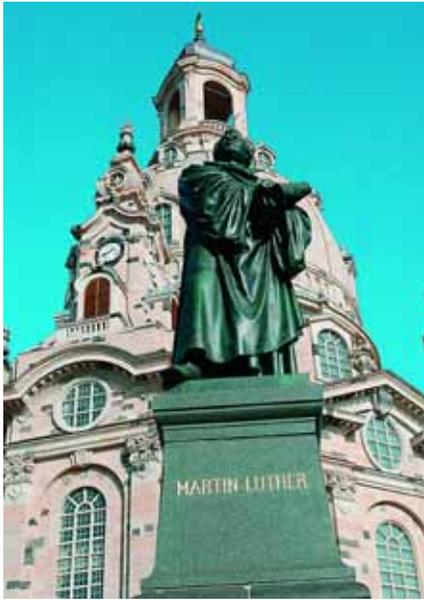


Foto: Hoch

Fast 75 000 Euro hat der Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche schon gesammelt – die Kirche ist außen vollendet, doch innen gibt es noch viel zu tun.

Seite 88



Foto: MEV

Höchste Zeit: Anleger und Vermieter, Selbstständige und Angestellte können ihre Steuerlast für 2004 noch vor Jahresende beeinflussen.

Seite 100

Editorial	1	Fachforum	66
Leitartikel		Rezensionen	70
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum Deutschen Zahnärztetag 2004: Die richtigen Ideen zur richtigen Zeit</i>	4	Veranstaltungen	75
Nachrichten	6, 10	Akademisches	
Gastkommentar		<i>Riga: Initiativen zur Zusammenarbeit</i>	86
<i>Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Berlin, zum Thema Sparzwang</i>	8	Wiederaufbau Dresdner Frauenkirche	
Politik und Beruf		<i>Zahnärzte-Stifterclub: Die komplette Dresdner Silhouette</i>	88
<i>Kongress MCC Health World 2005: Reformen müssen reifen</i>	16	Praxismanagement	
<i>PKV-Zahlen: Dick Butter auf trocken Brot</i>	18	<i>Patientenzufriedenheit: Echo der Kulturen auf die Qualität</i>	94
Gesundheit und Soziales		<i>Bausparen: Billige Versprechen, teure Verträge</i>	98
<i>Diskussion zum Präventionsgesetz: Akzente statt Gießkanne</i>	20	Finanzen	
Titelstory		<i>Steuertipps: Zündende Ideen zum Jahreswechsel</i>	100
<i>Deutscher Zahnärztetag 2004: Im Umbruch liegt die Zukunft</i>	22	Prophylaxe	
<i>KZBV-Vertreterversammlung: Abschied von rein ehrenamtlicher Selbstverwaltung</i>	28	<i>Philipp-Pfaff-Institut: Volles Programm</i>	106
<i>BZÄK-Bundesversammlung: Bewährte Mannschaft – neue Herausforderungen</i>	32	Internationales	
<i>DGZMK-Kongress: Interaktiv im Hörsaal lernen</i>	36	<i>HDZ Rumänien: Kein Tropfen auf den heißen Stein</i>	108
Zahnmedizin		Freizeit und Reise	
<i>Der interessante Fall: Brücke schreibt Geschichte</i>	42	<i>Weihnachtsaufruf: Ärzte helfen Ärzten</i>	110
<i>Millerpreis 2004: Aufbau von Zellsystemen</i>	46	Persönliches	112
<i>DGZMK: Die Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge</i>	49	Industrie und Handel	
<i>Der aktuelle klinische Fall: Benignes Zementoblastom</i>	50	<i>Neuheiten</i>	114
<i>Im Fall der Fälle: Zahnrettungsset für die ersten Stunden</i>	52	<i>Firmenporträt: Cumdente</i>	122
Medizin		Impressum	124
<i>TACS: Wenn der Schädel brummt</i>	54	Letzte Nachrichten	149
<i>Repetitorium: Ödeme</i>	62	Zu guter Letzt	152





Foto: Lopata

Die richtigen Ideen zur richtigen Zeit

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

ein politisch wie wissenschaftlicher großer Erfolg und die richtige Idee zur richtigen Zeit – so wurde der Deutsche Zahnärztetag 2004 in Frankfurt/M. allgemein bewertet. Der einheitliche Auftritt von Berufspolitik und Wissenschaft in der Öffentlichkeit hat eindeutig Wirkung gezeigt und Akzente für die Zukunft gesetzt.

Jetzt, nachdem auch die Bundesversammlung mit der Wiederwahl der Mannschaft an der Verbandsspitze – meinen beiden Vizepräsidenten und Kollegen Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Dietmar Oesterreich sowie mir selbst – den bewährten effektiven

Kurs der Bundeszahnärztekammer bestätigt hat, geht es darum, die Herausforderungen der Zukunft aktiv anzupacken.

Die Bundesversammlung hat wegweisende Beschlüsse gefasst. Freiberuflichkeit, Eigenverantwortung und die Weiterentwicklung unserer Professionalität – diese Prinzipien stehen für uns an oberster Stelle. Die Neuorganisation des Gesundheitswesens wird das Thema der Zukunft sein, und wir Zahnärzte werden unsere Vorstellungen äußern und die richtigen Ideen und Konzepte zum richtigen Zeitpunkt ein-

bringen, um eine drohende Einheitsversicherung zu verhindern. Ob Bürgerversicherung oder Prämienversicherungsmodelle – das Ganze taugt doch nur dann etwas, wenn es zumindest diesen drei bestimmten Kriterien gerecht wird.

■ Erstens: Wird der demografische Faktor berücksichtigt? Gibt es eine Rücklage für die ständig alternde Bevölkerung?

■ Zweitens: Wird der faire Wettbewerb unter den Kostenträgern zugelassen?

■ Drittens: Wird an den medizinischen Fortschritt gedacht, der mindestens ein Prozent des Finanzvolumens jährlich an Zuwachs ausmacht?

Die Antworten darauf darf sich jeder selbst geben, auch im Hinblick auf die neu gewon-

nene Einigung in der CDU/CSU: Soweit ich alle vorliegenden Systematiken beurteilen kann, werden diese drei Kriterien an keiner Stelle auch nur von einem einzigen Modell erfüllt, nachdem das Uni-

onsmodell von Leipzig zurückgenommen wurde! Ein dringend benötigter, kostenstabilisierender Wettbewerb wird ausgeschlossen. Die Forderung nach einem System befundorientierter Festzuschüsse mit Kostenerstattung in allen Versicherungsarten auf Basis der präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kiefer-

heilkunde bleibt unser zentrales Anliegen. Ein weiteres zentrales Themenfeld ist beispielsweise die zukünftige Rolle von GKV und PKV. Auch hier droht die Gefahr der Einheitsversicherung, wenn die Grenzen zwischen beiden Formen verwischen. Standardtarife sind zum Beispiel kein Wesensmerkmal einer privaten Versicherung. Wir werden sehr darauf achten, dass der Zahnarzt nicht aus dem Regen GKV in die Traufe PKV kommt.

Ich greife auch die neue GOZ heraus, die ab 2006 in Kraft treten soll. Die BZÄK hat zu Beginn des Jahres alle Aktivitäten im Zusammenhang mit der GOZ unter dem Dach des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht neu organisiert. Das war gut so, denn das Bundesgesundheitsministerium bat uns, für eine Beratung hinsichtlich der neuen GOZ zur Verfügung zu stehen. Wir haben hier unsere Bereitschaft signalisiert unter der Voraussetzung, dass einige Grundpositionen gewährleistet werden. Dazu gehören der Erhalt einer Gebührenspanne, die Analogieberechnung oder eine Entbürokratisierung der Abdingung. Vor allem müssen wir einer Bematisierung der GOZ entgegenwirken.

Von den vielen weiteren Aufgaben, die wir in der kommenden Legislaturperiode lösen wollen, will ich noch einige wichtige herausgreifen: eine von Landespolitik und Wissenschaft getragene neue Approbationsordnung, die Novellierung der Berufsordnung, die Vertiefung der internationalen Arbeit in Brüssel, die Weiterentwicklung der Professionalität durch Fort- und Weiterbildung oder die äußerst kritische Begleitung der Gesundheitskarte und der Health Professional Card. Wir werden unsere Anliegen selbst in die Hand nehmen und den Berufsstand in seiner freiberuflichen Unabhängigkeit und Eigenverantwortung weiterentwickeln. Dafür werden wir unser Bestes geben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Nachdenken statt Chaos

Politik sollte im Grundsatz dazu angelegt sein, Chaos zu ordnen. Der gegenwärtigen Gesundheitspolitik kann man nur das Gegenteil bestätigen. Fast in monatlichem Turnus werden neue Modelle zur Krankenversicherung ins Gespräch gebracht, um von den Parteien gegeneinander wie auch fraktionsintern gleich wieder zerpfückt zu werden. Nach Arbeitskreisen und externen Experten wird nun offenbar wieder in kleinstem Kreis diskutiert. Grund: Die Basis wird unruhig und die Parteispitzen fürchten inzwischen offenbar ihre eigenen Spezialisten. Während SPD-Abgeordnete inzwischen ungehemmt gegen die Bürgerversicherung argumentieren, handelten CDU und CSU ihr Geplänkel um eine einheitliche Linie lieber gleich von Vorsitzender zu Vorsitzendem aus. Ein Reformmodell, das seinen Namen verdient, stand dabei nicht zur Debatte. Angesagt war eine parteipolitische Notbremung. Unberechenbarkeit und Konzeptionslosigkeit haben die Union ins Stimmteufel katapultiert. Die leichte Erholung der Union durch des Kanzlers 3.-Oktober-Flop kann darüber nicht hinwegtäuschen.

Dabei waren trotz aller Unzulänglichkeiten der jüngsten Gesundheitsreform einige Weichen richtig gestellt. Die Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV-Leistung war ein guter Ansatz. Die Chance wurde verpasst, zerrieben zwischen Wahlkampfaktik auf der einen Seite und fehlender Strategie auf der anderen. Dass der Zahnersatz jetzt gesetzlich versichert bleibt, von den Versicherten jedoch durch Prämien-erhöhung zusätzlich bezahlt werden muss, ist eine dreiste Entmündigung des Patienten. Wie ein Großteil der Versicherten entschieden hätte, zeigt deutlich die Zahl der bereits abgeschlossenen privaten Zahnersatzpoli-zen. Rund 500 000 Versicherte waren bereit,

für zusätzliche Leistungen und die Teilhabe an medizinischen Innovationen auch mehr zu investieren als eine GKV-Grundabsicherung. Dass die durch die Kosten für Zahnersatz und Krankengeld ab 1. Juli 2005 anfallende Erhöhung des Krankenkassenbeitrags um 0,9 Prozentpunkte im Wesentlichen durch eine gleichzeitige Senkung der Kassenbeiträge aufgefangen wird, kann selbst Gesundheitsministerin Ulla Schmidt nicht ernsthaft erwarten. Experten sagen zudem den Kassen höhere Ausgaben voraus (Arzneimittelkosten, mehr Arztbesuche und dergleichen mehr). Die Kassen zu drängen, ihre Schulden langsamer zu tilgen, um die politisch gewünschten niedrigeren Beiträge zu erreichen, wäre keine Alternative. Es wäre ein fataler Fehler und ein klarer Rechtsbruch. Es ist schon merkwürdig, dass der Zwang zu Sparen bei Politikern verschiedener Couleur zurzeit Mechanismen auslöst, unsere eigentlich vorbildliche Gesund-

karte. Hier kann es gar nicht schnell genug gehen, so dass das Ministerium gerne schon mal mit Ersatzvornahme droht, wenn die Selbstverwaltung aus nachvollziehbaren Gründen nicht gleich mitspielen will.

Dass vernünftige Ansätze zu viel versprechenden Lösungen führen können, wird dagegen viel zu wenig beachtet. Die Festzuschüsse im Prothetikbereich, die ab Januar gelten, sind so ein Ansatz. Wenn endlich erkannt würde, dass das heutige Sachleistungsprinzip innerhalb der gesetzlichen Krankenkasse zu einem ökonomischen Hemmschuh für eine moderne Gesundheitsversorgung wird, dürfte auch die Lösung wichtiger Strukturfragen näher rücken. Garantierte Festzuschüsse sichern eine gute Grundversorgung und die Teilhabe an modernen Therapien. Außerdem erleichtern Festzuschüsse es Patienten, sich auf freiwilliger Basis für innovative Behandlungsmethoden zu entscheiden, die noch nicht GKV-Leistung sind.

Egal, wie die Diskussion um Bürgerversicherung, Kopfpauschale oder Gesundheitsprämie weiter geht: Langfristig bietet sich nichts mehr an, als die komplette Zahnbehandlung von der gesetzlichen Versicherung zu lösen. Dass dieses auch ökonomisch sinnvoll ist, haben viele Experten immer wieder vorgerechnet. Und wenn die Politiker die ökonomischen Probleme der Gesundheitsversorgung in den Griff bekommen wollen, sollten Sie gefälligst auch darüber neu nachdenken.



Foto: Göppel

Der Zwang zum Sparen löst bei Politikern verschiedener Couleur zur Zeit Mechanismen aus, unsere eigentlich vorbildliche Gesundheitsversorgung auf eine rein ökonomische Basis herunter zu deklinieren. An anderer Stelle viel beschworene Innovationen werden dadurch blockiert.

Thomas Grünert
Chefredakteur Vincentz
Network Berlin

heitsversorgung auf eine rein ökonomische Basis herunter zu deklinieren. An anderer Stelle viel beschworene Innovationen werden dadurch blockiert. Statt Lösungen zu finden, tummelt man sich lieber an Nebenkriegsschauplätzen wie dem Präventionsgesetz oder den Regelungen zur Gesundheits-

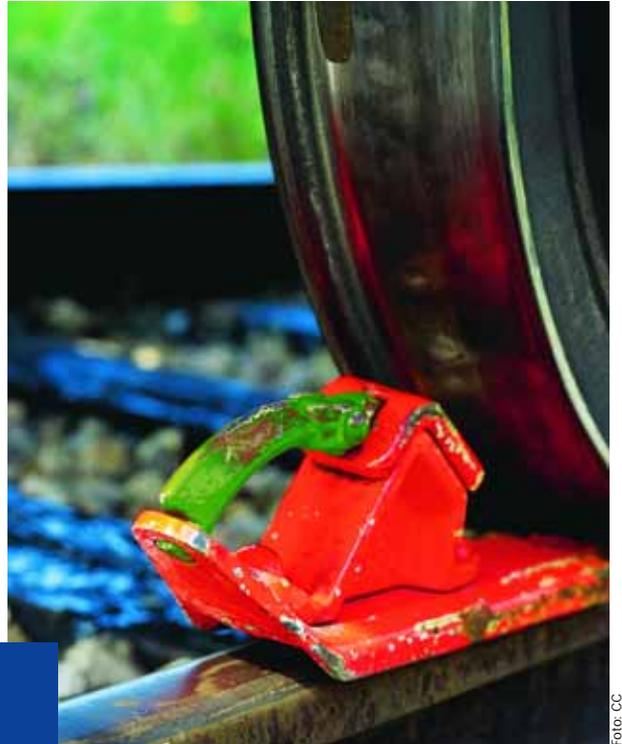


Foto: CC

Modell mit Gesundheitsprämie

Union einigt sich

Die Vorsitzenden von CDU und CSU, Angela Merkel und Edmund Stoiber, haben sich auf eine gemeinsame Linie zur Einführung einer Gesundheitsprämie geeinigt.

Sie sieht vor, dass künftig jeder Versicherte 109 Euro für seine Krankenversicherung aus eigener Tasche zahlt. Bei den Kassen selbst käme durch die Weiterlei-

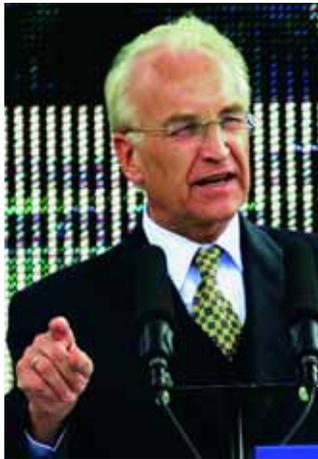


Foto: BPA



Foto: dpa

tung des Arbeitgeberanteils für jeden Versicherten eine einheitliche Gesundheitsprämie von 169 Euro an. Die notwendige soziale Absicherung von Geringverdienern und die prämienfreie Versicherung von Kindern sollen nach der Vereinbarung auch über Steuergelder finanziert werden. ck/dpa

Rat setzt auf „Bürgerpauschale“

Fünf Weise: Nein zur Unionsprämie

Die von der Union vorgeschlagene Gesundheitsprämie würde nach Meinung der fünf Wirtschaftsweisen in den nächsten Jahrzehnten stark steigen. Auch bei einer Umstellung auf eine pauschale Kassenprämie seien aufgrund von Altersstruktur und medizinisch-technischem Fortschritt höhere Beiträge zu erwarten, so der Sachverständigenrat zur Begutachtung der wirtschaftlichen Lage nach Worten der „Süddeutschen Zeitung“. Der Rat stellte sein Jahresgutachten in Berlin vor. Die fünf Weisen rechnen damit, dass sich der Einheitsatz bis zum Jahr 2030 fast verdoppeln und bis 2050 nahezu

verdreifachen würde. Sie raten, einen Kapitalstock aufzubauen, um sich gegen Beitragssteigerungen zu wappnen.

Die Weisen schlagen eine „Bürgerpauschale“ vor. Diese enthalte den von der Union geforderten unabhängigen Satz für alle Versicherten.

Zugleich würden, wie die SPD verlangte, nicht nur die gesetzlich, sondern auch die Privatversicherten ins System einbezogen. Eine vom Einkommen unabhängige „Bürgerpauschale“ sei weitaus besser als die Bürgerversicherung der SPD, die wie eine zweite Einkommensteuer wirke. ck/dpa

Kassentransfers

Rekordniveau erreicht

Der Finanzausgleich per Risikostrukturausgleich (RSA) zwischen den Krankenkassen hat Rekordniveau erreicht. Das berichtet die Zeitung „Die Welt“: Nach Angaben des Bundesversicherungsamts werden für 2003 insgesamt 15,8 Milliarden Euro innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung umverteilt. Dies entspreche einem Anstieg um rund 1,1 Milliarde Euro. Den Löwenanteil bekommen erneut die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK). Hauptzahler sind die Betriebskrankenkassen (BKKen) und die Techniker Krankenkasse (TK). Die AOK erhielt aus dem RSA-Topf, der vor zehn Jahren eingeführt wurde, 13,2 Mrd. Euro. Die Bundesknappschaft wird mit fast 600 Millionen Euro sub-

ventioniert. Die BKKen zahlten 9,8 Milliarden Euro in den Topf und erhielten 600 Millionen Euro. Die Angestellten-Ersatzkassen zahlen fast 3,9 Milliarden Euro und bekamen 223 Millionen Euro aus dem Ausgleichstopf. Nettozahler sind auch die Innungskrankenkassen und die Arbeiter-Ersatzkassen. Seit 1995 ist das Transfervolumen stetig gewachsen, auch durch gesetzliche Änderungen, etwa als 2003 die Ausgaben für Versorgungsprogramme für Chroniker berücksichtigt wurden, so „Die Welt“. Nach den Plänen der Bundesregierung soll ab 2007 der Risikostrukturausgleich nach dem individuellen Krankheitsrisiko der Versicherten ausgerichtet werden.

pit/pm

Kommentar

Keine Zeit für Kabale und Liebe

CDU-Chefin Angela Merkel preist den Gesundheitskompromiss großspurig als „Jahrhundertreform“. Doch was die Union nach monatelanger Rangelei präsentiert, lässt die Nation den Kopf schütteln. „Wachstumsschädlich“, „unsolidarisch“ und „teuer“ tönt es ungewohnt einmütig aus den Reihen der Wirtschaft, Gewerkschaften, Regierung und Krankenkassen. Ganz klar: Die Union hat sich verfranst. In einer Endlosdebatte, die eigentlich einen Weg im Gesundheitswesen aufzeigen sollte, aber in ein machtpolitisches Gerangel um die Kanzlerkandidatur ausartete.

Stünde nicht so viel auf dem Spiel, man könnte lachen über die Eskapaden eines Horst Seehofer, der die Unionslösung vor laufenden Kameras in Grund und Boden stampft. Oder über Rot-Grün, die die Pauschale genüsslich verreißen, uns mit der Bürgerversicherung aber ein Modell auf-tischten, das vorne und hinten nicht aufgeht.

Seit den 60ern ist das Generationenproblem in der GKV bekannt. Jetzt ist es kurz vor zwölf – und weder Zeit zum Lachen, noch für Kabale und Liebe.

Claudia Kluckhuhn

AOK veröffentlicht Analyse

Ärzte verkaufen oft Privatangebote

Ärzte verdienen sich immer öfter mit Untersuchungen auf private Rechnung ein Zubrot bei gesetzlich krankenversicherten Patienten. Nach einer in Bonn veröffentlichten Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK nahmen innerhalb eines Jahres etwa 16 Millionen Patienten (23 Prozent der Versicherten) mindestens eine solche Leistung in Anspruch.

Die meisten Angebote unterbreiteten Frauen- und Augenärzte, gefolgt von Urologen, Orthopäden und Hautärzten. Die Analyse nach einer aktuellen Umfrage unter 3000 Versicherten ergab außerdem, dass höher gebildete und einkommensstarke Patienten eher private Zusatzleistungen in Anspruch nahmen.

Privatmarkt, eine systematische Qualitätssicherung gebe es nicht. ck/dpa

Schmidt zu GKV-Sätzen

13,6 Prozent nicht mehr machbar

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und die gesetzlichen Krankenkassen streiten weiter um die Höhe der Beitragssenkungen. Schmidt räumt inzwischen ein, dass ihre Vorstellung, von durchschnittlich 14,2 auf 13,6 Prozent zu kommen, nicht mehr realisierbar sei. Ihr Sprecher Klaus Vater geht von etwa 0,2 Prozentpunkten aus. Er bestritt, dass die Atmosphäre zwischen Kassen und Ministerin vergiftet sei.

Trotz der Appelle von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) planen bisher nur 23 Krankenkassen, ihre Beiträge zum 1. Januar 2005 zu senken.

Mindestens elf Anbieter verlangen im kommenden Jahr dagegen mehr, ergab eine Umfrage des Nachrichtenmagazins „Focus“ bei 191 von 271 gesetzlichen Kassen. Unter den Beitragssenkern befinden sich vor allem kleinere Betriebskrankenkassen (BKK). Dass die eingeleiteten Reformen ausreichen, um die Beitragssätze mittelfristig zu senken, glauben laut Umfrage nur acht Prozent der befragten Kassen. ck/dpa

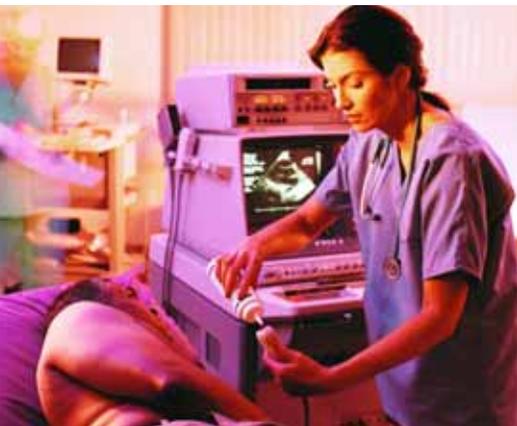


Foto: Avenue

An der Spitze privater Leistungen liegen Augeninnendruckmessungen, Ultraschalluntersuchungen, ergänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen und Laboruntersuchungen.

Bei den Angeboten sei der Nutzen für den Patienten keineswegs immer klar, sagte Instituts-Geschäftsführer Jürgen Klauber. Es fehle an ausreichender Transparenz in diesem

Gesundheitswesen**Korruption kostet Milliarden Euro**

Dem deutschen Gesundheitswesen gehen nach Angaben der Anti-Korruptions-Organisation Transparency jährlich bis zu 20 Milliarden Euro durch Betrug und Korruption verloren. Drei bis

Deutschland übertragbar sei. Mit seiner Länderzuständigkeit für die Kontrolle des Gesundheitswesens sei Deutschland anfälliger für Bestechung und Betrug als zentral gesteuerte Länder. „Wo andere ein Ministerium haben, haben wir 17“, sagte Martiny. Hinzu kämen rund 300 gesetzliche Krankenkassen, ärztliche Vereinigungen, Kammern, Dachverbände und berufsständische Organisationen. Sie alle müssten

endlich höchste Priorität geben, forderte Martiny. Es gelte, Sponsorenflüsse transparenter zu machen und eine neue Kultur zu schaffen, die Korruption in der Medizin deutlich ächte. ck/dpa



Foto: GoodShoot

zehn Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben fließen in die falschen Taschen, sagte Vorstandsmitglied Anke Martiny von Transparency Deutschland in Berlin. Entsprechende Ergebnisse habe eine US-amerikanische Studie geliefert, die auch auf

Noch nicht durchgerechnet**FDP will Volk von Privatversicherten**

Der FDP-Vorsitzende Guido Westerwelle hat erneut für eine völlige Privatisierung der Krankenkassen plädiert. „Wir wollen ein Volk von Privatversicherten“, sagte er auf einem Gesundheitskongress seiner Partei in Berlin. Das von SPD und Grünen verfochtene Modell einer Bürgerversicherung lehnte Westerwelle ab. Es werde letztlich zu höheren Beiträgen führen. Die Anbindung der Beiträge an die Löhne müsse aufgelöst werden.

Das CDU-Modell einer einkommensunabhängigen Prämie nannte er „einen richtigen Schritt“. Er kritisierte allerdings die CSU, weil sie als einzige Partei am alten System festhalte. Westerwelle räumte ein, dass das FDP-Modell noch nicht genau durchgerechnet sei. ck/dpa

KZV-Wahlen in Bremen**Mittermeier bleibt**

Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen bleibt Dr. Dirk Mittermeier. Vize ist Jan Hendrik Plump. Beide können auf eine langjährige Arbeit in Ausschüssen und politischen Ämtern zurückblicken ck/pm

Strategische Neuausrichtung**KaVo streicht knapp 700 Stellen**

Die Dentalfirma KaVo in Biberach will knapp 700 ihrer rund 2.200 deutschen Arbeitsplätze abbauen. In einem ersten Schritt würden 330 Stellen wegfallen, weitere 60 Dienstleistungsjobs würden ausgegliedert, teilte das Unternehmen mit. Begründet wurde die Maßnahme mit einer strategischen Neuausrichtung. Bis 2007 will das Unternehmen die Fertigung zahnmedizinischer und zahn technischer Produkte auslagern. KaVo erwirtschaftete 2003 mit weltweit 3.300 Beschäftigten einen Jahresumsatz von

370 Millionen Euro. Die IG Metall Ulm und der Betriebsrat kündigten an, die Pläne nicht hinnehmen zu wollen. Das Unternehmen teilte mit, die Marktführerposition ausbauen zu wollen. Teil der Strategie sei die Ergänzung der bestehenden Produktpalette für Zahnärzte und Zahntechniker. Vor Ende März 2005 werde es keine betriebsbedingten Kündigungen geben, sagte Geschäftsführer Martin Rickert. KaVo wurde im März von dem US-amerikanischen Mischkonzern Dana her übernommen. ck/dpa

Einführung 2006**Schmidt pocht auf Start der E-Karte**

Foto: DG

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hält an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte 2006 fest. „Ich werde alles dafür tun, dass die elektronische Gesundheitskarte bis Ende dieses Jahres entwickelt ist und 2006 zur Anwendung kommt“, sagte Schmidt in Essen. Die Karte soll weitergehende Patientendaten elektronisch speichern. Über Rezepte hinaus sollen auch Diagnosedaten mit Einwilligung des Patienten gespeichert werden können.

Die Gesundheitsministerin forderte die Krankenkassen zu vermehrten Kooperationen bei regionalen Gesundheitsprojekten auf. Bislang sei erst ein Teil der für

Anschubfinanzierungen vorgesehenen Gelder für integrierte Versorgungsprojekte abgerufen worden. Bis 2006 stünden vermehrt Mittel zur Verfügung. ck/dpa

Weltdiabetestag**Experten raten zu mehr Vorsorge**

Zum Weltdiabetestag haben Experten vor einer dramatischen Ausbreitung der Zuckerkrankheit gewarnt und zu mehr Vorsorge aufgerufen. Bis 2010 werde die Zahl der Diabetiker in Deutschland von derzeit 6,3 Millionen auf zehn Millionen steigen. Immer mehr Menschen hätten Übergewicht und seien gefährdet, an Diabetes zu erkranken, hieß es auf der bundesweiten Veranstaltung unter dem Motto „Übergewicht bekämpfen – Diabetes verhindern“ in Magdeburg. Auch Kinder und Jugendliche seien gefährdet. ck/dpa

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@kzbv.de
ISDN: 0221-40 69 386

Rechnungsaufgaben**Ein Muss für Form und Formular**

Vorschriften aus dem Bundesfinanzministerium zwingen Handwerker und Baufirmen schon wieder zum Druck neuer Rechnungs-



Foto: MEV

formulare – und Privatleute zu deren Aufbewahrung. Die jüngste Auflage aus dem Finanzministerium fordert, Rechnungen für Bauherren, andere Immobilieneigentümer und sogar Mieter ausdrücklich mit dem Hinweis zu versehen: „Der Empfänger ist verpflichtet, den Beleg mindestens zwei Jahre aufzubewahren.“

Verstößt ein Unternehmer gegen den neuen Ukas aus Berlin, muss er mit Geldbußen bis zu 5000 Euro rechnen. Privatleuten, die solche Rechnungen vor Fristablauf entsorgen, drohen Bußgelder bis zu 500 Euro. Denn die Pflicht zur Ausstellung formaler Rechnungen greift auch bei privaten Ausgaben, die der Auftraggeber steuerlich gar nicht geltend machen kann. So will es das gerade in Kraft getretene „Gesetz zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit“. Rechnungsformulare für Leistungen an einem Grundstück müssen nunmehr übrigens insgesamt 16 von der Finanzverwaltung vorgegebene Merkmale erfüllen.

pit

Marburger Bund**Montgomery wiedergewählt**

Dr. Frank Ulrich Montgomery ist auf der Hauptversammlung des Marburger Bundes am 6. November in Berlin als 1. Vorsitzender bestätigt worden. Montgomery wertete das Wahlergebnis als „starke Rückendeckung“ seiner Arbeit für die Anliegen der angestellten und beamteten Ärzte. Mit über 80000 Mitgliedern ist der Marburger Bund der größte deutsche und europäische Ärzteverband. ck/pm

Steuerhinterziehung**Vorschrift floppt**

Der Paragraph 370a der Abgabenordnung zur „gewerbsmäßigen Steuerhinterziehung“ ist nach Auffassung des Bundesgerichtshofs (BGH) verfassungswidrig (V StR 85/04). Die Formulierung sei unbrauchbar, berichtet das Wirtschaftsmagazin „Capital“. Die Regierung hatte mit der Vorschrift den Kampf gegen Steuersünder verschärfen wollen: Hinterziehung „großen Ausmaßes“ sollte als Verbrechen mit Strafen nicht unter einem Jahr geahndet werden können. Doch die BGH-Richter monieren, der Wortlaut des Gesetzes sei zu ungenau, es werde nicht klar, wann der Straftatbestand erfüllt sei. Dies verstoße gegen das Bestimmtheitsgebot der Verfassung. Hierdurch könne eine Vielzahl von Bürgen zu Straftätern werden. Letzte Sicherheit bringt erst eine Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe. Eine Verurteilung von Steuersündern auf Basis des Paragraphen sei aber zunächst kaum möglich.

pit

Depressionen im Winter**Licht ist eine Lösung**

Der selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer Sertralin mindert die Symptome von Patienten mit Winterdepression. Dies hat jetzt eine Placebo-kontrollierte Studie über acht Wochen ergeben. In die Studie hatte Dr. Adam Moscovitch vom kanadischen Schlaf-Institut in Calgary 187 Patienten aufgenommen (Psychopharmacology 171, 2004, 390). Die ambulant Behandelten erhielten 50 bis 200 Milligramm Antidepressivum täglich oder ein Placebo. Beurteilt wurde der Therapieerfolg anhand gängiger Skalen für

die Depressionssymptome, etwa des Hamilton-Scores, der 29 Symptomen-Bereiche berücksichtigt. Auf dieser Skala sank der Punkt-Wert mit dem Antidepressivum von im Mittel 36 Punkten um 18 Punkte, mit Placebo jedoch von im Mittel 35 Punkten nur um 13 Punkte. Ähnliche Vorteile für die Therapie zeigten sich auch in anderen verwendeten Skalen. Sertralin sei damit hilfreich für Patienten mit Winterdepressionen, die eine Lichttherapie nicht durchführen oder darauf nicht ansprechen, so Moscovitch. sp/ÄZ



Foto: CC

Schulerfolg**Schnarchende Kinder**

Jedes zehnte Kind schnarcht, ergab eine Fragebogenaktion Tübinger Kinderärzte bei 1144 Kindern. Zusätzlich zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen schlafbezogenen Atmungsstörungen und Verhaltensproblemen sowie Schulleistungsstörungen. Wie Dr. Michael S. Urschitz und seine Kollegen auf einem Kongress in Berlin berichteten, lag

der Anteil der Kinder mit schlechten Schulleistungen in der Gruppe der Schnarcher mit 30,6 Prozent fast doppelt so hoch wie in der Kontrollgruppe (16,3 Prozent). Ähnlich eindeutig war der Unterschied im Sachunterricht (25,0 Prozent gegenüber 12,6) und in der Rechtschreibung (33,3 Prozent gegenüber 20,2 Prozent). thy



Foto: MEV

Problemlose Bräune**Urlaub aus der Tube**

Trotz aller Warnungen vor Hautkrebs durch ultraviolette Strahlung wollen die Menschen der westlichen Welt eine rundum gebräunte Haut. Selbstbräuner werden in letzter Zeit immer populärer.

Bei Selbstbräuern handelt es sich um topisch angewandte Produkte, die Dihydroxyaceton (DHA) enthalten. Dieses reagiert mit den basischen Aminosäuren im Stratum corneum und führt dort zur Bildung von Melanoidin. Die US-amerikanische FDA erlaubt DHA nur zur lokalen Anwendung unter Aussparung der Schleimhäute und der Augenregion. Weitere Substanzen, die in Selbstbräuern enthalten sind, sind so genannte Bronzer (Wasserlösliche Farbstoffe), Vitamine, Pflanzenextrakte, Antioxidanzien und Alpha-Hydroxy-Säuren. Selbstbräuner sind in fast allen Drogerien und Kosmetikgeschäften erhältlich. Eine neue Erfindung sind kommerzielle „Selbstbräunungsduschen“, die sich meist in Sonnenstudios oder Fitness-Centern befinden. Der Kunde wird dabei von allen Seiten mit Selbstbräuner besprüht.

Dabei ist ein Schutz der Lippen und der Augenregion wichtig. Auch eine Inhalation der Lotion muss unbedingt vermieden werden.

Um Selbstbräunungskabinen für ihre Nutzer sicher zu machen, sollten Leitlinien erarbeitet werden, um den Schutz vor Inhalation und Kontakt der Selbstbräunungs-

flüssigkeit mit Augen und Schleimhäuten zu verhindern, wie die Praxis-Depesche schreibt. sp/pd

Häufig beklagt**Zungenbrennen**

Das Symptom „Zungenbrennen“ sei immer ernst zu nehmen und stellt eine Herausforderung für den HNO-Arzt dar, konstatiert Prof. Dr. Burkhard Kramp von der Universität Rostock. Die Häufigkeit liegt zwischen 0,8 und 13 Prozent. Zungenbrennen ist oft der erste Hinweis auf einen Diabetes, eine HIV-Infektion oder eine Depression. In bis zu 40 Prozent der Fälle sind jedoch Vitaminmangelzustände die Ursache des Symptoms. Meist handelt es sich um einen Mangel an Vitaminen des B-Komplexes: Ein Vitamin-B1-Mangel tritt in der Schwangerschaft auf sowie bei Patienten mit einer Alkoholerkrankung; der Vitamin-B2-Mangel betrifft in der Regel ältere Menschen, aber auch junge Patientinnen, die die Pille nehmen. Bei einem Vitamin-B6-Mangel kann es zusätzlich zu einer Dermatitis im Bereich der Nase und der Augen kommen. thy

Gehör-Risiken**Jahrelanger Handy-Gebrauch**

Wer zehn Jahre und länger mobil telefoniert, läuft Gefahr, an einem Akustikusneurinom zu erkranken, einem langsam wachsenden, gutartigen Geschwulst des Hörnerven. Das ist das Er-

gebnis einer Studie am Institut für Umweltmedizin IMM des Karolinska Instituts in Stockholm. An der Studie waren 150 Patienten mit einem Akustikusneurinom und 600 gesunde Kontrollpersonen beteiligt. Das erhöhte Risiko war auf das Ohr begrenzt, mit dem am häufigsten telefoniert wurde. Die Aussagekraft der Studie wird allerdings durch die Tatsache begrenzt, dass vor zehn Jahren ausschließlich analoge Mobiltelefone benutzt wurden. Deshalb können die Ergebnisse noch nicht auf die Langzeitbenutzung von digitalen Handys übertragen werden, betonen Professor Maria Feychting und ihre Kollegen. thy



Foto: MEV

Anaphylaxie-Risiko**ACE-Hemmer und Insektengift-Immuntherapie**

Die früher als Hypo- oder Desensibilisierung bezeichnete Immuntherapie ist für Patienten mit Insektengift-Allergie oft lebenswichtig, wie jetzt die Praxis-Depesche schreibt.

Die kürzlich veröffentlichten Empfehlungen der US-Allergiefachgesellschaft enthalten keine Warnung vor der Kombination ACE-Hemmer plus Insektengift-Immuntherapie. Allerdings tauchen immer wieder gut dokumentierte Fallberichte über anaphylaktische Reaktionen auf.

So wird aus den USA von einem 43-jährigen Patienten mit Shrimps-, Hummer- und Insektengift-Allergie berichtet, der wegen Hypertonie seit Jahren ACE-Hemmer einnahm. Nach ei-

ner schweren systemischen Reaktion auf einen Insektenstich wurde eine Immuntherapie eingeleitet. Nach vier Monaten Therapiedauer kam es, fünf Minuten nach Injektion des Insektengifts (Wespengift und mehr) zu einer anaphylaktischen Reaktion. Nach Umsetzen der antihypertensiven Therapie auf Kalziumantagonisten konnte die Immuntherapie problemlos wieder aufgenommen werden. Man vermutet, dass durch die ACE-Hemmer-induzierte Blockade des Angiotensin-Metabolismus Bradykinin und Substanz P angehäuft werden und so einzelne Individuen für anaphylaktische Reaktionen anfällig machen.

sp/pd

Kindernerziehung**Unordnung hemmt die Entwicklung**

Die geistige Entwicklung von Kindern kann durch einen unordentlichen Haushalt stark geschädigt werden. Wie weit der soziale Status, Genetik und die Umwelt die Kindesentwicklung beeinflussen, ist weiterhin unklar. Einer Studie zufolge verursacht Chaos aber wesentliche Störungen in der Kindesentwicklung, berichtete das Wissenschaftsmagazin New Scientist. Stephen Petrill und seine Kollegen von der Universität Pennsylvania untersuchten die Daten von 8000 drei- bis vierjährigen Zwillingen aus England. Die Forscher erwarteten sich, durch den Mix von eineiigen und zweieiigen Zwillingen den Einfluss ihrer genetischen Anlagen und Umwelt ermitteln zu können. Informationen über den sozialen Sta-

tus, die Hausordnung und kognitive Fähigkeiten wurden sowohl durch Rätsel als auch durch Vokabel- und Grammatiktests gesammelt. Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder von gut erzogenen und reichen Eltern ihr Zuhause gut organisieren können. Außerdem fanden die Forscher heraus, dass Chaos einen großen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten der Kinder haben kann, unabhängig vom sozialen Status des Kindes. Wenn man die genetische Komponente beiseite lässt, hat ein chaotischer Haushalt auch einen signifikanten Einfluss auf die Intelligenz. Kinder, die in organisierten Haushalten leben, sind intelligenter als Kinder mit chaotischer Umgebung, so die Meldung des Institutes. sp/pte

Juvenile Arthritis**Rheumakids: ab zum Kieferorthopäden**

Rheumakinder sollten regelmäßig zum Kieferorthopäden geschickt werden. Das ist das Ergebnis einer Studie in den Niederlanden, die 97 Rheumakinder kieferorthopädisch inklusive Orthopantomogramm untersuchte.

Dabei wiesen 45 Prozent der kleinen Patienten eine Kiefergelenk-Beteiligung auf. In den Subgruppen machte dies 67 Prozent der systemischen, 39 der oligoartikulären, 59 der RF-negativen polyartikulären, 33 der RF-positiven polyartikulären und 33 Prozent der Psoriasis-Arthritisfälle aus. Schmerzen beim Bewegen

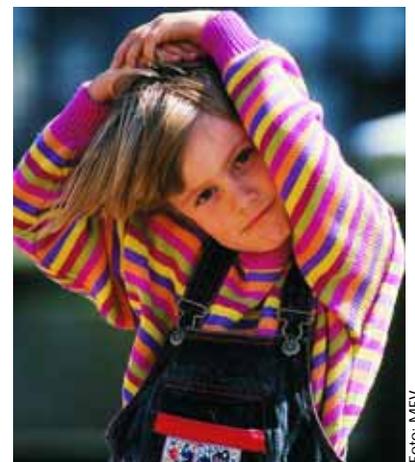


Foto: MEV

des Kinns, Fehlen der Translation, asymmetrisches Öffnen und Krepitation bei der Untersuchung sind Anzeichen einer Beteiligung des Kiefergelenks. Nicht alle Betroffenen zeigten klinische Symptome. ck/pd

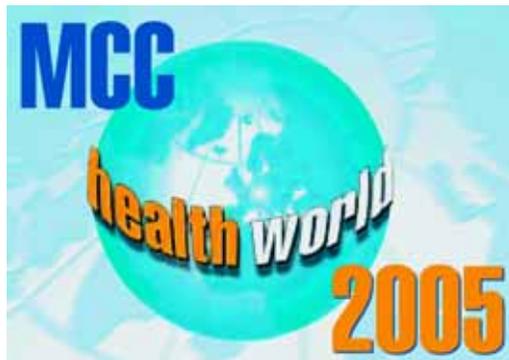
Kongress MCC Health World 2005 in Köln

Reformen müssen reifen

Experten aus der Politik, aus Verbänden, Wissenschaft und Praxis zogen anlässlich des Kongresses MCC Health World am 3. und 4. November 2004 ein Resümee über elf Monate Gesundheitsreform und diskutierten über Schritte der Weiterentwicklung. Über alle Hürden hinweg war man sich einig: Man plädierte für mehr Zeit, Ruhe und Stabilität, damit die eingeleiteten Reformschritte reifen können.

Integrierte Versorgung, mehr Wettbewerb und Transparenz, Medizinische Versorgungszentren, Beitragssatzsenkung – die Latte der neuen Maßnahmen, die die nunmehr elf Monate alte Gesundheitsreform vorsieht, ist lang. Kaum scheinen Instrumente nicht wie erhofft Wirkung zu zeigen, schon bastelt die Politik wieder an einer Reform der Reform. Mehr Ruhe und Stabilität sind nötig, damit die Sache greifen kann – darüber waren sich auf der Podiumsdiskussion anlässlich des Kongresses MCC Health World 2005 die Teilnehmer über alle Partei- und Interessensgrenzen hinweg einig. Horst Schmidbauer, stellvertretender Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion für Gesundheit und Soziale Sicherung, betonte, dass erste Schritte der Reform bereits greifen würden. Man müsse dem Transparenzgebot des neuen Gesetzes jedoch noch mehr Rechnung tragen.

Vor allem die Integrationsversorgung war ein heiß diskutiertes Thema. Die Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU, Annette Widmann-Mauz, plädierte dafür, zwischen kurz- und langfristigen Ergebnissen zu unterscheiden. Keiner habe erwartet, dass Strukturveränderungen innerhalb eines halben Jahres wirken würden. Als Daueraufgabe sah sie es an, das Problem der Einnahmen und Ausgaben zu betrachten. Biggi Bender, Gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen schob den Schwarzen Peter der Selbstverwaltung zu. Der Gesetzgeber habe lediglich den Rahmen vorgegeben, die Ausgestaltung liege bei der Selbstverwaltung – eine Meinung, die nicht von allen unwidersprochen hingenommen wurde. Dr. Dieter Thomae, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, erklärte das tra-



dierte Gesundheitssystem als nicht mehr reformierbar und forderte eine private Absicherung für alle. Die Integrierte Versorgung erachtete er als sinnvoll, die Auswirkungen würden sich aber erst später zeigen.

„Fliegenschiss“

Der Vertreter der Leistungserbringer, Dr. Andreas Tecklenburg, Vorstand der Krankenversorgung der Medizinischen Hoch-

schule Hannover, spielte den Ball an die Politik zurück und ging hart mit ihr ins Gebet. Er sehe kein richtiges Innovationspotential. Die „Incentives“ seien falsch gesetzt und die Rahmenbedingungen nicht stabil. Die bisherigen Einsparungen seien „Fliegenschiss“. Als Alternative biete sich mehr Freiheit und Wettbewerb im System an. Dr. Herbert Rebscher, Stellvertretender DAK-Vorsitzender, beklagte, dass in der Integrationsversorgung bisher nur auf die Schnelle „Quick-and-dirty-Verträge“ geschlossen worden seien, ambitioniertere Verträge seien nötig, um tatsächlich Versorgungsstrukturen zu ändern. Das Ganze solle allerdings in Ruhe reifen: „Verträge müssen wirken.“

Seitens der privaten Krankenversicherung forderte Christian Weber vom PKV-Verband die gleichen Voraussetzungen wie bei der GKV. „Wenn wir in der integrierten Versorgung etwas bewegen wollen, dann brauchen wir diese Handlungsmöglichkeiten.“

Krankenhausstatistik als Patienteninfo

Ein weiterer Schwerpunkt komplex des Kongresses war Qualitätsmanagement. Hier gab ein Blick über die deutschen Grenzen hinweg interessante Einblicke. In Großbritannien beschäftigt sich die unabhängige Agentur Dr Foster Limited mit Fragen, wie sich beispielsweise die Leistungen von Krankenhäusern vergleichen lassen. Die Ergebnisse – zum Beispiel Statistiken über Mortalitätsraten oder Spezialbehandlungen auf bestimmten medizinischen Feldern – werden veröffentlicht und diversen Zielgruppen zur Verfügung gestellt. Dazu gehören in erster Linie Patienten, aber es gibt auch speziell aufbereitete Informationen für Ärzte, Gesundheitsberufe, Wissenschaftler, Manager und weitere.

Unter dem Gesichtspunkt von Patientenbeteiligung und dem Instrument des „Shared Decision-Making“ in der Arzt-Patienten-Beziehung würden solche Maßnahmen in Großbritannien immer wichtiger, erklärte Rod Taylor, Research Director des Unternehmens. pr

zm-Info

Dr Foster Limited

Dr Foster Limited ist angesiedelt am Imperial College in London. Die unabhängig von Staat und Gesundheitsanbietern arbeitende Agentur existiert seit 2001 und bietet zielgruppenspezifische qualitätsgesicherte Informationen, um Patienten wie Repräsentanten der Gesundheitsberufe bei Entscheidungsfindungen zu helfen. Die Agentur hat ihre Wurzeln im Medienbereich und arbeitet eng mit Wissenschaftlern und Ärzten zusammen.

■ Mehr dazu unter <http://www.drfooster.co.uk>

PKV legt Zahlen vor

Dick Butter auf trocken Brot

Die private Krankenversicherung (PKV) hat das endgültige Geschäftsergebnis für 2003/2004 vorgelegt und erste Prognosen für die zweite Jahreshälfte gewagt. Fazit: Die rot-grüne Gesundheitspolitik macht den Privaten zu schaffen – längst ist der Tisch ist mehr so reich gedeckt. Zwar boomt die Zusatzversicherung, das Vollgeschäft bricht dafür stark ein.

Die Privatversicherer verlieren in ihrem einträglichsten Geschäft, der Krankheitsvollversicherung, mehr und mehr an Boden.

Während dort im Jahr 2002 noch um die 213 600 Kunden eintraten, kam die PKV im vergangenen Jahr lediglich auf 186 600 Neuzugänge – ein sattes Minus von 12,6 Prozent.

Bis Ende Juni 2003 stiegen in die Vollversicherung 82 400 Personen ein. Ein Jahr später waren es dagegen nur noch 76 300 neue Klienten – 7,4 Prozent weniger. Insgesamt waren damit Ende 2003 etwa 8,110 Millionen und Ende Juni dieses Jahres 8,187 Millionen Patienten privat vollversichert.

Verantwortlich für die Misere macht die Branche die Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt und Co.: Mit Anhebung der Versicherungspflichtgrenze Anfang 2003 auf 46 350 Euro sei vielen der Wechsel zu den Privaten verbaut – ob sie wollen oder nicht, sie müssen in der GKV bleiben.

Private Airbags sichern ab

Dick im Geschäft ist die PKV dagegen bei den Zusatzversicherungen. Allein 2003 zählten die 49 Mitgliedsunternehmen in dieser Sparte 14,7 Millionen Verträge (2002: 14,2 Millionen), alle abgeschlossen, um den gesetzlichen Schutz durch private Airbags aufzupolstern. Denn das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) hat den GKV-Leistungskatalog stark zusammengestrichen – viele Patienten wollten diese Lücken schließen.

