

Gute Nacht

**Rürup und
die Folgen**

**Monat der
Mundgesundheit**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Second-Hand-Reformpläne sorgen für eine Second-Hand-Gesundheitsversorgung. Auf die Spitze getrieben hat diesen Aspekt der Lemgoer Zahntechniker Volker Müller, der mit seiner Gebraucht-Gebiss-Börse – sei es nun aus Spaß oder Ernst – öffentlichkeitswirksam mit dem Finger auf das zeigt, was bei dem Reformvorhaben so richtig wehtut: Dass nämlich der Patient im buchstäblichen Sinne der Leidtragende ist.

Doch letztlich ist auch der Zahnarzt allein gelassen mit den Reformplänen. Und zwar dann, wenn es an die konkrete Ausgestaltung geht, wenn er mit seinem Patienten den Dialog in der Praxis pflegt. Auf jeden Fall wird es viel Erklärungsnotstand geben über die geplanten Neuregelungen beim Zahnersatz, bei denen wegen der unglücklichen Verquickung von gesetzlichen mit privaten Elementen Fragen über Fragen auftauchen dürften. Erklärungsbedürftig wird es auch sein, dass ein Patient, der eigenverantwortlich zur Vorsorge zum Zahnarzt kommt, dafür noch eine Praxisgebühr zahlen muss.

Der ganz profane Alltag wird zeigen, wohin die Entwicklung letztlich führt. Als Erste-Hilfe-Maßnahme wird die breit angelegte Öffentlichkeitskampagne der KZBV das ihrige tun, um die Patienten wie auch die Zahnärzte zu informieren und zu sensibilisieren.



Foto: Wolf Scherzer/Lippische Landes-Zeitung

■ Eine Form des Protests gegen die Gesundheitsreform: Der Lemgoer Zahntechniker Volker Müller betreibt mit seinem „Gebiss-Express“ eine Second-Hand Gebiss-Börse für Zahnarztpatienten auf dem Blomberger Wochenmarkt. Im Angebot: Zahnersatz.

Trotz trüber Reformaussichten ist es geradezu ein Lichtblick, dass sich die Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit für die Patienten stark einsetzt und unbeirrt ihren Weg weiter verfolgt. Das Stichwort heißt: Prävention. Davon zeugen jetzt im September die vielen Aktivitäten rund um die Vorbeugung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Im mittlerweile schon klassischen Monat der Mundgesundheit, den die Firma Colgate weltweit ausruft, hat die Bundeszahnärztekammer zusammen mit dem Unternehmen den Schwerpunkt diesmal auf die Altersgruppe der Menschen ab 50 Jahren gelegt. Und beim traditionellen Highlight, dem Tag der Zahngesundheit am 25. 9. mit seinen vielzähligen Aktionen im Bundesgebiet, steht diesmal das Thema Kieferorthopädie im Mittelpunkt.

Der rege Zulauf solcher Aktivitäten spricht eine eigene Sprache. Auch das Engagement der vielen Akteure, die sich für die Prävention einsetzen, ist ein starker Faktor. Die Bevölkerung weiß heute sehr wohl um die Bedeutung präventiver Maßnahmen, und sie erklärt, dass ihr die Mundgesundheit heute wichtiger ist als früher. Das belegen jedenfalls die Ergebnisse einer neuen Ernährungs-Umfrage.

Es wäre schade, wenn eine solche Entwicklung durch eine Second-Hand-Versorgung wieder konterkariert würde.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Chefin vom Dienst



Foto: znm/Titelbild: MEV

Zum Titel

Schnarchende Mitmenschen rauben ihren Partnern den Schlaf. Aber auch auf sie selbst kann das Schnarchen schwere körperliche Auswirkungen haben. Der Zahnarzt kann helfen.

Seite 32



Fotos: dpa/aevermann/Colgate

Bert Rürup hat die Ergebnisse seiner Kommission an Ulla Schmidt übergeben – und wurde anschließend mit Kritik überhäuft.

Seite 14



Der September ist der Monat der Mundgesundheit. Dazu gibt es neue Informationen von BZÄK und Colgate für „Best Ager“ – Menschen über 50.

Seite 108

Foto: PD



In diesem Heft startet eine vierteilige Serie über die Akupunktur. Im ersten Beitrag geht es um die Grundlagen.

Seite 54



Foto: Maurtilus

Im Schadensfall gucken die Versicherten in die Röhre – denn die Versicherer zeigen oft die lange Nase.

Seite 102



Akzente	1	<i>Akupunktur Teil 1: Historische und wissenschaftliche Grundlagen</i>	54
Leserforum	6		
Leitartikel			
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, fordert, dass die Standards für die GOZ innerhalb des Berufsstandes neu definiert werden.</i>	8		
Nachrichten	10, 16		
Gastkommentar			
<i>Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespondentin der „Welt“, kritisiert den Gesetzesentwurf als „faulen Kompromiss“.</i>	12		
Aktuelles Thema			
<i>Rürup und die Rentner: Reformvorschläge mit Rückschlägen</i>	14		
Spree-Spitzen	22		
Politik und Beruf			
<i>Öffentlichkeitskampagne KZBV: Bissige Themen zur Reformdiskussion</i>	24		
<i>FVDZ-Presskonferenz in Berlin</i>	26		
<i>Reform-Kompromiss in der Kritik: Das Nachspiel zum Vorspiel</i>	28		
Gesundheit und Soziales			
<i>Berufsständische Versorgungswerke – ein Tabu für die Politik</i>	30		
Titelstory			
<i>Wenn Schnarchen müde macht: Schlafapnoe und ihre Folgen</i>	32		
<i>Reportage: Eine Nacht im Schlaflabor</i>	40		
Zahnmedizin			
<i>ConsEuro 2003: Externes Bleichen</i>	42		
<i>Fallbericht: Endodontie oder Implantologie</i>	46		
<i>Der aktuelle klinische Fall: Zahnkeimverdrängung durch ein Myofibrom</i>	50		
Medizin			
<i>Modedroge: Falten und Botulinum</i>	64		
<i>ACE-Hemmer im Alter besonders wirksam</i>	68		
<i>Tückisch im Alter: Pulsdruckhypertonie</i>	69		
Rezensionen	72		
Nebenwirkungsformular	76		
Veranstaltungen	77		
Praxismanagement			
<i>Benchmarking bei Zahnarztpraxen</i>	96		
EDV und Technik			
<i>Resümee der zm online-Aktion: Viele Praxen sind im web aktiv</i>	100		
Finanzen			
<i>Tipps zum Versicherungsschutz</i>	102		
<i>Der BGH korrigiert das Mietrecht</i>	106		
Prophylaxe			
<i>Pressegespräch BZÄK und Colgate: Prophylaxe ab 50</i>	108		
Historisches			
<i>Buchtipp: Zahnärzte im NS-Regime: Von Peinigern und Gepeinigten</i>	110		
Industrie und Handel	114		
Impressum	120		
Letzte Nachrichten	145		
Zu guter Letzt	148		

Ausrangiert

■ Ein Schnappschuss aus Norwegen:

Während einer Norwegenreise sahen wir in einem Schaufenster diesen Zahnarztstuhl mit Lampe, Zubehör und der zugehörigen Kiste, worin alles transportiert werden konnte. Ein kleines Schild zeigte an, dass diese „Einheit“ bis vor kurzem noch in Betrieb war.

Dr. J. Michels
Hölternstr. 20
33106 Paderborn

Nicht lästig

■ Zum Beitrag „Schlechtere Versorgung für alte Kranke“ in zm 16/2003:

Das im oben genannten Beitrag wiedergegebene Untersuchungsergebnis der Bremer Soziologieprofessorin Hilke Brockmann, dass die AOK für Heilbehandlungen ihrer älteren AOK-Versicherten weniger Geld ausgibt als für jüngere AOK-Versicherte, kann eigentlich nur als ein Hinweis an ältere Menschen und Menschen, die einmal älter

werden wollen (das sind wohl alle), verstanden werden, sich nicht in der AOK zu versichern. Es gibt genügend Kassen, denen ältere Versicherte nicht lästig, sondern genauso lieb sind, wie jüngere.

Ich kann im konkreten Fall nur bestätigen, was Frau Brockmann generell festgestellt hat:

Die AOK Niedersachsen billigt „Alterskontraindikationen“ des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Niedersachsen (MDK). Der MDK hat in einem mir bekannten Gutachten die unglaubliche Auffassung geäußert, dass (im Falle eines Verdachts auf fulminante Lungenembolie wörtlich:) „allein aufgrund des Alters des AOK-Versicherten“ ein (lebensrettendes Thrombolytikum) Medikament kontraindiziert gewesen sei. Das heißt neusprachlich „Alterskontraindikation“, wie von den Professoren Breyer und Wiedmeyer propagiert. Wer bei Verdacht auf fulminante Lungenembolie oder massiven Herzinfarkt nicht sofort heparinisiert, die Diagnose festigt und thrombolysiert, der billigt den Tod des Betroffenen. Daraufhin habe ich die AOK-Vorsitzende Lürer sowie deren Mitarbeiter Scherler auf die infaust-tödlichen Folgen einer solchen Einstellung für die älteren AOK-Versicherten hingewiesen. Umsonst!

AOK und MDK verfechten vehement ihre „Alterskontraindikationen“ – und zwar gegen die öffentliche Meinung.

Unbeeindruckt von der Warnung des Gesetzgebers, nämlich des Deutschen Bundestages, durch dessen Ausschuss für Gesundheit und soziale Sicherung, dass „Alterskontraindikationen“ gegen die Artikel 1, 2, 3 und 20 des Grundgesetzes verstoßen, in höchstem Maße unethisch,

zynisch, absurd und Unsinn seien und auf eine Selektionsmedizin hinauslaufen, beharren AOK und MDK auf ihren grundrechtswidrigen „Alterskontraindikationen“.

Weder dass „Alterskontraindikationen“ übereinstimmend vom Vorsitzenden des Bundestagsausschusses für Gesundheit und soziale Sicherung, vom Obmann der Bundestagskommission Ethik und Recht in der modernen Medizin, vom Präsidenten der Bundesärztekammer, vom Vorsitzenden des Hartmannbundes, vom Präsidenten des Malteser Hilfsdienstes und vielen anderen Menschen als Verstoß gegen die Menschenwürde bezeichnet werden, noch dass in der Presse von Selektionsmedizin, von braunen Begriffen, von unwertem Leben die Rede ist, beeindrucken MDK noch AOK in ihrer verwerflichen Gesinnung. Im Gegenteil: Die AOK will sogar erreichen, dass die von ihr gebilligten „Alterskontraindikationen“ nicht so bezeichnet werden dürfen, wie es allgemeiner Sprachgebrauch ist, der vom Präsidenten des Sozialverbandes Deutschland SoVK und dem Präsidenten der Bundesärztekammer benutzt wird: Das von diesen hochrangigen Persönlichkeiten gewählte Wort heißt „Euthanasie“.

Insgesamt wird an diesem Beispiel der unseligen und alltäglichen Allianz zwischen MDK und AOK deutlich, was Menschen zu erwarten haben, wenn die SPD-Vorstellungen von einer unkontrollierten Nachfragemacht der AOK durch Abschaffung der KVen Wirklichkeit würden: „Alterskontraindikationen“, auch solche, die den Tod bringen.

Dr. Henry Dudek
Im Heidewinkel 7
49393 Lohne



Foto: Michels

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



Foto: Vladimirov

Alarm für die GOZ

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, nachdem die Neubewertung des Bema mit Mühe vollbracht ist, gibt es zwei alarmierende Meldungen, die sich auf die GOZ beziehen. Erstens: Das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit will alle Gebührenordnungen der Freien Berufe nacheinander auf den Prüfstand stellen. Und zweitens: Auf eine kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion heißt es in der Antwort der Regierung, dass jetzt die GOZ der vollzogenen

Umgestaltung des Bema entsprechend zu verändern ist. Der Problemaufriss für uns liegt auf der Hand: Wir müssen uns positionieren, wie wir grundsätzlich zu der Beibehaltung beziehungsweise Abschaffung einer Gebührenordnung stehen, und wir müssen klären, wie wir die GOZ vom Bema abgrenzen.

Immer wieder wird eine Gebührenordnung als solche zur Disposition gestellt. Dem ist ein ganz entscheidendes Argument entgegenzustellen: Eine Abschaffung der GOZ hätte eine Preiskontrolle durch die Gerichte zur Folge. Doch davor, dass die Richter entscheiden, welche Vergütung für den Zahnarzt angemessen ist, kann man nur ein-

dringlich warnen. Außerdem: Aus wettbewerbsrechtlicher Sicht kommt nur eine staatliche GOZ in Betracht, da nur diese EU-konform ist. Gute Gründe, die Gebührenordnung beizubehalten, sind Aspekte wie Qualitätssicherung, Kostentransparenz und die fachliche Unabhängigkeit des Freiberuflers.

„Die Standards für die GOZ müssen innerhalb des Berufsstandes definiert werden“

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Bema und GOZ dienen ganz unterschiedlichen Zielrichtungen. Der Bema regelt Leistungen nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, sie müssen also ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Die GOZ hingegen erhebt den Anspruch, das gesamte wissenschaftlich mögliche Leistungsspektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu umschreiben. Grundsätzlich ist darin neben der psychisch-körperlichen Belastung auch die geistige Leistung des Zahnarztes, also eine wesentliche Komponente der Freiberuflichkeit, enthalten. Die Krux ist, dass unsere veraltete GOZ auf dem Stand von 1987 inzwischen längst nicht mehr dem zahnmedizinischen Status quo entspricht, also dringend reformbedürftig ist.

Jetzt tritt genau das ein, wovon wir Zahnärzte schon lange gewarnt haben: Die

Politik nimmt die Inhalte des überarbeiteten Bema und will sie eins zu eins in die GOZ übertragen. Das ist eine Bematisierung der GOZ, und die darf es mit uns nicht geben! Vielmehr sollte der Weg genau umgekehrt verlaufen. Auf Basis dessen, was zahnmedizinisch möglich ist, muss eine Leistungsbeschreibung erfolgen. Wir Zahnärzte haben diesen Weg gewählt. Die GOZ-Arbeitsgruppe der BZÄK erarbeitet gegenwärtig auf der Basis der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im engen Schulterschluss mit der Wissenschaft einen neuen, aktuellen Leistungskatalog, der Grundlage einer reformierten GOZ sein soll. Das Ergebnis dieser Beratungen werden wir mit aller Entschiedenheit in ein zukünftiges Verfahren der Bundesregierung und der Länder einbringen.

Im Mittelpunkt unserer Diskussionen wird die Ausgestaltung und Bemessung der GOZ stehen. Hier ist fundiertes strategisches Denken gefragt. Unerlässlich ist es, dass die Standards für eine Gebührenordnung innerhalb des Berufsstandes definiert werden. Darüber hinaus arbeitet das Consilium der Bundeszahnärztekammer intensiv daran, die Rahmenbedingungen für eine neue GOZ vorzugeben.

Doch Strategie allein reicht nicht. Es gilt, das Ganze für die tägliche Praxis herunterzubrechen und aktiv zu werden. Das heißt: Jeder Kollege muss den Spielraum nutzen, den die jetzige GOZ bietet. Ausschließlich der Behandler selbst beurteilt und bestimmt in jedem Einzelfall den Steigerungsfaktor.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Die Chance wurde vertan



Foto: bw Fotoagentur

Mit großen Worten haben Regierung und Union den überparteilichen Konsens für die Gesundheitsreform gefeiert. Für den Verhandlungsführer der Opposition, Horst Seehofer, ist die Einigung nicht weniger als „die größte Sozialreform seit der Deutschen Einheit“. Die Zufriedenheit des CSU-Politikers ist verständlich, konnte er sich doch mit seinen Vorstellungen in der Konsensrunde weitgehend durchsetzen. Bei einem wesentlichen Verhandlungspunkt jedoch scheiterte die Union. Sie hatte die Privatisierung des Zahnersatzes zur Bedingung für die Zusammenarbeit mit der Koalition erklärt.

CDU-Chefin Angela Merkel wollte mit einer solchen Maßnahme nicht nur eine Senkung der Krankenkassenbeiträge erreichen. Es ging ihr vor allem darum, in einem abgrenzbaren Teilsektor die Vor- und Nachteile einer privaten, marktwirtschaftlichen Absicherung gegenüber der gesetzlichen Versicherung zu testen.

Das neue Instrument der Privatisierung sollte ausprobiert und als Modell für die Zukunft studiert werden. Der Zahnersatz eignete sich wegen der großen Möglichkeiten der Prävention sowie der eindeutigen Abgrenzbarkeit zu anderen Leistungsbereichen besonders gut dafür. In Anbetracht des Ausgabenvolumens der Kassen für Zahnersatz von 3,5 Milliarden Euro im Jahr wäre zudem das Risiko einer solchen Maßnahme gering. Der Haken an der Sache war allerdings, dass nicht nur SPD und Grüne strikt gegen eine Ausgliederung des Zahnersatz aus dem Leis-

tungskatalog der Kassen waren, sondern auch Seehofer im Vorfeld der Verhandlungen die Unions-Linie als „Privatisierungsorgie“ verteufelt hatte. Am Ende kam es denn auch zu einem wenig überzeugenden Kompromiss: Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sollen in Zukunft wählen können, ob sie den Zahnersatz weiter bei ihrer Kasse oder aber privat versichern wollen.



Foto: privat

Der Zahnersatz wird aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert. Doch statt die Chance für eine echte Privatisierung zu nutzen, einigten sich Union und Regierung auf einen faulen Kompromiss.

Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespondentin im Parlamentsbüro der Welt, Berlin

In jedem Fall müssen sie die Beiträge alleine zahlen. Der Arbeitgeber soll entsprechend entlastet werden. Das für die Bundesregierung vordringliche Ziel, die beschäftigungsfeindlichen Lohnnebenkosten zu senken, wird auf diese Weise zwar erreicht. Doch ein zukunftsweisender Reformansatz ist dieses Konzept nicht. Denn spätestens bei der konkreten Ausgestaltung erwies sich, dass der vereinbarte „faire Wettbewerb“ zwischen privater und gesetzlicher Versicherung nicht möglich ist. AOK, Barmer & Co. gehen mit klaren Vorteilen ins Rennen. So werden die

Versicherten grundsätzlich verpflichtet, für den Zahnersatz eine Extrapolice bei ihrer Krankenkasse abzuschließen. Im endgültigen Konsenspapier heißt es lediglich, dass Kassenmitglieder „aber auch bei einer Privaten Krankenversicherung“ diese Leistung versichern lassen können. Schon diese Formulierung macht deutlich, dass die Verhandlungspartner davon überzeugt sind,

dass im Regelfall die gesetzlichen Anbieter zum Zuge kommen werden. Vertreter der AOK rechnen bereits vor, dass sie weitaus günstigere Prämien anbieten können, als die private Konkurrenz. Dies ist kein Wunder, da die Möglichkeit der Quersubventionierung Dumping-Angebote wahrscheinlich macht. Zudem haben die gesetzlichen Kassen andere Möglichkeiten der Vertragsgestaltung mit den Zahnärzten als die privaten Versicherungen.

Offensichtlich war es den jüngeren Vertretern aus der Union, die sich bei den Verhandlungen für die Privatisierung stark gemacht hatten, nicht gelungen, sich gegen Politikprofis wie Seehofer und Gesundheitsministerin Schmidt zu behaupten. Als Folge des faulen Kompromisses beim Zahnersatz droht nun das zukunftsweisende Instrument der Privatisierung ganzer Leistungsbereiche in Misskredit zu geraten. Regierung und Union haben die Chance, gemeinsam eine wegweisende Reform anzupacken, vertan.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Reformvorschläge mit Rückschlägen

Keine Lesung aus dem ersten Buch Rürup

Sascha Devigne

26 Köpfe, neun Monate, 380 Seiten. Das sind nun wahrlich noch keine biblischen Ausmaße. Trotzdem sah sich Bert Rürup bei der Präsentation seiner „Vorschläge zur Reform der sozialen Sicherungssysteme“ Ende vergangenen Monats zu einer Rechtfertigung genötigt. „Wir wollten keine Bibel schreiben“, sagte der Ökonom da, „sondern ein Handbuch für Sozialreformen.“ Warum so bescheiden? Hatte das vielleicht damit zu tun, dass Öffentlichkeit und Politik, Lobby und Verbände schon im Vorfeld die Kommissions-Ergebnisse zur Ausschuss-Produktion erklären wollten?

Wie dem auch sei, Rürup ließ sich durch die Kritiker und Schwarzseher nicht beirren. Seine Arbeit stellte er mit der festen Überzeugung vor, einen „wirklich großen sozialpolitischen Wurf“ gelandet zu haben. Dieser Meinung sei neben ihm auch eine „sehr große Mehrheit“ der Kommissionsmitglieder, aller Unstimmigkeiten innerhalb des Gremiums zum Trotz.

Anheben und absenken

Woraus genau besteht dieser „große Wurf“? Hier ein Blick auf die wesentlichen Punkte des Vorschlagwerkes:

- Das gesetzliche Renteneintrittsalter soll angehoben werden – und zwar von derzeit 65 auf 67 Jahre. Diese Anhebung soll in kleinen Schritten erfolgen; von 2011 bis 2035 soll pro Jahr ein Monat hinzukommen. gleichzeitig müssten Arbeitnehmer für eine längere Lebensarbeitszeit entsprechende Anreize geboten bekommen.
- Auch nach der Anhebung des Renteneintrittsalters solle ein um drei Jahre vorgezogener Rentenbezug möglich sein. Die aktuell geltenden Abschläge von 0,3 Prozent pro Monat früheren Rentenbeginns seien hierbei ausreichend.
- Die Berechnungsgrundlage der Rentenanpassungsformel soll umgestellt werden.

Künftig würde sie sich an der Entwicklung der versicherungspflichtigen Entgelte orientieren – und nicht mehr an den Bruttoeinkommen aller Beschäftigten.

- Die Rentenanpassung 2004 soll auf Januar 2005 verschoben werden, wodurch der Beitragssatz dauerhaft um 0,1 bis 0,2 Prozentpunkte gesenkt würde.

- Das Brutto-Standardrentenniveau geht von derzeit 48 Prozent der durchschnittlichen Bruttolöhne auf 41,6 Prozent zurück. Dabei soll die Kaufkraft der Renten allerdings nicht spürbar sinken.



Foto: PD

Rürups Reformvorschläge sind keine rentnerfreundliche Lektüre.

- Sobald wie möglich sollen die Schwankungsreserven der gesetzlichen Rentenversicherung aufgestockt werden; außerdem erhalten alle Steuerzahler das Recht auf eine Förderung zur Riester-Rente.
- Die steuerfinanzierte Grundrente und die selektive Kürzung der Rentenleistungen für Besserverdienende werden abgelehnt. Beides würde aus Sicht der Kommission nur vorübergehend niedrigere Beitragssätze oder Entlastungen bewirken.
- Rentner sollen ab 2010 zusätzlich zum Pflegeversicherungsbeitrag einen alleinfinitenzierten Ausgleichsbeitrag zahlen – in Höhe von zwei Prozent ihres Einkommens.
- Die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) könne durch die An-

bindung an das Arbeitseinkommen nicht langfristig finanziert werden. Daher sollte die GKV zu einer „Bürgerversicherung“ erweitert werden – in die auch Beamte und Selbstständige einzahlen und bei der die Beitragsbemessungsgrenze erhöht wird. Alternativ müsste eine „Kopfpauschale“ oder „Gesundheitsprämie“ eingeführt werden, welche von der Kommission mit 210 Euro pro Monat angesetzt wird.

Erst Lob, dann Tadel

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nahm das Sozialreformen-Handbuch entgegen, dankte Rürup, lobte die Kommission – und dann kam, was kommen musste, nämlich die Kritik von allen Seiten.

Horst Seehofer, sozialpolitisches Urgestein der Union, lehnte die Reformvorschläge ab, nannte die rotgrüne Sozialpolitik „kurzatmig und willkürlich“ und sah die Regierungskoalition vor einem „rentenpolitischen Scherbenhaufen“. Die Beiträge liefen schon jetzt „aus dem Ruder“, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze brächte nichts, langfristig drohe ein Anstieg auf 24 Prozent. Eine „dramatische Schlechterstellung“ der 20 Millionen Rentner in Deutschland erwartete Walter Hirrlinger, Präsident des Sozialverbandes VdK, bei einer Umsetzung der Rürup-Vorschläge. Bereits im übernächsten Jahr müssten Senioren mit einer „Minusrunde“ rechnen. Rürup steuere die Altersbezüge „in Richtung Sozialhilfe“.

Für DGB-Chef Michael Sommer war die „starre Altersgrenze“ von 67 Jahren das schwerwiegendste Problem. Denn wer beispielsweise 40 Jahre lang auf dem Bau gearbeitet habe, sei schließlich „körperlich anders fertig“ als jemand, der „eine sitzende Bürotätigkeit“ hatte. Freundliche Unterstützung erhielt der Gewerkschaftsboss auch von Seiten der Kommission. Dort saß mit Ursula Engelen-Kefer schließlich jemand aus den eigenen Reihen. Sie hätte sich – besonders im Gesundheitsbereich – Reformvorschläge gewünscht, die sich „mehr an den Nöten der Menschen orientieren“, so die DGB-Vizefrau. Aber leider hätten ihre Ausschuss-Kollegen – „die Herren Professoren“ – zu sehr an ihren „idealtypischen Vorstel-

lungen“ festgehalten. Auch Volkes Stimme erhob sich gegen die Vorschläge aus dem Sozialreformenkatalog, wie eine Forsa-Blitzumfrage zeigte. 65 Prozent aller Bundesbürger sagten „nein“ zu Rürups Handbuch; in den neuen Bundesländern waren es gar 75 Prozent. Als besonders skeptisch erwiesen sich 30- bis 44-Jährige. Beamte und Selbstständige waren mit rund 50 Prozent weniger ablehnend eingestellt als Arbeiter mit 76 Prozent.

Genauso deutlich wie das Scherbengericht der Bevölkerung fiel auch das Votum der Verbraucherzentrale aus: Die Rürup-Kommission habe „die Chance auf eine ausgewogene Reform vertan“ und der Politik keine „Rückendeckung für schwierige, aber notwendige Veränderungen im Gesundheitswesen“ gegeben.

Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt hingegen sah das alles ein wenig anders. Der Rürup-Bericht, so sein Urteil, enthalte „so-

wohl für die Rentenversicherung als auch für Kranken- und Pflegeversicherung richtige und wegweisende Reformvorschläge“. Diese müssten „von der Politik umgehend aufgenommen und umgesetzt werden“ und seien „eine hervorragende Basis für weitere Reformschritte zur Modernisierung der Sozialversicherungszweige“. Es sei „unverständlich“, wieso die Arbeit des Gremiums „mit derart unsachlicher Kritik überzogen wird“.

Die Zustimmung der Arbeitgeber dürfte für Rürup fast so etwas wie eine Streicheleinheit bedeuten. In einem Interview mit der „Financial Times Deutschland“ forderte der Kommissions-Vorsitzende, seine Reform auch gegen den Willen der Arbeitnehmervertretung durchzusetzen. Schließlich könne es doch nicht sein, „dass in einer SPD-geführten Regierung nur das umsetzbar ist, zu dem die Gewerkschaften von vornherein zustimmen“. Einen Konsens zu

finden ist nun einmal alles andere als leicht – wer wüsste das wohl besser als Rürup selbst? In seiner Kommission sei es „kreativ, bisweilen aber auch explosiv“ zugegangen. Ständig sickerten interne Beratungsergebnisse an die Presse durch; solange, bis der Kanzler persönlich ein Machtwort sprach und mit der Auflösung des Gremiums drohte.

Ulrich Sarcinelli, Politologe an der Uni - Koblenz-Landau, ist sicher, das hier etwas mehr Diskretion angebracht gewesen wäre. Die monatelange öffentliche Diskussion der Kommissionsberatungen habe die Bürger weniger informiert als vielmehr verwirrt; und die Qualität des „Endproduktes“ habe darunter ganz klar gelitten. Mehr noch: Die „kurzfristige Nachbesserung“ der genannten Reformvorschläge würde nur eines bewirken – dass die Bevölkerung das „Vertrauen in die Problemlösungsfähigkeit der Politik“ verliert. Mit einer Bibel wäre das nicht passiert. ■

KBV widerspricht Ulla Schmidt

Noch kein Konzept zur Praxisgebühr

„Es gibt kein mit dem Bundesgesundheitsministerium abgestimmtes Verfahren, wie die Pra-



Foto: CC

xisgebühr von zehn Euro eingezogen wird“, widersprach Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Aussagen von Ministerin Ulla Schmidt. Diese hatte Medienberichten zufolge gesagt, die Ärzte müssten die ab 2004 fällige Gebühr für Arztbesuche kassieren. Das Verfahren hierfür sei bereits mit der KBV abgesprochen. Der KBV-Chef führte aus: „Die Praxisgebühr wird kommen und im Gesetz verankert sein. Aus unserer Sicht ist der Einzug durch den Arzt die praktikabelste Lösung.“ Alle anderen Alternativen seien mit zu viel Verwaltungsaufwand verbunden und erreichten nicht die Zielsetzung der Praxisgebühr, die Einschränkung des so genannten Doktor-Hoppings. Richter-Reichhelm warnte vor einer Bürokratiewelle bei den Kassenzahnärzten: Ihnen könne nicht aufgebürdet werden, festzustellen, ob Patienten beispielsweise von der Gebühr befreit seien. Das müssten die Krankenkassen garantieren. ck/pm

DAJ zur Gruppenprophylaxe

Dokumentation vorgelegt

Die vielfältigen Bemühungen der Gruppenprophylaxe in Deutschland stellt die DAJ, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V., in ihrer neuen Dokumentation vor. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mundhygiene in Kindergärten und Schulen einen hohen Stellenwert hat. Aus 16 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege wurde der Umfang der Aktivitäten ausgewertet: Von den etwa 6,9 Mio. in diesen Län-



Foto: Neddermeyer

dern lebenden Kindern im Alter zwischen drei und zwölf Jahren wurden rund 70 Prozent in Kindergärten, 66 in Grundschulen, 32 in den fünften und sechsten Klassen und 44 Prozent in Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen erreicht. In der Regel erhielt etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mehr als einen der theoretischen und praktischen Prophylaxeimpulse. Knapp 16 000 Kinder und Jugendliche wurden in verschiedenen Pilotprojekten aufgrund ihres hohen Kariesrisikos mit spezifischen Programmen betreut.

Insgesamt fanden 28 000 Informationsveranstaltungen für Eltern und werdende Mütter statt. Rund 8 500 Kindergruppen, meist aus dem Bereich Kindergarten, besuchten Praxen niedergelassener Zahnärzte oder

Zahnärztliche Dienste in den Gesundheitsämtern. pr/pm

■ Die Dokumentation ist zum Preis von 2 Euro (zzgl. Porto) bei der DAJ zu bestellen. Sie kann auch als pdf-Datei unter www.daj.de/Serviceleistungen/Dokumentation heruntergeladen werden.

Kommentar

Kraftvolles Joint Venture

Vordergründig sind es nur Zahlen, doch dahinter steckt eine nicht messbare Kraft – die neue Dokumentation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) zur Gruppenprophylaxe in Deutschland gibt beredtes Zeugnis vom Engagement in Sachen Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Kreativität, Vielfalt und persönlicher Einsatz vieler einzelner Akteure führen bei der Verbesserung der Mundgesundheit in Schulen und Kindergärten zum Erfolg, wie die sinkenden Karieszahlen in Deutschland beweisen. Der Schwachpunkt der Risikogruppen bleibt aber nach wie vor, und hier herrscht Handlungsbedarf. Der Weg zur Abhilfe führt über die Verzahnung von Gruppen- und Individualprophylaxe: Krankenkassen, niedergelassene Zahnärzte, der öffentliche Gesundheitsdienst, Kommunen, Schulen, Kindergärten und Eltern müssen weiter an einem Strang ziehen. Der Appell lautet: weitermachen und nicht nachlassen.

Gabriele Prchala

AOK, BKK und Ersatzkassen

Erneut Milliarden-Defizit in der GKV

Nach Zeitungsberichten haben die Gesetzlichen Krankenversicherungen im ersten Halbjahr 2003 abermals ein Milliarden-Defizit ausgewiesen. Das gehe aus ersten Berechnungen der Spitzenverbände der Kassen hervor, die ihre Daten bis zum Monatsende dem Bundesgesundheitsministerium übermitteln müssen. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) hätten einen Fehlbetrag von etwa 900

Millionen Euro verbucht, bei den Ersatzkassen belaufe sich das Minus auf deutlich mehr als 700 Millionen Euro. Auch die Betriebs- und Innungskassen dürften Millionen-Defizite erwirtschaftet haben. In der gleichen Zeit des Vorjahres hatte die AOK ein Defizit von 850 Millionen Euro erwirtschaftet. Bei den Ersatzkassen überstiegen damals die Ausgaben die Einnahmen um gut eine Milliarde Euro. dev/dpa

Fusionswelle erwartet

Deutsche BKK sucht Partner

Die größte deutsche Betriebskrankenkasse, die Deutsche BKK, erwartet eine Fusionswelle bei den Kassen und sucht selbst nach einem neuen Partner – dabei wolle sie nicht nur innerhalb des Systems der Betriebskrankenkassen fusionieren, sondern auch mit anderen Kassenarten. Bislang ist das nicht erlaubt.

„Zum 1. Januar 2004 werden wir neue Fusionen erleben“, sagte Ralf Sjuts, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, der dpa.

Überhöhte Preise abgerechnet

Ratinger Firma unter Verdacht

Eine Ratinger Firma steht unter Verdacht, billige Brücken und Kronen aus China und der Türkei bei den Kassen zu überhöhten Preisen abgerechnet zu haben. Die Düsseldorfer Staatsanwaltschaft bestätigte einen entsprechenden Zeitungsbericht von „Focus“. Die Firma soll das Modell des Mülheimer Dentallabors Globudent bis ins Detail kopiert haben. Der Abrechnungsskandal bei Globudent war im November vergangenen Jahres aufgefliegen.



Ohne „große Einheiten“ könnten viele Krankenkassen, die hohe Defizite verbuchen, im Wettbewerb nicht mehr überleben. Zudem würden alle gesetzlichen Krankenkassen bedingt durch technische Weiterentwicklungen und organisatorische Veränderungen weiter Arbeitsplätze abbauen.

Die Deutsche BKK, Anfang des Jahres entstanden aus dem Zusammenschluss der Betriebskrankenkassen von Volkswagen und der Post, will bis 2008 ein Viertel ihrer 1 600 Stellen streichen.

ck/dpa

Bundesweit sollen Zahnärzte daran mitgewirkt haben, dass Patienten preiswerter Zahnersatz aus Fernost als deutsches Produkt verkauft wurde. Nach Schätzungen der AOK Niedersachsen entstand ein Schaden in dreistelliger Millionenhöhe.