Bis zum Jahresende rechnet die PKV mit 8,3 Millionen Zusatzversicherten und insge-



samt mit weit mehr als 15 Millionen Verträgen, speziell für Wahlleistungen im Krankenhaus, ambulante und Pflegeleistungen. Noch vor zwei Jahren hatten nur 7,7 Millionen eine oder mehrere private Extrapolicen abgeschlossen – ganze 600 000 Personen weniger.

Neue Zweisamkeit entdeckt

Seit Beginn des Jahres ebenfalls möglich: Anbieter aus den sonst getrennten Lagern können sich zusammenschließen und private Zusatzpolicen ergänzend zum GKV-Katalog anbieten. Das heißt, die gesetzlichen Kassen können ihren Versicherten Policen privater Anbieter vermitteln – die Gesundheitsreform hat den Weg dafür frei gemacht. Davor konnten die 70 Millionen GKV-Mitglieder Zusatzversicherungen nur direkt bei den PKV-Unternehmen abschließen. Jetzt ist der Private zwar immer noch Vertragspartner des Kunden, der kann aber alles über seine Gesetzliche abwickeln. Genau das ist für viele ein Vorteil, sagt Ulrike Leschik-Hähn, Geschäftsleiterin Leistungen beim AOK-Bundesverband, der Financial Times Deutschland. „Unsere Versicherten haben den Wunsch, Leistungen, die nicht Teil der GKV sind, über die AOK zu bekommen.“

Viele private Krankenversicherungen haben inzwischen einen GKV-Partner. Ursprünglich hatte der PKV-Verband befürchtet, dass die Empfehlung bestimmter Versicherer durch die Kassen zu einer Wettbewerbsverzerrung führe. „Diese Sorge war nicht berechtigt“, gesteht PKV-Chef Christian Weber. Im Gegenteil: Das neue Modell habe die Sensibilität für das Thema Zusatzversicherungen erhöht. Rund 800 000

Zusatzpolicen hat die Branche im ersten Halbjahr 2004 mehr verkauft als ein Jahr zuvor. Weber stellte jedoch klar: „Der größte Teil des Zusatzversicherungsgeschäfts in diesem Jahr ist außerhalb der Kooperationen geblieben.“

Bei aller Freude lässt sich eine Tatsache freilich nicht wegwischen: Bei den Zusatzversicherungen geht es generell um niedrige Beträge, ihr Anteil an den gesamten Beitragseinnahmen liegt nur bei gut zwölf Prozent, Tendenz sinkend. ck

zm-Info

Den Ausgleich ausbaden

Im ersten Halbjahr 2004 lagen die Beitragseinnahmen bei rund 13,21 Milliarden Euro, bis zum Jahresende rechnet die PKV mit 26,5 Milliarden Euro. Das wäre gegenüber 2003 ein Mehr von 6,9 Prozent. Die wieder gestiegenen Leistungsausgaben im Jahr 2003 (um 569,5 Millionen Euro auf 15,292 Milliarden Euro), vor allem bei der ambulanten Arztbehandlung, Arznei- und Verbandmitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln, führt die PKV darauf zurück, dass „Ärzte versuchen, GKV-bedingte Einkommensdefizite mithilfe höherer Abrechnungen für Privatpatienten auszugleichen“.

Diskussion zum Präventionsgesetz

Akzente statt Gießkanne

Die Eckpunkte für das neue Präventionsgesetz liegen vor. Laut Bundesministerium für Gesundheit soll es dem Gesundheitssystem auch aus dem Kostendilemma helfen. Ob es dies tut, wird in Expertenkreisen heiß diskutiert. In Duisburg trafen sich unter dem Motto „Soziale Gesundheitsförderung bleibt auf der Strecke“ der „AG Zukunft im Gesundheitswesen“ Vertreter von Kassen, Zahnärzten und Ärzten sowie der Politik.



Zarte Pflänzchen wie die Prävention brauchen Pflege...

Foto: MEV

Auf die Prävention, die ohne zentrale staatliche Direktive seit Jahren Erfolge verzeichnet, wies der Präsident der Bundeszahnärztekammer auf der Tagung in Duisburg mit klaren Fakten hin: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp erklärte, dass der Kariesrückgang den Löwenanteil in der Erfolgsstory der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland ausmache. Dennoch sei der Zahnarzt bei einer Reihe weiterer oraler Erkrankungen gefordert, etwa „bei Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen, Zahnstellungs- und Bisslagefehlern, Erosionen, Abrasionen sowie dem bedeutenden Komplex der Mundschleimhautrekrankungen“. Ebenso müsse man an die Vielzahl anderer – somatischer, psychosozialer und kognitiver – Faktoren denken und ebenso an die Wirkung der Mundgesundheit auf den Allgemeinzustand und umgekehrt. Während bei Kindern schon viel erreicht worden sei, bleibe bei älteren Patienten viel zu tun. Und „die einzige Altersgruppe, die heute und in den nächsten 30 Jahren in Deutschland noch wächst, ist die Gruppe der über 70-Jähri-

gen. Perspektivisch ist eine Erhöhung des zahnärztlichen Präventions- und Therapiebedarfes bei den Erwachsenen und Senioren zu erwarten, deren orales Gesundheitsbewusstsein weiter zunehmen wird“, prognostizierte der BZÄK-Präsident eine wachsende Nachfrage an die Zahnmedizin nach hochwertigem feststehendem Zahnersatz – gerade für jene Menschen, die bereits heute gute Prophylaxe nutzen und schätzen.

Eigenverantwortung gefragt

Weitkamp verwies aber auch auf den signifikanten sozialen Schichtgradienten in der Krankheitslast einer Gesellschaft, das heißt, grundsätzlich nehmen sozial Schwächere Möglichkeiten zur Vorbeugung weniger wahr als gut Situierte und haben entsprechend geringeren Nutzen von derartigen Angeboten. Mehr Eigenverantwortung und -initiative seien gefragt. Er sieht das Konzept aus befundbezogenen Festzuschüssen mit Kostenerstattung als zukunftsfähig an.

Mit Fachgesellschaften und dem Bundesgesundheitsministerium habe sich die BZÄK daher an den runden Tisch gesetzt, um gezielte Aktionen zu erreichen und ein Gießkannenprinzip zu vermeiden. Angesichts der klaren Erfolge der zahnmedizinischen Prävention habe sich allerdings „die Zahnärzteschaft immer als Vorbild in der deutschen Präventionslandschaft verstanden. Weitere gesetzliche Regelungen für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Präventionsbereich sind dabei überflüssig.“ Gastgeber Dr. Alfred Jensen, Vorstandsvorsitzender der Novitas Vereinigte BKK, sprach sich ebenfalls gegen zentral gesteuerte Prävention aus. Er betonte den hohen Stellenwert lokal angesiedelter Prävention. Ganz klar: Für regional agierende BKKs wäre eine vom Bundesministerium in Berlin aus koordinierte und bundesweit einheitliche Prävention ein Verlust, da aus bereits laufenden, erfolgreichen Projekten einzelner Anbieter benötigtes Geld abgezockt werden müsste. Etwa das Novitas-Projekt für Schüler und Eltern zu Ernährung und Bewegungs-Themen in Duisburg oder das ebenfalls lokal angesiedelte Projekt INES zur Säuglings-Ernährung. Über lokale Angebote aber könne weder in der Bundes- noch in einer Landeshauptstadt entschieden werden, diese Entscheidungshoheit müsse bei den jeweiligen Anbietern, also den Kassen bleiben. Gleiches forderte er, ganz in der Tradition der BKK, für betriebliche Gesundheitsförderung. Jensen befürchtete, dass wieder einmal intelligente Projekte an „wohlklingenden Hürden“, an Bürokratie und an Praxisferne scheitern könnten. Prof. Dr. Rolf Rosenbrock teilte die Befürchtung, dass individuelle, örtliche Präventionsansätze auf der Strecke bleiben könnten. Die drei sozialepidemiologischen Megatrends – dem Chronikeranteil von 80 Prozent an den Kosten, der steigenden Lebenserwartung und wachsende sozial bedingte Ungleichheit bei Gesundheitschancen – erforderten es, mit Primärprävention und Versorgungsintegration die unteren Bevölkerungsschichten zu erreichen, denn dort lägen „sowohl im Hinblick auf Gesundheitsrisiken als auch auf Versorgungsqualität die größten Probleme“.

Eike Hovermann, Mitglied des Bundestages, betonte die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Diskussion, denn wenn Teilthemen wie die Prävention aus dem Kontext herausgelöst betrachtet würden, drohe „den konzeptionellen Gedanken bei der Umsetzung in den realen Versorgungsalltag das Scheitern“. Es gelte jedoch, sie eingebunden in das Gesundheitswesen anzugehen: „Die Ziele der ‚eigenständigen Säule‘ Prävention müssen in entsprechende Veränderungen der so genannten Präventionsparagrafen ab § 20 im SGB V einmünden, sonst gibt es zwei juristische Ebenen, aus denen Handeln oder Nichthandeln abgeleitet werden kann.“ Bedingt durch die wirtschaftliche Entwicklung müssten die Kassen mit sinkenden Einnahmen schon für die kurativen Leistungen kalkulieren: Geldtransfers aus diesem Bereich in den präventiven seien daher kaum zu erwarten. Und umgekehrt, so Hovermann: „Ich denke, man sollte hier



Foto: Ingram

...aber das Gießkannenprinzip würde hierbei versagen.

auch nicht mit möglichen Einsparungen Gegenrechnungen versuchen.“ Selbst bei guter Compliance im Einzelfall werde die Prävention wohl im Saldo eher zusätzliche Gelder benötigen, gerade angesichts demografischer Entwicklungen, innereuropäischer Regelungen und technischen Fortschritts. Daher mahnte der Politiker, das Konzept zur Prävention auch auf die Finanzierung auszudehnen, echten Wettbewerb

zwischen den Kassen anzugehen, den Risikostrukturausgleich „abzuschmelzen“ und die Chronikerprogramme davon abzukoppeln sowie Verschuldung und Kredite völlig zu untersagen. Darin sehe er den Weg zu mündigen Patienten, schloss Hovermann. Dr. rer. pol. Edith Meier von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein erinnerte an die Anschauung von Hippokrates und Galen, deren Regeln der Diätetik als „Leitfaden für zwei Jahrtausende menschlicher Gesundheitsgestaltung“ gelten können. Doch der Einzelne entscheide heute, ob und wie er sein Wissen nutze – Phasen staatlicher Kontrollen und Vorschriften diesbezüglich lägen hinter uns. Sie bemängelte, dass der Stellenwert der Ärzteschaft bei der politischen Diskussion zu kurz gekommen sei. Im Fazit herrschte die Meinung vor, dass Prävention unbedingt förderungswürdig sei, jedoch gezielt und keinesfalls mit der Gießkanne zu verteilen. pit

Im Umbruch liegt die Zukunft

Gabriele Prchala

Als eindrucksvolle Demonstration der Freiberuflichkeit einer selbstbewussten Profession präsentierte sich der Deutsche Zahnärztag in Frankfurt/Main. Das von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in engem Schulterschluss und gemeinsam mit der gastgebenden Landes Zahnärztekammer Hessen initiierte Ereignis zeigte: Das Konzept des Deutschen Zahnärztes – unter dessen Dach die KZBV-Vertreterversammlung, die BZÄK-Bundesversammlung und der wissenschaftliche Kongress der DGZMK stattfanden – ist jetzt schon eine erfolgreiche feste Institution. Rund 2 000 Teilnehmer insgesamt wurden registriert. Auftakt und Höhepunkt zugleich war die Zentralveranstaltung in der Frankfurter Paulskirche mit der Festrede des hessischen Ministerpräsidenten Dr. Roland Koch.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Festakt

Die Frankfurter Paulskirche, Sinnbild liberaler und demokratischer Bestrebungen in Deutschland, war mit Bedacht als Veranstaltungsort zum Auftakt des Deutschen Zahnärztes 2004 gewählt worden. „Der Geist der Paulskirche soll unsere Politik, unser demokratisches Gemeinwesen,

aber auch uns selbst immer daran erinnern, dass Freiheit und Demokratie keine Selbstverständlichkeiten sind, sondern immer wieder erkämpft werden müssen“, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zur Eröffnung mit Bezug auf die Ziele der ersten frei gewählten Nationalversammlung von 1848. Im Mittelpunkt der würdevollen und von rund 600 Gästen aus Politik, Standespolitik und Wissenschaft besuchten Zentralveranstaltung stand die Rede des hessischen

Ministerpräsidenten Dr. Roland Koch (CDU), der eine brillante und schonungslose Analyse des deutschen Gesundheitswesens gab. Er forderte einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen. Als wichtig erachtete er, dass es darin weiterhin „selbstständige Ärzte als Unternehmer“ gebe. Dabei verlangte er, dass auch die Ärzteschaft sich einem größeren Wettbewerb stellen sollte – eine Aussage, zu der für Koch überraschend auch das Auditorium Zustimmung signalisierte.



Gab eine brillante Analyse des deutschen Gesundheitswesens: der hessische Ministerpräsident Dr. Roland Koch.

„Unser Beruf ist ein Freier Beruf, das bedeutet fachliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit“: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK



Eine eindrucksvolle und selbstbewusste Demonstration der zahnärztlichen Freiberuflichkeit bot der Festakt zum Auftakt des Deutschen Zahnärztes an symbolträchtigem Ort in der Frankfurter Paulskirche.

Offen erörterte der Ministerpräsident die Frage einer bestehenden Zwei-Klassen-Medizin und forderte mehr Risikobereitschaft: „Wer kein Risiko zumutet, schafft ein unsoziales System.“ Das Element der Sicherheit werde derzeit überbetont, während der Wettbewerb darunter nicht mehr stattfindet. „Wir sind an einem Scheideweg“, er-

klärte er. „Es ist schwer, die Gesellschaft umzudrehen.“ In Bezug auf die Prämienlösung, die Gegenstand des (mittlerweile abgeschlossenen) Gesundheitsstreits zwischen CDU und CSU war, sprach sich Koch für die Abkopplung der Gesundheitsfinanzierung vom Arbeitslohn aus. Reserven sah Koch im Wirtschaftsfaktor des Gesundheits-

wesens: „Im deutschen Gesundheitswesen sind 100 000 Jobs zu wenig, nicht zu viel.“ Der Gesundheitsmarkt sei zwar einer der schwierigsten, enthalte aber bei entsprechend geänderten Rahmenbedingungen erhebliches Entwicklungspotential. Zum Abschluss seines Vortrags prognostizierte er, es gebe eine Chance, die Systeme zu



„Wir brauchen mehr Mut zum Wechsel“: Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV



„Der Deutsche Zahnärztes ist der Beginn einer erfolgreichen Tradition“: Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK



„Wir müssen uns einstellen auf einen neuen Typus des Patienten“: Dr. Klaus-Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium



Fotos: Lopata

Kämpfen für den Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen: Dr. Roland Koch und Dr. Jürgen Weitkamp

ändern, dazu bedürfe es auch selbstbewusster Standesorganisationen. Sein Appell an die Zahnärzteschaft: „Sorgen Sie dafür, dass die Selbstorganisation leistungsfähig bleibt.“

Unabhängigkeit

Wie ein roter Faden zog sich der Gedanke von Liberalität, Freiheit und Demokratie, den Dr. Dr. Jürgen Weitkamp aufgenommen hatte, durch die gesamte Veranstaltung: „Unser Beruf ist ein freier Beruf“, sagte der BZÄK-Präsident. „Das bedeutet: eigene fachliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit. Das bedeutet aber auch die

Verantwortung, das eigene Können und Wissen, die eigene Kreativität dem Patienten zunutze zu machen, ja Sachwalter seiner Gesundheit zu sein.“ Mit Selbstbewusstsein müsse der Zahnarzt seine Professionalität und seine Rolle als Arzt leben.

Weitkamp sprach sich dafür aus, die Wissenschaftlichkeit zu bewahren und weiterzuentwickeln und die Verpflichtung zur Fortbildung eigenverantwortlich in die Hände zu nehmen. Im Mittelpunkt der zahnärztlichen Tätigkeit stehe die Prävention. Hinzu käme der veränderte Stellenwert der Zahnmedizin innerhalb der Medizin.

Bestrebungen, die freiberufliche Selbstverwaltung als verstaubten Korporatismus ab-

zutun, erteilte Weitkamp eine klare Absage. Zahnärztekammern seien „hoch aktuell als gelebte Subsidiarität und Deregulierung“, und: „Viele sehen in der deutschen Tradition selbstverwalteter Kammern ein Modell für Europa“.

Hart ins Gebet ging der BZÄK-Präsident mit Vergewerblichungstendenzen: „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe. Für uns bleibt das Modell der Zukunft der Freiberufler, dem der Patient vertraut, und nicht die ‚Firma‘“, sagte er unter lautem Beifall. Auch den zunehmenden Einfluss ökonomischer und politischer Vorgaben prangerte Weitkamp an und unterstrich die Notwendigkeit, die Angelegenheiten des Berufsstandes selbst in die Hand zu nehmen: „Wer waltet, gestaltet.“, sagte er und forderte die Einführung von mehr Eigenverantwortung und autonomer Patientenentscheidung.

Am Fortschritt teilnehmen

Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, plädierte für neue Wege des sozialen Miteinanders. Das gelte auch für die Zahnmedizin, betonte er und erklärte: „Der Patient muss am wissenschaftlichen Fortschritt der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde teilnehmen. Dafür werden wir uns weiter einsetzen.“

Meyer gab einen Rückblick über die Geschichte der wissenschaftlichen Fachgesell-



Erörterten das neue Festzusssystem: Dr. Klaus-Theo Schröder und Dr. Jürgen Fedderwitz



Die hessische Sozialministerin Silke Lautenschläger mit Dr. Fedderwitz und dem Präsidenten der gastgebenden Kammer Hessen, Dr. Michael Frank (r.)



Frohe Gesichter am Ende einer großartig gelungenen Veranstaltung: Dr. Fedderwitz und Dr. Dr. Weitkamp

schaft. Die DGZMK sei 1859 als „Centralverein Deutscher Zahnärzte“ gegründet worden. Ihr gehörten heute rund 13 000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler aus der ganzen Bundesrepublik an. Er begrüßte den Entschluss der zahnärztlichen standespolitischen und wissenschaftlichen Dachorganisationen, den Deutschen Zahnärztag als jährliche feststehende Institution gemeinsam auszubauen und dankte den Initiatoren, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, dem amtierenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, dem ehemaligen DGZMK-Präsidenten Dr. Heiner Weber und dem hessischen Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank, für deren Engagement. „Dies ist der Beginn einer erfolgreichen Tradition.“

Gründliche Veränderungen

Mehr Mut zum Wechsel forderte der amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz: „Doch woher soll er kommen, wenn das Land in Lethargie versunken ist? Nur durch grundlegende Veränderungen können wir auch wirklich verändern“, unterstrich er. Bevor ein

nachhaltiger Reformprozess greift, müssten Fedderwitz zufolge zunächst viele Fragen geklärt werden. Dazu gehörten unter anderem die Problembereiche Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie oder das Verhältnis von GKV und PKV. Fedderwitz forderte, den Patienten mit seinen Bedürfnissen in den Vordergrund zu stellen, mehr Wettbewerb als Steuer-

ungsinstrument zuzulassen und mehr Eigenverantwortung einzuführen.

Jenseits aller derzeitigen Reformdiskussionen in der Politik sei die Zahnärzteschaft mit ihren Konzepten bereits auf gutem Wege. Fedderwitz sprach sich dafür aus, das Festzuschussystem auszubauen, das Leistungsgeschehen auszuweiten und den Patienten mit einzubinden. Mit Stolz wies er darauf hin, dass das ab 1. Januar 2005 greifende Festzuschussystem von den noch bestehenden Strukturen der ehrenamtlich tätigen Zahnärzte initiiert und zur Umsetzung vorbereitet wurde: „Das war der erste wichtige Schritt, um den Reformstau im deutschen Gesundheitswesen abzubauen.“ Er sei sich



Die Verbandsspitzenvertreter standen vor der Presse Rede und Antwort

sicher, dass dieses Modell große Chancen auf Erfolg haben und auf andere Leistungsbereiche abstrahlen werde. Die Vertragszahnärzteschaft sei sich der hohen Verantwortung bewusst, die das Festzuschussmodell biete. „Ich appelliere an die Kollegen, mit dem neuen System sorgsam umzugehen, damit ein hoffnungsvoller Keim nicht droht, zu ersticken.“

Neuer Typus des Patienten

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die wegen einer wichtigen Abstimmung im Bundestag nicht teilnehmen konnte, ließ ihre Grüße durch Staatssekretär Dr. Klaus-

Theo Schröder überbringen. Schröder verwies im Zusammenhang mit den Reformdiskussionen auf tiefgreifende Veränderungen, die in der Versorgung der Bevölkerung zu erwarten seien und rückte den Patienten in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Vor allem hinsichtlich der Demografie und des Alterungsprozesses stehe die Politik vor neuen Herausforderungen: „Wir müssen uns einstellen auf einen anderen Typus von Patienten.“ Auch auf europäischer Ebene seien



Im intensiven Dialog: Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer der BZÄK, DGZMK-Präsident Meyer mit seinem Amtsvorgänger Prof. Dr. Heiner Weber und Dr. Dr. Weitkamp (v.l.n.r.)

neue Rahmenbedingungen zu erwarten und hier gelte es, den Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden.

Schröder ging auf die Reformmaßnahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes ein. Qualitätssicherung, die Stabilisierung der GKV-Finanzierung und neue Versorgungsformen stellten den Keim der Reform dar. Es sei richtig gewesen, im Bereich Zahnersatz das Festzuschussystem eingeführt zu haben. Der Staatssekretär zeigte sich sicher, dass man hier im Sinne der Patienten der Aufgaben gerecht würde und appellierte an die Zahnärzte: „Sie tragen eine große Verantwortung.“ Was die aktuelle Diskussion um die Novellierung der GOZ betreffe, erhoffe er sich, dass alle Beteiligten gemeinsam „mit ins Boot“ genommen werden können.

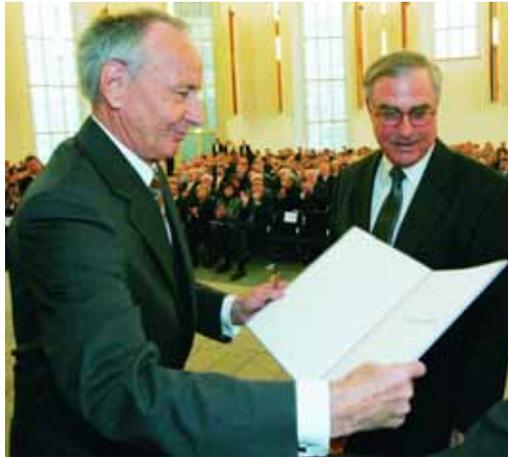
Tags zuvor, so berichtete Schröder, seien im Bundestag die Vorstellungen des BZÄK-Präsidenten Weitkamp zum Transfusionsgesetz zu 100 Prozent umgesetzt worden. Weitkamp hatte hier für einen eigenständigen Part der Zahnmedizin gekämpft.

Schulterschluss

Am Vortag hatte eine sehr gut besuchte gemeinsame Pressekonferenz von BZÄK, KZBV und DGZMK stattgefunden. Dort bekräftigten die Spitzen der Organisation, Weitkamp, Federwitz und Prof. Meyer, den engen Schulterschluss zwischen Standespolitik und Wissenschaft, der sich in der Veranstaltung des Deutschen Zahnärztetages manifestiert. ■

Ehrenzeichen in Gold für drei verdienstvolle Kollegen

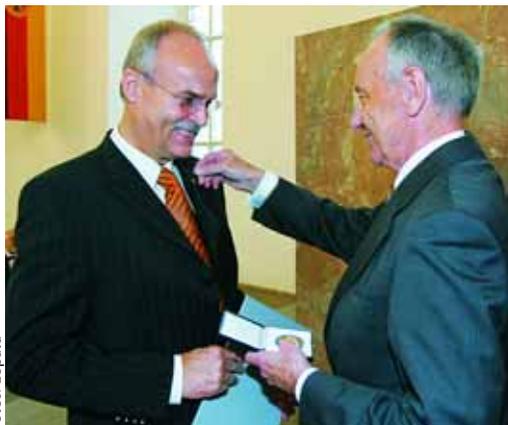
„Ehrungen, das ist, wenn die Gerechtigkeit ihren liebenswürdigen Tag hat“: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zeichnete in würdevollem Rahmen anlässlich des Festaktes in der Paulskirche drei Kollegen für ihre vielfältigen Verdienste um den Berufsstand mit dem Ehrenzeichen in Gold der Deutschen Zahnärzteschaft aus.



Dr. Christian Bolstorff, von 1998 bis April 2004 Berliner Kammerpräsident und Vorstandsmitglied der BZÄK, ist seit über 30 Jahren in der Standespolitik tätig. Er war auf Bundesebene Mitglied des BZÄK-Ausschusses Berufsbild des Zahnarztes, zuletzt Vorsitzender des Ausschusses Approbationsordnung. Vor allem hat Bolstorff sich um das Ansehen des Berufsstandes in der Öffentlichkeit verdient gemacht: Auf Bundesebene vertritt er die BZÄK als 2. Vorsitzender im Kuratorium des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete. In Berlin gründete er 1999 das Berliner Hilfswerk ZahnMedizin. Zwei Berliner Projekte sind über die Grenzen Berlins hinaus bekannt: Die MUT-Praxis für Obdachlose und das Fixpunkt-Projekt für Suchtkranke.



Prof. Dr. Detlef Heidemann ist seit 1988 Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am zahnärztlichen Universitäts-Institut der Stiftung Carolinum in Frankfurt/M. Zahlreiche wissenschaftliche Funktionen und Aufgaben zeichnen ihn aus: Von 1996 bis 1997 war er 2. Vorsitzender und von 1998 bis 2000 1. Vorsitzender der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK). Von 1997 bis 2001 war er Vorstandsmitglied der DGZMK, seit 1989 Mitglied des Endodontie-Beirats der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und von 2002 bis 2004 deren Präsident. Als ständiger Gast bei den Vorstandssitzungen der BZÄK brachte er wichtige Impulse zur Förderung von Qualität und Fortbildung, so als Förderer der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) und Mitglied im BZÄK-Ausschuss Qualitätssicherung. Zurzeit ist Heidemann stellvertretender Vorsitzender der APW und amtierender Vorsitzender des Gemeinsamen Beirates Fortbildung von BZÄK und DGZMK.



Dr. Dieter Natusch, seit vier Legislaturperioden Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen, war bis zur Wende als Oberarzt in der prothetischen Abteilung der Görlitzer Bezirksfachklinik tätig. Nach der Wende engagierte er sich beim Aufbau der sächsischen Selbstverwaltung zunächst in der Kammer, ab 1990 bei der KZV e.V. Sachsen und ab 1991 als Vorsitzender der neuen KZV. Der Übergang von der staatsmedizinischen Versorgung zur Sicherstellung durch niedergelassene Kollegen und der Aufbau der dazu gehörigen Selbstverwaltung in Sachsen sind seine herausragenden Verdienste. Seine Fähigkeiten, die Interessen der Kollegenschaft in Politik und Gesellschaft wirkungsvoll zu vertreten, hatten auch ihre Wirkung auf Bundesebene und in den Gremien der KZBV. Natusch beendet sein Ehrenamt als KZV-Vorsitzender zum Jahresende 2004.

Fotos: Lopata

Abschied von rein ehrenamtlicher Selbstverwaltung

Egbert Maibach-Nagel

Abschluss einer Ära für die einen, ein „Begräbnis erster Klasse“ für andere: Die KZBV-Vertreterversammlung, die am 11. November 2004 in Frankfurt erstmals im Rahmen des deutschen Zahnärztetages stattfand, zog einen Schlussstrich unter 50 Jahre rein ehrenamtlicher KZBV-Arbeit. Also kein Anlass für schönfärbende Festreden zu Gunsten des Jubilars, der qua GKV-Modernisierungsgesetz ab kommendem Jahr auf neue Füße gestellt wird. Aber auch kein Grund für die Versammlung, die langjährige Erfolgsgeschichte zahnärztlicher Selbstverwaltung auszuschweigen.

Weder Fest- noch Grabrede wollte der amtierende Vorsitzende der KZBV mit seinem Bericht zur jährlichen Vertreterversammlung der Delegierten halten. Geboten hat Dr. Jürgen Fedderwitz im Kongress-Zentrum der Frankfurter Messe eine für den traditionellen Rahmen ungewöhnliche, weit „über den beruflichen Tellerrand“ hinausreichende analytische Betrachtung zur Lage der Nation. Die Prognose des KZBV-Chefs für den „Patienten Deutschland“: Seine „wohlfahrtsstaatlich geprägte Lebenseinstellung macht eine Therapie schwer.“ Die deutschen Sozialversicherungssysteme

seien über Jahre „verhängnisvoll belastet und geplündert worden für die Finanzierung von Wahlgeshenken“.

Nicht nur der Bundesregierung, auch der CDU, so wertete Fedderwitz die aktuelle politische Situation, traue man in Deutschland keine Problemlösungen mehr zu: „Die christdemokratischen Vorschläge zur Gesundheitsreform werden von drei Vierteln der Bundesbürger schroff abgelehnt.“ Dass eine große Partei, will sie was bewerkstelligen, die andere große Partei brauche, werde nicht als „Defizit an politischen Handlungs- und Gestaltungs- ja letztlich Durch-

setzungsmöglichkeiten“ gesehen, sondern als Garantie für Stabilität sogar positiv bewertet. Fedderwitz: „Konfrontiert man uns Deutsche mit der Wirklichkeit, entscheiden wir uns für den Traum. So haben wir es uns bequem gemacht über die Jahre im Wolkenkuckucksheim. Die Politiker handeln doch nur konsequent: Abwarten und Tee trinken.“

Dabei sei man eigentlich längst weiter: „Wir haben in diesem Land kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem.“ Auf die Erfüllung von Lothar Späths These, Deutsch-

„Das Festzuschussystem, das auch nach manchem bisweilen grotesken Sperrfeuer zum 1. Januar 2005 anläuft, vermittelt keine Verheißung auf ein gelobtes Land, in dem Milch und Honig fließen, aber doch eine Ahnung, wie und wohin es gehen könnte.“

Dr. Jürgen Fedderwitz

land habe erst wieder eine wirklich leistungsstarke Gesellschaft, wenn diejenigen, die bereit seien, Verantwortung zu übernehmen, am Ende nicht die Dummen sind, könne man nicht warten, betonte der KZBV-Vorsitzende. Für das Beschreiten von Auswegen brauche man „die Verantwortung, die Bereitschaft, einen eigenen Beitrag zu leisten,“ so, wie es die Zahnärzteschaft mit ihren Konzepten seit Jahren vorschläge – und zunehmend umsetze. Fedderwitz: „Die Festzuschussregelung im Zahnarztbereich ist ein, ich meine der erste, Beitrag, den Reformstau im deutschen Gesundheitswesen abzuarbeiten.“

Kein Modell in Reinkultur

Trotz fragwürdiger gesetzlicher Rahmenbedingungen zog Fedderwitz eine positive Bilanz der letzten zwei Jahre ehrenamtlicher Arbeit in der zahnärztlichen Selbstverwaltung: „Ich bin überzeugt, dass die BEMA-Umrelationierung unterm Strich ein Gewinn für die Vertragszahnärzte in Deutschland ist. Und ich bin sicher, dass heute in einem Jahr jede Kollegin, jeder Kollege erkannt haben



Die KZBV-Spitze (v.o.l.n.u.r.): Dr. Jochen Schmidt, Dr. Gunther Lichtblau u. Dr. Konrad Koch (VV-Vorsitzende); KZBV-Geschäftsführer Dr. Michael Weber sowie die Vorstandsmitglieder ZA Ralf Wagner, Dr. Ute Maier, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Günther E. Buchholz, ZA Eugen Dawirs, Dr. Peter Kriett, ZA Dieter Krenkel, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Holger Weißig

Vertreterversammlung der

KZBV

11.11.2004 Frankfurt (Main)

Fotos: Lopata



Eine außergewöhnliche Rede – „über den beruflichen Tellerrand hinaus“ – hielt der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz.

wird, welche Vorteile das neue Festzuschussystem haben wird – auch wenn es nicht unser Modell in Reinkultur ist.“

Zum Timing der anstehenden Vorbereitungen verwies Fedderwitz auf die nach Plan verlaufende Umsetzung der vom Gesetzgeber vorgegebenen Maßgaben. Und Fedderwitz appellierte ausdrücklich an die Kollegenschaft: „Aus grundsätzlichen – ich sage: aus übergeordnet politischen Gründen fordere ich die Kolleginnen und Kollegen auf, diesen (nach Maßgabe der GOZ anzusetzenden, Anm. d. Red.) Steigerungsfaktor mit dem nötigen Augenmaß anzusetzen.“ Die einleuchtende Begründung des Vorsitzenden: „Die andere Seite und deren willfähige Helfer in Politik und Medien warten nur darauf, eine erneute Abzockerdiskussion lostreten zu können.“ Fedderwitz vertrat diese Einschätzung auch offensiv auf der zum Deutschen Zahnärztetag veranstalteten, ausgesprochen gut besuchten Pressekonferenz. Dahinter stecke der „schlecht getarnte Versuch, die von den Kassen eigentlich ungeliebten Festzuschüsse vielleicht doch noch zu kippen“. Fedderwitz warnte: „Die ersten – bezeichnenderweise wieder vom VdAK – zündeln schon wieder“ (siehe auch zm-Leitartikel 22/2004).

Die Zahnärzte seien, so der Vorsitzende, „nicht die Brandstifter“. Allerdings werde man sich den Umgang mit der GOZ auch nicht von außen vorschreiben lassen: „Das machen wir selbst“, stellte Fedderwitz klar. Er betonte aber auch: „Wir werden alles tun,

damit dieser Systemwechsel reibungslos für Patienten und Zahnärzte über die Bühne geht.“ Schließlich sehe man das Festzuschussystem auch als Lösung für „andere Leistungsbereiche der Zahnmedizin, die mit den herkömmlichen Finanzierungsmethoden der GKV zukünftig nicht mehr gestemmt werden können“.

Eine äußerst fähige Selbstverwaltung

Mit den zahnärztlichen Konzepten, die in den zurückliegenden Jahren immer wieder stark angefeindet wurden, befinde sich die Zahnärzteschaft auf dem „richtigen Weg“: „Wir Zahnärzte haben bisher unsere Hausaufgaben gemacht und werden das auch weiter tun“, bekräftigte der KZBV-Vorsitzende mit Blick auf die anstehenden Herausforderungen: „Wer hätte das gedacht, dass einmal ein an Zahl kleiner Berufsstand zum beispielgebenden Vorbild wird, dass sich das Festzuschussystem zum Modell mit Gewinn in Zeiten allgemeinen Verlierens mausert und damit ein Vorbild für die bitter nötige Genesung des Patienten Deutschland ist?“ Mit

den Verhandlungsergebnissen um das Festzuschussystem im Zahnersatz habe man „zu Zeiten der Ehrenamtlichkeit ein letztes Mal gezeigt“, wozu diese Selbstverwaltung fähig ist. Dies gelte es jetzt, durch hauptamtliche Vorstandsstrukturen fortzuführen. Dass die Selbstverwaltung erfolgreich war,

„ Wer sich als einzelner Mitbürger oder als Berufsstand in diesem Land der Mitverantwortung stellt und seinen Beitrag leistet, der leistet letztlich auch einen Dienst für die Zukunftsfähigkeit dieses Landes“

Dr. Jürgen Fedderwitz

bestätige nicht zuletzt das GMG selbst mit dem Beschluss, frei nach der Maßgabe des „Macht kaputt, was Euch kaputt macht“ der KZBV, den KZVen und ihren Schwesterkörperschaften der Ärzteschaft als „eher lästigem Störfaktor“ weitere Erfolge streitig zu machen.

Mit einer besonderen Ehrung bedankte sich



Aufmerksame Teilnehmer auf der Vertreterversammlung in Frankfurt vor Beginn einer neuen Ära mit hauptamtlich strukturierter KZBV

der Vorsitzende im Namen der KZBV beim inzwischen in den Ruhestand getretenen langjährigen Leiter der KZBV-Vertragsabteilung, RA Holger Tadsen. Tadsen, der im Februar 1972 in die KZBV eintrat und die Geschicke der Vertragsabteilung über lange Jahre gelenkt hat, betonte in seiner Dankesrede, dass seiner Erfahrung nach der Erfolg berufspolitischer Arbeit sich in kleinen Schritten einstelle, auch das „nicht optimale Ergebnis immer Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen sein sollte“. Tadsen hofft, dass die Zahnärzte ihre Chancen

auch in dem jetzt anstehenden Korsett des GMG weiterhin wahrnehmen.

Eine ausdrückliche Würdigung von 50 Jahren rein selbstverwalteter KZBV-Arbeit vollzog der Vorsitzende der KZBV-Vertreterversammlung Dr. Günther Lichtblau. Nach dieser letzten VV ihrer Art trete die Zahnärzteschaft ab Januar 2005 in eine „neue Zeitrechnung“ ein. Die durch das GMG be-

dingte Änderung sei erfolgt, „obwohl die bisherigen Vorstände auch ohne Professionalisierung die Probleme immer pünktlich und vernünftig gelöst haben“. Lichtblau, der einen sehr dezidierten Abriss von fünf Jahrzehnten KZBV-Erfolgsarbeit bot, wünschte „denjenigen, die sich weiter für ein Amt zur Verfügung gestellt haben, eine glückliche Hand“.

Einen Bericht über die KZBV-Öffentlichkeitskampagne der Jahre 2003 und 2004 gab KZBV-Vorstandsmitglied für Öffentlichkeitsarbeit ZA Dieter Krenkel. Das diesjährige Konzept, in dem die Schaltung von Anzeigen zu Gunsten einer vermehr-



Fotos: Lopata

Ehrung zum Abschied: Dr. Jürgen Fedderwitz und das Ehepaar Erika und Holger Tadsen



Berichtete über die aktuellen Ergebnisse der KZBV-Öffentlichkeitskampagne: ZA Dieter Krenkel



Stellte den erstmals auf Hauptamtlichkeit abgestellten Haushaltsentwurf für das Jahr 2005 vor: Dr. Günther E. Buchholz

ten Unterstützung der Zahnarztpraxen mit Materialien zur Aufklärung der Patienten über die im Rahmen des GMG anstehenden Veränderungen reduziert wurde, sei – so zeigten es die Abrufe aus den Praxen – ein großer Erfolg. Die Delegiertenversammlung beauftragte den Kassenprüfungsausschuss mit der noch zu tätigen Kassenprüfung der Kampagnenjahre

2003 und 2004.

Dr. Günther E. Buchholz lieferte den Delegierten einen ausführlichen Bericht zur Planung des Haushaltes und Investitionshaushaltes des kommenden Jahres. Ein Antrag zur Geschäftsordnung aus Bayern mit dem

Hinweis, dass die VV nicht die Arbeit der künftig Hauptamtlichen leisten solle, man folglich keinen Haushaltsentwurf verabschieden wolle, wurde abgelehnt. Haushalt und Investitionshaushalt wurden von den Delegierten mit jeweils großer Mehrheit verabschiedet.

Mit ausdrücklichem Dank an den Vorsitzenden Dr. Lichtblau sowie seine Stellvertreter Dr. Jochen

Schmidt und Dr. Konrad Koch sowie die Delegierten schloss der KZBV-Vorsitzende die VV. Die konstituierende Sitzung der neuen Vertreterversammlung findet am 17. Dezember in Köln statt. mn

Resolution

Mut zur Veränderung

Mit einer einstimmig verabschiedeten Resolution hat die KZBV-Vertreterversammlung „zu grundlegenden Veränderungen der sozialen Sicherungssysteme aufgefordert“. Politik, „die auf Kostendämpfung, Regulierung und Reglementierung setzt“, sei an ihre Grenzen gestoßen. Das Gesundheitswesen brauche nachhaltige Reformen, sei auf „eine Finanzierung angewiesen, die unabhängig ist von konjunkturellen Schwankungen und von einer sinkenden Lohnquote, die den geänderten Bedingungen am Arbeitsmarkt Rechnung trägt und zu einer Stabilisierung der Einnahmesituation führt“. An Stelle einer immer dichter und unüberschaubar gewordenen Regulierung und Reglementierung müsse der Wettbewerb als Steuerungsinstrument treten, die freie Arztwahl und Therapiefreiheit müsse erhalten bleiben, forderten die Delegierten. Transparenz im Gesundheitswesen lasse sich nicht durch das Sammeln von Daten im Sachleistungsprinzip erreichen. Voraussetzung für Transparenz sei vielmehr das Kostenerstattungsprinzip. Die besonderen und eigenständigen Wege in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sollten „mutig und konsequent besritten werden“. Nur durch ein Reformkonzept, das auf Wettbewerb, Wahlfreiheit, Transparenz durch Kostenerstattung und den weiteren Ausbau des Festzuschusskonzepts setzt, kann die Qualität und Effizienz der Versorgung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesichert werden, mahnten die Delegierten in ihrer letzten Resolution dieser rein ehrenamtlich besetzten Vertreterversammlung. mn

Bewährte Mannschaft – neue Herausforderungen

Gabriele Prchala

Anlässlich der Bundesversammlung auf dem Deutschen Zahnärztetag am 12. und 13. November in Frankfurt/M. entschieden sich die Delegierten, den bewährten Kurs, der durch Effektivität Wirkung zeigte, weiterzufahren: Die neue BZÄK-Spitze ist die alte. Mit überwältigenden Mehrheiten wurden der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und seine beiden Vizepräsidenten, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Dietmar Oesterreich, in ihren Ämtern bestätigt. Darüber hinaus fällten die Delegierten richtungsweisende Beschlüsse über künftige Aufgaben der BZÄK.



Fotos: Lopata

Erneuerung durch Kontinuität: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (m.) und seine beiden Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (r.) wurden in ihren Ämtern mit überwältigender Mehrheit bestätigt.

„Wir werden unser Bestes geben!“ – Mit diesen Worten dankte der frisch wiedergewählte Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Delegierten nach dem überwältigenden Wahler-

gebnis für sich und die beiden Vizepräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Dietmar Oesterreich. Die Wiederwahl verstehe er als eine Stärkung der Politik der Profession und des Bundesvorstandes der

BZÄK: „Auf der Höhe der Zeit betreiben wir die bestmögliche Therapie“.

Zuvor hatte Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, im Namen des BZÄK-Vorstandes den gesamten Geschäftsführenden Vorstand zur Wiederwahl vorgeschlagen. Borchers betonte den Wert der kontinuierlichen Arbeit des BZÄK-Präsidiums mit Politik und Wissenschaft. Mit dem Umzug nach Berlin habe der Verband den richtigen Schritt getan. Durch Effektivität und Kontinuität habe sich Wirkung gezeigt.

Neben der Wahl des Geschäftsführenden Vorstandes erfolgte die Neuwahl des Vorsitzenden der Bundesversammlung. Der langjährige Vorsitzende, Dr. Klaus Lindhorst, stand nicht mehr zur Wiederwahl an. Sein Nachfolger ist der bisherige Vize im Amt, Dr. Rainer Jekel, Hessen. Zu seinen Stellvertretern wurden Dr. Eberhard Steglich, Brandenburg, und Dr. Klaus Bartling, Westfalen-Lippe, gewählt.

Auf einer Linie

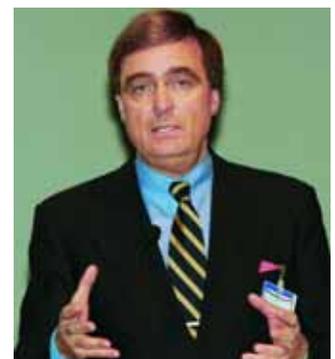
„Es war eine schöne Zeit“, sagte Lindhorst bei seiner Verabschiedung und dankte dem BZÄK-Vorstand wie den Delegierten für das ihm entgegengebrachte Vertrauen. Zwölf Jahre lang habe er die Geschicke der Bundesversammlung geleitet, die für ihn jedes Mal „ein Stück Höhepunkt im Jahr“ gewesen sei. Die Veranstaltung zeige, dass es viel Zustimmung der Kollegenschaft zum Kurs der BZÄK gebe: „Alle sind auf einer Linie.“



Betonte die Freiberuflichkeit: der bayerische Kammerpräsident Michael Schwarz



Schlug das Präsidium im Namen des Vorstandes zur Wiederwahl vor: Dr. Dr. Henning Borchers, Niedersachsen



Begrüßte die Gäste in Frankfurt: Gastgeber Dr. Michael Frank, Kammerpräsident Hesse



Der Wahlausschuss bei der Stimmentzählung

In den Haushaltsausschuss wurden Dr. Heinz-Richard Thönnessen, Nordrhein, Dr. Michael Förster, Bayern, Dr. Hans-Jochen Kötz, Rheinland-Pfalz, Dr. Thomas Eiche, Baden-Württemberg, Dr. Gerhardus Kreyenborg, Westfalen-Lippe, und Dr. Wolfgang Klenner, Hessen, gewählt, in den Kassenprüfungsausschuss Anke Staffeldt, Schleswig-Holstein, Dr. Andreas Wegener, Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Peter Dygatz, Nordrhein, und Dr. Peter Minderjahn, Nordrhein. Der Wahlvorgang selbst wurde vom Wahlausschuss betreut und überwacht, in den die Geschäftsführer der Kammern Brandenburg, Marie-Luise Decker, Saarland, Bernhard Kuntz, und Westfalen-Lippe, Michael Schulte Westenberg, sowie Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention der BZÄK, bestellt waren.

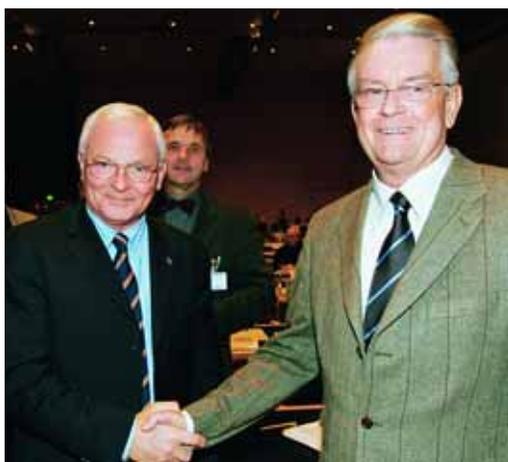
Erstmals unter einem Dach

Zu Beginn der Bundesversammlung begrüßte der Gastgeber, Hessens Kammerpräsident Dr. Michael Frank, den Mut der Initiatoren von BZÄK, KZBV und DGZMK, die gemeinsame Tagung in Form des Deutschen Zahnärztetages erstmals in dieser Form unter einem Dach umzusetzen. „Der Berufsstand spricht einheitlich und mit einer Stimme.“ Konstant werde man das Konzept weiter nach vorne tragen. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp gab den Delegierten einen ausführlichen Rechenschaftsbericht. „Kann man dieser Politik und diesen Politikern noch etwas vertrauen?“, lautete seine Eingangsfrage. Er verwies auf die Absurdität von Diskussionen um den deutschen Nationalfeiertag oder von der Einkassierung der neuen Zahnersatz-Regelung, noch bevor diese in Kraft getreten sei. „Dem müssen wir mit unserer umfassenden Kompetenz

und Fachlichkeit entgegneten, das ist unsere Chance und Verpflichtung zugleich.“ Weitkamp unterstrich die Wichtigkeit von Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dazu gehörten auch neue Formen wie das Postgraduate-Studium.

Besonders die Freiberuflichkeit war dem Präsidenten ein Anliegen. Ob im Zahnheilkundengesetz, beim Bundesverband der Freien Berufe, im Partnerschaftsgesellschaftsgesetz oder im EuGH-Urteil von 2001 – überall seien die Elemente von Eigenverantwortlichkeit, Selbständigkeit und hoher Qualifikation und Fachlichkeit definiert und betont. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz habe indessen die Freiberuflichkeit durch Elemente wie die Wiedereinführung von Behandlungszentren aufgeweicht.

Der BZÄK-Präsident warnte vor Tendenzen im Berufsstand, sich allzu marketingorientiert Richtung Industrie oder diverser Fachgesellschaften zu entwickeln. „Wir sind sehr gut beraten, eine sehr feine Grenze zu ziehen zwischen der notwendigen Ästhetik und dem notwendigen Wohlbefinden eines



Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer der BZÄK, begrüßt den neuen Versammlungsleiter Dr. Rainer Jekel zu seiner Wahl. Im Hintergrund: DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer.



„Es war eine schöne Zeit“: Versammlungsleiter Dr. Klaus Lindhorst verabschiedete sich.

Patienten auf der einen Seite und dem reinen Verschönerungswesen auf der anderen Seite.“ Ganz große Bedenken zeigte Weitkamp hinsichtlich jeglicher Closed-Shop-Bestrebungen: „Implantologie und Parodontologie sind keine Geheimwissenschaften.“ Die Kenntnisse und Fähigkeiten darüber könne sich jeder Kollege aneignen.

Im Rückblick auf vier Jahre BZÄK-Arbeit in Berlin habe der Verband „auf altem Fundament aufgebaut, allerdings an Haupt und Gliedern neu gestaltet.“ Jedes Vorstandsmitglied sei aktiv in die Tagesarbeit eingebunden. Weitkamp zählte eine Vielzahl von Neuerungen auf, die die BZÄK inzwischen etabliert hat. Wichtig sei das BZÄK-Consilium unabhängiger Wissenschaftler, das durch professionelle Beratung von großem Nutzen für die politische Arbeit ist. Schwerpunktthemen sind die Weiterentwicklung

der Musterberufsordnung, das Projekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, Instrumente wie der Deutsche Rat für Qualität und Sicherheit von Produkten und Systemen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder der Kampf um die Belange der täglichen zahnärztlichen Berufsausübung. Intensive Beschäftigung verlangt die Diskussion um die Gesundheitskarte oder der große Themenkomplex Qualitätssicherung, wo die Zahnärzteschaft mit ihrer „Agenda Qualitätsförderung“ die Initiative ergriffen habe.