Vor kurzem hatten sich die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den Inhabern von Globudent darauf geeinigt, allen betroffenen Patienten ihre Eigenbeteiligung zu erstatten. Insgesamt will Globudent Krankenkassen und Patienten viereinhalb Millionen Euro zahlen.

dev/dpa

Uni Witten-Herdecke

Internet-Portal für Naturheilkunde

Die Universität Witten-Herdecke hat eine wissenschaftlich fundierte Internetseite für Komplementärmedizin gestartet. Die einfach aufgebaute und kostenlose Suchmaschine Cambase verfügt über einfach zu bedienende Suchfunktionen. Die Deutsche Forschungsge-



meinschaft DFG fördert den Auf- und Ausbau von Informationssystemen

für Bibliotheken mit knapp 100 000 Euro. Umfragen zeigten, dass Naturheilverfahren und Komplementärmedizin in der Patientengunst an vorderster Stelle lägen,

so Thomas Ostermann, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Gerhard-Kienle-Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin. „Wer sich als Arzt oder Patient aber bisher im Internet wissenschaftlich über diese Heilverfahren informieren wollte, ist schnell an seine Grenzen gestoßen.“ Durch die neue Datenbank soll der Zugang zu solchen Informationen wesentlich verbessert werden.

Ziel sei es, das Cambase-Angebot mit den großen Bibliotheksorganisationen wie der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin in Köln zu vernetzen. Außerdem sollen weitere internationale Partner für das Projekt gewonnen werden. dev/pte

■ Weitere Informationen unter www.cambase.de

Private Krankenkassen

Kritik an Regelung beim Zahnersatz

Die privaten Krankenversicherungen haben die geplante Wahlfreiheit beim Zahnersatz zwischen gesetzlichen und privaten Kassen kritisiert. Er sehe nicht, wie es einen fairen Wettbewerb geben könne zwischen einem gesetzlichen, solidarisch finanzierten System und privaten Versicherungen, die den Gesetzen des Marktes unterlägen, sagte Volker Leienbach, Direktor des Verbandes der Privaten Krankenkassen, im Deutschlandradio Berlin. Einen fairen Wettbewerb

könne es nur geben, wenn die Spielregeln für alle Versicherer gleich seien, sonst gehe es „einen Schritt in Richtung Verstaatlichung“. Unter den jetzigen Bedingungen sei nicht mehr sicher, ob die Privatkassen ihr Angebot einer Zahnersatz-Versicherung von 7,50 Euro für Erwachsene im Monat halten könnten. Das Angebot sei zu Beginn der Reformdiskussion unter der Voraussetzung abgegeben worden, dass Zahnersatz grundsätzlich nur privat versichert werde. ck/dp

Kölner Gesundheitsexperte

Kassen sollen Filialen schließen

Eine deutliche Senkung der Verwaltungskosten bei den Krankenkassen hat der Gesundheitsexperte des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln, Jochen Pimpertz, gefordert. Die Kassen müssten effizienter organisieren, Personal einsparen, Filialen schließen und weiter fusionieren. „Der Risikostrukturausgleich muss abgeschafft werden, die Kassen sollten künftig statt über die Kassenärztliche Vereinigung direkt mit den Ärzten Einzelverträge abschließen“, so Pimpertz. In der jüngsten Zeit hatte es Kritik unter anderem an den Vorstandsgehältern gegeben. Sie schwanken zwischen 60 000 und 200 000 Euro, wobei die höheren Gehälter auch bei den kleinen der insgesamt 320 Kassen beobachtet werden.

dev/dpa

KBV und BÄK

Ärztemangel ärger als erwartet

Der drohende Ärztemangel sei in einigen Bereichen nicht nur früher eingetreten als erwartet, er habe auch an Dynamik gewonnen, kommentierten Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), und Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die von ihren Organisationen vorgelegte neue Arztlzahlstudie. Zwischen 1995 und 2002 stieg der Anteil aller berufstätigen Ärzte über 59 Jahre laut Studie um knapp 58 Prozent. Gleichzeitig sank die Quote junger Ärzte um 31 Prozent –



Foto: MEV

nur 17 Prozent der berufstätigen Ärzte waren jünger als 35. Besonders dringlich sei das Problem in der hausärztlichen Versorgung: Bis 2011 würden voraussichtlich 23 000 Hausärzte ausscheiden. Richter-Reichhelm: „Mediziner müssen praxisnäher ausgebildet und ihre Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden, damit sich junge Menschen wieder stärker für diesen Beruf interessieren.“ ck/pm

Quiz, Newsletter und Newsflash

BGMS erweitert Internetportal

Das Bundesgesundheitsministerium (BGMS) erweitert sein Internetportal zur Gesundheitsreform. Unter www.die-gesundheitsreform.de erhalten Interessierte zum Beispiel Infos zu den geplanten Änderungen bei Zahlungen und Leistungen. Mit einem Quiz können sie ihr Wissen über das Gesundheitswesen testen. Das Portal werde laut BGMS kontinuierlich aktualisiert und ergänzt, ein Newsletter inklusive Newsflash kann abonniert werden. Infos rund um die Gesundheitsreform gibt es auch beim Bürgertelefon zum Nulltarif: 0800-1515159. ck/pm

Keine verbesserte Situation

Britische Jungärzte arbeiten zu lange

Nach Angaben des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA) arbeiten britische Jungärzte nach wie vor zu lange. Jeder zweite von ihnen arbeitet wöchentlich mehr als 56 Stunden, jeder vierte sogar mehr als 70 Stunden.

Das „Junior Doctors Committee“ untersucht in regelmäßigen Abständen die Arbeitsbedingungen britischer Nachwuchsärzte. Die jüngste Untersuchung zeigt, dass sich weder bei den Arbeitszeiten noch bei den Arbeitsbedingungen in den vergangenen Jahren die Situation gebessert hat.



Foto: PD

Nach den ersten sieben Berufsjahren verspürt jeder dritte Mediziner „keine Lust“ mehr, weiter Arzt zu sein. „Diese Zahlen sind Besorgnis erregend“, sagte BMA-Sprecher Dr. Paul Thorpe in London. „Wenn die Rahmenbedingungen für Jungärzte nicht rasch verbessert werden, wird es schon bald nicht mehr genug Ärztenachwuchs geben.“ dev/ÄZ

Billig-Arzneien für Dritte Welt

KBV kritisiert WTO-Entscheidung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die gescheiterten Verhandlungen der World Trade Organisation (WTO) zum Thema Generika kritisiert. Der WTO-Generalrat hatte es abgelehnt, Ländern der dritten Welt

Import und Produktion günstiger Arzneimittel zu ermöglichen, deren Patentschutz noch nicht abgelaufen ist. „In dieser Nacht hätten die Staaten dieser Welt eine Entscheidung für die Menschlichkeit fällen können“, so KBV-Vize Dr. Leonhard Hansen. „Sie haben es nicht getan und das enttäuscht uns sehr.“ Hansen weiter: „Offensichtlich schlagen auch auf internationaler Ebene ökonomische Interessen immer mehr humanitäre Gebote aus dem Feld.“ Einer Kompromissformel, die bereits im Dezember erarbeitet worden war, hatte Generalratspräsident Pérez del Camillo noch eine Erklärung hinzugefügt, die US-amerikanischen Bedenken Rechnung trug. Washington hatte Nachteile für die heimische Pharma-Industrie befürchtet. Hansen forderte die WTO-Staaten auf, erneut über das Thema zu beraten. Es sei nicht hinzunehmen, „dass hunderttausende Menschen an AIDS, Tuberkulose und Malaria sterben, nur weil weder staatliche Behörden noch die Betroffenen die Medikamente bezahlen können.“ dev/pm

Preiserhöhungen

Allianz wächst im ersten Halbjahr

Die Krankenversicherung der Allianz ist im ersten Halbjahr vor allem wegen Preiserhöhungen zum Jahresstart gewachsen. Das Beitragsvolumen sei um 3,5 Prozent auf 1,47 Milliarden Euro gestiegen, teilte die Allianz Private Krankenversicherungs-AG (früher: Vereinte) mit. Die Zahl der Versicherten sank in der Vollversicherung allerdings leicht auf 788 240 Kunden. Die Allianz machte dafür die Debatte um die Gesundheitsreform verantwortlich. dev/dpa

Farbbeutel und Flugblätter**Randale bei Lauterbach**

Gegner der geplanten Gesundheitsreform haben in Büros des Regierungsberaters Karl Lauterbach randaliert.

Wie Lauterbach mitteilte, haben Mitglieder der Anti-Globalisierungsgruppe Attac rote Farbbeutel in Büros des Kölner Instituts für Gesundheitsökonomie geworfen sowie Flugblätter verteilt. Von den Mitarbeitern sei niemand verletzt worden. Lauterbach ist Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und war Mitglied der Rürup-Kommission zur Reform der Sozialsysteme. dev/dpa

Neuer Sachverständigenrat**Ulla Schmidt beruft Mitglieder**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat den neuen Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ernannt. Berufen wurden Prof. Dr. Gisela Fischer, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier, Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Prof. Dr. Dr. Peter Scriba und Prof. Dr. Eberhard Wille. Wille wurde in der konstituierenden Ratssitzung erneut zum Vorsitzenden gewählt, Scriba wurde sein Stellvertreter. Die Mitglieder sind bis zum 31.7.2007 im Amt. Der Rat habe die Aufgabe, erklärte Schmidt, die Politiker bei

der Gesundheitsreform objektiv zu beraten. Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen solle zwar abgeschafft werden, der Sachverständigenrat aber auch in Zukunft bestehen bleiben, versicherte Schmidt. ck/pm

Beschwerde an NHS**Weißer Prothese für schwarze Patientin**

Eine schwarze Patientin sollte in Großbritannien nach ihrer Fußoperation aus Kostengründen eine weiße Prothese bekommen. Nach britischen Medienberichten war Ingrid Nicholls aus dem englischen Calcot vom behandelnden Krankenhaus mitgeteilt worden, sie müsse 3000 Pfund (4500 Euro) extra bezahlen, wenn sie eine schwarze Fußprothese haben wolle.

Die 46-Jährige brach nach Angaben des „Daily Mirror“ in Tränen aus, als ihr gesagt wurde: „Sorry, die bekommen wir nur fleischfarben.“ Erst nach Beschwerden lenkten Verantwortliche des staatlichen Gesundheitssystems NHS letztlich ein. „Das ist eine absolute Schande“, sagte ein Sprecher der britischen Kommission für die Rechte Behinderter. Offenbar gebe es einen „institutionalisierten Rassismus“ im NHS. Behinderte dürften nicht nach dem Motto „Eine Größe für alle“ abgespeist werden. dev/dpa

Bürgerzufriedenheit**Bremen: Platz Eins**

Bei der Zufriedenheit der Bürger mit Preis und Leistung im Gesundheitswesen rangiert Bremen an erster und Hessen an letzter Stelle unter den 16 Bundesländern. Das geht aus einer Umfrage im Auftrag der Continental Krankenversicherung hervor. Für die als repräsentativ bezeichnete Erhebung hatte das Mei-

nungsforschungsinstitut Emnid zwischen dem 7. Mai und dem 21. Juni bundesweit knapp 3000 gesetzlich Krankenversicherte im Alter von 25 Jahren befragt. Auf einer Skala von minus 100 (völlige Unzufriedenheit) bis plus 100 (völlige Zufriedenheit) kam Bremen als Spitzenreiter auf 19,3 Punkte, gefolgt von Hamburg (13,3), Baden-Württemberg (11,4) und dem Saarland (10,4). ck/dpa

Berliner Architekten**Ausstellung in Paris**

Die Architekturgalerie La Galerie d'Architecture aus Paris hat die Berliner Architekten Léon Wohlhage Wernik eingeladen, eine Ausstellung in ihrer Architekturgalerie zu machen. Unter dem Titel „Substitution“ stellen die Architekten eine Reihe von realisierten Bauten aus den letzten Jahren in Berlin vor. Die Architekten zeigen auch die Restaurierung und die Erweiterung des ehemaligen Hauptsitzes von Borsig, jetzt Sitz der Bundeszahnärztekammer, der zu einem moder-

nen Bürogebäude unter Berücksichtigung des wertvollen Bestandes umgebaut wurde. Hierfür konnte der bekannte amerikanische Künstler Jimmy Durham gewonnen werden, der mit einer bestehenden Sammlung chirurgischer Objekte ein vierteiliges Kunstwerk entwickelte. Eines der Objekte, „Vitrine der Verwandlung“, wird in der Ausstellung in Paris gezeigt werden. pr/pm

■ *Arbeiten der Berliner Architekten Léon Wohlhage Wernik vom 3. bis zum 29. September 2003 in Paris, La Galerie d'Architecture 11, rue des blancs manteaux F-75004 Paris. Weitere Informationen unter www.leonwohlhagewernik.de und www.galerie-architecture.fr*



Foto: BZAK/Archiv

Hornhaut-Zelltransplantation

Kalifornier kann wieder sehen

Mit Hilfe einer Zelltransplantation hat ein Kalifornier, der seit 40 Jahren nichts mehr gesehen hat, wieder das Augenlicht erlangen können. Der Mann war nach einem Unfall im Alter von drei Jahren erblindet. Bei der Operation wurden ihm Hornhaut-Stammzellen eingesetzt.



Foto: PD

Der Mann hatte nach eigenen Angaben zufolge keine „Seh-Erinnerung“ mehr an seine frühe Kindheit. Wissenschaftler haben Mike May seit der Operation vor zwei Jahren permanent untersucht, um festzustellen, wie sich sein Sehvermögen aufgebaut hat. Unmittelbar nach der Operation war der Patient nur in der Lage, einfache Formen und Bewegungen zu erkennen. Zwei Jahre danach kann er Formen, Farben und Bewegungen fast normal sehen. Schwere Beeinträchtigungen gibt es allerdings in der dreidimensionalen Wahrnehmung. Eine klare Identifikation von Objekten konnte der Patient nur zu etwa 75 Prozent durchführen.

Interessanterweise bedeutet das wiedererlangte Sehvermögen für den Patienten große Probleme. Ständig fürchtet sich May vor eventuellen Zusammenstößen mit beweglichen oder unbeweglichen Objekten. Die visuelle Darstellung muss nach Ansicht der Wissenschaftler erst erlernt werden. dev/pte

Chronische Urtikaria**Nahrungsmittel als Auslöser**

Nahrungsmittel und ihre Zusätze als Ursache pseudoallergischer Reaktionen mit chronischer Urtikaria sind bekannt, nicht aber die auslösenden Komponenten der Nahrungsmittel. Besonders Tomaten, Weißwein und Kräuter scheinen häufiger Verursacher von Urtikaria-Quaddeln zu sein, wie in einer Veröffentlichung der *J Allergy Clin Immunol*, 109 (2002) 343-348, berichtet wurde. In einer Studie an der



Foto: cc

Charité in Berlin wurden bei 33 Patienten mit chronischer Urtikaria und Nahrungsmittel-Unverträglichkeit (nachgewiesen mittels Eliminationsdiät und Reexo-

position) orale Provokationstests durchgeführt und Hautbiopsien entnommen. Bei den getesteten Nahrungsmitteln handelte es sich um Freilandtomaten, Bio-Weißwein, ölige Kräuterauszüge sowie Nahrungsmittelzusätze. Von den Teilnehmern reagierten 75 Prozent auf Tomaten (45 Prozent nur auf das Destillat, 15 Prozent nur auf die Rückstände), 50 Prozent auf Zusatzstoffe, 47 Prozent auf Kräuter und 44 Prozent auf Weißwein. Etwa 70 Prozent der Patienten, die die Tomaten nicht vertrugen, litten an mindestens einer weiteren Unverträglichkeit. Da nur die Rückstände nennenswerte Anteile an Salizylsäure, Schwefeldioxid und Histamin aufwiesen, können diese nicht primär für die pseudoallergischen Reaktionen verantwortlich sein. Dafür zeigte die Analyse des Tomatenextrakts hohe Anteile an mehreren aromatischen niedermolekularen Komponenten, die pseudoallergische Reaktionen auslösen könnten. sp

Hirnblutung**Rauchen erhöht Risiko erheblich**

Forscher der Universität Münster (<http://www.uni-muenster.de>) haben in Kooperation mit Wissenschaftlern der Harvard Medical School in Boston einen Zusammenhang zwischen Rauchen und Hirnblutungen nachgewiesen. Demnach haben Menschen, die mehr als eine Schachtel Zigaretten am Tag rauchen, ein gut doppelt so hohes Risiko, einen durch Hirnblu-

tung ausgelösten Schlaganfall zu erleiden, wie Nichtraucher. Dass Raucher ein erhöhtes Schlaganfall-Risiko haben, ist bereits seit langem bekannt. Dies konnte aber bislang nur für die häufigste Form des Schlaganfalls, den so genannten Hirninfarkt, nachgewiesen werden. Die Ergebnisse wurden in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift *Stroke* publiziert. sp/pm

Ästhetische Behandlung**Immer mehr Männer kommen**

Jeder fünfte Patient ist inzwischen männlich. Die Zahl der Faltenbehandlungen ist in Deutschland auf insgesamt 400 000 im Jahr gestiegen. Auch in Deutschland entschließt



Foto: Affleck

„Mann“ sich immer häufiger zur Durchführung einer medizinisch-ästhetischen Behandlung. „Zirka 15 bis 20 Prozent aller Männer interessieren sich für dieses Thema.

Immer mehr finden auch den Weg zu einem ästhetisch tätigen Arzt“, weiß Dr. Boris Sommer, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie in Heidelberg und stellvertretender Chef der renommierten Rosenpark-Klinik in Darmstadt (<http://www.rosenparkklinik.de>), zu berichten.

„Damit greift auch bei uns zunehmend ein Trend aus den USA, wo bereits 30 bis 40 Prozent aller schönheitsbewussten Patienten männlichen Geschlechts sind.“

Die Prioritätenliste der Männer beim Wunsch, ihrem Aussehen mehr Glanz zu verleihen, ist eindeutig: Liposuktionen, also die Beseitigung von „Rettungs-Ringen“ an den Hüften und im

Bauchbereich, Doppelkinn-Ab-saugungen sowie ein Gesichts- und Halslifting stehen auf der Liste ganz oben. Und auch auf die Tränensäcke wollen immer mehr Männer beim Blick in den Spiegel verzichten. Hoch im Kurs stehen zudem Oberlid-Liftings und Haartransplantationen. sp/p

Mundgeruch**Schwarzer Tee macht Atem rein**

Wer unter Mundgeruch leidet, sollte schwarzen Tee trinken, empfehlen Zahnmediziner der Universität von Chicago. Sie untersuchten die Auswirkungen von schwarzem Tee auf Bakterienstämme, die für den übel riechenden Geruch verantwortlich sind. Das Ergebnis: Die im schwarzen Tee vorhandenen Polyphenole wie Katechine und Theaflavine bringen das Wachstum dieser Bakterien völlig zum



Foto: MEV

Erliegen. Katechine sind auch in grünem Tee enthalten. Frühere Studien hatten bereits gezeigt, dass schwarzer Tee das bakterielle Wachstum in Zahnbelag reduzieren und auch die Säureproduktion vermindern kann. Dass das Aufgussgetränk auch gegen Mundgeruch hilft, ist jedoch neu. ck/pm

Kontaktlinsen**Medikamente für das Auge**

Forscher der University of Florida/Gainesville (<http://www.ufl.edu>) haben Kontaktlinsen entwickelt, die Wirkstoffe sicherer ins Auge transportieren. Sie lagerten die Wirkstoffe in Nanopartikeln, die direkt in die Kontaktlinsen eingearbeitet werden. Durch die kontinuierliche Abgabe des Wirkstoffes über Kontaktlinsen könnten in Zukunft Augenkrankheiten behan-



Foto: PhotoDisc

delt und Augentropfen ersetzt werden, berichten die Wissenschaftler auf der Tagung der American Chemical Society in New Orleans/Louisiana (<http://www.chemistry.org/portal/Chemistry>).

„Das größte Problem von Augentropfen ist, dass 95 Prozent des Medikamentes dorthin gelangen, wo sie nicht benötigt werden,“ erklärt Forschungsleiter Anuj Chauhan in einem Bericht der BBC. Mischen sie sich mit der Tränenflüssigkeit, können sie in die Nase und in den Blutstrom gelangen und mitunter zu schweren Nebenwirkungen, wie Herzbeschwerden, führen.

Werden die Wirkstoffe in weiche Kontaktlinsen integriert, können die Substanzen langsam abgegeben werden. Sie wirken nur am gewünschten Ort, erklären die Forscher. Dabei diffundiert das Medikament von Nanopartikeln und wandert durch die

Linsenmatrix in den dünnen Film zwischen der Linse und der Hornhaut. Die Linsen sollen bis zu zwei Wochen im Auge verbleiben können. sp/pm

Volkskrankheit Rückenschmerz**Die Chronifizierung unterbrechen**

Der Natriumkanal-Blocker Tolperison kann aktuellen Untersuchungen zufolge die Chronifizierung von Rückenschmerzen verhindern beziehungsweise unterbrechen, so die Praxis-Depesche in ihrer jüngsten Ausgabe. Die Wirksamkeit von Tolperison wird mittlerweile durch klinische Studien an über 2000 Patienten untermauert. So erhielten 188 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (Hals- beziehungsweise Lendenwirbelsäule) 19 Tage lang Tolperison (450 mg/d). Nach durchschnittlich drei Wochen hatte die Druckschmerzschwelle am Punctum maximum unter Tolperison signifikant mehr zugenommen als unter Plazebo. Besonders deutlich war der Effekt bei chronifizierten Rückenschmerzen seit mehr als drei Monaten. Die Schmerzschwelle stieg hier um 74 Prozent stärker als bei den Plazebo Patienten.

Diese Erfolge werden auf die speziellen Wirkeigenschaften von Tolperison zurückgeführt. Der Natriumkanal-Blocker moduliert spannungsabhängige Natriumkanäle an Nozizeptoren, was zu einer Art Filterfunktion führt: Normale Aktivität gelangt hindurch, pathologisch erhöhte Aktionspotenzial-Aktivität dagegen nicht. Auf diese Weise wird das ZNS vor Überflutung mit Schmerzsignalen geschützt.

sp/pd

Ihr Kinderlein kommet

Frühchenfest

Wer zu spät kommt, den bestraft bekanntlich das Leben – aber wer zu früh kommt, hat es auch nicht immer besser. In Berlin haben Eltern nun ihre zu früh geborenen Wonneproppen mit einem Fest Willkommen geheißt. Ob die frisch gebackenen Mamis und Papis dabei im Stuhlkreis saßen – die



Foto: PD

festlich geschmückten Brutkästen in der Mitte – oder alleine um die Häuser zogen, ist leider nicht überliefert. ck

Hanfparade 2003

Alles Peace: keiner muss sterben

Viel Grün trugen die Aktivisten der siebten Hanfparade in die City. Viel Manpower kam freilich nicht zusammen: Die echten Cannabisfans lagen wohl noch mit der richtigen Dröhnung auf der Blumenwiese und erweiterten ihr Bewusstsein... Erst zur sonnigen Abschlusskundgebung erschienen 5 000 Hanfexperten



Foto: Hamburg

Aufgeschnappt und angespitzt

■ In Berlin geht wieder alles kreuz und quer: Die Kinder kommen zu früh, die Hanfexperten zu spät – selbst die Spree fließt in die falsche Richtung. Nur auf die Pommessbuden ist Verlass: Sie sind, davon kann man sich jetzt überzeugen, genauso muffig, fettig, schmierig wie eh und jeh.



Foto: MTV

– erwartet wurden mehrere 10 000. Mitten drin, wie schon im Jahr davor: der grüne Bundestagsabgeordnete Christian Ströbele. Jährlich sterben 70 000 Menschen an Alkohol und 100 000 am Rauchen, dozierte er, nach Cannabis-Genuss sterbe hingegen „kein Mensch“. Seine Forderung, den Cannabis-Konsum so behandeln wie Zigarettenrauchen und Alkoholtrinken, fand zumindest vor Ort reichlich Gehör: Während des insgesamt friedlichen Umzugs hatte es laut Polizei insgesamt 63 Strafanzeigen gegeben, allein 59 aufgrund von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz. ck/pm

Wassermangel trotz Wasserberg

Die Spree fließt jetzt rückwärts

Flussaufwärts oder flussabwärts – normalerweise ist diese Frage ja eindeutig zu beantworten. Oben ist die Quelle, unten die Mündung – und Wasser marsch stromabwärts! Das wähnt zumindest unsereiner. Aber ätsch, falsch gedacht, doch nicht in Berlin, genauer: doch nicht in Köpenick. Da fließt die

Spree in diesem Jahr rückwärts. Der Grund: Ganz einfach, es wird mehr geklärtes Abwasser eingeleitet als normales Spreewasser vom Oberlauf zufließt. „Es entsteht gewissermaßen ein Wasserberg in der Stadt“, berichtet Dr. Martin Pusch vom Berliner Leibniz-Institut für Gewässerökologie und Binnenfischerei, „und das Wasser fließt dann zu beiden Seiten ab“. Das



Foto: CC

dicke Ende: Weil Grundwasser knapp ist in Berlin, wird das Spreewasser teilweise wieder zu Kraneberger aufbereitet. Mit anderen Worten: Die Berliner müssen diese Brühe auch noch trinken! Igittigitt! ck/pm

Kulturelles Highlight

Es duftet lecker nach Frittierfett...

Imbissbuden stehen ja eigentlich an jeder Ecke, allein in Berlin sind es um die 2 000. Wer trotzdem noch nie eine Nase von dem unwiderstehlichen Duft fettiger Fritten eingesogen hat, kann diese Bildungslücke endlich schließen: dank der Ausstellung „Imbissbuden – Essen ohne



Foto: DAK/Schlägler

Grenzen“. Sie würdigt „die Rolle der Straßenküchen als soziale Treffpunkte und Störfaktoren im urbanen Raum“. Kleiner Vorgeschmack gefällig: Aus Metall Dosen entweicht der Geruch von kaltem Kaffee oder – passend zu den Fotos russischer Kioske – „Großstadtgrau“, einer Mischung aus Autoabgasen, Asphaltgeruch und Abfallleimern. Der Veranstalter ist überzeugt: „Ein Imbiss muss stinken, dreckig sein, da muss man saufen und auch rumsauen dürfen.“ Alles klar?! ck/pm

Freilichtmuseum Domäne Dahlem
Königin-Luise-Str. 49
14195 Berlin
Tel.: 030-666 300-0
Sonderausstellung: „Imbissbuden – Essen ohne Grenzen“
21.08. bis 15.12.03
Täglich 10 bis 18 Uhr
Montags geschlossen
Eintritt: 2 bzw. 1 Euro,
Mittwochs frei

Zweite Welle der Öffentlichkeitskampagne der KZBV

Bissige Themen zur Reformdiskussion

Mit aktuellen Themen zur Reformdiskussion im Gesundheitswesen geht die Öffentlichkeitskampagne der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in die zweite Runde. Die Argumente sind „mit Biss“ aufbereitet, und politische Inhalte stehen im Vordergrund. Für die Praxis gibt es Aktionsmittel zum Bestellen.



Seit Anfang September läuft die zweite Welle der Kampagne „Uns geht's um die Substanz. Ihre Zahnärzte“ wieder in auflagenstarken Publikumszeitschriften (unter anderem in Stern, Spiegel, Focus) und Tageszeitungen (unter anderem in FAZ, Süddeutsche Zeitung, Financial Times, Die Welt, Bild). Durch die Belegung in reichweitenstarken Medien sollen möglichst breite Bevölkerungsschichten erreicht und informiert werden. Die KZBV bezieht in der Kampagne weiterhin Stellung zu den Diskussionen um die Gesundheitsreform.

Damit will sie die Bürger über die möglichen Konsequenzen der Reform informieren. Hierbei stehen eindeutig



Sie sehen so aus, als hätten Sie noch Fragen zur Gesundheitsreform. Fragen Sie uns!

Uns geht's um die Substanz. Ihre Zahnärzte

Terminzettel, Buttons und Spiegelaufkleber – dies sind die neuen Aktionsmittel der KZBV-Kampagne.

die politischen Inhalte im Vordergrund. Aufgegriffen werden Themen wie Patientenquittungen, Praxisgebühr, Budget, Festzuschüsse oder Datenschutz und natürlich Zahnersatz. Die Reformvorschläge werden kritisch aufgegriffen und eigene Vorschläge der Zahnärzte kommuniziert.

Neue Aktionsmittel

Seit Anfang September können neben den bereits erfolgreich eingesetzten Werbe- und Aktionsmitteln von Praxispostern, Thekenaufstellern und Patientenbroschüren nun auch neue Mittel abgefordert werden. Sie greifen auf sympathische Weise den Tenor der Kampagnen „Uns geht's um die Substanz. Ihre Zahnärzte“ auf. Es handelt sich um:

- Spiegelaufkleber für die Praxis
- Spiegelaufkleber für die Patienten
- Buttons
- Terminzettel

Die Medien können von den Zahnärzten kostenlos per Fax-Kupon (hier im Heft) angefordert oder direkt im Internet unter www.prozahn.de bestellt werden. Zudem wird der Internetauftritt www.prozahn.de aktualisiert und mit den neuen Inhalten der Kampagne ergänzt. pr/KZBV



FVDZ-Pressekonferenz in Berlin

Der Generationenvertrag gilt nicht für die Zahnmedizin

Der Generationenvertrag, der unser Gesundheitssystem prägt, gilt nicht für die Zahnmedizin. Dies war die Kernbotschaft des Finanzwissenschaftlers Bernd Raffelhüschen auf der Pressekonferenz des Freien Verbandes in Berlin.

Hart ins Gebet mit dem Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform ging der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Wilfried Beckmann, anlässlich einer Pressekonferenz am 29. August in Berlin. „Es handelt sich um einen Kompromiss, der Probleme nur addiert und wenig neue Lösungen bietet“, sagte er. Der

große rote Faden gehe munter in Richtung Staatsmedizin. Zur geplanten Ausgliederung des Zahnersatzes äußerte sich Beckmann kritisch. Es bestehe fachlich kein Grund, diesen aus der Gesamtheit der Zahnmedizin zu lösen und isoliert zu behandeln. „Wir fordern die Privatisierung der GKV mit der Pflicht zur Versicherung eines Kernbereichs für jeden Bürger“, erklärte er. Der Bereich Zahnmedizin biete sich in besonderer Weise an, die notwendigen Strukturveränderungen in einem ersten Schritt zu vollziehen. Für den zahnärztlichen Bereich habe der Freie Verband mit dem System der be-

fundorientierten Festzuschüsse klare ordnungspolitische Anregungen gegeben. Dazu gehörten Instrumente wie Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und echter Wettbewerb.

Beckmann wies darauf hin, dass das Konzept des Generationenvertrages im zahnmedizinischen Bereich nicht zutreffend sei, ein Aspekt, den Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Direktor des Instituts für Finanzwissenschaften an der Universität Freiburg, vertiefte. „Weil die Kosten für die zahnmedizinische Versorgung im Alter zurückgehen,

gibt es weder erworbene Ansprüche aus einem Generationenvertrag noch sind Altersrückstellungen nötig“, sagte er. Er machte anhand von Zahlenbeispielen deutlich, dass die Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung ab dem 53. Lebensjahr kontinuierlich sinken. Dies unterscheidet sie vom Großteil der Krankheitskosten, die im Alter steil

anstiegen. Dagegen seien die durchschnittlichen Ausgaben eines 70-jährigen Mannes für Zahnbehandlung gleich hoch wie die eines 37-jährigen. Das Gebiss sei billiger als die Aufwendungen für Zahnerhalt. Raffelhüschen: „Das typische Profil der Gesundheitsausga-



Fotos: PD/FVDZ



FVDZ-Vorsitzender Dr. Wilfried Beckmann (l.) und Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen (r.): „Der Generationenvertrag trifft auf die Zahnmedizin nicht zu“

ben eines Versicherten verläuft so: Die Ausgaben sind im ersten Lebensjahr hoch, verharren in der Jugend auf niedrigem Niveau und nehmen ab dem 60. Lebensjahr rasch zu. Dagegen verläuft die Ausgabenkurve für Zahnbehandlung über alle Altersjahrgänge relativ flach – mit einem Anstieg bei den Jugendlichen – und fällt im Alter sogar ab.“ Die Ausgliederung von Zahnersatz aus der GKV sei ein kleiner Schritt zu mehr Generationengerechtigkeit. Werde die komplette Zahnbehandlung ausgegliedert, sinke die Nachhaltigkeitslücke von 203,8 Prozent des

Bruttoinlandsproduktes um 36,1 Prozent auf 167,7 Prozent, rechnete er aus.

Prof. Dr. Helge Sodan, Präsident des Verfassungsgerichtshofs des Landes Berlin, stellte Ergebnisse eines Rechtsgutachtens vor, dass sich mit Fragen der Verfassungsmäßigkeit der Ausgliederung von Leistungsbereichen aus der GKV am Beispiel der Versorgung mit Zahnersatz beschäftigte. Das Gutachten ist im Auftrag von KZBV, BZÄK und FVDZ erstellt worden und kommt zu dem Ergebnis, dass die Herausnahme ein rechtlich zulässiger Schritt sei, der mit den Grundrechten konform gehe (siehe auch zm 16/2003, Seite 16).

Neue Wege

Unabhängig von der Pflichtmitgliedschaft in der GKV will der Freie Verband, dass jeder Bürger die Chance erhalten soll, die zahnmedizinische Versorgung zu erhalten, die er individuell für sich als sinnvoll erachtet. Deshalb hat er zusammen mit der niedersächsischen Zahnärzteiniziativa Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VUV) unter der Leitung von Dr. Karl Horst Schirbort und der Deutschen BKK unter der Leitung des

Vorstandsmitglieds Julius von Ingelheim neue Wege eingeschlagen und einen Projektvertrag vereinbart. Bei dieser gerade gestarteten „Gesundheitsversicherung“ kann ein gesetzlich bei der Deutschen BKK Versicherter durch Wahl eines ihm genehmen Pakets ein individuelles „Upgrading“

seines gesetzlichen Versicherungsschutzes vornehmen. Das gilt für zahnmedizinische und diverse allgemeinmedizinische Leistungen. Grundbaustein ist die Prävention. Mit diesem Angebot wollen die Kooperationspartner ein „vernünftiges Nebeneinander von gesetzlicher und privater Absicherung“ bieten. pr



Das Gutachten von Bernd Raffelhüschen kann per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden.

Reform-Kompromiss in der Kritik

Das Nachspiel zum Vorspiel

Ende dieses Monats ist es soweit. Am 26. September wird das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) seine zweite und dritte Lesung im Deutschen Bundestag absolvieren – und aller Voraussicht nach verabschiedet. Auf den Mitte August geschlossenen Burgfrieden zwischen Regierung und Union folgten aber zunächst die Scharmützel innerhalb der jeweiligen Fraktionen. Und auch einen Monat später sieht es nicht danach aus, als ob alle Beteiligten mit dem errungenen Kompromiss wirklich glücklich leben können: weder Politiker, noch Krankenkassen – und auch nicht Ärzte und Zahnärzte.

Die Kritik innerhalb der eigenen Reihen hält an. Selbst in den Wochen nach Bekanntwerden des Reform-Kompromisses (siehe zm 17/2003) waren Regierung und Union nicht gänzlich auf einer Linie, was den Entwurf für das GMG betrifft. Zwar billigten sowohl die Parteispitzen von CDU als auch SPD „endgültig“ das Verhandlungsergebnis von Ulla Schmidt und Horst Seehofer. Für die Grünen aber wich der Kompromiss zu sehr „von den Vorstellungen der Partei“ ab. Fraktionschefin Katrin Göring-Eckardt betont, dass sie sich „definitiv nicht“ mit dem derzeitigen Stand zufrieden geben wird – keine Spur von einer einheitlichen Linie.