Was die Novellierung der GOZ betrifft, wird sich die Bundeszahnärztekammer unter bestimmten Kautelen an den

Gesprächen mit der PKV und der Beihilfe unter der Leitung des Bundesgesundheitsministeriums beteiligen. Zu diesem Zweck hat die BZÄK all ihre Aktivitäten im GOZ-Bereich im Senat für privates Gebühren- und Leistungsrecht zusammengefasst. Weitkamp zeigte sich zuversichtlich zum Thema Approbationsordnung. Hier sei die Hochschule dabei, sich zu einigen. Er rechne damit, dass man im Verlauf des Frühjahrs der Politik eine neue AO-Z vorlegen könne. Auch zeigte er sich zuversichtlich, dass man die Weiterbildung in der Chirurgie neu ordnen könne.



Foto: Lopata

Intensive Beratung der sächsischen Delegierten: Dr. Joachim Lüddecke im Gespräch mit Dr. Thomas Breyer

Der Präsident unterstrich das gute Verhältnis zwischen BZÄK und DGZMK. „Es tut der Zahnärzteschaft gut, wenn Wissenschaft und Berufspolitik nicht auf der einen Seite im Elfenbeinturm und auf der anderen Seite irgendwo in Berlin agieren, sondern gemeinsam als geborene Partner bei der Bewahrung ihrer jeweiligen Identität die Weiterentwicklung des Berufsstandes vorantreiben.“

Intensive Diskussionen

Kurze, aber intensive Diskussionen folgten im Anschluss an den Bericht des Präsidenten. Die Delegierten beschäftigten sich vor allem mit Zukunftsaufgaben der Bundeszahnärztekammer, Finanzierungsgrundlagen einer zukünftigen Krankenversicherung und der zahnärztlichen Freiberuflich-

keit in allen Praxisformen und formulierten entsprechende Beschlüsse (siehe Kästen). In einer Resolution forderten sie alle politischen Entscheidungsträger auf, sich für eine echte Strukturreform der GKV einzusetzen.

Der bayerische Kammerpräsident Michael Schwarz betonte vor allem den Aspekt der Freiberuflichkeit und mahnte die Kollegenschaft, sich dafür stark zu machen. „Es geht darum, etwas Neues zu schaffen. Aber ohne Risiko funktioniert das nicht.“

Einheit

Die bayerische Kammerversammlung hatte vor einigen Wochen dafür votiert, in der Bundeszahnärztekammer zu verbleiben und einen vorherigen Austrittsbeschluss damit revidiert. Weitkamp begrüßte vor der Bundesversammlung die wiederhergestellte Einheit der BZÄK, die diese nun zu einem machtvollen Instrument zur Wiederherstellung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit mache: „Einheit spielt eine größere Rolle als Zerstrittenheit.“

Am Schluss der Debatten stand traditionsgemäß das Thema Haushalt. Nachdem die Bayerische Landes Zahnärztekammer die Kündigung der Mitgliedschaft zurückgenommen hat, kann es bei einem unveränderten Mitgliedsbeitrag bleiben. Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels betonte die sparsame Haushaltspolitik der BZÄK der letzten Jahre trotz Wahrnehmung gewachsener Aufgaben.

Die Bundesversammlung stellte den Haushaltsplan als ausgeglichen fest und erteilte dem Vorstand Entlastung.

Zum Abschluss dankte Präsident Weitkamp den Organisatoren des Deutschen Zahnärztetages, der gastgebenden Kammer Hessen und der BZÄK-Verwaltung auf das herzlichste und lud zum nächsten Deutschen Zahnärztetag 2005 nach Berlin ein. Seine Worte zum Abschluss des Zahnärztetages: „Das war die richtige Idee zur richtigen Zeit.“ ■

Beschlüsse

Die politischen Beschlüsse der Bundesversammlung

(Fassungen in gekürzter Form – der volle Wortlaut findet sich als Download unter www.bzaek.de)

■ **Finanzierungsgrundlagen einer zukünftigen Krankenversicherung:** Folgendes ist zur Neuregelung unverzichtbar: Der demografische Prozess und soziale Aspekte müssen beachtet werden, ein fairer Wettbewerb muss unter den Kostenträgern zugelassen werden, dem medizinischen Fortschritt muss Raum gegeben werden und das Beitragsvolumen muss vom Faktor Arbeit abgekoppelt werden.

■ **Zukunftsaufgaben der BZÄK:** Die Freiheit der Berufsausübung gestützt auf wissenschaftlich qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung soll gestärkt werden. Die Rahmenbedingungen müssen der Vertrauensbeziehung und Eigenverantwortung von Zahnarzt und Patient gerecht werden und wettbewerbsoffen den medizinischen Fortschritt berücksichtigen. Auf Grundlage der Professionalität fördert die BZÄK die Stärkung der fachlichen Kompetenz gegenüber Tendenzen, die den freien Beruf einschränken.

■ **Freiberuflichkeit in allen Praxisformen:** Die Bundesversammlung wehrt sich entschieden gegen alle Bestrebungen, medizinische Versorgungszentren zur idealen Zukunftsforn ambulanter zahnärztlicher Versorgung zu erklären.

■ **GOZ:** Einem freien Vertragsverhältnis muss Priorität eingeräumt werden. Gebührensätze müssen als Orientierung gelten, es muss Priorität für freie Vereinbarungen und Analogberechnungen geben.

■ **Akkreditierungsgebühr:** Der BV-Beschluss vom 11./12. 11. 2003 über die Erhebung einer Akkreditierungsgebühr für Fortbildungsinstitute ist nichtig.

■ **Resolution:** Die BV fordert alle Entscheidungsträger auf, sich für eine echte Strukturreform der GKV einzusetzen, die die Eigenverantwortung des Bürgers stärkt, die Transparenz erhöht und den Wettbewerb fördert. Wahlfreiheit zwischen Sachleistung und Kostenerstattung ist ein wichtiger Schritt.

Interaktiv im Hörsaal lernen, um die richtige Entscheidung zu treffen

Susanne Priehn-Küpper

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages hatte natürlich auch die Wissenschaft ihren ganz bedeutenden Platz eingenommen. Mit einem umfangreichen zweitägigen Fortbildungsprogramm brillierten die Organisatoren, die Hessische Landes Zahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aufs Eleganteste. Denn der Tagungsleiter Prof. Dr. Michael Noack hatte sich mit den Veranstaltern etwas ganz Besonderes einfallen lassen, um die fast 1200 angemeldeten Teilnehmer mit Wissen so zu „füttern“, dass sie garantiert nur davon profitieren konnten.

Die Tagung begann ganz anders, als die Zahnärztinnen und Zahnärzte es bislang gewohnt waren: Als die vielen hundert Teilnehmer den großen Hörsaal betraten, wurde ihnen bereits am Eingang ein „Mobile Ted“ ausgehändigt. Diese kleine Fernbedienung diente zur Teilnahme an einem Abstimmungsverfahren, das die Referenten während ihres Vortrages starteten, um den Wissensstand des Auditoriums „zu testen“ oder eine falsche Diagnose relativieren zu können. Mit großem technischen Aufwand saßen die Fachleute im Hintergrund und konnten zeitgleich zur Abstimmungsphase mittels Säulendiagrammen die Ergebnisse darstellend beziehungsweise am Ende eines Vortrages die Veränderungen durch das gerade Erlernte sichtbar dokumentieren. Eine Idee, die Furore machte, denn die Beteiligung war so groß, dass schließlich sogar nicht mehr genügend Geräte zur Verfügung standen. Eine Idee, die einen neuen Fortbildungsprozess bei der Zahnärzteschaft einläutete, um den Fortbildungswilligen „genau da abzuholen, wo er steht“. Eine Idee, die dokumentierte, wie Zahnärzte sich zukünftig noch effizienter fort- und weiterbilden werden, was letztendlich nur dem Patienten zu Gute kommt.

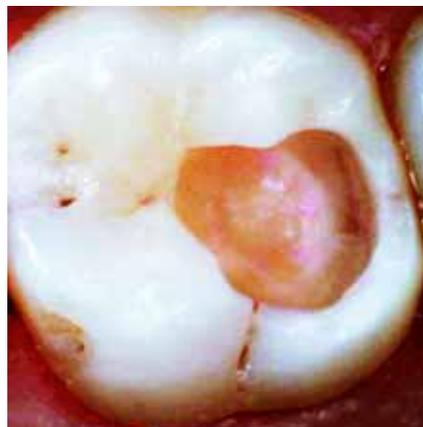
Aufmerksame Zahnärzte hatten bereits im Vorfeld des Kongresses ihre speziellen Lernwünsche zu den einzelnen Themenkomplexen, die nahezu alle Fachbereiche der Zahn-

„Bei stark kariösen Milchzähnen empfiehlt Prof. Noack die chemische Exkavation plus Versiegelung. Mit dieser Methode seien die Zähne seiner Erfahrung nach noch bis zu zwei Jahren im Mund zu halten.“

medizin umfassten, im Internet abgeben können, so dass die Referenten entsprechend auf diese Trends eingehen konnten.

So stellte Prof. Dr. Michael Noack, Köln, die

Frage in den Raum, ob der Zuhörer sich die Kariestherapie mit oder ohne Bohrer vorstellen könne. Das Eingangsergeb-



Wie am besten exkavieren?
Auf jeden Fall minimalinvasiv!

nis war eigentlich vorhersagbar: Die Mehrzahl entschied sich für den Bohrer. Noack stellte alle bisher im Markt befindlichen chemischen Systeme vor, die Karies zu beseitigen. Dabei ging er auf die Vor- und Nachteile von Caridex/Carisolv ein und präsentierte die Anwendungsmöglichkeiten, mittels Ozon Kariesbakterien zu „exkavieren“. Er gibt dieser Methode eine große Zukunft, stellte allerdings die Anwendung im Approximalraum sowie im Okklusalbereich aufgrund mangelnder Studien für die Praxis ins Abseits und empfahl, sich bislang auf die Behandlung von Wurzelkaries zu beschränken. Er propagierte die medikamentöse Behandlung mit Ledermix speziell für die Kinderbehandlung und die Behandlung mit oszillierenden Geräten für die Dentinkaries, besonders wegen des geringeren Zeitaufwandes.

Obwohl sich Zähne im Laufe des Lebens ihres „Wirtes“ durch 18 Tonnen Nahrung geradezu durchbeißen, gehören sie doch zu den taktilesten Organen und sind nichts weiter als modifizierte Tastwerkzeuge, wie sich Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald,

nach einem Zitat von Sigmund (1867) ausdrückte.

Meyer stellte die Mechanorezeptoren am Zahnwurzel-



„Kinder im Wachstum knirschen „physiologisch“. Keine Schienentherapie anwenden! Leidet ein Patient unter häufigen Kopfschmerzen, so ist eine Funktionsdiagnostik zwingend!

Meyer

system vor, die den Zähnen eine Taktilität von bis zu zehn bis 20 Mikrometern ermöglichen. Die Folge dieser anatomischen Verhältnisse sind, so der Referent, dass alle Restaurationen und Manipulationen an Zähnen auf diese Werte eingestellt sein müssen, damit keine Schmerz-sensationen ausgelöst werden, weil die Steuerfunktion nicht mehr ihren gewohnten Ablauf nehmen kann.

Meyer stellte eine Untersuchung an 105 Patienten vor, die vom Neurologen mit der Diagnose „Trigeminusneuralgie“ überwiesen worden waren. Das Ergebnis der funktionellen Untersuchung zeigte bei fast allen Patienten, dass die Infraokklusion nicht stimmte. Mittels kleinster Schleifmanipula-



Foto: Weber

Inkongruenz der Kieferbögen zwischen Ober- und Unterkiefer, sondern auch zum bekannten Stützverlust der Oberlippe. Durch das hier gezeigte Versorgungsprinzip mit einer abnehmbaren, brückenähnlichen Konstruktion war es möglich, aufwändige augmentative Maßnahmen oder sonstige Osteotomien zu verhindern, da mit dem vestibulären Kunststoffrand die Oberlippe wieder gut ausgeformt werden konnte. Festsitzender, implantatgetragener Zahnersatz hätte ein solches Ergebnis ohne ausgeprägte chirurgische Maßnahmen nicht ermöglicht. Die eingesetzten Schwenkriegel sind technisch nicht grundsätzlich erforderlich – bieten aber für den Patienten das wichtige Gefühl „seinen Zahnersatz ver-/abschließen zu können“.

Die Versorgung eines zahnlosen Oberkiefers bei einer 50-jährigen Patientin mithilfe von fünf Implantaten und eines gefrästen Goldsteiges. Der Zahn 17 wurde vorübergehend zur Befestigung des bis zur Fertigstellung eingegliederten Provisoriums belassen. Die ausgeprägte transversale und sagittale Atrophie des Oberkiefers führte nicht nur zu der üblichen

Die erfolgreiche Änderung von Prothesen hängt immer von der Kreativität des Zahnarztes, der Mitarbeit eines guten Zahntechnikers und der Compliance des Patienten ab.

Weber

eines Patientenfalls zeigen, dass ein rezidivierender Ulkus, provoziert durch eine Unterkieferprothese, allein durch die Fixation auf zwei Implantaten sui generis abheilte. Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, stellte Metallkeramik versus Vollkeramik und erhielt eine eindeutige Antwort: 40 Prozent der Zuhörer sprachen sich gegen dieses moderne Restaurationsmaterial aus. In seinen Ausführungen ging er die einzelnen Arbeitsschritte der Restaurationsformen durch und stellte



„Bei „jungen Wilden“ nie Vollkeramiken im Frontzahnbereich verwenden! Sie bricht! Wird eine Metallkeramikrestauration herausgeschlagen, wird sie einfach wieder einzementiert! Und hält.“

Kern



Foto: Meyer

Die Geometrie natürlicher Zähne wird hier aufgezeigt. Jegliche Abweichungen hiervon sind potentielle Auslöser von Pathologien.

tionen waren diese Patienten nachhaltig von ihren Schmerzen befreit.

Professor Dr. Heiner Weber, Tübingen, war bereits im Vorfeld seines Vortrages von den Zuhörern per Internet aufgefordert worden, verstärkt auf Zahnersatz via Implantatbefestigung einzugehen. Der Referent stellte einzelne Patientenfälle vor, die individuell geplant wurden und ohne



evidenzbasierte Empfehlung durchgeführt worden sind. Er zeigte anhand mehrerer Beispiele, dass der Patient mit einer Implantatlösung wesentlich besser zurecht kommt und diese auch viel pflegeleichter ist. Zusätzlich wirken implantatgetragene Prothesen der Kieferkamatrophie entgegen, was gerade für das Aussehen des Patienten im Alter wesentlich zur Entscheidungsfindung beitragen sollte. Interessant war das Ergebnis der Ted-Befragung, das zeigte, dass 57 Prozent der Zuhörer bislang nicht implantieren. Nur sechs Prozent der anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzte implantieren regelmäßig. Die Ausführungen von Weber konnten soweit zur Aufklärung über die Insertion von implantatgetragendem Zahnersatz beitragen, dass die abschließende Befragung ein gesteigertes Interesse ergab, die Implantation zu erlernen und in den Praxisalltag zu integrieren. So konnte er anhand



Optimale Therapie bei Nichtanlagern: Hier wird eine Vollkeramikversorgung „geklebt“, bis die Patientin alt genug für die implantatgetragene Lösung ist.

Foto: Kern

„Bei zwei nebeneinander stehenden Implantaten geht so gut wie immer die Papille verlustig.“

Weingart

die Unterschiede der einzelnen Keramiksyste-
me vor. Er machte deutlich, dass im belas-
teten Seitenzahnbereich immer noch die
Metallkeramik als Therapie der Wahl gilt.
Beim Einzelzahnersatz jedoch, besonders im
sichtbaren Bereich, sei der Vollkeramik der
Vorzug zu geben. Er ging auf die diversen
Materialsysteme wie Silikat- und Zirkonoxid-
keramiken ein und erläuterte die Verarbei-
tungsschritte so anschaulich, dass die ab-
schließende Umfrage bereits den ersten
Lernerfolg bewies. Durch seinen Vortrag
waren 58 Prozent der Zuhörer „auf den
Geschmack gekommen“, ihren Patienten
zukünftig auch Vollkeramikrestaurationen
anzubieten.



Sofortbelastung nach
Implantation –
ja oder nein,
das fragte Prof.
Dr. Dr. Dieter
Weingart, Stutt-
gart.

Er konnte in sei-
nen Ausführun-
gen sichere Konzepte anbieten, die
jeweils bei den individuellen Pati-
entenfällen durchaus die Entschei-
dung für die Sofortbelastung rechtfertigten. So hatte eine Patientin mit genetischer Oligodontie davon profitiert, indem Knochenverlust vorgebeugt und eine vollständige ästhetische Rehabilitation gewährleistet werden konnten. Was die Parodontologie anbetraf, zeigte sich deutlich, dass viele Zahnärzte in der Praxis doch noch einen großen Unsicherheitsfaktor verspüren. So wünschten fast alle – das ergab zumindest die Internetabfrage vorab – eine Art Kochbuch für Diagnose und Therapie. Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf, ging auf die wesentlichen Merkmale ein,

„Während sich bei der chronischen Parodontitis über Wochen und Monate Beläge und schließlich in Ruhe Zahnstein bilden können, ist die Tasche der aggressiven Form zahnsteinfrei.“

Mombelli



mittels derer auch der nicht PAR-versierte Zahnarzt einen chronischen von einem akuten Parodontitisprozess unterscheiden kann. Während sich



Kaum zu glauben, dass der Befund (li.) mit nahezu vollständiger Knochenregeneration auch nach 14 Jahren stabil ist. (Aus dem Beitrag von Zaher et al., A survey among Swiss dentist, wird demnächst in J. Clin. Periodontol. veröffentlicht).

bei der chronischen Parodontitis über Wochen und Monate Beläge und schließlich in Ruhe Zahnstein bilden können, ist die Tasche der aggressiven Form zahnsteinfrei, so der Referent. Mombelli zeigte einen Patientenfall (siehe Abbildung oben), bei dem sich laut Ted-Umfrage die meisten Zuhörer für die Extraktion entschieden. Der Wissenschaftler konnte aber in seinen Ausführungen



beweisen, dass eine umfangreiche PAR-Therapie diesem Patienten seine Zähne bereits 14 Jahre erhalten hat.

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen, konnte an-

hand verschiedener Untersuchungen belegen, dass der Recall nach einer PAR-Behandlung alle drei Monate erfolgen sollte. Und zwar ganz unabhängig davon, welche Therapieform (chirurgisch oder konservativ) durchgeführt wurde. Er legte Wert darauf, dass auch dem Patienten, der seine Zähne scheinbar gründlich pflegt, die „Putznischen“ gezeigt werden. Meistens liegen diese lingual und im Prämolarenbereich.

Dann kam die Kiefergesichtschirurgie zum Zuge. Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Regensburg, wies in seinem Vortrag auf die besondere Bedeutung der regelmäßigen zahnärzt-



Darstellung der systematischen Untersuchung der Zunge. Zur Beurteilung des Zungenrückens lässt man den Patienten die Zunge herausstrecken (oben). Dabei erhält man gleichzeitig auch einen Eindruck über die Zungenmobilität. Die Beurteilung des Zungenrandes kann man sich durch das Fassen der Zunge mit einer Kompresse erleichtern (mitte). Durch die Fixierung ist dann auch eine gleichzeitige Palpation einer verdächtigen Läsion möglich. Das Anheben der Zunge ermöglicht die Beurteilung der Zungenunterseite (unten).



Darstellung eines sehr kleinen Plattenepithelkarzinoms im Bereich der Gingiva regio 23/24. Dieses umschriebene Karzinom wurde durch eine sorgfältige zahnärztliche Untersuchung entdeckt.

lichen Untersuchung im Hinblick auf die Früherkennung von Präkanzerosen und Tumoren der Mundschleimhaut hin. Eine systematische Untersuchung aller Bereiche der Mundschleimhaut sollte obligater Bestandteil jeder zahnärztlichen Untersuchung sein. So gehört beispielsweise auch die Untersuchung des Zungenrückens, des Zungenrandes und der Zungenunterseite zur vollständigen Mundschleimhautbeurteilung (siehe Abb. Seite 38).

Bei entsprechend sorgfältiger Untersuchung können Präkanzerosen erkannt und maligne Mundschleimhautläsionen auch schon im Frühstadium entdeckt und der adäquaten Therapie zugeführt werden (siehe Abb. oben).

Im Rahmen seines Vortrags wurden mehrere Beispiele häufiger und seltener Mundschleimhauterkrankungen in verschiedenen typischen Regionen des Mundes gezeigt. Während gutartige und umschriebene Läsionen der Mundschleimhaut sehr gut in der zahnärztlichen Praxis therapiert werden können, sollten insbesondere Patienten mit malignen und potentiell malignen Mundschleimhauterkrankungen in die Fachklinik überwiesen werden.

„Patienten mit einem „Postpolio-syndrom“ zeigen eine besondere Reaktion auf Lokalanästhetika.“

Hoffmeister

Nahtmaterialien und Schnittführung bei der 8er-Extraktion waren unter anderem Thema von Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Berlin. Knapp 70 Prozent aller anwesenden Zahnärzte verschließen orale Wunden mit Seide, so auch der Referent. Hoffmeister propagierte atraumatische Nahtmaterialien,



veränderte Reaktion zeigen. ■

plädierte für den vestibulären Entlastungsschnitt bei der Weisheitszahn-OP und warnte vor Patienten mit dem so genannten „Postpoliosyndrom“, da sie auf Lokalanästhetika eine

Weltpremiere: Solche Bilder gab es noch nie

Getoppt wurde diese Fortbildung mit einem ganz besonderen Sahnehäubchen: einer OP-Präsentation in HDTV-Qualität. Das Kürzel HDTV steht für „High Definition TV“ und ist eine digitale TV-Technik, die im Breitwandformat mit superscharfen Konturen, satten Farben und enormer Tiefenschärfe aufwartet. Der Quintessenzverlag hat in Zusammenarbeit mit den Veranstaltern weder Kosten noch Mühen gescheut, den Besuchern der Fortbildung beim Zahnärztetag 2004 OP-Bilder in bisher ungesehener Brillanz zu präsentieren. Dr. Reiner Mengel, Marburg, führte die Zuschauer durch mehrere Patientenfälle, befragte das Auditorium zu dessen jeweiligen Therapievor schlägen und verblüffte es schließlich mit seiner doch manches Mal „etwas anderen“ Therapiewahl. sp



Fazit:

In Frankfurt wurde erstmalig eine Art der Fortbildung praktiziert, die es noch nie gegeben hat. Weg vom so genannten „Frontalunterricht“, hin zum „interaktiven Lernen“. Und das in einem Hörsaal voll mit vielen Hunderten von freiwillig fortbildungswilligen deutschen Zahnärzten! Wenn das keinen Spaß macht!! sp

Der interessante Fall

Eine Brücke schreibt Geschichte

Thomas Attin, Rengin Attin, Thomas Kerschbaum

Ein Fall für das Guinness-Buch-der-Rekorde tat sich kürzlich diesem Autorenteam auf. Die Zahnärzte staunten nicht schlecht, als der Patient seine *in situ* noch recht akzeptable Brückenversorgung auf das Jahr 1926 datierte.

Fallbeschreibung

Der beschriebene Fall stellt die Versorgung des Zahnes 12 mit einer Krone aus einer goldhaltigen Legierung dar, die mit einem Anhänger aus demselben Material zum Er-

kischen Republik (1923) durch Atatürk, noch zur Zeit des Osmanischen Reiches. Der Patient hat sich in früheren Jahren regelmäßig (morgens und abends) die Zähne gebürstet und war, wie Abbildung 3 bestätigt, immer sehr auf eine gepflegte Er-



Abb. 1: Brückenrekonstruktion, 12 mit Anhänger zum Ersatz von 13

satz des Zahnes 13 versehen ist (Abb. 1). Die Funktionszeit der Versorgung sprengt alle oben genannten Statistiken und stellt eine bemerkenswerte Leistung zahnärztlicher Versorgung dar. Der Patient wurde im Jahre 1907 in der Türkei geboren und lebt seit vielen Jahren in der Umgebung von Istanbul. Die abgebildete Brückenrekonstruktion wurde im Jahre 1926 eingegliedert. Der Patient kann sich noch aufgrund bestimmter, prägender Lebensumstände recht genau an den Zeitpunkt der Eingliederung erinnern.

Dies bedeutet, dass die Versorgung bereits seit 78 (!) Jahren in Funktion ist. Abbildung 2 zeigt den Patienten im Alter von 15 Jahren, das heißt wenige Jahre vor Eingliederung der Arbeit. Dieses Foto entstand im Jahre 1922 kurz vor der Ausrufung der Tür-



Abb. 2: Patient im Alter von 15 Jahren, mit der im Osmanischen Reich üblichen Kopfbedeckung, dem Fes.

Wenn man in die wissenschaftliche Literatur schaut, dann weisen entsprechende Analysen darauf hin, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit für Brückenrekonstruktionen nach 15 Jahren Beobachtungszeit etwa 75 Prozent beträgt (Tab. 1). In der aufgeführten Tabelle sind neben Metaanalysen nur Studien mit längeren Beobachtungszeiten (>15 Jahre) berücksichtigt, die als Zielkriterium das *In-situ*-Kriterium oder ein ähnlich valides Alternativkriterium besaßen. Eine Studie von Kerschbaum aus dem Jahre 2000 zeigte für Brücken in einer 25-Jahre-Nachuntersuchung, dass selbst nach einer derart langen Beobachtungszeit noch 28 Prozent der Restaurationen funktionsstüchtig waren [Kerschbaum, 2000]. Breit angelegte Studien über noch längere Beobachtungszeiträume mit einer zeitbezogenen Methodik wie der Überlebenszeitanalyse liegen nicht vor. Allerdings zeigt der hier beschriebene Fall, dass Brückenrekonstruktionen im Einzelfall durchaus auch längere Funktionszeiten aufweisen können, obwohl der hier vorgestellte Patient sicherlich als Rarität einzuschätzen ist.

scheinung bedacht. Seit etwa einem Jahr ist er an einem Tumor erkrankt und hat seitdem beschlossen, die Zahnreinigung hintenanzustellen. Er ist nun zu dem Zeitpunkt, an dem die intraorale Aufnahme gemacht wurde, 97 Jahre alt (Abb. 4). Der Patient weist sowohl eine Teilbezahnung im Ober- als auch im Unterkiefer auf. Zusätzlich zu der abgebildeten Versor-



Abb. 3: Patient im Alter von etwa 35 Jahren. Die in Abb. 1 dargestellte Brücke war damals bereits 16 Jahren in Funktion.

gung sind fehlende Zähne im zweiten Quadranten durch eine mit Kunststoff verblendete Brücke, im Unterkiefer durch eine herausnehmbare Teilprothese ersetzt. Der Patient hat seinen Zahnarzt in der Regel nur bei Vorhandensein von Beschwerden aufgesucht. Routinemäßige Kontrollen fanden nur selten statt. Der genaue Grund für das Fehlen des Zahnes 13 ist ihm nicht mehr erinnerlich. Somit ist eine Verlagerung des Zahnes 13 nicht auszuschließen.

Leider war es nicht mehr möglich, den seinerzeit behandelnden Zahnarzt aufzusuchen, um Näheres über den Herstellungsvorgang der Rekonstruktion zu erfahren. Der Zahnarzt ist bereits seit vielen Jahren verstorben. Warum der Zahnarzt sich seinerzeit entschloss, den Ersatz des fehlenden Zahnes durch eine Anhängerrekonstruktion und nicht durch eine übliche Brücke mit zwei Pfeilerkronen vorzunehmen, konnte auch vom Patienten nicht mehr beantwortet werden.



Abb. 4: Der Patient heute, im Alter von 97 Jahren mit seiner Enkelin und Urenkelin.

[2000] konnte aber bei der typischen Situation fehlender oberer Zweier ein akzentuiertes Verlustrisiko festgestellt werden. Insbesondere Studien zu einflügeligen Klebebrücken sind in diesem Zusammenhang bei Berücksichtigung der zu beachtenden Präparationsregeln recht viel versprechend [Hussey and Linden, 1996; Kern 2004]. Hierbei muss bedacht werden, dass die Belastung auf den Pfeilerzahn bei einflügeligen Klebebrücken „selbst-limitierend“ ist,

gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass die okklusale Belastung auf den Anhänger gering gehalten wird, um Kippmomente zu minimieren. Es gilt daher nach wie vor die Regel, dass bei herkömmlichen Brücken mindestens zwei Pfeiler bei Freidendgliedern einzubeziehen sind.

Eine rechte Rarität in der Zahnheilkunde

Der vorliegende Fall stellt sicherlich eine Rarität in der Zahnmedizin dar. Es wäre wohl falsch, aufgrund dieser retrospektiven Einzelbeobachtung generell auf die Dauerhaftigkeit von zahnärztlichen Rekonstruktionen zu schließen. Dieser Patient illustriert aber, dass eine zahnärztliche Versorgung unter günstigen Umständen über viele Jahre (und historische Epochen) im Munde funktionstüchtig bleiben kann. Allerdings wird es nur wenigen Patienten vergönnt sein, auf so ausgedehnte Funktionszeiten zahnärztlicher Restaurationen zurückblicken zu können, auch wenn die Lebenserwartung der Menschen in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat und beständig zunimmt. In diesem Sinne wünschen die Autoren dem Patienten und (Ur)-Großvater noch viele weitere zufriedene und möglichst gesunde Lebensjahre, so dass die Brücke auch noch den 79., 80.,Geburtstag feiern kann.

Prof. Dr. Thomas Attin
Abteilung für Zahnerhaltung,
Präventive Zahnheilkunde
und Parodontologie der
Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen

Dr. Rengin Attin
Praxis, Göttingen

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum
Abteilung Vorklinische
Zahnheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Str. 32
50931 Köln

Erstautor	Jahr	Anzahl	Zeit Jahre	Überlebensrate %
Kerschbaum	1991	1669	15	64
Erpenstein	1992	298	15	60
Creugers	1994	Metaanalyse	15	74
Decock	1996	219	19	70 (Extension)
Scurria	1998	Metaanalyse	15	75
Kerschbaum	2000	1669	25	28

Tabelle 1: Überlebenszeiten von gegossenen Brücken bei Erwachsenen. Studien zu implantatgetragenen Arbeiten sind nicht berücksichtigt. Die aufgeführten Überlebenszeiten wurden in den Studien mit Hilfe der Kaplan-Meier-Statistik oder life-table-Statistik berechnet und beziehen sich nur auf Arbeiten, die in Englisch oder Deutsch verfasst wurden.

Grundsätzlich wird bei Anhängerrekonstruktionen die Gefahr der Überbelastung des tragenden Pfeilerzahnes diskutiert [Lehmann und Hellwig, 2002]. Es konnte aber schon in Studien zu Anhängerbrücken gezeigt werden, dass deren Überlebensrate nicht unterschiedlich zur Überlebensrate von konventionellen Brücken ist [Leempoel et al., 1995]. Im Material von Kerschbaum

da es bei übermäßiger Belastung des Anhängers meist zu einem Lösen des Klebeverbundes und nicht zu weiterer Schädigung des Pfeilerzahnes kommt. Es konnte aber gezeigt werden, dass die parodontale Gesundheit der Pfeilerzähne bei Anhängerbrücken nicht grundsätzlich stärker beeinträchtigt wird als bei konventionellen Brücken [al Wahadni et al., 1999]. Dabei

Preiswürdig

Aufbau von einfachen und komplexen Zellsystemen und deren Anwendungsmöglichkeiten

Hier ein kurzer Auszug aus der Arbeit von Priv.-Doz. Dr. Pascal Tomakidi, Heidelberg, für die er anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Stuttgart mit dem Millerpreis 2004 ausgezeichnet wurde.

Das menschliche Parodont oder auch Zahnhalteapparat besteht aus verschiedenen Geweben, wie dem Zahnfleisch-Epithel, auch Gingiva genannt, dem Bindegewebe der Gingiva, dem Parodontalligament, das als spezialisiertes Bindegewebe den Zahn im Knochenfach des Alveolarknochens aufhängt, dem Wurzelzement des Zahns und dem Alveolarknochen des Ober- oder Unterkiefers. Zeit unseres Lebens kommunizieren die Zellen dieser Gewebe untereinander aber auch zwischen den Geweben über Moleküle, die als Wachstumsfaktoren bezeichnet werden oder aber durch mechanische Kräfte, die das Parodont in seiner Gesamtheit erhalten und hierdurch seine Funktion in unserem Körper sicherstellen. Diese Kommunikation zwischen Zellen eines und/oder verschiedener Gewebe, auch als Zell- oder Gewebeinteraktion bezeichnet, steuert den ganz natürlichen Ablauf von Aufbau und Abbau der Zellen der parodontalen Gewebe, wobei der Aufbau durch die Teilung von Zellen, auch Proliferation genannt, und der Abbau durch den Verlust von Zellen infolge von Reifungsprozessen, die als Differenzierung bezeichnet werden, charakterisiert ist. Dieses natürliche Fließgleichgewicht von Zell-Proliferation und -Differenzierung im Parodont, aber auch in allen anderen Geweben unseres Körpers, bezeichnet man als „Gewebehomöostase“. Diese Homöostase oder Balance kann durch verschiedene innere oder äußere Einwirkungen in unterschiedlich ausgeprägtem Maße gestört werden, was sich in Erkrankungen des Parodonts äußert. Hierzu zählt beispielsweise die Gingivitis, bei der, wenn sie durch Bakterien hervorgeru-

fen wird, die Abwehrreaktionen unseres Körpers dazu führen, dass unter anderem das parodontale Bindegewebe zerstört wird. Unter dem Einfluss Krebs erregender Stoffe können sich beispielsweise in Zellen der Mundschleimhaut erbefeste Veränderungen der Erbsubstanz DNA, so genannte Mutatio-

Gewebe wirken und welche Antworten sie in den jeweiligen Zellen hervorrufen, ist bis heute nur bedingt geklärt. Dies bedeutet, dass die Homöostase der parodontalen und auch der anderen Gewebe in unserem Körper, also die In-vivo-Situation, sehr „komplex“ ist. Diese Komplexität charakterisiert generell die In-vivo-Situation und trifft somit auch für die Störungen der Gewebehomöostase im Falle von Erkrankungen zu.

Um die Steuerung sowie Störungen der Gewebehomöostase und damit die Interaktionen der Zellen der unterschiedlichen Gewebe auf molekularer Ebene verstehen zu

lernen, kann man Zellen eines Gewebes im Labor, also in vitro züchten. Handelt es sich bei den für die geplanten Experimente eingesetzten Zellen um solche, die frisch aus dem Gewebe isoliert werden, bezeichnet man sie als Primärkulturen. Da die Zellen in diesen Primärkulturen losgelöst vom Umgebungsgewebe zu einem meist einschichtigen Zellrasen, dem „Monolayer“ heranwachsen, spricht man von einem einfachen Zellkultursystem, das gegenüber der In-vivo-Situation den Vorteil hat, deren Komplexität stark zu vereinfachen. Mithilfe solcher einfachen Zellkultursysteme ist es möglich, die direkte Wirkung äußerer Einflüsse, zum Beispiel Strahlung, Pharmaka, Toxine, aber auch bereits bekannter Wachstumsfaktoren, zu untersuchen. Des Weiteren eignen sich diese Systeme auch, um die Wirkung mechanischer Kräfte oder aber von Biomaterialien oder in der Zahnheilkunde verwendeten Werkstoffen auf die Zellen des entsprechenden Gewebes zu testen. Diese einfachen Zellkultursysteme

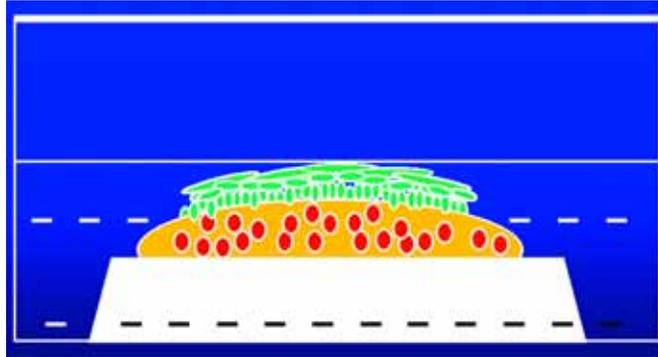


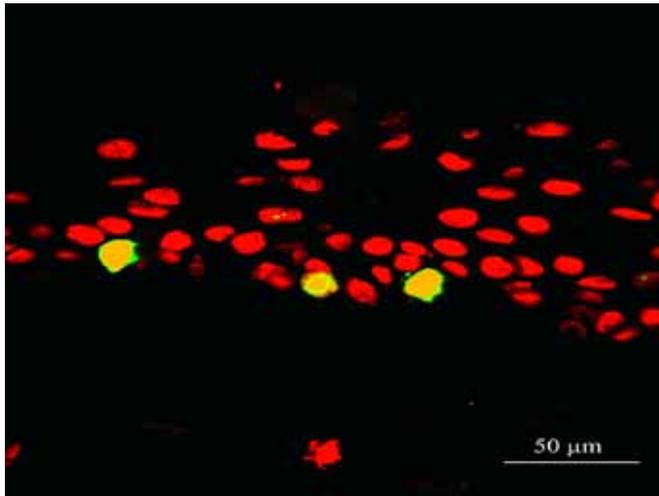
Abb. 1: Schema der organotypischen Kokultur Keratinozyten (blau), z.B. Zahnfleisch Fibroblasten (rot), z.B. Zahnfleisch Kollagen-Gelträger (gelb) Zellkultur-Medium (gestrichelte Linie) Anmerkung: Die Schichtung der Keratinozyten, wie im natürlichen Gewebe, erfordert die Gegenwart der Fibroblasten und erfolgt nur dann, wenn beide Zelltypen räumlich getrennt wachsen.

nen etablieren, die im Extremfall zur Entstehung bösartiger Geschwulste führen können. Im Falle bösartiger Geschwulste ist die Gewebehomöostase durch die Mutationen so gestört, dass die Zellteilung und das Zellwachstum im geschwulstbildenden Gewebe unkontrolliert abläuft.

Kräfte und ihre Auswirkung auf das Zellwachstum

Wie mechanische Kräfte und die große Vielzahl an Wachstumsfaktoren, die an der Steuerung der Gewebehomöostase beteiligt sind, auf die Zellen der parodontalen

Abb. 2: Darstellung der Proliferation/Zellteilung in einem Epithel in der organotypischen Kokultur. Die sich teilenden Zellen leuchten (fluoreszieren) gelblich grün, während die rote Fluoreszenz alle übrigen Zellkerne des unter In-vitro-Bedingungen gewachsenen Epithels anzeigt.



besitzen allerdings nur eine beschränkte Übertragbarkeit hinsichtlich der an ihnen erarbeiteten Ergebnisse auf die komplexe In-vivo-Situation. Aus diesem Grunde ist zur Beantwortung bestimmter Fragestellungen, insbesondere auf dem Gebiet der Ausbildung bösartiger Geschwulste unserer Haut oder der Schleimhäute der Mundhöhle, die zu den „Carcinomen“ zählen, der Tierversuch erforderlich.

Krebsentstehung in der Frühphase erkennbar

So lassen sich heutzutage beispielsweise die molekularen Grundlagen während der Frühphase der Entstehung bösartiger Hautcarcinome durch Transplantation von in vitro vorkultivierten Carcinom-bildenden Zellen der Haut auf Mäuse, die kein Immunsystem besitzen, untersuchen. Möchte man nun losgelöst vom Tierversuch Untersuchungen an der Haut oder den Schleimhäuten der Mundhöhle auf dem Gebiet der Gewebshomöostase sowie deren Störungen, der Wirkung von in der Zahnheilkunde verwendeten Werkstoffen oder aber in limitiertem Maße auch der Entstehung von Carcinomen durchführen, so gelingt dies heutzutage, zumindest teilweise, auch unter In-vitro-Bedingungen. Hierzu kultiviert man die Zellen zweier Gewebe, die auch im Körper miteinander kommunizieren, beispielsweise Zellen des Zahnfleisch-Epithels und des Zahnfleisch-Bindegewebes, in einer

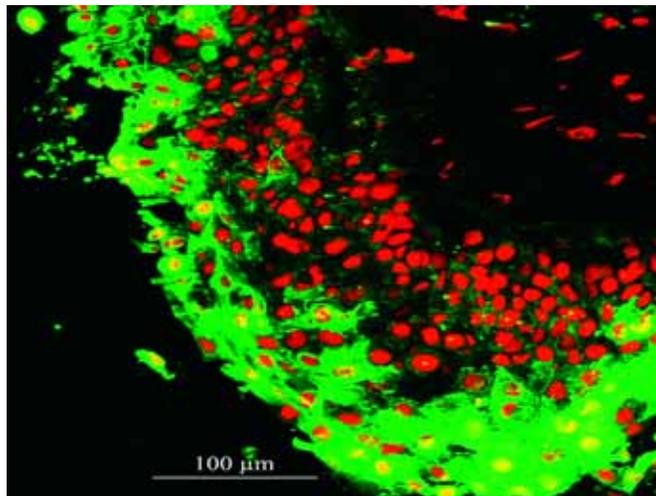


Abb. 3: Darstellung der Reifung/Zell-Differenzierung in einem Epithel in der organotypischen Kokultur. Die Reifung erfolgt, wie im natürlichen Epithel, auch im in vitro gezüchteten Epithel in den oberen Zellschichten und wird durch die grüne Fluoreszenz angezeigt. In rot fluoreszieren die Zellkerne der Epithelzellen aber auch die der Fibroblasten im Kollagen-Gel-träger (im Bild rechte Ecke).

möglichst körpernen Anordnung. Dabei legt man zunächst, wie bereits erwähnt, Primärkulturen von Zellen der beiden Gewebe an, um die nötige Zellzahl zu erreichen. Anschließend kultiviert man die Zellen dann so, dass die Bindegewebszellen, auch Fibroblasten genannt, in einem Gelträger aus Kollagen wachsen und die Zellen des Zahnfleisch-Epithels, auch Keratinozyten genannt, auf der Oberfläche des Kollagen-Gelträgers wachsen. In einem solchen, im Gegensatz zum Monolayer komplexen Zellsystem, werden die Fibroblasten und die Keratinozyten räumlich getrennt kokultiviert und wachsen in einer Anordnung, wie sie auch im Gewebe des Körpers, also in vivo, vorliegt (Abb.1). Hierdurch gelingt es, auch unter In-vitro-Bedingungen ein Zahnfleisch-Epithel zu kultivieren, in dem, wie im natürlichen Epithel, Prolifera-

tion (Abb. 2) und Differenzierung ablaufen (Abb. 3). Aus diesem Grunde wird dieses komplexe Zellsystem auch als „organotypische Kokultur“ bezeichnet (siehe Abb.1). Der entscheidende Vorteil dieses komplexen Zellsystems liegt darin, dass es aufgrund seiner Orientierung an die Situation des Körpers Untersuchungen zu den vielfältigsten Fragestellungen im Bereich der Zahnheilkunde unter in-vivo-näheren Bedingungen gestattet. Damit erweitert die „organotypische Kokultur“ das Spektrum von primären einfachen Monolayer-Zellkulturen parodontaler Gewebe und stellt ein wertvolles Instrument dar, um auf der Basis

humaner Zellen zukünftig Ergebnisse zu erarbeiten, deren Übertragbarkeit auf die Situation im Körper weniger limitiert ist, als die der einfachen Zellkultursysteme. Unabhängig vom Komplexitätsgrad eröffnen Zellkulturen auf der Grundlage humaner Zellen die langfristige Perspektive, normierte Testverfahren auf der Basis von Nagerzellen durch Art- und Gewebe-spezifische Zielzellen zu ersetzen. In diesem Zusammenhang bieten „organotypische Kulturen“ die Möglichkeit, Tierversuche zukünftig zu reduzieren oder sie irgendwann auch ganz zu ersetzen. sp/dgzmk

Priv.-Doz. Dr. Pascal Tomakidi
Universitätspoliklinik für Kieferorthopädie
Heidelberg
Im Neuenheimerfeld 400
69120 Heidelberg

Stellungnahme der DGZMK

Die Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) aus dzz 11/2004

Vor jeder Instrumentierung des Wurzelkanals muss die Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge erfolgen. Hierdurch sollen Über- oder Unterinstrumentierungen verhindert werden. Die Aufbereitung und die spätere Wurzelkanalfüllung sollen an der engsten Stelle des Kanals, dem physiologischen Foramen (Konstriktion), abgeschlossen [1, 2, 3]. Hier kann die Kontaktfläche des Füllmaterials mit vitalem Gewebe klein gehalten werden [4, 5].

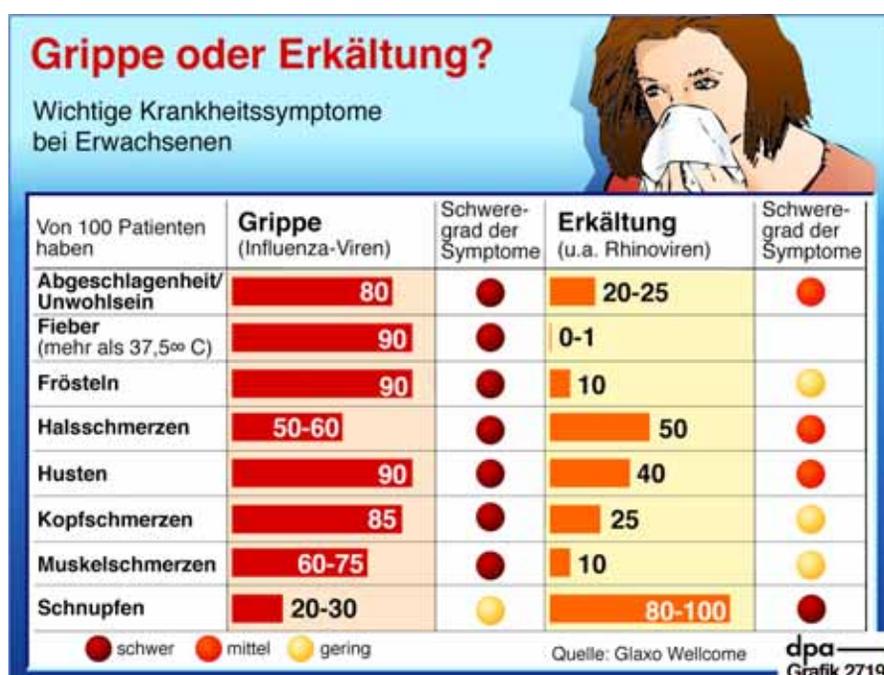
Drei Verfahren stehen für die Bestimmung der Arbeitslänge zur Verfügung: die digital-taktile, die röntgenologische und die elektrische Längenbestimmung. Die digital-taktile Methode verlässt sich auf Erfahrung und Gespür des Zahnarztes, der versucht, die Konstriktion mit einem Wurzelkanalinstrument – üblicherweise ISO 15 – zu lokalisieren. Als alleinige Methode ist dieses Vorgehen obsolet.



Die Röntgenmesstechnik hat sich als Standardtechnik zur Längenbestimmung bewährt, auch wenn mit ihr das physiologische Foramen nur arbiträr bestimmt wird [6]. Da die Lage der Konstriktion im Röntgenbild nicht exakt zu bestimmen ist, wird sie basierend auf anatomischen Untersuchungen in einer Distanz von ein bis zwei Millimeter zum röntgenologischen Apex angenommen. In diesem Bereich soll die Spitze des Messinstrumentes röntgenologisch abgebildet werden. Weil mit zunehmender Abweichung zum Zielbereich auf-

grund möglicher röntgenologischer Verzeichnungen auch mathematische Berechnungen einer korrigierten Distanzlänge unsicher sind, ist bei Abweichungen von mehr als zwei Millimetern in die eine oder andere Richtung die Wiederholung der Röntgenmessaufnahme mit korrigierter Instrumentenlage anzuraten.

Die elektrische Längenmessung (Endometrie) hat durch Verbesserung des physikalischen Messprinzips an Bedeutung gewonnen und ist der röntgenologischen Bestimmung in der direkten Lokalisierung der Konstriktion überlegen [7, 8]. Inzwischen wird nicht mehr das fehlerbehaftete Verfahren der absoluten Widerstands- oder Impedanzmessung verwendet, sondern eine Relativmessung anhand der Impedanzen bei zwei oder mehr Messfrequenzen (Impedanzdifferenz, -quotient) [8, 10]. Wie bei allen elektrischen Verfahren kann nur im feuchten Kanal gemessen werden, da nach Trocknung kein Stromfluss zustande kommt. Umgekehrt müssen Kurzschlussströme, zum Beispiel über Metallkronen, ausgeschlossen werden [11, 12, 13]. Um Messartefakte (wie weiltumige Seitenkanäle) sicher auszuschließen, sollte die Messung mehrfach wiederholt werden. Die endgültige Arbeitstiefe soll aber nicht nur aus forensischen Gründen röntgenologisch abgesichert werden, ein zusätzliches Röntgenbild bietet oft zusätzliche, für die weitere Wurzelkanalbehandlung relevante Informationen. Die Kombination von Endometrie und Röntgenmessaufnahme liefert derzeit die genaueste Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge. Differenzen zwischen den beiden Verfahren von mehr als zwei bis drei Millimeter sind auf ihre Plausibilität zu überprüfen.



A. Voß, Erlangen; D. Heidemann, Frankfurt; W.H.M. Raab, Düsseldorf; E. Schäfer, Münster; A. Tetschelt, Erlangen; R. Weiger, Basel; M. Hülsmann, Göttingen

Typische Manifestation eines seltenen odontogenen Tumors

Benignes Zementoblastom des Unterkiefers

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel

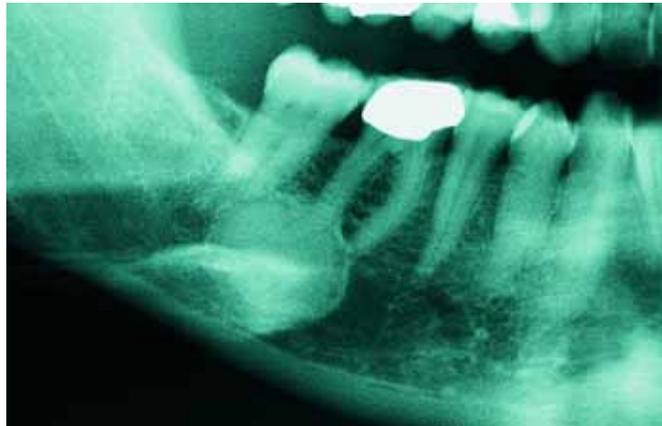


Abbildung 1: Der Ausschnitt aus einem OPG zeigt die strahlendichte Läsion mit strahlendurchlässigem Randsaum und unmittelbarer Beziehung zur distalen Wurzel des Zahnes 46. Der enossale Tumor reicht von der mesialen Wurzel des Zahnes 47 bis zur mesialen Wurzel des Zahnes 46.

Fotos: Reichert

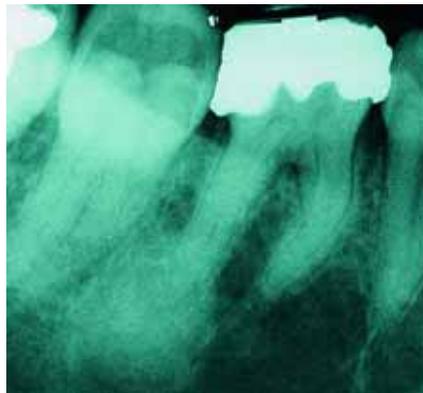


Abbildung 2: Auf dem Zahnfilm von vor neun Jahren ist der röntgendichte Befund im Bereich des Zahnes 46 wesentlich kleiner. Er betrifft hier ausschließlich die distale Wurzel des Zahnes.

Kasuistik

Eine 45-jährige Patientin wurde uns zur Abklärung einer im Röntgenbild strahlendichten Läsion im Bereich des rechten Unterkiefers überwiesen (Abb. 1). Auf dem OPG erkennt man, dass der enossale Tumor in direkter Beziehung zur distalen Wurzel des Zahnes 46 steht und von einem feinen strahlendurchlässigen Randsaum umgeben ist (Abb. 1). Der Grund für die Überweisung der Patientin war die Größenzunahme des Befundes im Vergleich zur Röntgenauf-

nahme von vor neun Jahren (Abb. 2). Die Patientin hatte keine Beschwerden im Bereich des rechten Unterkiefers, und alle Zähne des Quadranten waren vital. Der enossale Tumor wurde über eine marginale Schnittführung und Entnahme eines Knochendeckels dargestellt (Abb. 3). Makroskopisch und von seiner Beschaffenheit war das Tumorgewebe knochenähnlich und ließ sich nur in Fragmenten aus dem Unterkiefer entfernen (Abb. 4). Der N. al-



Abbildung 3: Makroskopischer Aspekt des enossalen Tumors, der über eine marginale Schnittführung und Entnahme eines Knochendeckels freigelegt wurde.



Abbildung 4: Resultierende Knochenhöhle nach vollständiger Entfernung des Hartgewebstumors. Der Austrittspunkt des N. mentalis ist erkennbar.



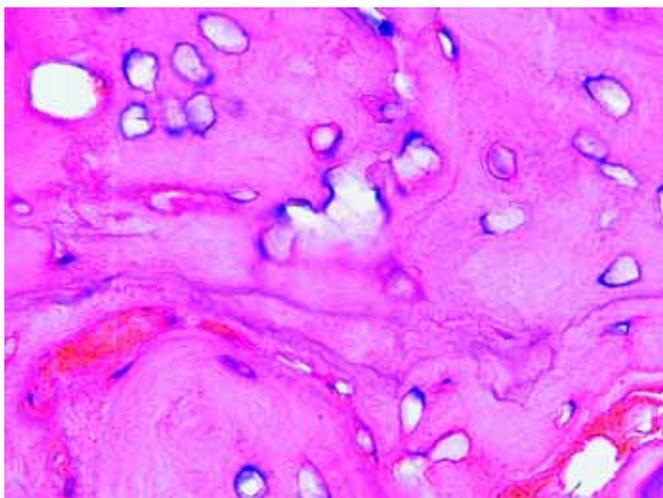
In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen Ihren differentialdiagnostischen Blick schulen.

veolaris inferior verlief in seinem Kanal am Boden der resultierenden Knochenhöhle und wurde komplett erhalten. Die Wurzeln des Zahnes 46 wurden gekürzt und endodontisch aufbereitet.

Die histologische Untersuchung zeigte das typische Bild eines benignen Zementoblastoms mit verkalkter zellularer Grundsubstanz, unregelmäßig angeordneten Kittlinien und eingelagerten Zellen mit plumpen Zellkernen (Abb. 5). (Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. med. N. Simiantonaki, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zur Verfügung gestellt)

Diskussion

Benigne Zementoblastome sind seltene, gutartige odontogene Tumoren [Neville et al., 2002; Reichart und Philipsen, 2004].



*Abbildung 5:
Im histologischen Bild
sind eine verkalkte
zellarme Grund-
substanz, unregel-
mäßig angeordnete
Kittlinien und ein-
gelagerten Zellen mit
plumpen Zellkernen
erkennbar.
Färbung: HE, Orig.
Vergrößerung 400x.*

Mehr als 75 Prozent dieser Tumoren sind im Unterkiefer und mehr als 90 Prozent im Bereich der Prämolaren oder Molaren lokalisiert. Typisch ist die strenge Assoziation zu einer Zahnwurzel, wobei der Tumor vom Wurzelzement ausgeht [Reichart und Philipsen, 2004]. Der Tumor kann klinisch symptomlos sein oder auch zu Schmerzen, Schwellungen und bei entsprechender Lokalisation zu Parästhesien im Bereich des N. alveolaris inferior führen [Ulmansky et al., 1994]. Radiologisch zeigt das benigne Zementoblastom einen sehr charakteristischen Befund. Der meistens runde Tumor mit unmittelbarer Beziehung zur Zahnwurzel ist zentral röntgendicht und von einem transluzenten Randsaum umgeben [Reichart und Philipsen, 1999]. Die Ätiologie des Zementoblastoms ist unbekannt, auffällig ist aber das unbegrenzte Wachstumspotential dieses Tumors. Die Wachstumsrate

wurde mit 0,5 Zentimeter pro Jahr abgeschätzt [Reichart und Philipsen, 2004]. Aufgrund des persistierenden Wachstums wird empfohlen, die Läsion schon im Frühstadium chirurgisch zu entfernen. Bei vollständiger Entfernung des Tumors ist ein Tumorrezidiv praktisch ausgeschlossen. Um dies zu erreichen, wird in den meisten Fällen der betroffene Zahn gleichzeitig entfernt. Bei kleineren und weiter apikal lokalisierten Befunden kann, wie im vorliegenden Fall, auch versucht werden, den Tumor vom Zahn zu separieren und den Zahn endodontisch zu behandeln.

Der vorliegende Fall zeigt eindrucksvoll die sehr charakteristischen Befunde des benignen Zementoblastoms. Obwohl der Tumor gutartig ist, sollte er aufgrund seines Wachstumspotentials frühzeitig entfernt werden.

*Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg*

*PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

Fazit für die Praxis

- Das benigne Zementoblastom steht in unmittelbarer Beziehung zu einem Zahn und zeigt röntgenologisch einen sehr charakteristischen Befund mit röntgendichtem zentralem Anteil und transluzentem Randsaum.
- Aufgrund des persistierenden Größenwachstums wird die chirurgische Entfernung des Tumors empfohlen.

zm Leser service

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

Im Fall der Fälle

Ein Zahnrettungs-Set für die ersten Stunden

Michael Herzog et al.

Unfälle mit Zahnverletzungen sind im Kindes- und Jugendalter recht häufig. Zahlenangaben hierzu schwanken allerdings stark.

Der Anteil der Heranwachsenden, die irgendwann ein Zahntrauma erleiden, wird in der Literatur je nach Autor mit bis zu 50 Prozent angegeben, bei den bleibenden Zähnen sollen es bis 35 Prozent sein. Die in den letzten zehn bis 20 Jahren beobachtete Zunahme dieser Verletzungen wird möglicherweise durch verändertes und zum Teil auch risikofreudigeres Freizeitverhalten (wie Skateboards, Mountainbikes) verursacht. Bei den bleibenden Zähnen sind Acht- bis Zwölfjährige am häufigsten betroffen, in etwa drei Viertel der Fälle handelt es sich um die mittleren Schneidezähne des Oberkiefers. Nur relativ selten werden die Zähne vollständig herausgeschlagen (avulsiert). Epidemiologische Daten hierzu sind entsprechend spärlich und unsicher. In einer statistischen Auswertung der bayerischen Unfallkasse beispielsweise handelte es sich bei etwa einem Prozent der Zahnunfälle von Sechsbis Zwölfjährigen um Avulsionen.

Replantation der permanenten Zähne

Eine Replantation von avulsierten bleibenden Zähnen ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich und auch empfehlenswert. Dauerhafter Erfolg ist dennoch nie garantiert, denn replantierte Zähne haben nach neueren Studien nur bei sofortiger Wiedereinpflanzung eine Chance auf normale Lebensdauer, ansonsten wird diese meistens durch Ankylose und Resorption verkürzt. Doch ist selbst die Überbrückung von einigen Jahren ein Gewinn, ganz besonders bei noch nicht abgeschlossenem Kieferwachstum. Langzeituntersuchungen



Dieses Medium und die Box halten avulsierte Zähne frisch, zumindest für den Transport zum Zahnarzt.

zeigen, dass zehn Jahre nach Replantation noch etwa die Hälfte der Zähne in Funktion sind.

Avulsierte Milchzähne sollten nach fast durchgängigen Empfehlungen sowohl einschlägiger Lehrbücher als auch der neueren Literatur nicht replantiert werden.

Erfolg einer Replantation

Der Erfolg einer Replantation hängt außer von der sachgemäßen Durchführung ganz wesentlich von der extraoralen Verweildauer des Zahnes und vom Transportmedium ab. Die Zeitspanne zwischen Unfall und Replantation sollte in jedem Fall so gering wie möglich sein, da nicht nur an den Wurzelhautzellen, sondern auch in der Alveole Veränderungen stattfinden. Ideal

wäre ein sofortiges Wiedereinbringen des avulsierten Zahnes, doch selbst wenn die Umstände dies erlaubten, fühlen sich die meisten Helfer damit überfordert.

Extraoraler Transport

So wird ein extraoraler Transport in der Regel unumgänglich. Das hierfür notwendige Transportmedium sollte den avulsierten Zahn vor weiteren Schäden schützen und das Absterben der Wurzelhautzellen hinauszögern. Oft setzt jedoch die Verfügbarkeit hier enge Grenzen. Am schnellsten gehen die Zellen bei Austrocknung zugrunde – schon nach 15 Minuten können Schäden auftreten, nach 30 bis 90 Minuten wird eine Replantation fraglich. Leitungswasser ist zwar meistens schnell verfügbar, wegen seiner osmotischen Eigenschaften aber ausgesprochen kritisch und nur

kurzfristig gegenüber einer Trockenlagerung vorzuziehen.

Ähnliches gilt für den stark kontaminierten Speichel. Zudem besteht bei Aufbewahrung im Mund Verschluckungs- und Aspirationsgefahr. Da Speichel aber als einziges Medium am Unfallort immer vorhanden ist, sollte der Patient notfalls lieber in ein Gefäß spucken, um den Zahn dort kurzfristig bis zur Bereitstellung eines geeigneteren Mediums feucht zu halten. Für den Zahntransport gut geeignet ist gekühlte H-Milch. Angaben über akzeptable Lagerungszeiten reichen von zwei bis sechs Stunden. Allerdings ist Milch am Unfallort nicht immer vorhanden, nicht immer frisch oder nicht gekühlt. Zudem ist die Eignung von Milch für diesen Zweck längst nicht allen Helfern bekannt. Ein weiteres geeignetes Medium ist sterile

physiologische Kochsalzlösung. Auch hierin kann ein avulsierter Zahn für bis zu vier Stunden problemlos aufbewahrt werden, vorausgesetzt natürlich, diese Lösung ist schnell verfügbar und deren Zweckdienlichkeit bekannt.

Die derzeit beste und für längere Lagerungszeiten auch einzige Aufbewahrungsmöglichkeit ist die Zahnrettungsbox „Dentosafe“. Hier handelt es sich um einen Behälter mit einem speziellen Nährmedium, in dem die Aufbewahrung herausgeschlagener Zähne bis zu 24 Stunden möglich ist. Diese Box ist recht hochpreisig, drei Jahre lang haltbar, kann aber für einen avulsierten bleibenden Zahn die einzige Rettungsmöglichkeit sein. Beispielsweise dann, wenn nach Unfällen zunächst andere Maßnahmen als die Zahnreplantation im Vordergrund stehen. Ebenfalls gilt dies für größere und längere Unternehmungen, wie etwa Bergtouren und Schiffsausflüge, wo ein Zahnarzt nicht in kurzer Zeit erreichbar ist. Um in jedem Fall eine ausreichende Verfügbarkeit solcher Zahnrettungsboxen zu gewährleisten, bedürfte es trotz der geringen Zahl von Avulsionen einer großen Anzahl dieser Zahnrettungsboxen.

Schnelle Hilfe für unterwegs

Ein großer Teil der Unfälle ereignet sich während der Woche im schulischen Bereich und zu Hause, bei Spiel, Sport oder auch aggressiven Handlungen – also in Situatio-

nen, wo in der Regel ein Zahnarzt schnell erreichbar und eine längere Aufbewahrung herausgeschlagener Zähne weder nötig noch wünschenswert ist. Für diese Fälle ist der Transport in physiologischer Kochsalzlösung ausreichend. Benötigt werden lediglich einige Milliliter der physiologischen Kochsalzlösung und ein steriles kleines Gefäß.

Ein solches Zahnrettungs-Set aus handelsüblichen Komponenten soll hier vorgestellt werden (siehe Abbildung): Sterile physiologische Kochsalzlösung mit einer Haltbarkeit von drei Jahren ist in Apotheken in Zehn-Milliliter-Ampullen erhältlich. Zusammen mit einem innen sterilen Fläschchen entsteht zum Gesamtpreis von etwa 0,70 Euro ein schnell verfügbares Zahnrettungs-Set. Hierin ist die Lagerung eines herausgeschlagenen Zahnes bis zu vier Stunden unproblematisch.

Die Anschaffung einer größeren Anzahl solcher Zahnrettungs-Sets mit physiologischer Kochsalzlösung wäre keine finanzielle Frage. An vielen potentiellen Unfallorten, wie Schulen, Kindertagesstätten, Sportstätten, Schwimmbädern, Haushalten und mehr, könnten für jeden als solche erkennbare „Zahnrettungs-Sets“ möglichst doppelt deponiert werden. Kommt es zu einem Unfall, können sowohl herausgeschlagene Zähne, seien es Milchzähne oder bleibende Zähne, als auch alle Bruchstücke davon aufbewahrt werden. Dies ist nicht nur aus medizinischen, sondern auch aus forensischen Gründen wünschenswert, etwa um

eine Aspiration auszuschließen oder gegebenenfalls auch Bruchstücke der Zahnkrone zur Rekonstruktion mitverwenden zu können.

Für den Fall, dass die Replantation eines avulsierten bleibenden Zahnes nicht sofort vorgenommen werden kann, weil andere Maßnahmen dringender sind, könnte dieser dann in der Notaufnahme problemlos in eine „Dentosafe“-Box umgelagert werden. Notdienste, Krankenhäuser und Zahnarztpraxen sollten daher dieses spezielle und hochwertige Nährmedium vorrätig halten.

*Dr. Michael Herzog,
Kreisgesundheitsamt Groß-Gerau*

*Dipl.-Phys. Mechthild Stoye-Herzog,
Kreisgesundheitsamt Groß-Gerau*

*Dr. Angelika Schreiber (MPH),
Gesundheitsamt Main-Kinzig-Kreis*

*Dr. Andrea Thumeyer,
Landesarbeitsgemeinschaft
Jugendzahnpflege in Hessen*

*Korrespondenzadresse:
Kreisgesundheitsamt Groß-Gerau
Dr. Michael Herzog
Wilhelm-Seipp-Str. 4
64521 Groß-Gerau*



**Eine Liste mit Bezugsquellen können Sie
in der Redaktion anfordern.
Den Kupon finden Sie auf den
Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

Trigemino-autonome Kopfschmerzen (TACS)

Wenn der Schädel brummt

Hans-Christoph Diener, Zaza Katsarava, Astrid Eikermann

In den letzten Jahren gibt es große Fortschritte im Verständnis der Pathophysiologie und der Klinik von Kopf- und Gesichtsschmerzen. Aus diesem Grunde wurden Kopfschmerzentitäten zum Teil neu definiert beziehungsweise entsprechend ihrer klinischen Ausprägung in der neuen Nomenklatur der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft umgruppiert [1]. Der vorliegende Beitrag schafft hier Klarheit.

In die Gruppe der trigemino-autonomen Kopfschmerzen (TACS), das heißt Schmerzen, die im Kopf und Gesicht wahrgenommen werden und mit vegetativen Begleiterscheinungen einhergehen, gehören:

1. Episodischer und chronischer Clusterkopfschmerz
2. Chronische paroxysmale Hemikranie
3. Hemikrania continua
4. SUNCT-Syndrom (Short lasting Unilateral Neuralgiform headache with Conjunctival injection and Tearing)

Im Folgenden sollen die wichtigsten klinischen Symptome, die operationalen Definitionen, die Pathophysiologie und die Behandlung beziehungsweise die Prophylaxe der entsprechenden Schmerzformen dargestellt werden.

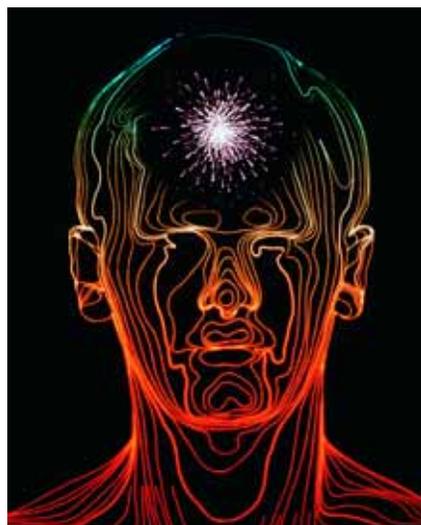
Clusterkopfschmerz

Nach den operationalen Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS) wird der Clusterkopfschmerz wie folgt definiert:

- A) mindestens fünf Attacken nach den Kriterien B bis D,
- B) schwerer oder unerträglicher unilateraler Schmerz im Bereich der Orbita, der Stirn oder der Schläfe zwischen 15 und 180 Minuten andauernd wenn unbehandelt,
- C) der Kopfschmerz ist von mindestens einem der folgenden Symptome begleitet:
 - Ipsilaterale konjunktivale Injektion und/oder Lakrimation,
 - Ipsilaterale nasale Kongestion oder Rhinorrhö,
 - Ipsilaterales Ödem des Augenlides,

- Ipsilaterales Schwitzen im Bereich des Gesichtes oder der Stirn,
 - Ipsilaterale Miosis und/oder Ptosis,
 - Innere Unruhe, Bewegungsdrang oder vermehrter Antrieb,
- D) die Attacken können in einer Häufigkeit von einer Attacke jeden zweiten Tag bis zu acht Attacken pro Tag auftreten.

Beim **episodischen Clusterkopfschmerz** können die Attacken über einen Zeitraum von sieben Tagen bis zu einem Jahr andauern wobei die einzelnen schmerzfreien Perioden einen Monat oder länger anhalten. Beim **chronischen Clusterkopfschmerz** bestehen die Attacken seit mehr als einem Jahr ohne Pause beziehungsweise mit Pausen, die kürzer als einen Monat andauern. Bahra et al. [2] haben an einer Population von 230 Clusterpatienten diese klinischen Kriterien prospektiv untersucht. Dabei



Die genaue Lokalisation des Schmerzes kann bei der Diagnostik helfen.



Fotos: DG/DPD/zm

zeigte sich, dass bei 92 Prozent der Betroffenen der Schmerz retroorbital sitzt und bei 70 Prozent temporal. Die Attacken werden bei 50 Prozent begleitet von Übelkeit und bei 56 Prozent von Lichtempfindlichkeit. Im Vordergrund der klinischen Symptomatik neben dem Kopfschmerz stehen die Lakrimation mit 91 Prozent und die motorische Unruhe bei 93 Prozent der Betroffenen. 79 Prozent der Patienten litten unter einem episodischen Clusterkopfschmerz, der Rest unter einem chronischen Clusterkopfschmerz. Die mittlere Dauer der Clusterperioden betrug acht Wochen. Das Geschlechtsverhältnis betrug zweieinhalb zu eins (♂ : ♀) und 67 Prozent der Betroffenen waren starke Raucher.

Auch beim Clusterkopfschmerz handelt es sich wie bei der Migräne sehr wahrscheinlich um eine erbliche Erkrankung. Der Genlokus und der Vererbungsmodus sind allerdings bisher noch nicht bekannt. Das Erst-erkrankungsalter liegt höher als bei der Migräne, und der Kopfschmerz beginnt im Durchschnitt um das 30. Lebensjahr herum. Die Langzeitprognose des chronischen Clusterkopfschmerzes ist nicht bekannt, da viele der Betroffenen häufig wegen frustrierender Behandlungserfolge nicht mehr in ärztlicher Behandlung sind.

Pathophysiologie

Die Arbeitsgruppe von May und Goadsby, Regensburg, hat mit Hilfe funktioneller Bildgebung überzeugend nachweisen können, dass es während der Clusterattacken in einer Region des Hypothalamus zu einer vermehrten neuronalen Aktivierung kommt

Sauerstoff (8 bis 15 Liter 100-prozentigen O₂ über 15 bis 20 Minuten über Gesichtsmaske in sitzender, vorne über geneigter Position) (↑↑)

Sumatriptan (Imigran®) 6 mg s.c. mit Autoinjektor, orale Applikationen wirken meist zu spät (↑↑)

Zolmitriptan (AscoTop Nasal®) Bei lange andauernden Attacken ist ein Therapieversuch mit dem Nasenspray (5 mg) möglich

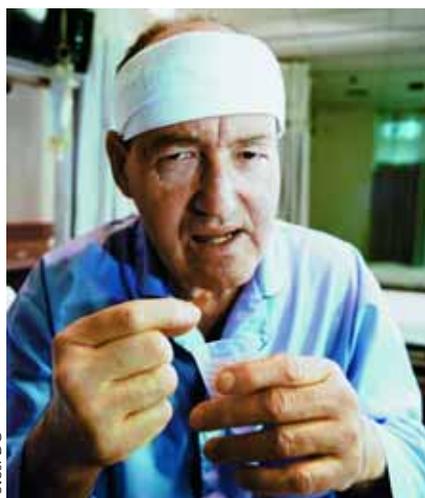
Lidocain (1 ml 4-prozentige Lidocain-Lösung in das ipsilaterale Nasenloch bei 45 Grad nach hinten rekliniert und 30 bis 40 Grad zur ipsilateralen Seite geneigtem Kopf

Tabelle 1: Behandlung der Clusterattacke

[3-7]. Entsprechende Befunde konnten anschließend auch mit der funktionellen Kernspintomographie verifiziert werden. Die Morphometrie mithilfe der Kernspintomographie zeigt in diesem Bereich auch bei Patienten mit Clusterkopfschmerz morphologische Veränderungen, die sich eindeutig von denen unterscheiden, die bei Patienten mit Migräne gefunden werden [8].

Diagnostik

Die neurologische Untersuchung muss beim idiopathischen Clusterkopfschmerz normal ausfallen. Bestehen Sensibilitätsstörungen im Trigeminiusbereich, Doppelbilder, ein permanentes Hornersyndrom oder eine Atrophie der Kaumuskelatur, muss eine bildgebende Diagnostik in Form einer Dünnschicht-Computertomographie der Schädelbasis und einer Kernspintomographie erfolgen. Da viele Clusterpatienten starke Raucher sind, muss immer



Fotos: DG

Selbstmedikation bei Kopfschmerzen kann „Kopfschmerzen“ auslösen – so kurios das klingt.

differentialdiagnostisch an eine Metastase eines Bronchialkarzinoms in der mittleren Schädelgrube oder an der Schädelbasis gedacht werden.

Therapie

Therapie der Attacke

Bei mehr als der Hälfte aller Patienten ist die Inhalation von etwa zehn Litern 100-prozentigem Sauerstoff über zehn bis 20 Minuten über eine Gesichtsmaske in sitzender, vornübergeneigter Position wirksam. Wenn sich die Wirksamkeit nachweisen lässt, können entsprechende Sauerstoffgeräte auch zu Lasten der Krankenkasse verschrieben werden, insbesondere wenn die Attacken überwiegend während der Nacht auftreten. Das einzig bisher zugelassene Medikament zur Behandlung akuter Clusterattacken ist die subkutane Gabe von Sumatriptan (sechs Milligramm) mit dem Autoinjektor [9] (Tabelle 1). Orale Triptane sind in der Regel nicht schnell genug wirksam, um eine ausreichend rasche Wirksamkeit bei den kurz andauernden Clusterattacken zu erreichen. Kleinere klinische Studien [10,11] und Beobachtungen an größeren Patientenserien zeigen, dass auch der Sumatriptan Nasenspray (Imigran® 20 Milligramm) und Zolmitriptan Nasenspray (Ascotop Nasal® fünf Milligramm) bei einem Teil der Patienten mit Clusterkopfschmerz wirksam ist. In Therapieleitlinien wird die lokale Instillation von vierprozentiger Lidocain-Lösung in das ipsilaterale Nasenloch bei 45 Grad nach hinten rekliniert und 30 bis 40 Grad zur ipsilateralen Seite geneigtem Kopf empfohlen. Nach persönlicher Erfahrung der Autoren ist diese Behandlungsform aber wenig hilfreich.

Abzuraten ist von einfachen Analgetika, weil diese unwirksam sind, und auch vom Einsatz von Opioidanalgetika, weil diese zwar bei einzelnen Patienten durchaus wirksam sein können, aber eine hohe Suchtpotenz haben.

Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes

Leider ist keine der wirksam etablierten Therapien des chronischen Clusterkopfschmerzes durch größere Placebo-kontrollierte Studien validiert und daher besitzt keine dieser Therapien in Deutschland eine Zulassung.

Beim episodischen Clusterkopfschmerz kann zu Beginn der Clusterperiode versucht werden, diese durch die Gabe von Methylprednisolon, zum Beispiel initial 100 Milligramm morgens zu durchbrechen, wobei die Behandlung über fünf Tage erfolgt und dann rasch reduziert wird [Tabelle 2].

„**Trigemino-autonome Kopfschmerzen sind selten und schwierig zu behandeln. Die Behandlung sollte daher in aller Regel einem Spezialisten in einer dafür qualifizierten Schmerzzambulanz oder Klinik vorbehalten bleiben. In verzweifelten Fällen kann beim Clusterkopfschmerz auch ein operatives Vorgehen, insbesondere bei hoher Suizidalität, erwogen werden.**“

Bei Patienten mit chronischem Clusterkopfschmerz ist die Gabe von Methylprednisolon nicht angezeigt, da die Wirkung hier nur solange anhält, wie die Gabe erfolgt und bei Langzeiteinnahme die typischen Nebenwirkungen der Kortikoide, wie ein Cushing-Syndrom mit Diabetes mellitus, Osteoporose und Magen-Darmulcera auftreten.

Am besten wirksam und verträglich ist die Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes mit Verapamil (wie Isoptin®), wobei zunächst langsam eindosiert wird bis zu einer vorläufigen Zieldosis von 240 Milligramm am Tag wobei unter Beachtung der Kontraindikation und EKG-Kontrolle die Dosis bis zu einer Tagesdosis von 960 Milligramm gesteigert werden kann. Hauptnebenwirkung ist die Obstipation.

Verapamil (zum Beispiel Isoptin®) 80 mg oral täglich, zunächst Zieldosis bis 240-360 mg täglich. Unter Ausschluss von Kontraindikationen (EKG-Kontrolle) bis 720 mg täglich möglich

Lithium (zum Beispiel Quilonum retard®) 600-1500 mg oral. Beginn mit 400 mg (entspricht 2x10, 8 mmol). Lithiumspiegel darf 1,2 mmol/l nicht überschreiten, 0,6-0,8 mmol/l sind optimal

Methylprednisolon (zum Beispiel Urbason®) beim episodischen Clusterkopfschmerz, initial morgens 50-100 mg über 5 Tage, dann alle 3-4 Tage um 10 mg reduzieren. Schwellendosis 10-20 mg/d

Methysergid (über Auslandsapotheker) initial 1 mg täglich, dann erhöhen auf 8-12 mg täglich. Nicht länger als 24 Wochen verwenden wegen der Gefahr der Retroperitoneal- und Pulmonalfibrosen unter Langzeitanwendung. Nach einem Monat Pause, Therapie erneut möglich

Tabelle 2: Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes

Ebenfalls wirksam in der Prophylaxe des Clusterkopfschmerzes ist Lithium, wobei die Initialdosis 400 Milligramm beträgt und die Dosis dann langsam gesteigert wird bis ein Lithiumspiegel von 0,8 Millimol (mmol) pro Liter erreicht ist. Lithiumspiegel von über 1,2 Millimol pro Liter sollten vermieden werden. Lithium hat eine Vielzahl von Kontraindikationen und Nebenwirkungen, daher sollte die Behandlung vorzugsweise von Ärzten durchgeführt werden, die mit dieser Substanz Erfahrung haben, zum Beispiel Neurologen und Nervenärzte. Lithium darf nicht mit Antirheumatika kombiniert werden, da es unter dieser Kombination zu einer Lithiumtoxikation kommen kann.

CAVE;

Lithium darf nicht mit Antirheumatika kombiniert werden, da es unter dieser Kombination zu einer Lithiumtoxikation kommen kann.

Bis zum Juli 2003 stand in Deutschland als sehr wirksames Prophylaktikum Methysergid in Form von Deseril retard® zur Verfügung. Diese Substanz ist im Rahmen der gescheiterten Nachzulassung vom Markt verschwunden, kann aber über die ausländische Apotheke in England bezogen werden. Die initiale Dosis beträgt ein Milligramm, dann wird die Dosis langsam auf acht bis zwölf Milligramm täglich erhöht.

Bei Langzeitanwendungen kann es zu irreversiblen Retroperitoneal- und Lungenfibrosen kommen. Daher muss die Behandlung alle sechs Monate für einen Monat unterbrochen werden.

Bei vielen Patienten ist es notwendig, die einzelnen Prophylaktika kombiniert einzusetzen. Wenn im niedergelassenen Bereich die Behandlung mit einer Monotherapie scheitert, sollten die Patienten in einer Schmerzzambulanz beziehungsweise in einer neurologischen Klinik weiterbehandelt werden.

Chronische paroxysmale Hemikranie (CPH)

Die paroxysmale Hemikranie ähnelt sehr dem Clusterkopfschmerz, wobei hier die Schmerzattacken aber viel kürzer sind, häu-



Interaktionen sind bei Schmerzmitteln nicht selten.

figer und vorwiegend bei Frauen auftreten. Das wesentliche diagnostische Kriterium ist die gute Ansprechbarkeit der Schmerzen auf Indometacin.

Nach den Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft ist die paroxysmale Hemikranie wie folgt definiert:

A. mindestens 20 Attacken, die die Kriterien B bis C erfüllen,

B. Attacken mit schwerem unilateralem Schmerz in der Orbita, Stirn oder Schläfe, die zwischen zwei und 30 Minuten anhalten,

C. die Kopfschmerzen sind von mindestens einem der folgenden Symptome begleitet:

- Ipsilaterale konjunktivale Injektion und/oder Lakrimation,

- Ipsilaterale Nasenkongestion und/oder Rhinorrhö,

- Ipsilaterales Ödem des Augenlides,

- Ipsilaterales Schwitzen der Stirn und des Gesichtes,

- Ipsilaterale Miosis und/oder Ptosis.

Die Attacken treten öfter als fünfmal am Tag in mindestens der Hälfte der Zeit auf.

Dazwischen können Zeitperioden mit einer

„*Es gibt fließende Übergänge zwischen der Migräne und dem Clusterkopfschmerz. Auch bei schweren Migräneattacken kann es zu autonomen halbseitigen Begleiterscheinungen wie einer Nasenkongestion, Lakrimation oder einem Horner Syndrom kommen. Die wesentlichen differentialdiagnostischen Kriterien sind allerdings die Dauer und Häufigkeit der Attacken, die beim Clusterkopfschmerz sehr viel höher sind als bei der Migräne.*“

geringeren Attackenfrequenz liegen.

Die paroxysmale Hemikranie kommt außerordentlich selten vor, wobei die Häufigkeit bei etwa 0,2 Prozent der Bevölkerung liegt. Frauen überwiegen im Verhältnis zu Männern drei zu eins. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 35 Jahren. Wie beim Clusterkopfschmerz wird zwischen einer episodischen und einer chronischen Form der paroxysmalen Hemikranie unterschieden.

Eine Behandlung der akuten Schmerzattacken ist bei der paroxysmalen Hemikranie nicht möglich, da die Attacken viel zu kurz sind, um auf eine Behandlung mit Schmerz- oder Migränemitteln anzuspre-



Fotos: DG/PD

Clusterkopfschmerz oder Migräne? Beide können mit Übelkeit einhergehen.

chen. Über 80 Prozent aller Patienten sprechen allerdings auf die Gabe von Indometacin in einer Dosis von drei mal 50 Milligramm täglich an [12,13], wobei manchmal die Dosis bis auf drei mal 100 Milligramm unter Magenschutz erhöht werden muss. In Einzelfällen waren auch andere nicht steroidale Antirheumatika, wie Diclofenac oder Naproxen, wirksam. Wenn diese Substanzen nicht wirksam sind, kann es bei der chronisch paroxysmalen Hemikranie notwendig sein, ein retardiertes Opioid einzusetzen.

Hemikrania continua

Diese Variante halbseitiger Kopf- und Gesichtsschmerzen ist erst seit 1984 bekannt [14]. Die Prävalenz ist unbekannt. In der Regel beginnt die Erkrankung im dritten Lebensjahrzehnt und wie bei der chronisch paroxysmalen Hemikranie sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer. Im Gegensatz zum Clusterkopfschmerz klagen die Patienten über einen kontinuierlich vorhandenen, halbseitigen Kopf- und Gesichtsschmerz, auf dem sich dann einzelne Schmerzattacken unterschiedlicher Länge aufpropfen. Diese Schmerzattacken gehen mit autonomen Begleitsymptomen einher. Nach den diagnostischen Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft erfüllt die Hemikrania continua die folgenden

Kriterien:

A. Der Kopfschmerz besteht länger als drei Monate und erfüllt die Kriterien B bis D,

B. Alle der folgenden Charakteristika

- unilateraler Schmerz ohne Seitenänderung der Schmerzen,

- täglicher und kontinuierlicher Schmerz ohne schmerzfreie Perioden,

- mittelschwere Intensität mit Exazerbation hoher Schmerzintensität,

C. Mindestens eine der folgenden autonomen Symptome kommen während der Schmerzspitzen und ipsilateral zum Schmerz vor:

- konjunktivale Injektion und/oder Lakrimation,

- nasale Kongestion und/oder Rhinorrhö,

- Ptose und/oder Miosis,

D. Das Krankheitsbild spricht auf die Gabe von Indometacin an.

Wie in der operationalen Definition erwähnt, ist die Gabe von Indometacin die einzig wirksame Therapie. Die Behandlung beginnt mit 50 Milligramm täglich und wird langsam bis auf drei mal 50 Milligramm, in Einzelfällen bis auf drei mal 100 Milligramm erhöht. Viele Patienten benötigen einen Magenschutz durch H₂-Blocker oder Protonenpumpenhemmer. In einzelnen Fällen sind auch Naproxen, Koffein oder Kortikoide wirksam.

SUNCT-Syndrom

(Short lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing)

Dieses Krankheitsbild wurde erstmals von Sjaastad beschrieben [15]. Es kommt noch deutlich seltener vor als die paroxysmale Hemikranie. Nach den diagnostischen Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft müssen die folgenden diagnostischen Kriterien erfüllt sein:

A. mindestens 20 Attacken, die die Kriterien B bis D erfüllen,

B. Attacken eines unilateralen, orbitalen, superorbitalen oder temporalen stechenden oder pulsierenden Schmerzes, der zwischen fünf und 45 Sekunden anhält,

C. der Schmerz geht mit ipsilateraler konjunktivaler Injektion und Lakrimation einher,

D. die Attacken können zwischen 200 und 300 mal am Tag auftreten.

Die Schmerzspitzen treten häufig wie beim episodischen Clusterkopfschmerz in Perioden auf, wobei die Patienten dazwischen manchmal für Tage und Wochen ohne Schmerzattacken sind [16]. Manche Patienten können durch anhaltende kutane Stimulation im Gesicht die Attacken auslösen. Bei der Seltenheit des Krankheitsbildes ist es verständlich, dass es keine prospektiven Studien zur Therapie gibt. In Einzelfällen wurden positive Behandlungsergebnisse beobachtet durch die Gabe von Gabapentin in Dosierungen bis 2400 Milligramm am Tag [17] mit Valproinsäure in Dosierungen bis zu 2000 Milligramm am Tag und Carbamazepin. Vereinzelt sprechen Patienten auf eine Kombination von Gabapentin und Valproinsäure an. In Einzelfallberichten wurde auch eine Wirksamkeit von Topiramaten und Lamotrigin [18,19] berichtet.

Differentialdiagnose

Differentialdiagnostisch müssen bei den trigemino-autonomen Kopf- und Gesichtsschmerzen symptomatische Schmerzen im Rahmen einer Metastase im Bereich der



Fotos: PD

Es ist äußerst schwierig, die genaue Ursache des Kopfschmerzes zu diagnostizieren.



Bei Migräne: Bettruhe und Lichtkarenz helfen oft.

mittleren Schädelgruppe oder Schädelbasis, durch Tumoren der hinteren Schädelgrube, arterio-venöse Malformationen im Kleinhirnbrückenwinkel oder Kavernome im Hirnstamm differenziert werden. Dies geschieht am besten durch die Anfertigung einer Kernspintomographie.

Einige andere idiopathische Kopfschmerzen sind nicht halbseitig. Dies gilt für den primären stechenden Kopfschmerz, den Hustenkopfschmerz, den Kopfschmerz bei körperlicher Anstrengung, den Kopfschmerz verbunden mit sexueller Aktivität und den Schlafkopfschmerz. Die neu eingeführte Entität des „new daily persistent headache“ ist ebenfalls durch holokranielle Kopfschmerzen charakterisiert [20].

Behandlungspfade

Trigemino-autonome Kopfschmerzen sind selten und schwierig zu behandeln. Die Behandlung sollte daher in aller Regel einem Spezialisten in einer dafür qualifizierten Schmerzambulanz oder Klinik vorbehalten bleiben. In verzweifelten Fällen kann beim Clusterkopfschmerz auch ein operatives Vorgehen, insbesondere bei hoher Suizidalität, erwogen werden. In Einzelfällen wurde berichtet, dass eine Thermokoagulation des Ganglion Gasseri, eine Glycerolin-

jektion [21] oder eine Bestrahlung die Schmerzattacken reduzieren können. In einer offenen Studie wurden in Italien bei neun Patienten tiefe Hirnelektroden in den Hypothalamus implantiert und durch elektrische Reizung eine Besserung beziehungsweise vorübergehend ein Verschwinden der Clusterattacken bei bis dahin therapieresistenten chronischen Clusterkopfschmerzen beobachtet [22]. Dieses Verfahren befindet sich allerdings noch im experimentellen Stadium.

Für den Kliniker relevant ist, dass es fließende Übergänge zwischen der Migräne und dem Clusterkopfschmerz gibt. Auch bei schweren Migräneattacken kann es zu autonomen halbseitigen Begleiterscheinungen wie einer Nasenkongestion, Lakrimation oder einem Horner Syndrom kommen. Die wesentlichen differentialdiagnostischen Kriterien sind allerdings die Dauer und Häufigkeit der Attacken, die beim Clusterkopfschmerz sehr viel höher sind als bei der Migräne.

Weiterführende Literatur:

Diener HC, und die Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, (Hrsg). Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2003

Diener HC (Hrsg) Kopfschmerzen, Thieme, Stuttgart, 2003, ISBN 3-13-135671-5

www.dgn.org; siehe Leitlinien

Prof. Dr. Hans-Christoph Diener,
Dr. Zaza Katsarava,
Dr. Astrid Eikermann,
Universitätsklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45122 Essen

Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Forschung und Erziehung im Rahmen des deutschen Kopfschmerzkonsoziums (01EM0117).

Repetitorium

Rund um die Ödeme

Christine Vetter

Geschwollene Knöchel werden von den Betroffenen oft als Folge langen Stehens oder langen Sitzens abgetan und als harmlos erachtet. Dahinter aber können sich gravierende Erkrankungen – zum Beispiel Herz- oder Nierenerkrankungen – verbergen. Die Ödeme können außerdem chronischen Beingeschwüren, dem „offenen Bein“, den Weg bahnen. Sie sollten daher unbedingt ernst genommen und diagnostisch abgeklärt werden.

Medizinisches Wissen erlangt man während des Studiums. Inzwischen hat sich in allen Bereichen viel getan, denn Forschung und Wissenschaft schlafen nicht. Wir wollen Sie mit dieser Serie auf den neuesten Stand bringen. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

zunahme verbunden sein. Die Beschwerden können eher leichter Natur und passager sein, etwa wenn nur gelegentlich die Füße oder Finger anschwellen. In diesem Zusammenhang wird auch von physiologischen Ödemen gesprochen. Solche Ödeme



Foto: Venen-Forum

Physiologische Ödeme können zum Beispiel bei langen Flugreisen auftreten.

Ödeme sind per se keine Krankheit, sondern Symptom einer Grunderkrankung. Die Flüssigkeitsansammlung im Gewebe kann vielfältige Ursachen haben. Mit der Einnahme eines Diuretikums ist es deshalb nicht getan. Bei der Therapie muss vielmehr versucht werden, den Ursachen des Ödems auf den Grund zu gehen. Ist die Ursache bekannt, so kann neben der klassischen Ödembehandlung durch eine gezielte Therapie der Grunderkrankung das Problem angegangen werden.

Mit dem Begriff des Ödems wird die Vermehrung des interstitiellen Flüssigkeitsvolumens im Gewebe bezeichnet. Die Flüssigkeitsakkumulation beruht auf einer Störung des physiologischen Gleichgewichtes zwischen dem Flüssigkeitszufluss zum Interstitium durch Filtration aus den arteriellen Kapillaren und dem Flüssigkeitsabfluss aus dem Interstitium durch Reabsorption in die venösen Kapillaren sowie durch die Drainage über die Lymphgefäße. Ist der Zufluss erhöht und/oder der Abfluss behindert, so bilden sich zwangsläufig Ödeme.

Ödeme – ein vielschichtiges Problem

Man unterscheidet grob zwischen dem generalisierten Ödem, das meist Ausdruck einer kardialen oder einer renalen Erkrankung ist, und dem lokalisierten Ödem, das zumeist auf eine umschriebene, arterielle, venöse oder lymphatische Zirkulationsstörung zurückgeht.

Zu bedenken bei dieser Unterscheidung ist jedoch, dass auch generalisierte Ödeme sich mit lokaler Präferenz ausbilden können. Liegt ein reines Knöchelödem vor, so schließt das folglich nicht unbedingt eine internistische Grunderkrankung aus. Das generalisierte Ödem kann außerdem neben der Haut auch weitere Organe betreffen, wie etwa die Lunge (Lungenödem) oder das Gehirn (Hirnödem).

Ödeme können akut oder auch chronisch verlaufen und mit einer spürbaren Gewichts-

ohne Krankheitswert treten zum Beispiel bei ungewohnter Immobilität auf, also typischerweise bei langen Reisen. Sie bilden sich bei gewohnter Aktivität rasch wieder zurück. Ödeme können andererseits aber auch so gravierende Ausmaße annehmen, dass Alltagsaktivitäten beeinträchtigt werden oder, wie im Falle des Lungenödems oder des Angioödems, sogar lebensbedrohliche Zustände auftreten.

Meist sind von den Ödemen die Extremitäten betroffen und hierbei insbesondere die Knöchelregion. Zu erkennen ist die Flüssigkeitseinlagerung anhand geschwollener Knöchel und/oder geschwollener Beine, wobei bei eiweißarmen Ödemen nach einem kräftigen Fingerdruck für eine gewisse Zeit eine erkennbare Delle im Gewebe verbleibt. Bei eiweißreichen Ödemen verliert sich diese Eindellbarkeit durch eine zunehmende Fibrosierung.

Das Ödem kann einseitig oder auch symmetrisch lokalisiert sein, was bereits erste Hinweise auf die Ursache der Schwellung liefert. Die Ödeme können aber auch Organe betreffen und werden dann entsprechend als Lungenödem oder Hirnödem bezeichnet. Tritt die Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum auf, so spricht man von einem Aszites.

Ödeme durch eine venöse Insuffizienz

Eine sehr häufige Ursache von Ödemen sind Venenerkrankungen und speziell die chronisch venöse Insuffizienz. Schädigung-



Foto: Mauritius

Dicke Knöchel schmerzen und drücken und können das Auftreten zum Teil unerträglich machen.

gen im Bereich der Venen und speziell der Venenklappen führen bevorzugt an den Beinen zu einem erhöhten, venösen Gefäßdruck und damit zu einem erhöhten Kapillardruck und einer verstärkten Filtration von Flüssigkeit ins umliegende Gewebe. Sobald der hydrostatische Druck und die interstitielle Flüssigkeitsproduktion das Lymphsystem überfordert, sammelt sich Flüssigkeit

im Gewebe an und es bilden sich Ödeme, die so genannten Phlebödeme. Sie sind in der Regel eiweißarm, bei festem Fingerdruck entsteht eine tiefe Delle.

Das Phlebödem verursacht meist initial kaum Beschwerden, im Rahmen der venösen Insuffizienz kommt es jedoch im weiteren Verlauf zu Spannungsgefühlen und auch zum Gefühl der schweren Beine. Es kann sich in der Folge ein chronisches Ödem ausbilden mit Hautpigmentierungen, sowie der Ausbildung von Ekzemen, Ulzera und schließlich einem Ulcus cruris, dem „offenen Bein“.

Lymphödeme

Ödeme können ebenso durch eine Insuffizienz des Lymphsystems entstehen, wobei nicht nur der Abfluss von Flüssigkeit, sondern auch der Abtransport von Eiweißkörpern aus dem Interstitium gestört ist. Unterschieden wird zwischen einem primären Lymphödem infolge einer angeborenen Fehlbildung und einem sekundären Lymphödem als Folge einer im Laufe des Lebens erworbenen Schädigung des Lymphsystems.

Primäre Lymphödeme sind relativ selten. Sie treten sporadisch auf, werden nicht vererbt und manifestieren sich im Allgemeinen erst in der Pubertät. Häufiger ist dagegen

das sekundäre Lymphödem, das in der Regel nach einer Operation auftritt, welche die Lymphknoten mit umfasst, also zum Beispiel nach einer Brustkrebsoperation.

Beim Lymphödem handelt es sich stets um eiweißreiche Ödeme, was zur Folge hat, dass neben der Flüssigkeit auch Proteinverbindungen im Gewebe akkumulieren und so Fibrosierungen provoziert werden.

Lipödeme

Anders als beim Phleb- und beim Lymphödem kommt es beim Lipödem zur Einlagerung von Fetten ins Gewebe. Betroffen sind Frauen mit anlagebedingter Fettverteilungsstörung. Das Lipödem tritt bevorzugt an den Extremitäten auf. Es ist zunächst schmerzfrei, kann im weiteren Verlauf aber auch Spannungsgefühle und Schmerzen verursachen. Das Lipödem tritt häufig in Verbindung mit einer Adipositas auf, durch Hungern und einer Gewichtsreduktion sind die anlagebedingten Veränderungen aber nicht zu beseitigen.

Orthostatische Ödeme

Eine Ödemform, die lediglich Frauen betrifft, ist das orthostatische Ödem, das nach lang andauerndem Stehen oder Sitzen im Bereich der Beine auftreten kann. Das



Dicke geschwollene Hände und Finger können die Mobilität des Patienten, etwa das Schreiben, stark einschränken.

Foto: dpa

Ödem entwickelt sich gleichmäßig an beiden Beinen, es bildet sich im Tagesverlauf und geht während der Nacht zurück, da dann keine orthostatische Belastung besteht. Ursache der Ödematisierung ist offensichtlich eine erhöhte Kapillardurchlässigkeit, was die Flüssigkeitsansammlung begünstigt.

Betroffen sind typischerweise Frauen zwischen 20 und 40 Jahren. Sie nehmen während des Tages durch die Flüssigkeitseinlagerung rund ein bis zwei Kilos Gewicht zu und das zyklusunabhängig. Die Behandlung besteht im Tragen von Kompressionsstrümpfen, welche durch den erwirkten Außendruck der Ödematisierung entgegenwirken.