Fraktion der Abtrünnigen

Auch aus der sozialdemokratischen Bundestagsfraktion waren kritische Stimmen zum Gesetzentwurf nicht zu überhören. Zu den Gegnern des Kompromisses gehören vornehmlich Abgeordnete, welche der SPD-Linken zugerechnet werden. „Die Reform beinhaltet zu wenige strukturelle Neuerungen“, sagt SPD-Experte Wolfgang Wodarg – und rechnet mit Abtrünnigen. Fraktionschef Franz Müntefering sieht das hingegen etwas anders: „Bei mir hat sich keiner gemeldet, der gesagt hat: Mit mir nicht.“ Er geht von einer „großen Mehrheit innerhalb der rot-grünen Koalition“ aus.

Der innenpolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Max Stadler, hat inzwischen „verfassungsrechtliche Bedenken“ am Prozedere des GMG-Beschlusses angemeldet. „Der Bundestag soll abnicken, was an einem runden Tisch außerhalb des Parla-



Dunkle Wolken über dem Bundestag: Ende des Monats widmen sich die Parlamentarier dem GMG.

ments ausgekungelt worden ist.“ Das Gesetzgebungsverfahren sei „unwürdig“ und eine „Farce“ – und werde auf „erbitterten Widerstand“ der Liberalen stoßen. Wie sehen's eigentlich die Kassen? Eckart Fiedler, Chef der Barmer Ersatzkasse, begrüßt zwar, „dass es überhaupt zu einer Reform gekommen sei“, kritisiert aber, dass Leistungsverzicht und höhere Zuzahlungen für die Versicherten nicht mehr umgangen werden können. Insbesondere der Streit über die Ausgestaltung der künftigen Zahnersatzversorgung scheint für die Krankenkassen noch längst nicht beigelegt. „Wenn die Gesetzlichen den Zahnersatz mit sechs Euro im Monat anbieten, locken sie mit Preis-Dumping“, so Reinhold Schulte, Vorsitzender des PKV-Verbandes. Die privaten Kassen hatten zuletzt mit 7,50 Euro kalkuliert, kündigten aber bereits an, diesen Beitrag anzuheben.

„Wir Vertragsärzte müssen trotz einer für dieses Jahr bereits verordneten Nullrunde in den nächsten Jahren mit weiteren massiven Vergütungseinschränkungen rechnen“,

warnet der KBV-Vorsitzende Dr. Manfred Richter-Reichhelm. „Die Pro-Kopf-Belastung der Ärzte wird dabei noch erheblich zunehmen.“ Zwar werden sich die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen „aktiv auf die notwendigen Veränderungen einstellen“ – doch seien die Auswirkungen längst nicht abzusehen, welche durch Praxisgebühr und verschärften Wettbewerb mit Krankenhäusern auf die Niedergelassenen zukämen. Entschieden lehnen die Kassenärzte den „innerärztlichen Ost-West-Transfer“ ab, mit dem die Vergütung von

Praxen in den neuen Ländern an die alten Länder angepasst werden soll. Zwar sei der Angleichungsprozess notwendig, er dürfe aber nicht zu Lasten der Vertragsärzte gehen, sondern müsse von den Kostenträgern finanziert werden.

Nach Ansicht der Zahnärzteschaft ist der GMG-Konsensentwurf „Ausdruck schiefer Mutlosigkeit“ und zeugt von „erschreckender Verantwortungslosigkeit und mangelndem Respekt gegenüber den Bürgern und Patienten“.

Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des FVDZ, findet klare Worte zum vorgelegten Papier. Auch Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der KZBV, äußert sich kritisch – insbesondere zur Regelung für die Zahnersatzversicherung: „So wie es aussieht, wird es keinen Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherern geben, und auch keinen Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen.“ Der fehlende Wettbewerb bedeute ein Festhalten an den bekannten, starren Strukturen – und die Chance auf „klare Strukturen und Transparenz in der Absicherung zahnmedizinischer Risiken“ sei erneut vertan worden.

Eins ist zumindest klar: Nach der Reform ist vor der Reform. Ulla Schmidt weiß das. Von daher ist es völlig logisch, dass sie auch nach dem 26. September und trotz Abschaffung der „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ nicht auf ihre Expertenrunde verzichten will. Bis Juli 2007 soll das Gremium weiterbestehen. Natürlich mit einem reformierten Namen – als „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“. dev

Berufsständische Versorgungseinrichtungen

Alterssicherung der freien Berufe — Tabu für die Politik

Die berufsständischen Alterssicherungseinrichtungen der klassischen verkammerten freien Berufe sind grundgesetzlich geschützt. Nach übereinstimmender Meinung von Verfassungsrechtlern ist es deshalb dem Bundesgesetzgeber verwehrt, die ohne Staatszuschüsse funktionierenden Versorgungswerke in eine gesetzliche Rentenversicherung überzuleiten.

Es ist für den Gesetzgeber und die Politik ein Tabu, das seit langem geltende Befreiungsrecht für als Angestellte Tätige der freien Berufe gemäß § 6 Absatz I, Satz I Nr. 1 SGB VI ersatzlos zu streichen. Diese Quintessenz ziehen Verfassungsrechtler wie Prof. Dr. jur. Dr. Detlef Merten, Verwaltungshochschule Speyer, Prof. Dr. jur. Dr. jur. h. c. Hans-Peter Schneider, Universität Hannover, und Prof. Dr. jur. Rupert Scholz, früherer Verteidigungsminister in einer CDU/CSU-geführten Bundesregierung, Berlin. Die Argumente:

Blutauffrischung notwendig

Die berufsständischen Versorgungseinrichtungen der klassischen freien Berufe sind „auf einen ewigen Neuzugang“ an Mitgliedern angewiesen, um zu funktionieren. Bei einer Volksversicherung und einem Kippen des Befreiungsrechts von angestellten Freiberuflern würde damit den Versorgungswerken die Grundlage und damit deren Existenz entzogen.

Die Versorgungswerke und deren Mitglieder würden in ihrem Bestand durch Artikel 14 des Grundgesetzes (Eigentumschutz), durch Artikel 12 (Berufsfreiheit) in Verbindung mit Artikel 3 (Gleichbehandlungsgrundsatz) geschützt. Zudem würde es einer generellen Kompetenz des Bundes fehlen, um die berufsständische Versorgung der Freiberufler gesetzlich zu regeln. Nach Artikel 70 des

Grundgesetzes (GG) steht nämlich ausschließlich dem Landesgesetzgeber dieses Recht zu. Die 80 berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe beruhen ausschließlich auf Landesgesetzen. Nach der neuen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Artikel 72 Abs. 2 GG ist eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich, wenn die Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse oder die Rechts- oder Wirtschaftseinheit in Deutschland bedroht werde. Davon könne jedoch der Bund im Hinblick auf die Versorgungswerke der Freiberufler nicht ausgehen.

Eine zwangsweise Eingliederung von Angehörigen der klassischen freien Berufe in

die soziale Rentenversicherung sei ein Eingriff in die Freiheitsrechte, der in einem freiheitlichen Verfassungsstaat legitimiert werden müsse. Deshalb dürfe der Staat die Altersvorsorge auch nicht zu einer Vollkaskoeinrichtung „mutieren“. Eine freie Entscheidung des Bürgers für oder gegen eine bestimmte Form der Altersversorgung sei für diesen um so risikoloser, als der Staat verpflichtet sei, dem Einzelnen im Falle einer Notlage die Mittel für die Daseinsvorsorge zur Verfügung zu stellen. Dies sei die eigentliche Legitimation für die Aufrechterhaltung der Sozialversicherung in Form einer gesetzlich verankerten Zwangsversicherung. Es bedeute jedoch – im Umkehrschluss – keine ausschließliche Festlegung auf das heutige System der solidarisch finanzierten Sozialversicherung. Es seien auch andere Versorgungsreformen realisierbar, wie dies mit der Riester-Rente belegt würde.

Deutliche Grenzen

Der sozialstaatlichen Für- und Vorsorge der Bürger im Interesse der Freiheit des Einzelnen seien deutliche Grenzen seitens des Verfassungsrechts gezogen. Die Sicherung eines

erreichten Lebensstandards im Alter sei kein Verfassungsgebot. Prof. Merten misst der Beitragsbemessungsgrenze eine verfassungsrechtliche Rolle für die Begrenzung der Sozialversicherung zu. Die Festlegung der Höhe bemesse den wirtschaftlichen Spielraum der Versicherten. Die jährliche dynamische Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung auf jetzt 5100 Euro Bruttomonatsverdienst sei verfassungsrechtlich „sehr bedenklich“ und „sozialpolitisch verfehlt“. Dadurch verbleibe den Betroffenen wenig Spielraum, eine eigenverantwortliche Lebensgestaltung und Altersvorsorge aufzubauen.

Eine Einbeziehung der Angehörigen der Versorgungswerke und deren Mitglieder in

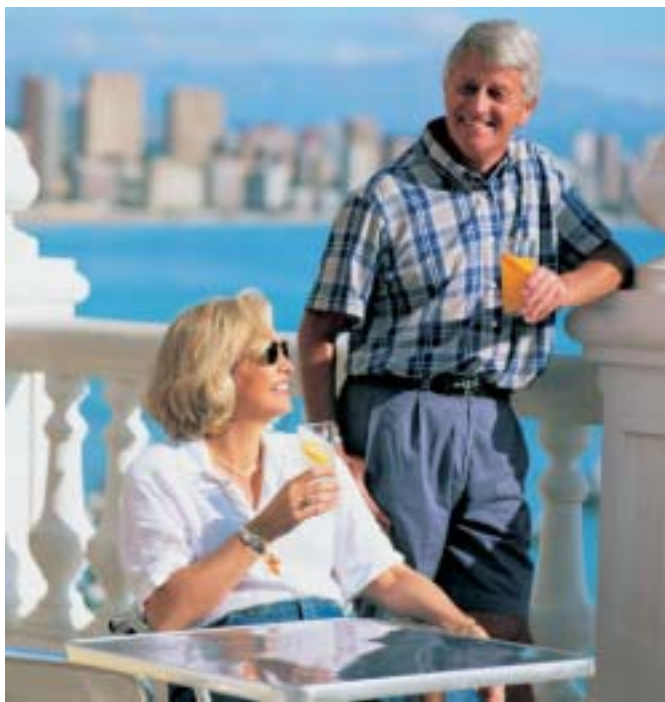


Foto: PhotoDisc

Altersvorsorge darf nicht zur Vollkaskoeinrichtung werden – sagen Verfassungsrechtler und schlagen für Freiberufler andere Formen vor.



eine die gesamte Bevölkerung umfassende Sozialversicherung stünde nicht nur im Gegensatz zum Freiheitsgebot, der Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Selbstständigen und freien Berufe, sondern würde auch an dem Verfassungsgebot der Geeignetheit und der Erforderlichkeit scheitern. Vor allem stieße die Ersetzung der berufsständischen Versorgung durch die gesetzliche Rentenversicherung auf rechtsstaatliche Bedenken. Die freien Berufe müssten sich bei ihrer Altersversorgung auf die Eigentumsgarantie gemäß Artikel 14 GG berufen können. Dies sei für die Politik ein fast unüberwindbares Bollwerk zu Gunsten der Freiberufler. Entschädigungslose Enteignungen seien ohnedies generell verfassungswidrig. Dies gelte auch für öffentlich-rechtliche Forderungen und Anwartschaften. Rentenanwartschaften seien als Eigentum geschützt, wie das Bundesverfassungsgericht in seiner Rechtsprechung stets betont hat. Der Schutz bezieht sich auch auf den Schuldner. Dieser dürfe nicht gegen Willen des Gläubigers ausgewechselt werden.

Vertrauensschutz

Die Mitglieder von Versorgungswerken müssten sich auch künftig auf den rechtsstaatlichen Vertrauensschutz verlassen können. Dispositionen von Einkommen der Bür-

ger aufgrund einer früher geltenden Rechtslage seien grundsätzlich schützenswert. Der Gesetzgeber habe solche Belastungen zu mindern und für einen gleitenden Übergang zu sorgen. Den Versorgungswerken der Freien Berufe dürfe ein Grundrechtsschutz nicht verweigert werden. Die Länder seien Garanten für den Erhalt der Versorgungswerke.

Nach Rupert Scholz ist das Berufsbild des freien Berufes vom Grundrecht des Artikel 12 Absatz 1 GG verfassungsrechtlich geschützt. Damit verbiete sich jeder Eingriff, der die gewachsene Homogenität der Berufsbilder des freien Berufs ohne sachliche Rechtfertigung verändere oder gar umstürze. Nur dann, wenn Versorgungswerke funktionsunfähig würden, dürfe an eine Revision der Systeme durch den Staat gedacht werden. Die Versorgungswerke seien jedoch voll funktionsfähig, bekämen seit jeher keine Staatszuschüsse, würden ausschließlich durch ihre Mitglieder finanziert. Der Bund hat nach Scholz keine allgemeine Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Nr. 12 GG zur Regelung der berufsständischen Altersversorgung. Dies sei ausschließlich den Ländern vorbehalten.

*Dr. Harald Clade
Dieselstr. 2
50859 Köln*

Wenn Schnarchen müde macht

Susanne Priehn-Küpper

Schnarchen ist in fast jedem zweiten Schlafzimmer an der „Nacht“-ordnung. Selten wird öffentlich darüber gesprochen. Früher war es der Großvater, bei dem es offensichtlich toleriert wurde, wenn nachts die Wände wackelten. Heute sind es genervte Bettpartner, die irgendwann in den frühen Morgenstunden mit dem Plumeau unterm Arm auf die Wohnzimmercouch oder ins Gästezimmer wechseln. Um morgens dann todmüde zu sein. Oft ist das aber auch der Schnarcher. Und der muss sich anhören: „Stell Dich nicht so an, Du hast ja die ganze Nacht „durchgezahlt!“. Aber er hat Recht, denn Schnarchen kann müde machen!

Etwa 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung leiden an Schlafstörungen und zehn bis 20 Prozent an Tagesmüdigkeit. Das bedeutet: Etwa acht bis zwölf Millionen Menschen in Deutschland sind nicht ausgeruht und fühlen sich tagsüber müde und kaputt. Das birgt ganz besondere Gefahren. Denn wenn es darum geht, hellwach und reaktions schnell Maschinen zu bedienen oder im Straßenverkehr keinen Fehler zu machen, ist der Betroffene oft gehandikapt. So weiß man heute, dass sogar der Unfall des Kernkraftwerkes in Tschernobyl genauso durch Übermüdung eines Einzelnen verursacht wurde wie die Havarie des Öltankers Exxon Valdez, was jeweils immense Naturkatastrophen und viele Tote nach sich zog. Ebenso sind Busunfälle mit vielen Toten ständiger Anlass für traurige Pressemeldungen. Erst Ende August endete eine geplante Kreuzfahrt auf der Ostsee in Mecklenburg auf dem Weg zum Kieler Hafen. Die Bilanz: Fünf Tote, viele Schwerstverletzte. Die Ursache: Sekundenschlaf. Dieses Phänomen ist wohl Hauptursache der anderen Busunfälle, die sich in den letzten Monaten ereignet haben. Auch hier nickte der Fahrer für einen kurzen Moment ein, nicht, weil er etwa zu lange am Steuer saß, oder die letzte Nacht zu spät ins Bett kam – nein, er hatte nachts

nicht fest und tief genug geschlafen, und das vielleicht, weil er ein Schnarcher war!

Ursachen des Schnarchens

Schnarcher produzieren unterschiedliche Geräusche, die bis zu 90 Dezibel an Laut-

stärke betragen können (diese Werte werden in 25 Zentimetern Abstand gemessen). Das ist mehr als ein Rasenmäher oder gar ein Presslufthammer von sich geben, wenn sie in Aktion sind (jeweils „nur“ 75 Dezibel). Die so genannte „Physik“ des Schnarchens ist eigentlich ganz einfach. Während des



Stress im Schlafzimmer – nicht nur für den Zuhörer, sondern auch für den Schnarcher. Körperliche Schäden können die Folge sein!

Schlafens erschlafft die Muskulatur, der Unterkiefer wird locker und kann, je nach Schlafposition leicht nach hinten rutschen. Ganz besonders begünstigt das natürlich eine Unterkieferrücklage. Durch diese Protrusion wird auch die erschlaffte Zunge in den hinteren Rachenraum verlagert. Der eingeeengte Luftraum lässt die ausgeatmete Luft mit einem nun verstärkten Druck ausströmen, diese bringt das Zäpfchen (Uvula) zum Schwingen, der typische Schnarchton entsteht.

Multifaktoriell sind natürlich die Größe und Breite der Zunge sowie der Uvula als auch die individuellen anatomischen Verhältnisse von Rachenraum, Rachen- oder Gaumensillillen, eventuell vorhandene Polypen, Allergien durch chronische Entzündungen, verengte Nasennebenhöhlen, veränderte Nasenscheidewände oder auch nur Fetteinlagerungen im Rachenraum bei Adipositas



Da sollten Sie hellwach werden:

Wenn Sie selbst ständig müde sind, tagsüber schnell im Sessel einschlafen und sich ohne sonstige Gründe nicht fit fühlen, oder dieses an Patienten beobachten, stellen Sie die Frage: „Schnarchen Sie?“ Wenn die Antwort „Ja“ lautet, sollte ein Schlafscreening erfolgen. Das kann Leben retten!

mitbeteiligt. Benzodiazepine, Muskelrelaxantien und Alkohol begünstigen die Situation. Rutscht die Zunge nun so weit in den hinteren Rachenraum, dass sie den Atemluftstrom nicht nur einengt, sondern ganz verschließt, kommt es zur Unterbrechung der Atmung, der so genannten Apnoe. Diese Apnoe ist nun die Ursache für zum Teil schwerwiegende gesundheitliche Folgen.

Geschichte der Schlafapnoe

Die Schlafapnoe ist keine Erkrankung der Neuzeit, auch wenn die ersten wissenschaftlichen Untersuchungen erst in den Nachkriegsjahren begannen. Bereits um 460 v. Christi wurde der erste Schlafapnoiker dokumentiert. Dionysos, der griechische Gott der Fruchtbarkeit und Sohn von Zeus, litt unter so genannten Atempausen. Damit diese möglichst verhindert wurden, ließ er während der Nacht wilde Frauen an seiner Schlafstätte stehen, die ihn mit einem Thyrsos, einem Stab mit einem Pinienzapfen an der Spitze, wecken sollten, wenn seine Apnoen einsetzen. Dass Menschen, die nachts mit Atemnöten zu tun haben, tagsüber nicht besonders leistungsfähig sind, wusste man auch während des amerikanischen Unabhängigkeitskrieges. Damit die Kampfkraft der Truppe durch nächtliches Schnarchen nicht litt, wurden den Soldaten einfach Kanonenkugeln auf die Rückseite der Uniform genäht! Als dann im Jahre 1745 die Promotionsarbeit von Studiosus Alberti in lateinischer Sprache das Thema „Das Schnarchen der Schlafenden“ näher aufs Korn nahm, wurde offenkundig, dass dieses Thema wissenschaftlichen Wert erlangte. Aber nicht nur die Störungen der Schlafgenossen,

sondern auch die körperlichen Beeinträchtigungen am Tage ließen Otto Franke bereits im Jahre 1892 eine erste Mundprothese entwickeln, die den Schlafenden ruhig stellen sollte. Ab diesem Zeitpunkt war jedes Mittel recht, all die Personen zu piesacken, die andere durch ihre „Presslufthammergeräusche“ um den Schlaf brachten. So versuchte man, mit Kinnbinden den nächtlichen Erschlaffungsgrad des Kiefers in den Griff zu bekommen, ebenso halfen wahre „Wunderkonstruktionen“, den Schnarchenden nachts auf die Seite zu drehen. Seien es Westen mit Kissen- oder Schaumgummieinsätzen, Geräte mit Stacheln oder gar Folterinstrumente, die nachts in den Mund eingebracht werden sollten. Jeder Geplagte und technisch Versierte bastelte an seiner eigenen Erfindung, und alle hatten dasselbe Ziel: Nämlich nachts endlich wieder ruhig und vor allem lautlos durchschlafen zu können.

Eine Art Folterabteilung ist in dem erst kürzlich errichteten Schnarchmuseum in Alsfeld zu bewundern. Hier zeigen über 400 verschiedene Exponate, zu welchen Mitteln gegriffen wurde und zum Teil heute noch wird, um die Nachtruhe wiederzufinden. Intraorale Prothesen, Nasenklemmen, Nasentropfen, Tabletten, Ohrkerzen, Kinnbinden oder elektronische Hilfsmittel, die bei Schnarchbeginn zu Klingeln oder Piepen anfangen oder Vibrationen ausstoßen – der Phantasie wird freier Lauf gelassen und das Geschäft mit dem Schnarchen blüht.

Die Intension dieses Museums ist es, lachend durch die Räume zu wandeln, aber informiert über die Wichtigkeit der Problematik Schlafapnoe wieder davonzugehen. Der Eintritt ist frei, Öffnungszeiten sind Mittwochs Samstags und Sonntags von 15 bis 18 Uhr, und wer diesen Abstecher ins hessische Alsfeld scheut, schaut nach unter www.Schnarchmuseum.de.

Krankheiten, die im Schlaf entstehen

Abgesehen vom Geräusch- und damit Störfaktor ist Schnarchen dann pathologisch, wenn Atempausen, also so genannte Apnoen, mit einer hiermit verbundenen Sauerstoffmangelversorgung einhergehen.

Je nach Häufigkeit dieser Atemnotattacken können sich der Schweregrad und die Art der Folgeerkrankung(en) ausrichten. Generell gilt, so die Schlafforscher in diversen Publikationen, dass bis zu zehn Apnoen pro Stunde oft noch unbedenklich sind, viele Patienten haben aber 25 und mehr, was unbedingt ärztlicher Beachtung bedarf. Wie schon oben angesprochen, tritt eine Schlafapnoe nie plötzlich auf, sondern die Erkrankung ist schleichend. Bei Betroffenen mit nur wenigen Atemaussetzern und weiter keinerlei Folgeerscheinungen reicht oft schon eine Gewichtsreduktion. Fünf bis sieben Kilos weniger können schon leicht für eine gesunde Nachtruhe sorgen.

Refluxkrankheit

Fast 30 Prozent der Bevölkerung leiden unter Sodbrennen, das oft nachts auftritt, chronischer Heiserkeit oder Schluckstörungen. Diese werden meist durch Selbstmedikation behandelt, einfach nicht beachtet oder so hingegenommen. Erst bei schwerwiegenderen Lebenseinschränkungen wird der Arzt konsultiert.

Wie neueste Erkenntnisse zeigen, hat die Refluxkrankheit und ihre Folgen, wie das Barrett-Syndrom, Speiseröhren-CA und mehr, nicht selten auch ihre Ursache in der Schlafapnoe. Das Prinzip ist auch ganz einfach. Üblicherweise erfolgt ein ausgewogener Druckausgleich zwischen Lunge (Brustkorb), Zwerchfell und übrigen Bauchraum. Während einer Apnoephase fällt der Druck im Brustkorb plötzlich ab, es kommt zu einem Sogmechanismus im Bauchraum, Mageninhalt kann spontan nach oben drängen. Es kommt zu dem bekannten „sauren Aufstoßen“. Da der Mageninhalt beziehungsweise die darin enthaltenen Säuren im Verdauungstrakt unterschiedlich hoch aufsteigen können, können die Symptome stark differieren. Schmerzen im Brustbereich, ein übler Geschmack im Mund, die gerötete Larynxschleimhaut bis hin zu verätztem Zahnschmelz sind möglich. Auch haben Mediziner schon Gallensäure in Nasennebenhöhlen sowie in den Gehörgängen gefunden. Letzteres war schließlich die Ursache für eine therapieresistente Otitis



media. Diese Aufzählungen zeigen, wie wichtig es ist, Patienten nach ihrem Schlafbeziehungsweise Schnarchverhalten zu befragen.

Erektile Dysfunktion

Erektile Dysfunktionen sind bei Männern mit einer obstruktiven Schlafapnoe mindestens vierfach häufiger als in der altersentsprechenden männlichen Gesamtbevölkerung. Die Ursachen sind vielfältig, wie kürzlich Professor Dr. Martin Konermann, Marienkrankenhaus in Kassel, bei einem Symposium in der Herner Haranni-Academie postulierte. In einer retrospektiven Analyse von 850 männlichen Patienten, die unter einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) litten, beantworteten 487 untersuchte

Übrigens: Schnarchende, meist übergewichtige Menschen entwickeln in den Bergen verstärkt Apnoen. Das liegt an dem geringen Luftdruck!



Mit dieser Apparatur sollte der „Rückenschlaf“ vermieden werden.

Männer (Alter 53 Jahre im Mittel) (entspricht rund 57 Prozent) Fragen nach Potenzstörungen mit Ja. Wenn man diese Zahlen mit der Häufigkeit der Potenzstörungen der Bevölkerung vergleicht, ergibt sich die Aussage von einer vierfach höheren Quote bei Patienten mit OSA.

Diabetes

Patienten, die Gefahr laufen, einen sekundären Diabetes zu entwickeln, zeigen einen plötzlichen Anstieg der Atemaussetzer. Werden diese erkannt und die Obstruktion behoben, so kann unter Umständen die Stoffwechselerkrankung vermieden werden. Untersuchungen zu dieser Thematik laufen, evidenzbasierte Ergebnisse liegen jedoch noch nicht vor.

Kinder

Schnarchen bei Kindern ist zwar süß, sollte aber unbedingt als Alarmsignal bewertet werden. Wenn das Kind erkältet ist, kann es nur die verstopfte Nase sein, die die lustigen Geräusche macht. Aber liegt keine Erkältungserkrankung vor, so sollte der Kinderarzt unbedingt zuerst einen

HNO-Kollegen und bei negativem Befund einen Schlafmediziner heranziehen. Denn 0,7 bis zwei Prozent aller Kinder leiden unter einer obstruktiven Schlafapnoe, bei den zwei- bis fünfjährigen sind es zwei Prozent, bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom 25 Prozent, wie Dr. Evemarie Feldmann-Ulrich, Graz, kürzlich schrieb. Die Wissenschaftlerin konnte in einer Schülergruppe mit durchschnittlichen Leistungen sogar bei 18 Prozent der Kinder eine OSA nachweisen.

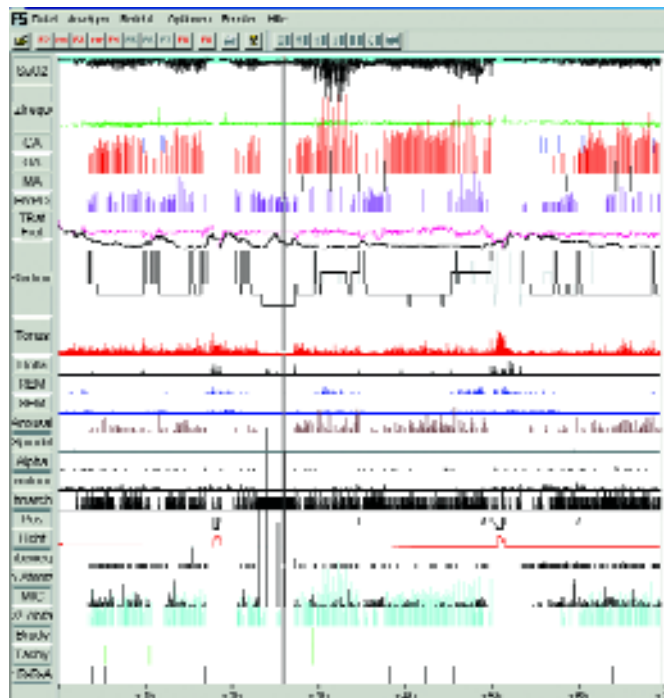
Herz- und Kreislauferkrankungen

Kardiovaskuläre Veränderungen sind die häufigsten Begleiterscheinung einer nächtlichen Schlafapnoe. Damit sind sie aber auch die schwerste Form aller Folgen der Atempausen, denn ihre Sterblichkeitsrate nach

acht Jahren liegt bei nahezu 40 Prozent. Die Schlaganfallgefährdung von Apnoepatienten ist sieben Mal höher als die der Allgemeinbevölkerung, so Prof. Konermann bei einem Symposium für interdisziplinäre Schlafmedizin in diesem Frühjahr, an dem 300 Mediziner teilnahmen. Ebenso ist bei diesen Patienten eine fünf Mal häufigere Durchblutungsstörung des Herzmuskels zu beobachten, und die Hälfte aller Apnoepatienten leidet an Herzrhythmusstörungen, zu hohem Blutdruck oder anderen Erkrankungen des Herzmuskels. Heute steht fest, so auch Professor Dr. Bernd Sanner, Wuppertal, dass nächtliche Atmungsstörungen einen erheblichen Ursachefaktor des Hypertonus darstellen und das Krankheitsbild trotz Medikation erheblich verschlechtert wird. Es empfiehlt sich daher immer, unterstützend zu Blutdrucksenkern auch eine Schlafapnoetherapie einzuleiten.

Diagnose der Schlafapnoe und ihrer Folgen

Eine umfangreiche Anamnese bildet den Anfang der großen interdisziplinären Diagnostik. Dabei wird nach besonderen Stresserscheinungen, Müdigkeitsattacken während des Tages und vielem mehr gefahndet. Blutuntersuchungen geben Aufschluss über die Sauerstoffsättigung des Blutes, den Hormonstatus und mehr. Eine Herz/Kreislaufuntersuchung ist unerlässlich. Nicht unerheblich ist die Bestimmung des



Fotos: Haranni-Clinic

Diese hyroglyphischen Aufzeichnungen sagen alles über den Schlaf und die Atemaussetzer aus.

Body-Mass-Index (BMI), der Aufschluss über die Fettanteile im Körper des Patienten gibt. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt sucht nach möglichen Tumoren oder raumfordernden Veränderungen, wie Ödemen, im Rhinolaryngealbereich. Ebenso inspiziert er die Rachen- und die Nasenschleimhaut, denn Rötungen sowie Heiserkeit können, besonders auch bei Kindern, hier auf einen apnoebedingten Reflux hinweisen. Der Zahnarzt und Kieferorthopäde untersucht sagittale Veränderungen, wie etwa retrognathe Unterkiefersituationen.

Anschließend geht es dann ins Schlaflabor, wo sämtliche Parameter gemessen und aufgezeichnet werden (siehe Kasten).

Die Auswertung am anderen Morgen durch den Schlafmediziner gibt dann Auskunft

Jeder vierte Unfall erfolgt durch Sekundenschlaf!

darüber, welchen Grad der Apnoe der Patient hat und wird in Absprache mit dem behandelnden Schlafmediziner und Zahnarzt die individuelle Therapie entwickeln. Eine Therapiekontrolle ist unbedingt in regelmäßigen Abständen nötig. In Deutschland gibt es inzwischen etwa 250 Schlaflabors, die Wartezeiten sind lang. Immer wieder sterben Patienten während der Wartezeit auf einen Diagnosestermin an plötzlichem Herzversagen. Viele Internisten sowie Pneumologen haben sich daher inzwischen ein tragbares Gerät angeschafft, das dem Patienten vergleichbar mit dem 24/h-EKG mitgegeben werden kann. Erste Anzeichen von mehreren Apnoen pro Stunde können dann eine Beschleunigung der Wartezeit bewirken.

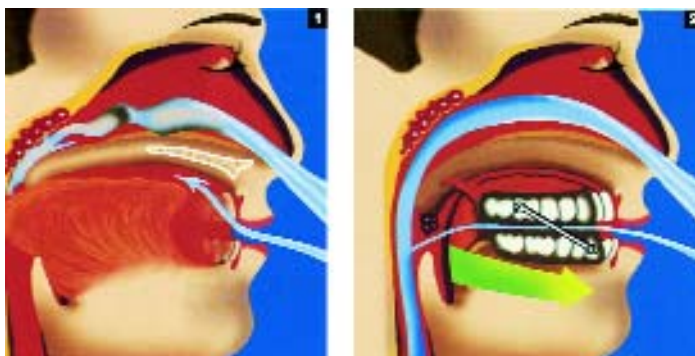
Die Kosten für eine Untersuchungsnacht im Schlaflabor sind hoch, werden aber, wenn eine begründete Indikation besteht, von den Kassen übernommen. Das selbe gilt für die anschließende Therapie, die bei leichteren Fällen durchaus vom Zahnarzt oder Kieferorthopäden durchgeführt werden kann.

Behandlungsmöglichkeiten der Schlafapnoe

- Störung der Nasenatmung beheben (Tonsillektomie oder Adenotomie, Septumplastik oder Ähnliches).
- Schlafposition ändern und Kopf hochlagern.
- Gewicht reduzieren, besonders bei starkem Übergewicht, da Atmung und Herzaktivität beeinträchtigt werden.
- Uvuloplastik bei ödematöser Uvula zeigt sich erfolgreich.
- Oft hilft eine Protrusionsschiene, die den Unterkiefer in eine leicht progene Stellung bringt. Damit ist Platz für die erschlaffte Zunge geschaffen, der Luftstrom verläuft ohne Obstruktion, das Schnarchen hört auf und damit auch die Apnoen. Wie etwa das Intraorale Schnarch-Therapie-Gerät (IST-

Fotos: Dr. Hinz KFO-Labor

*Links:
Die Zunge kippt nach hinten und unterbricht den Luftstrom.*



*Rechts:
Mit dem IST-Gerät wird Platz für die Zunge geschaffen.*

Gerät), das individuell vom Zahnarzt und seinem Labor angepasst werden muss. Mit Hilfe einer Abdrucknahme und einer Bissgabel zur Fixierung der protrusiven Einstellung des Unterkiefers wird das Gerät dann im Labor angefertigt. Eine spezielle Teleskopverankerung verbindet Ober- und Unterkieferschienen, ermöglicht sämtliche Kieferbewegungen, die zum Schlucken und Sprechen nötig sind, verhindert allerdings die Rückbewegung des Unterkiefers. Patienten mit derartigen „Schnarcherschienen“ sollen in regelmäßigen Abständen einen schlafmedizinischen Check-up machen, denn aus einer leichten Schlafapnoe kann sich im Laufe der Jahre auch eine schwerere Form mit lebensbedrohlichen Folgen entwickeln.

■ In schweren Fällen hilft die kontinuierliche positive Überdruckbeatmung (nCPAP) über eine individuell angepasste Nasenmaske. Diese Kunststoffmaske wird über Bänder am Kopf befestigt und führt dem Patienten durch einen kleinen Schlauch Frischluft zu. Ein Ventilator erzeugt mit etwa 25 bis 70 Litern Luftzufuhr pro Minute einen Überdruck, der die oberen Atemwege offenhält, auch wenn die Muskulatur im oberen Rachen- und Kehlkopfbereich während des Schlafes erschlafft. Diese Maske sollte die ganze Nacht über getragen werden, weil nur so ein Therapieerfolg erzielt werden kann. Insbesondere in den frühen Morgenstunden ist die Gefahr häufiger und langer Apnoe-

Wenn Kinder ohne Erkältung schnarchen, müssen sie zum Schlafmediziner!

phasen besonders groß. Im besten Fall unterscheidet sich die Schlafqualität nicht von der eines Gesunden, und die Patienten haben wieder einen erholsamen Schlaf. Eine weitere Nacht im Schlaflabor zeigt das dann ganz deutlich.

Tabelle 1

	krank machendes Schnarchen	harmloses Schnarchen
Häufigkeit	jede Nacht	gelegentlich
Lautstärke	sehr laut, im nächsten Zimmer hörbar	mittellaut bis laut
Klang	explosionsartig, mit hohen Frequenzen	harmonisch, tieffrequent
Atmung	mit häufigen Pausen: „Aussetzern“	regelmäßig, ohne Pausen
Schlaf	unruhiger Schlaf, häufiges Erwachen	ruhiger Schlaf

um ein multifaktorielles Krankheitsbild handelt, treffen sich die Teilnehmer, die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen angehören, vierteljährlich zu Fortbildungsveranstaltungen. Im Anschluss daran wer-

ben sich inzwischen zum Teil als traurige Wahrheiten bestätigt und sind in vielen Bereichen evidenzbasiert. In Deutschland gibt es seit einiger Zeit die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) und die Deutsche Gesellschaft für schlaftherapeutisch tätige Zahnärzte (DGSZ). Beide Vereinigungen sind interdisziplinär besetzt, das heißt, sowohl Internisten, Kardiologen, Kinderärzte, Kieferchirurgen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen und mehr nehmen an den regelmäßigen Tagungen teil und haben verschiedene interdisziplinäre Forschungsinhalte, die dann unter anderem im „Somno-journal“ (ISSN 1611-0706) publiziert werden. In Nordrhein-Westfalen wurde im Frühjahr dieses Jahres das „Kompetenz-Netz Schlafmedizin NRW“ gegründet. Da es sich bei der Schlafapnoe



Diese individuelle Maske kann lebensrettend sein und sorgt für gesunden Schlaf!

zm-Info

Zahnärztliche Rechnungslegung:

Alle Maßnahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit sind keine vertragszahnärztlichen Leistungen. Sie sind demnach privat zu liquidieren.

Der Patient kann sich den jeweiligen Betrag von der gesetzlichen Krankenkasse erstatten lassen. Eine Bescheinigung vom behandelnden Schlafmediziner über die Behandlungsbedürftigkeit ist für den Patienten sicher hilfreich.

Schlafmedizin international auf dem Vormarsch

Die Erforschung des Schlafens und aller damit verbundenen Störungen hat schon im letzten Jahrhundert begonnen. Aber so richtig hat sie erst in den letzten 30 Jahre Inhalte bekommen. Wenn Wissenschaftler vor 20 Jahren noch von dem Zusammenhang von Herz-Kreislaufkrankungen und Schnarchen oder anderen Schlafstörungen sprachen, waren das Hypothesen. Diese ha-

zm-Info

Schlafstörungen

Reduzierte Leistungsfähigkeit und Tages schläfrigkeit bergen viele sozialmedizinische Probleme. Sekundenschlaf tritt aber nicht nur bei kurzfristigem Schlafmangel auf, sondern eine wachsende Anzahl von Menschen leidet – oft ohne es zu wissen – an chronischen Schlafstörungen wie dem mit Atempausen verbundenen Schnarchen.

Begünstigende Schnarch-Faktoren

Alter	= nachlassende Muskelspannung
Körpergewicht	= Fetteinlagerungen in der Trachea und in den umgebenden Weichteilen führen zu Einengungen
Alkoholkonsum	= Eingriff in die automatische Regelung zwischen Gehirn und Atmungsmuskeln
Medikamente	= Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Antihistaminika
Schlafposition	= Rückenlage besonders ungünstig
Anatomische Besonderheit	= eingeschränkte Nasenatmung, große Tonsillen
Kieferanlageanomalien	= Mikrogenie oder Rücklagen des Unterkiefers

Tabelle 2

**Heiserkeit und
Ohrenschmerzen:
Oft liegt's am
Schnarchen!
„Plötzlicher Herztod:
Fast immer sind es
Schnarcher!“**

Beispiel. 48 Apnoen und 24 Hypopnoen = AHI 12

Gesamtschlafzeit 6 Stunden

AHI 5 bis 20	= leichte obstruktive Schlafstörung
AHI 20 bis 50	= mittelschwere obstruktive Schlafstörung
AHI mehr als 50	= schwere obstruktive Schlafstörung

Tabelle 3

den dann in langen Diskussionen Erfahrungen ausgetauscht, Fälle diskutiert und interdisziplinär gelöst. Auch Zahntechniker sind mit von der Partie, denn sie sind es ja schließlich, die zusammen mit dem Zahnarzt, zum Beispiel eine „Schnarcherschiene“ anfertigen. Ziel dieses Netzwerkes ist es einerseits die Interdisziplinarität zu fördern, andererseits flächendeckend aufzuklären über ein Thema, das sozialmedizinisch von großer Relevanz ist. Eine Vernetzung von Praxen und Schlafzentren sowie Schlaflaboren ist derzeit in Arbeit. Die Teilnehmer stellen sich der Aufgabe, Patienten anamnestisch auf ihr Schlafverhalten zu befragen und sie bei Verdacht auf eine wertige Schlafstörung einem Schlaflabor in der Nähe zuzuführen. Dieses Screening kann für viele Patienten lebensrettend sein, denn die Dunkelziffer dieser Erkrankung ist hoch.

Adressen, die weiter helfen:

- Selbsthilfegruppe Schlafapnoe / Atemstillstand e.V.
Deipenbecktal 171, 45289 Essen, Tel: 0201/570657 oder 421311
Fax: 0201 / 570657
- Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Ortsgruppe Düsseldorf
Kamper Weg 290, 40627 Düsseldorf, Tel.u.Fax: 0211/273670
- Orts- und Bezirksverbände der Selbsthilfegruppe in jeder größeren Stadt, Adressen erhältlich über die oben genannten Stellen, über den Hausarzt oder über Veranstaltungshinweise in Tageszeitungen oder Veranstaltungskalender der Gemeinden



Illu.: Sanvoli-Synthelabo

Eine obstruktive Atemungsunterbrechung verläuft in einem Regelkreis nach PIRSIG/SCHÄFER:

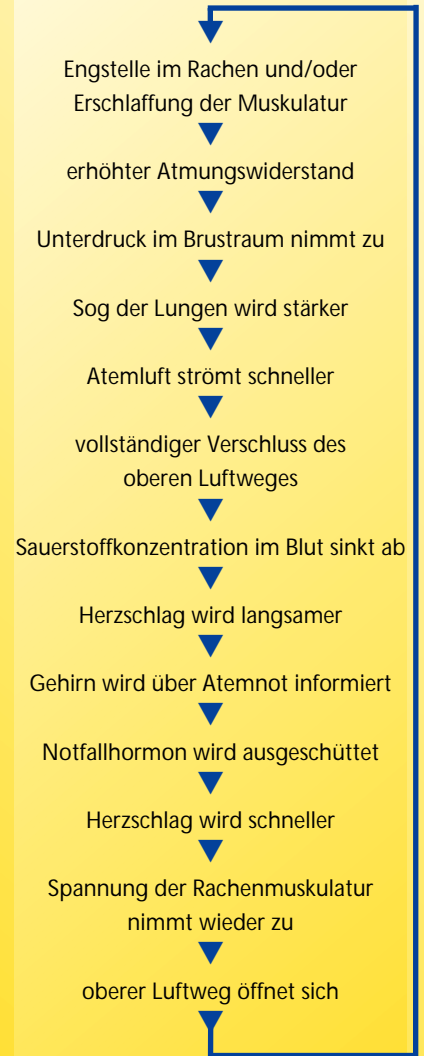


Tabelle 4

zm Leser service

Mehr Info-Material und Tipps zur Vermeidung von Unfällen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Schlaflabor hautnah

Testschlaf im Kabelpyjama

Ein zm-Redaktionsmitglied hat eine Testnacht im Schlaflabor verbracht und Folgendes erlebt:

18 Uhr: Freundlicher Empfang in der Herner Haranniclinik. Hier werden meine persönlichen Daten aufgenommen, Fragen zum Alter und Gewicht fallen freundlicherweise unter den Tisch, geht es ja nur um einen Testschlaf. Damit die Leser auch genau erfahren, was hier vor Ort mit ihnen geschehen würde, wenn sie ihren Schlaf „mal so richtig durchchecken“ lassen würden.

18.15: Krankenhausatmosphäre kommt gar nicht erst auf, als ich in das Zimmer geführt werde, das heute Nacht das meine sein soll. Einrichtung und Standard halten bei Weitem dem stand, was Manager und Violdienstreisende bundesweit so kennen. Nun geht's zur Untersuchung. Die freundliche Chefärztin nimmt sich viel Zeit. Schlafgewohnheiten, Vorerkrankungen, sonstige Kleinigkeiten, die ich bisher noch gar nicht so wahrgenommen habe, kommen auf den Tisch wie: „Schlafen Sie im Zug oder vor dem Fernseher ein?“. Alter und Gewicht werden nun doch zum Thema. Die vielen Kreuze auf dem langen Fragebogen erklären einiges, den Rest fragt sie unerbittlich ab.

19.30: Es geht zur Blutabnahme. Eine zarte Hand sticht kräftig zu, aber die freundlichen Worte lenken mich ab.

Auch für den Hunger ist gesorgt. In netter Atmosphäre und in Gesellschaft meiner Mitschläfer, heute Nacht werden es acht sein, kann ich mich zwischen den Leckereien kaum entscheiden. Alkohol ist tabu.

20.30: Die Ärztin schaut noch mal vorbei, Blutdruck, Abhören, Bauchinspektion... Sie scheint recht beruhigt. Ich frage viel, sie gibt geduldig Antwort.

21.00: Die Nachtschwester kommt, rollt mit gekonntem Griff eine Art „Apparatearsenal“ aus dem Schrank, das ich bisher noch nicht entdeckt habe.

Es geht los. Sie legt unendlich viele Kabel

(genau 17!) bereit, entfernt die Einmalhüllen von den Sensoren und greift zur „Klebepaste“. Neben dem EKG, befestigt sie eine EEG-Ableitung. Dann werden seitlich der Augen Sensoren zur REM-Schlafmessung fixiert, Kiefergelenksbewegungen werden aufgezeichnet (damit erkennt man den nächtlichen Bruxisten). Unter der Nase kleben die Atem-„stromfühler“. Am Kehlkopf schwebt unmerklich das Mikrofon, das auch jeden kleinsten nächtlichen Grunzlaut mitbekommt und die Infrarotkamera an der Wand gibt über jeden nächtlichen Aktivismus Auskunft. Die Beine werden verkabelt, denn, so meint die Chefärztin Dr. Burmann-Urbaneck, wir haben hier



So verkabelt und überwacht werden alle Parameter im Schlaflabor getestet. Nur der Inhalt der Träume bleibt geheim.

auch schon manchen Patienten mit so genannten „unruhigen Beinen (restless Leg-Syndrom) entdeckt. Zum Abschluss gibt's den Sauerstoffmesser an den Finger und die Schelle in greifbare Nähe, denn ein Aufstehen ist mit diesem Kabelsalat ohne Hilfe nicht möglich.

22.30: Wir testen die einzelnen Funktionen. Über Mikrofon aus dem Nachbarzimmer, wo meine Werte direkt auf dem Monitor landen, werde ich angewiesen, die Augen zu bewegen, ein- und auszuatmen, zu schnarchen und vieles mehr. Das dient der Eichung und Funktionsüberprüfung der Verkabelung. Nun geht es los. Sechs Stunden mindestens. Macht nichts, ich bin müde und schlafe ein. Irgendwann werde

ich wach, beim Drehen merke ich an den Kabeln, wo ich bin. Ich nicke wieder ein. Mitten in der Nacht eine freundliche Stimme: „Legen Sie sich bitte mal auf den Rücken“. Eine Sonde wird neu fixiert, ich merke es kaum. Falle in einen traumlosen Schlaf....

6.30: Ein freundliches Gesicht holt mich aus Abrahams Schoß und befreit mich von den Kabeln. Herrlich, so schlauchlos unter der Dusche zu stehen.

Im Foyer wartet schon die dampfende Tasse Kaffee und ein frisches Brötchen. Mit den Mitschläfern tausche ich meine ersten Eindrücke aus und erfahre, dass der eine oder andere „aus wirklich ernsthaften Gründen“ hier ist. Einer von beiden hatte, so berichtet er, bei der letzten Überwachung etwa 75 Atemaussetzer pro Stunde. Unter der eigens für ihn angepassten Atemmaske, mit der er heute die Nacht verbracht hat, soll es nun besser werden. Seine Auswertungen werden gleich zeigen, ob sich die bishe-

gen Anstrengungen gelohnt haben. So auch bei mir. Dr. Burmann-Urbaneck geht mit mir am Monitor alle einzelnen Schlafphasen durch. Anfangs sehen die Linien für mich aus wie auf einem Schnittmusterbogen. Aber bald kann ich sehen, wie oft der Tiefschlaf unterbrochen wurde, wie lange ich wach lag, wie die Sauerstoffsättigung aussah und ob der Kiefer bruxiert hat. „Alles im Grünen Bereich, bei Ihnen!“. Aber von wegen traumlos – sie zeigt mir anhand einiger schwarzer dick geschriebener Linien, dass ich doch mehrere Male über einen längeren Zeitraum von etwas sehr Schöнем geträumt haben muss... „Hier haben wir das Schwarz auf Weiß!“.

Ergebnisse und Empfehlungen von der ConsEuro 2003

Externes Bleichen – lieber sanft als hart

Jan H. Koch

Wird die Zahnheilkunde in Zukunft biologisch, präventiv, noninvasiv oder zumindest minimal-invasiv sein? Die Themen der DGZ-Jahrestagung, die in Verbindung mit der ConsEuro im Juni 2003 in München stattfand, wiesen eindeutig in diese Richtung. Zu den noninvasiven Verfahren gehört auch das externe Bleichen von Zähnen. Mehrere aktuelle Studien zeigen, dass täglich ein bis zwei Stunden Bleichen mit niedrigen Konzentrationen schonender ist als die Verwendung „Powerbleach“-Verfahren.

benwirkungen wie Hypersensibilität und Weichteil-Irritationen fast ausschließlich mit der Dauer der Anwendung in Beziehung stehen. Weiter habe sich herausgestellt, dass die Konzentration der Wirkstoffe Carbamidperoxid und Wasserstoffperoxid in den Schienen bereits nach ein bis zwei Stunden stark abfällt. Daher sei eine Bleichdauer von einmal täglich einer Stunde ausreichend.

In dieselbe Richtung weisen Studienergebnisse zum Einfluss verschiedener Bleichmittel auf die Bruchfestigkeit von Rinderschmelz, die in München von ZA Thomas Müller, Göttingen, präsentiert wurden. Müller und Mitarbeiter fanden, dass eine signifikante Abnahme der Bruchfestigkeit nur bei einem acht Stunden täglich anzuwendenden Produkt auftrat (Opalescence zehn Prozent/Ultradent).

In einer weiteren In-vitro-Untersuchung aus Göttingen fanden Dr. Annette Wiegand und Mitarbeiter, dass der Grad der Zahnbürsten-Abrasion einerseits vom pH-Wert und der Wasserstoffperoxid-Konzentration des Bleichmittels und andererseits wiederum von der Bleichdauer abhing. In vivo ist der Schutzfaktor des Speichels nicht zu unterschätzen.

Schienensysteme schonender

Professor Dr. Christian Hannig und Mitarbeiter, Göttingen, testeten die intraorale Freisetzung von Wasserstoffperoxid aus verschiedenen Bleichmitteln. Dabei fanden sie für Produkte mit konventioneller Schienenanwendung signifikant niedrigere Werte als für ein Produkt, das auf die Zähne aufgeklebt wird (White strips/Blend-a-med). Dieses Produkt erreicht zwar laut Dr. Dirk Lindner und Mitarbeitern, Göttingen, ähnliche gute Bleichergebnisse wie ein zuhause angewendetes Schienensystem (VivaStyle/Ivoclar Vivadent). Wegen der geringeren



Abb 1:
Mit zuhause anwendbaren Schienen und zehnprozentigem Karbamidperoxid-Gel lassen sich sehr gute Bleichergebnisse erzielen.

Foto: Ivoclar Vivadent

Die meisten Patienten lassen ihre Zähne aus kosmetischen Gründen bleichen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) weist in Ihrer Stellungnahme darauf hin, dass auch medizinische Gründe für Bleichverfahren sprechen können. Einerseits würden durch Bleichen invasive Präparationen vermieden und Zahnschmelz geschont, andererseits könne bei starken Verfärbungen das psychische Wohlbefinden des Patienten stark beeinträchtigt sein [5]. Zudem wird aus der Praxis immer wieder darauf hingewiesen, dass Bleichmaßnahmen die individuelle Motivation zur Mundhygiene steigern können.

Das Thema externes Bleichen wurde in München überwiegend von Professor Thomas Attin, Göttingen, und seiner Arbeitsgruppe bestritten. Attin stellte zunächst fest, dass die Methode auf Grund der Literatur als wirksam anzusehen ist. Nach einer

Studie von Matis et al. nimmt jedoch die nach zwei Wochen erreichte Helligkeitsstufe innerhalb der nächsten sechs bis zwölf Wochen wieder ab. Sechs Monate nach Therapie-Ende tritt ein Verlust von durchschnittlich 45 Prozent gegenüber dem zunächst erreichten Niveau ein. Der Wert lag in der Studie aber immer bei einem delta-E-Wert von 5,0 [6]. Eher unerwartet war das Ergebnis einer anderen Untersuchung. Farbstoffe, zum Beispiel in schwarzem Tee, werden offenbar im Anschluss an eine Bleichtherapie nicht verstärkt in den Schmelz eingelagert [1].

Eine Stunde täglich genügt

Im Vordergrund der Münchner Referate standen die biologischen Auswirkungen des externen Bleichens. Eine Literaturübersicht zum Thema zeigt laut Attin, dass Ne-

Weichgewebsbelastung seien Schienen aber den aufklebbaren Streifen vorzuziehen.

Die Verstärkung des Bleicheffektes mit Licht – auch Power-Bleaching genannt – lehnt Attin ab. Diese könne zu einer Erhöhung der Pulpatemperatur um fünf bis acht Grad Celsius mit Enzyminhibition, daraus resultierenden Entzündungszeichen und vermehrter Überempfindlichkeit führen [3]. Diese Auswirkungen sind laut Attin zwar reversibel, dennoch zieht der Göttinger Hochschullehrer aus Vorsichtsmaßnahmen ein zuhause angewendetes Bleichverfahren mit Schienen vor. In Bezug auf laserunterstütztes Bleichen fand Attin keine aussagekräftigen Untersuchungen zu Nebenwirkungen, so dass dieses Verfahren seiner Aussage nach derzeit nicht zu beurteilen sei.

Insgesamt sicher

Farbliche oder mechanische Eigenschaften von Füllungsmaterialien werden nach Angaben von Attin durch externes Bleichen nicht negativ beeinflusst. Einzelne Studien hätten jedoch eine erhöhte Quecksilberfreisetzung aus Amalgamfüllungen ergeben. Insgesamt bewertet Attin das externe Bleichen dennoch als sichere Methode. Trotzdem solle in der Praxis schonenden Home-Bleaching-Verfahren mit niedrigeren Konzentrationen von etwa zehn Prozent Carbamidperoxid und der einmal täglichen Anwendung für ein bis zwei Stunden der Vorzug gegeben werden, da Nebenwirkungen so mit höherer Sicherheit vermieden werden könnten.

Bei freiliegenden Zahnhälsen sollten laut des Referenten wegen der Gefahr einer Penetration in die Pulpa vor einer Bleichtherapie Dentinversiegler (Desensitizer) verwendet werden. Dasselbe gelte bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit. Hier gibt es zum Beispiel von Ivoclar Vivadent einen Desensibilisierungslack, der vom Hersteller auch für die Anwendung in Verbindung mit Bleichtherapien empfohlen wird (VivaSens). Grundsätzlich sei auch eine therapiebegleitende Fluoridierung indiziert [2,4].

Fotos: Attin



Abb. 2: Endodontisch behandelter und verfärbter Zahn 12



Abb. 3: Zustand nach erfolgreicher interner Aufhellungstherapie durch eine einmalige intrakoronale Einlage eines Natriumperborat/Wasser-Gemisches für fünf Tage und nachfolgender Restauration (Komposit: EsthetX, Fa. Dentsply)

Tipp-Ex und Whitening-Center

Die Fantasie der Entwickler bringt angesichts des wachsenden Marktes immer neue Anwendungsmethoden hervor. Ein neues, in den USA frei verkäufliches Bleichmittel wird „wie Tipp-Ex“ auf den Zahnschmelz aufgetragen (Simply White/Colgate). Das enthaltene 18-prozentige Carbamidperoxid soll für 30 Minuten aktiv sein. Anschließend wird der Lack laut Dr. Paul Brunton, Manchester, UK, weggebürstet oder heruntergeschluckt. Das Bleichergebnis sei mit etwa vier Vita-Farbstufen sehr gut. Potentiell erreichbare Aufhellungsstufen hängen von der Ausgangssituation sowie der natürlichen Zahnfarbe ab. Statt über mögliche Nebenwirkungen zu referieren, berichtete Brunton von signifikanten Verbesserungen des Gingivitis-Index im Verlauf der Studie. Diese könnte jedoch nach einer von Attin geäußerten Vermutung auch mit der verbesserten Mundhygiene der Testpersonen zusammenhängen.

Während in Deutschland wirksame Bleichmaßnahmen der zahnärztlichen Praxis vorbehalten sind, können in anderen europäischen Ländern und den USA auch höher

konzentrierte Bleichprodukte frei im Handel erworben werden. In den Niederlanden bereits vorhandene so genannte Whitening-Center könnte es bald auch in Deutschland geben – zum Beispiel mit einem frisch approbierten Assistenten als zahnärztliches Personal. Die in München versammelten Experten lehnen solche Einrichtungen einhellig ab. Einerseits führten die dort praktizierten kurzfristigen Bleichmethoden nur zu vorübergehenden Erfolgen. Andererseits könnten Nebenwirkungen auftreten, die nur von einem Zahnarzt zu beurteilen und gegebenenfalls behandelbar seien.

„Bleaching is still a medical regime“

Als Fazit stellten Professor Thomas Attin, Karl Glockner sowie die Tagungsleiter Marco Oddera und Guido Vanherle, Leuven, Belgien, übereinstimmend fest, dass das Bleichen von Zähnen in ein Behandlungskonzept eingebunden sein muss. Externes Bleichen sollte aus Sicherheitsgründen mit Hilfe von schonenden Homebleaching-Verfahren durchgeführt werden – eventuell kombiniert mit einer initialen Anwendung in der Praxis. Für den Experten Thomas Attin bedeutet dies auch, dass niedrige Konzentrationen und eine täglich ein- bis zweistündige Anwendung stärker konzentrierten Produkten und einer längeren täglichen Bleichdauer vorzuziehen ist. Auf so genanntes Power-Bleaching, insbesondere mit zusätzlicher Lichtaktivierung, sollte aus Gründen der biologischen Sicherheit besser verzichtet werden.

Dr. Jan H. Koch,
Ländestraße 4
85354 Freising



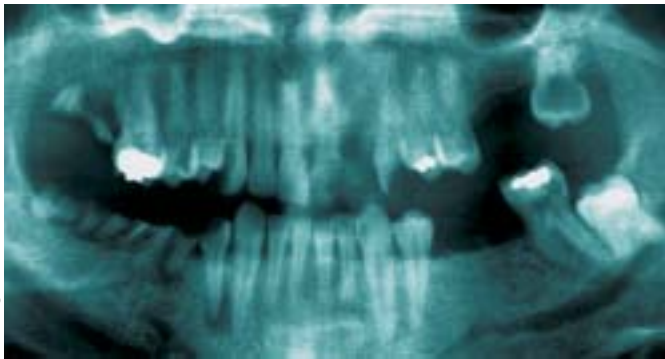
Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Quo vadis konservative Zahnmedizin

Endodontologie oder Implantologie

Bert Eger, Manfred Gottlieb

Gerade in einer Zeit, in der es zu einer zunehmenden Subspezialisierung auch in der Zahnmedizin kommt, findet man in der Regel eher wenig minimalinvasive und somit bezahlbare Lösungen als radikale. Ursächlich hierfür ist sicherlich in erster Linie, dass immer seltener alles in einem Team bleibt und somit einer Gesamtkonzeption unterworfen ist.



Fotos: Eger

Abb. 1: Wurzelreste distal von 16, 22, 26 und 27 fehlen, die tief kariöse Kavität an Zahn 28, mit extrem kurzen Radices, hat das Knochenniveau bereits erreicht. 35 und 36 fehlen ebenfalls, 38 ist verlagert. Im 4. Quadranten fallen multiple Radices und der periapicale Prozess um 44 auf.

Fallbeschreibung

Normalerweise entscheidet man sich bei dieser Ausgangssituation nicht für einen festsitzenden Zahnersatz, zumindest nicht unter maximalem Erhalt der Zähne. Da der Patient aber gerade darauf Wert legte, sollte diesem Wunsch natürlich entsprochen werden, erst recht, wenn dies unter Nutzung aller medizinischer Möglichkeiten realisierbar erscheint.

Nur wegen seiner multiplen pulpischen Sensationen konnte sich der 29-jährige Patient mit extremer Zahnarztphobie letztendlich doch zu einer Zahnversorgung entschließen. Die Ausgangssituation bei Übernahme des Falles war sowohl in funktioneller als auch in ästhetischer Hinsicht höchst unbefriedigend (Abb. 1).

Vorgehen

Zunächst wurden die Wurzelreste von 17, 46 und 47 beseitigt, dann ging es an die komplexe Behandlung des 3. Quadranten. 38 musste entfernt werden, da er langfristig den als Pfeiler für die geplante Brücke von

34 benötigten Zahn 37 gefährden würde. Die Wurzeln des Weisheitszahnes umgriffen aber den N. alveolaris inferior. Deshalb konnte 38 nicht einfach extrahiert, sondern musste unter Wurzeltrennung osteomiert werden. 37 wurde dann anschließend wurzelbehandelt.

Es standen noch mehrere endodontische Behandlungen an. Der wichtigste Zahn war jedoch 28, von dessen exakter Behandlung

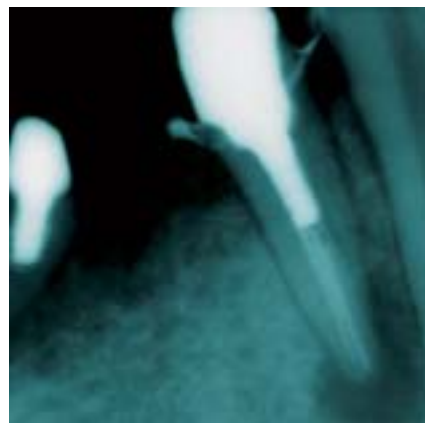


Abb. 2: 44 nach Wurzelbehandlung und Versorgung mit gegossenem Aufbau und PV; der periapicale Prozess heilte später vollkommen aus.

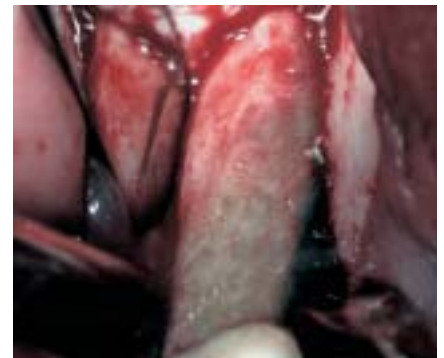


Abb. 3: Im vierten Quadranten wurde der Knochen von 44 distal dargestellt und vollständig von allen Granulationen befreit.



Abb 4: Insertion der beiden Implantate



Abb. 5: Implantate mit maschinell eingesetzten Abdeckkappen

eine festsitzende Versorgung abhing. Bei 44 legte der deutlich sichtbare osteolytische Prozess eigentlich die Extraktion nahe, eine geringe Chance bestand aber, den Zahn zu erhalten. Um den periapikalen Prozess also möglicherweise zum Ausheilen zu bringen, wurde 44, der interessanterweise über zwei Wurzelkanäle verfügte, ebenfalls wurzelbehandelt. Direkt nach der Abfüllung von 44 war der Entzündungsherd periapikal noch vorhanden (Abb. 2), er heilte dann aber vollkommen aus.

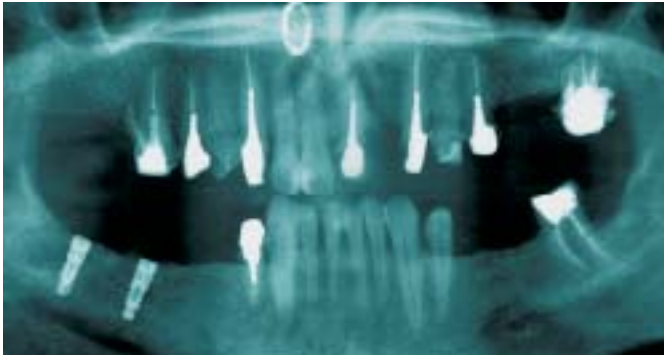


Abb. 6:
Das Zwischenergebnis vor der prothetischen Versorgung und vor Einbringen der Heilkappen zur Kontrolle der Implantate



Abb 7, 8: Vor bzw. nach Abdrucknahme

Auch die hemisezierte, mesiale Wurzel von 46 sollte ursprünglich erhalten werden. Da der Patient die Behandlung dann aber für längere Zeit unterbrach, musste man 46 – und die distalen Wurzelreste sowieso – entfernen. Im nächsten Behandlungsschritt wurde zur Vorbereitung der Implantation im vierten Quadranten der Knochen distal von 44 dargestellt und vollständig von allen Granulationen befreit (Abb. 3). Die Insertion der beiden Implantate, Durchmesser 4,2 (IMPLA/Schütz-Dental), verlief nach Plan. Vorbohren, Erweiterungsbohren, Stufenbohren – alle Bohrer sind innen gekühlt – Gewindeschneiden, Einbringen der Implantate mittels Einbringhilfe und Kontermutter in Regio 46 und 47 (Abb. 4) und maschinell eingesetzte Abdeckkappen (Abb. 5). Zu Gunsten einer besseren Statik hätte man bei dieser Distanz noch zwei weitere Implantate setzen können, worauf wegen der pekuniären Situation des Patienten verzichtet wurde. Die beiden gesetzten IMPLA Implantate wurden deshalb mög-

lichst weit distal gesetzt und später mit dem mittlerweile periapikal ausgeheilten Zahn 44 in Verbindung gebracht.

Das Zwischenergebnis vor der prothetischen Versorgung und vor Einbringen der Heilkappen zur Kontrolle der Implantate sieht dann folgendermaßen aus (Abb. 6, der Patient trug einen Nasenring): Im OK mehrere endodontische Versorgungen mit gegossenen Aufbauten, nur an 28 und 37 wurden Schraubaufbauten realisiert.

Dann ging es an die Präparation der Zähne 44 (mit gegossenem Aufbau), 37 (Schraubenaufbau mit Chellon-Silver) und 34. Zur Darstellung der Präparationsgrenze wurden Fäden in die Sulci gelegt und dann ein Abdruck der Zähne 44, 34 und 37 mit Implantatabformung an 46 und 47 zeitgleich realisiert (Abb. 7 und 8).

Fazit

Dem Patientenwunsch nach einer festsitzenden Versorgung konnte entsprochen werden, wobei vor allem eine Komponente berücksichtigt wurde: Nur so viel invasives Eingreifen wie absolut nötig. Bei der Wahl des Implantatsystems spielt allerdings noch ein weiterer Faktor eine Rolle: IMPLA Implantate (Schütz-Dental) entsprechen einerseits allen medizinischen Erwartungen des Behandlers an ein ausgereiftes System



Abb 9, 10: Endergebnis der Behandlung

und andererseits eröffnen sie aufgrund ihrer Wirtschaftlichkeit weiteren Patientenschichten die Möglichkeit auf implantatgetragenen Zahnersatz.

Das Ergebnis ist schließlich sowohl in puncto Funktionalität als auch Ästhetik höchst befriedigend (Abb. 9-11): Zwischen 44 und dem Anhänger 45 befindet sich ein Geschiebe, welches dem eigenen Zahn noch seine natürliche Beweglichkeit lässt. Die Brücke auf den Implantaten 46, 47, auf der Krone 44 und zwischen 34 und 37 wurde jeweils festzementiert. Zahn 17 wurde als Brückenglied angehängt, sowohl der Anhänger selbst als auch das Keramikgerüst wurden aus Titan (Biotan/Schütz-Dental) gefertigt.

Dr. Bert Eger
Dentallabor ZTM Manfred Gottlieb
Wrangelstr. 11-12, 12165 Berlin
E-Mail: Dr.BE@t-online.de

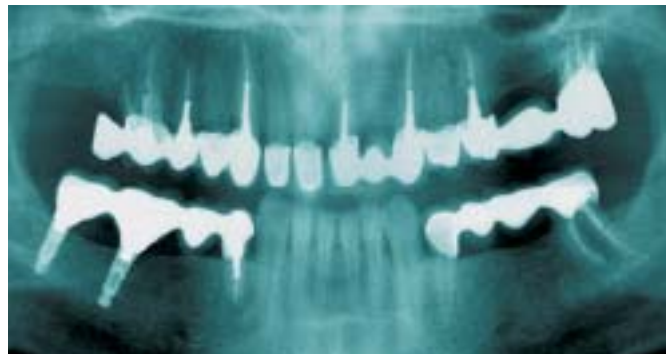


Abb. 11: Das OPG zeigt den Zustand nach Versorgung mit zwei IMPLA-Implantaten und die Situation nach prothetischer Versorgung.

Der aktuelle klinische Fall

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

Seltener, schnell wachsender Tumor im Kindesalter

Zahnkeimverdrängung durch ein Myofibrom

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Fotos: Reichert

Abbildung 1: Enoraler Aspekt des Tumors im Bereich des linken Oberkiefers. Erkennbar ist die massive Vorwölbung der palatinalen Schleimhaut mit großflächigem Schleimhautdefekt und gelblichem Tumorgewebe. Die sichtbaren Fäden wurden im Rahmen der Gewebeprobe gelegt.

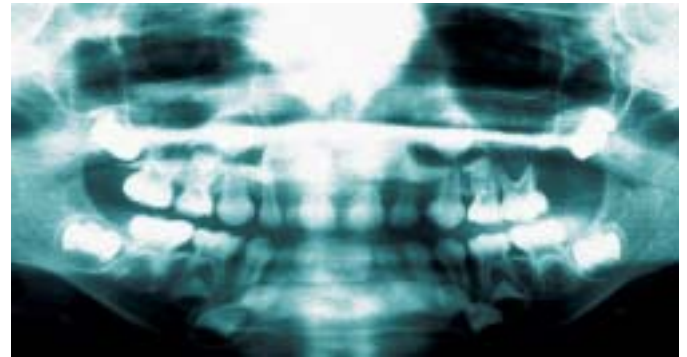


Abbildung 2: Das Orthopantomogramm des Kindes zeigt die Verlagerung des Zahnkeimes 26 nach cranial. Erkennbar ist außerdem die Osteolyse des Alveolarfortsatzes distal des linken zweiten Milchmolaren.