Ebenfalls nur bei Frauen gibt es ferner das idiopathische Ödem, eine Ödemform, die ebenfalls symmetrisch auftritt, mit bloßem Blick aber nicht zu erkennen ist. Die betroffenen Frauen klagen jedoch über Spannungsgefühle und das morgens meist in der oberen, abends dagegen eher in der unteren Körperhälfte. Die Beschwerden treten meist perimenopausal auf.

Traumatisches Ödem

Einfacher zu diagnostizieren sind traumatische Ödeme, also Ödeme, die in Verbindung mit Verletzungen oder Operationen auftreten. Typisch sind solche Ödeme nach Prellungen, Stauchungen oder Verrenkungen. Sie entstehen durch das Zerreißen kleiner Lymph- und Blutgefäße und bilden sich meist innerhalb weniger Tage zurück. Die

Abschwellung kann durch Kühlen, Hochlagern und gegebenenfalls auch durch eine gezielte, physikalische Ödemtherapie beschleunigt werden.

Akut allergisches oder toxisches Ödem

Ödeme können auch im Rahmen allergischer Reaktionen auftreten. Typisch ist der plötzliche Beginn der Ödembildung nach Allergenkontakt. Auch eine Ödembildung auf toxische Reize ist möglich, beispielsweise nach einem Wespenstich oder nach einem Schlangenbiss. Das Ödem tritt in solchen Fällen lokalisiert auf und ist direkt dem Tierstich oder Biss zuzuordnen.

Quincke- und Angioödem

Beim Quincke-Ödem, auch Angioödem oder angioneurotisches Ödem genannt, kommt es zu einer schmerzhaften, subkutanen Schwellung von Haut und Schleimhaut. Meist ist das Gesicht betroffen, und zwar insbesondere der Bereich der Lippen und der Augenlider. Die Gesichter können durch die Schwellung regelrecht entstellt sein und bei Mitbeteiligung des Kehlkopfes besteht Erstickungsgefahr.

Besteht eine ererbte Neigung zu vermehrter Ödembildung, so liegt ein hereditäres Angioödem (HAE) vor. Es beruht auf einem Mangel an C1-Inaktivator, einen Botenstoff, der im Immunsystem übersteigerte Reaktionen

bremst. Die Betroffenen reagieren dadurch in Stresssituationen leicht mit der Ausbildung eines Angioödems. Die übliche Ödembehandlung nutzt beim Angioödem aus verständlichen Gründen nicht. Die Behandlung besteht vielmehr in der Substitution des C1-Inaktivators entweder in der akuten Situation oder auch prophylaktisch.

Ödeme als Folge einer Herzinsuffizienz

Ödeme treten auch im Rahmen einer Herzinsuffizienz auf. Denn ist das geschwächte Herz nicht mehr in der Lage, das Blut kräftig genug durch den Kreislauf zu pumpen, so kommt es zwangsläufig zu einem Rückstau des Blutes vor dem Herzen. Ist nur die linke Herzhälfte betroffen (Linksherzinsuffizienz), so staut sich das Blut im Lungenkreislauf. Bei einer Schwäche der rechten Herzhälfte (Rechtsherzinsuffizienz) kommt es hingegen vor allem zu einem Rückstau des Blutes im Körperkreislauf. Durch den Rückstau und den erhöhten venösen Druck verlagert sich Flüssigkeit ins Gewebe und in die Organe und es kommt zum peripheren Stauungsödem. Die Ödeme entstehen grundsätzlich symmetrisch, beginnend in der Knöchelregion, später auch im Unterschenkelbereich, an den Händen und in inneren Organen, wie bei der Leber, bis sich schließlich ein generalisiertes Ödem ausbildet. Bei der Behandlung steht vor allem die Therapie der zu Grunde liegenden Herzinsuffizienz an. Es werden im Allgemeinen Medikamente verordnet, und zwar Diuretika, ACE-Hemmer, Betablocker und gegebenenfalls auch Digitalis.



Foto: medicalpicture

Auch Zungen können ödematös anschwellen.



Foto: Venen-Forum

Schwangerschaftsödeme können eine strikte ärztliche Kontrolle erfordern, Stützstrümpfe werden verordnet und individuell angepasst.

Ödeme als Folge eines Nierenversagens

Leicht einsichtig ist, dass auch schwere Nierenerkrankungen und speziell ein Nierenversagen einen Flüssigkeitsrückstau und damit Ödembildungen provozieren. Die Veränderungen treten stets symmetrisch auf, und meist manifestiert sich ein generalisiertes Ödem. Hinweisend auf eine Nierenerkrankung kann dabei auch das Auftreten von Lidödem am Morgen sein.

Ödeme bei Leberzirrhose

Bei der Leberzirrhose entwickeln sich ebenfalls häufig periphere Ödeme, die zudem meist schwer behandelbar sind. Es kommt als typische Komplikation einer fortgeschrittenen Leberzirrhose durch den erhöhten Portalvenendruck außerdem zu einer Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum, dem als Komplikation gefürchteten Aszites.

Ödeme im Rahmen einer Schwangerschaft

Sehr häufig treten Ödeme im Rahmen einer Schwangerschaft auf. Sie können Ausdruck eines orthostatischen Ödems sein, gravierender ist es aber, wenn die Ödeme sich im Rahmen einer so genannten Gestose, auch Schwangerschaftsvergiftung ausbilden. Diese Erkrankung ist gekennzeichnet durch eine Symptom-Trias aus Ödemen (Edema), Proteinausscheidung mit dem Urin und Hypertonie und wird deshalb auch abgekürzt als EPH-Gestose bezeichnet. Die EPH-Gestose ist eine gravierende Schwangerschaftskomplikation und macht eine strikte, ärztliche Überwachung und gegebenenfalls auch eine vorzeitige Entbindung per Kaiserschnitt erforderlich.

Medikamenteninduzierte Ödeme

Treten Ödeme auf, so muss immer auch eine Medikamentenanamnese erfolgen. Denn es gibt verschiedene Arzneimittel, die die Ödembildung begünstigen. Gut bekannt ist dies beispielsweise als Nebenwirkung von Kalziumantagonisten, die unter anderem zur Therapie einer Hypertonie oder einer koronaren Herzerkrankung eingesetzt werden. Auch bei der Einnahme von Kortison-Präparaten, bei nicht steroidalen Antirheumatika, sowie Östrogenen, Gestagen und speziellen Antikontrazeptiva



Foto: EyeWire

Manche Medikamente verursachen Ödeme als Nebenwirkung.

ist mit einer erhöhten Ödemneigung zu rechnen.

Paradoxerweise können auch die entwässernd wirkenden Diuretika Ödeme verursachen. Die Wirkstoffe können eine Verarmung an Salzen und Wasser bedingen, was gegenregulatorische Prozesse provozieren kann.

Behandlung von Ödemen

Bei der Ödemtherapie muss das oberste Ziel darin bestehen, die Grunderkrankung zu beseitigen oder so zu therapieren, dass der Ödembildung möglichst vorgebeugt wird. Das gilt insbesondere für Ödeme im Zusammenhang mit bekannten Grunderkrankungen, wie einer Herz- oder Nierenerkrankung, bei denen die Flüssigkeitsretention quasi kompensatorisch erfolgt.

Davon abgesehen richtet sich die Ödembehandlung nach dem Eiweißgehalt des Ödems sowie nach der Ödemcharakteristik. So sind Diuretika lediglich bei eiweißarmen und damit üblicherweise bei generalisierten Ödemen wirksam. Bei den eiweißreichen wie auch den lokalisiert auftretenden eiweißarmen Ödemen geht es bei der Behandlung primär darum, den Lymphabfluss zu verbessern.

Es ist eine physikalische Ödembehandlung, auch „komplexe, physikalische Entstauungstherapie“, kurz KPE genannt, indiziert. Sie besteht aus zwei Komponenten, der manuellen Lymphdrainage sowie der Kompressionsbehandlung. Bei der manuellen Lymphdrainage handelt es sich um eine spezielle Massagetechnik, die durch fast drucklose, streichende Handbewegungen die gestaute Flüssigkeit zum Strömen bringt. Sie regt dadurch den Abfluss über die Lymphgefäße und sogar die Bildung neuer Lymphgefäße an. Mit festeren Griffen kann außerdem eine Lockerung des verhärteten Gewebes erreicht werden.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Für Sie gelesen

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 kann schon all diese Veröffentlichungen lesen, auch wenn sie noch so interessant sind. Die zm haben Fachleute gebeten, für Sie zu lesen und die wichtigsten Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst, so dass auch Sie immer up to date sind.



Foto: zm

Haftkraft nach Dentinätzung

Ätzzeiten von weniger als 15 s haben keinen negativen Effekt auf die Haftkraft von drei verschiedenen One-Bottle-Adhäsiven.

Dentinbonding ist ein sehr techniksensitiver Vorgang, bei dem der adhäsive Verbund durch Fehler bei der Ätzung oder Trocknung des Dentins stark verringert werden kann. Überätzung des Dentins führt zu Mikropositäten, in die das Bonding nicht eindringt. Hierdurch kommt es zu einer Schwächung der Hybridschicht und zu niedrigeren Haftwerten. In der Praxis sind jedoch die für die Dentinät-

zung empfohlenen 15 Sekunden nicht immer genau einzuhalten. Ziel dieser In-vitro-Studie war es daher, die Auswirkungen einer Verkürzung oder Verlängerung der Ätzzeit auf die Haftkraft dreier verschiedener Dentinhaftvermittler zu untersuchen. Hierzu wurden insgesamt 108 Dentinproben für fünf, 15 oder 30 Sekunden mit 35-prozentiger Phosphorsäure geätzt und anschließend mit den Dentinhaftvermittlern Single Bond, One-Step und Syntac Single Component nach Herstellerangaben gebondet. Nun wurde eine definierte Schicht Komposit aufgetragen, lichtgehärtet und die Proben einem Thermocycling unterzogen. Anschließend wurden der adhäsive Verbund

auf Scherhaftung geprüft und die Bruchstellen untersucht. Während die Ätzzeit keinen Einfluss auf die Haftung des Single Bond hatte, traten bei One-Step nach 30 Sekunden Ätzung vermehrt adhäsive Brüche auf als bei kürzeren Ätzzeiten. Wurde das Dentin vor dem Bonden mit Syntac Single Component nur fünf Sekunden geätzt, waren deutlich höhere Haftwerte und weniger Adhäsivbrüche als bei 15 oder 30 Sekunden Ätzung zu

verzeichnen. Eine Verkürzung der Ätzzeit von den üblichen 15 Sekunden auf fünf Sekunden wirkte sich bei keinem der getesteten Adhäsive negativ aus, während eine Verlängerung auf 30 Sekunden bei zwei der drei Materialien zu einem schlechteren Haftverbund führte.

Quelle:

Abu-Hanna, A; Gordan, VV: Evaluation of Etching Time on Dentin Bond Strength Using Single Bottle Bonding Systems. J Adhes Dent 2004;6:105-110

Randdichtigkeit von Kompositfüllungen

Die zervikale Randdichtigkeit von Kompositfüllung ist deutlich erhöht, wenn das Adhäsiv vor dem Anbringen der Matrize appliziert wird.

Die Randdichtigkeit und Haftwerte dentaler Adhäsive sind stark vom Verarbeitungsprotokoll der Kunststoffe abhängig. Ziel dieser In-vitro-Studie war es, die Randdichtigkeit verschiedener Adhäsivsysteme der vierten, fünften und sechsten Generation zu untersuchen. Es sollte ermittelt werden, ob sich Auswirkungen auf die Randdichtigkeit der Füllungen ergeben, wenn der Haftvermittler vor beziehungsweise nach dem Anlegen der Matrize appliziert wird. Hierzu wurden in 280 extrahierte menschliche Zähne standardisierte MOD-Kavitäten präpariert. Die Zähne wurden in eine spezielle Vorrichtung zur Simulation von Approximalkontakten eingespannt und in sieben Gruppen für die einzelnen Adhäsive aufgeteilt. Bei der

Hälfte der Zähne wurden die Adhäsive vor und bei der anderen Hälfte nach Anlegen einer Tofflemire-Matrize appliziert. Nun wurde die Kavität mit einem Komposit in Schichttechnik gefüllt. Nach Thermocycling wurden die Zähne kurzzeitig in eine Farblösung getaucht und anschließend unter einem Mikroskop auf Randundichtigkeiten untersucht. Es zeigte sich, dass bei dentinbegrenzten Kavitäten die zervikale Randdichtigkeit bei allen Materialien deutlich erhöht war, wenn das Adhäsiv vor der Matrize appliziert wurde. Bei lateral schmelzbegrenzten Kavitäten führte diese Verarbeitung bei drei der untersuchten Haftvermittler zu signifikant besseren Ergebnissen, während bei den übrigen vier kein Unterschied zu verzeichnen war. Die Autoren weisen darauf hin, dass klinisch das Auftragen des Haftvermittlers vor dem Anlegen der Matrize nur dann sinnvoll ist, wenn sichergestellt werden kann, dass es bei dieser Verfah-

rensweise nicht zu einer Kontamination der Kavität mit Speichel kommt und ausgeschlossen werden kann, dass der Nachbarzahn angeätzt wird oder mit Bonding in Kontakt kommt.

Quelle:

Ernst, CP; Kötter, T; Victor, A; Canbek, K; Brandenbusch, M; Willershausen, B: *Marginal Integrity of Self- and Total-etching Adhesives in Two Different Application Protocols.* J Adhes Dent 2004;6:25-32



Foto: elmex

Kariesreduktion durch Fluoridgel

Der präventive Effekt eines fluoridhaltigen Gels bei Kindern mit geringem Kariesrisiko ist klinisch nicht relevant.

Vom Zahnarzt applizierte fluoridhaltige Gele stellen bekanntlich eine sinnvolle Ergänzung der häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen bei Patienten mit mittlerem und hohem Kariesrisiko dar. Die in den letzten Jahrzehnten beobachtete Abnahme der Kariesprävalenz wirft die Frage

nach der Effektivität der professionellen Fluoridierung bei Individuen mit geringem Kariesrisiko auf.

Ziel dieser randomisierten Doppelblind-Studie war es daher, den kariespräventiven Effekt eines natriumfluoridhaltigen Gels bei Kindern mit geringem Kariesrisiko zu testen. Hierzu wurden 773 (dentin-)kariesfreie Kinder (D3MFS=0) im Alter von 4,5 bis 6,5 Jahren über einen Zeitraum von vier Jahren untersucht.

Bei halbjährlichen Kontrolluntersuchungen wurde eine Gruppe mit einem Natriumfluoridgel (ein Prozent NaF) und die andere mit einem Placebo behandelt. Die mit dem Fluoridgel behandelten Kinder wiesen nach dem Beobachtungszeitraum eine geringere Anzahl neu entstandener Dentinkaries (DMFS = 0,23) auf als die Placebogruppe (DMFS = 0,31). Aus statistischer Sicht müssten jedoch mehr als 50 Kinder mit Fluoridgel behandelt werden, um innerhalb eines Jahres bei nur einem Kind die Neuentstehung einer Dentinkaries verhindern zu können.

Von röntgenologisch kariesfreien Kindern (D1MFS = 0) müssten unter diesem Aspekt sogar 700 behandelt werden, um nur bei einem die Neuentstehung einer Karies zu verhindern. Aus diesem Grund wurde der kariespräventive Effekt des Fluoridgels, bei Kindern mit geringem Kariesrisiko von den Autoren als klinisch nicht relevant eingeschätzt.

Quelle:

van Rijkom, HM; Truin, GJ; van 't Hof, MA: *Caries-Inhibiting Effect of Professional Fluoride Gel Application in Low-Caries Children Initially Aged 4.5-6.5 Years.* Caries Res 2004;38:115-123.

Lampenleistung beim Polymerisieren

Blaulicht-LED-Lampen der neuesten Generation zeigen im Vergleich mit herkömmlichen Halogenlampen gleiche oder bessere Polymerisationseigenschaften.

Blaulicht-Leuchtdioden (LED)-Polymerisationslampen zeigen im Vergleich zu den herkömmlichen Quarz-Tungsten-Halogen (QTH)-Lampen deutliche Vorteile. Neben geringerer Wärmeentwicklung, geringerem Gewicht und längerer Lebensdauer zeichnen sie sich durch eine konstantere Lichtleistung aus. Nachteilig wirkt sich aus, dass die Lichtleistung mit dem Abstand vom Austritt bei herkömmlichen LED-Lampen wesentlich stärker abfällt als bei QTH-Lampen. Ziel der Studie war es, die Polymerisationseigenschaften verschiedener LED-Blaulichtlampen der ersten Generation mit neueren Hoch-Energie-LED-Lampen und herkömmlichen Halogen-Lampen zu vergleichen. Um die klinische Situation des Aushärtens der ersten Kompositschicht am Boden einer Klasse-II-Kavität zu simulieren, wurden standardisierte Proben eines Komposites definierter Höhe in einem Abstand von sieben Millimetern vom Lichtaustritt der zu testenden Lampen angebracht und für 40 beziehungsweise 20 Sekunden lichtgehärtet. Anschließend wurde über Mikrohärtemessung der Polymerisationsgrad des Komposites bestimmt. Die LED-Geräte der ersten Generation (Elipar FreeLight und GC e-Light) konnten bei dem gegebenen Versuchsaufbau keine ausreichende Polymerisationstiefe

erreichen (< 1 mm). Die Polymerisationsleistungen der neueren Hoch-Energie-Geräte (Elipar FreeLight 2, Ultra-Lume LED 2 und LEDemetron 1) unterschieden sich bei einer Arbeitsdauer von 40 Sekunden nicht signifikant von denen der Halogenlampen Optilux 501, TriLight und Astralis 10 und waren in der Lage, Kunststoffschichten von 2,5 Millimetern Dicke auszuhärten. Bei 20 Sekunden Polymerisation konnte nur die LEDemetron 1 mit einem 13/8 mm Lichtleiter



Foto: Dentsply De Trey

eine zwei Millimeter dicke Kompositschicht aushärten. Alle anderen Geräte versagten bei dieser Kunststoffschichtdicke. Die Autoren schlussfolgern, dass LED-Lampen der neueren Generation den QTH-Lampen gleichwertig oder überlegen sind. Mit Ausnahme der LEDemetron mit Speziallichtleiter sollten diese aber mindestens 40 Sekunden pro Schicht angewendet werden.

Quelle:

Ernst, CP; Meyer, R; Müller, J; Stender, E; Ahlers, ME; Willershausen, B: *Depth of Cure of LED vs QHT Light-curing Devices at a Distance of 7 mm.* J Adhes Dent 2004, 6, 141-150.

ZA Sebastian Paris
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Abmannshäuser Straße 4 - 6
14197 Berlin

Quer durch die Medizin

Mit 28 Kollegen aus verschiedenen Disziplinen der Medizin – beispielsweise der Inneren, der Allgemeinmedizin und Rheumatologie, Gastroenterologie und Chirurgie, Pathologie und Virologie – führte der pensionierte Internist Prof. Herrmann Schönthal innerhalb von drei Jahren informative Fachgespräche. Die Einleitung bilden zwei für die fachliche Standortbestimmung bedeutungsvolle Gespräche mit dem Internisten Prof. Hans E. Bock, Tübingen, und dem Pathologen Prof. Wilhelm Doerr, Heidelberg.

Der Autor reiste für diese „kollegialen Gespräche“ quer durch die Bundesrepublik und konnte eine Ernte in die Scheune fahren, die einen vorzüglichen, aktuellen Überblick über medizinische Fachbereiche einschließlich ihrer Interaktionen gibt. Die Schnittstellen zwischen Nephrologie und Urologie, Gynäkologie und Innerer Medizin werden aufgezeigt. Es wird besondere Betonung auf die notwendige Zusammenarbeit zwischen Kliniker und Praktiker gelegt, nicht zuletzt deshalb, um nicht „in die Ökonomiefalle zu stolpern“.

Der Leser lernt die wild lebende Maus als Überträgerin des Hantavirus kennen, in einem besonderen Fall verlief der Ansteckungsweg über einen im Büroschreibtisch aufbewahrten, von einer Maus angenagten Keksrest.

Die extreme Vermehrung mancher Anaerobier (Clostridien) unter der Wirkung verschiedener Antibiotika (Clindamycin, Cephalosporine, Ampicillin) kann Diarrhöe, membranöse Kolitis oder sogar ein toxisches Mega-

kolon auslösen – ein weiteres gewichtiges Argument, Antibiotika äußerst sparsam zu verordnen. Im Gespräch mit der Tochter Dr. Katharina Schönthal, Ärztin für Jugendpsychiatrie, dem Sohn Hanno Schönthal, Psychologe, und dem Neurochirurgen PD Dr. Will werden die unterschiedlichen Formen der Sucht diskutiert. Es wird neben der wirkstoffgebundenen Sucht auch die substanzfreie Suchtvariante (zum Beispiel die Internet-Abhängigkeit) angesprochen. Präzise Therapie-Empfehlungen schließen die einzelnen Kapitel ab.



Die lockere Gesprächsform vermittelt in eindrucksvoller Weise profunde Erkenntnisse. Der bildhafte Begriff des „Behandelns“ im Sinne von „an die Hand nehmen“ oder „Hand auflegen“ wird reflektiert anhand der Tätigkeit des Chirurgen, des Physiotherapeuten oder der dem Kranken wohlthuenden, körperlichen Nähe bei verschiedenen diagnostischen Maßnahmen. Das in handlicher Form broschiierte Buch ermöglicht es dem Leser, sein Wissen aus den vielen zum Teil nur vom Examen her geläufigen Fächern in aktualisierter Form aufzuarbeiten. Die dargestellten Fallbeispiele könn-

ten jedem am Patienten Tätigen begegnen. In Zeiten zunehmender Hochspezialisierung irrt der Patient gelegentlich umher, bevor er auf den richtigen und sachkundigen Ansprechpartner für seine Beschwerden trifft. Es ehrt den Autor, dass er nicht auf der korrekten Schreibweise seines Vornamens auf dem Umschlagdeckel bestanden hat: Bei

nachfolgenden Auflagen, welche dem Buch zu wünschen sind, lässt sich dies unschwer richtig stellen. P. Schulz, Köln

In kollegialen Gesprächen quer durch die Medizin
Herrmann Schönthal, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2004, 436 Seiten mit zahlreichen Abbildungen der Gesprächspartner, 14,95 Euro, 24,- SFr, ISBN 3-7691-0453-6

Dienstleistungscontrolling

Zahnärzten, welche sich für Dienstleistungen und Controlling in allgemeinen Wirtschaftsunternehmen interessieren, ist dieses Buch zu empfehlen. Denn auch in der allgemeinen Wirtschaft spielt Dienstleistungscontrolling eine zunehmende Rolle. Und die Wirtschaft hat dabei die gleichen Probleme, wie das „Dienstleistungsunternehmen“ Zahnarztpraxis.

Das Buch bietet praxisorientierte Methoden, wie die aus Dienstleistungen resultierenden Kosten und Erträge kontrolliert, gesteuert und beeinflusst werden können. Anschauliche Beispiele und ein gut verständlicher Schreibstil sprechen auch Leser an, welche sich bisher nicht mit Controlling beschäftigt haben. Das Dienstleistungsunternehmen „Zahnarztpraxis“ aus der Sicht der allgemeinen Wirtschaft zu sehen, eröffnet dem Zahnarzt neue und teilweise überraschende Perspektiven. Und die kann er zum Vorteil seiner Praxis nutzen.

Zur effektiven Umsetzung des Dienstleistungscontrollings im eigenen Unternehmen dienen das Buch und die mitgelieferte CD-ROM als Handlungsleitfaden. Mithilfe von Checklisten können die Qualität der Dienst-

leistungen analysiert und die Schwachstellen ermittelt werden. Die Checklisten decken folgende Themen ab: Kosten senken und Kostencontrolling, Kundenzufriedenheit und Mitarbeitermotivation, Personalcontrolling mit Personalentwicklung und letztendlich das Qualitätscontrolling. Alles Bereiche, welche auch für die Zahnarztpraxis von Interesse sind.

Dr. Sigrid Olbertz, Marl



Dienstleistungscontrolling – Liquidität sichern, Effizienz steigern, Kosten senken
von Nagl/Rath, 1. Auflage 2004, Haufe Mediengruppe Freiburg-Berlin-München-Zürich, Broschur, 186 Seiten, mit CD-ROM, 34,80 Euro, Bestell-Nr. 01417-0001, ISBN 3-448-06029-1

Das Dental Vademekum

Lateinisch „vadere“ bedeutet das wohlgemute, entschlossene Losgehen und Wandern. Mit dem jüngst erschienenen Nachschlagewerk „Das Dental Vademekum (DDV)“ unternehmen BZÄK und KZBV – vertreten durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – auf mehr als 1000 Seiten die – seit 1989 – achte Wanderung durch das Labyrinth der zahnärztlichen

wissenschaftlichen Mitarbeitern (fünf Professoren und drei Zahnärzten) – die eigentlichen fachlichen Wegweiser in diesem Labyrinth, womit dem praktizierenden Zahnarzt der aktuelle Stand des Wissens vermittelt wird, was nicht zuletzt einer fundierten Patienteninformation und -beratung zugute kommt.

In der Konkretisierung des Untertitels „Qualitätsmanagement beim Einsatz von Dental-Produkten“ nennen die Herausgeber ihr Mammutwerk bescheiden einen „Baustein zur Förderung der Struktur- und Prozessqualität“. Das DDV fördert weit mehr, letztlich sogar die Ergebnisqualität der zahnärztlichen Dienstleistung, die – wie in jedem anderen Unternehmen auch – von der Güte und dem sinnvollen Zusammenwirken der betriebswirtschaftlichen Pro-

duktionsfaktoren „Mensch, Maschine und Material“ abhängt. Das DDV leistet dazu einen wichtigen Beitrag.

Bleibt letztlich noch die Aufgabe des Rezensenten, dem Wunsche der Herausgeber nach Anregungen zu folgen: Vielleicht sollte man in einer neunten Ausgabe die Kapitelfolge noch konsequenter nach der Reihenfolge zahnärztlicher Therapieschritte ausrichten und – wie in der Endodontie und Parodontologie bereits geschehen – die Produktauswahl auf weitere Arbeitsmittel, zum Beispiel auf rotierende Instrumente für die Kavitäten- und Kronenpräparation und mehr, ausdehnen.

Aber Rom wurde ja schließlich auch nicht an einem Tag erbaut.

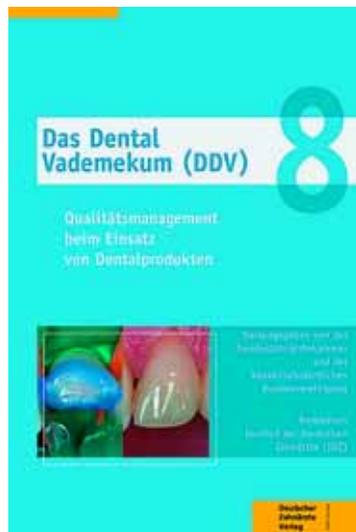
Dr. Wilhelm Bulk, Münster

Das Dental Vademekum (DDV) 8 – Qualitätsmanagement beim Einsatz von Dentalprodukten
Deutscher Zahnärzte-Verlag
Köln 2004, 1 075 Seiten,
16,5 x 23,8 cm, broschiert,
79,95 Euro, 124,- SFR,
ISBN 3-934280-77-3

zistische Ausschlichtung befürchtet und Forster 1933 in den Selbstmord getrieben hätte. Die Mitwisser und -kenner der Krankenakten, darunter der ehemalige Reichskanzler Kurt von Schleicher, seien aus dem gleichen Grund von der Gestapo ermordet worden.

Das alles ist mit einem riesigen Material von Gutachten, Berichten Überlebender, kühnen Kombinationen aus dem Forschungsstand, Zeitungs- und Zeitschriftenberichten, Memoiren, US-Quellen und Archivalien zu einem so kunstvollen Mosaik gewirkt, alles passt zunächst so schlüssig zusammen, dass sich schließlich doch wieder Zweifel an dieser wie ein historischer Krimi zu lesenden Darstellung aufdrängen. Die Forschung ist noch lange nicht am Ende und muss ihren Unterlagen gegenüber mit allerschärfster Skepsis vorgehen. Kein Zweifel: Spannend liest sich dieses Buch allemal.

Ekkhard Häussermann

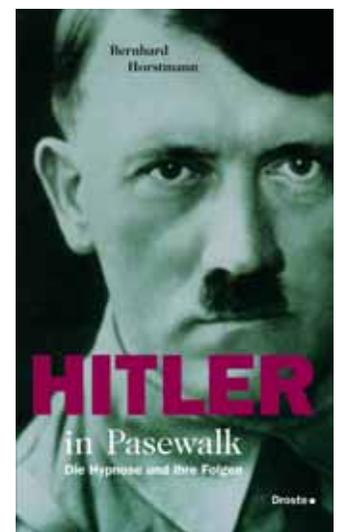


Materialien in Praxis und Labor. Den Ariadne-Faden finden Leser und Benutzer sowohl in einem klar gegliederten Inhaltsverzeichnis mit zehn Hauptrubriken nebst zahlreichen Untergruppen, als auch in zwei ausführlichen Stichwortverzeichnissen, geordnet nach Anbietern/Herstellern beziehungsweise nach Produkten, wobei präventivmedizinische vermehrt in den Vordergrund rückten. Neben der akribischen und übersichtlichen Zusammenstellung der Dental-Produkte in vielen Tabellen mit diversen Angaben über Zusammensetzung, Verarbeitung, Indikationen, Lieferformen, Lagerfähigkeit und mehr sind die jeder Produktgruppe vorangehenden Referate – verfasst von acht

Hitler in Pasewalk

NS-Regime, Stauffenberg, Holocaust und kein Ende. Glaubte man bis vor kurzem, mit den brotlaibdicken Hitler-Biographien von Joachim Fest und Ian Kershaw sei eine gewisse *causa finita* erreicht, tauchen aus (Privat-)Archiven und (bewusst erst spät und da höchstens nur teilweise zugänglich?) Nachlässen wieder Dokumente auf, die neue Gesichtspunkte erschließen (wollen). So etwa ringt der Wirtschaftsjurist Bernhard Horstmann, selbst Opfer knapp überstandener Gestapo-Haft, um den Nachweis, der Militär-Psychiater Professor Eduard Forster,

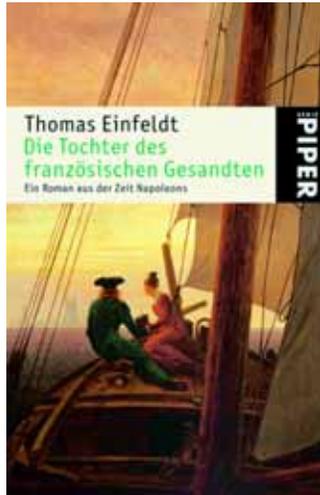
Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Lazarettes Pasewalk, habe seinen dortigen Patienten und damaligen Gefreiten der kaiserlichen Armee Adolf Hitler von seiner schock- und kampf-gasbedingten Blindheit geheilt, ihn aber gleichzeitig in einen stationär gewordenen psychopathologischen Messiaswahn versetzt und damit die Zündschnur zur Katastrophe des Zweiten Weltkriegs gelegt. Dem „größten Feldherrn aller Zeiten“ sei aber die Analyse in den dunkelsten Stunden seines Lebens derart peinlich gewesen, dass er deren Bekanntgabe und publi-



Hitler in Pasewalk – Die Hypnose und ihre Folgen
von Bernhard Horstmann,
Droste Verlag GmbH Düsseldorf,
256 Seiten, ISBN 3-7700-1167-8

Zu Napoleons Zeiten in Hamburg

Zahnarzt, so steht es in den biografischen Angaben des Buch-Intro, ist sein Hauptberuf. Und Kenner der Szene wissen, dass Dr. Thomas Einfeldt als Vorstandsmitglied der Hamburger Zahnärztekammer auch berufspolitisch aktiv ist. Dennoch veröffentlichte der Hamburger mit „Die Tochter des französischen Gesandten“ inzwischen schon seinen vierten historischen Roman.



Zentrales Motiv bleibt, bis auf große Teil zweier seiner Bücher, die frühe Geschichte der freien Hansestadt Hamburg. Einfeldts viertes Werk spielt zu Zeiten Napoleons. Ein junger Hamburger Kaufmannssohn wird auf Grund wirtschaftspolitischer Blockade zum Schmuggler. Clemens Maiboom, jüngster Sohn einer mittelständischen Bürgerfamilie, verliebt sich in die Tochter eines französischen Gesandten und kämpft in den Wirren der französischen Besatzungszeit zwischen den Fronten deutsch-nationaler und französisch-libertinärer Kräfte ums wirtschaftliche und körperliche Überleben. In Einfeldts eigener Manier schafft es

der sympatische Protagonist, sich trotz der extremen politischen Wirrnisse selbst treu zu bleiben. Die junge Französin und der Hamburger Kaufmann erleben ihr „Happy End“. Die „Tochter des französischen Gesandten“ ist gefälliger, eingängiger Lesestoff, geschrieben mit viel Liebe zu den Details des historischen Hamburgs im frühen 19. Jahrhundert.

Aber ein „Einfeldt“ wäre kein „Einfeldt“, so er nicht die berufliche Perspektive, das Wissen des Zahnarztes, immer wieder in seine lebensechten Schilderungen mit einfließen ließe. Weder

Anpacken statt aufschieben

Dass nicht nur der „innere Schweinehund“ einen dazu bringt, Unangenehmes oder auch Anstrengendes vor sich her zu schieben, vermittelt Alexander Jürries in seinem „Trainingsbuch“ „Anpacken statt aufschieben“ auf simple, aber durchaus überzeugende Weise.

Wie man zügig anpackt und erfolgreich agiert, wie man verantwortungsbewusst, aber auch vernünftig mit Zeit umgehen kann, wie man herausfindet, was einem selbst wichtig ist – all das versucht der Autor mittels schlichter Botschaften und einer Vielzahl psychologischer Tests zu erklären.

Dabei liegt Jürries zum Teil erkennbar über dem sonst üblichen Niveau der Vielzahl im Buchhandel angebotenen „kleiner“ oder auch vorgeblich „großen“ Lebenshelfer.

der Elfenbeinschnitzer, der mit den Zähnen von Walen Gebisse hergestellt hat, noch die detailliert beschriebene Behandlung einer Gelbsucht oder die Nutzung des Opium-Derivates Laudanum fehlen im historisch-medizinkundigen Repertoire des Zahnarztes Einfeldt.

Fachlichen Genuss pur bietet indes die Episode eines Zahnarztbesuchs, bei dem vom Berliner Phillip Pfaff ausgebildeten Hamburger „Zahnkünstler“ und „Chirurgicus“ Bücking, in der nicht nur akribisch Inventar und Behandlung, sondern auch die Errungenschaften damaliger Zahnheilkunde beschrieben werden. Ohne Zitat geht es nicht: „Amalgam“ hauchte Bücking, als wenn es sich um ein großes

Geheimnis handelte. „Was für eine Erfindung, was für eine köstliche Metallpaste. Sie wird einen Siegeszug durch die Münder der Welt antreten, da bin ich sicher.“ So, oder so ähnlich wird es gewesen sein.

Das wissen auch die heutigen Pfeffers und Banthiens der Freien Hansestadt und verzeihen ihrem Kollegen Einfeldt wohl gern, dass auch ihre Ahnen in dem Roman eine – wenn auch sympathische – Rolle spielen.

Egbert Maibach-Nagel

Die Tochter des französischen Gesandten – Ein Roman aus der Zeit Napoleons

Thomas Einfeldt, Piper München Zürich 2004, Paperback, 511 Seiten, 12,90 Euro, ISBN 3-492-24202-2

In neun Lektionen bringt der Ingenieurwissenschaftler und Fachjournalist den Leser dazu, sich seine bisherigen Vorgehensweisen im beruflichen wie privaten Leben bewusst zu machen, sie zu reflektieren und auf kräftige, Erfolg versprechende Beine zu stellen.

Mittels ebenfalls einfach daher kommender Struktur und Präsentation seiner Orientierungs- und Handlungsansätze hilft Jürries dem Einzelnen bei seiner Suche nach den versteckten Störfaktoren. Der Autor will Wege aufzeigen, die im Alltag helfen, problematische Situationen leichter/besser zu bewältigen.

Dabei sind es nicht überraschende Inhalte, vielmehr die stringent aufgeführten Methoden, die als Steigbügelhalter für den Weg zur Erreichung der persönlichen Ziele dienen sollen.



„Anpacken statt aufschieben“ scheint – wie diese direkt nach dem Lesen verfasste Rezension zeigt – seine Wirkung zu haben.

Egbert Maibach-Nagel

Anpacken statt aufschieben – Das Trainingsbuch

Alexander Jürries, Haufe Mediengruppe Freirug-Berlin-München-Zürich, 2004, 228 Seiten, 19,80 Euro, ISBN 3-448-06190-5

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 76	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
	LZK Sachsen	S. 79		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	Freie Anbieter	S. 84		ZÄK Hamburg	S. 78
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 76		Freie Anbieter	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 78	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 76
	KZV Freiburg	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77		Freie Anbieter	S. 84
	ZÄK Hamburg	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 76
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 76		KZV Freiburg	S. 79
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 76		Freie Anbieter	S. 82
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		Freie Anbieter	S. 82
	Freie Anbieter	S. 82	Recht	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 76	Röntgen	KZV Freiburg	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78			
Hypnose	ZÄK Nordrhein	S. 76			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 76			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 76			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77			
	ZÄK Hamburg	S. 78			
	LZK Sachsen	S. 79			
	Freie Anbieter	S. 82			
Notfallbehandlung	ZÄK Hamburg	S. 78			
	LZK Sachsen	S. 79			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 76
Kongresse	Seite 79
Universitäten	Seite 81
Freie Anbieter	Seite 82

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04102 T(B) 9 Fp.
Thema: Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
Referent: Dr. Michael Maak, Lembruch
Termin: 01. 12. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR und 160,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04178 (B) 9 Fp.
Thema: Die übersehene Karies – Neue Möglichkeit für Diagnostik und Monitoring
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen, Troisdorf; Dr. med. dent. Andreas Braun, Remscheid
Termin: 01. 12. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 04111 P(B) 17 Fp.
Thema: Keramikinlays und Veneers
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München; Dipl.-Physiker Prof. Dr. Albert Mehl, München; Prof. Dr. Reinhard Hickel, München
Termin: 03. 12. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
 04. 12. 2004, 09:00 – 15:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 595,00 EUR

Kurs-Nr.: 04127 (B)
Thema: Virtuelle Antibiotika Viren und Sicherheitsrisiken in der Praxis-EDV – Prophylaxe und Therapie
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich; Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 03. 12. 2004, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04175 P(B) 13 Fp.
Thema: Ästhetische, forensische Kieferorthopädie und Erwachse-

nenbehandlung
Referent: apl. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Robert Fuhrmann, Aachen
Termin: 03. 12. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 04. 12. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 420,00 EUR

Kurs-Nr.: 04172 * 8 Fp.
Thema: Totalprothetik; Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode
Referent: Dr. med. dent. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Termin: 04. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 04124 (B) 8 Fp.
Thema: Vollkeramik von A bis Z
Referent: Priv. Doz. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 04. 12. 2004, 10:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04131 6 Fp.
Thema: 9. Nordrheinischer Hochschultag – Gemeinschaftstagung der Nordrheinischen Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit dem Karl-Häupl-Institut
Referent: versch. Referenten
Termin: 04. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr

Kurs-Nr.: 04123 P(B) 8 Fp.
Thema: Die Modellgußprothese und ihre Alternativen
Referent: Prof. Dr. med. dent. Thomas Kerschbaum, Köln
Termin: 08. 12. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 04188 P(B) 13 Fp.
Thema: Klinische Funktionsanalyse und befundbezogene Auf-biss-schientherapie
 Teil 2 einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04187 und 05051)
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Bad Salzuflen
 Dettlef Baum, Herford
Termin: 10. 12. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 11. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 04180 T(B) 8 Fp.
Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis – A –
Referent: Dr. med. dent. Richard Hilger, Kürten
 Ruth Knülle, Düsseldorf

Termin: 11. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 170,00 EUR und 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04107 T(B) 13 Fp.
Thema: Individualprophylaxe und initiale Parodontaltherapie; Motivation der Patienten
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 17. 12. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 18. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR und 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 04314 3 Fp.
Thema: Privat statt Kasse
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Termin: 01.12.2004, 14:00 – 18:00
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 04324 3 Fp.
Thema: Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozios – Die heutige Situation unter besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen
Referent: Lothar Marquardt, ZA, Krefeld
Termin: 03. 12. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 04321 3 Fp.
Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – der aktuelle Stand –
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 10. 12. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Duisburg

Kurs-Nr.: 04404 2 Fp.
Thema: Implantologie heute
Referent: Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 1. 12. 2004, 15:30 Uhr
Ort: Stadthalle, Am Schloß Broich, 45479 Mülheim an der Ruhr
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Köln

Kurs-Nr.: 04415 2 Fp.
Thema: Hypnose bei der zahnärztlichen Behandlung
 Erfahrungen aus der Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Referent: Dr. Barbara Kessler
Termin: 08. 12. 2004, 17:00 – 19:00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums Anatomie der Univ. zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 04410 2 Fp.
Thema: Die Behandlung von Patienten mit Gerinnungsstörungen – Die Therapie von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten hier und in der dritten Welt
Referent: Chefarzt Dr. med. Erich-Theo Merholz, Solingen
Ort: Hörsaal der Justizvollzugschule NW (Josef-Neuberger-Haus) Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04272
Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen
Referent: Horst Bunge, Düsseldorf
Termin: 01.12.2004, 15:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 20,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04254
Thema: EDV-Aufbauskurs für ZMV's Teil 1 – Formulare
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 02. 12. 2004, 18:45 – 22:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04256

Thema: Abformung und Herstellung von Provisorien

Referent: Dr. med. dent. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf

Termin: 08. 12. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04249

Thema: Privatleistungen beim Kassenpatienten Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV

Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Ralf Wagner, Langerwehe

Termin: 09. 12. 2004,
18:00 – 21:15 Uhr

Teilnehmergebühr: 60,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04255

Thema: EDV-Aufbaukurs für ZMV's Teil 2 – Serienbriefe

Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich

Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 09. 12. 2004,
18:45 – 22:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04240

Thema: Übungen zur Prophylaxe

Referent: Gisela Elter, Verden

Termin: 10. 12. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04239

Thema: Professionelle Zahnreinigung einschließlich Deep-Scaling Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA mit entsprechendem Qualifikationsnachweis

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Margit Grosse, Hohenöllen

Termin: 15. 12. 2004,
14:00 – 18:00 Uhr

16. 12. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr

Kurs-Nr.: 04238

Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Referent: Ralf Wagner, Langerwehe; Daniela Zerlik, Würselen

Termin: 17. 12. 2004,
16:00 – 20:00 Uhr

18. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Aktuelles zur Wurzelkanalaufbereitung – Von den Grundlagen bis zur Anwendung moderner Aufbereitungstechniken: Ein Arbeitskurs [7 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Thomas Attin - Göttingen

Termin: 29. 01. 2005,
09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: 345,00 EUR

Kurs-Nr.: 2544.0

Thema: Management und Marketing in einer modernen Zahnarztpraxis – Wie Sie Ihre Praxis sicher in die Zukunft steuern und mehr Lebensqualität haben [6 Fp.]

Referent: Herbert Prange - Thomasburg

Termin: 05. 02. 2005,
09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 2604.0

Thema: Das ABC der Schienen-therapie [9 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald; Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg

Termin: 18. 02. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr

19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: 350,00 EUR

Kurs-Nr.: 2509.0

Thema: Indikationsgerechte Parodontalchirurgie Resektive, regenerative und plastische operative Eingriffe am Parodontium [10 Fp.]

Referenten: Dr. Gregor Petersilka und Dr. Benjamin Ehmke aus Münster

Termin: 18. 02. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr

19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: 600,00 EUR

Kurs-Nr.: 2714.0

Thema: Curriculum Kieferorthopädie [150 Fp.]

Moderator: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski

Termin: 21. 01. 2005 bis April 2006 (10 Kurswochenenden)

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: bei Zahlung bis

31. 12. 2004: 4 950,00 EUR
bei Zahlung je Kurswochenende:

545,00 EUR
Kurs-Nr.: 2725.0

Thema: Curriculum Implantologie [117 Fp.]

Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz

Termin: 28. 01. – 17. 12. 2005 (8 Kurswochenenden)

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Gebühr: bei Zahlung bis

07. 01. 2005: 4 550,00 EUR
bei Zahlung je Kurswochenende:

630,00 EUR
Kurs-Nr.: 2724.0

Thema: Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin [49 Fp.]

Moderator: OA Dr. Christian Finke

Termin: 18. 02. – 18. 06. 2005 (4 Kurswochenenden)

Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: bei Zahlung bis

28. 01. 2005: 1 900,00 EUR
bei Zahlung je Kurswochenende:

520,00 EUR
Kurs-Nr.: 2676.0

Thema: Praxismanager/in

Referenten: Prof. Dr. Dorothee Heckhausen et.

Termin: 05. 02. – 10. 12. 2005

Ort: HOTEL D.O.M.I.C.I.L., Kantstraße 111 a, 10627 Berlin

Gebühr: bei Zahlung bis

14. 01. 2005: 2 500,00 EUR
bei Zahlung bis zum 2. des

Monats: 275,00 EUR

Kurs-Nr.: 2470.0

Auskunft und Anmeldung:

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

Tel.: 030/4 14 72 50

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 047 219

Thema: Wie schütze ich mich gegen Haftpflichtansprüche unzufriedener Patienten?

Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Termin: 15. 12. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 126 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 047 251

Thema: Parodontitistherapie beim älteren Patienten

Referent: Katerin T. A. Barakos, Dr. Martin Zilly, beide Münster

Termin: 15. 12. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 047 220 – Team
Thema: Professionelle Laborführung
Referent: Dr. Gebhard Hegner, Lübbecke; Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Termin: 18. 12. 2004, 10.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA 210 EUR, ZH 105 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Schriftliche Anmeldung:
 Fax: 0251/507-609
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
 e-mail: Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de

Dezentrale zahnärztl. Fortbildung

Kurs-Nr.: DEZ 047 283
Thema: Implantologie – Paradigmenwechsel in der präprothetischen Chirurgie
Referent: PD Dr. Dr. Martin Zerkowski, Hattingen
Termin: 01. 12. 2004, 16.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 30 EUR
Ort: Kongresszentrum Westfalenhalle, Eingang Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: DEZ 047 272
Thema: Die Versorgung der Dentinwunde – Die Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes
Referent: Dr. Till Dammaschke, Dr. Markus Kaup, beide Münster
Termin: 08. 12. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Ort: InterCityHotel, Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 047 284
Thema: PSI, neue Nomenklatur und Antibiose
Referent: Prof. Dr. Rainer Mausberg, Göttingen
Termin: 08. 12. 2004
Gebühr: 30 EUR
Ort: Novotel, Am Johannisberg 5 33615 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 3

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenzberufe

Kurs-Nr.: Zi 053 530
Thema: Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) Kompaktkurs
Referent: Dipl.-DH Dorothee

Neuhoff
Auswahlverfahren: Mai 2005
Kursgebühr: 3 347 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31,48147 Münster
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Ingrid Hartmann, Tel.: 0251/507-607
 www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:
 Fax: 0251/507-609
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
 e-mail: Ingrid.Hartmann@zahn-aerzte-wl.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Kurs-Nr.: 40522 inter
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen Teil I
Referent: Dr. Berkel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 05. 01. 2005
Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 40523 inter
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen Teil II
Referent: Dr. Berkel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 12. 01. 2005
Gebühr: 40 EUR

Kurs-Nr.: 31189 chir
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg
Termin: 19. 01. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 40524 inter
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis – Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamkurs
Referent: Dr. Berkel, Alfred Schmücker, beide Hamburg
Termin: 19. 01. 2005
Gebühr: ZA 75 EUR, ZFA 35 EUR

Kurs-Nr.: 20300 kfo
Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe Das Hamburger Diagnostik- und Therapiekonzept für Kinder und Jugendliche mit juveniler idiopathischer Arthritis – Geschlossene Reihe Folgetermin 18. 02. 2005
Referent: Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke / Dr. Ivan Foeldvari, Hamburg
Termin: 21. 01. 2005
Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 40539 chir
Thema: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin; Dr. Michael Hohl, Pulheim-Brauweiler
Termin: 21. 01. 2005
Gebühr: 350 EUR

Kurs-Nr.: 40547 chir
Thema: Augmentationstechniken von Hart- und Weichgewebe
Referent: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin; Dr. Michael Hohl, Pulheim
Termin: 22. 01. 2005
Gebühr: 350 EUR

Kurs-Nr.: 9100 kons
Thema: Update: Adhäsivtechnik mit Kompositen
Referent: OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 22. 01. 2005
Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 20395 praxisf
Thema: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten?
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 28. 01. 2005
Gebühr: 125 EUR

Kurs-Nr.: 40540 proth
Thema: Frontzahnrekonstruktionen – „Königsdisziplin der Ästhetik“
Referent: Dr. Michael von Uexküll, Hamburg
Termin: 28. 01. 2005
Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 40521 paro
Thema: Operationstechniken in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Klaus Roth, Hamburg
Termin: 28./29. 01. 2005
Gebühr: 420 EUR

Kurs-Nr.: 40542 paro
Thema: Grundlagen ursachengerichteter Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhau, Ulm
Termin: 28./29. 01. 2005
Gebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 40541 praxisf
Thema: Workshop: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten?
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 29. 01. 2005
Gebühr: 210 EUR

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

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Strahlenschutzkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker, Freiburg
Datum: 17./18. 12. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 185 EUR
Kurs-Nr.: 04/518

Thema: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Datum: 12. 01. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 220 EUR (1 ZA und 1 ZFA); 130 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 05/300

Thema: Ästhetische Restaurationen – Von den Grundlagen bis zur Realisierung
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen und Dr. Uwe Blunck, Berlin
Datum: 14./15. 01. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 690 EUR
Kurs-Nr.: 05/100

Thema: Die optimale Selbstbehandlung mit Just-Five Beschwerdefreiheit durch Atem-Bewegungs-Therapie
Referent: Manfred Just, Forchheim
Datum: 14./15. 01. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 270 EUR (1 ZA und 1 ZFA); 150 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 05/301

Thema: Individualprophylaxe in der Kieferorthopädie
Referent: Dr. Rosemarie Clemm, Berlin
Datum: 22. 01. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 05/261

Thema: Lange Rede – kurzer Sinn? Teambesprechungen sicher und ergebnisorientiert führen
Referent: Karin Namianowski, Argenbühl
Datum: 29. 01. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 270 EUR (1 ZA und 1 ZFA); 150 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 05/302

Thema: Moderne Konzepte der Straight-Wire-Technik mit superelastischen und neuen Materialien
Referent: Dr. Hans-Jürgen Pauls, Baden-Baden
Datum: 28./29. 01. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 520 EUR
Kurs-Nr.: 05/102

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160
 Fax: 0761/45 06-460
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ, Merzhauser Str. 114 – 116, 79100 Freiburg, Fax: 0761/45 06-460

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Interdisziplinäre Funktionstherapie im Kopf-Hals-Bereich – Der Aufbau eines Therapennetzwerkes
Referenten: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg / MR Dr. Rainer Wander, Elsterberg
Termin: 14. 01. 2005, 9:00 – 18:00 Uhr;
 15. 01. 2005, 9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Ärzte, Physiotherapeuten
Gebühr: 385,- EUR
Kurs-Nr.: D 04/05

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin Einsteigerkurs
Referent: Hardy Gaus, Straßberg
Termin: 28. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr;
 29. 01. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 280,- EUR
Kurs-Nr.: D 07/05

Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation
Referent: Prof. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig
Termin: 05. 02. 2005, 9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Universität Leipzig
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: L 01/05

Thema: Die Berechnung von neuen Leistungen und ihre Vereinbarungen
Referentin: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 05. 02. 2005, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Praxismitarb.
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 100/05

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte (AK E) – Einführung und praktische Anwendung
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr,
 19. 02. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 355,- EUR
Kurs-Nr.: D 08/05

Thema: Die neue Biognathe Orthese und Padovan-Übungen bei cranio-mandibulären Dysfunktionen und Schmerzen
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels, Eutin
Termin: 23. 02. 2005, 14:30 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: D 09/05

Anmeldung: Wenn Sie Interesse an unseren Kursen haben, wenden Sie sich bitte schriftlich an die Fortbildungsakademie der LZK Sachsen Schützenhöhe 11 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 80 66 106 oder
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
Auskunft: Unser komplettes Fortbildungsangebot finden Sie im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de.
 Für Informationen steht Ihnen gern das Fortbildungsteam der LZK Sachsen
 Tel.: 0351 / 80 66 101 zur Verfügung

Kongresse

■ November

Int. Jahreskongress der DGOI
Thema: Teamwork in der Oralen Implantologie
Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel, München
Auskunft: DGOI, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 e-mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.info

Jahrestagung „Neue Gruppe“ 2004

Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Hamburg, Curiohaus
Hauptthema: Update 2004 – Ursachen von Misserfolgen – Konsequenzen für die Therapie
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
 Fax: 040/27 95 227
 e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

14. Brandenburgischer

Zahnärztetag
Veranstalter: LZK Brandenburg, KZV Land Brandenburg, Quintessenz-Verlags GmbH Berlin
Thema: Endodontie heute
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Cottbus
Auskunft: LZK Brandenburg, Margit Harms, Tel.: 0355/381 48-25
 Internet: www.lzkb.de

21. Jahrestagung BDO

Thema: Esthetic Oral Surgery
Veranstalter: BDO Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Hotel Hilton, Düsseldorf
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-390
 e-mail: j.martin@oemus.com
www.oemus.com

MEDICA

36. Weltforum der Medizin
Termin: 24. – 27. 11. 2004
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de

Congrès ADF 2004

Termin: 24. – 27. 11. 2004
Ort: Paris, Palais des Congrès – Place de la Porte-Maillot
Auskunft: 7, rue Mariotte, 75017 Paris
 Tel.: 01 58 22 17 37
 Fax: 01 58 22 17 40
 e-mail: adf@adf.asso.fr
www.adf.asso.fr
www.adfcongres.com

7. Thüringer Zahnärztetag
7. Thüringer Helferinnentag
6. Thüringer Zahntechnikertag
Termin: 26./27. 11. 2004
Ort: Messe Erfurt
Hauptthema: ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaißer, Würzburg
Auskunft: LZK Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/74 32 136
 e-mail: ptz@lzkth.de

8. Prothetik Symposium
Veranstalter: Merz Dental und Quintessenz Verlag
Termin: 27. 11. 2004
Ort: Hotel Schweizerhof Berlin
Auskunft: Frau Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-630
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/prothetik

■ Dezember

DGI-Jahrestagung
Termin: 02. – 04. 12. 2004
Ort: Bern
Thema: Timing in der Implantologie
Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,
 Tel.: 0211/66 96 73-30
 Fax: 0211/66 96 73-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

7. Basler Werkstoffkunde Symposium
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Hauptthema: Risiken und Nebenwirkungen
Termin: 04. 12. 2004
Ort: Ramada Plaza Basel
Auskunft: Frau Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-628
 Fax: 030/761 80-693

8. BDIZ/EDI-Symposium
Veranstalter: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Thema: Implantologie als Schrittmacher für die Praxis: Recht – Wissenschaft – Honorar
Termin: 10./11. 12. 2004
Ort: Köln
Auskunft: BDIZ/EDI, Am Kurpark 5, 53177 Bonn

Tel.: 0228/93 59 244
 Fax: 0228/93 59 246
 e-mail: bdizev@t-online.de

Bayerischer Dezemberkongress für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal
Veranstalter: Bayerische LZK
Thema: Implantologie
Termin: 11. 12. 2004
Ort: München
Auskunft: Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34, 81369 München
 Tel.: 089/72 480-190/192
 Fax: 089/72 480-188
 e-mail: akademien@blzk.de
 Internet: www.blzk.de

■ Januar 2005

14. Jahreskongress der Dt. Ges. für LaserZahnheilkunde e.V.
Thema: Lasergrundlagenforschung, Lasertechnologie, Workshops
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 14. – 16. 01. 2005
Ort: München
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/dgl

52. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen
Generalthema: Implantologie und Parodontologie
Termin: 19. – 22. 01. 2005
Ort: Braunlage/Harz
Auskunft: ZÄK Niedersachsen Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-310
 e-mail: rumlandt@zkn.de

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontie
Thema: Entscheidungsfindung in der Endodontie
Termin: 21./22. 01. 2005
Ort: Auditorium Ettore Rossi, Inselspital (Kinderklinik), Freiburgstraße 15, 3010 Bern
Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodontology.ch

13. Zahnärztetag der ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: Keramiksysteme in der zahnärztlichen Prothetik
Wissensch. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg
Termin: 22. 01. 2005
Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel
Auskunft: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Frau Einecke, Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14

Esthetic Restorations – State of the Art
Termin: 22./23. 01. 2005
Ort: 83727 Spitzingsee / Obb. Konferenzzentrum Seehof
Auskunft: Dr. M. Schubert, Poschinger Str. 8, 81679 München
 Tel.: 08161/828 28
 Fax: 08161/821 21

54th Alpine Dental Conference
Veranstalter: International Dental Foundation IDF
Themen: Current Implant Techniques; Adhesive Dentistry; Infection Control
Termin: 29. 01. – 05. 02. 2005
Ort: Courchevel 1850, France
Auskunft: International Dental Foundation IDF, 53 Sloane Street, London SW1X 9S W UK
 Tel.: 0044 (0) 207 235 0788
 Fax: 0044 (0) 207 235 0767
 www.idfdentalconference.com

■ Februar 2005

9. Kongress der Österreichischen Ges. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Generalthema: Rekonstruktive Chirurgie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich – Innovationen – Qualität und Effizienz
 Freie Themen
Tagungspräsident: Prim. Univ. Doz. Dr. Ch. Krenkel, Salzburg
Termin: 01. – 05. 02. 2005
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48 oder -38
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

ICCMO-Wintertagung
Veranstalter: ICCMO-Deutschland
Termin: 04. – 06. 02. 2005
Ort: Würzburg, Hotel Maritim
Thema: Interdisziplinäres Management von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)
Auskunft: ICCMO Sekretariat, Dr. Hartwig Messinger, Sterkraderstr. 171, 46539 Dinslaken
 Fax: 02064/49 348

Februar-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Implantologie heute – chirurgisch-ästhetische, substanzhaltende und wirtschaftliche Aspekte
Termin: 05. 02. 2005, 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos
Termin: 05. – 11. 02. 2005
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

15. Berliner Zahntechnikertag
Thema: Funktionstherapiekonzepte
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bzt

19. Berliner Zahnärztetag
34. Dt. Fortbildungskongress für die Zahmed. Fachangestellte
Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie (FDT)

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 11./12. 02. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: Frau Lehmkuhler,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-624

Fax: 030/761 80-693

24. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Oralchirurgen und Zahnärzte

Themen: Implantate bei speziellen Indikationen, Lasermedizin, Ästhetische Chirurgie, Traumatologie, freie Themen

Termin: 12. – 19. 02. 2005

Ort: St. Anton am Arlberg

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405-46 00

Fax: 0541/405-46 99

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

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team (48 Punkte)

Termin: 26. 02. – 05. 03. 2005

Ort: Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt,

Eidelstedter Platz 1,

22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

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

www.dr-lentrodt.de

■ März 2005

10th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2005 and 3rd China Int. Oral Health Care Products Expo & Conference 2005

Termin: 04. – 07. 03. 2005

Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Lihua Road,

Guangzhou (Canton), P.R. China

Auskunft: MS. Maura Wu,

Ms. Cherry Wu,

Tel.: 0086-20-83 56 72 76

Fax: 0086-20-83 51 71 03

e-mail: maurawu@ste.com.cn

www.dentalsouthchina.com

9. BBI-Jahrestagung

Thema: Implantologie 2005:

Was tun, wenn ...?

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. V. Strunz

Termin: 05. 03. 2005

Ort: noch offen

Auskunft: Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin

Tel.: 030/204 59-0

Fax: 030/204 59-50

E-Mail: Berlin@CPB.de

DDHV-Fortbildungstagung

Thema: News and Updates

Termin: 5. 3. 2005

Ort: Forum der Technik des Deutschen Museums

Referenten: Prof. U. P. Saxer (Endoskopie/PA), Christa Haubensack, Dipl. DH (Diamantierte Handinstrumente), ZA Olsson (Laser und Naturheilkunde), Dr. Fuhrmann (Röntgentipps) (Detailprogramm ab Dezember via www.ddhv.de)

Anmeldung: Geschäftsstelle DDHV-Fortbildungsverein

Dänzergasse 8

93047 Regensburg

Tel.: 0941/56 38 11

Fax: 0941/56 38 61

E-Mail: apostroph@t-online.de

34. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 7. – 12. 3. 2005

Ort: Wirtschaftskammer Tirol, Saal Tirol, Josef-Herold-Str. 12, A-6370 Kitzbühel

Anmeldung: Tagungsbüro,

Webergasse 13,

A-6370 Kitzbühel,

Tel.: +43/5356-640 84

Fax: +43/5356-647 42

E-Mail: tagung-kitz@aon.at

51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention Diagnostik und Planung

Termin: 09. – 12. 03. 2005

Ort: Gütersloh

Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251/507-61 9

Treffen 2005 des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde

Termin: 12./13. 03. 2005

Ort: Bremen, Firma Bego

Auskunft: e-mail:

wknoener@web.de

■ April 2005

Dentexpo 2005

Int. Dental Exhibition

Termin: 07. – 09. 04. 2005

Ort: Poland, Warsaw,

Palace of Culture and Science

Auskunft: Biuro Reklamy S. A.

Warsaw Exhibition Board,

Grazyna Pietrzyk,

12a Pulawska Str.,

02-566 Warszawa, Poland

Tel.: +4822 849 60 06 ext. 121

Fax: +4822 849 35 84

e-mail: grazynap@brsa.com.pl

16. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmed. Fachangestellte in Schluchsee

Thema: Neue gewebeschonende Techniken in der Zahnheilkunde

Termin: 08. 04. 2005

Ort: Schluchsee

Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

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

30. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Minimalinvasive Therapie

Termin: 08./09. 04. 2005

Ort: Titisee

Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

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

■ Mai 2005

54. Deutscher Ärztekongress Berlin

Termin: 09. – 11. 05. 2005

Ort: Berlin, bcc, Alexanderplatz

Auskunft: MedCongress GmbH,

Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: info@deutscher-aerztekongress.de

www.deutscher-aerztekongress.de

gress.de

12. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 23. – 28. 5. 2005

Auskunft: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e. V.

Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85570

Fax: 0228/34 06 71

E-Mail: hol@fvdz.de

■ Juni 2005

Jubiläumsveranstaltung:

20 Jahre ZÄT-Info

Thema: Update – der neueste Stand

Termin: 10. – 12. 06. 2005

Ort: Münster/Westfalen,

Münsterlandhalle

Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,

Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

e-mail: zaetinfo@aol.com

Internet: zaetinfo@aol.com

12. International Dental Congress and Exponentqal 2005

Termin: 23. – 25. 06. 2005

Ort: Istanbul, Lütfi Kırdar Convention and Exhibition Centre

Auskunft: Istanbul Dishekimleri Odasi;

e-mail: ido@tnn.net

Universitäten

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Orthodontic Treatment – Mechanics in 2005

Termin: 04./05. 02. 2004

Freitag, 9.00 – 18.00 Uhr,

Samstag, 8.30 – 14.00 Uhr

Ort: ZMK-Klinik, Waldeyerstr. 30

48149 Münster

Referenten: Dr. John C. Bennett,

London, UK; Dr. Nick Smith,

Southampton, UK

Kursgebühr: 650 EUR (350 EUR

Weiterbildungsassistenten mit

Nachweis)

Auskunft: Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie,

Frau Möllers, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83-47 100

Fax: 0251/83-47 187

e-mail: kfo@uni-muenster.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: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 01. 12. 2004

Ort: Leipzig

Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: max. 16
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45
e-mail: amianowski.beratung.training@t-online.de

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 08. 12., Dortmund; 15. 12., Berlin

Referentin: Genoveva Schmid

Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: DentFit.de
Knobelsdorffstraße 4,
14059 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

Internet: www.dentfit.de

Thema: Neuraltherapie und TCM (Traditionelle chinesische Medizin) – Moderne und Tradition

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 10. 12. 2004,
10.00 – 19.00 Uhr;
11. 12. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie,

44623 Herne

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Extraktionstherapie – die „Hohe Schule“ der Kieferorthopädie

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 11. 12. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne

Referent: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 295 EUR inkl. MwSt.
240 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit
KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Prophylaxe in der Zahnarztpraxis: Neueste Trends, Tipps und Tricks

Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH

Termin/Ort: 12. 01., Erfurt;

19. 01., Karlsruhe;
26. 01., Freiburg; 16. 02., Kassel;
23. 02., Würzburg,
jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Der Workshop richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: Zahnärzte/innen
238 EUR + MwSt.,

Praxismitarb. 190 EUR + MwSt.

Auskunft: Stefanie Schönfelder,
praxisDienste.de,
Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71 0
Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: ZE 2005 (mit LinuDent)

Veranstalter: PHARMATECHNIK
GmbH & Co. KG

Termin/Ort: 12./13. 01., München;
14. 01., Nürnberg;
18./19. 01., Essen; 20. 01., Porta
Westfalica; 21. 01., Berlin;
25. 01., Leipzig; 26. 01., Mainz;
27. 01., Stuttgart

Sonstiges: Erfassen von KVA's;
Überarbeiten der Stammdaten;
Anpassen der Praxiseinstellung;
Erstellen von Rechnungen und
Formularen; Fortb.-Punkte: 4

Kursgebühr: 125,- EUR + MwSt.
Auskunft: PHARMATECHNIK
GmbH & Co. KG, Martina
Rosenberg, Münchner Str. 15,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/44 42-500

Thema: Zahnersatz bei Kassenpatienten – mehr als nur BEMA-Abrechnung

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 13. 01. 2005,
9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 240,- EUR + MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Funktionsdiagnostik und -Therapie aus ganzheitlicher Sicht; Kiefergelenkbehandlung unter Berücksichtigung der Wirkung auf den Gesamtorganismus

Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde

Termin: 13. – 15. 01. 2005

Ort: Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Boisserée, Köln;

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern,
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93
E-Mail: zaetinfo@aol.com
www.zaet-info.de

Thema: „Let's Talk About Endo“

– Spezial! Das Management

schwieriger Kanalstrukturen!

Veranstalter: IFG – Int. Fortbil-

dungsgesellschaft mbH

Termin: 14. 01. 2005,
13.00 – 20.00 Uhr;

15. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas

Clauder, Hamburg

Kursgebühr: 950 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

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

Thema: Plastische, ästhetische Parodontalthherapie – Aktuelle Konzepte und Möglichkeiten

Veranstalter: Praxis Dr. A. Petre-Veropol

Termin: 14. u. 28. 01. 2005

Ort: Frankfurt/Main

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Anton

Sculean, Uni Nijmegen

Kursgebühr: 740 EUR

Auskunft: Dr. Petre-Veropol,
Kleyerstr. 8, 60326 Frankfurt
Tel.: 069/74 92 19
Fax: 069/43 20 95

Thema: Elektronische Testverfahren – eine Investition in die Zukunft!

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 14. 01. 2005,
10.00 – 19.00 Uhr;

15. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,
44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Uhl-

mann; Dr. Karlheinz Graf

Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt.

460 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit
KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstr. 30
44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Parodontologie von A-Z

Veranstalter: Pluradent AG &
Co KG

Termin/Ort: 14. 01., München;
29. 01., Karlsruhe;

02. 02., Neu-Ulm

Sonstiges: Vorträge und Ausstel-

lungen zu Mikroskopie, Laser,
Mikroendoskopie usw.

Kursgebühr: kostenfrei

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

Thema: Modul 3: QM-Dokumen-

tation – Teil 2 (Lehrgang QM-

Praxismanager)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 15. 01. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Aufbau und Erstellung

von Arbeitsanweisungen und

Checklisten; Aufbau Qualitätsma-

agement-Handbuch

Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten

Schwinn und Rudolf Lenz

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

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

Thema: Pleiten, Pech und Panen in der Prophylaxe und wie man sie vermeidet
Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 15. 01. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZA Georg Scherpf, Berlin
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44 e-mail: info@ifg-hl.de internet: www.ifg-hl.de

Thema: Komplexe Verhältnisse: Zahnarzt – Patient – Private Krankenversicherung
Veranstalter: PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Termin/Ort: 15. 01., Essen; 19. 02., Berlin
Sonstiges: Honorarvereinbarungen; Verlangensleistung; Abtreffungsfälle; Formularcheck; Erstbehandler – Zweitbehandler; Regress; Fortb.-Punkte: 8
Kursgebühr: 225,- EUR + MwSt.
Auskunft: PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG, Martina Rosenberg, Münchner Str. 15, 82319 Starnberg Tel.: 08151/44 42-500

Thema: Sicher und vollständig Abrechnen (Kurs II): Prothetische Leistungen
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 19. 01., Frankfurt; 21. 01., Hamburg; 26. 01., Berlin, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie an alle Mitarbeiterinnen mit Schwerpunkt Abrechnung!
Kursgebühr: Zahnärzte/innen 238 EUR + MwSt., Praxismitarb. 190 EUR + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder, praxisDienste.de, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71 0
 Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Moderne Techniken der Bisskorrektur: SJS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 01. 2005
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; Fortb.-Punkte: 5
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803 409 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de Internet: www.dentaurum.com

Thema: HIP-Analyse und Korrektur der Okklusalebene
Veranstalter: Institut f. Temporo Mandibuläre Regulation
Termin: 21./22. 01. 2005
Ort: 06108 Halle, Luisenstr. 2a, (a.d. Saale)
Sonstiges: Die Physiologie der UK-Bewegung; Artikulatorgeometrie; Praktische Übungen zur Ebenen-Analyse am Modell und am Patienten
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen Tel.: 09131/20 55 11 Fax: 09131/22 390

Thema: Modul 3: QM-Dokumentation – Teil 2 (Lehrgang QM-Praxismanager)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 22. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten; Aufbau Qualitätsmanagement-Handbuch Ref.: Eva-Maria Wollmarker und Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Abrechnung „Neuregelung beim Zahnersatz ab 2005“
 Alle Neuregelungen zur Abrech-

nung von Zahnersatz/Bema und GOZ – Abrechnung/Mehrkostenabrechnung
Veranstalter: AL Dente – Marion Borchers – Marion Borchers – Marion Borchers
Termin: 22. 01. 2005, 9.00-16.30 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage; Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Seminarübersicht unter www.aldente-borchers.de
Referentin: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung
Kursgebühr: 240,- EUR
Auskunft: Al Dente – Marion Borchers Kamphof 10, 26180 Rastede Tel.: 04402/972 977 Fax: 04402/972 978 E-Mail: aldente@nwn.de Internet: aldente-borchers.de

Thema: Digitale/Dentale Fotografie aus der Praxis
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 01. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803 409 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de Internet: www.dentaurum.com

Thema: Kiefergelenkdysfunktionen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 01. 2005
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; Fortb.-Punkte: 9
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803 409 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de Internet: www.dentaurum.com

Thema: Intensivkurs für Grundlagen der professionellen Zahnreinigung
Veranstalter: wahledent

Termin: 22. 01. u. 12. 02. 2005
Ort: Freiburg
Sonstiges: praktische Übungen gegenseitig; Kursskript; Verpflegung
Kursgebühr: 160 EUR
Auskunft: Katja Wahle, Kanturstr. 17, 79106 Freiburg Tel.: 0761/13 78 43 Fax: 0761/13 78 844

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Veranstalter: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 22. 01., 19. 02., 12. 03., 30. 04., 21. 05. und 11. 06. 05
Ort: 41352 Korschenbroich
Sonstiges: Ref.: Andrea Busch, ZMF
Kursgebühr: 370 EUR
Auskunft: Dr. Lutz Laurisch, Arndtstr. 25, 41352 Korschenbroich Tel.: 02161/611 66 Fax: 02161/647 98

Thema: „Prinzipien der Adhäsivtechnik“ „Adhäsivprothetik in der Praxis“
Veranstalter: WsE – Wissenschafft-Erfolg
Termin: 26. 01. 2005, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK-Heilkunde (Gebäude 48), Großer Hörsaal, Kerpener Str. 32, 50931 Köln
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Rainer Haak; PD Dr. Joachim Tinschert; Fortb.-Punkte: 3
Auskunft: Wissenschafft-Erfolg, Postfach 10 06 54, 47006 Duisburg Tel./Fax: 0700/99 92 22 92 e-mail: info@wissen-schafft-erfolg.net

Thema: KFO Spezialkurs: Nance, Hyrax etc.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 27. – 28. 01. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803 409 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de Internet: www.dentaurum.com

Partnerschaft der Universitäten München und Riga

Initiativen zur zahnärztlichen Zusammenarbeit mit Riga

Eberhard Sonnabend

Universitäten bedürfen zur Pflege von Lehre und Forschung internationaler Kontakte. Dieses alte Humboldtsche Prinzip bedarf nicht nur im eigenen Lande einer laufenden Standortbestimmung, sondern gilt gerade auch im Vergleich mit anderen Ländern. Hier ein Erfahrungsbericht.

Die Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) unterhält Partnerschaften mit ausländischen Universitäten zum Austausch von Dozenten und Studenten, von Forschungsergebnissen und zur Förderung gemeinsamer Forschungen.

Bislang fehlte eine solche Partnerschaft mit dem Baltikum, und insbesondere mit Riga (Lettland), obwohl ja gerade hier alte kulturelle Bindungen bestehen. Die wechselvolle Geschichte hat viel dazu beigetragen. Partnerschaften können nur gedeihen, wenn sie an der Basis, das heißt auf der Instituts- oder Klinikebene, kollegial aufgebaut werden.

Und so hatte ich seitens unseres Rektorates die ehrenvolle Aufgabe – angeregt noch dazu durch den lettischen Konsul – eine solche Verbindung herzustellen.

Bei meinem ersten Besuch vor zehn Jahren waren die Eindrücke in Riga vielfältig: Mit herzlicher Kollegialität empfangen, wurde diese erste Kontaktaufnahme von allen Kollegen und von Seiten des deutschen Botschafters sowie der lettischen Botschaft in Deutschland begrüßt.

Zustand der Zahnkliniken

Die Zahnkliniken boten auf Grund des noch bestehenden sowjetischen Finanzsystems ein beklagenswertes Bild mit veralteter apparativer Ausstattung und ebensolchen Materialien, außerdem fehlten Bücher. Um

zu helfen, wurde zunächst durch Spenden von Unterrichtsmaterial und Geräten verschiedener Art, zum Beispiel Videobänder, Recorder, Monitore, Sterilisatoren, moderne Verbrauchsmaterialien, Medikamente und Bücher, einiges gelindert.

Inzwischen sind Dozentinnen, Assistenten, Helferinnen und Schwestern über mehrere Monate in München gewesen und erste gemeinsame wissenschaftliche Arbeiten sind erfolgt. Darüber hinaus haben wir mehrfach Vorlesungen gehalten und Kurse mit modernen mitgebrachten Kommunikationsmitteln, wie endodontische Geräte und Röntgentechnik-Zubehör, in den medizinischen Kliniken in Riga durchgeführt.

Zur Information

Lettland hat zurzeit zirka 1 300 Zahnärzte wovon 80 Prozent in privater Praxis tätig sind. Im Stomatologischen Institut arbeiten 40 Zahnärzte, dazu 100 Zahnärzte und Ärzte in den zugehörigen medizinischen Fakultäten der Universität. 50 Zahnmedi-



Die „Medizinische Akademie“ mit Rektorat und medizinischen Kliniken für das zahnmedizinische Studium



Säuglinge im Inkubator, zwei Tage alt, die strahlende Mutter (m.) und die Oberärztin der Klinik, Dr. Anta Barzdina (re.), sowie Prof. Sonnabend

Foto: Sonnabend



Baltische Tourismus Zentrale

Riga ist eine Reise wert ... nicht nur für Zahnmedizinstudenten.

zin-Studenten werden nach strenger Auswahl pro Jahr aufgenommen. Das Studium dauert wie im gesamten EU-Bereich fünf Jahre.

Ferner haben wir die Universitäts-Kinderklinik mit ihren 600 Betten, welche am anderen Ende der Stadt liegt, mit zirka 100 Kinder- und Säuglingsbetten sowie Inkubatoren versorgt.

Die Klinik verfügt über eine eigene Zahnstation mit dem gesamten Behandlungsspek-

den, mit dem Ergebnis, dass bereits einige Abteilungen modernisiert werden konnten.

Fazit

Im August 1998 fand die Paraphierung unseres Vertrages mit den Rektoren in Riga statt. Nach der Verabschiedung durch die beiden akademischen Gremien wurde im März 1999 der Partnerschaftsvertrag zwischen der Universität Riga und der LMU in



Universitätskinderklinik: Kieferchirurg, Dr. Barzdina, Prof. Sonnabend, der Deutsche Botschafter Eckart Herold und Prof. Care und Prof. Grinvalde von der Zahnklinik (v.li.n.re.)

trum einschließlich der zahnärztlich-chirurgischen und kieferchirurgischen Eingriffe, bis hin zur Narkosebehandlung von geistig und körperlich Behinderten. Nur, vieles (aus der sowjetischen Zeit) ist in erneuerungsbedürftigem Zustand.

Die Wende

Erfreulicherweise konnte nun auch das wirtschaftliche System geändert werden, so dass die Finanzen der Klinik durch den Dekan und die Direktoren bestimmt wer-

München von den Rektoren mit dem Ziel einer weiteren fruchtbaren und wachsenden Zusammenarbeit unterzeichnet.

*Prof. Dr. Dr. med. h. c. (mult.)
Eberhard Sonnabend
Universitätszahnklinik
Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestr. 70
80336 München*

Die komplette Dresdner Silhouette

Hartmut Friel

Seit zehn Jahren engagieren sich Zahnärzte und die zm für den Wiederaufbau der Dresdner Frauenkirche. Der Zahnärzte-Stifterclub berichtet regelmäßig über den Fortgang des Baues und wirbt bei den zm-Lesern um Spenden. Fast 750 000 Euro haben sie schon an Spenden zusammengetragen und damit unter anderem eine ganze tragende Säule der Kirche, die „Zahnärzte-Säule“ finanziert. Hier berichten wir wieder über den Stand der Dinge und werben für die Zeichnung von Stifterbriefen und den Kauf von Geschenken mit Spendenanteil. Bitte helfen Sie mit!

Dresden hat seine schöne alte Stadtsilhouette wieder. Der berühmte „Canaletto-Blick“ ist beinahe so, wie der italienische Maler ihn im 18. Jahrhundert gemalt hat. Seitdem die Frauenkirche frei von Gerüsten

wieder fester Bestandteil von Dresdens Silhouette ist, müssen die Stadtführer nicht mehr auf Canalettos Bild zurückgreifen, um den Besuchern Dresden zu erklären.

Und doch verführt dieses berühmte Gemälde immer wieder, sich mit dieser einmaligen Stadtsilhouette und dem Blick auf die Frauenkirche zu beschäftigen. So ist es eigentlich kein Wunder, dass man jetzt in Dresden eine Stadtführung „Verschiedene Blicke auf die Frauenkirche“ anbietet und dabei auch die Werke anderer Künstler zur Sprache kommen, die sich mit diesem Sujet beschäftigt haben. Darunter so bekannte Namen wie Adolf Menzel, Ernst Ludwig Kirchner, Fritz Beckert und Edmund Kesting. Eineinhalb Stunden dauert diese Führung und sie wird gut angenommen.

Die Kirche überall im Blick

Obleich der Außenbau der Frauenkirche nach dem Aufsetzen von Haube und Turmkreuz in diesem Sommer fertig wurde, gibt es immer wieder neues zu vermelden. Fertig geworden ist gerade die Aussichtsplattform auf der Kuppel in 66,5 Meter Höhe, die Anfang des nächsten Jahres für

die Besucher freigegeben werden soll. Nach Berichten von Experten ist der Blick atemberaubend, nicht nur nach außen über Stadt und Land, sondern auch nach innen in den Kuppelraum hinein. Schon Goethe hat 1768 die Kuppel erstiegen, jetzt gibt es sogar einen Aufzug bis ins Innere der Kuppel. Das wird ganz sicher ein neue Attraktion für Dresdens Besucher!

Demnächst wird die Frauenkirche nicht nur am Tage das Stadtbild dominieren. Zwar dringt auch nachts durch die hohen Fenster, durch die Öffnungen in der Kuppel und durch die des Laternenhalses viel Licht nach außen, aber was Baumeister George Baehr im 18. Jahrhundert geschaffen hat, das reicht heute nicht mehr angesichts der Konkurrenz von hell beleuchteten Nachbargebäuden, wie Semperoper, Schloss und Hofkirche. Deshalb wird die Frauenkirche vom 1. Advent an in Abstimmung mit den Nachbargebäuden auf vier Ebenen von außen angestrahlt. Die Lichtintensität wird sich dabei vom Kuppelbeginn nach oben hin steigern, hellster Punkt ist dann das Turmkreuz.

Viel Gold am Altar

Die Hauptarbeiten an der Frauenkirche finden jetzt im Innenraum statt und dort vor allem am Altar, der bis zum Ende dieses Jahres fertig sein soll. Das Puzzle aus 2000 Trümmerteilen ist gelöst, der Altar weist rund 80 Prozent originale Substanz auf. Aber das Fügen von Alt und Neu sowie die äußere Gestaltung und Farbgebung schaffen noch viele Probleme. In vielen Einzelschritten wird das Riesenwerk realisiert, wobei manches Detail erst in der Überprüfung der räumlichen Wirkung endgültig festgelegt wird.

Der gesamte Kapitellbereich und die Schmuckelemente sind bereits vergoldet und der Orgelprospekt wird eingebaut. Verwendet werden dabei Blättchen aus 23,5 Karat Gold, sechs Tausendstel Millime-



Fotos: Hoch

Blickfang im Advent: Die Dresdner Frauenkirche

Vergoldungsarbeiten
an der Orgelempore
(li) und Blick auf den
Altarraum (re.)



ter dünn. Die Intensität der Vergoldung ist dabei nicht gleichmäßig, sie nimmt an bestimmten Stellen von außen nach innen ab, an anderen Stellen ist es umgekehrt; so sollen sich besonders plastische Wirkungen ergeben. Alle diese Arbeiten werden von den Denkmalpflegern regelmäßig begutachtet und überwacht.

Auch rings um die Frauenkirche herum verändert sich jetzt sehr viel. Gerade ist die große Tiefgarage für 410 Fahrzeuge unter dem Neumarkt fertig geworden, bei deren Bau im vorigen Jahr große und gut erhaltene mittelalterliche Befestigungsanlagen gefunden worden waren. Ein kleiner Teil davon konnte erhalten werden und wurde in die Garage integriert. Verbunden mit der Eröffnung dieser „Garage mit Geschichtsanschluss“ war im September die Rückkehr des großen Luther-Denkmals an seinen angestammten Platz vor der Frauenkirche.

Der Neumarkt wird aufgebaut

Martin Luther hatte zusammen mit der anderen Bronzeplastik des Neumarktes, dem Sachsen-König Friedrich August, samt Sockel dem Bau der Tiefgarage weichen müssen und wurden in der Zwischenzeit restauriert. Das ehrwürdige 1,5 Tonnen schwere und 3,50 Meter hohe Denkmal hatte die Bombennächte und Kirchenzerstörung weitgehend unverletzt überstanden und jahrzehntelang vor der Ruine der Frauenkirche die Wache gehalten.

Nun beginnt auch der lange verzögerte Wiederaufbau der Häuser rund um die Kirche auf dem Neumarkt. Direkt nach der Eröffnung der Garage rückten die Bagger auf zwei Baustellen an und schon im Oktober wurden die Grundsteine für das nach dem Hauptinvestor „Prisco-Areal“ genannte Quartier F gegenüber der Kirche



sowie für das geplante „Hotel de Saxe“ gelegt. Fast 100 Millionen Euro werden diese beiden wichtigen, in Umfang und Stil an die alten Fassaden angelehnten Vorhaben privater Investoren kosten.

Im Februar des nächsten Jahres jährt sich die Zerstörung Dresdens zum 60. Mal. Aus der Sorge um möglichen Missbrauch dieses Datums durch politische Extremisten haben schon jetzt mehrere Organisationen in einem Aufruf „Dresden 13. Februar – ein Rahmen für das Erinnern“ einige Grundsätze des Gedenkens formuliert, die inzwischen schon von vielen hundert Persönlichkeiten unterschrieben worden sind.

Die Frauenkirche wird durch ihre Geschichte und ihr besonderes Äußeres weiterhin Mittelpunkt des Gedenkens sein. Außerdem soll am 13. Februar 2005 zum 60. Jahrestag auf dem Dresdner Altmarkt eine künstlerisch gestaltete Bodenfläche eingeweiht werden, die an die Totenverbrennung nach dem Feuersturm im Februar 1945 erinnert. Die zsm werden selbstverständlich auch darüber in ihrem nächsten Beitrag berichten.

Hartmut Friel
Jägerhofstr. 172
42119 Wuppertal



Atemberaubender Blick auf die Gemälde der Innenkuppel

Bitte noch eine Weihnachtsspende

Der Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche, entstanden aus einer zm-Initiative, hat mit einer Spendensumme von nun schon über 700 000 Euro bereits eine der tragenden Säulen der Kirche, die schon bekannte „Zahnärzte-Säule“, samt eines großen Teil ihres steinernen Überbaus finanziert. Er bittet zum diesem letzten Jahresende des Wiederaufbaus die zm-Leser noch einmal herzlich und dringend, bei der noch offenen Rest-Finanzierung des großen Wiederaufbau-Werkes mitzuwirken. Zeichnen Sie Stifterbriefe oder erwerben Sie wertvolle Geschenke samt Spenden.



Fotos: Hoch

Außen ist alles fertig – doch innen wird mit Hochdruck gearbeitet.

Während die äußerlich fertige Frauenkirche hell auf dem Dresdner Neumarkt leuchtet, am Tage im Gelb des Sandsteins, in der Nacht nun von innen und außen illuminiert, während ringsherum der Neumarkt inzwischen im alten Stil bebaut wird, herrscht im Inneren der Kirche Hochbetrieb und kein Besucher darf hinein. Dort ist bis zur Weihe im nächsten Herbst noch sehr viel zu tun.

Die Heizungsbauer installieren die Fußbodenheizung, damit bald der Probebetrieb der Winterbeheizung anlaufen kann. Dann werden die Dielenböden verlegt. Oben an der Kuppel wurden die Dachklempner-Arbeiten abgeschlossen. Die Restauratoren, Maler und Vergolder arbeiten an der Vollständigkeit des Innenraums, erste Ge-

stühl-Reihen und Türen werden eingepasst. Das alles kostet noch viel Geld, fordert noch manche Spende. Die Zahnärzteschaft ist hoffentlich weiter dabei.

Unser letzter Spendenaufruf, der ganz ungewöhnlich während der Sommerzeit erging, war unter diesen Umständen ein besonderer Erfolg. Bis zum Ende Oktober ergab sich ein Spendeneingang in Höhe von insgesamt 26 160 Euro. Daran waren 31 Personen beteiligt und davon erstaunlicherweise 13 schon zum wiederholten Male. Dafür einen besonderen Dank.

Den Löwenanteil davon macht wie schon immer der Erwerb von Stifterbriefen aus, diesmal waren es insgesamt 33 Stifterbriefe, darunter vier goldene, fünf silberne und elf bronzene. Ein zahnärztlicher Spender hat wieder einmal einen Stifterbrief in Platin (10 000 Euro) erworben, auch dafür eine besondere Anerkennung! Aber auch der reine Spendeneingang war mit 4 410 Euro erfreulich hoch.



Anlässlich der Vollendung sind diese Uhren im Sortiment.

Insgesamt haben zahnärztliche Spender seit dem Start der zm-Initiative, im Jahre 1995, aus der dann der Zahnärzte-Stifterclub hervorging, mehr als 700 000 Euro zusammengetragen; als die zm im Jahre 1995 zum ersten Male für die Frauenkirche warben, haben Optimisten damals auf 100 000 DM als Spendenziel gehofft, jetzt ist das Fünfzehnfache davon erreicht. Aber es fehlt immer noch Geld bis zur vollständigen Fertigstellung des Baus, wir müssen also weiter werben, damit auch der Innenausbau mit seinen vielen Details finanziert werden kann.

Es gibt noch viel zu tun

Weihnachten und der Jahreswechsel stehen vor der Tür. Das ist für viele Anlass, einfach ein gutes Werk zu tun; für andere ist es die Zeit, Mitarbeiter oder Freunde stilvoll zu beschenken; manchmal ist eine Spende auch einfach das Mittel, um etwas Steuern zu sparen. An alle geht unsere Spenden-Bitte. Bitte zeichnen Sie einen Stifterbrief in Gold für 1 500 Euro, oder einen in Silber für 750 Euro oder einen in Bronze für 250 Euro. Sie erhalten dafür eine wertvolle und repräsentative Urkunde, mit der Sie auch in Ihrer Praxis für die gute Sache und für sich selbst werben können. Ihr Name wird gemeinsam mit allen anderen zahnärztlichen Stiftern auf einer eigenen Ehrentafel verewigt und Sie sind dann natürlich Mitglied im Zahnärzte-Stifterclub.

Sehr beliebt ist bei bisherigen Mitgliedern des Clubs der Tausch von Stifterbriefen, also der Entschluss, ihr bisheriges Engagement aufzustocken, etwa einen bronzenen oder silbernen Stifterbrief in einen goldenen umzutauschen. Wir bieten Ihnen diese gute Möglichkeit ausdrücklich auf unserem Spendenkupon an und ermuntern Sie zu diesem wieder Steuern sparenden Schritt, natürlich mit Spendenbescheinigung.

Unter rund 900 zahnärztlichen Stifterinnen und Stiftern befinden Sie sich dann in bester Gesellschaft mit solchen Kolleginnen und Kollegen, die bei einer großen kulturellen Tat mithelfen wollen und damit zu-

Der Stifterclub reist nach Dresden

Kein Jahr ist es mehr bis zur festlichen Weihe der wieder aufgebauten Dresdner Frauenkirche am 30. Oktober 2005. Und schon heute ist das Interesse von allen Seiten riesengroß. Weil zum Weihegottesdienst nach den bisherigen Schätzungen nicht einmal jeder hundertste Interessent Platz finden kann, sind für den darauf folgenden Zeitraum bis zum Jahresende 2005 weitere Festgottesdienste und feierliche Konzerte vorgesehen, zu denen die

angenehme Reise in die Elbestadt im kollegialen Kreise bestehen.

Reise in 2006

Dieses „Zahnärzte-Wochenende“ in Dresden mit individueller Anreise wird im zeitigen Frühjahr 2006 stattfinden. Gute Hotels werden reserviert. Ein Besuch in der Semperoper und ein Konzert in der Frauenkirche speziell für die Zahnärzte sind



Stifter auch bevorzugt Karten bestellen können (Sie werden direkt von Dresden aus informiert). Aber Reservierungen etwa für Kirchenführungen, Besichtigungen, den Kuppelaufstieg und anderes sind nicht vorgesehen, bei Überschreitung der zulässigen Personenzahlen werden die Türen geschlossen, zeitweise sind der Besuch der Emporen und der Kuppelaufstieg nicht möglich.

Wegen dieses enormen Andrangs zum gesamten Jahresende 2005 rund um die Frauenkirche, in der ganzen Stadt, in Hotels und mehr, hat der Zahnärzte-Stifterclub-Betreuer Dr. Hans-Christian Hoch beschlossen, für die zahnärztlichen Stifterinnen und Stifter, Spender und Förderer ein gesondertes, exklusives und umfassendes „Frauenkirche Dresden-Wochenende“ zu gestalten – zu einer Zeit, wenn das ärgste Gedränge vorüber ist und damit günstigere Umstände – auch wettermäßig – für eine erlebnisreiche,

ebenso vorgesehen wie – natürlich – eine Besichtigung der Kirche und ein Gottesdienst. Geplant ist weiterhin ein Besuch des Weingutes „Prinz zur Lippe“ und dazu, ebenfalls exklusiv, ein Gala-Diner auf Schloß Proschwitz bei Dresden.

Die festliche Stadt Dresden, die im Jahre 2006 ihr 800-jähriges Bestehen feiert, und der Vorfrühling im Elbtal werden zusätzlich dafür sorgen, dass Festlichkeit und kollegiales Miteinander zu einem besonderen Erlebnis unter den zahnärztlichen Besuchern und ihren Angehörigen werden. Noch sind die Planungen nicht fertig, aber schon frühzeitig im kommenden Jahr werden die Interessenten – nach einem nochmaligen Aufruf in den zm – schon die Unterlagen für die Buchung erhalten. hf

■ **Bitte geben Sie schon jetzt Ihr Interesse an dieser Reise auf dem Spendenkupon bekannt und erleichtern Sie so die Planung. Die Kapazitäten der einzelnen Veranstaltungen sind zum Teil begrenzt.**

gleich einen wichtigen positiven Beitrag für unser Land und den Berufsstand leisten. Aber genau so wichtig und dankenswert sind einfache Spenden, ob kleine oder größere Beträge, für die es natürlich auch eine Spendenbescheinigung geben kann.

Uhren und viele andere Geschenke

Wie schon bisher können mit unserem Spendenkupon (siehe unten) auch wieder die schönen und gerade bei unseren zahnärztliche Leserinnen und Lesern als Geschenk sehr beliebten Uhren mit der Silhouette der Frauenkirche und mit dem



Sammler-Objekt und Weihnachtsgeschenk

eingelegeten Sandstein-Trümmerteil aus der Ruine für 49 Euro erworben werden und dabei zugleich eine Spende von zehn Euro (mit Spendenbescheinigung) erfolgen.

Noch wertvoller sind die Edelstahl- und Gold-Uhren, die es in zwei Größen für Damen und Herren gibt (Edelstahl 102 Euro, Gold 127 Euro), deren Überschüsse auch der Frauenkirche zugute kommen, wofür es aber keine Spendenbescheinigung gibt.

Aus langjähriger Erfahrung wissen wir, dass gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte diese Uhren, die wir hier im Bild zeigen, die Sie aber auch im Internet betrachten können, gern als Weihnachtsgeschenke für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder für Freunde erwerben. Sie sind für viele mittlerweile begehrte Sammler-Objekte.

Zurzeit bietet die „Wiederaufbau Frauenkirche Dresden GmbH“ auch einen sehr schönen Kalender für 2005 „Der Wiederaufbau der Frauenkirche zu Dresden“ mit wundervollen Bildern der Stationen des Wiederaufbaus, 31x60 Zentimeter für 25 Euro plus Versandkosten an. Bestellungen dafür nur über Telefon 0351/6560680 oder Fax 0351/6560682, nicht über unseren Bestell-Kupon.

Darüber hinaus gibt es eine Fülle von schönen Angeboten mit Spendenanteilen zu Gunsten der Frauenkirche, die in einem Katalog zusammengestellt sind. Sie finden dort T-Shirts, Seidentücher, viele klassische CD's, Meissener Porzellan, Radierungen mit Dresden-Motiven, Kunstdrucke, wertvolle Bücher über die Stadt und die Kirche und viele praktische Accessoires. Den Katalog können Sie mit Hilfe unseres Spendenkupons oder aber über das Internet bestellen . hf

Bitte benutzen Sie für Ihre Bestellung den nebenstehenden Kupon und wenden Sie sich bei Fragen direkt an die Betreuung des zahnärztlichen Stifterclubs in Dresden, in allen Fällen mit dem Stichwort „zm/Zahnärzte“.

Die Adresse:
 Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden e.V.,
 Zahnärzte-Stifterclub,
 Postfach 120510,
 01006 Dresden.
 Tel.: 0351/49819-0 oder -21
 Fax: 0351/49819-49
 E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org
 Internet:www.frauenkirche-dresden.org

Das Spendenkonto des Stifterclubs lautet:
 Apobank Dresden, BLZ 100 906 03,
 Konto-Nummer: 000 536 6054



Spendenkupon

Zahnärzte-Stifterclub Dresdner Frauenkirche

Postfach 120510, 01006 Dresden, Tel. 0351/498 19-21,
 Fax 0351/498 1949, Stichwort „zm/Zahnärzte“
 E-Mail: office@frauenkirche-dresden.org, Internet: www.frauenkirche-dresden.org



- Ich möchte spenden in Höhe von€
- Ich möchte Stifterbriefe erwerben in

<input type="radio"/> Platin	<input type="radio"/> Gold	<input type="radio"/> Silber	<input type="radio"/> Bronze
(10 000 €)	(1 500 €)	(750 €)	(250 €)
- Ich möchte meinen bisherigen Stifterbrief in Gold/Silber/Bronze erhöhen auf

<input type="radio"/> Platin	<input type="radio"/> Gold	<input type="radio"/> Silber	Differenz€
------------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------
- Wortlaut der Eintragung im Stifterbrief (nur Name, Vorname, Titel):

- Bitte senden Sie mir den kostenlosen Mailorder-Katalog zu
- Ich melde mein Interesse für die Dresden-Reise 2006 mit Personen an.

Den Gesamtbetrag in Höhe von € habe ich auf das Spendenkonto Nr. 000 536 6054 bei der Apobank Dresden, BLZ 100 906 03 überwiesen. Ich weiß, dass die Bestellung erst ausgeführt wird, wenn der entsprechende Betrag eingegangen ist. Die Spendenbescheinigung wird mir später zugeschickt.

Anschrift, Tel.:

Datum

Unterschrift

Patientenzufriedenheit im internationalen Vergleich

Echo der Kulturen auf die Qualität

Axel Eggert

Wie ist es um die Zufriedenheit deutscher Zahnarzt-Patienten im internationalen Vergleich bestellt? Eine Studie der Fachhochschule Osnabrück hat in vier Industrienationen untersucht, inwieweit sich die nationale Kultur der Patienten darauf auswirkt, wie diese den Besuch beim Zahnarzt wahrnehmen und wie zufrieden sie danach sind.

Schon seit einigen Jahren nehmen Klagen zu, die Service-Qualität in Deutschland könne nicht mit der in anderen Ländern mithalten. Von „Service-Wüste“ ist oft die Rede, wenn wieder mal Kunden über ihre – in diesen Fällen schlechten – Erfahrungen mit Dienstleistern berichten. Sind das nun Einzelmeinungen? Und wie kommt es dazu, dass jemand die Leistung eines Anbieters hoch oder niedrig einschätzt? Wie wird sie reflektiert, etwa von Zahnarzt-Patienten, die ja hochwertige (Dienst-)Leistungen wollen? das fragten Wirtschaftswissenschaftler der Fachhochschule Osnabrück und hakten nach mit einem internationalen Vergleich.

Nachgefragt

Der Besuch beim Zahnarzt lasse sich international gut vergleichen, so die Ökonomen, denn die „Erstellung“ und „Darbietung“ der so genannten „Dienst“-leistung werde überall ähnlich strukturiert sein: Zahnarzt-Patienten in Deutschland wie in den USA erwarteten vermutlich den gleichen Ablauf wie Patienten anderswo auf der Welt – von telefonischer Anmeldung über persönliches Melden an der Rezeption, Warten auf die Untersuchung, auf ein Gespräch und gegebenenfalls auf eine Behandlung.