Kasuistik

Bei einem dreieinhalb Jahre alten Mädchen trat eine Schwellung im Bereich des linken Oberkiefers auf, die innerhalb von drei Wochen sehr schnell an Größe zunahm. Klinisch erkennbar war eine massive Vorwölbung der palatinalen Schleimhaut im Bereich der linken oberen Milchmolaren (Abb. 1). Im Zentrum der palatinalen Vorwölbung zeigte der großflächige Schleimhautdefekt ein gelbliches Tumorgewebe. Im Orthopantomogramm war die Verdrängung der Zahnanlage 26 erkennbar (Abb. 2).

Unter dem Verdacht eines malignen Tumors wurde das Kind stationär aufgenommen und eine CT-Diagnostik sowie eine Gewebeprobeentnahme durchgeführt. Das Computertomogramm zeigte einen bis zu drei Zentimeter im Durchmesser großen Tumor im Bereich des linken Oberkiefers mit Osteolyse der Maxilla und Verdrängung der Zahnanlage des Zahnes 26 (Abb. 3).

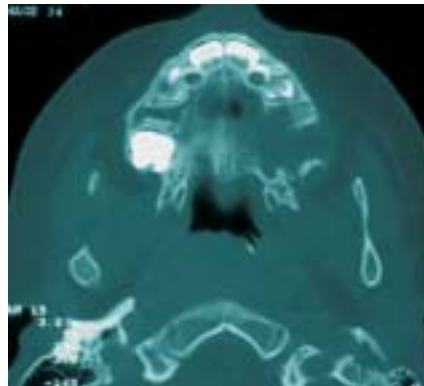


Abbildung 3: Das axiale CT zeigt die maximale Ausdehnung des Tumors im Bereich des linken Oberkiefers. Im Tumorbereich sind die knöchernen Strukturen aufgelöst.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab die Diagnose eines Myofibroms. Diese Diagnose wurde auch von einer Referenzpathologie bestätigt. Die umfangreichen Untersuchungen des Kindes zeigten keine weiteren Tumoren dieses Typs, so dass es sich hier um ein solitäres Myofibrom handelte.

Der Tumor wurde unter Mitnahme des betroffenen Alveolarfortsatzes und der benachbarten Milchmolaren reseziert (Abb. 4) wobei der durch den Tumor verlagerte Keim des Zahnes 26 erhalten bleiben konnte (Abb. 5 und 6). Auch mehrere Jahre



Abbildung 4: Oberkiefer-Teilresektat mit dem Tumor und den benachbarten Milchmolaren

nach der Resektion trat kein Rezidiv dieses Tumors auf, und der Zahn 26 konnte in den Zahnbogen eingeordnet werden.

Diskussion

Das Myofibrom ist ein seltener, prinzipiell gutartiger Tumor der aus Myofibroblasten besteht. Diese Zellen besitzen Eigenschaften sowohl von Fibroblasten als auch von glatten Muskelzellen. Histologisch zeigen sich fischzugartig parallel angeordnete Zellen mit länglich ovalen Zellkernen und ohne Zeichen der Malignität (Abb. 7). Im-



Abbildung 5: Intraoperativer Situs nach Entfernung des Oberkieferresektates. Der Zahnkeim des Zahnes 26 ist am Dach des Resektionsdefektes erkennbar.



Abbildung 6 : Ausschnitt des postoperativen Orthopantomogramms mit Darstellung des Resektionsdefektes. Außerdem sind die Konturen der Verbandplatte erkennbar.

munhistochemisch reagiert das Gewebe mit Antikörpern gegen Muskel-Aktin (Abb. 8).

Obwohl ursprünglich beschrieben wurde, dass dieser Tumor multizentrisch und insbesondere bei Kleinkindern vorkommt (infantile Myofibromatose) [Stout, 1954], hat sich nachfolgend gezeigt, dass er meist solitär präsent ist und praktisch in jedem Lebensalter auftreten kann [Chung und Enzinger, 1981; Jones et al., 1994; Lingen et al., 1995; Foss et al., 2000]. Das Myofibrom ist selten, zeigt aber eine Prädisposition für den Kiefer- und Gesichtsbereich, wobei hier jede Region betroffen sein kann [Matthews et al., 1990; Foss et al., 2000]. Trotz seiner Gutartigkeit wächst das Myofibrom typischerweise, wie auch im vorliegenden Fall,

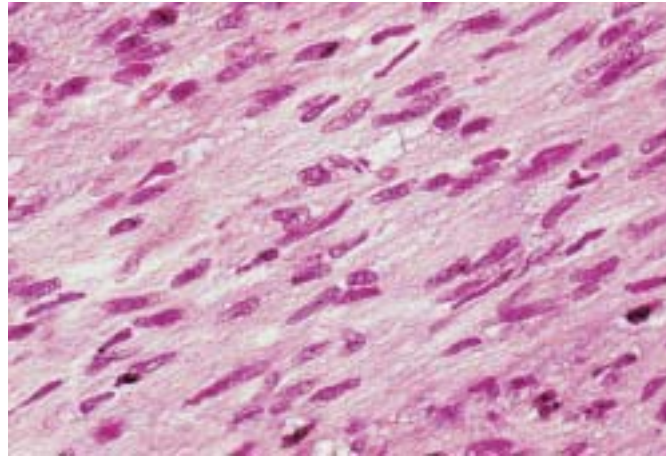


Abbildung 7: Das histologische Bild des Tumorgewebes zeigt fischzugartig parallel angeordnete Zellen mit länglich ovalen Zellkernen und ohne Zeichen der Malignität. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung: 400x.

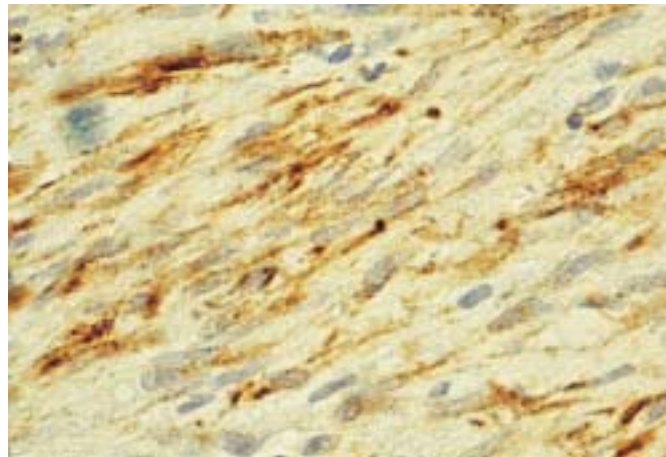


Abbildung 8: Die Braunfärbung der Zellen zeigt die immunhistochemische Reaktion der Tumorzellen auf Antikörper gegen Muskel-Aktin. LSAB-Methode, DAB, Orig. Vergrößerung: 400x

relativ schnell. Ein intraossär gelegener Tumor zeigt im Röntgenbild häufig auch eine unscharf begrenzte Osteolysezone [Foss et al., 2000].

Die multizentrische Myofibromatose betrifft vor allem Neugeborene und Kleinkinder, wobei hier Tumoren im Bereich der Haut, des Unterhautgewebes, der Muskulatur, des Knochens und der inneren Organe vorkommen können. Solitäre Myofibrome haben eine gute Prognose und zeigen nach

ausreichender Resektion nur selten Rezidive [Foss et al., 2000; Lingen et al., 1995]. Vereinzelt wurde auch eine spontane Regression beobachtet [Jones et al., 1994]. In Fällen mit multiplem Befall innerer Organe kann die Myofibromatose jedoch auch aggressiver verlaufen und prognostisch deutlich ungünstiger sein [Jones et al., 1994]. Dieser klinische Fall demonstriert exemplarisch die klinische Symptomatik, die notwendige Diagnostik und die sich daraus ergebende Therapie eines enoralen Tumors im Kindesalter.

Fazit für die Praxis

- Auch im Kleinkindalter können solide Tumoren im Bereich der Mundhöhle vorkommen.
- Für die Wahl der adäquaten Therapie ist die histopathologische Diagnostik zwingend erforderlich.

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



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

Akupunktur in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Teil 1)

Historische und wissenschaftliche Grundlagen

Hardy Gaus

Die Akupunktur hat sich als wirkungsvolles ganzheitliches Therapieverfahren bereits in vielen Arzt und Zahnarztpraxen etabliert. In einer mehrteiligen Artikelreihe sollen dem interessierten Leser neben der Vermittlung der Grundlagen der Akupunktur auch spezielle Hinweise für die praktische Umsetzbarkeit und Anwendung dieses Therapieverfahrens in der Zahnarztpraxis gegeben werden. Der vorliegende erste Teil dieser Serie beschäftigt sich mit den historischen Entwicklungen der Akupunktur und soll insbesondere wissenschaftlich fundierte Untersuchungen zur Wirksamkeit und zur Kybernetik der Akupunktur zusammenfassen.

Die Akupunktur als ganzheitliches Verfahren

Die Akupunktur zählt zu den ganzheitlich naturheilkundlichen Diagnose- und Therapieverfahren und wird im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den meisten Fällen rein adjuvant zu den herkömmlichen Behandlungsverfahren eingesetzt.

In der Geschichte der medizinischen Entwicklung einzelner Kulturkreise haben sich zum Teil über Jahrtausende hinweg sehr viele unterschiedliche und mitunter komplexe Systeme dieser holistischen Heilverfahren entwickelt. Dabei ist zu beachten, dass viele dieser ganzheitlichen Verfahren im Gegensatz zur Akupunktur entweder rein

diagnostisch oder nur therapeutisch eingesetzt werden können. Innerhalb Europas konnten sich neben der Akupunktur besonders die Klassische Homöopathie Hahnemanns und die Klassischen Naturheilverfahren (Phytotherapie, Kneipp'sche Verfahren, Ausleittherapien) etablieren. Für die Anerkennung der beiden letztgenannten Heilmethoden spricht die Tatsache, dass die Berufsordnung der Allgemeinmediziner bereits seit Jahren eine geregelte Ausbildung und offizielle Zusatzbezeichnungen für diese Verfahren vorsieht.

Die Akupunktur gehört zu den ganzheitlichen Diagnose- und Therapieverfahren, welche wohl am umfangreichsten unter wissenschaftlichen Aspekten auf ihre Wirkmechanismen hin untersucht wurden. Auch wenn sich dieses Heilverfahren zunächst rein empirisch unter einer vor Jahrtausenden üblichen taoistisch-philosophischen Weltanschauung entwickelt hat, so konnte mittlerweile in unzähligen Tierversuchen und klinischen Studien der physiologische und biochemische Wirkmechanismus hinreichend nachgewiesen werden.

Während sich die meisten unserer Hochschulen besonders im Bereich der Zahnheilkunde noch gegen die Anerkennung der Akupunktur als adjuvantes Diagnose- und Therapieverfahren stellen, ist die Akupunktur bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die verschiedensten Indikationen seit langem offiziell anerkannt. Allein die gute Wirksamkeit bei zwei der wichtigsten dieser Indikationen, den schmerzhaft entzündlichen Erkrankungen und den Funkti-

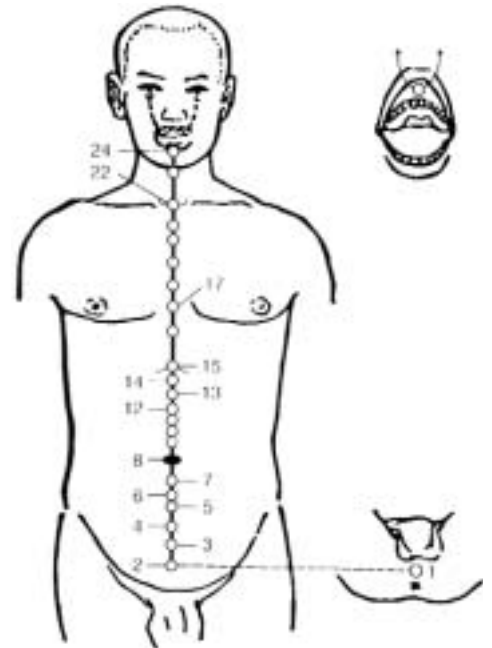


Abb. 1: Konzeptionsgefäß

onsstörungen, sprechen geradezu für den Einsatz in der Zahnarztpraxis. Die wichtigsten Indikationen aus dem Fachbereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind der nachfolgenden Zusammenstellung zu entnehmen.

Zahnärztliche Indikationen

Schmerztherapie

- Schmerzreduktion vor, während und nach zahnärztlichen und chirurgischen Behandlungen und bei Verletzungen
- Therapie von Algien, Neuralgien und Neuritiden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich

Therapie bei Entzündungen und Funktionsstörungen

- Adjuvante Behandlung aller entzündlichen Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- Abwehrstärkung
- Begleittherapie von Funktionsstörungen des stomatognathen Systems (Myoarthropathie, Bruxismus, Kieferklemme)

zm-Info

Der erste Teil der Serie beschäftigt sich mit den historischen Entwicklungen der Akupunktur und den wissenschaftlichen Grundlagen dieser Therapiemethode. Im zweiten Teil (zm 19) dieser Artikelserie werden unterschiedliche Mikrosysteme der Akupunktur mit den Schwerpunkten „Klassische Chinesische Akupunktur“ und „Französische Schule der Ohrakupunktur“ vorgestellt, sowie die Prinzipien und Verfahren der Diagnose und Therapie beschrieben. Der dritte Teil (zm 20) beschreibt die Anwendung der Ohrakupunktur bei ausgewählten Indikationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und im vierten (zm 21) und letzten Teil werden angewandte diagnostische und therapeutische Methoden vorgestellt, die sich aus den Lehren der Akupunktur ableiten lassen.

■ Begleittherapie von Funktionsausfällen der Nerven im Zahn-, Mund- und Kieferbereich

Psychosomatische Störungen

■ Relaxation im Rahmen zahnärztlicher Eingriffe

■ Akupunkturtherapie bei Aversion gegen Zahnersatz und zahnärztlichen Behandlungen (Angst, Würgereiz, vasovagale Synkope)

■ Unterstützende Behandlung der psychogenen Causa diverser Krankheitsbilder (Myoarthropathie, Parodontopathie, Salivationsstörungen, Glossodynie, Globus hystericus)

Störherddiagnostik und Störherdtherapie

■ Diagnostik und Therapie von Schadstoff- und Materialbelastungen, Materialtestungen

■ Diagnostik und Therapie von Zahnstörherden

Energetische Stabilisierung

■ Terrainverbesserung bei chronischen und rezidivierenden Erkrankungen

■ Energetische Stabilisierung vor, während und nach umfangreicher zahnärztlicher Therapie

Kontraindikationen der Akupunktur

Die Kontraindikationen für eine Akupunkturtherapie sind dagegen äußerst gering und beziehen sich vorwiegend auf Bereiche außerhalb des Fachgebietes der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde [1]:

- Schmerzen mit Operationsindikationen
- Erbkrankheiten
- Endogene Depression, Schizophrenie
- Kontagiöse, venerische Krankheiten
- Degenerative, demyelinisierende Erkrankungen
- Hormonaktive Punkte bei Schwangeren
- Gerinnungsstörungen (nicht bei der Ohrakupunktur)
- Hautveränderungen im Bereich der Einstichstelle der Akupunkturnadel

Neben der nachweislich guten Wirkung der Akupunktur ist ein weiterer besonderer Vorteil dieses Diagnose- und Therapieverfahrens, dass es auch mit geringsten Kosten (zirka 2,50 Euro für Einmalnadeln pro Akupunkturbehandlung) durchführbar ist. Neben seltenen Fällen von vasovagalen Synkopen, gelegentlichen leichten Blutungen aus dem Stichkanal nach Entfernung der Nadeln gibt es keinerlei Nebenwirkungen. Die Häufigkeit von Infektionen im Bereich der Nadeleinstichstelle ist vergleichbar mit der jeder anderen Injektionstechnik in der Medizin. Darüber hinaus ist das Basiswissen für eine effiziente Akupunkturtherapie sehr rasch erlernbar (bereits nach einem Wochenendkurs kann die Akupunktur in der Zahnarztpraxis bei einfachen Indikationen

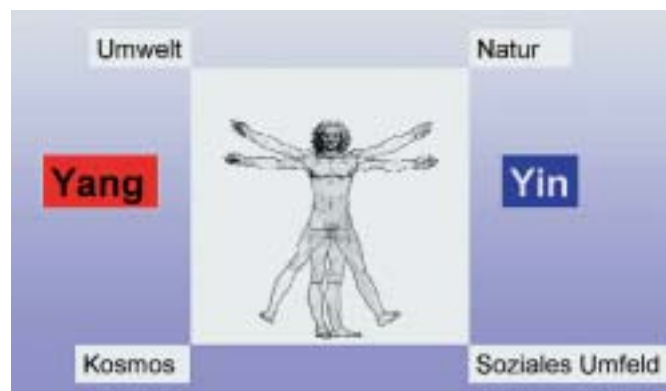


Abb. 2: Taoismus und Philosophie der TCM

angewandt werden) und die Methode lässt sich jederzeit sehr gut in den täglichen Praxisalltag integrieren.

Selbstversuch zur Akupunkturwirkung

Jeder Skeptiker kann sich von der ausgezeichneten Wirkung der Akupunktur durch einen einfachen Selbstversuch überzeugen. Zur Unterdrückung des Würgereizes kennt die Klassische Chinesische Akupunktur den Punkt KG 24 (Abb.1). Dieser liegt exakt median in der Furche unterhalb der Unterlippe.

Ein Mund-Rachen-Spatel aus Holz wird bei leicht geöffnetem Mund langsam rachenwärts geführt bis ein Würgereiz provoziert wird. Die Strecke des im Mund befindlichen Endes des Spatels wird markiert. Dazu kann der Proband beim Auslösen des Würgereizes zum Beispiel fest mit den Zähnen auf

den Spatel beißen. Anschließend wird nach Hautdesinfektion im Bereich des Punktes KG 24 eine handelsübliche Akupunkturnadel (eventuell eignet sich eine dünne Injektionskanüle) leicht tangential von kaudal her zirka zwei bis drei Millimeter subkutan eingestochen. Eine neuerlicher Test nach fünf bis zehn Minuten im Anschluss an die Nadelung wird zweifelsfrei zeigen, dass der Mund-Rachen-Spatel bis zur Provokation des Würgereizes nun deutlich weiter rachenwärts geschoben werden kann, als vor der Akupunktur.

Geschichtliche Entwicklung

Die Akupunktur ist eine Reflextherapie und gilt als eine der ältesten und weitverbreitets-

ten Heilmethoden der gesamten Menschheit. Die Chinesen entdeckten bereits vor einigen tausend Jahren, dass sich über die Manipulation von definierten Arealen der Körperoberfläche Störungen im Körperinneren lindern oder beseitigen lassen. Neben der gerichteten Massage dieser Punkte (Akupressur) verstanden es die chinesischen Heilkundigen, den Reiz durch das Einstechen von Nadeln in diese Bereiche zu verstärken (Akupunktur).

Da es in der damaligen Zeit keine Möglichkeiten der wissenschaftlichen Nachweisbarkeit der Wirkung gab, entwickelte sich die Klassische Chinesische Akupunktur (Körperakupunktur) rein empirisch auf der Basis einer taoistischen Weltanschauung als eine der möglichen Therapieformen innerhalb der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) [1-6]. Die TCM sieht den menschlichen Organismus immer als Ganzes im Wechselspiel mit dem Kosmos, der Umwelt

(Natur und soziales Umfeld) und unter der Einwirkung der polaren sich gegenseitig bedingenden Urkräfte Yin und Yang (Abb. 2). Yin (= beschattete Seite des Berges) und Yang (= sonnenbeschienene Seite des Berges) verkörpern als übergeordnete Begriffe letztendlich den überall in der Natur anzutreffenden Dualismus (zum Beispiel: kalt – warm, dunkel – hell, Nacht – Tag, unten – oben, Erde – Himmel, Wasser – Feuer). Abbildung 3 zeigt das allgemein bekannte „Yin-Yang-Zeichen“ (Monade, Taiqi-Zeichen), bei dem die schwarze Fläche für das Yin steht und die weiße Fläche dem Yang entspricht. Die kleinen Kreise der Gegenfarbe sollen das gegenseitige „Durchdringen“ und sich „Bedingen“ der beiden Kräfte symbolisieren und verdeutlichen, dass Yin und Yang niemals isoliert betrachtet werden können.

Auch wenn diese taoistische Sichtweise für uns Westeuropäer zunächst einmal sehr ungewöhnlich und fremd anmuten mag, ist sie mit unseren Anschauungen durchaus vereinbar. Unser Leben gestaltet sich nach den Gegebenheiten der Jahres- und Tageszeiten. Diese werden durch astronomische Gesetzmäßigkeiten (Kosmos) geregelt und vom Organismus über körpereigene Botenstoffe (zum Beispiel über das den Schlaf-Wachrythmus regulierende Melatonin) geregelt. Niemand wird bestreiten, dass wir in unserer Lebensweise von den Naturgewalten abhängig sind (Hitze, Kälte, Nässe, Trockenheit) und dass das soziale Umfeld über den psychischen Aspekt einen Einfluss auf uns und unseren Gesundheitszustand hat.

Die globalisierende Sicht- und Denkweise der Traditionellen Chinesischen Medizin lässt sich auch am Bild der chinesischen Reisbauern veranschaulichen (Abb. 4). Aus der Mutter Erde (Yin) wird der Reis als Nahrung (Yin) geerntet. Ohne Nahrung (Yin) wäre eine Gewinnung von Energie (Yang) und die Bildung und der Erhalt körperlicher Strukturen (Yin) und somit das Leben undenkbar. Wachsen kann die Nahrung aber nur durch den Einfluss der Sonnenenergie (Yang) die oben (Yang) am Himmel (Yang) steht. Die Reisbauern stehen mit den Füßen (unten, Yin) im kalten Wasser (Yin) und müssen den

Kopfbereich (oben, Yang) durch einen Sonnenhut gegen die heiße Sonne (Yang) schützen. Durch die gebückte Haltung wird der Rücken (Yang) der Sonne (Yang) zugewandt, während die Brustseite (Yin) im Schatten (Yin) ist. Allein aus dieser bildlichen Darstellung lassen sich bereits wichtige Erkenntnisse über die Grundsätze und Lehren der Traditionellen Chinesischen Medizin ableiten.



Abb. 3: Dualismus von Yin und Yang

Das Leben ist eng verknüpft mit dem Vorhandensein von Energien (Qi). Die chinesische Medizin unterscheidet dabei unter anderem zwischen der (durch die Vorfahren) vererbten Energie (Vorhimmelsenergie) und der durch Nahrungsaufnahme und Atmung gewonnenen erworbenen Energie (erworbene Konstitution). Nach Anschauung der TCM wird das Qi in gedachten Leitbahnen, den Meridianen, bewegt und über den gesamten Körper gleichmäßig nach definierten Regeln verteilt. Dabei verbinden die Meridiane zusammengehörige Akupunkturpunkte untereinander. Über deren Manipulation ist eine Beeinflussung des zugehörigen Meridiansystems und damit des ganzen Organismus möglich. Es sind verschiedene, einander ergänzende Meridiansysteme bekannt, die den gesamten Körper überziehen. Ein energetisches Gleichgewicht innerhalb der Meridiane unter Berücksichtigung eines harmonischen Zusammenwirkens des Yin- und Yangaspektes und unter tageszeitlich und topographisch exakt definierten Regeln (so genannter großer Energieumlauf) verkörpert den idealen Gesundheitszustand. Krankheit entsteht demnach durch

eine energetische Dysbalance. Dabei wird unterschieden zwischen einem Überschuss an Energie (Füllezustand), einem Energiemangel (Schwäche oder Leere) oder einer Behinderung des Energieflusses (Enge oder Blockade).

Das wichtige System der Hauptmeridiane (Abb. 5) hat dabei Beziehungen zu den unterschiedlichen Organen des Menschen und jeder einzelne Meridian wird nach seinem

zugehörigen Organ benannt. Um jeden einzelnen Meridian wird ein ganzes System unterschiedlicher Bezüge und Eigenschaften (=Orbisikonogramm) gruppiert (Gewebeentsprechungen, Sinnesorgane, Geschmacksrichtungen, Gemütszustände, Farben, Jahreszeiten, Himmelsrichtungen und mehr). Aus diesen so genannten Funktionskreisen lassen sich dann neben Zusammenhängen der Kausalität und der Pathogenese einzelner Erkrankungen auch therapeutische Maßnahmen ableiten.

So werden zum Beispiel dem Nierenfunktionskreis folgende Entsprechungen zugeordnet:

Funktionskreis Niere

Wandlungsphase	Wasser
Klima	Kälte
Jahreszeit	Winter
Tageszeit	Vor Mitternacht
Himmelsrichtung	Norden
Sinnesorgan	Ohren (Innenohr)
Äußere Entfaltung	Haupthaar
Körpergewebe	Knochen und Zähne
Geschmack	salzig
Stimmlicher Ausdruck	stöhnen
Farbe	schwarz
Charakter	Psychopath

Darüber hinaus ist der Funktionskreis Niere der Sitz der angeborenen (vererbten) Konstitution. Aus den genannten Zusammenhängen lässt sich unter anderem unschwer erkennen, dass Probleme mit den Zähnen (Karies) und dem Knochen (Parodontopathien) auf dem Boden einer angeborenen

konstitutionellen energetischen Schwäche entstehen können. Nach TCM-Gesichtspunkten besteht auf der anderen Seite ein wesentliches Element der Prophylaxe und Therapie in einer möglichst frühzeitigen Stärkung des Funktionskreises der Niere, um der Entstehung von Zahnschäden vorzubeugen oder das Fortschreiten von Erkrankungen zu verzögern. Aus derartigen Zusammenhängen heraus lassen sich auch prophylaktische Maßnahmen der Akupunktur für andere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ableiten. So ist es zum Beispiel wichtig, bei Parodontopathien neben dem Funktionskreis der Niere auch die Funktionskreise der so genannten „Mitte“ (Milz-Pankreas, Magen, Leber, Dünndarm, Dickdarm) zu stärken, die einen engen Bezug zu den Weichgeweben des Parodontiums haben. Über die Lunge erfolgt zusätzlich eine allgemeine Stabilisierung der Abwehr. Alle aufgeführten Funktionskreise können sich auch als sinnvoll erweisen zur Stabilisierung von Patienten nach Implantationen.

Wissenschaftliche Grundlagen

Der taoistisch-philosophische Hintergrund der Akupunktur mag mit ein Grund sein, warum sich viele Schulmediziner nicht mit den Lehren der Akupunktur beschäftigen. Dabei gibt es wohl kein ganzheitliches Heilverfahren, welches wissenschaftlich umfassender untersucht wäre als die Akupunktur. In der Folge sollen die wichtigsten neuroanatomischen, neurophysiologischen, neurologischen und kybernetischen Erkenntnisse zusammengefasst werden. Ausführlich, zum Teil als Originalarbeit, können diese Grundlagen im Buch „Einführung in die wissenschaftliche Akupunktur“ von Dr. F. R. Bahr nachgelesen werden [1].

Histologische Eigenheiten des Akupunkturpunktes

Im Bereich eines Akupunkturpunktes lassen sich histologisch verschiedene Besonderheiten festhalten. So konnte Professor Kellner vom Institut für Histologie der Universität in Wien eine höhere Rezeptordichte

im Bereich der Akupunkturpunkte feststellen. Professor Heine von der Universität in Herdecke und Professor Senelar von der Universität Montpellier fanden am Akupunkturpunkt ein spezifisches morphologisches Substrat in Form eines Gefäß-Nervenbündels, welches die oberflächliche Körperfaszie perforiert.

Elektrophysiologische Eigenschaften des Akupunkturpunktes

In unabhängigen Untersuchungen von Akupunkturpunkten mit Wechsel- und Gleichstrom konnten verschiedene Autoren folgende elektrophysiologischen Eigenschaften feststellen (Niboyet, W. Schmidt und Puchner, Maresch, Kracmar und Dumitrescu, Thalmann):

- Akupunkturpunkte zeigen einen veränderten Hautwiderstand gegenüber der umgebenden indifferenten Haut



Abb. 4: Chinesische Reisbauern

- Akupunkturpunkte weisen eine höhere Kapazität gegenüber der umgebenden Haut auf

- An Akupunkturpunkten lässt sich eine Potentialdifferenz von bis zu 60 mV zur umgebenden Haut nachweisen

Diese besonderen elektrophysiologischen Eigenschaften werden in den unterschiedlichen diagnostischen Verfahren der Akupunktur zur Punktlokalisation verwendet.

Veränderte Hauttemperatur im Bereich des Akupunkturpunktes

Thalmann konnte in Untersuchungen an gesunden Versuchspersonen eine Temperaturdifferenz zwischen Akupunkturpunkt und umgebender Haut feststellen.

Neurophysiologische Forschungen

Die Professoren Chang und Shen-Eh vom Institut für Physiologie der Academia Sinica in Shanghai haben in Tierversuchen viszero-somatische Reflex-Antworten durch Einzelreizstimulation des Nervus splanchnicus untersucht und eindeutig festgestellt, dass

- diese Reflex-Antworten durch Elektroakupunktur an den unteren Extremitäten gehemmt werden können

- eine Durchtrennung des Rückenmarks auf zervikaler oder oberer thorakaler Ebene zu einer Vermehrung der Reflex-Antworten bei deutlicher Verminderung des inhibitorischen Effektes durch die Elektroakupunktur führt

- bei Durchtrennung der ventrolateralen Funiculi auf Höhe der thorakalen Ebene die Hemmwirkung der Elektroakupunktur auf-

gehoben wird

- die Dezerebration auf interkollikularer Ebene weder zu einer Verminderung der Reflex-Antworten noch zu einer Verminderung des Hemmeffektes der Elektroakupunktur führt, dass aber der inhibitorische Effekt nach Abstellen der Elektroakupunktur aufgehoben wird

- die Durchtrennung der unteren Medulla zur Aufhebung des Hemmeffektes der Elektroakupunktur führt

- Läsionen des mittleren Anteils der Medulla einschließlich des Nucleus magnus der Raphe den Hemmeffekt der Elektroakupunktur schwächen, während Läsionen des mittleren Anteils der Pons und des Mesencephalon keinen Einfluss darauf haben.

Es wird daraus gefolgert, dass der Nucleus magnus der Raphe über absteigende inhibitorische Effekte der supraspinalen Strukturen Hemmeffekte auf die viszero-somatischen Reflex-Antworten ausübt und damit maßgeblich am Wirkmechanismus der Akupunktur beteiligt ist.

Diese Versuche stellen eine gewisse Bestätigung der „Gate-Control-Theorie“ von Melzack und Wall dar. Nach dieser Theorie existiert in der Substantia gelatinosa des Rückenmarks ein Eintrittskontrollsystem, bei dem die Impulsübertragung der langsam leitenden marklosen C-Nervenfasern präsynaptisch durch Zwischenneurone der schnellleitenden markhaltigen A-Delta-1-beziehungsweise A-Delta-2-Fasern gehemmt wird. Dieses spinale Eintrittskontrollsystem kann durch ein zentrales Kontrollsystem umgangen werden. Beide Regelsysteme beeinflussen sich gegenseitig und sind dafür verantwortlich, ob ein Reiz als Schmerz empfunden wird oder nicht.

Auch Zimmermann (Heidelberg) konnte im Tierversuch ähnliche Ergebnisse wie die chinesischen Kollegen nachweisen.

Professor Chang konnte darüber hinaus mit Hilfe von Mikroableitungen in Versuchen an Ratten belegen, dass die durch Schmerzreiz im Nucleus parafascicularis des Thalamus entstandenen Aktionspotentiale nach akupunkturähnlicher Elektrostimulation vermindert waren. Nogier gelang es, dieses Phänomen für den Bereich der Ohrakupunktur ebenfalls zu verdeutlichen und Pauser und andere europäische Kollegen konnten an Tieren ähnliche Effekte erzielen. An der Wiener Neurochirurgischen Klinik konnte der im Tierversuch beobachtete Einfluss der Akupunktur auf den Thalamus über zwei Stereothalamotomien auch am Menschen nachgewiesen werden.

Neurochemische Forschungen

Bereits Pischinger vermutete neben der nervalen auch eine humorale Wirkkomponente der Akupunktur.

Dr. Han Chi-Sheng von der medizinischen Hochschule in Peking konnte an Kaninchen nachweisen, dass durch Akupunktur nicht nur eine Schmerzschwellenanhebung am Versuchstier zu beobachten ist, sondern

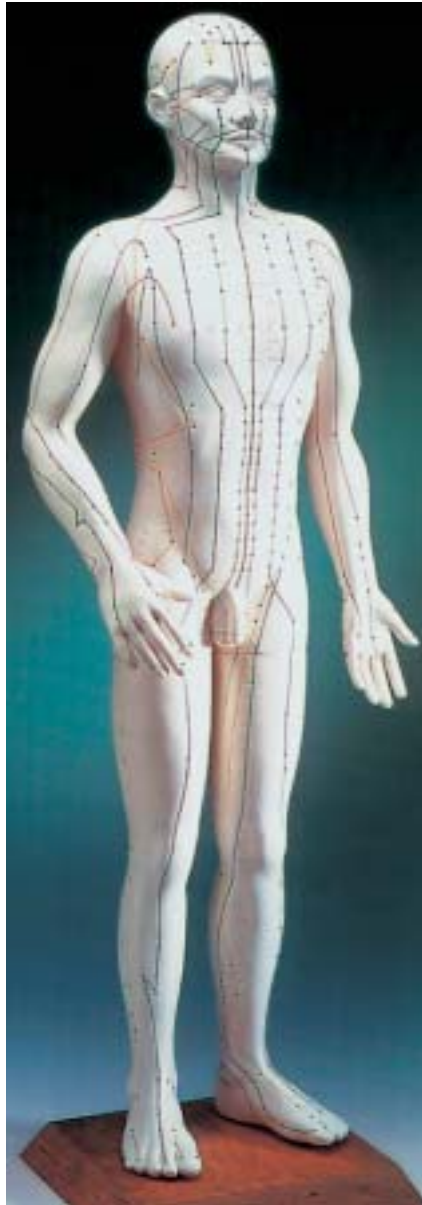


Abb. 5: Meridianverläufe am Akupunkturmodell

dass nach Übertragung des Liquors vom akupunktierten Kaninchen auf ein nicht akupunktiertes Versuchstier bei diesem ebenfalls signifikant ($p < 0,01$) eine Schmerzschwellenanhebung nachzuweisen ist.

In weiteren Versuchen am Menschen konnte Prof. Chang eindeutig feststellen, dass diese humorale Substanz nicht am Ort der Akupunktur-Stimulation entsteht, indem er den Blutabfluss aus dem akupunktierten Gebiet mit einer Blutdruckmanschette komplett unterbrach und es bei den Versuchspersonen dennoch zu einer deutlichen Anhebung der Schmerzschwelle kam. Shen-Eh verglich die Wirkung der Akupunktur mit der von Morphinumgaben und fand

heraus, dass nach Durchtrennung einzelner Trakte des Rückenmarks in der lateralen weissen Substanz sowohl die Morphinum- als auch die Akupunkturwirkung unterbunden werden konnte.

Pomeranz konnte in Tierversuchen durch Vergleich der Akupunkturwirkung vor und nach Hypophysenentfernung nachweisen, dass durch Akupunktur körpereigene Endorphine in der Hypophyse freigesetzt werden, welche in der Lage sind, die Übertragung nervaler Schmerzsignale zu den Gehirnzellen zu blockieren. Ein weiterer Beweis für die Richtigkeit dieses Postulates war, dass die Akupunkturwirkung durch einen Morphinumantagonisten (Naloxon) antagonisierbar war.

Mayer konnte in seinen Versuchsreihen mit hypnotisierten und nicht hypnotisierten Versuchspersonen eindeutig belegen, dass Naloxon die Akupunkturwirkung aufhebt und ein hypnoseähnlicher Effekt durch die Akupunktur auszuschließen ist.

V. Clement-Jones hat den Liquor von Schmerzpatienten vor und nach einer Akupunktur radioimmunologischen untersucht und nach der Akupunktur einen deutlichen Anstieg des Beta-Endorphinspiegels festgestellt bei gleichzeitig subjektiver Schmerzlinderung aller Schmerzpatienten.

EEG-Forschungen

Unterschiedliche EEG-Bilder nach Akupunktur und Hypnose konnte Prof. Saletu mit der computerisierten Intervallanalyse nachweisen. Während das Akupunktur-EEG eine Zunahme von Alpha- und Betaaktivitäten aufweist, zeigt das Hypnose-EEG eine Abnahme beider Aktivitäten.

Hardy Gaus
Zahnarzt
Kirchstraße 15
72479 Strassberg
E-Mail: hardy.gaus@akupunktur-arzt.de



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

Botulinum: Modedroge und wirksames Medikament

Nie wieder Falten und mehr

Peter Stiefelhagen

Kaum ein neues Medikament hat auch in der Publikumspresse so starke Aufmerksamkeit gefunden wie Botulinum – die echte oder vermeintliche Wunderwaffe gegen Falten. In den zm 12/2003 haben wir bereits die Indikation gegen das Frey-Syndrom vorgestellt. Lesen Sie auf den folgenden Seiten, wie dieses Gift seinen Weg als viel versprechendes Medikament in die Medizin gefunden hat und bei welchen Erkrankungen es ein sinnvolles Therapiekonzept sein könnte.

wertvoll sei Botulinum bei der Behandlung der fokalen Hyperhidrose, die über lange Zeit gar nicht als therapierbar galt. Ausgangspunkt für diesen Therapieansatz waren Beobachtungen bei Patienten mit Botulinumintoxikation im Rahmen einer Wurstvergiftung, die eine auffallend trockene Haut zeigten.

Gesteigerte Aktivität der sudomotorischen Fasern

Bei der fokalen Hyperhidrose handelt es sich um ein sehr quälendes Krankheitsbild. Typische Lokalisationen für die anfallsweise auftretende starke Schweißproduktion sind Axilla, Handflächen und Fußsohlen. Aber auch Stirn, Nacken und Oberkörper können betroffen sein (siehe auch zm 11/03, S.30). Die Patienten klagen über anfallsartige Schweißausbrüche, die schon bei minimalen psychischen Belastungssituationen oder gar aus heiterem Himmel auftreten. Paradoxerweise frieren diese Patienten, obwohl sie schwitzen, da durch die Abdunstung des Schweißes ein erheblicher Wärmeverlust für den Körper entsteht. Die vermehrte Schweißbildung prädisponiert zu Pilz-, Bakterien- und Virusinfektionen. Die Auswirkungen auf das persönliche und berufliche Umfeld sind, so Heckmann, erheblich. Oft werden manuelle Tätigkeiten durch die tropfnassen Hände behindert, jeder Händedruck wird zum Spießbrutenlauf und Streicheleinheiten werden schamhaft vermieden.

Pathophysiologisch findet sich bei diesem Krankheitsbild, an dem zirka zwei Prozent der Bevölkerung leiden, eine hundertfach gesteigerte Aktivität der sudomotorischen Fasern. Sie leiten die durch minimale thermische oder emotionale Reize hervorgerufene Sympathikusaktivierung verstärkt an die ekkrinen Schweißdrüsen weiter.

Mit Botulinumtoxin ist es heute möglich, die cholinergen Synapsen an den ekkrinen Schweißdrüsen selektiv zu blockieren. Dabei wird die Substanz intradermal injiziert. Auf diese Weise kann bei über 90 Prozent der Behandelten eine zufrieden stellende Schweißreduktion erreicht werden. Während die Botulinuminjektion in der Axilla



Foto: H.Logan/Bildagentur Focus

Die Wunderspritze gegen Lachfältchen – ein Wundermittel oder eine „Modedroge“?

Vom giftigsten aller Gifte zum segensreichen Medikament! So könnte man den Weg des Nervengiftes Botulinumtoxin beschreiben, das sich zurzeit als Mittel gegen Falten auch in Deutschland zunehmender Beliebtheit erfreut.

Mehr als ein Hautästhetikum

Bestimmte Anwendungsgebiete, insbesondere die Korrektur von mimikbedingten Gesichtsfalten, haben großes Interesse in den Medien gefunden. Die Bewertung ist sehr unterschiedlich. Einerseits wird Botulinum

als Wunderwaffe gegen Falten gepriesen, andererseits spricht man vom gefährlichsten Biokampfstoff als Partyknüller. „In der Hand des erfahrenen Anwenders ist Botulinum eine sichere und zufrieden stellende Therapieoption im Bereich der ästhetischen Medizin. Vor dem Missbrauch als Modedroge, die im Rahmen von so genannten Botox-Partys vertrieben wird, muss jedoch dringend gewarnt werden“, betonte Prof. Dr. Dr. Marc Heckmann, Ärztlicher Leiter der Praxisklinik Starnberg.

Im Übrigen handele es sich bei den dermatologischen Indikationen nicht nur um ästhetisch motivierte Eingriffe. Besonders

meist unproblematisch ist, ist die Injektion an Händen, Füßen oder an der Stirn sehr viel schmerzhafter. Deshalb ist hier eine analgetische Vorbehandlung erforderlich. Sinnvoll ist die Gabe von Botulinum jedoch nur bei einer primären Hyperhidrose. Deshalb sollte vor Einleitung der Therapie eine hormonelle, infektiöse oder tumoröse Grunderkrankung ausgeschlossen sein. Auch ist die Botulinumtherapie für Heckmann keinesfalls die Therapie der ersten Wahl. Zunächst sollten andere Verfahren, wie beispielsweise das Auftragen von Alumi-

ni-
niumchlorid oder die Leitungswasser-Iontophorese bei palmoplantarer Hyperhidrose, versucht werden. Erst wenn dies keine ausreichende Wirkung zeige, sei Botulinumtoxin gerechtfertigt. Eine andere Indikation ist das Gustatorische Schwitzen, das Frey-Syndrom (siehe zm 12/2003, Seiten 30ff).

allem Patienten mit bisher therapierefrak-tären chronischen Schmerzerkrankungen erhoffen sich damit Hilfe. Ausgeprägte analgetische Effekte zeigt die Substanz dann, wenn die Schmerzen durch eine Dauerkon-traktion der Muskulatur verursacht werden, zum Beispiel bei Dystonien oder einer Spas-tik. Gerade hier hat, so Prof. Dr. Hartmut Göbel von der neurologisch-verhaltensme-dizinischen Schmerzlinik in Kiel, die lokale Injektion von Botulinumtoxin die systemi-sche Schmerztherapie teilweise verdrängt. Die Schmerzlinderung setzt aber häufig

lich auch in das periphere und zentrale Ner-vensystem aufgenommen, so dass direkt die Schmerzwahrnehmung und das Schmerzgedächtnis beeinflusst werden. Darüber hinaus werden auch antiinflamma-torische Effekte diskutiert, die für Patienten mit Migräne oder Clusterkopfschmerzen relevant sein könnten.

Gute Wirksamkeit bei Kopfschmerzpatienten

In ersten klinischen Studien zeigte Botuli-num sowohl bei der Migräne als auch beim Spannungskopfschmerz eine gute Wirk-samkeit, sowohl die Intensität der Migräne-attacken als auch die Attackenhäufigkeit nahmen ab. Gleiches gilt auch für den Spannungskopfschmerz, bei dem Botuli-numtoxin auch in der Langzeitanwendung einen anhaltenden Effekt zeigt.

Da die Hälfte aller Patienten mit häufigen Migräneattacken auch an Spannungskopf-schmerzen leidet, erfordert die prophylakti-sche Behandlung der Migräneattacken, so Göbel, zunächst eine Besserung bezie-hungsweise Beseitigung des Spannungskopfschmerzes. Dadurch wird ein wichtiger Stressfaktor als Trigger für die Migräne-attacken reduziert oder sogar beseitigt. Außerdem werden weniger Analgetika als Akutmedikation zur Behandlung des Kopf-schmerzes eingenommen, sodass auch die Entstehung eines medikamenteninduzier-ten Dauerkopfschmerzes vermieden wird. Darüber hinaus werden aber auch mit dem Botulinumtoxin die muskulären Trigger für die Migräneattacken direkt beseitigt. Im Unterschied zur Migräne konnte bisher bei der Fibromyalgie keine Wirkung doku-mentiert werden, weshalb die Botulinum-therapie bei diesem Krankheitsbild nicht empfohlen werden kann.

niumchlorid oder die Leitungswasser-Iontophorese bei palmoplantarer Hyperhidrose, versucht werden. Erst wenn dies keine ausreichende Wirkung zeige, sei Botulinumtoxin gerechtfertigt. Eine andere Indikation ist das Gustatorische Schwitzen, das Frey-Syndrom (siehe zm 12/2003, Seiten 30ff).

Ein neues Schmerzmittel?

Aktuelle Forschungsanstrengungen kon-zentrieren sich auf die Anwendung von Bo-tulinumtoxin in der Schmerztherapie. Vor

schon wesentlich früher ein als die mus-kuläre Relaxation. Auch ist die Schmerzre-duktion meist stärker ausgeprägt als die muskuläre Verbesserung. Eine Schmerzlinderung wird außerdem auch in solchen Muskelarealen erreicht, in denen der Mus-keltonus nicht beeinflusst werden kann, und die Schmerzlinderung hält auch länger an als die Muskelentspannung. Dies spricht dafür, dass der analgetische Wirkmecha-nismus von Botulinum komplexer ist. Neben der direkten Beeinflussung der Muskelspin-delaktivität wird das Botulinumtoxin näm-



Foto: Heckmann

Botulinumtoxin-A-Injektion bei primärer axillärer Hyperhidrose.

Quälende Dystonie

Unter einer Dystonie versteht man ein Syndrom anhaltender Muskelkontraktion, das zu verzerrenden, repetitiven Bewegungen und abnormalen Haltungen führt. Solche Bewegungsstörungen sind Folge einer zentral-nervösen Fehlfunktion bei der Bewegungs- und Haltungskontrolle, für die sich meist keine Ursache findet. Am häufigsten sind der spastische Schiefhals (Torticollis spasmodicus), der Lidkrampf (Blepharospasmus), der Schreibkrampf und die spastische Heiserkeit (laryngeale Dystonie).

Die fokalen Dystonien beginnen meist im mittleren Erwachsenenalter. Die Frage, ob es sich um ein organisches, eventuell genetisch determiniertes oder um ein psychopathologisches Phänomen handelt, wird kontrovers diskutiert. Patienten mit einer solchen fokalen Dystonie leiden unter einer erheblichen Stigmatisierung. Folgen sind deshalb Selbstwertkrisen und ein entsprechendes Vermeidungsverhalten, was zu einer sozialen Isolation, ja sogar zu einer sozialen Phobie führen kann.

Revolutionärer Therapiefortschritt

Bei dystonen Bewegungsstörungen hat Botulinumtoxin die Therapie zweifelsohne revolutioniert, sagte Priv.-Doz. Dr. Andreas O. Ceballos-Baumann von der Neurologischen Klinik der Technischen Universität München. Vor der Botulinumtoxin-Ära wurden unterschiedlichste, meist wirkungslose Therapien durchgeführt, wie Psychoanalyse, stereotaktische Operationen und Parkinsonmedikamente. Auch wurden Neuroleptika großzügig eingesetzt, obwohl diese selbst Bewegungsstörungen auslösen können.

Für all diese Krankheiten ist, so Ceballos-Baumann, Botulinumtoxin heute das Medikament der ersten Wahl. Bei einem Blepharospasmus und der laryngealen Dystonie kann bei vielen Patienten eine über Monate anhaltende komplette Beschwerdefreiheit erreicht werden. Bei Patienten mit einem spastischen Schiefhals seien die Behandlungserfolge bezüglich der Kopfhaltung

häufig nicht so dramatisch wie beispielsweise beim Blepharospasmus, aber bei der Mehrzahl der Betroffenen entfalte Botulinumtoxin eine starke Schmerz lindernde Wirkung. Auch beim Faust- und Schreibkrampf und bei schmerzhaften Dystonien im Rahmen eines Morbus Parkinson beziehungsweise bei fazialen Muskelspasmen sei eine günstige Wirkung belegt. Gleiches gilt für die Spastik nach einem Schlaganfall. Auch die Analfissur und die Achalasie stellen heute gut begründete Indikationen für eine Anwendung mit Botulinumtoxin dar.



Foto: Arteria Photography

Blepharospasmus: länger anhaltende Hilfe durch Botulinumtoxin.

Antikörper können Wirkung abschwächen

Die Wirkung des Botulinumtoxins beruht darauf, dass die Freisetzung von Acetylcholin aus den Nervenendigungen verhindert wird. Folge ist eine Schwäche der Muskulatur, die je nach Applikationsweise und Dosierung der Substanz erst nach wenigen Tagen eintritt. In der Folge kommt es aber allmählich wieder zu einer Restitution der neuromuskulären Synapse, was das allmähliche Nachlassen des Therapieeffekts erklärt. Die durchschnittliche Wirkdauer beträgt zirka drei Monate.

Grundsätzlich sollte die Therapie in niedriger Dosierung begonnen werden, zur individuellen Dosisfindung empfiehlt sich ein „Titrieren“. Bei Gabe höherer Dosen muss mit einer Antikörperbildung gegen das Toxin gerechnet werden. Ein solches Antikörpersyndrom kann sich vor allem bei wiederholten Behandlungen oder zu hohen

Gesamtdosen entwickeln und sollte nicht als Therapieversagen fehlgedeutet werden. Zur Vermeidung sollte zwischen den Injektionen ein Abstand von mindestens zwei Monaten eingehalten werden.

Hilfe für spastische Kinder

Auch für Kinder mit spastischen Bewegungsstörungen ist Botulinumtoxin eine Bereicherung der therapeutischen Möglichkeiten. Dadurch kann eine Verbesserung motorischer Funktionen ebenso erreicht werden, wie eine Reduktion von Schmer-

zen. Besonders lohnenswerte Indikationen bei diesen Kindern sind der dynamische Spitzfuß und der Adduktorensasmus. „Sicherlich ist das Botulinumtoxin bei spastisch gelähmten Kindern keine Wunderwaffe, aber ein wichtiges Instrument im Konzert der interdisziplinären Therapieoptimierung“, so Priv.-Doz. Dr. Florian Heinen von der Klinik für Kinderheilkunde in Duisburg.

Dr. med. Peter Stiefelhagen
Chefarzt der Abt. Kardiologie
Kreis Krankenhaus Hachenburg
Alte Frankfurter Str. 12
57627 Hachenburg

Quelle: 27. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer, Köln, 9. – 11. 1. 2003.

Der Beitrag erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Verlags als Nachdruck aus der MMW-Fortschr. Med. 5 Nr. 14 / 2003 (145. Jg.)

Altersmedizin

ACE-Hemmer im Alter besonders wirksam

Es liegen generell wenig Daten zur Wirksamkeit von Medikamenten bei älteren Patienten vor. Nun wurden zwei große Studien veröffentlicht, die nicht nur die Überlegenheit von ACE-Hemmern gegenüber Diuretika bei Hypertonikern im Alter zwischen 65 und 84 Jahre belegen. Auch scheint eine besondere Neuroprotektion zu bestehen.

Die erste Studie stammt aus der Flinders University in Adelaide, Australien. Das nationale Blutdruckprogramm hatte hier in prospektivem und randomisiertem Design, aber offener Therapieführung mit verblindeter Auswertung der diagnostischen Befunde, die Verläufe von 6 083 Hypertonikern im Alter zwischen 65 und 84 Jahren über im Schnitt 4,1 Jahre verfolgt. Verglichen wurde die Zahl der kardiovaskulären Komplikationen in beiden Therapiegruppen: in der einen Gruppe unter Therapie mit einem Hemmstoff des Renin-Angiotensin-Systems (ACE-Hemmer) und in der anderen Gruppe mit einem Diuretikum. In die erste Gruppe wurden 3 044 Patienten, in die zweite 3 039 Hypertoniker eingeschlossen.

Beide Gruppen waren von ihrer demographischen Struktur und den Risiken her vergleichbar. Auch war der Blutdruck gleich hoch. Der Therapieerfolg war in beiden Gruppen gleich: Die Blutdruckwerte wurden im Schnitt um 26/12 mmHg gesenkt.

Diuretika unterlegen

Sowohl hinsichtlich der kardiovaskulären Komplikationen wie auch der Überlebenswahrscheinlichkeit waren die mit einem ACE-Hemmer behandelten Patienten denen überlegen, die auf ein Diuretikum eingestellt worden waren. Es kam insgesamt unter ACE-Hemmern zu 695 kardiovaskulären Komplikationen, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, beziehungsweise zu Todesfällen beliebiger Ursache. Diese Zahl betrug für die mit Diuretika behandelten Patienten 736. Die Vorteile waren bei männlichen Patienten noch prononcierter, wie Abbildung 1 graphisch darstellt.

Da diese Ergebnisse direkt einer anderen großen Studie zu widersprechen scheinen,



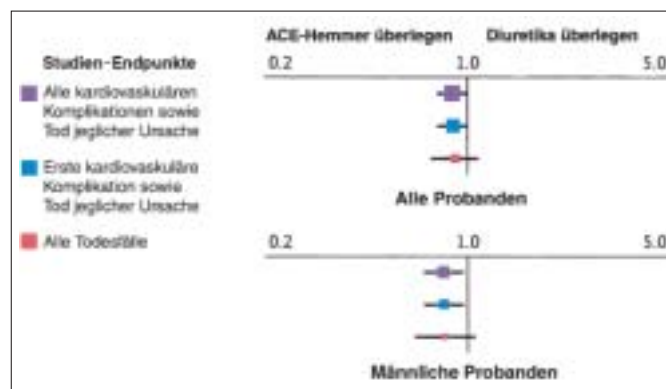
ACE-Hemmer sind im Alter besonders wirksam.

die unter dem Namen ALLHAT (Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial) wenige Wochen vor der ANBP2-Studie im selben Journal publiziert worden ist und vor allem als Argument für eine kassengerechte Billigmedizin herhielt, fügte das New England Journal of Medicine noch ein selbstkritisches Editorial von Edward D. Frohlich aus New Orleans an. In diesem Kommentar geht der renommierte Autor einen sehr pragmatischen Kompromiss für die richtige medikamentöse

Therapie der essentiellen Hypertonie ein: Patienten ohne weitere Komplikationen werden mit einem niedrig dosierten Diuretikum antherapiert. In aller Regel reicht die so erzielbare Blutdrucksenkung nicht aus. Dann ist mit einem ACE-Hemmer zu kombinieren – eine Verbindung, die eine Potenzierung der Wirkung bei beiden Partnern ergibt. Besonders ältere Patienten und solche, die bereits weitere Risiken haben, erhalten als erstes Medikament einen ACE-Hemmer, wenn es sich bei dem Risiko um einen bereits erlittenen Herzinfarkt handelt, kann auch mit einem Beta-Blocker begonnen werden. Leidet der Patient unter Angina pectoris, so ist ein Kalziumantagonist vom Dihydropyridin-Typ (wie retardiertes Nifedipin oder Amlodipin) als erstes Medikament angezeigt.

Weniger Demenzen

Ein auch für Fachleute überraschender Nebeneffekt von ACE-Hemmern wurde nun in den Archives of Internal Medicine als weitere Auswertung der PROGRESS-Studie publiziert. Da es sich um einen ersten Befund in dieser Richtung handelt, ist vor Konsequenzen jedoch zunächst noch eine weitere klinische Forschung abzuwarten: In einem Kollektiv von 6 105 Hypertonikern profitierten diejenigen Patienten, die den ACE-Hemmer Perindopril erhalten hatten, im Vergleich zum Durchschnittswert des Gesamtkollektivs dadurch, dass ihr Risiko einer Ver-



Risikovergleich bei 6 083 hypertensiven Patienten, die während im Durchschnitt 4,1 Jahren entweder mit einem ACE-Hemmer oder einem Diuretikum behandelt wurden (Quelle: Wing et al., NEJM 2003).

schlechterung der kognitiven Funktion um 19 Prozent vermindert war. Wenn die Patienten einen Schlaganfall in der Anamnese hatten, so war ihr Risiko für die Ausbildung einer Demenz während der einjährigen Studiendauer um 34 Prozent vermindert, das Risiko für eine kognitive Verschlechterung sogar um 45 Prozent.

Der Mechanismus einer solchen Wirkung ist erst spekulativ zu erfassen. Immerhin ist bekannt, dass das Renin-Angiotensin-System, das durch ACE-Hemmer gehemmt wird, auch zerebral aktiv ist. Es könnte sich also um eine Wirkung der Medikation auf die zerebrale Durchblutung handeln, die – wie auch bei den oben beschriebenen Studien – vom Effekt der Medikation auf den Blutdruck unabhängig zu bestehen scheint.

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Tückisch im Alter: die Pulsdruckhypertonie

Geschädigte Gefäße haben starre Wände. Das ist vor allem bei älteren Menschen oder bei Patienten, die etwa durch einen Diabetes beeinträchtigt sind, der Fall. Das aus der linken Herzkammer gepumpte Blut strömt dann wie durch feste Röhren in einem heftigen Schwall durch die Gefäße, was diesen mehr und mehr Schäden zufügt. Diese Spezialform der Hochdruckerkrankung – die Pulsdruckhypertonie – wird neuerdings wesentlich mehr beachtet.

Bis eine kardiovaskuläre Erkrankung erkannt wird, hat sie in der Regel eine stumme Vorgeschichte von 16 bis 18 Jahren. Am Beginn der verhängnisvollen Entwicklung steht, wie Dr. Siegfried Eckert, Bad Oeynhausen, erläuterte, immer eine Fehlfunktion des Endothels, das die Gefäßwand auskleidet. Mit der Zeit verhärten dadurch die Gefäßwände, bilden Plaques, die durch das in immer heftigeren Pulsen strömende Blut aufgerissen werden können. Frühe Komplikationen sind daher Koronare Herzkrankheit und Schlaganfall.

Später werden die Gefäße immer mehr zu dem, was sie im mechanistischen Bild des menschlichen Organismus schon immer sind: zu starren Röhren. Zu diesem Zeitpunkt ist das Risiko für den Betroffenen noch größer, einen Thrombus an der Stelle der durch die Blutdruckpulse lädierten

Kommentar

Für den unabhängigen Beobachter ist es erstaunlich zu sehen, wie schnell die Ergebnisse der ALLHAT-Studie zerrinnen. Diese Studie, die eine Überlegenheit eines Uralt-Diuretikums (Chlorthalidon) allen modernen Antihypertensiva gegenüber belegen sollte, wurde mit einer erwartbaren Euphorie vor allem von Pharmakritikern und Gesundheitsökonomern aufgenommen. Wieder zeigte es sich, dass man nicht ohne Grund den langjährigen Konsens der Fachgesellschaften in Frage stellen sollte. Nun wird wieder zurückgerudert in eine differenzierte antihypertensive Behandlung, wie sie an diesem Ort schon mehrfach diskutiert wurde.

Dr. Till U. Keil

Plaques zu erleiden. Man spricht daher heute nach der essenziellen und der isoliert systolischen von der Pulsdruckhypertonie als besonderem Risiko für die betroffenen, meist älteren Patienten.

Zwischen Systole und Diastole liegt die Wahrheit

Die Wahrnehmung einer bedrohlichen Blutdrucksituation hat sich also im Laufe der Zeit gewandelt, so Eckert. Neben den alten Risikoskalen steht daher heute eine weitere Liste mit unterschiedlicher Bedrohung – gemessen an der Differenz zwischen systolischem und diastolischem Blutdruck, dem so genannten Pulsdruck (Pulse Pressure). Besonders in der isolierten systolischen Hypertonie – vorwiegend im Alter zu sehen – und nach unkluger Senkung vor allem der

diastolischen Werte durch ungeeignete Antihypertensiva – kommt es dann zu Pulsdrücken von über 65 mmHg, wo die Risikostkala beginnt (leichte Pulsdruckhypertonie nach Zideck). Bei Pulsdrücken zwischen 75 und 90 mmHg spricht man von mittelschwerer und bei einer Differenz zwischen Systole und Diastole von > 90 mmHg von einer schweren Pulsdruckhypertonie.

Es gibt für die als eigenständigen Risikofaktor diskutierte Pulsdruckhypertonie eine Risikogleichung, die aufhorchen lässt:

Wenn die Differenz der beiden Blutdruckwerte um zehn mmHg steigt, erhöht sich das Risiko für eine schwere kardiovaskuläre Komplikation, wie Herzinfarkt, um 23 Prozent.

Eckert betonte, dass diese Risikoabschätzung für sich steht, also die alten Berechnungen der Risiken durch absolute Blutdruckwerte nicht ablöst, sondern ergänzt, das heißt aufzuaddieren ist.

Auch ist jeweils eine Differenzierung nach dem Alter des Patienten hilfreich. Steht bei der Risikoabschätzung eines Hypertonikers im Alter unter 50 Jahren noch der diastolische Blutdruckwert im Vordergrund, so ist es bei Patienten zwischen 50 und 59 Jahren der arterielle Mitteldruck (systolisch/ diastolisch) und bei älteren Patienten der Pulsdruck.

Neue Differenzierung der Antihypertensiva

Eine gesunde Lebensweise mit wenig Stress, viel Bewegung und einer klugen Diät beeinflusst auch die Gefäßwandelastizität und damit die befürchtete Pulsdruckhypertonie. Oftmals wird man aber feststellen, dass dies allein nicht ausreicht, dass man zusätzlich medikamentös vorgehen muss, ja, dass eine Pulsdruckhypertonie sogar durch ungeeignete Medikamente noch verschlechtert wird. Eckert brachte dazu einen Vergleich der Wirkung wichtiger Antihypertensiva-Klassen auf die Veränderung des Pulsdrucks:

- Während Diuretika den Pulsdruck im Mittel um 13 Prozent verringern,

- sind Alpha-Blocker mit 23 Prozent und

- Beta-Blocker mit 26 Prozent Verminderung gemessen worden.

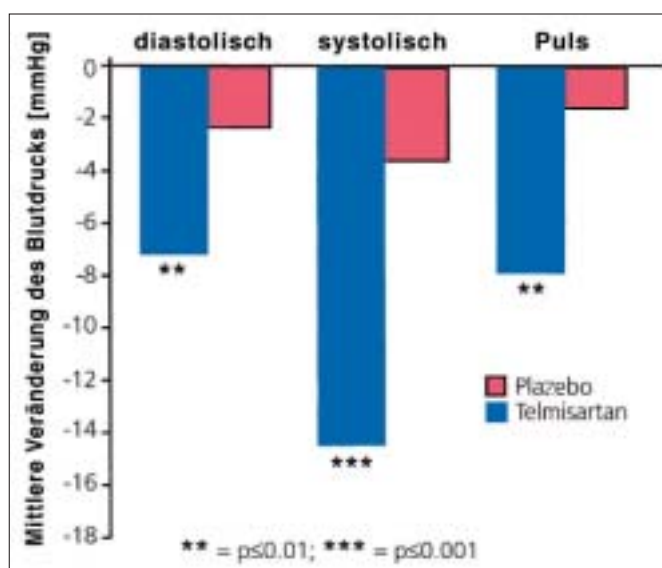
- Absolute „Profis“ in einer günstigen Veränderung des Pulsdrucks sind Medikamente, die den Angiotensin-II-Rezeptor blockieren (AT1-Hemmer, Sartane). Sie vermögen den Pulsdruck im Schnitt um 45 Prozent zu vermindern. Das bedeutet in der Praxis, dass selbst Patienten mit einem Pulsdruck um 90 mmHg unter einer antihypertensiven Behandlung mit einem Sartan eine Pulsdruckhypertonie überwinden können.

Für Telmisartan konnten einige kleinere Studien bereits diesen Effekt auf den Pulsdruck demonstrieren. So berichtete Dr. Gunther Claus, Melsungen, über die Studie

einer zweiwöchigen Tablettenpause mit entweder 40 mg/die Telmisartan oder Plazebo behandelt. Die in Abb. 1 gezeigten peripheren Blutdruckwerte entsprechen den mit zentralem Katheter gemessenen Werten: Während sich der Pulsdruck unter Verum bereits nach so kurzer Zeit um etwa acht mmHg reduzierte, waren es unter Plazebo lediglich weniger als zwei mmHg.

Leitlinien angepasst

Nach den neuesten Leitlinien für die Therapie der Hypertonie wird daher eine „Risikoadaptierte Multimodale Angioprotektion“ und nicht mehr lediglich eine möglichst effektive Senkung des Blutdrucks angestrebt. Hochrisikopatienten sollen etwa nach den



Veränderung der diastolischen, systolischen und Puls-Blutdruckwerte bei 27 Patienten mit Hochdruck und Diabetes nach drei Wochen Therapie mit 40 mg/die Telmisartan oder Plazebo (Quelle: Asmar 2001).

von J. B. Mc Gill und Mitarbeitern [Clin. Ther. 2001, Jg. 23, Heft 6, S. 833-50], in der bei 818 Hypertonikern Telmisartan als 80 mg-Tablette Kinzalmono oder Kinzalkomb gegeben wurde. Nach zwölf Wochen verminderte sich der Pulsdruck in der Monotherapie-Gruppe um 3,9 mmHg, in der Kombination mit HTZ sogar um 9,0 mmHg. Die absoluten Blutdruckwerte wurden bei 85 Prozent der Patienten normalisiert.

In einer besonderen Risikogruppe konnte R. Asmar [Jraas 2001, Jg. 2, Suppl. 2, S. S8-S11] einen ähnlichen Effekt für Telmisartan bereits nach drei Wochen zeigen. Hier wurden 27 hypertensive Typ-2-Diabetiker nach

Empfehlungen der Europäischen Hypertoniegesellschaft ASS, ein Statin und ein Mittel zur Dämpfung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS), also einen ACE-Hemmer oder einen AT1-Hemmer erhalten. Wie PD Dr. Christian Schneider, Köln, dazu erläuterte, erkennen diese Fachgesellschaft und die Europäische Gesellschaft für Kardiologie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes in ihren Leitlinien eine deutliche Präferenz für die AT1-Hemmer (Sartane) an.

Dr. Till U. Keil

Prophylaxe und Präventivzahnmedizin

Der vorliegende Band 16 der bekannten und gut eingeführten Reihe „Farbatlanten der Zahnmedizin“ befasst sich mit dem zunehmend wichtigen Thema „Prophylaxe und Präventivzahnmedizin“. Über Aufmachung und Qualität von Inhalt und Bildmaterial braucht man eigentlich kein Wort mehr zu verlieren: einfach hervorragend! Gleiches gilt für das Autorenteam und die (überwiegend kurzen) Textpassagen. Allerdings ist der Atlas nicht nur ein Buch zum Schauen, sondern auch zum intensiven Lesen und Nachschlagen und geht sowohl in Breite als auch in Tiefe des Stoffs über das Erwartete hinaus. Das liegt zuerst an dem umfassenden Prophylaxebegriff der Autoren, die „versucht ha-

ben, die gesamte Zahnmedizin von der prophylaktischen Seite her anzugehen“. Infolgedessen finden sich zahlreiche spannende Kapitel über die „klassische“ Prophylaxe hinaus. Beispielsweise ist die „prophylaxeorientierte Füllungstherapie“ [Staehele] mit Erhaltung und Korrektur vorhandener Restaurationen und der Farb- und Formkorrektur von Zähnen mit direkten Verfahren ein absolutes Zukunftsthema, ebenso „prophylaxeorientierte rekonstruktive Konzepte“ [Kern] unter Einschluss der verkürzten Zahnreihe.

Genauso interessant ist der aktuelle Stand der Diskussion über Prophylaxe durch Hemmung der Keimübertragung, Dia-



gnose- und Prognoseverfahren und auch das Thema Trauma-prophylaxe durch Mundschutz. Selbstverständlich umfassend abgehandelt wird (generell unter Einschluss umfangreicher Literaturlisten) das ganze Spektrum der Grundlagen, häusliche wie professionelle Prophylaxe, praktische Umsetzung, Prophylaxe in der Kieferorthopädie sowie die Auswirkungen von Tabak, Alkohol und ähnlichen Noxen. Ebenfalls finden sich natürlich Aspekte der Gruppenprophylaxe, der Individualpro-

phylaxe in der Praxis unter Einschluss von Teamaufgaben und Kommunikations- wie Organisationsaspekten (letztere auch zum Thema Infektionsprophylaxe), wie auch zur Prävention von Strahlenschäden.

Besonders lesenswert sind dann noch abrundend einige bedeutende „Reizthemen“, wie Public Health, Gesundheitspolitik und Zukunftsvisionen. Fazit: Das Buch kann allen Zahnärzten empfohlen werden, die ihre Praxis zukunftsfähig weiterentwickeln wollen. Der hohe Preis sollte dabei kein Hindernis sein.

Dr. Wolfgang Carl, St. Ingbert

Prophylaxe und Präventivzahnmedizin – Farbatlanten der Zahnmedizin

von Jean-François Roulet und Stefan Zimmer, 2002, Band 16, Thieme Verlagsgruppe, Stuttgart, 344 Seiten, 1 130 Abbildungen, gebunden, Preis 249 Euro, ISBN 3-13-135651-0

Anatomie

Dieses praktische Kurzlehrbuch enthält das Basis- und Prüfungswissen zum Fach Anatomie für den Präparierkurs und das Physikikum.

Der Text ist kurz und knapp strukturiert und auf das Wesentliche reduziert. Alle prüfungsrelevanten Inhalte sind besonders gekennzeichnet. Zusammenfassungen zu jedem Thema vertiefen den Stoff, so dass effektiv gelernt werden kann.