Deswegen wurden – nahezu zeitgleich – an Hochschulen in vier Ländern Zahnarztpatienten befragt: 145 in Deutschland, 234 in den USA, 154 in Kanada und 234 in Japan. 95 Prozent der befragten Patienten waren 18 bis 30 Jahren alt, der Anteil männlich/ weiblich schwankte zwischen 45 und 55 Prozent. Die Untersuchungen wurden nicht durch Verbände oder Interessengruppen finanziert

oder angeregt; es handelte sich um eine wissenschaftlich induzierte Fragestellung, bei der ein Zahnarztbesuch stellvertretend für eine „als vergleichbar angenommene Dienstleistung“ herangezogen wurde.



Foto: Corbis

Zufrieden lebt es sich besser im Land der unbegrenzten Möglichkeiten, so die Studie der Osnabrücker Ökonomen ...

Fünf Pluspunkte

Wie wurde nun die Service-Qualität konkret erfasst? In der Service-Literatur haben sich in den letzten Jahren fünf Variable herausgestellt, die – in diesem Fall bei medizinischer Versorgung – die Qualität sehr gut abdecken:

- **Verlässlichkeit** (Termine werden pünktlich eingehalten; Diagnosen stellen sich als akkurat heraus),
- **Empathie** (Anerkennung des Patienten als Person, Erinnerung an vorherige Probleme, Geduld),
- **Materialien** (Wartezimmer, Behandlungszimmer, Ausstattung, schriftliches Material),

- **Ansprechbarkeit** (Bereitschaft zum Zuhören, keine Wartezeiten, Zugängigkeit) und

- **Vertrauen** (Wissen, Fertigkeiten, Reputation, Empfehlungen).

Im Gegensatz zu bereits vorliegenden Studien fragten die Ökonomen nicht direkt nach Zufriedenheit und Wahrnehmung der ärztlichen Leistungen, sondern setzten vielmehr Szenarien ein, in denen Abläufe des Zahnarztbesuches sehr speziell dargestellt wurden.

Das Szenario bestand aus zwei Teilen. Zuerst wurden mögliche frühere Zahnarztbesuche beschrieben, die der oder die Befragte erlebt haben könnte. Hierdurch wurden die eben genannten Dimensionen von Service-Qua-

lität vorgestellt. Durch die Darstellung eines guten beziehungsweise schlechten Services wurden zwei verschiedene Erwartungshaltungen seitens der Befragten erzeugt, eine hohe und eine niedrige. Das Ganze wurde noch weiter verfeinert, als im zweiten Teil, der die tatsächliche Leistung der Zahnarztpraxis betraf, wieder zwei Varianten beschrieben wurden, einmal die hohe, zum anderen die schlechte Leistung. Aus der Kombination dieser vier unterschiedlichen Szenarien ergaben sich damit vier Typen von Fragebogen. Es ging darum, durch Befragen die Erwartungen an die Zahnarztleistung auf der einen Seite, und deren wahrgenommene Qualität auf der anderen Seite herauszufinden.

	Deutschland vs. Kanada	Deutschland vs. USA	Deutschland vs. Japan
Geringe Erwartungen mit geringer Leistung			
Wahrgenommene Service-Qualität	Deutschl. 2,01 s. Kanada 3,41	Deutschl. 2,01 n.s. USA 2,10	Deutschl. 2,01 s. Japan 2,85
Zufriedenheit mit Zahnarztbesuch	Deutschl. 1,65 s. Kanada 2,20	Deutschl. 1,65 n.s. USA 1,85	Deutschl. 1,65 s. Japan 2,30
<i>n.s. = nicht signifikant; s. = signifikant</i>			

Tabelle 1

Begrüßt statt ignoriert

Die genannten fünf Service-Kriterien wurden gemäß der guten/schlechten Leistung und der hohen/niedrigen Erwartungen variiert. Als Beispiel galt für die Empathie in der Version der hohen Leistung, dass der Patient an der Rezeption direkt mit Namen begrüßt wird.

So lautet der Text für diese Version: „Die Sprechstundenhilfe begrüßt Sie sofort mit Namen und bittet Sie, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen. Der Zahnarzt begrüßt Sie gleich und fragt Sie, wie es Ihnen heute geht. Sie geben ihm zu verstehen, dass es Ihnen zwar gut geht, Sie aber froh sein werden, wenn der Behandlungstermin vorbei ist. Nach einer kurzen Prüfung Ihrer Patienten-Karte versichert er Ihnen, dass die Füllung eine unbedeutende Reparatur am Zahn sei und nichts, über das man sich Sorgen machen müsse. Der erste Schritt der Prozedur ist es, ein örtliches Betäubungsmittel ins Zahnfleisch zu injizieren. Sie spüren die Injektion kaum, und die Gegend um den Zahn ist schnell betäubt. Dann beginnt der Zahnarzt zu bohren. Innerhalb einiger Minuten ist er damit fertig und beginnt mit der Füllung des Zahnes. Als er Ihren Mund mit einem Kaltwasserspray ausspült, verspüren Sie keine Empfindlichkeit gegen Kälte. Als Sie die Praxis verlassen, wünscht Ihnen der Zahnarzt noch einen schönen Tag und versichert

Ihnen, dass die Behandlung gut verlaufen sei, aber dass Sie ihn, sollten Probleme auftreten, anrufen können.“

Als gegenteilige, also schlechte Leistung hierzu wird beschrieben, wie die Zahnarthelferin an der Rezeption mehrere Male am Patienten vorbeigeht, ohne offenbar seine Anwesenheit zu bemerken.



Foto: Corbis

..., während im Land des Lächelns scheinbare Zufriedenheit trotz realer Enttäuschung als Gebot der Höflichkeit gilt.

Signifikante Auffälligkeiten

Die folgenden Tabellen geben Auskunft darüber, inwieweit sich im Vergleich der vier untersuchten Länder statistisch signifikante Auffälligkeiten ergeben (95-prozentiges Konfidenzintervall), oder inwieweit man davon ausgehen muss, dass die Unterschiede in der Servicewahrnehmung von Zahnärzten zufällig sind.

	Deutschland vs. Kanada	Deutschland vs. USA	Deutschland vs. Japan
Geringe Erwartungen mit hoher Leistung			
Wahrgenommene Service-Qualität	Deutschl. 5,46 n.s. Kanada 5,30	Deutschl. 5,46 n.s. USA 5,63	Deutschl. 5,46 s. Japan 4,25
Zufriedenheit mit Zahnarztbesuch	Deutschl. 5,92 n.s. Kanada 5,53	Deutschl. 5,92 n.s. USA 6,00	Deutschl. 5,92 s. Japan 4,03
<i>n.s. = nicht signifikant; s. = signifikant</i>			

Tabelle 2

Woher der Mensch kommt

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die nationale Kultur sehr wohl einen Einfluss auf die Wahrnehmung von Service-Qualität und die Zufriedenheit ausübt. Die Skala reicht dabei vom Wert 1 (sehr schlecht/gering) bis zum Wert 7 (sehr gut/hoch). Im Vergleich Deutschland : Kanada haben sich solche Unterschiede in immerhin fünf von acht Vergleichen gezeigt. Wenn die Leistung des Zahnarztes zum Beispiel niedrig war, zeigten sich die Deutschen unzufriedener und nahmen die Service-Qualität auch als geringer wahr. Bei hoher Leistung dage-

gen, unabhängig von der vorherigen Erfahrung mit Zahnarztbesuchen, fielen die Wahrnehmung der Qualität und die Zufriedenheit deutlich höher aus (s. Tabelle 1). Die geringsten Unterschiede zeigten sich im Vergleich der deutschen Befragten (Patienten) mit denen aus den USA. Nur für die Situation der hohen Erwartung, der dann aber eine niedrige Leistung folgt, zeigten sich die Deutschen weniger zufrieden und nahmen die gebotene Qualität weniger wahr. Daraus kann geschlossen werden, dass deutsche Patienten – jedenfalls in der betrachteten Altersklasse – eine Art Kontrast-Effekt erleben, wenn sie ihre hohen Erwartungen mit den dann leider schlechten Leistungen vergleichen. Hierbei legen Deutsche offensichtlich mehr Wert auf ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Zahnarzt, wenn sie dessen aktuelle Leistung bewerten (s. Tabelle 2).

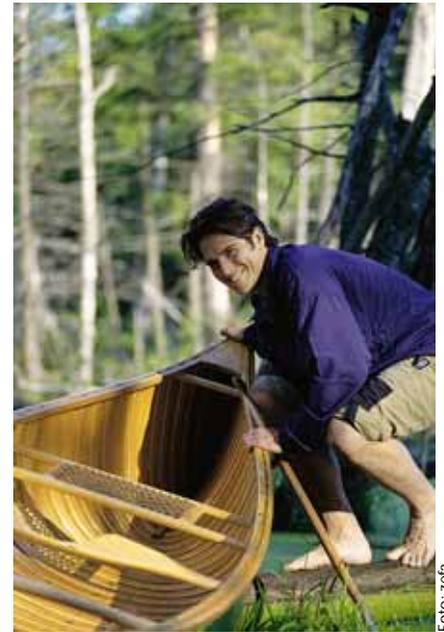


Foto: zela

Kanada lockt mit Gelassenheit. Auch ein mäßiger Service lässt die Leute kalt.

vergleichbare Dienstleistungen steht, wovon hier ausgegangen wurde, ergeben sich wichtige Erkenntnisse für die Gestaltung von Serviceelementen in allen vier untersuchten Kulturkreisen.

Weil bekannt ist, dass das Wiederkaufverhalten von zum Beispiel Automobilkunden – vielleicht wie die Treue eines Patienten zu seinem Zahnarzt – sehr stark von der Zufriedenheit mit der nicht-technischen Leistung abhängt, wird es in Zukunft darauf ankommen, gerade in solchen „soften“ Bereichen zufrieden stellende Leistungen zu erbringen. Dieses Wissen kann auch der Zahnarzt für seine Praxis nutzen, auf dass sich eine langjährige Beziehung wie zwischen Arzt und Stamm-Patient ergibt, in der die erbrachte Qualität eben auch entsprechend wahrgenommen und geschätzt wird.

*Prof. Dr. Axel Eggert
Hochschule Anhalt, Fachbereich Wirtschaft
Strenzfelder Allee 28
06406 Bernburg*

	Deutschland vs. Kanada	Deutschland vs. USA	Deutschland vs. Japan
Hohe Erwartungen mit geringer Leistung			
Wahrgenommene Service-Qualität	Deutschl. 2,60 s.	Deutschl. 2,60 s.	Deutschl. 2,60 s.
	Kanada 3,62	USA 3,33	Japan 3,55
Zufriedenheit mit Zahnarztbesuch	Deutschl. 1,52 s.	Deutschl. 1,52 s.	Deutschl. 1,52 s.
	Kanada 2,25	USA 2,29	Japan 2,88

s. = signifikant

Tabelle 3

So schlägt das Pendel aus

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse darauf hin, dass deutsche Patienten mehr Aufmerksamkeit darauf legen, welche vorherigen Erfahrungen sie – in einer Dienstleistungssituation beim Zahnarzt – gemacht haben. Außerdem lassen die Resultate vermuten, dass Deutsche sehr schnell sehr extrem reagieren, sowohl in die positive Richtung – bei gutem Service –, als auch bei schlechtem Service, wo sie verhältnismäßig unzufrieden sind – jedenfalls im Vergleich zu den beiden nordamerikanischen Probandengruppen. Die Unterschiede zwischen den Kanadiern und den US-Amerikanern liegen ebenfalls klar auf der Hand: Zumindest im untersuchten Bereich der Zahnärztlichen Leistungen kann nicht von einer gemeinsamen nordamerikanischen Kultur beim Servicebewusstsein gesprochen werden, im Gegensatz zu Ergebnissen einiger früherer empirischer Untersuchungen.

Die praktischen Auswirkungen der Studie gehen über den Zahnarztbereich hinaus, zumal in Deutschland zum Beispiel vermutlich nicht allzu viele japanische Patienten behandelt werden. Wenn die Serviceleistung im Zahnarztbereich stellvertretend für



Foto: MEV

War der Service gut, sind die Deutschen zufrieden, doch wehe, wenn nicht auch beim nächsten Mal.

Im Vergleich mit japanischen Befragten zeigten sich die meisten Unterschiede. Bei hoher Leistung, unabhängig von der Erwartung, zeigten Deutsche eine höhere Zufriedenheit und nahmen auch die höhere Service-Qualität wahr. Bei schlechter Leistung dagegen, wieder unabhängig von vorherigen Erwartungen, bewerteten die Deutschen die Leistung als schlechter und waren unzufriedener als die Japaner. Dies scheint zu belegen, dass es für japanische Patienten sehr wichtig ist, auch bei vermeintlich schlechter Leistung eines Zahnarztes die „Harmonie“ der Beziehung nicht durch allzu viel Kritik zu stören oder gar zu gefährden. Da sie den Anspruch haben, ihre Erwartungen nicht nur erfüllt, sondern übertroffen zu sehen, sind sie entsprechend weniger schnell zufrieden, wenn die Leistungen eigentlich gut sind, also am Service des Zahnarztes nichts auszusetzen ist (s. Tabellen 3 und 4).

	Deutschland vs. Kanada	Deutschland vs. USA	Deutschland vs. Japan
Hohe Erwartungen mit hoher Leistung			
Wahrgenommene Service-Qualität	Deutschl. 6,01 s.	Deutschl. 6,01 n.s.	Deutschl. 6,01 s.
	Kanada 5,43	USA 6,22	Japan 5,14
Zufriedenheit mit Zahnarztbesuch	Deutschl. 6,24 n.s.	Deutschl. 6,24 n.s.	Deutschl. 6,24 s.
	Kanada 5,90	USA 6,21	Japan 5,12

n.s. = nicht signifikant; s. = signifikant

Tabelle 4

Praxiskredite und Bausparverträge von „Altlasten“ befreien

Von billigen Versprechen und teuren Verträgen

Michael Vetter

Wer einen Kredit will, wird mitunter mit billigen Versprechen zu teuren Verträgen verlockt. Schnappt so eine Falle zu, gibt es nur einen Weg aus dem Dilemma: Neu verhandeln, mit konkreten Zielen zu Zinsen, Tilgung und Auszahlung.



Das Richtfest ist wie ein Meilenstein beim Hauslebau – der falsche Bausparvertrag ein Klotz am Bein für die Praxisfinanzierung.

Grundsätzlich eignen sich Bausparverträge als durchaus interessante Ergänzung zur Gesamtfinanzierung der Praxisimmobilie, die auch von einer Vielzahl von Zahnärzten regelmäßig genutzt wird. Dies gilt allerdings nur dann, wenn zumindest halbwegs zuverlässig mit dem Zuteilungstermin des Bauspardarlehens kalkulieren werden kann. Der folgende Fall eines Zahnarztes macht exemplarisch deutlich, welche Probleme mit einer Verzögerung der Darlehensauszahlung verbunden sein können: seit etwa vier Jahren besteht ein Bausparvertrag mit einer Bausparsumme von 400 000 DM (rund 205 000 Euro). Es handelt sich dabei um einen Vertrag, bei dem 50 Prozent der Bausparsumme, also 200 000 DM (rund 102 000 Euro), angespart werden müssen,

um den Bausparkredit von ebenfalls 50 Prozent der Bausparsumme, also noch einmal 200 000 DM, zu erhalten.

Wie gewonnen ...

Bei den damaligen Beratungsgesprächen wurde vom Mitarbeiter der Bausparkasse ein Zuteilungstermin für das Baudarlehen nach bereits drei Jahren zugesagt. Allein aus diesem Grund zahlte der Kunde, ein Zahnarzt, seinerzeit sofort einen Betrag von 50 000 DM (rund 25 000 Euro) ein, um eine möglichst schnelle Darlehensauszahlung zu erreichen. Auf die Auszahlung wartet er jedoch heute noch: Er muss die gesamte Bausparsumme von rund 205 000 Euro über ein Jahr lang zwischenfinanzieren, da

zm-Checkliste

- Auf Aussagen von Bausparkassenmitarbeitern zum voraussichtlichen Zuteilungstermin eines Bauspardarlehens, – die übrigens keinen Einzelfall darstellen – , sollten Sie sich grundsätzlich nicht verlassen. Derartige Aussagen sind erfahrungsgemäß häufig unrealistisch.
- Lassen Sie sich bei einer erforderlichen Zwischenfinanzierung in Zeiten relativ niedriger Zinssätze nicht auf einen variablen Zinssatz ein. Vereinbaren Sie vielmehr einen Festzinssatz bis zur Zuteilung Ihres Bauspardarlehens. Sie besitzen dann eine klare finanzielle Kalkulationsbasis.
- Überprüfen Sie regelmäßig den Stand Ihres Bausparguthabens. Wenn Sie mehr als das erforderliche Mindestguthaben, beispielsweise 40 oder 50 Prozent der Bausparsumme, angespart haben, verringert sich die Höhe Ihres Bauspardarlehens um den übersteigenden Betrag.

die Darlehenszuteilung immer noch nicht abzusehen ist.

Die Zwischenfinanzierung wurde erforderlich, da er den Betrag als Teil einer Gesamtfinanzierung der Praxisimmobilie benötigte. Der Kaufpreis betrug damals eine Million DM (rund 511 000 Euro), von der er 300 000 DM (rund 153 000 Euro) aus eigenen Geldmitteln finanziert hat. Den Restbetrag von 300 000 DM finanzierte er mit einem Praxiskredit seiner Hausbank. Wäre der Bausparkredit wie zugesagt rechtzeitig ausgezahlt worden, müssten dafür lediglich vier Prozent Zinsen gezahlt werden.

... so zerronnen

Die jetzige Situation sieht dagegen ganz anders aus: Für den erforderlichen Zwischenkredit über 200 000 Euro zahlt der Zahnarzt bei einem variablen Zinssatz von derzeit sechs Prozent immerhin 12 000 Euro an Zinsen pro Jahr. Alles in allem kostet ihn die Finanzierung derzeit rund 23 000 Euro im Jahr oder etwa 1 900 Euro im Monat.

Da er sich die Zinsbelastung in dieser Höhe nicht vorgestellt hat und sie ihn nun auch zunehmend in finanzielle Schwierigkeiten bringt, muss sie so schnell wie möglich verringert werden.

Gespräche mit der Bausparkasse ebenso wie mit der Bank hatten leider keinen für den Kunden zählbaren Erfolg: Mit der Zuteilung des Bausparkredites, so lautete die Auskunft des Bausparkassenmitarbeiters, kann frühestens in zwei Jahren gerechnet werden.

Der Berater der Bausparkasse kann sich heute daran nicht mehr erinnern, dass er dem Zahnarzt durch den Bausparkassenmitarbeiter vor dem damaligen Abschluss des Vertrages zuversichtlich einen weitaus früheren Zuteilungstermin des Darlehens nannte. Darüber hinaus hat die Bausparkasse als Zwischenkreditgeber den variablen Zinssatz für den Zwischenkredit mittlerweile zum zweiten Mal erhöht.

Schritt für Schritt

Der Zahnarzt kommt aus diesem Dilemma nur heraus, wenn er zügig handelt. Zum Beispiel die Gesamtfinanzierung neu ordnet und mit der Bausparkasse Klartext redet – was er schon längst hätte tun sollen. Auf Grund des variablen Zinssatzes, der im Gegensatz zu einem Festzinssatz eine schnelle Reaktion ermöglicht, ist die Neuordnung durchaus möglich.

Als erste Maßnahme sollte er den Dauerauftrag mit den bisherigen Einzahlungen auf den Bausparvertrag sofort auflösen, da dieser das erforderliche Bausparguthaben von 50 Prozent der Bausparsumme längst erreicht hat.

Darüber hinaus sollte er sowohl von der Bausparkasse als auch von seiner Hausbank ein konkretes Darlehensangebot mit einem Festzinssatz über eine Umschuldung des bisher variabel verzinsten Zwischenkredites

einholen. Dieser Festzinssatz garantiert ihm ein unverändertes Zinsniveau bis zur Zuteilung des Bausparvertrages. Weitere Zinserhöhungen, die seine Liquiditätsplanung weiterhin durcheinander bringen können, sind dann nicht mehr möglich.

Den Betriebsmittelkredit über 150 000 Euro kann der Zahnarzt darüber hinaus in knapp zwei Jahren nach Ablauf der Zinsbindungsfrist von sechs Jahren ebenfalls umschulden. Dazu sollte er seine Hausbank bereits heute ansprechen: mit einem so genannten „Vorausdarlehen“ besteht zumindest grundsätzlich die Möglichkeit, diesen Kredit schon jetzt gegen einen Zinsaufschlag zu einem derzeit recht günstigen Zinssatz zu verlängern. Das dürfte seine Liquiditätslage zusätzlich entspannen.

*Michael Vetter
Franz-Lehar Str. 18
44319 Dortmund*

Steuern sparen

Zündende Ideen zum Jahreswechsel

Marlene Endruweit

Im nächsten Jahr sinkt der Spitzensteuersatz dank Steuerreform. Für 2004 können Selbständige und Angestellte, Anleger und Vermieter selbst noch etwas tun. Sie müssen nur die Zeitpunkte für Einnahmen und Ausgaben so geschickt gestalten, dass die Steuerlast sich minimiert.

Die gute Nachricht zuerst: Die letzte Stufe von Hans Eichels Steuerreform zündet in 2005 und es profitieren die Spitzenverdiener. Denn der höchste Steuersatz von 45 Prozent sinkt auf 42.

Euro und Singles entsprechend sogar 2819 Euro. Der niedrigste Steuersatz, zu dem ein Einkommen abgabenpflichtig wird, sinkt von 16 auf 15 Prozent. Komplette abgabenfrei bleiben die Einkünfte weiterhin bis zu 7664 Euro.

Schöne Aussichten

Das bedeutet für Ehepaare, die mehr als 104304 Euro im Jahr versteuern müssen, dass sie jeden Euro über diese Summe hinaus nur noch mit 42 statt wie bisher mit 45 Prozent versteuern müssen. Für Singles liegt die Grenze bei 52152 Euro. Ab dem nächsten Jahr sparen beispielsweise Ehepaare mit einem zu versteuernden Einkommen von 125000 Euro pro Jahr 1888

Steuern – zum eigenen Ziel

Diese Aussichten gelten für das kommende Jahr. Ansonsten aber herrscht ein ziemlich großes Durcheinander. Jedes Jahr müssen sich die ohnehin geplagten Steuerzahler auf viele neue Regelungen einstellen.

Dabei stehen die wirklich wichtigen Entscheidungen noch aus. Vor allem die Änderung bei der

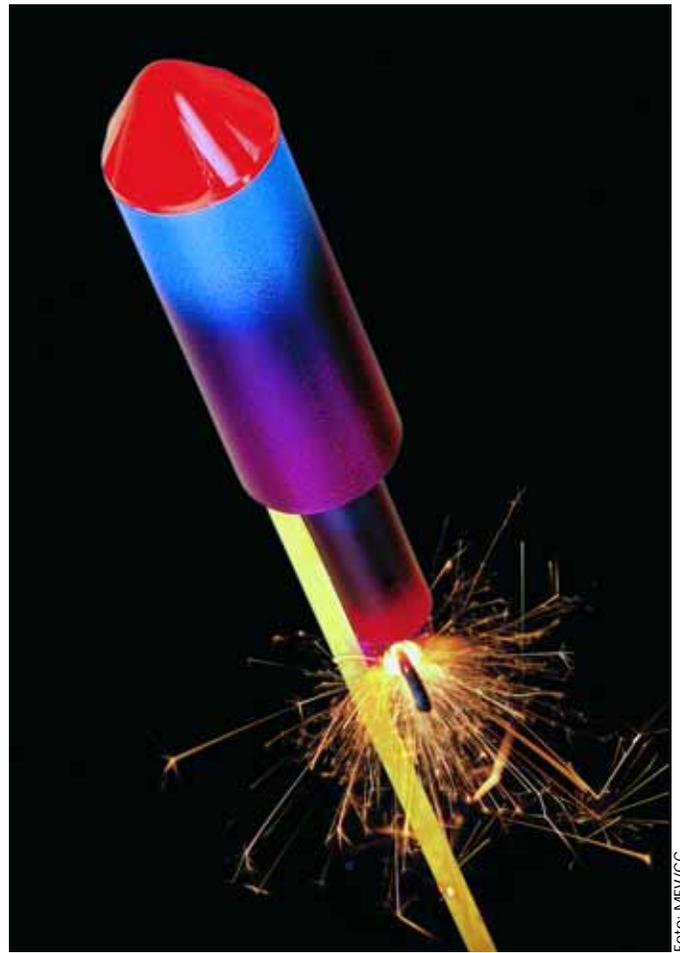


Foto: MEV/CC

Sind die Raketen erst mal gezündet, ist's zu spät. Also jetzt lesen, entscheiden, handeln.

Erbschaftssteuer! Mit der ist wohl erst im nächsten Frühjahr zu rechnen. Immer noch nicht geeignet hat man sich über die Eigenheimzulage. (Jedenfalls nicht bis Redaktionsschluss.) Gut möglich, dass die Parlamentarier sich mal wieder in allerletzter Minute zu einem – unbefriedigenden Kompromiss zusammenfinden.

Der verunsicherte Steuerzahler hat genug damit zu tun, die geltenden Gesetze so zu achten, dass sie ihm möglichst wenig schaden, und die Steuerlast in diesem Jahr so niedrig wie möglich zu halten und dem Fiskus ein paar Schnippchen zu schlagen. Steuern sparen kann man zum Beispiel, in dem man viel Geld ausgibt. Gemeint ist damit natürlich nicht das neueste Desi-

gniermodell aus der feinsten Boutique am Platz. Vielmehr kann es sich lohnen, sowieso anstehende Investitionen noch vor Silvester zu tätigen, so dass die Kosten dafür noch die Steuerlast für dieses Jahr mindern. Dazu gehören neben Werbungskosten für Selbständige natürlich auch Betriebsausgaben, die sich vorziehen lassen.

Gut Ding will Eile haben

Steht zum Beispiel eine Schönheitsreparatur in der vermieteten Immobilie an, sollte der Eigentümer schleunigst die Handwerker bestellen. Wer noch in diesem Jahr die Wohnung oder das Haus in Schuss bringt, darf



Foto: MEV

Ein Zwölftel vom Jahr bleibt noch, um für 2004 die Steuerlast zu minimieren.

die anfallenden Kosten als Erhaltungsaufwand noch zu hohen Steuersätzen abziehen.

Energie und gleichzeitig Steuern sparen erlaubt ein Urteil des Bundesfinanzhofs (Aktenzeichen: IX R 52/02). Danach dürfen Hausbesitzer eine Solaranlage einbauen, um damit das Brauchwasser zu heizen. Die Kosten dafür ziehen sie von den Mieteinnahmen ab. Das geht auch, wenn eine noch gut funktionierende Gastherme vorhanden war.



Foto: MEV

*Schönheitsreparatur gefällig?
Dann aber schnell!*

„Finanztest“ hat ausgerechnet, dass zwei Gutverdienende ihr Einkommen in Höhe von 100 000 Euro mit 20 000 Euro Werbungskosten oder Betriebsausgaben senken und damit in diesem Jahr noch 494 Euro mehr Steuern sparen können als nächstes Jahr – weil eben der derzeitige Spitzensteuersatzes 45 Prozent beträgt.

Abgeschrieben

Aus steuerlicher Sicht uninteressant ist inzwischen leider die Anschaffung von Arbeitsmitteln. Im letzten Jahr hätte sich der Kauf des neuesten Apple-Designs oder eines schicken neuen Firmenwagens kurz vor Jahreschluss noch gelohnt. Doch jetzt rechnet der Fiskus anders: So verteilt er zwar weiterhin zum Beispiel die Abschreibung eines Firmenwagens auf sechs Jahre. Doch hätte ein Selbstständiger

zum Beispiel von einem im November für 72 000 Euro gekauften Porsche früher noch die Hälfte der Jahresrate in Höhe von 12 000 Euro absetzen können, so erlaubt die Regelung seit Jahresanfang nicht mehr als zwei Monatsraten, also für November und Dezember jeweils 1 000 Euro.

Die Abschreibungsfristen für den Computer betragen drei und für Büromöbel sogar 13 Jahre. So lange die Anschaffungen die Ausgabengrenze von 410 Euro (475,60 Euro inklusive Mehrwertsteuer) nicht überschreiten, können sie sofort abgesetzt werden. Das gilt für Privatleute, die sich etwa einen neuen Bürostuhl kaufen genauso wie für Selbständige.

Unklarheit herrscht immer noch zum Thema Eigenheimzulage. Angeblich soll sie komplett gestrichen werden. Wer jetzt schon weiß, dass er sich eine Immobilie zulegen will und vielleicht sogar schon ein Objekt im Auge hat, sollte noch in diesem Jahr zuschlagen. Denn für alle, die noch vor Jahresende kaufen oder einen Bauantrag stellen, fließen die staatlichen Zuschüsse noch acht Jahre lang. Voraussetzung: Das positive Einkommen eines



Foto: MEV

„Glück“: Im nächsten Jahr fallen maximal 42 Prozent Steuern an.

Ehepaars betrug 2003 und 2004 nicht mehr als 140 000 Euro. Pro Kind dürfen es 30 000 Euro mehr sein. Auch die Zulage pro Jahr in Höhe von 1 250 Euro erhöht sich je Kind um satte 800 Euro.

Wer schon sein eigenes Haus bewohnt und gelegentlich über die Gartenarbeit stöhnt, kann sich mit Hans Eichels Hilfe einen Gärtner leisten, der noch eben das Laub zusammenharkt oder die Tulpenzwiebeln fürs nächste Frühjahr in die Erde steckt. Auch Putzhilfe oder Kindermädchen werden vom Finanzamt gefördert. 20 Prozent der Kosten für „haushaltsnahe Dienstleistungen“ darf der private Arbeitgeber von der Steuerschuld abziehen; die Tulpenzwiebeln oder den Spaten – also das Material – muss er allerdings selbst bezahlen. Allerdings gibt es den Steuererstattungsbonus nur bis zu 600 Euro pro Jahr. Da aber die Finanzbeamten immer noch nicht wissen, welche Jobs genau gefördert werden, sollte man schon mal vorsorglich darauf hinweisen, dass es sich um ganz einfache Arbeiten handelt, die immer wiederkehren, zum Beispiel Obstbäume schneiden.

Klotzen statt Kleckern

Mehr Steuerersparnis als diese Peanuts bringt ein Verschieben von Einnahmen ins nächste Jahr. So können Selbständige vielleicht größere Rechnungen ihren Kunden erst im nächsten Jahr vorlegen. Dann wird nämlich nach den neuen Steuersätzen für Spitzenverdiener abgerechnet. Dieses Manöver lohnt sich auch für die Praxisangestellten, wenn sie das Weihnachtsgeld erst im Januar kassieren.

Kapazitäten beim Kapital

Kompliziert wird es, wenn Kapitalanleger noch Steuern sparen wollen. Und das trifft für alle zu, die ihren Sparerfreibetrag in Höhe von 1 370 Euro und die Werbungskostenpauschale für Kapitalerträge von 51 Euro überschritten haben. Eine Möglichkeit ist natürlich, schon jetzt den Kindern Zinspapiere zu übertragen. Denn sie dürfen ebenfalls 1 370 Euro steuerfrei kassieren und eine Werbungskostenpauschale

von 51 Euro nutzen. Wer das nicht möchte, dem bleiben noch andere Möglichkeiten, Zinspapiere steuergünstig einzukaufen.

Doppelt gewonnen

Vorzüglich geeignet sind Anleihen, deren Zinszahlungstermin erst im nächsten Jahr fällig ist. Im Preis für diese Papiere sind die bis dahin aufgelaufenen Zinsen enthalten. Diese Stückzinsen zieht der Anleger dann als negative Einnahmen von seinen sonstigen Einkünften ab. Die Zinsen, die ihm im nächsten Jahr gut geschrieben werden, kosten weniger Steuern. Vielleicht erreicht der pfiffige Rechner mit dem Kauf der Festverzinslichen ja sogar, dass sein Einkommen unter die kritische Grenze fällt, bis zu der er Anspruch auf die Eigenheimzulage hat. Dann hätte er doppelt gewonnen.

Wer laufende Zinszahlungen nicht in seinen Jahresetat einrechnen muss und zufällig nach einer Geldanlage sucht, für den eignen sich vielleicht Zero-bonds, auf deutsch Null-Kupon-Anleihen. Bei diesen Papieren entfällt die regelmäßige Zinszahlung. Die Zinsen sammeln sich bis zur Fälligkeit an und werden dann auf einen Schlag ausgezahlt. Besonders interessant wird diese Anlage, wenn die Auszahlung erst im Pensionsalter erfolgt. Dann fällt die Steuerentlastung dank günstiger Alterssätze und Freibeträge umso höher aus.

Auch Anleihen mit Minizinsen und Fäl-

ligkeit in einem Jahr bringen Steuervorteile. Denn liegt der Kaufkurs deutlich unter dem Rückzahlungskurs, muss der Renditejäger nur die Minizinsen versteuern. Behält er die Anleihen mindestens ein Jahr, dann ist die Spekulationsfrist überschritten und der Anleger kassiert den Kursgewinn steuerfrei. Über einen Verkauf ihrer Anteile noch in diesem Jahr sollten Fondsbesitzer nachdenken. Denn nur in 2004 müssen Investmentfonds keine Zwischengewinne – also aufgelaufene Erträge – ausweisen. Wer jetzt verkauft, braucht die Gewinne und Dividenden nicht zu versteuern. Im nächsten Jahr gilt wieder die alte Regel. Dann dürfen die Zwischengewinne wieder wie Stückzinsen behandelt werden – so ist es jedenfalls derzeit geplant. Deshalb dürfen neue Investitionen ruhig bis zum Januar warten.

Das Verwirrspiel geht weiter

Auch wenn 2005 die Steuerreform laut Plan vollendet sein wird, für den Steuerzahler bleibt der Umgang mit dem Finanzamt ein Verwirrspiel. Bundesfinanzminister Hans Eichel weiß das und möchte vor allem den Anlegern gern behilflich sein. Deshalb hat er die Banken und Sparkassen angewiesen, jedem Kunden vom kommenden Jahr an auf einem Formular Zinsen, Dividenden und Verkaufsgewinne aus dem Vorjahr aufzulisten. Diese Daten sollen die Anleger dann in ihre Steuererklärung übertragen.

Die offizielle Idee dahinter: Den Anlegern will man die Erklärung von Kapitalerträgen erleichtern. Der gar nicht so nette Hinterge-



Foto: MEV

Alles wirkt logisch, doch nur mit einer klaren Strategie gewinnt man – und das vielleicht doppelt.

danke dabei: Die Steuerbeamten können sich so jederzeit einen Überblick über die Kapitaleinkünfte ihrer Kunden verschaffen. Zwar gehen diese Listen nicht automatisch ans jeweilige Finanzamt, aber die Behörde kann sie anfordern, allerdings (noch) keine vollständigen Angaben erwarten. Bislang hapert es nämlich noch an den nötigen Anweisungen für die Durchführung. So brauchen die Banken zum Beispiel keine Angaben über die Höhe der Freistellungsaufträge ihrer Kunden zu geben. Ohne diese Information aber können keine verlässlichen Daten über die Einkünfte ermittelt werden. Letztendlich muss sich der Steuerzahler wieder selbst um die exakten Angaben kümmern.

Hunger auf Fakten

Wollen die Finanzbeamten noch mehr wissen, dürfen sie ab dem 1. April nächsten Jahres – pünktlich zum Ende der Frist, zu der die Steueramnestie abläuft – beim Bundesamt für Finanzen nachfragen, über welche Konten und Depots ein Kunde verfügt. Ebenfalls bleibt es dem Fiskus nicht länger verborgen, wenn jemand einen für seinen Kontostand hohen Betrag im fünfstelligen Bereich bekommt. Die Geldinstitute sind angewiesen, diesen Vorgang sofort der zuständigen Staatsanwaltschaft und dem Finanzamt zu melden. Die offizielle Begründung: So will man Geldern aus dem Drogenhandel und der Prostitution auf die Schliche kommen. Doch auch für jeden Steuerfahnder dürften die Informationen ein gefundenes Fressen sein. Aber gegen die erlaubten Tricks können auch sie nichts ausrichten. ■

Schenken zum Vorteil für Eltern und Kinder

Süße Last auf Dauer

Schenken und Erben gehören weiterhin zu den Lieblingsthemen von Hans Eichel und seinem Expertenstab. Mit Eifer arbeiten sie an einem neuen Gesetz, dass Ungerechtigkeiten in diesem Bereich beseitigen soll.



Foto: MEV

Gute Steuerberater haben ihre Klienten längst darauf hingewiesen, dass man mit Schenkungen noch zur rechten Zeit den zukünftigen Erben viele Steuern sparen hilft. Doch nicht bei allen, die etwas zu vererben haben, ist Situation so, dass sie schon zu Lebzeiten komplett auf ihr Erspartes verzichten können.

Neues Gesetz, neues Glück

Jetzt bietet die Gesetzeslage auch für solche Fälle Möglichkeiten, Schenkungen für den Gebenden und den Nehmenden attraktiv zu gestalten. Ein neuer Erlass des Bundesfinanzministeriums sieht vor, Vermögenswerte gegen eine Rente übertragen zu können. Vereinfacht dar-

gestellt bedeutet das in der Praxis: Eltern können ihren Kindern zum Beispiel ein Haus schenken und der Nachwuchs zahlt dafür eine Rente an Mutter und Vater. Der Fachausdruck für die regelmäßigen Zahlungen lautet „dauernde Last“.

Ein cleverer Steuerberater gestaltet den Familienvertrag so, dass es für beide Seiten sowohl bei der Erbschafts- wie bei der Einkommensteuer Erleichterungen gibt. Der Schenkende behandelt die regelmäßige Zahlung an ihn wie eine Einnahme. Der Beschenkte kann sie als Sonderausgabe absetzen. Der Vorteil für alle ist klar: Für Pensionäre gelten günstige Steuertarife. Jüngere, die erfolgreich in ihrem Beruf arbeiten, zahlen hingegen schnell Spitzensteuer-

sätze. Wird nun das Erbe vorzeitig innerhalb der Familie verteilt, spart der Nachwuchs dank des Sonderabgabenabzugs mehr Steuern als die Eltern für zusätzliche Einkünfte an den Fiskus befragen müssen.

Auf die Erbschafts- und Schenkungssteuer wirkt sich diese Umschichtung ebenfalls positiv aus: Für die dauernde Last wird ein Barwert ermittelt. Der drückt bei den Kindern das zu versteuernde Vermögen. Vielleicht werden so die persönlichen Freibeträge unterschritten. Und die darf man nach zehn Jahren erneut geltend machen.

Ein Traum wird wahr

Besonders interessant kann es sein, wenn mit dem geschenkten Kapital der Traum vom Eigenheim verwirklicht wird. Denn die Versorgungsleistungen an die Eltern kann man steuerlich geltend machen. Würden stattdessen Kreditzinsen fällig, bliebe man darauf sitzen. Allerdings sind auch diesen Rechenmodellen Grenzen gesetzt. Denn die Schenkung muss so viel Rendite abwerfen, dass die vereinbarte dauernde Last finanzierbar ist. So kann man als Größenordnung für die Höhe der regelmäßigen Zahlung zum Beispiel bei einer Immobilie die Kaltmiete minus laufende Kosten ansetzen. Allerdings eignet sich ein solcher Vertrag nur für Familien, in denen man gut miteinander auskommt. In jedem Fall sollten Steuerberater und eventuell Rechtsanwalt in die Lage versetzt werden, einen auf die Verhältnisse genau angepassten Vertrag zimmern zu können.

Marlene Endruweit

Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Volles Programm

Eine kleine, grüne Straße in Berlin-Wilmersdorf. Hier, direkt im Hause der Zahnklinik, sitzt das Pfaff-Institut. Doch die Beschaulichkeit täuscht: Hinter der 50er-Jahre-Fassade herrscht Hochbetrieb. Die letzten Vorbereitungen für den Berliner Prophylaxetag sind in vollem Gange – der Count-down läuft.

Türen schwingen, Telefone klingeln: kurz vor Mittag im Philipp-Pfaff-Institut. Mitarbeiter checken Listen, ordnen Programme, werfen sich ins weiß-blaue Pfaff-Outfit. So erlebt die elfköpfige Mannschaft um Pfaff-Chefin Dr. Christine Jann heute die berühmte „Ruhe vor dem Sturm“.

Zur selben Zeit am Ku'damm: Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen drängeln sich um den

PFAFF BERLIN



Das Pfaff-Institut: Lehren und Lernen unter einem Dach, Tür an Tür mit der Berliner Zahnklinik. Oben rechts: Kupperstich von Namensgeber Philipp Pfaff.



Pfaff-Stand und bestürmen Kathrin Rothe, Janns rechte Hand für dieses Event, mit Fragen. Der „Berliner Prophylaxetag“, jährliches Highlight der Fortbildungsarbeit, startet. Seit neun Jahren organisiert das Pfaff-Team die Veranstaltung rund um das Thema Prophylaxe, mit wachsendem Erfolg. Mittlerweile steht der Kongress bei vielen als fester Termin im Kalender. Dieses Jahr haben sich rund 600 Gäste angemeldet, allein 405 wollen an den Workshops teilnehmen.

Der Mix macht's

Das Pfaff ist die Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg und befindet sich unter einem Dach mit der Zahnklinik des Uniklinikums Benjamin Franklin der FU Berlin. Eine perfekte Lage, denn der Mix aus Forschung, Lehre und Fortbildung lockt Wissenschaft und Praxis gleichermaßen. Alle Räume sind auf dem

neuesten Stand der Technik, je nach Bedarf ausgestattet mit Monitoren und Phantom-Arbeitsplätzen. Werden Vortragsäle und weiteres Equipment benötigt, hilft die Klinik. Über 3 500 Zahnärzte, Zahnarzthelferinnen, Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker pro Jahr nutzen das Angebot. Für 2005 stellte Jann mit ihrer Crew ein noch umfassenderes Fortbildungsprogramm auf die Beine. Insgesamt 250 Kurse enthält der neue Katalog, unter anderem fünf Curricula für Kinder- und Jugendzahnmedizin, Parodontologie, Hypnose und Kommunikation, Implantologie und Kieferorthopädie. Um dieses Gewicht zu stemmen, nahm Jann 205 Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet und der Schweiz unter Vertrag. Fester Bestandteil sind zudem die Aufstiegsfortbildungen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) und zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV). Außerdem wieder im Angebot: die Bausteinfort-



bildung zur Fortgebildeten Zahnarzthelferin. Neu ist das Rahmenprogramm „Pfaff ON TOUR“: Tagsüber können sich die Teilnehmer fortbilden und abends Kultur und Sport in Berlin erleben. ck

zm-Info

Steile Karriere bei Hofe

Philipp Pfaff (1713-1766) beschäftigt sich als einer der ersten mit Mundhygiene und Prophylaxe. Früh wird der König auf den jungen Mann aufmerksam und lässt ihn nach Potsdam rufen. 1744 erhält er die Erlaubnis, in Berlin eine Barbierstube zu eröffnen und praktiziert mehrere Jahre, bevor er sich ganz der Zahnmedizin widmet.

Sich zu profilieren ist schwierig – zu viele Scharlatane treiben ihr Unwesen. Doch Pfaff schreibt 1756 sein erstes Lehrbuch: „Abhandlungen von den Zähnen des menschlichen Körpers und deren Krankheiten“. Ein Meilenstein, denn damit trägt er maßgeblich zur Etablierung der Zahnmedizin als eigene Disziplin bei. Davor galt die junge Zahnheilkunde als Unterabteilung der Chirurgie. Seine erfolgreiche Behandlungstätigkeit bei Hofe wird belohnt: Pfaff wird zum ersten und einzigen Hofzahnarzt ernannt. 1766 stirbt er an der „Brustkrankheit“, die heute als Tuberkulose gedeutet wird.

Starthilfe für Rumänien

Kein Tropfen auf den heißen Stein

Klaus Winter

Etwa 23 Millionen Menschen leben in Rumänien. Viele sind arm und haben keine Arbeit. An allen Ecken und Enden fehlt Geld – besonders für die Kinder. Seit 1999 hat das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) deshalb im Land am Schwarzen Meer über 950 000 Euro für karitative Projekte zur Verfügung gestellt.



Der Kindergarten öffnet seine Pforten. Dr. Winter mit kleinen Gästen.



Hauptsache raus aus der Gasse – in der neuen Autowerkstatt können Straßenkinder eine Ausbildung machen.

Brot und Spiele

Hier im Dorf und in seiner nächsten Umgebung gibt es kaum Leute, die Geld für einen Dorfkindergarten übrig hätten. Es vergeht fast kein Tag, an dem nicht Kinder vor dem Waisenhaus von Schwester Dolore stehen und um Brot, Lebensmittel, Kleidung oder Schuhe betteln.

Schon seit geraumer Zeit unterstützt das HDZ die Cziebész-Stiftung in Siebenbürgen und konnte ihr vor zwei Jahren in Miercurea Ciuc eine vorbildlich geführte Sozialstation übergeben. Über 25 verschiedene Therapiegruppen treffen sich hier mehrmals pro Woche. Eine Zahnstation mit zahntechnischem Labor für mittellose Patienten und eine Armenapotheke ergänzen das Hilfsangebot (im Netz unter www.lazarush.ro). Ebenso vorbildlich leitet die Franziskanerin Schwester M. Dolore Fischbacher das Waisenheim in Frumoasa, Siebenbürgen-Ostrumänien. Frumoasa ist ein armes Dorf in der Nähe von Miercurea-Ciuc. Die Einwohner stammen überwiegend von Ungarn ab, der Staat zeigt nur wenig Interesse, sie zu fördern. Nach langjährigen Mahnungen des Gesundheitsamtes musste der Bürgermeister den vom gefährlichen Pilz befallenen Kindergarten vor zwei Jahren abreißen lassen. Die 80

Kindergartenkinder wurden anschließend in einem größeren, älteren Haus notdürftig untergebracht.



Das Fodor-Haus, Zentrum für die Teenies aus Dorf und Gegend.

zm-Info

Land mit großen Problemen

Rumänien befindet sich auch nach dem Kommunismus in einer schwierigen Situation, nicht zuletzt durch die Geldentwertung – ein Euro entspricht 40 000 Lei. Nur langsam geht es bergauf.

Die Städte wachsen unaufhörlich. Von 23 Millionen Menschen leben inzwischen 65 Prozent in den Großstädten. Die Situation der Jugend ist besonders kritisch, weil sie kaum Zukunftschancen hat. Viele Jugendliche trinken, viele haben keine Werte mehr. Prostitution, Kinderarbeit, Straßenkinder, verarmte Waisenhäuser sind zusätzliche Probleme. Vernachlässigt sind die medizinische Versorgung und das Krankenhauswesen. AIDS, Hepatitis und andere Krankheiten greifen stark um sich. Das Land will im Jahr 2007 der EU beitreten.

Kontakt und Anforderung von Unterlagen für die Altgoldsammlung: Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), Postfach 21 32, 37081 Göttingen. Tel.: 0551-60 02 33, Fax: -60 03 13.

Ein Ganztagskindergarten, der auch eine warme Suppe austeilt, blieb aber nicht lange nur ein Wunsch des Bürgermeisters: In den vergangenen anderthalb Jahren konnte das HDZ auf unbürokratische Weise diesen Traum erfüllen. Mit Unterstützung von Schwester Dolore, dem Lazarus Orden

in Rumänien und der Cziebész-Stiftung konnte der Kindergarten am 22.10. im Beisein des Vorsitzenden Dr. Klaus Winter und seiner Frau, der ansässigen Kommunalbehörde, der Kirche sowie der Eltern und betroffenen Kinder der Gemeinde Frumosa feierlich übergeben werden.

Eine Chance für Straßenkids

Des Weiteren hat das HDZ mit dafür gesorgt, dass Lehrstellen eingerichtet werden. Gemeinsam mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), MAN und Renovabis hat das Hilfswerk insgesamt 80 000 Euro (von insgesamt 240 000 Euro Gesamtbauvolumen) in eine Autowerkstatt investiert, um Straßenkindern der Umgebung in Zukunft Ausbildungsplätze zu sichern. Das Gemeinschaftsprojekt wurde jetzt an die Cziebész-Stiftung übergeben und hat in diesen Tagen in Presse und Fernsehen für überaus positive Resonanz gesorgt.

Das Fodor-Haus, eine Anlaufstelle für Jugendliche, im Wert von 127 000 Euro ergänzt das HDZ-Programm in dieser Region. Selbstverständlich hat Dr. Winter den Dank an die deutschen Zahnarztpraxen als Vermittler zu den Patienten ausgesprochen, denn nur durch deren Spendenbereitschaft können diese Projekte auch in Zukunft gefördert werden.

*Dr. Klaus Winter
Am Paradies 87
37431 Bad Lauterberg*



Das Haus steht, jetzt können die Kinder kommen! Schwester Dolore und Dr. Klaus Winter vor dem neuen Kindergarten.

Weihnachtsaufruf

Mit folgendem Weihnachtsaufruf bittet die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um Unterstützung:

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir stehen kurz vor dem Anfang eines neuen Jahres, das für uns alle und die von der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ betreuten Ärztinnen, Ärzte und Arztkinder mit vielen Unabwägbarkeiten verbunden ist, mit vielen neuen Aufgaben, Chancen, aber auch Problemen. Für die Stiftung bedeutet dies, denen, die sich in ihrer Not an sie wenden, zur Seite zu stehen.

Hierfür gibt es eine wunderbar kurze Formel. Sie lautet: „ Hilfe“ und ist Basis der Stiftungsarbeit.

Das Wort „ Hilfe“ beginnt mit „H“ und steht für Haus und Heim. Das heißt, dass wir eine Gemeinschaft bilden mit denen, die unserer Unterstützung bedürfen. Solidarität ist keine Phrase, sondern wird von der Stiftung, dem großen Gemeinschaftswerk aller Ärzte, Zahn- und Tierärzte, gelebt.

Das „ i“ von „ Hilfe“ steht für Initiative. Das umfangreiche Hilfeprogramm der Stiftung existiert nur, weil die Ärzteschaft die Initiative ergriffen hat, da tätig zu werden, wo der Staat seine Fürsorgepflicht nicht in ausreichendem Maße erfüllt und daher Eigeninitiative angesagt ist. Das „i“ steht in diesem Sinn auch für Integrationshilfe, einer der Schwerpunkte der Stiftungsarbeit für übergesiedelte deutschstämmige Kolleginnen und Kollegen.

Das „f“ von „Hilfe“ steht für Liebe. Sie ist die größte positive Kraft. Wer seine Mitmenschen liebt und in diesem Geiste arbeitet, kann anderen bei der Bewältigung ihrer Probleme helfen, kann Brücken bauen und selbst Brücke sein. Die Stiftung ist eine solche Brücke von Kollegin und Kollege zu Kollegin und Kollege.

Das „f“ von Hilfe steht für Freunde. Ziel der Stiftung ist es, denjenigen, die Hilfe suchen, zu vermitteln, dass sie nicht allein sind, sondern ein ganzer Berufs-



ÄRZTE HELFEN ÄRZTEN

stand hinter ihnen steht. Dieses Wissen gibt die Kraft für den Erfolg in der Zukunft bei der Erfüllung der Aufgaben, der Wahrnehmung der Chancen und der Bewältigung der Probleme.

Das „ e“ schließlich steht für Engagement. Die Stiftung hat in der zurückliegenden Zeit ihr Programm stets um Aufgaben zur Lösung sichtbar werdender Probleme engagiert erweitert. Auch zukünftig versteht sich die Stiftung als ein Instrument der Ärzteschaft, auf aktuelle Problemlagen schnell und unbürokratisch zu reagieren.

„Hilfe“ ist die Erfolgsformel der Stiftung. Hierzu benötigen wir jedoch dringend Ihre Hilfe. Mit Ihrer persönlichen Spende helfen Sie uns, dass wir den Kolleginnen und Kollegen und Kollegenkindern zur Seite stehen können.

Mit unserer dringenden Bitte um Hilfe verbinden wir nochmals unseren aufrichtigen

Dank an alle Einzelspender und Organisationen, die der Stiftung in den letzten 49 Jahren durch ihre Unterstützung geholfen und Mut gemacht haben.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Richter-Reichhelm
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Thomas
Vorsitzender des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands e.V.

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

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

Dr. Bühnen
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

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

Dr. Walter
Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Dr. Dr. Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Dr. Beckmann
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.

Dr. Breitling
Präsident der Bundestierärztekammer e.V.

Die Stiftung hat folgende Konten:

„Ärzte helfen Ärzten“,
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Stuttgart Nr. 0001486942
(BLZ 60090609),
Postbank Stuttgart Nr. 41533-701
(BLZ 60010070)
oder Sparkasse Bonn Nr. 24000705
(BLZ 38050000).



Foto: M&A

Willi Schulte wird Ehrendoktor

Mit der Verleihung der Ehrendoktorwürde der Universität Mainz an Univ.-Prof. Dr. Schulte wurde das Werk einer in Lehre, Forschung und Patientenversor- sor Schulte sich durch Kreativität aus, und er hat die Beharrlichkeit, seine innovativen Ideen mit oft bewundernswertem Einsatz durchzusetzen. sp/pm

Foto: Pulkowski



gung ausgezeichneten Persönlichkeit von internationaler Bedeutung geehrt.

Professor Schulte ist emeritierter ordentlicher Professor für Zahnärztliche Chirurgie und Parodontologie und war von 1972 bis 1995 Direktor der gleichnamigen Poliklinik am Zentrum für ZMK der Universität Tübingen. Er war unter anderem Initiator und Leiter multizentrischer, wissenschaftlicher Arbeitsgruppen zur Entwicklung des Periotest- und des Sofortimplantationsverfahrens und initiierte den Sonderforschungsbereich 175 „Implantologie“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft an der Universität Tübingen. Seine Arbeiten zur intraoralen Wundheilung und Blutgerinnung setzten Standards, und das von ihm inaugurierte Tübinger Sofortimplantat führte von einem Paradigmenwechsel hin zum funktionellen Erhalt des Alveolarknochens nach Zahnverlust. Seine Arbeiten fanden internationale Anerkennung, was auch dokumentiert wird durch seine Ehrenmitgliedschaft in zahlreichen Fachgesellschaften weltweit. Als Wissenschaftler zeichnet Profes-

Reinert Chef der VHZMK

Anlässlich der Mitgliederversammlung der VHZMK (Vereinigung der Hochschullehrer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) während des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kie-



Foto: Lopala

ferheilkunde (DGZMK) Ende September in Stuttgart wurde die Freiburger Professorin Irmtraut Jonas als erste Vorsitzende von Professor Dr. Siegmund Reinert, Tübingen, in ihrem Amt abgelöst. Zweiter Vorsitzender ist Professor Dr. Reinhard Hickel, München. sp

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 120

proDentum

Zahnputztabletten



Die Zahnputztabletten Dentabs von proDentum werden seit einem Jahr erfolgreich über Internet, Apotheken und Zahnärzte vertrieben. Neben den Dentabs classic für den scharfen Ge-

schmack gibt es nun auch Dentabs bio für Sensible und Kinder: Die neue Formulierung verzichtet auf den Schaumbildner Natriumlaurylsulfat.

proDentum Dentaltechnik GmbH
Berlin
Gerichtstraße 12-13
13347 Berlin
Tel.: 0 30 / 46 90 08 0
Fax: 0 30 / 46 90 08 9
<http://www.denttabs.com>

Fornilimplant

Innovatives Implantatsystem



Das Implantatsystem Fornilimplant wurde von Prof. Roberto Fornili in Zusammenarbeit mit der Leibniz University Santa Fe entwickelt und konzentriert sich auf die entscheidenden Details und Komponenten. Das konische Schraubenimplantat, bestehend aus 2 Grad Titan, eignet sich für den postexzektiven Einsatz, ist ideal für die Sofortbelastung und lässt sich auch trans mukös setzen. Die besondere Konstruktion des Implantatthales verhindert eine übermäßige Apposition des Gewebes auf die Chirurgeschraube und erleichtert somit die Lokalisation des Implantats beim Austausch mit

dem Gingivaformer. Dadurch gestaltet sich dieser Eingriff für den Patienten weitaus weniger invasiv. Einen weiteren Vorteil bietet das selbstschneidende Gewinde: Es verringert die Traumatisierung des Knochens während der Insertion, vermeidet übermäßigen Druck auf das Gewebe und lässt sich leicht einschrauben. Durch die gestrahlte Oberfläche werden eine größtmögliche Anlagerung zwischen Implantat und Kieferknochen und in Folge dessen eine hohe Retention und Primärstabilität erreicht. Eine Kerbe an der Implantatspitze sorgt für Rotationsicherheit.

Fornilimplant
Berghoffstraße 3a
49090 Osnabrück
Tel.: 05 41 / 674 14
Fax: 05 41 / 674 90
E-Mail:
fornilimplant@tuepker-wolf.de

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

JOHN O. BUTLER

Weihnachtzzahnbürste

In diesem Jahr bietet Sunstar Butler wieder eine Zahnbürste mit weihnachtlichem Aufdruck zum Sonderpreis an: Die Gum Technique Zahnbürste trägt in grünen Buchstaben die Botschaft „Frohe Weihnachten“. Der Spezialgriff besteht aus einem handfreundlichen, rutschfesten Spezialgummi und lässt vier Möglichkeiten zu, den Daumen aufzulegen. So findet der Patient leicht den richtigen Putzwinkel zu den Zähnen. Die Zahnbürste besitzt zudem einen kleinen Bürstenkopf mit samtartigen, abgerundeten Borsten und ein gewölbtes

Borstenfeld. Sunstar Butler bietet das ganze Jahr über die Möglichkeit, fast alle Zahnbürsten des Gum Sortiments individuell bedrucken zu lassen, etwa mit dem Namen, der Telefonnummer oder dem Praxismotto. Für die Weihnachtsbestellung wenden Sie sich bitte an:

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 2 70 01
Fax: 0 61 92 / 2 70 05
E-Mail: service@jbutler.de



GABA

Interaktiv: Zahnpflege für Senioren



Mit Unterstützung von Gaba und unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. med. Ina Nitschke, Universität Leipzig und Evangelisches Geriatriezentrum Berlin, wurde eine interaktive CD-ROM als Schulungsinstrument für Pflegekräfte, Ärzte und pflegende Angehörige entwickelt. Das Fortbildungs- und Lernprogramm „Gesund im Alter – auch im Mund“ gibt einen umfassenden Einblick in die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, vermittelt Kenntnisse

zur Gesunderhaltung der eigenen Zähne und gibt Tipps und Hilfestellungen zur Durchführung der Mundhygiene bei pflegebedürftigen Patienten. Das Lernprogramm ist einfach in der Anwendung, die Bearbeitung kann kapitelweise individuell erfolgen. Videosequenzen, Animationen und umfangreiches Bildmaterial veranschaulichen die einzelnen Themen. Über ein hinterlegtes Lexikon kann der Anwender sein Wissen vertiefen. Jedes Kapitel schließt mit einem kleinen interaktiven Wissenstest. Die CD-ROM ist für 49,95 Euro bei Gaba erhältlich.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 - 154
Fax: 0 76 21 / 907 - 149

DeguDent

Workshop zur Pressearbeit

Beim DeguDent-Workshop „Pressearbeit für das moderne Dentallabor“ referierte Thomas Dürr im VertriebsCentrum in München über die Chancen und Perspektiven einer aktiven Pressearbeit. Dürr weiß, worauf es bei gelungenen Presstexten ankommt: Er ist selbst Zahntechniker, Fachredakteur und Autor des Buches „Kompetenzfaktor Text – Pressearbeit als Marketinginstrument des modernen Dentallabors“ (Verlag Neuer Merkur, München). „Anhand zahlreicher aktueller Beispiele und erfolgreicher Pressekampagnen von Dentallaboren wurde uns sehr gut erklärt, wie gute Texte gestaltet



werden“, bedankte sich Herbert Sirtl aus Moosburg im Anschluss.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
Kontakt: Thomas Dürr
Buxtorffstraße 25
28213 Bremen
Tel.: 04 21 / 244 24 89
<http://www.thomas-duerr-bremen.de>*

Wrigley Oral Healthcare Programs

Attraktives Give-away für Patienten

Jetzt gibt es die wohlschmeckenden und Zahn schonenden Wrigley's Extra Drops einzeln verpackt im Beutel à 200 Stück. Das Give-away können Zahnärzte ih-

ren Patienten in einem praktischen Dispenser anbieten. Einer aktuellen Studie zufolge stimulieren die Drops den Speichelfluss um das Vier- bis Fünffache und tragen so zur Senkung des Kariesrisikos bei.

Aufgrund der Speichelstimulation durch die Zahnpflegebonbons mit Xylit werden Plaquesäuren rasch neutralisiert und der pH-Wert im Schnitt um einen Punktwert erhöht. Insbesondere Patienten mit Oligosia-

lie, also Mundtrockenheit, profitieren von der Anregung des Speichelflusses. Die zuckerfreien Drops sind eine gute Alternative zum Kaugummikauen, etwa für



Senioren, Menschen mit Zahnersatz oder Kinder mit Zahnspangen. Nutzen Sie die Bestellmöglichkeit für den Praxis-Dispenser und Zahnpflege-Drops über die Doppelpostkarte, die dieser Ausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen beiliegt.

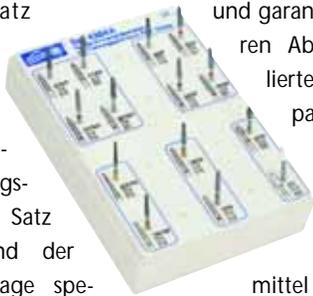
*Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89 / 6 65 10 - 4 57
<http://www.wrigley-dental.de>*

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

GEBR. BRASSELER

Sicher arbeiten mit Führungsstiften

Eine weitgehend atraumatische und das Parodontium schonende Platzierung von Kronenrändern gelingt mit dem neuen Instrumentensatz 4384A für die Gewebe schonende Kronenstumpfpräparation mit Führungsstiften. Der Satz wurde aufgrund der großen Nachfrage speziell für den approximalen Bereich um Instrumente in Größe 018 ergänzt. Mit den Führungsstiftdiamanten ist das alte Problem gelöst, dass subgingivale Restaurationsränder zu



Entzündungen des marginalen Parodontiums führen können. Die Führungsstifte dienen als „horizontale Abstandhalter“ und garantieren beim zirkulären Abtrag eine kontrollierte, gleichmäßige Präparation mit einheitlicher Schnitttiefe. „Dachrinnenpräparationen“ sind mit diesem Hilfsmittel passé.

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

Elexxion

Symposium über Diodenlaser



Das erste Symposium der Firma Elexxion in Radolfzell war ein großer Erfolg: Mehr als 100 Claros-Anwender und Interessenten kamen, um sich in punkto Diodenlaser auf den neuesten Stand zu bringen und sich den neuen Zweiwellenlängen Laser Diode und Er:Yag präsentieren zu lassen. Er ermöglicht mit der zusätzlichen Wellenlänge auch die Bearbeitung von Hartschubstanz,

was bisher mit der Diode nicht abgedeckt werden konnte. Bisherige Claros-Geräte sind ohne großen Aufwand aufrüstbar. Erhältlich wird der neue Zweiwellenlängen Laser nach der IDS im nächsten Frühjahr sein. Haupteinsatzgebiete des Injektionslasers sind die Parodontologie, die Periimplantitisbehandlung und die zahnärztliche Chirurgie sowie Laser-unterstütztes Bleaching und die ÜZ Behandlung.

Elexxion GmbH
Fritz-Reichle-Ring 10
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 939 14 00
Fax: 0 77 32 / 939 14 15
<http://www.elexxion.com>
E-Mail: klarenaar@elexxion.com

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

Gillette

Interdentalreiniger mit Batteriebetrieb

Der Interdentalreiniger Oral-B Kolibri macht den Einstieg in die Interdentalraumpflege leicht: Batteriebetrieben und mit zwei unterschiedlichen Aufsätzen sorgt er für gründliche Reinigung. Auswechselbare Zahnseiden- und Zahnstocheaufsätze entfernen effizient Speisereste und Plaque zwischen



den Zähnen. Sanfte Vibrationen massieren zudem das Zahnfleisch. Klein und handlich sorgt der Kolibri so auch unterwegs und zwischendurch für ein frisches und sauberes Mundgefühl.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00

DÜRR DENTAL

Broschüre: Tipps für Sauganlagen

Die jahrelange Erfahrung im Umgang sowohl mit den technischen als auch mit den chemisch-hygienischen Aspekten dentaler Sauganlagen ist in der neuen Broschüre „Fitness und Werterhaltung für die Dürr Sauganlage“ und dem Beileger „Tipps zur Anwendung der Sauganlagen-Desinfektion“ zusammengefasst. Besonders hilfreich ist ein Desinfektionsplan, der klare Antworten auf die Fragen gibt, wann, mit wel-



chem Mittel und in welcher Dosierung die Desinfektion, Reinigung und Pflege vorzunehmen ist. Die Broschüre ist beim nächsten Dentaldepot erhältlich oder über Dürr Dental zu beziehen.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290
Fax: 0 71 42 / 705 - 213 96
<http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de

Amann Girrbach

Bunte Giroform-Modelle

AmannGirrbach bietet die Giroform-Classic-Sockelplatten (klein) jetzt auch in den Farben rot (576727) und blau (576726) an. Ab 200 Kartons können Labore innerhalb des RAL-Schlüssels farbige Giroform-Sockelplatten in ihrer „Hausfarbe“ bekom-

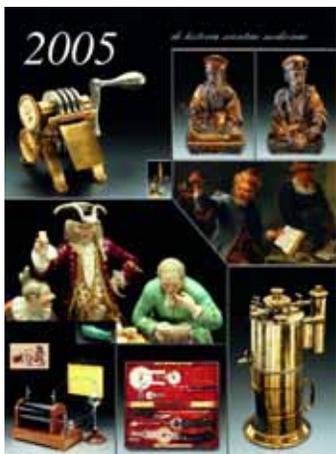
men – selbstverständlich ohne Aufpreis.



Amann Girrbach GmbH
75091 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

Verlag W.O. Funk

Kalender zur Geschichte der Zahnmedizin



Den Kunstdruckkalender „Geschichte der Zahnmedizin – de historia scientiae medicinae dentariae“ gibt es auch wieder für das Jahr 2005. In der bekannt guten Qualität, sauber vorbereitet und konzentriert auf einen hohen fachlichen Informationsgehalt, ist ein schöner Bildband durchdachter Fotopräsentation entstanden. Zum Beispiel zeigt ein Kalenderblatt den Original-Experimentalaufbau, mit dem Konrad Röntgen die X-Strahlen

entdeckte. Auf einem anderen Foto ist ein lange verschwundenes Original der Figurengruppe „Zahnarzt und Patient“ – Meißner Porzellan von J. J. Kändler zu sehen. Gleich zwei prächtige Gemälde zum Thema „Arzt und Patient“ des niederländischen Malers David Teniers bringen den Bildband 2005 auf ein hohes Niveau, zusammen mit vielen weiteren Sammlerobjekten, die bisher im Bild noch nicht veröffentlicht worden sind. Mit diesen Einblicken in die historische Entwicklung wird auf verschiedenen Ebenen Tüchtigkeit und Wissen aus der Geschichte des Fachs gezeigt. Der Kalender kostet 26,45 Euro frei Haus einschließlich Versandpauschale und Päckchenporto. Die Bestelladresse lautet:

Verlag W.O. Funk
Im Holz 18
51427 Bergisch Gladbach
Tel.: 0 22 04 / 612 28
Fax: 0 22 04 / 228 59
E-Mail: wofunk@t-online.de

US Dental

Sekundenschnell polieren

Mit Biscover hat die amerikanische Firma Bisco eine flüssige Politur für Kompositrestaurationen auf den deutschen Markt gebracht. Sie ersetzt die manuelle Politur und ermöglicht damit ästhetische Restaurationen in Sekundenschnelle. Zudem entsteht ein natürlicher Glanz und die Behandlung ist sowohl für den Zahnarzt als auch für den Patienten angenehm. In Deutschland wird Bis-



cover exklusiv über US Dental vertrieben.

US Dental GmbH
Ernst-Simon Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 76 06 88
Fax: 0 70 71 / 76 06 99

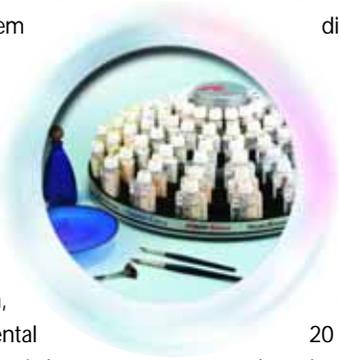
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

NOBEL BIOCARE**Erweitertes Angebot**

Bisher wurden das Procera Abutment und die Procera Implant Bridge in erster Linie für die Marken Replace Select und Bränemark System eingesetzt. Nun

ergänzt Nobel Biocare sein Procera Angebot durch Abutments und Brücken für Straumann, 3i, Zimmer Dental

und Lifecore. Damit können Anwender dieser Systeme ihre Patienten durch den Einsatz individualisierter Prothetik mit den geforderten exzellenten ästhetischen Lösungen versorgen. Das endgültige ästhetische Ergebnis wird durch die Procera Krone und das neue Porzellan NobelRondo (Foto) abgerundet. Die individualisierte Prothetik von Procera um-



fasst Procera Abutment Zirconia, das einzige vollkeramische Abutment auf dem Markt, Procera Abutment Titanium und die Procera Implant

Bridge. Die Brücke wird direkt aus einem Block bioverträglichen Titans mit einer Präzisionspassung von unter 20 µm gefräst. Die

berechenbare, hoch präzise Passung der Brücke erleichtert die Behandlung für den Zahnarzt und den Zahntechniker.

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

PHARMATECHNIK**Zahnarzt-Software managt die Praxis**

Der Zahnarzt und Implantologe Per Fossdal setzt seit vielen Jahren auf Unterstützung durch EDV. Bereits 1983 rüstete er seine Praxis in Kempten mit der Software DentSo der Firma DentSo/Spitta GmbH aus. Als DentSo 1998 von Pharmatechnik übernommen wurde, konnte Fossdal seine Erfahrungen bei der Entwicklung der grafischen Praxis-Software LinuDent einbringen. Die neue Software wurde von Anfang an konsequent auf Praxistauglichkeit zugeschnitten und über-

prüft. „LinuDent ist einfach zu bedienen, durch die grafische Oberfläche schneller verwendbar als DentSo, moderner und zukunftsorientierter angelegt“, vergleicht Fossdal. Als einer der ersten Anwender übernahm der Zahnarzt vor zwei Jahren die auf dem Betriebssystem Linux basierende Software.

PHARMATECHNIK
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00
E-Mail: info@pharmatechnik.de

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

VOCO**Neue Farben für mehr Ästhetik**

Voco hat die Farbpalette für Grandio, das universal anwendbare Füllungsmaterial auf Nano-Basis, erweitert. Grandio-Caps und Grandio-Spritzen sind jetzt auch in der Farbe B1 erhältlich. Zusätzlich wurde die Variante Grandio Flow um die Farben B1, A4 und OA2 ergänzt. Für hoch ästhetische Restaurationen stehen damit 15 Grandio und acht Grandio Flow-Farben zur Verfügung. Grandio zeichnet sich durch einen hohen Füllstoffge-

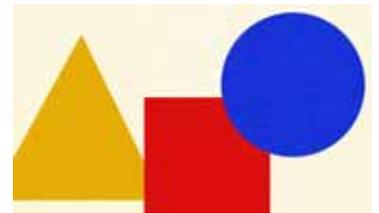
halt und eine geringe Schrumpfung aus. Es lässt sich zeitsparend verarbeiten und ergibt hoch ästhetische Restaurationen. Durch die genau eingestellte Thixotropie fließt das Material bei der Applikation optimal an. Nach Abschluss der Modellation ist es so standfest, dass es nicht aus der Kavität herausfließt. Die Kombination aus guter Fließfähigkeit und hohem Füllstoffgehalt macht Grandio Flow zum idealen Material für minimalinvasive Füllungen.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

pluradent**Material, Raum, Licht und Design**

Mit der Möbelausstellung pluradent 49+ in Osnabrück (Ackerstraße 55) hat die pluradent im November ihre bundesweite Präsenz an Verkaufs- und Beratungszentren erweitert. In

zentraler Lage für Nord-West-Deutschland bietet sich damit eine Möglichkeit, sich über die reine Zweckmäßigkeit der Einrichtung hinaus von ganzheitlichen Konzepten für Material, Raum, Licht und Design inspirieren zu lassen. Auf rund 350 m² Ausstellungsfläche wird mit Ausnahme von Behandlungseinheiten alles gezeigt, was eine moderne Praxisgestaltung ausmacht. Das Spektrum beinhaltet professionelle Innenarchitektur sowie komplette Planung und Einrichtung. Die Ausstellung



zeigt moderne Lösungsansätze für die Bereiche Empfang, Verwaltung, Schiebetür-Schranksysteme, Behandlungsmöbel, Beratungstische, Garderoben, Prophylaxemöbel, Steh- und Wand-Glasvitriolen, Sterimöbel, Sozialräume sowie Beleuchtungssysteme für alle Praxisräume.

pluradent
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 291
Fax: 0 69 / 829 83 - 290
E-Mail: andreas.wilpert@pluradent.de

Schütz Dental**Perfekte Passung und Tragekomfort**

Die Schütz Dental Group hat mit Futura-Gen ein neues Kaltpolymerisat auf den Markt gebracht. Seine Vorzüge sind vielfältig: Das universell einsetzbare Material senkt den Bearbeitungsaufwand um 70 Prozent und zeigt gleichzeitig ein um die Hälfte reduziertes Schrumpfverhalten. Ergebnisse sind perfekte Passungen. Futura-Gen lässt sich zudem leicht und schnell polieren und sorgt so für sehr glatte Oberflächen, die mit Plaquerreduktion und einem bes-



seren Saugeffekt der Prothese einhergehen.

Schütz-Dental GmbH
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 905
<http://www.schuetz-dental.de>

LifeCapInvest**Mehr Liquidität durch „Sale & Lease-Back“**

Das Konzept „Sale & Lease-Back“ wendet sich vor allem an eingeseessene Arztpraxen, die über das erforderliche Anlagevermögen, also medizinische Geräte, verfügen und die darin gebundene Liquidität teilweise anderweitig verwenden wollen. Hierfür haben Finanzexperten in Verbindung mit der Leasinggesellschaft MedicFonds ein Anlagekonzept entwickelt: Das Anlagevermögen aus der Arztpraxis wird an MedicFonds verkauft und der Verkäufer, also der Arzt, beteiligt sich mit mindestens 50 Prozent des Verkaufserlöses an

seiner eigenen Leasinggesellschaft. Er hat somit nach dieser Transaktion bis zu 50 Prozent des ermittelten Zeitwertes als freie Liquidität zur Verfügung. Der Arzt schließt parallel einen Leasingvertrag mit MedicFonds ab, bleibt Besitzer der Geräte und nutzt diese gegen Entgelt weiter. Hierbei handelt es sich um ein Vollamortisationsleasing.

LifeCapInvest GmbH
Forsthausstraße 2
82031 Grünwald
Tel.: 0 89 / 620 219 620
Fax: 0 89 / 620 219 666
E-Mail: info@lifecapinvest.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 14. 1. 2005 schicken oder faxen an:

zm

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

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Amann Girrbach - Bunte Giroform-Modelle (S.116)
- DeguDent - Workshop zur Pressearbeit (S.115)
- DÜRR DENTAL - Broschüre: Tipps für Sauganlagen (S.116)
- Elexxion - Symposium über Diodenlaser (S.116)
- Fornimplant - Innovatives Implantatsystem (S.114)
- GABA - Interaktiv: Zahnpflege für Senioren (S.114)
- GEBR. BRASSELER - Sicher arbeiten mit Führungsstiften (S.116)
- Gillette - Interdentalreiniger mit Batteriebetrieb (S.116)
- JOHN O. BUTLER - Weihnachtzzahnbürste (S.114)
- LifeCapInvest - Mehr Liquidität durch „Sale & Lease-Back“ (S.120)
- NOBEL BIOCARE - Erweitertes Angebot (S.118)
- PHARMATECHNIK - Zahnarzt-Software managt die Praxis (S.118)
- pluradent - Material, Raum, Licht und Design (S.118)
- proDentum - Zahnputztabletten (S.114)
- Schütz Dental - Perfekte Passung und Tragekomfort (S.120)
- US Dental - Sekundenschnell polieren (S.117)
- Verlag W.O. Funk - Kalender zur Geschichte der Zahnmedizin (S.117)
- VOCO - Neue Farben für mehr Ästhetik (S.118)
- Wrigley - Attraktives Give-away für Patienten (S.115)

Industrie und Handel – Das Firmenportrait

Cumdente: Innovation, die das Konzept ergab

Auch das Bewährteste kann man immer noch besser machen. Denn innovative Behandlungstechniken, moderne Werkstoffe und präzise Instrumente sind leichter und sicherer anzuwenden, liefern erfolgreichere Ergebnisse, auch wirtschaftlich. Und sind viel patientenfreundlicher. Diesen Forschungsgedanken verfolgt Cumdente energisch. Grenzen in der Praxis betrachten die Wissenschaftler um PD Dr. Rainer Hahn als Herausforderung. Zahnmedizinische Standards dienen der Tübinger Forschungsschmiede als Sprungbrett für immer bessere Behandlungskonzepte und für Produktentwicklungen im Hochleistungssektor. Ohne die morgen schon keine moderne Praxis mehr konkurrenzfähig wäre.

Vorsprung clever gestaltet

Cumdente ist ein noch junger Stern am Himmel der Dentalhersteller. Dass er trotzdem sofort ins Auge sticht, liegt an seinem Notenschlüssel im Firmenlogo. Denn ähnlich wie die Sätze einer Sinfonie stimmen auch bei Cumdente sämtliche Produkte zusammen. Und dass die dynamische Firma in der Fachwelt Aufsehen erregt, liegt an ihrem besonderen Firmenkonzept. Hier stehen nicht die Produkte im Zentrum, sondern systematische Behandlungskonzepte. Darauf konzentriert sich die Forschungstätigkeit: auf das Vereinfachen von Praxisabläufen, auf Behandlungstechniken mit weniger Arbeitsschritten und Materialien und auf die Lösung von zahnärzt-



Fotos: Cumdente

Die Ideen für die Cumdente-Produkte entstehen bei der Arbeit am Patienten.

lichen Problemen im Praxisalltag. Dabei ist die Unternehmensstruktur so flexibel, dass Forschungsergebnisse mit Hochdruck umgesetzt und entwickelt werden können, sobald sie

Zahnmedizinische Grundlagenforschung und Produktentwicklung laufen bei Cumdente Hand in Hand. Mit großem Erfolg.



wirtschaftlichen und vor allem praktischen Erwartungen entsprechen. Damit ist der Cumdente-Kunde stets auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand mit Produkten, die absolut innovativ sind. Ein Vorsprung, der heute unbezahlbar ist.

Wer die Website von Cumdente besucht (www.cumdente.de), oder den neuen Firmenkatalog durchblättert, findet am Beispiel von adhäsiven Restaurationen Arbeitsschritte, mit denen die

bisherigen Möglichkeiten der restaurativen Zahnheilkunde wesentlich erweitert und damit die Prognose von Zahnersatz deutlich verbessert werden. Ihre Stärke zeigt die Ideenschmiede aber auch in der Endodontie: Mit neuen, unkomplizierten Behandlungskonzepten, für die weniger Materialien und Instrumente benötigt werden.

Mehr als Beratung

Zur Philosophie von Cumdente gehört der partnerschaftliche Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen. So werden die Kunden

direkt beliefert, ohne Umweg über ein Dental-



Fort- und Weiterbildung haben bei Cumdente einen sehr großen Stellenwert.

depot. Anders wären Kundennähe und sämtliche kostenlosen Serviceleistungen nicht möglich.

Fachliche Hotline

Cumdente bietet Produkte höchster Qualität zu erstaunlich günstigen Preisen, die zu den üblichen Bedingungen abgerechnet werden können. Fragen, die darüber hinaus auftreten, beantworten die Experten mit ausführlichen Hinweisen individuell und kostenlos.

Fortbildung

Die Zahnmedizin entwickelt sich momentan rasant weiter. Vieles wird einfacher, manches Vorgehen hat sich grundlegend geändert. Deshalb arbeitet die Firma eng mit der Tübinger Dental-School zusammen, die unter dem Motto „Lernen, wie's geht“ ein zertifiziertes Fortbildungsprogramm anbietet, in Nachmittagsseminaren, mit Schwerpunktthemen-Symposien, Study-Clubs und Spezialistenprogrammen. Infos unter:

<http://www.dentalschool.de>

pm

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 13

Astra Tech GmbH
Seite 97

Bien-Air Deutschland GmbH
3. Umschlagseite

BPI GmbH & Co. KG
Seite 115

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 5, 9, 77

Cumdent Ges. für Dentalprodukte mbH
Seite 43

DeguDent GmbH
Seite 17

Dentsply De Trey GmbH
4. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Versandbuchhandlung**
Seite 117, 121

DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn- Mund- u. Kieferbereich ev.V
Seite 11

Discus Dental Europe B.V.
Seite 60, 61, 73

DMG-Dental-Material GmbH
Seite 27

DOT GmbH
Seite 91

Dr. Rudolf Liebe GmbH Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 105

Dreve ProDimed GmbH
Seite 51

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Seite 47

EMS Elektro Medical Systems Vertriebs GmbH
Seite 57

F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH
Seite 101

Fujisawa Deutschland GmbH
Seite 111

Gaba GmbH
Seite 15, 41

Girardelli Dental-Medizinische Produkte
Seite 113

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Seite 19

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 45

Imex Dental Lab GmbH
Seite 21

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 107

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 31

J. Morita Europe GmbH
Seite 55

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 35

Miele & Cie. GmbH & Co
Seite 71

Mymed GmbH
Seite 53

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 67

Pfizer GmbH
Seite 93

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 83

Schütz Dental GmbH
Seite 119

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 87

Shofu-Dental GmbH
2. Umschlagseite

Straumann GmbH
Seite 69

Trophy Radiologie GmbH
Seite 103

UP Dental GmbH
Seite 39

varetis AG
Seite 85

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Seite 7

ZM-Jahresband
Seite 99

**Einhefter 2-seitig:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Versandbuchhandlung
zwischen Seite 64 + 65**

Vollbeilagen
KaVo Dental GmbH
Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Quintessenz Verlags GmbH
Roos Dental e.K
Wrigley Oral Healthcare Programs

Teilbeilage
Dental-Service Nord

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

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Marion Pitzken, (Praxismanagement,
Finanzen, EDV) pit;
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

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

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

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

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

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

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

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

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad,
Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt,
Tel.: 0 72 22/96 74 85,
Fax: 0 72 22/96 74 86,
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

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

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IAMED

Lt. IVW IV/3. Quartal 2004:
Druckauflage: 81 233 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 689 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 100 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 051 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Forschung stärkt reiche Länder

WHO: mehr Geld für Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert mehr Geld für die Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens. Mit einfachen Mitteln könnte weltweit die Zahl der durch Armut oder Krankheiten verursachten Todesfälle halbiert werden, heißt es in einer in Genf veröffentlichten WHO-Studie.

Von den 56 Milliarden Euro, die weltweit für die medizinische Forschung ausgegeben werden, entfallen derzeit weniger als fünf Prozent für eine Verbesserung

der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Ein Beispiel seien Moskitonetze – der einfachste Schutz gegen Malaria. Aber nur zwei bis 15 Prozent der Kinder in Afrika schlafen darunter.

Die Forschung sei zu stark auf die Entwicklung neuer Medika-

mente und Impfungen für die reichen Länder konzentriert, sagte Tikki Pang, WHO-Direktor für Forschungspolitik und Autor des Berichts.

Die wissenschaftlichen Fortschritte der vergangenen 50 Jahre würden zu wenig angewendet, weil die Gesundheitssysteme vieler Länder zu schwach seien. ck/dpa

Hanseatische Krankenkasse

Wohnortnaher Service

Die Hanseatische Krankenkasse (HEK) will sich mit einer Service-Offensive vom allgemeinen Trend in der Branche lösen und den wohnortnahen Service steigern. Noch in diesem Jahr will sie in Berlin, Potsdam und Augsburg die ersten von bundesweit rund zehn neuen Kundenzentren eröffnen. Bislang unterhält die HEK 25 Kundenzentren in Deutschland.



Ohne die Verwaltungsausgaben zu erhöhen, will die HEK die Erreichbarkeit ihrer Mitarbeiter verbessern: Rund 400 Beschäftigte, also zwei Drittel aller HEK-Angestellten, sollen für die Versicherten in Schichten rund um die Uhr als Ansprechpartner telefonisch erreichbar sein. pit/ÄZ

Schmidts Appell

Vergleichen und Wechseln

Ulla Schmidt (SPD), Bundesgesundheitsministerin, hat die Vorstände der Krankenkassen massiv kritisiert und ihnen vorgeworfen, im Streit um niedrigere Beiträge mit falschen Zahlen zu argumentieren. 18 Millionen Versicherte könnten derzeit einen niedrigeren Beitrag bezahlen, sagte Schmidt dem „Hamburger Abendblatt“. Die Kassen dieser Bürger hätten aktuell durch die Entlastungen der Gesundheitsreform ein Senkungs-

potenzial von „mindestens 0,2 Prozentpunkten“.

Die Versicherten rief Schmidt dazu auf, „intensiv“ zu vergleichen, was Kassen für ihre Beiträge bieten. „Wenn es sein muss, wechselt die Kasse“, forderte die Ministerin. Um die Kassen zu mehr Anstrengungen anzustacheln helfe nur das Engagement der Verbraucher. „Die Abstimmung mit den Füßen ist das einzige, was wirklich hilft.“

pit/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@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 23**
 2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- DGZMK-Stellungnahme Endodontie (S. 49) Literaturliste
- T. Reichert: Zementoblastom (S. 50) Literaturliste
- M. Herzog: Zahnrettungs-Set (S. 52) Bezugsquellen

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

Rürup kritisiert Unionslösung

Ungewollte Stütze für Bürgermodell

Die Union hat mit ihrem Gesundheitsmodell nach Ansicht von Ökonom Prof. Bert Rürup das „Projekt Gesundheitsprämie“ in Deutschland „nachhaltig beschädigt“. Mit ihrem „ganz schlechten Kompromiss“ würden weder die Arbeitgeber von den Lohnnebenkosten entlastet, noch werde Transparenz geschaffen, sagte Rürup, der die so genannte Kopfpauschale in Deutschland am stärksten propagiert, dem Magazin

„Wirtschaftswoche“. Die Finanzierung sei nicht nachvollziehbar, das Modell lückenhaft.



Foto: CC

Pflegefälle

Schlechter versorgt

Rund zehn Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland werden nicht angemessen versorgt. Dabei schneiden Pflegeheime mit 17 Prozent Mängeln schlechter ab als ambulante Dienste (neun Prozent). Das geht aus dem ersten Pflegebericht hervor, den die Spitzenverbände der Pflegekassen und ihr medizinischer Dienst in Berlin vorlegten. Damit seien Berichte über die generell schlechte Pflege in Deutschland relativiert, doch gebe es dringenden Bedarf, die Qualität zu verbessern. Defizite erkannten die Prüfer vor allem bei der Versorgung mit Essen und Flüssigkeit, bei der Versorgung von Inkontinenz und der Vorbeugung von Druckgeschwüren. Die Versorgung von Demenzzkranken wurde in 30 Prozent der Fälle bemängelt. Zu Schäden hätten die Mängel in der Regel noch nicht geführt. ck/dpa

KZV-Wahlen

Dr. Carl leitet KZV in Niedersachsen

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN), hat Dr. Jobst-Wilken Carl zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Ihm zur Seite stehen Dr. Thomas Nels und ZA Christian Neubarth. ck

Bei einem Arbeitgeberanteil von 6,5 Prozent könnten nicht wie geplant 65 Milliarden, sondern höchstens 59 Milliarden Euro erzielt werden. Zum anderen sei das Krankengeld nicht berücksichtigt. Auch die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern privat Versicherter kritisierte Rürup. Die Union gebe mit ihrem Modell ungewollt der Idee der Bürgerversicherung Auftrieb.

Rürup ist Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und gilt als geistiger Vater der Einheitsprämie in Deutschland. ck/dpa

KZV-Wahl Sachsen

Dr. Weißig führt KZV Sachsen

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS) hat Dr. Holger Weißig, gegenwärtiger Vize-Vorstandsvorsitzender, zum künftigen KZVS-Chef gewählt. Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZVS wurde der bisherige Hauptgeschäftsführer Dr. Ralph Nikolaus. ck/pm

KZV-Wahl Hessen

Hessen stimmt für Dr. Utech

Dr. Ulf Utech ist ab 2005 neuer Vorsitzender der KZV Hessen, seine Stellvertreter sind ZA Michael Matthes und ZA Stephan Allroggen. ck/pm

Vorstandswahl KZV Saarland

Das Saarland wählt Dr. Grub

Chef der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland wird Sanitätsrat Dr. Manfred Grub. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wählte die Vertreterversammlung Peter Schuler. ck/pm

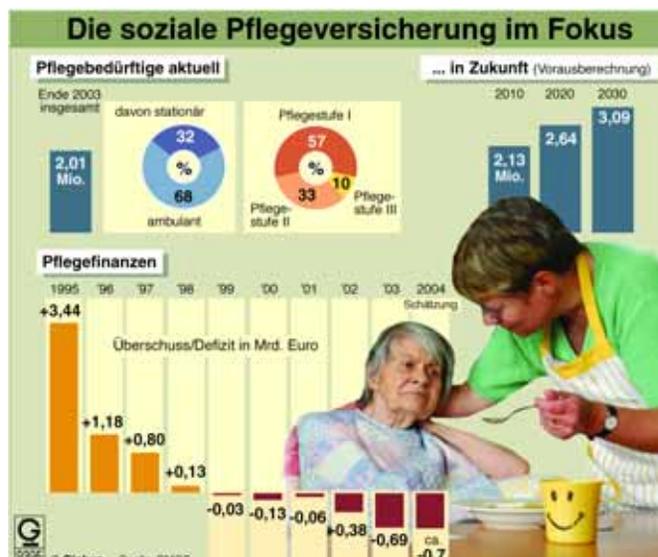
Die KZBV informiert

KZBV-Wahl 2005

Gemäß § 79 Abs. 1 SGB V in der Fassung ab dem 1. Januar 2005 ist bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ein hauptamtlicher Vorstand zu bilden. Dieser besteht nach § 8 Abs. 1 der Satzung der KZBV in der gültigen Fassung aus drei Mitgliedern. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre.

Die Vertreterversammlung der KZBV für die Amtszeit ab 2005 wird in ihrer konstituierenden Sitzung am 17.12.04 einen Wahlausschuss bilden, der die Vertragsverhandlungen mit potenziellen Bewerbern für das Amt eines KZBV-Vorstandsmitgliedes übernehmen wird. Die Wahlen hierzu finden voraussichtlich am 21.01.05 statt.

KZBV



Amt als Unionsvize zurück gegeben

Seehofer tritt zurück

Der CSU-Politiker Horst Seehofer ist von seinem Amt als stellvertretender Vorsitzender der Unionsfraktion im Bundestag zurück getreten. Das meldet die Agentur dpa. Ob Seehofer,



Foto: dpa

schärfster Kritiker des Gesundheitskompromisses, sein Amt als CSU-Vizechef behält, war zum Redaktionsschluss noch unklar. CSU-Chef Edmund Stoiber hatte Seehofer erst zum Verbleib in seinen Ämtern bewegen können. Seehofer hatte aber immer wieder entgegen aller Absprachen den Kompromiss kritisiert. Union-Spitzenpolitiker waren schließlich auf Distanz zu Seehofer gegangen und hatten gefordert, dass er in der Fraktion nicht nur seine Zuständigkeit für die Gesundheitspolitik, sondern auch für den sonstigen Sozialbereich abgeben müsse.

Die CDU-Vorsitzende Angela Merkel bezeichnete Seehofers Rücktritt als „bedauerlich, aber konsequent“.

ck/dpa

Firma gegen Preissenkung

Pfizer verunsichert Patienten

Die Firma Pfizer will den Preis des Cholesterinsenkers Sortis mit dem Wirkstoff Atorvastatin nicht auf den von den Kassen zu erstattenden Festbetrag senken. Damit müssten gesetzlich Versicherte künftig pro 100er-Packung Sortis 57,08 Euro selbst bezahlen.

Patienten, die für Sortis nicht zahlen wollen, sollten mit ihrem Arzt über den Wechsel auf ein anderes, gleichwertiges Präparat sprechen. Das erklärten der Gemeinsame Bundesausschuss, das Bundesgesundheitsministerium, die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Es stehe eine große Auswahl an therapeutisch vergleichbaren Produkten zur Verfügung, die nicht teurer als der Festbetrag sind. Sortis ist ein Produkt aus der Wirkstoffklasse der Statine, alle Wirkstoffe dieser Klasse seien laut dem Gemeinsamen Bundesausschuss geeignet, das Schlaganfall- und Herzinfarktrisiko durch eine Senkung des Cholesterinspiegels zu vermindern. Zum 1. Januar 2005 gelten neue Erstattungsobergrenzen für Cholesterinsenker. Die Kassen übernehmen die Kosten für bestimmte Arzneien dann nur noch bis zu einem Festbetrag.

ck/pm

Bundesärztekammer

Pharmaindustrie manipuliert Ärzte

Die Bundesärztekammer (BÄK) beklagt, dass Ärzte von Pharmafirmen manipuliert werden. Nach Worten Bruno Müller-Oerlinghausens, Vorsitzender der Arzneimittelkommission, arbeiten viele Computerprogramme, die in Arztpraxen zum Rezept ausstellen verwendet werden, nicht neutral: Die Software werde von Pharmafirmen gesponsert und zum Teil kostenlos an Ärzte vergeben.

Nach seiner Darstellung sind die Computerprogramme so aufgebaut, dass sie den Arzt zum Ver-

schreiben bestimmter Medikamente verleiten sollen. „Das ist mehr als Werbung. Das ist gezielte Manipulation.“

Die Pharmaunternehmen Stada und Ratiopharm wiesen die Vorwürfe zurück. Ein Stada-Sprecher sagte dem Sender, es handle sich um hundertprozentig legale Werbung. Der Arzt habe stets die freie Wahl, welches Medikament er verschreiben wolle. Ihm seien zudem keine Fälle bekannt, in denen Software an Ärzte verschenkt worden sei.

ck/dpa

Qualitätssicherung für Kliniken

Befreien von der Umsatzsteuer

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben Finanzminister Eichel (SPD) und die Finanzminister der Länder aufgefordert, die Geschäftsstellen zur externen Qualitätssicherung der Krankenhäuser von der Umsatzsteuerpflicht zu befreien.

Die Geschäftsstellen seien von der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen eingerichtet worden, um einen gesetzlichen Auftrag umzusetzen – die Verpflichtung der Krankenhäuser zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. Es sei für die Beteiligten nicht nachvollziehbar, dass das Sammeln und die Analyse von Daten und die Begehung von Krankenhäusern als wirtschaftliche Tätigkeit bewertet werde, für die Umsatzsteuer fällig werde. Ziel sei es, die Behandlungsqualität der gesetzlich versicherten Patienten zu ver-



Foto: Dynamic Graphics

bessern, nicht aber Gewinn zu erzielen.

Trotz Unterstützung durch das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) seien in vielen Geschäftsstellen bereits Steuerbescheide eingegangen. Die Forderungen beliefen sich auf mehrere Millionen, die am Ende die Versicherten bezahlen müssten. Die Spitzenverbände forderten das BMGS nochmals auf, diese Ausgaben abzuwenden.

ck/pm

Raucher wider Willen

Wer einen Tag die verschmutzte Luft in Mailand, Palermo oder Triest einatmet, hat das Gift von 15 Zigaretten inhaliert. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler des Krankenhauses Sesto San Giovanni, Mailand. Bei der Studie wurde vor allem der Anteil des Krebs erregenden Benzols im Freien gemessen.

Hinter den drei Spitzenreitern in Sachen Luftverschmutzung liegen laut Presse Neapel, Verona und Florenz: Wer dort einen Tag durch die Innenstädte bummelt, komme auf einen unfreiwilligen Konsum von sieben bis elf Zigaretten. Überraschenderweise nimmt die Millionen-Metropole Rom mit dem Gift von fünf bis sechs Zigaretten einen Mittelplatz ein, gleichauf mit viel kleineren Städten wie etwa Catania auf Sizilien. Noch etwas geringer sei die Belastung in Parma, Bologna und Venedig. ck/dpa

Hund verschluckt Handy

Sein verlorenes Handy hat ein Tankwart aus der türkischen Provinz Konya nach einem Suchanruf wiedergefunden: Das Klingeln ertönte im Bauch seines Hundes. Die Klingeltöne des Mobiltelefons hatten das Interesse des Hundes geweckt, der das Gerät schließlich verschluckte.

Der Tankwart bekam das Mobiltelefon später auf natürliche Weise zurück. Hund und Handy blieben unversehrt.

KStA 5.11.2004



Foto: MBEV/zm



Illu.: Wiedenroth

Vom Coach zur Couch

Sicher: Vor Jahresende gibt's viel zu tun. Aber sie ist herrlich, diese Zeit vor Weihnachten. Es riecht überall so verführerisch. Köstlich. Hab's eben erst gelesen: Diese ganzen Gewürze vor Weihnachten kommen nicht von ungefähr in unsere klassischen Leckereien: Vanille als Aphrodisiakum in die Kipferl. Anis beruhigend und krampflösend (bestimmt sind diese Einkaufskrämpfe gemeint!) in den Baisers, die ja in der Tat wie ein Kuss dahinschmelzen. Zimt an der Kruste des Bratens vom Schwein an Sauce voll Trüffeln ... Ich seh' ihn schon vor mir ...Hhhmmm ... Ein Gesundheitsnewsletter vom Telefonanbieter? Was macht der denn auf meinem Bildschirm? Ich solle mit Tigerobbics, der neuen deutschen Fitnesswelle, meinen Body-Maß-Index auf Vordermann bringen! Bin ich Tigerlilly? Na, gut, ich öffne den „Diätcoach“, um ohne Kalorienzählen zur Traumfigur zu kommen. Klicke mich so durch, Größe, Gewicht, Geschlecht,

Hoher BMI
Hohes WHR



Hoher BMI
Hohes WHR



Name (für die gesamte „Community“ sichtbar? Da heiße ich Ruby Rubens!) und durch die FAQ's gequält, den Body-Maß-Index errechnen lassen, Skizze kommt gleich. Nanu?! Soll ich ein Sumo-Ringer werden? Ach so, hatte männlich angeklickt, die richtige Skizze kommt gleich. Aaah! Den Anblick ertrage ich nicht, das wäre selbst Rubens zu heftig gewesen.

Was stand doch gleich noch als nächster Hinweis in der Mail? „Gute Laune kann man essen.“ Eben! Also nix wie weg vom Coach (damit war früher übrigens mal eine bequeme vierrädrige Kutsche gemeint, aber ich nehme die Bahn), unterwegs Zimthütchen, Anishäubchen und Vanillekipferl eingesackt, und ab nach Haus zur Couch. Da sitzt auch schon meine Traumfigur! Also wir beide schnell in die Tigerdecke kuscheln und vor Weihnachten so richtig genießen.