Dieses Buch, der „Moll“, sollte von jedem Studenten durchgearbeitet werden. Aber auch Ärzte und Zahnärzte mit längst absolvierter Approbation können hiermit das eine oder andere wiederholen und vertiefen oder auch nur nachschlagen. sp



Kurzlehrbuch Anatomie
Kurzlehrbuch zum Gegenstandskatalog 1, von Karl-Josef Moll, Urban & Fischer Verlag, 17. Auflage 2003, 783 Seiten, 427 farbige Abbildungen, 197 farbige Tabellen, kartoniert, Preis 34,95 Euro, 56,00 SFr, ISBN 3-437-41742-8

Die Schlankmacher – Das Good-Aging-Programm

Gut essen, dabei abnehmen und das mit Spaß – die Ärztin Dr. med. Amineh Solberg und ihr Mann Dr. med. Michael Solberg treten den Beweis dafür an, dass dies möglich ist. Sie haben in den letzten Jahren in ihrer Praxis ein Good-Aging-Programm entwickelt, das Abnehmen ohne den berüchtigten Jojo-Effekt möglich macht. In diesem Programm gibt es kein Kalorienzählen, keinen starren Ernährungsplan und man muss auch nicht auf sein Lieblings-Restaurant verzichten. Die Autoren bauen auf das positive Lebensgefühl, das sich entwickelt, wenn man sich jeden Tag bewusste Bewegung gönnt und seine Ernährung nach den

Good-Aging-Prinzipien auswählt. Die leckeren einfachen Rezepte helfen dabei. sp



Die Schlankmacher – Das Good-Aging-Programm
Dr. med. Amineh Solberg, Dr. med. Michael Solberg, Verlag Kiliian, 256 Seiten, 17,00 Euro, ISBN: 3-932091-84-1

Als Chirurg in Krisengebieten

Ein Buch passend zur Zeit. Wenn Kriege toben oder Umweltkatastrophen, wie Tornados, Erdbeben, Sintfluten, zuschlagen oder gar Vulkane aktiv werden. Überall sind Menschen bedroht, werden lebensgefährlich verletzt und benötigen medizinische Hilfe. Hier ist Jonathan Kaplan im Einsatz. Abseits perfekt ausgestatteter Operationsäle, in Entwicklungsländern oder Kriegsgebieten, der Chirurg wird hier überall mit für uns unvorstellbarem Leid konfrontiert. Der Mediziner stößt nicht nur an Grenzen des medizinisch Möglichen, sondern auch an die seines Menschseins. Das Buch



berichtet packend und authentisch all das Geschehen, was hinter den uns hier in Europa erreichenden Schlagzeilen in Zeitungen und Fernsehen geschieht. Ein Buch, das packt aber gleichzeitig ehrfürchtig macht vor Menschen, die sich dieser Aufgabe stellen. Und es ist ein Buch, das gleichsam unheimlich traurig macht. Zeigt es doch die Un-

fähigkeit, mehr tun zu können, als die persönliche Hilfe – und die ist nur der kleine Tropfen auf den heißen Stein. sp

Notversorgung – Als Chirurg in den Krisengebieten dieser Welt
Jonathan Kaplan, Argon Verlag,
416 Seiten, gebunden, Preis 22,-
Euro, ISBN 3-87024-558-1.

Von der Maus zum Muskel

Hätten Sie gedacht, dass unser Wort Muskel vom lateinischen Begriff Maus abgeleitet ist? – Eines von vielen Beispielen, wie sie uns in den Naturwissenschaften und in der Medizin täglich begegnen.

Das Buch Latein für Biologen und Mediziner von Claus Meier-Brook ist als kurzer Lateinkurs für alle gedacht, die kein Latein in der Schule hatten oder lediglich über „vergrabene“ Kenntnisse verfügen. In leicht verständli-

cher Form und ohne großen Aufwand gewährt es Einblick in Gebrauch und Anwendung von beispielsweise Präpositionen, Deklinationen oder Steigerungsformen der lateinischen Sprache. sp

Latein für Biologen und Mediziner – Lernen – Verstehen – Lehren
Claus Meier-Brook, Wiebelsheim
2002, 80 Seiten, 4 Abbildungen,
kartoniert, 8,90 Euro,
ISBN 3-494-01324-1,
Best.-Nr. 494-01324

Die Welt des Unsichtbaren

Oliver Meckes ist Photograph und Nicole Ottawa ist Diplombiologin. Beide haben ihre Liebe zu dem erkannt, was mit dem bloßen Auge nicht mehr sichtbar ist, aber in der Natur durchaus äußerst imposante Struktu-

Menschen, der sich in seinem Leben irgendwie mit der Natur und dem Detail des menschlichen Organismus beschäftigt hat, was im Medizin-/ Zahnmedizinstudium ja durchaus der Fall ist.



ren zeigt. Sind es Details des menschlichen Körpers, Kleinstlebewesen und ihre Organe sowie Strukturen von Pflanzen, die ihre Eigenarten prägen oder gar einfach nur anorganische Kristalle, die im Großformat eine wunderbare Struktur zeigen. Mit phantastischen Aufnahmen haben sie einen Bildband gestaltet, der exzellent auch für den Nichtbiologen erklärt und die wunderbare Welt der Natur beschreibt. Die Arbeit der beiden High-tech-Photographen wurde bereits mit zahlreichen internationalen Preisen ausgezeichnet. Dieser neue Bildband umfasst 212 Aufnahmen, die mit erstaunlichem technischen Aufwand entstanden sind und den Betrachter einfach begeistern „müssen“. Das Buch ist eine Bereicherung für den Bücherschrank eines jeden

Die fantastische Welt des Unsichtbaren
Oliver Meckes, Nicole Ottawa,
GEO im Verlag Gruner + Jahr AG
& Co, Hamburg, Preis 24,90 Euro,
ISBN 3-570-19372-1

Wunderbare Welt

Strukturen sind mit der Kamera eingefangen, die man kaum zu ahnen glaubt. Sind da kleine Tentakel, die an der Oberfläche des Fenchels „haften“ und wie tanzende Elfen aussehen oder die Beißwerkzeuge von Zecken, Fliegen und Co.. Gigantisch in Großaufnahmen mit imposanten Ausschnitten, können auch aus Kleinstlebewesen Angst auslösende Giganten werden. Die französische Biologin France Bourely hat mit dem Gerstenberg Verlag ihre Neuerschei-

nung präsentiert. Mit Hilfe eines Elektronenmikroskops, das Bilder in bis zu 200 000facher Vergrößerung liefert, präsentiert sie Einblicke in eine uns sonst verborgene Welt.

Unsichtbare Welt – Von der Schönheit des Mikroorganismus
France Bourely, Gerstenberg Verlag, 216 Seiten, 49,00 Euro, ISBN 3-8067-2911-5

Medizin der Antike

Ernst Künzl zählt zweifellos seit Jahrzehnten zu den weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der antiken Medizingeschichte. Er hat zahllose Arbeiten darüber verfasst und viele Vorträge gehalten. In seinem neuesten Buch – das vor allem auch Laien ansprechen soll – gibt er einen Überblick über die Medizin in der Antike, wobei die wesentlichen Facetten der Medizin des Altertums gestreift werden. Ernst Künzl sieht sein Buch als ein archäologisches Buch. Das ist insofern richtig, weil die Archäologie die anschaulichen Bodenfunde liefert, die dem Leser die Vergangenheit erst richtig deutlich machen. Ein solches Buch ist aber kaum denkbar ohne Bezug zur Geschichte der Medizin, die sich den griechischen und lateinischen Medizinautoren zuwendet und die den Rahmen des Werkes bildet. Inhaltlich geht Künzl zunächst chronologisch vor. Er schildert die Welt vor und neben den Griechen, verweilt dann bei den Griechen selbst, bevor er beschreibt, wie die griechische Medizin Rom erobert. Ein seit langem bekanntes Phänomen sind die römischen Arztgräber, denen Künzl ein eigenes Kapitel widmet. Die für die Medizin der Antike repräsentativen Befunde stammen aber nicht nur aus Grä-

bern, wie wir erfahren dürfen und sind zudem so zahlreich, dass Künzl eine Typologie der römischen Instrumente vorlegt. Am Beispiel der Stadt Pompeji versucht der Autor die zeitgenössische medizinische Versorgung einer Metropole zu schildern, stellt Allgemeinärzte und Spezialisten vor und fokussiert bei letzteren auf die Augenheilkunde und die Pharmazie. Weitere Themen des Bandes sind den ersten Chirurgen der Weltgeschichte, der Freude am schönen Dekor und den Fälschungen und Forschungsirrwegen gewidmet, die auch vor der antiken Medizin nicht Halt machen. Ein Kapitel über ausgewählte Museen, eine kurze Bibliographie sowie ein Index und Abbildungsnachweise beschließen den Band. Wer das Buch in die Hand nimmt, darf sich sicher sein, dass er das Wissen über die Medizin der Antike aus der Feder eines versierten Fachmannes erhält. Ein schön gemachter Band, dem hoffentlich noch viele zum Thema folgen werden.

Kurt W. Alt, Mainz



Medizin in der Antike – Aus einer Welt ohne Narkose und Aspirin
Ernst Künzl (2002), Konrad Theis Verlag, Stuttgart, 120 Seiten, 26 Euro. ISBN 3-8062-1669-X



Frachtschiffreise

Einmal ganz anders verreisen. Nicht per Pauschalangebot, nicht per Traumschiff auf den sieben Meeren. Nein, diesmal gehts wochen- und monatelang mit einem 23 BRT- Fachter, der Rickmers Houston, quer durch die Welt. Evelyn Freitag beschreibt das größte Abenteuer ihres Lebens, das sie zusammen mit ihrem Mann erlebt. Tagebuchartig geschrieben, schildert das Buch alle Ereignisse, die an Bord und auch in den unzähligen Häfen, die angelaufen wurden, so erlebt worden sind. Beschreibungen von Landausflügen bringen Eindrücke von den jeweiligen Ländern und Mentalitäten ihrer Bewohner. Die Autorin schreibt zum Teil so, dass man das Motorenöl geradezu riechen kann und das Dröhnen der Maschinen in den Ohren brummen hört. Das Buch ist lesenswert für all die Abenteurer, die selbst mal an eine solche „andere“ Reise gedacht haben. Sie erfahren viele Tricks und Tipps fürs Nach- oder Andersmachen. sp

Frachtschiffreise – Das größte Abenteuer meines Lebens
von Evelyn Freitag, 268 Seiten,
77 Abbildungen, 17,80 Euro,
ISBN 3-8311-4648-9.

Ab sofort bei Evelyn Freitag,
Am See 10, 24850 Lürschau,
Tel.: 04621/41091, Fax:
04621/850 204, E-Mail:
info@frachtschiffreisebuch.de,
Internet: www.frachtschiffreise-
buch.de oder im Buchhandel
erhältlich.

Ratgeber für Depressive

Die Depression ist eine Erkrankung, die häufiger ist, als man denkt, und die oft erst sehr spät als solche erkannt wird. Es ist ein Zustand, dem die Betroffenen und deren Angehörige meist hilflos gegenüberstehen. Umso wichtiger ist es, dass man sich schnell und unkompliziert darüber informieren kann. Dieses Buch erklärt die Krankheit und deren Ursachen und informiert über die Behandlungsmöglichkeiten. Dabei erscheint es dem Rezensenten besonders wichtig, dass sehr offen und ausführlich über Therapeuten und Therapien berichtet wird und dabei auch die Nebenwirkungen genannt werden. Besonders wertvoll sind die Schlusskapitel mit Anlaufstellen, Adressen und Informationsmöglichkeiten mit Blick auf die Angehörigen der Erkrankten. Es ist ein Ratgeber wie er sein soll für Betroffene und für Angehörige, handlich und leicht lesbar. Dass er nach dem Begleittext des Verlages als Begleiter für Gruppentherapien konzipiert ist, wird nach Aufbau, Inhalt und Didaktik nicht ganz plausibel. Für Zahnmediziner leicht erfassbar ist er für sie als ein Fundus für qualifizierte Ratschläge an bedürftige Patienten sehr empfehlenswert. sp

Lebensfreude zurückgewinnen.
Ratgeber für Menschen
mit Depressionen und deren
Angehörige.
Gabriele Pitschel-Walz und Josef
Bäuml. Urban & Fischer 2003,
160 S., 20 Abb., Kart.,
ca. 19,95 Euro, SFr 32,
ISBN 3-437-56440-4

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78												
	ZÄK Niedersachsen	S. 78		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79												
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80												
	Freie Anbieter	S. 90-93		APW	S. 86												
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Praxismanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80												
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79		APW	S. 86												
	Freie Anbieter	S. 89-92		Freie Anbieter	S. 94												
EDV	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79												
	ZÄK Niedersachsen	S. 78		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80												
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80		DAJ	S. 87												
	APW	S. 86		Freie Anbieter	S. 94												
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Niedersachsen	S. 78	Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 79												
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80		APW	S. 86												
	Freie Anbieter	S. 88/92		Freie Anbieter	S. 88-92												
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 78														
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80				Kongresse Seite 80											
	Uni Innsbruck	S. 84							Universitäten Seite 84								
	APW	S. 86										Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 86					
	BBI	S. 87													Freie Anbieter Seite 88		
	Freie Anbieter	S. 89/90															
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg							S. 78									
	ZÄK Sachsen-Anhalt							S. 80									
	APW							S. 86									
	Freie Anbieter							S. 88-93									



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Abrechnung zahnärztlicher Leistungen Kurs D - Chirurgie

Referent: Angelika Kircher, Berlin
Termin: 22. 10. 2003, 15:00 - 20:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 80,00 EUR
Kurs-Nr.: 2190.4

Thema: Perfekte Assistenz in der Kieferorthopädie

Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin
Termin: 17. 10. 2003, 09:00 - 18:00 Uhr
18. 10. 2003, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 372,00 EUR
Kurs-Nr.: 2200.0

Thema: EDV für die Praxis: E-Mail - Dialer - Viren?

Referenten: Roger Böhne-Grandt, Siegfried Weikert, Berlin
Termin: 25. 10. 2003, 09:00 - 16:00 Uhr
Ort: Oberstufenzentrum Gesundheit I (Wedding)
Gebühr: 198,00 EUR
Kurs-Nr.: 2239.0

Thema: Applied Kinesiology (AK), Curriculum zur Grundausbildung / Untersuchungskurs manuelle Medizin, Teil A

Referent: Dr. Hans Garten - München
Termin: 24. 10. 2003, 14:00 - 20:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 2144.0

Termin: 25. 10. 2003, 08:30 - 19:00 Uhr
26. 10. 2003, 09:00 - 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 320,00 EUR
Kurs-Nr.: 2145.0

Thema: Workshop „Existenzgründung“ für Zahnärzte
Referenten: Dr. Christine Trapp - Berlin
RA Ralf Großbölting - Berlin
RA Vera Mai - Berlin
Dr. Michael Droege - Berlin
Termin: 25. 10. 2003, 10:00 - 17:00 Uhr
Ort: HypoVereinsbank, Ernst-Reuter-Platz 9-10, 10587 Berlin
Gebühr: 49,00 EUR
Kurs-Nr.: 2158.0

Thema: Strukturierte Fortbildung Parodontologie - Baustein 5: Parodontal--chirurgie III - Mukogingivale und plastische Parodontologie

Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin - Berlin
Termin: 25. 10. 2003, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Zahnklinik der Charité
Gebühr: 298,00 EUR
Kurs-Nr.: 2104.5

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis - Kurs 1 / Ein praktischer Arbeitskurs zur Erlernen eines praxisorientierten Konzeptes

Referent: Dr. Uwe Harth - Bad Salzuflen
Termin: 31. 10. 2003, 14:00 - 19:00 Uhr
01. 11. 2003, 09:00 - 18:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Gebühr: 435,00 EUR
Kurs-Nr.: 2170.0

Thema: Operationskurs der ambulanten Mund- und Kieferchirurgie

Referenten: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz - Berlin
Dr. Peter Kircher - Berlin
Dr. Nikolaus von Torklus - Berlin
Termin: 05. 11. 2003, 14:00 - 18:00 Uhr
Ort: Praxisgemeinschaft Prof. Dr. Dr. Strunz / Dr. Kircher / Dr. von Torklus, Hohen-zollern-damm 28a, 10713 Berlin
Gebühr: 180,00 EUR
Kurs-Nr.: 2222.0

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 Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZE-Leistungen in GOZ und Bema von A - Z fehlerfrei geplant und richtig berechnet - dargestellt an Fallbeispielen - Teil I

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 22. 10. 2003, 14.00 - 19.00 Uhr
Gebühr: 75,- EUR
Kurs-Nr.: H 0350

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Adhäsivtechnik - State of the Art 2003

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: PD Dr. Roland Frankenberger
Termin: 22. 10. 2003, 14.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 82,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0349

Thema: ZE-Leistungen in GOZ und Bema von A - Z fehlerfrei geplant und richtig berechnet - dargestellt an Fallbeispielen - Teil II

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 24. 10. 2003, 14.00 - 19.00 Uhr
Gebühr: 75,- EUR
Kurs-Nr.: H 0352

Thema: Einführung in die Erstellung von Cerec-Inlays mit praktischen Übungen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Holger Claas, Dr. Christian Hannig
Termin: 24. 10. 2003, 14.00 - 19.00 Uhr
25. 10. 2003, 9.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 803,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0350

Thema: Homöopathie für Zahnärzte Grundkurs I
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 24. 10. 2003, 14.00 - 18.00 Uhr
25. 10. 2003, 9.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 193,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0351

Thema: Neuromuskuläre Funktionstherapie

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Dr. Hans-Jürgen Schindler, PD Dr. Jens C. Türp
Termin: 25. 10. 2003, 9.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 236,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0352

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages Einfache Reparaturen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Andreas Boldt
Termin: 25. 10. 2003, 9.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: H 0353

Thema: Die Zahnarzhelferin am Telefon

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Dipl. Betriebswirtin Renate (FH) Jonas
Termin: 29. 10. 2003, 14.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 165,- EUR
Kurs-Nr.: H 0354

Thema: Die Praxis als Baustelle Neubau, Umbau und Modernisierung von Arztpraxen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Prof. Dr. Heinrich Haass
Termin: 29. 10. 2003, 14.00 - 18.00 Uhr
Gebühr: 82,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0353

Thema: Selektives Einschleifen der Okklusion

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
Termin: 31. 10. 2003, 14.00 - 19.00 Uhr
Gebühr: 88,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0354

Thema: Bin ich besser als der PC? Fit für schwierige Abrechnungsfragen

Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen
Referent: Dr. Hermann Wulfert

Termin: 31. 10. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
1.11.9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 140,- EUR
Kurs-Nr.: H 0356

Auskunft und Anmeldung:
ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliches Fortbildungszentrum, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Michael Hohl, Pulheim;
Dr. Detlef Hildebrand, Berlin
Termin: 27. 09. 2003,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 324 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 215

Thema: Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Xive-System
Referent: PD Dr. Thomas Weischer und Team, Essen
Termin: 01. 10. 2003,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 216

Thema: Systematische Parodontalbehandlung und prothetische Versorgung: ein Fallseminar
Referent: PD Dr. Heiko Visser, Göttingen
Termin: 01. 10. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 239

Thema: Unternehmen Sie etwas
Referent: Dipl.-Betriebswirt Hans-Otto Becker, Bocholt;
ZTM Klaus Leier, Bad Driburg
Termin: 01. 10. 2003,
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 136 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 206

Thema: Klinisch relevante Entwicklungen in der Parodontologie
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 08. 10. 2003,
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 186 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 037 240

Thema: Zaubern für Kinder in der zahnärztlichen Praxis
Referent: ZA Klaus Lennartz, Soz.-Päd. Bernhard Hansen, beide Mönchengladbach
Termin: 08. 10. 2003,
15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: ZA 186 EUR, ZH 93 EUR zzgl. 25 EUR für Material
Kurs-Nr.: FBZ 037 222 – Team

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers
Termine: 13., 14., 16., 20. und 21. 10. 2003,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 353 EUR
Kurs-Nr.: zi 033 313

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Christel Frank: 0251/507-601
Maya Würthen: 0251/507-600
Schriftliche Anmeldung:
Fax: 0251/507-609
e-mail: Ingeborg.Rinker@zahn-aerzte-wl.de
e-mail: Christel.Frank@zahn-aerzte-wl.de
e-mail: Maya.wuerthen@zahn-aerzte-wl.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Totalprothesen – Das Einfache, das schwer zu machen ist?
Referent: Univ.-Prof. Dr. K.-E. Dette, Halle/S.

Termin: 22. 10., 29. 10. und 05. 11. 2003,
jeweils von 17.30 – 22.30 Uhr
Ort: Halle/S., in der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Sektion zahnärztl. Propädeutik, Harz 42 a
Gebühr: ZA 300 EUR, ZT 150 EUR
(für das gesamte Kurspaket)
Kurs-Nr.: Z/ZT 2003-064

Thema: Ab heute kostet's was!
Referent: Dr. W. Stoltenberg, Bochum
Termin: 24. 10. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr;
25. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 190 EUR, ZH 140 EUR
(Teampreis 1 ZA/1ZH: 300 EUR)
Kurs-Nr.: Z/2003-070

Thema: Funktionslehre – Kurs 2
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen
Termin: 17. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr;
18. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-071

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz
Referent: Dr. Dr. R. Schön, PD Dr. Dr. J.-E. Otten, Freiburg/B.
Termin: 25. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-073

Thema: Wirtschaftliche u. rechtliche Fragen und Antworten
Referent: RA Frank Ihde, RÄ Claudia Andrae, beide Hannover
Termin: 15. 10. 2003, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-075

Thema: GOZ-Intensivseminar
Referent: Dr. K. Ulrich Rubehn, Eilmsborn
Termin: 15. 10. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 95 EUR, ZH 70 EUR, Team 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-077

Thema: Implantatgetragener Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle/S., Prof. Dr. Michael Augthun, Freiburg
Termin: 17. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr,
18. 10. 2003, 8.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnklinik, Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik, Harz 42 a
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-081

Thema: Parodontale Chirurgie
Referent: OA Dr. Ch. Gernhardt, OA Dr. St. Reichert, beide Halle/S.
Termin: 18. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätszahnklinik, Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42 a
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-078

Thema: Erstversorgung dentoalveolärer Verletzungen
Referent: Prof. Dr. Detlef Schneider, Halle/S.; Dr. Chr. Berhold, Erlangen
Termin: 18. 10. 2003, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Halle/S. Zentrum für ZMK, Große Steinstr. 19
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-079

Thema: Am Anfang steht das Wort
Referent: Studienrätin Annette Schmidt, München
Termin: 18. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-080

Thema: Der Funktionsregler Typ III
Referent: Dr. Dr. Chr. Fränkel, Zwickau
Termin: 18. 10. 2003, 9.00 – 12.30 Uhr
Ort: Halle/S., Poliklinik für Kieferorthopädie, Große Steinstr. 19
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-099

Thema: Moderne Endodontie
Referent: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, OA Dr. Christian Gernhardt, beide Halle/S.
Termin: 24. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr;
25. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie, Harz 42 a
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2003-082

Thema: Die Praxis erfolgreicher führen
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 25. 10. 2003, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 150 EUR, ZH 110 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2003-083

Thema: Erfolg ist dort, wo das Konzept stimmt!
Referent: Dr. D. Stockleben, Hannover
Termin: 25. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 145 EUR, ZH 85 EUR
Team 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2003-084

Thema: Oralprophylaktische Ernährungsberatung
Referent: Dr. Gerta van Oost, Dormagen
Termin: 15. 10. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-31-2003

Thema: Gesund im Mund – nur wie?
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 17. 10. 2003, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-32-2003

Thema: GOZ für Fortgeschrittene
Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 18. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: H-33-2003

Thema: Die zahnärztliche Assistenz (bei parodontalchirurgischen Eingriffen)

Referent: OA Dr. Christian Gernhardt, Halle/S
Termin: 22. 10. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Halle/S., Poliklinik für Zahnerhaltung und PAR, Harz 42 a
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: H-34-2003

Thema: Kleine Laborarbeiten (Arbeitskurs)
Referent: ZTM Klaus Semmerling, ZTM Christian Menrad, beide Wolfsburg
Termin: 24. 10. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr;
25. 10. 2003, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: H-35-2003

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg, Frau Einecke
Tel.: 0391/739 39 14
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse

■ September

FDI/ADA World Dental Congress
Termin: 18. – 21. 09. 2003
Ort: Sydney Convention & Exhibition Centre Darling Harbour
Auskunft: FDI Congress Dep.
Tel.: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
congress@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

15. Saarländischer Zahnärztetag
Termin: 19./20. 09. 2003
Ort: Kongresshalle Saarbrücken
Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken
Tel.: 0681/586 08-0
Fax: 0681/584 61 53
e-mail: mail@zaek-saarland.de
internet: www.zaek-saarland.de

11. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Termin: 19. – 21. 09. 2003
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel

Hauptthema: Komplexe Zahnersatztherapie
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, ZÄ: Tel.: 0391/739 39 14 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de
 Helferinnen: Tel.: 0391/739 39 15 e-mail: glaser@zahnaerztekammer-sah.de

International Scientific Congress of Syrian Dental Association with Int. Dental Exhibition
Termin: 23. – 25. 09. 2003
Ort: Damaskus/Syrien
Auskunft: Prof. Dr. Uni. Damas-kus- Dr. med. dent. Nicolas Abou Tara, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg
 Tel.: 040/77 74 74
 Fax: 040/766 63 70
 e-mail: NABOU-Tara@gmx.de

Österreichischer Zahnärztekongress Salzburg 2003
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Qualität und Effizienz in der Zahnheilkunde
Termin: 23. – 27. 09. 2003
Ort: Salzburg
Auskunft: ÖGZMK, Postfach 45, A-5023 Salzburg
 Tel./Fax: +43(0)662/64 73 82
 e-mail: oegzmk-salzburg@nextra.at
 www.oegzmk-salzburg.at

WHO CC-Symposium gemeinsam mit der 10. Jahrestagung der DGK
Veranstalter: WHO Kollaborationzentrum (WHO CC) und Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)
Hauptthema: „Prävention oraler Erkrankungen“ (anlässlich des 20-jährigen Bestehens des WHO CC)
Termin: 25. 09. 2003
Ort: Jena
Auskunft: WHO-Sekretariat der Poliklinik für Präventive ZHK
 Tel.: 0361/741 13 09

44. Bayerischer Zahnärztetag 2003
Thema: „Perfektion in Ästhetik“
Termin: 25. – 27. 09. 2003
Ort: München, ArabellaSheraton Grand Hotel / Ballsaal (Festakt und Podiumsdiskussion), Akademie für zahnärztliche Fortbildung, Zahnärzthehaus, Fallstr. 34,

Auskunft/Buchung: EUROKONGRESS GmbH
 Isartorplatz 3, 80331 München,
 Tel.: 089/21 09 86-0
 Fax: 089/21 09 86-98
 Informationen: www.blzk.de

2. Jahrestagung der DGEndo
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Termin: 25. – 27. 09. 2003
Ort: Frankfurt am Main, Hotel Inter-Continental
Auskunft: Oemus media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48 47 43 09
 Fax: 0341/48 47 43 90
 e-mail: DGEndoKongress2003@oemus-media.de
 www.dg-endo.de

2. Int. Keramik Panorama 2003
Veranstalter: VITA Zahnfabrik, Quintessenz Verlag
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Maritim Hotel Köln
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress Marketing, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-682
 Fax: 030/76180-693
 e-mail: kongress@quintessenz.de

10. Jahrestagung der Deutschen Ges. f. Kinderzahnheilkunde 2003
Hauptthemen: „Prävention nach Maß“ und „Anästhesiologische Aspekte in der Kinderzahnheilk.“
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Jena
Auskunft: www.kinderzahnheilkunde-online.de

DAZ-Jahrestagung 2003 und DAZ-Jahreshauptversammlung
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Termin: 27. 09. 2003, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Ziegelstr. 30, 10117 Berlin-Mitte,
 Tel.: 030/28 467-0,
 Fax: 030/28 467-145
Auskunft: Irmgard Berger-Orsag, Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05-45
 Fax: 0221/97 30 05-45
 e-mail: daz.koeln@t-online.de
 internet: www.daz-web.de

Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie
Generalthema: Gut gekaut ist halb verdaut
Termin: 27. 09. 2003
Ort: Universitätskliniken des Saarlandes, Campus Homburg, 66421 Homburg/Saar
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. P. Pospiech, Abteilung f. Zahnärztl. Prothetik und Werkstoffkunde, Unikliniken des Saarlandes, 66421 Homburg/Saar
 Tel.: 06841/16 24 901
 Fax: 06841/16 24 952
 e-mail: zmkmmor@uniklinik-saarland.de
 www.uniklinik-saarland.de/prothetik

■ Oktober

33. internationaler Jahreskongress der DGZI
Hauptthema: Optimale proth. Versorgung durch perf. Planung
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft f. zahnärztl. Implantologie
Termin: 02. – 04. 10. 2003
Ort: Maritim Hotel Bonn
Auskunft: DGZI e.V., Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/44 02 99-0
 Fax: 07251/44 02 99-29
 e-mail: info@dgzi.de
 www.dgzi.de

13. Zahnärztetag und 9. Helferinentag der LZK Sachsen
Thema: Die Behandlung des älteren Patienten „Präventionsorientierte Zahnheilkunde – individuell und altersgerecht“
Termin: 10. 10. 2003, 9:00 – 17:20 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden,
 Tel.: 0351/80 66 101
 Fax: 0351/80 66 106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

21. Bundeskongress des BdA
Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V.
Termin: 12. 10. 2003
Ort: Stadthalle in Bielefeld
Auskunft: Kongress-Team, Luisa Drehse, Stephanstr. 16, 47137 Duisburg
 Tel.: 0203/42 66 54
 Fax: 0203/41 03 210

e-mail: Idrehse@bda-online.com oder
 BdA, Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Heike Rösch, Neugasse 1A, 65817 Eppstein
 Tel.: 06198/57 77-24
 Fax: 06198/57 77-29
 e-mail: hroesch@bda-online.com

127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. gem. mit dem Interdisziplinären AK Zahnärztliche Anästhesie, der Akademie Praxis und Wissenschaft und der LZK Nordrhein
Hauptthema: Lokalanästhesie – Schmerzbehandlung, adjuvante Therapieformen Chronischer Schmerz im Kiefer- und Gesichtsbereich
Termin: 16. – 18. 10. 2003
Ort: Eurogress in Aachen
Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Lindemannstr. 96, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-0
 Fax: 0211/61 01 98-11
 www.dgzmk.de

3rd Int. Symposium on Distraction Osteog. and Orthognatic Surgery
Termin: 17./18. 10. 2003
Ort: Marienhospital Stuttgart
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Konrad Wangerin, Clinic for Maxillofacial and Plastic Surgery, Marienhospital, Boheimstr. 37, 70199 Stuttgart
 Tel.: 06489/82 61
 Fax: 0711/64 89-82 62
 e-mail: mkg@vinzenz.de

27. Jahrestagung des AK Forensische Odonto-Stomatologie
Termin: 18. 10. 2003
Ort: Johannes Gutenberg-Universität, Klinik für ZMK, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: Dr. Dr. Klaus Röttscher Wimpelingstr. 7, 67346 Speyer
 Tel.: 06232/920 85
 Fax: 06232/65 18 69
 e-mail: roetscher.klaus.dr@t-online.de

Prague Dental Days
Veranstalter: Tschechische ZÄK
Termin: 22. – 25. 10. 2003
Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2
Sonstiges: Ab ca. 20 deutschen Teilnehmern wird die Übersetzung ausgewählter Sektionen ins Deutsche sichergestellt.

Auskunft: Česká stomatologická komora – „PDD“
 Jeřná 3, 120 00 Praha 2
 ing. Hana Štěpánková
 Tel.: +420 224 918 613
 Fax: +420 224 917 372
 e-mail: stepankova@dent.cz
 www.dent.cz

6. Int. Symposium on Comprehensive Oral Rehabilitation

Termin: 24./25. 10. 2003
Ort: Ericeira, Portugal
Auskunft: Klinik und Poliklinik für ZMK-Heilkunde der Universität zu Köln, Kerpener Str. 32, 50931 Köln
 Tel.: 0221/478 63 37
 Fax: 0221/478 59 82
 e-mail: prothetik@medizin.uni-koeln.de

13. Internationales-interdisziplinäres Symposium in Verbindung mit 13. Expertensymposium aus Universität und Praxis

Veranstalter: Universität Köln
Themen: „Schmerz und Bewegung“ und „Implantologie und Parodontologie“
Termin: 30. 10. – 06. 11. 2003
Ort: Fuerteventura, Spanien
Auskunft: Reisebüro Garthe & Pflug GmbH, Triftstraße 20, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/67 73 67-0
 Fax: 069/67 73 67-27
 www.schmerzsymposium.de

37. Jahrestagung der Neuen Gruppe

Thema: Panorama der Ästhetik Von der Kieferorthopädie bis zur plastischen Chirurgie
Termin: 30. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hotel Hyatt, Mainz

Auskunft: Knowevents Agentur für Eventmarketing GmbH
 Emmerich-Josef-Straße 5, 55116 Mainz
 Tel.: 06131/14 48 130
 Fax: 06131/14 48 139
 e-mail: info@knowevents.de
 www.knowevents.de

12. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Veranstalter: blend-a-med Forschung
Thema: Mit Biss durchs Leben – Lebensqualität durch Prävention
Termin: 31. 10. – 01. 11. 2003
Ort: Hamburg, Congress Centrum
Auskunft: project+plan gmbH, Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde, PF 12 37, 97802 Lohr am Main
 Tel./Fax: 0800/100 67 31

■ **November**

26. Deutscher Privatzahnärztetag

Veranstalter: Privat-Zahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V. gemeinsam mit dem Heinrich-Hammer-Institut der ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Private Zahnheilkunde – Private Krankenversicherung – Ein Spannungsfeld?!
Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Maritim Hotel Bellevue
Auskunft: Agentur Service Concept, Frau Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
 Tel.: 02361/49 50 962
 Fax: 02361/96 06 645
 e-mail: Service-Concept@t-online.de

Herbsttagung der Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig

Thema: Psyche und Soma – Ein Blick hinter die Kulissen der Schmerzentstehung und -behandlung im Kiefer-Gesichtsbe- reich (mit Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstandes)
Termin: 08. 11. 2003
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14a, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Tröger:
 Tel.: 0341/972 11 12
 Frau Wittig: Tel.: 0341/972 11 05
 Fax: 0341/972 11 19
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

13. Harzer Fortbildungsseminar

Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.
Thema: Kieferorthopädie – gestern heute morgen
Termin: 14. – 16. 11. 2003
Ort: Wernigerode
Auskunft: Sekretariat der GK Frau Heike Pietack
 Tel.: 0335/40 03 657
 www.gk-online.org

Prothetik-Symposium in München

Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 15. 11. 2003
Ort: München
Auskunft: Jensen GmbH, Gustav-Werner-Straße 1, 72555 Metzingen
 Tel.: 07123/92 260
 Tel. gebührenfrei: 0800-857 32 30
 Fax: 07123/92 26 20
 Fax gebührenfr.: 0800-857 32 29

1. Göttinger Symposium der Zahnmedizin

Veranstalter: Universitätsklinikum Göttingen, Fachgruppe Zahnmedizin
Thema: Prophylaxe – Zukunfts- markt Zahnmedizin?
Termin: 29. 11. 2003
Ort: Göttingen
Auskunft: Christoph Ortman, Universitätsklinikum Göttingen Zentrum Zahnmedizin, Fachgruppe Zahnmedizin, Robert-Koch Str. 40, 37075 Göttingen
 Tel.: 0551/99 69 115
 e-mail: young-dentist-project@web.de

MEDICA

35. Weltforum der Medizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.
Termin: 19. – 22. 11. 2003
Ort: Düsseldorf, Messegelände
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

20. Jahrestagung des BDO

Veranstalter: Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Thema: Kinder und Jugendliche in der oralchirurgischen Praxis
Termin: 21./22. 11. 2003
Ort: Hilton, Hotel Nürnberg, Valznerweiherstraße 200

Auskunft: Oemus Media AG,
Sandra Otto,
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341/484 74-309
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-
media.de
Internet: www.oralchirurgie.org

15. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im ZMK-Bereich e.V. (DGI)
Thema: Visionen und Traditionen
Termin: 27. – 29. 11. 2003
Ort: Lokhalle Göttingen
Auskunft: Daniela Winkel,
Weidkampshaide 10,
30659 Hannover
Tel.: 0511/53 78 25
Fax: 0511/53 78 28
e-mail: dgi-winke@t-online.de
internet: www.dgi-ev.de

8. Berliner Prophylaxetag

Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut
Termin: 29. 11. 2003
Ort: Maritim pro Arte Hotel
Berlin
Auskunft: Pfaff-Berlin
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
030/4 14 72 50
030/4 14 89 67
www.pfaff-berlin.de

■ Januar 2004

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontologie
Thema: Multidisziplinäre Endodontie / Multidisciplinary Endodontics
Termin: 16./17. 01. 2004
Ort: UBS Ausbildungs- und Konferenzzentrum,
Viaduktstraße 33,
CH-4051 Basel
Auskunft: Sekretariat SSE,
Postfach 8225, 3001 Bern
Tel.: +41 79 734 87 25
Fax: +41 31 901 20 20
e-mail: sekretariat@endodontology.ch

52. Int. Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation
Thema: P. D. Markus Huerzeler: Sofortimplantation und Osseointegration, neueste Erkenntnisse
Termin: 25. 01. – 01. 02. 2004
Ort: Hotel Annapurna,
Courchevel 1850, France

Auskunft: Robert Wallace,
53 Sloane Street,
London, SW1X9SW, U.K.
Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
e-mail: idf@idfdentalconference.com
www.idfdentalconference.com

■ Februar 2004

16. Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK
Thema: Psychologische Aspekte der Behandlung des älteren Patienten
Termin: 06./07. 02. 2004
Ort: Campus der Universität
Witten/Herdecke
Auskunft: DGZMK.de, siehe Arbeitskreise
PD Dr. Peter Jöhren,
Zahnmedizinische Tagesklinik an der Augusta-Kranken-Anstalt,
Bergstraße 26, 44791 Bochum
Tel.: 0234/58 39 228
Fax: 0234/58 40 085
e-mail: HP.joehren@t-online.de

36. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 21. – 28. 02. 2004
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

5. Int. KFO-Praxisforum 2004

Thema: Prakt. Kieferorth. – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik u. Praxis sowie Prophylaxekonzepte f. Patient u. Praxis-Team
Termin: 28. 02. – 06. 03. 2004
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
Internet: www.dr-lentrodt.de

■ März 2004

2nd Asia Pacific Congress
Thema: 2nd Asia Pacific Congress on Craniofacial Distraction Osteogenesis
Termin: 05. – 10. 03. 2004
Ort: Male, Malediven

Auskunft: e-mail: dr_lakshmi-
1980@yahoo.com

Expodental 2004 in Madrid

Termin: 11. – 13. 03. 2004
Ort: Messegelände Juan Carlos I
in Madrid
Auskunft: IFEMA – Messe Madrid
Deutsche Vertretung
Friedrich-Ebert-Anlage, 56-3°
60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069 74 30 88 88
Fax: 069 74 30 88 99
e-mail: ifema@t-online.de

Jahrestagung M.E.G.

Veranstalter: Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose
Thema: „Aus der Praxis für die Praxis“
Termin: 18. – 21. 03. 2004
Ort: Bad Orb
Auskunft: M.E.G. Geschäftsstelle,
Waisenhausstr. 55,
80637 München
Tel.: 089/340 29 720
Fax: 089/340 29 719
www.MEG-Hypnose.de

53. Int. Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation
Termin: 20. 03. – 27. 03. 2004
Ort: Hotel Annapurna,
Courchevel 1850, France
Auskunft: Robert Wallace,
Int. Dental Foundation,
53 Sloane Street,
London, SW1X9SW, U.K.
Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
www.idfdentalconference.com

■ April 2004

8. Jahrestagung des BBI

Thema: „Implantate und Knochen – sein An-Um-Auf- und Abbau. Offene Fragen in Forschung und Klinik.“
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Zahnklinik der Freien Universität Berlin
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz,
Hohenzollerndamm 28 a,
10713 Berlin
Tel.: 030/86 09 87-0
Fax: 030/86 09 87-19

15. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schuchsee

Thema: Prothetik 2004 – Viel Neues oder eher Bewährtes?
Termin: 23. 04. 2004
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

29. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Prothetik im Wandel der Zeit
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

Universitäten

Uni Innsbruck

Fortbildungskurs für Kieferorthopäden, Kieferchirurgen und Zahnärzte

Termin: 15. 11. 2003
Thema: Psychische Probleme vor und nach der Behandlung
Enttäuschungen, Sorgen und ihre Vermeidung
Veranstalter: Klinische Abteilung für Kieferorthopädie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck
Referent: Prof. Dr. Eelco Hakman

Termin: 16. 11. 2003
Thema: Micro-Implantate
Sichere Verankerung labial und lingual praxisingerecht
Veranstalter: Klinische Abteilung für Kieferorthopädie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck
Referent: Prof. Dr. Hee-Moon Kyung

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Martin Richter, Uniklinik für ZMK,
Abteilung Kieferorthopädie,
Anichstraße 35,
A-6020 Innsbruck
Fax: +43/512/504-71 99
e-mail: KFO-
Innsbruck@uibk.ac.at

Universitätsklinikum Giessen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die Herbst-Apparatur in der modernen Kieferorthopädie
Veranstalter: Prof. Dr. Hans Pancherz und Prof. Dr. Sabine Ruf
Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Justus-Liebig-Universität Giessen
Kursgebühr: 750 EUR, 400 EUR für Assistenten in Weiterbildung

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Pancherz, Zentrum ZMK/Poliklinik für Kieferorthopädie, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen
 Tel.: 0641/99-46 121
 Fax: 0641/99-46 119

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 01. 11. 2002
Ort: Zürich

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

Universität Lüneburg

3. Studiengang 2004/2005

Die AS-Akademie lädt ein zum 3. Studiengang 2004/2005 mit zehn berufsbegleitenden Wochenendstudienblöcken entsprechend gemäß Studienplan und Curriculum. Für Rückfragen steht Herr Dr. Neumann-Wedekind zur Verfügung

Bewerbungen an:
 Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement,
 Geschäftsstelle Münster,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/50 76 40
 Fax: 0251/50 76 09

Universität Münster

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Moderne Orthodontische Drähte – Eigenschaften, Auswahl, klinische Anwendung
Referent: PD Dr. Christoph Bourauel, Bonn
Veranstalter: Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Poliklinik für Kieferorthopädie
Termin: 10. 10. 2003, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZMK-Klinik, Waldeyerstr. 30 48149 Münster
Kursgebühr: 300 EUR (200 EUR Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

Auskunft und Anmeldung:
 Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Möllers, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83-47 100
 Fax: 0251/83-47 187

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Optimales Zeitmanagement – Mehr Zeit für das Wesentliche – Von der Effizienz zur Effektivität
Durchführung: Prof. Dr. Seiwert
Termin: 01. 11. 2003
Ort: Heidelberg
Kursgebühr: 490 EUR plus Materialkosten
Kurs-Nr.: APW-Seminar ZF 1228

Thema: Marketing und Management – Ich begeistere mich und meine Patienten
Durchführung: Dr. G. Dhom, Ludwigshafen
Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Ludwigshafen
Kursgebühr: 672,80 EUR inkl. MwSt. für die erste Person, 510,40 EUR inkl. MwSt. für eine Begleitperson
Kurs-Nr.: APW-Seminar ZF 1226

Thema: Die Alveolarkammatrophie – Knochentransplantat oder Distraction
Durchführung: Prof. Dr. Dr. K. Wangerin und Team

Termin: 07./08. 11. 2003
Ort: Stuttgart, Marienhospital
Kursgebühr: 445 EUR
Kurs-Nr.: APW-Demonstrationskurs ZF 1233

Thema: Einbeziehung der Implantologie in die Praxis
Durchführung: Dr. H.-J. Hartmann, Tutzing
Termin: 08. 11. 2003
Ort: Tutzing
Kursgebühr: 330 EUR (APW/DGI Mitglieder)
 380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: IM 15

Thema: High-Tech-Endodontie
 Alles, was Sie für eine hochwertige Endodontie wissen müssen
Durchführung: Dr. Thomas Mayer
Termin: 08. 11. 2003
Ort: München
Kursgebühr: 575 EUR (Teilnehmerzahl begrenzt auf maximal 10)
Kurs-Nr.: APW-Demonstrationskurs PP 455

Thema: APW Master Meeting
Durchführung: Prof. Dr. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt; Dr. Dr. Christian Foitzik, Darmstadt
Termin: 14. 11. 2003
Ort: Frankfurt am Main
Kursgebühr: 330 EUR (APW-Mitglieder)
 380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: ZF 1238

Thema: Intensivkurs: Plastische Parodontalchirurgie live
Durchführung: PD Dr. M. Christgau, Düsseldorf
Termin: 14. 11. 2003
Ort: Düsseldorf-Oberkassel: Praxis Prof. Dr. Engelhardt/Priv.-Doz. Dr. M. Christgau/Priv.-Doz. Dr. B. Thonemann
Kursgebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: APW-Demonstrationskurs PP 484

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin (Aufbauseminar) Systematik und Praktikum der Ohrakupunktur mit relevanten Teilen der Körperakupunktur für Anfänger und mäßig Fortgeschrittene
Durchführung: ZA Hardy Gaus, Strassberg
Termin: 14./15. 11. 2003
Ort: Mainz
Kursgebühr: 330 EUR (APW-Mitglieder)
 380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: APW-Seminar ZF 1224

Thema: trouble shooting in implantology
Durchführung: Dr. Dr. P. A. Ehrl
Termin: 14./15. 11. 2003
Ort: Berlin, Praxis Zahnärzte am Spreebogen, Alt Moabit 98
Kursgebühr: 455 EUR (APW/DGI Mitglieder)
 532 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: APW-Demonstrationskurs ZF 1231

Thema: Knochenaugmentationen bei Implantaten im ästhetischen Bereich
Durchführung: Prof. Dr. Daniel Buser
Termin: 15. 11. 2003
Ort: Universitätsklinik Bern
Kursgebühr: 330 EUR (APW/DGI Mitglieder)
 380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: IM 16

Thema: Konusprothesen auf Zähnen und Implantaten – Eine innovative und vereinfachte Herstellung
Durchführung: Dr. Paul Weigl
Termin: 15. 11. 2003
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 330 EUR (APW/DGI Mitglieder)
 380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: ZF 1232

Thema: Kinderbehandlung macht Spass
Durchführung: Dr. Uta Salomon-Sieweke, Friedrichshafen
Termin: 15. 11. 2003
Ort: Marburg
Kursgebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: APW-Seminar ZF 1220

Thema: Plastische Parodontalchirurgie
Durchführung: Dr. Markus Schlee, Forchheim
Termin: 15./16. 11. 2003
Ort: Praxis Dr. Schlee, Forchheim
Kursgebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: APW-Hands-on-Kurs PP 454

Thema: Innovative Verfahren: Mikro-Parodontalchirurgie und Navigation mit praktischem Training
Durchführung: Dr. Dr. Dieter Edinger, Hamburg
Termin: 21./22. 11. 2003
Ort: Hamburg
Kursgebühr: 330 EUR (APW Mitglieder)
 380 EUR (Nichtmitglieder)
Kurs-Nr.: APW-Hands-on-Kurs PP 460

Auskunft: Birgit Barten, APW
Lindemannstraße 96
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/66 96 73 0
Fax: 0211/66 96 73 31
E-Mail: dgzmk@t-online.de

BBI

Sonderfortbildungsveranstaltung der Berlin-Brandenburgischen Landesverband für Implantologie

Thema: „Implantologie 2003:
Die Zeit des Suchens ist vorbei“
– Standard und Standard-Situation
– klare Handlungsanleitung
für die tägliche Praxis?
– Dokumentation und Tätigkeits-
schwerpunkt – wie hängt das zu-
sammen?
– Implantologie – die sichere
Säule in der Praxis für die Zu-
kunft: Welche Fähigkeiten
braucht man dazu?
Referent: DGI-Altpräsident Dr.
Sebastian Schmidinger
Termin: 19. 11. 2004, 19.00 Uhr
Ort: Zahnklinik der Freien Uni-
versität Berlin

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker
Strunz, Hohenzollerndamm 28 a,
10713 Berlin
Tel.: 030/86 09 87-0
Fax: 030/86 09 87-19
e-mail: prof.strunz@strunz-mkg-
chir-berlin.de

Westfälische Gesell- schaft für ZMK-Heil- kunde e. V.

Tagungsankündigung

Termin: 08. 11. 2003,
9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des zen-
trums für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Ebene 05 /
Raum 300
Thema: Die Mundhöhle als Spie-
gel von Allgemeinerkrankungen
unter diagnostischen und thera-
peutischen Gesichtspunkten
Referent: Prof. Dr. Peter A.
Reichart, Berlin
Thema: Gesichtsschwellungen
und -ödeme in der Zahnärztli-
chen Praxis
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rudolf
Brehler, Münster

Auskunft: Westfälische Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und Kie-
ferheilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener,
Poliklinik für Zahnärztliche
Prothetik,
Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182

DAJ

Workshop der Deutschen Arbeits- gemeinschaft für Jugendzahn- pflege e.V. (DAJ)

Termin: 30./31. 10. 2003
Ort: Hannover
Thema: Mundgesundheitsförde-
rung bei Migranten
– Kulturspezifische Merkmale
bzgl. Familienstruktur, Körper-
und Gesundheitsempfinden
– Akzeptanz von Gesundheitsan-
geboten in der Migrations- und
Integrationsphase
– Gewinn von Schlüsselpersonen
aus verschiedenen Kulturkreisen
– Aufbau von Netzwerken /
Kooperation mit Migrantengrup-
pen
– Methoden kultursensibler
Gruppenprophylaxe
– Vorstellung, Entwicklung und
Diskussion eigener Projekte
(bitte Unterlagen mitbringen)
Zielgruppe: Alle in der Gruppen-
prophylaxe tätigen Personen

Auskunft: Deutscher Arbeitskreis
für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)
Von-Sandt-Str. 9,
53225 Bonn
Tel.: 0228/69 46 77
Fax: 0228/69 46 79
e-mail: info@daj.de

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Weiterbildungskurs

Termin: 17./18. 10. 2003,
(terminliche Alternative zu Okto-
ber: 13./14. 02. 2004)
Ort: Heidelberg,
Hotel Molkenkur
Thema: Ganzheitliche Zahnheil-
kunde und Kieferorthopädie
Grundinformation der Ganzheitli-
chen Zahnheilkunde und Kie-
ferorthopädie, mit zusätzlicher
Darstellung Begleittherapien.

Schwerpunkt: Gesicht, Hals, Nacken und Mundhöhle (Mund-Innendrainage)
Referent: Theorie: Dr. med. dent. Christoph Herrmann
 Praxis:
 Praxislehrerinnen/Lymphtherapeutinnen Maj-Britt Gustafsson, Lena Frykbo, Walburga Saitz
Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Logopäden, Physiotherapeuten usw.
Sonstiges: Ausbildung in: Theorie und Praxis der Manuellen Lymphdrainage – Grundkurs Abschluss des Kurses (mit Weiterbildung I und II) mit „Zertifikat“
Kursgebühr: je Kurs 450 EUR + MwSt. (inkl. Kaffeepausen, Imbissbüfett und eine ausführliche Kurs-Broschüre)

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Heidelberg (D. Sieber)
 Tel.: 06203/687 12
 Fax: 06203/66 17 54

Freie Anbieter

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

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 10. 09. 2003, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Saarbrücken-Güdingen
Sonstiges: Teilnehmer: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45
Thema: Vollkeramik
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 19. 09., Kassel; 26. 09., Hannover/Braunschweig
Sonstiges: Ref.: Dr. Sven Reich
Kursgebühr: Normalpreis: 85 EUR plura-Kunden: 55 EUR
Auskunft: Frau Nicole Schroth, Pluradent AG & Co KG, Bachstraße 38, 22083 Hamburg
 Tel.: 040/32 90 80-0
 Fax: 040/32 90 80-10 und Pluradent AG & Co KG, Karl-Wiechert-Allee 66, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/544 44-6
 Fax: 0511/544 44-700

Anzeige

Thema: Ultradent Products Zahnheilkunde nach Dr. Dan Fischer
Veranstalter: funck Dental Medizin KG
Termin: 19. 09. 2003, 15.00 – 19.30 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: Zahnärztinnen/Zahnärzte 125 EUR + MwSt., Helferinnen 95 EUR + MwSt.
Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Spaß und Effizienz in der digitalisierten Praxis
Veranstalter: funck Dental Medizin KG
Termin: 24. 09. 2003, 15.00 – 21.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: entfällt
Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Clever telefonieren – ganz einfach und mit viel Erfolg
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24. 09. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Heraeus-Symposium: Basel II (Herr Lenz); Matrix, die Entdeckung des Ästhetischen Codes (Herr Fiechter); Hera-Ceram Sun, Verblendkeramik für mehr Effizienz (Herr Kubiak-Essmann)
Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Termin: 24. 09. 2003
Ort: Chemnitz
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH & Co KG, Postfach 1552, 63405 Hanau, Grüner Weg 11, 63450 Hanau
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin: 24. 09. 2003, 18.30 – 21.00 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Wie kann ich durch zukunftsorientierte Steuerungsmaßnahmen Zufriedenheit und Qualität mit wirtschaftlichem Erfolg in Einklang bringen?

Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 65 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: Totale Premium-Prothetik
Veranstalter: Heraeus Kulzer
Termin/Ort: 24. – 26. 09. 2003, Nürnberg;
 08. – 10. 10. 2003, Wasserburg
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG, Postfach 1552, Grüner Weg 11, 63405 Hanau
 Angelika Krupkat,
 Tel.: 06181/353 926
 Silvia Budecker,
 Tel.: 06181/353 924
 Fax: 06181/354 201
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Modellgusskurs I Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 24. – 26. 09. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Berthold Wetzel
Kursgebühr: 260 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Premium-Prothetik
Veranstalter: Heraeus Kulzer
Termin: 25. 09. 2003, 24. 11. 2003
Ort: Essen
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG, Postfach 1552, Grüner Weg 11, 63405 Hanau
 Angelika Krupkat,
 Tel.: 06181/353 926
 Silvia Budecker,
 Tel.: 06181/353 924
 Fax: 06181/354 201
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Prinzipien der biomechanischen Okklusion Teil II
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 25. – 27. 09. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz, Erlangen
Kursgebühr: 998 EUR + MwSt.

Auskunft: ZÄT-Info,
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: KIG richtig einstufen und Chancen nutzen

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 26. 09. 2003,
13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Potsdamer Str. 176,
14469 Potsdam

Sonstiges: Ref.: Dr. W. Klee,
Dipl.-Med.-Päd. FH B. Rumpf

Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Die moderne Technik der Bisskorrektur (SUS, Herbst-App. Jasper-Jumper & Co)

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 26. 09. 2003,
13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,
Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh,
Erlangen

Kursgebühr: 230 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: OSTIM Die neue Generation – Knochenersatzmaterial in Pastenform

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG

Termin: 26. 09. 2003,
16.00 – 18.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Carsten Niehaus, ZA für Oralchirurgie, Obertshausen

Kursgebühr: 80 EUR + MwSt., 60 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass.

Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87,

Postfach 10 52 54,
70045 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

e-mail: H.J.Sator@wagner-dental.de

Thema: Vollkeramik

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 26. 09. 2003

Ort: Hannover/Braunschweig

Sonstiges: Ref.: Dr. Sven Reich

Kursgebühr: Normalpreis: 85 EUR

plura-Kunden: 55 EUR

Auskunft: Frau Svenja Bremer,
Pluradent AG & Co KG,
Karl-Wiechert-Allee 66,

30625 Hannover

Tel.: 0511/544 44-6

Fax: 0511/544 44-700

Thema: Chirurgie-/Prothetikkur-

sus für Fortgeschrittene

(Kurs-Nr. 03-020)

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 26./27. 09. 2003

Ort: 80331 München

Sonstiges: Ref.: Prof. Bernhard Kremer

Kursgebühr: 620 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,
Schulung & Fortbildung,
Stolberger Straße 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Strukturbiologie der parodontalen Gewebe sowie Klassifikation und Epidemiologie parodontaler Erkrankungen

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 26./27. 09. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Grimm,
Prof. Dr. Cichon, Dipl.-Med.

Pädagogin Grimm

Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstraße 30,
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil 3 – Ganzheitliche

Begleittherapien in der KFO

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 26./27. 09. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Herrmann

Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstraße 30,
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Alveolarkamm distraction

Veranstalter: Praxis Dr. F.

Spiegelberg

Termin: 26./27. 09. 2003

Ort: Frankfurt/Hotel Hilton

Sonstiges: Seminar + Workshop

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: Frau R. Spiegelberg,
Schillerstr. 26, 60313 Frankfurt

Tel.: 069/21 99 92 44

Fax: 069/21 93 95 43

Thema: Herausnehmbare Implantatprothetik (Procera® Abutment, Procera® Implant Bridge, Galvano-Sekundärteile)

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 26./27. 09. 2003

Ort: 91052 Erlangen

Sonstiges: Ref.: ZTM Peter G.

Hofmann; Kurs-Nr. 03-100

Kursgebühr: 600 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,
Schulung & Fortbildung,
Stolberger Straße 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Aspekte ästhetisch-funktioneller Frontzahnrestauration – Patientenfall mit Procera®

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 26./27. 09. 2003

Ort: 70180 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: ZTM Thilo Vock;

Kurs-Nr. 03-068

Kursgebühr: 770 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,
Schulung & Fortbildung,
Stolberger Straße 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-0

Fax: 0221/500 85-352

Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Die Konuskronenprothese
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Gadinger, Schindler, Rupperecht, Lenz
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Qualitätsmanagement für Kieferorthopäden
Veranstalter: dental-training-consulting
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Dortmund
Sonstiges: Modul I – Qualitätssicherung: Vorteile der DIN EN ISO 9001:2000 erkennen und nutzen. 1 ZÄ/ZA + 1 ZAH. Ref.: Qualitäts-Auditor Christian Seidel
Kursgebühr: 1 750 EUR inkl. QS-Programm zur Optimierung der Praxisorganisation
Auskunft: Christian Seidel, Am Berge 8c, 58456 Witten
 Tel.: 02302/72 68
 Fax: 02302/717 86
 e-mail: Seminare@Seidel-d-t-c.de

Thema: KFO Spezialkurs „Fränkel“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: A. Hofmann, Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion I Basisuntersuchung
Veranstalter: GIRRBACH DENTAL GmbH
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Zwickau
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Stefan Kopp
Kursgebühr: 700 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Veneers und andere Adhäsivtechniken
Veranstalter: Jensen-Seminare
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Burg/Spreewald
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Sedlmayr
Kursgebühr: 795 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Bischoff
 Freecall: 0800/857 32 30
 Freefax: 0800/857 32 29
 e-mail: seminare@jensengmbh.de
 www.jensengmbh.de

Thema: Keramik III – Vertiefung Schichttechnik
Veranstalter: GIRRBACH DENTAL GmbH
Termin: 26./27. 09. 2003
Ort: Essen
Sonstiges: Spezialkurs III mit Creation Frontzahnsschichtung einer dreigliedrigen Brücke; Ref.: ZTM Volker Barton
Kursgebühr: 620 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: Implantat-OP-Intensivkurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 27. 09. 2003
Ort: 20249 Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Borgmann; Kurs-Nr. 03-105
Kursgebühr: 475 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-0
 Fax: 0221/500 85-352
 Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Kombiniertes Chirurgie-/Prothetik-Kurs mit Videodemos
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 27. 09. 2003
Ort: 88131 Lindau/Insel
Sonstiges: Ref.: Dr. Robert Nölken; Kurs-Nr. 03-077
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Straße 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-0
 Fax: 0221/500 85-352
 Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Live-OP-Sinuslift-Kursus mit diagnostischer Planung mit New Tom
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 27. 09. 2003
Ort: 41236 Mönchengladbach
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf-Thomas Lange, ZA Jörg Weyel; Kurs-Nr. 03-024
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-0
 Fax: 0221/500 85-352
 Internet: www.nobelbiocare.de

Thema: Funktion B-Kurs, Vom Befund zur Schiene
Veranstalter: GIRRBACH DENTAL GmbH
Termin: 27. 09. 2003
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Funktionskompaktkurs mit dem Cadiax compact, Elektronische Registrierung der UK-Bewegung, Auswertung und Therapieansätze
Kursgebühr: 440 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
 Tel.: 07231/957-251
 Fax: 07231/957-249

Thema: PZR – up to date (Praktischer Arbeitskurs)
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 27. 09. 2003,
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Ute Rabing, Prophylaxe-Seminarleiterin, ZMV, Praxistraegerin
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen Teil I
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 27. 09. 2003,
 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Oldenburg
Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Maren Menkens, ZMV
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Private Praxisstrukturen – richtig in der Kassenpraxis umsetzen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 27. 09. 2003,
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dr. Polzar, Büdingen
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Erwachsenen-Kieferorthopädie
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 27. 09. 2003,
 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Kieferorthopädie ist einfach, wenn man Platz hat! „Platzbeschaffung in meiner Therapie“
Veranstalter: BÜKER KIEFERORTHOPÄDIE
Termin: 27. 09. 2003,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Osnabrück, Labor BÜKER
Sonstiges: Platzschaffende Maßnahmen und mit welchen Geräten komme ich zum Ziel: Dehnung transversal – Distalisation und Protrusion – Extraktionen – Retentionen, aktuelles zur neuen Bema
Kursgebühr: 220 EUR

Auskunft: S. Instinsky,
Büker Kieferorthopädie,
Goldstr. 29, 49074 Osnabrück
Tel.: 0541/33 81 199
Fax: 0541/33 81 155
e-mail: info@bueker-kfo.de
internet: www.bueker-kfo.de

Thema: Gewinnbringende Praxis
– Praxisgewinn

Veranstalter: Deep® Dentales
Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.
Dörte Scheffer

Termin: 27. 09. 2003,
10.00 – 13.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Weitere Termine und
aktuelle Themen: Fordern Sie
den aktuellen Fortbildungskalen-
der 2003 an!

Kursgebühr: 69 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales
Erfolgs Programm,
Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Informationsveranstal-
tung zur Kursreihe „Vorberei-
tung auf die amtsärztliche Über-
prüfung zum Heilpraktiker für
Zahnärzte und Apotheker

Veranstalter: PAN – Privatakade-
mie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 27. 09. 2003, 10.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Kursinhalte und -auf-
bau werden vorgestellt. Gasthö-
rerschaft beim anschließenden
Übungskurs möglich; Anmel-
dung unbedingt erforderlich

Kursgebühr: kostenfrei

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

Thema: Vorbereitung auf die
amtsärztliche Überprüfung zum
Heilpraktiker für Zahnärzte und
Apotheker

Veranstalter: PAN – Privatakade-
mie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 27. 10. 2002,
11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe
(6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)
Rotationsverfahren. Einstieg je-
derzeit möglich. Gasthörer-
schaft nach Anmeldung möglich

Kursgebühr: auf Anfrage

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

Thema: Faszination und Gewinn
Veranstalter: funck Dental Medi-
zin KG

Termin: 29. 09. 2003,
18.30 – 20.30 Uhr

Ort: funck Heidelberg

Kursgebühr: entfällt

Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg

Tel.: 06221/47 92 46

Fax: 06221/47 92 83

Fax: 06221/47 92 83

Thema: Totalprothetik in Funk-
tion – Creapearl-Aufstellkurs

Veranstalter: Girrbaach Dental
GmbH

Termin: 29. – 30. 09. 2003

Ort: Dorsten

Sonstiges: Ref.: ZT Karl-Heinz
Körholz

Kursgebühr: 600 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber,
Postfach 910115,
75091 Pforzheim

Tel.: 07231/957-251

Fax: 07231/957-249

Thema: Aufstiegsfortbildung zur
zahnmedizinischen Prophylaxe-
Assistentin, ZMP (Baustein I)

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne

Termin: 29. 09. – 02. 10. 2003

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Olbertz,
Dr. Wiemer, A. Doppel, Dipl.
Pädagogin S. Grimm, Prof.
Cichon, Dr. Stoltenberg, Dr. We-
ber, Dr. Reuter

Kursgebühr: 670 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie,
Renate Dömpke, Schulstraße 30,
44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: 5. funck Assistenten
Kart-Race

Veranstalter: funck Dental Medi-
zin KG

Termin: 30. 09. 2003,
18.30 – 22.00 Uhr

Ort: Planet Cart Mannheim

Kursgebühr: für Assistenten gratis
Begleitpersonen 95 EUR + MwSt.

Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg

Tel.: 06221/47 92 46

Fax: 06221/47 92 83

Fax: 06221/47 92 83

Thema: Opalescence – So wird
Bleaching zum Erfolg

Veranstalter: funck Dental Medi-
zin KG

Termin: 01. 10. 2003,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: funck Heidelberg

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16,
69121 Heidelberg

Tel.: 06221/47 92 46

Fax: 06221/47 92 83

Fax: 06221/47 92 83

Thema: Professionelles Marketing
in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Deep® Dentales
Erfolgs Programm, Dipl.-Psych.
Dörte Scheffer

Termin: 01. 10. 2003,
15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: Weitere Termine und
aktuelle Themen: Fordern Sie
den aktuellen Fortbildungskalen-
der 2003 an!

Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.

Auskunft: Deep® Dentales
Erfolgs Programm,
Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg

Tel.: 0441/209 72 72

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

Fax: 0441/209 72 73

70045 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

e-mail: H-J.Sartor@wagner-den-
tal.de

Thema: Totalprothese von A-Z

Veranstalter: IFG Fortbildungs-
gesellschaft mbH

Termin: 02. u. 05. 10. 2003,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Seehotel Maritim,
Timmendorfer Strand

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexan-
der Gutowski

Kursgebühr: 1 280 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

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

internet: www.ifg-hl.de

Auskunft: Center of Dental Education GmbH,
Fußbergstraße 1, 82131 Gauting
Tel.: 089/800 654-60
Fax: 089/800 654-69
e-mail: mail@cde-info.de

Thema: Myofunktionelle Therapie
Veranstalter: ZÄT-Info Informations- und fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde
Termin: 03./04. 10. 2003
Ort: 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Mary Ann Bolten, Wiesbaden
Kursgebühr: 598 EUR + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93

Thema: Einstieg in die KFO-Behandlung, Grundlagenkurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 03. – 05. 10. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 830 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Gewinn-Erhöhung durch optimalen Patienten-Umgang
Veranstalter: Co-Consulting Praxismanagement
Termin/Ort: 20. 09., Düsseldorf; 04. 10., Hamburg; 10. 10., Frankfurt; 17. 10., Berlin
Sonstiges: 1-Tagesseminar für Ärzte und Mitarbeiter – sofort anwendbare Tipps für besseres Verkaufen + Terminmanagement, Rollenspiele
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Go Consulting, Herr Brandes, Sendlinger Str. 24, 80331 München
Tel.: 040/41 30 99 99 oder 0172/84 66 160
Fax: 040/41 30 99 76

Thema: Gnathologie Aufwachskurs: Die Molaren, Morphologie des Kauzentrums
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 06. – 08. 10. 2003
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Der Okklusions-Kompass; Ref.: ZT Dieter Schulz; Aufwachskurs Teil 2
Kursgebühr: 820 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 910115, 75091 Pforzheim
Tel.: 07231/957-251
Fax: 07231/957-249

Thema: Aufwachstechnik-Kursus
Der rationelle Weg zur funktionellen Kaufläche I „Basic“

Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 06./07. 10. 2003
Ort: München
Kursgebühr: 220 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co., Wilhelm-Herbst-Straße 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28-371
Fax: 0421/20 28-395
e-mail: just@bego.com

Thema: Titanseminare „Biotan-System“
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 07./08. 10., 14./15. 10., 04./05. 11., 18./19. 11. und 02./03. 12. 2003
Ort: Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Sonstiges: Seminarl.: Herr Distler
Kursgebühr: 349 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-620 oder -630
Fax: 06003/814-906

Thema: Praxis und Qualitätsmanagement unter Berücksichtigung der ISO QM 9001
Veranstalter: funck Dental Medizin KG
Termin: 08. 10. 2003, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.

Auskunft: Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg
Tel.: 06221/47 92 46
Fax: 06221/47 92 83

Thema: Abrechnungskonzept Individualprophylaxe
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 08. 10. 2003
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 140 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Betriebswirtschaftliche Auswertung und Steuern
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Termin: 08. 10. 2003, 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und aktuelle Themen: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 69 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73

Thema: Mitarbeitergespräche planen und erfolgreich führen
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer
Termin: 08. 10. 2003, 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Weitere Termine und Themen: Fordern Sie den akt. Fortbildungskalender 2003 an!
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl.-Psych. Dörte Scheffer Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg
 Tel.: 0441/209 72 72
 Fax: 0441/209 72 73

Thema: Heraeus-Symposium: Basel II (Herr Lenz); Matrix, die Entdeckung des Ästhetischen Codes (Herr Fiechter); Ausgereifte Legierungen (Dr. Schuster)
Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Termin: 08. 10. 2003
Ort: Karlsruhe
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH & Co KG, Postfach 1552, 63405 Hanau, Grüner Weg 11, 63450 Hanau
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG
Termin: 08./09. u. 16. 10. 2003,
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, selbständige Praxistrainerin
Kursgebühr: 160 EUR + MwSt., 120 EUR + MwSt. für Wagner Star Classic Kunden u. Vorb.-Ass.
Auskunft: Herr Sartor, Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co.KG, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 e-mail: H-J.Sator@wagner-dental.de

Thema: Vollkeramik
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 08. 10., Osnabrück; 10. 10., Chemnitz; 11. 10., Offenbach; 15. 10., Nürnberg; 17. 10., Dortmund; 18. 10., Karlsruhe; 22. 10., Neu-Ulm; 24. 10., Bonn

Sonstiges: Ref.: Dr. Sven Reich, Prof. Dr. Pospiech
Kursgebühr: Normalpreis: 85 EUR plura-Kunden: 55 EUR
Auskunft: Frau Cornelia Reinitz, Carl Huxhol Niederlassung der Pluradent AG & Co. KG, Ackerstr. 55, 49084 Osnabrück
 Tel.: 0541/957 40-0
 Fax: 0541/957 40-80

Thema: Ceramics Today, Hera Sun – Hera Ceram
Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Termin: 10. 10. 2003
Ort: Nürnberg
Auskunft: Heraeus Kulzer GmbH & Co KG, Postfach 1552, 63405 Hanau, Grüner Weg 11, 63450 Hanau
 Internet: www.heraeus-kulzer.de

Thema: Konzeptideen für Ihren Praxiserfolg
Veranstalter: funck Dental Medizin KG
Termin: 10. 10. 2003, 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: funck Heidelberg
Kursgebühr: entfällt
Auskunft: funck Dental-Medizin KG, Fritz-Frey-Str. 16, 69121 Heidelberg
 Tel.: 06221/47 92 46
 Fax: 06221/47 92 83

Thema: Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS, Kombi-Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 10. 10. 2003
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Laserschweiß Workshop
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 10. 10. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 202 EUR
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: Indirektes Bracketkleben
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 10. 10. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber
Kursgebühr: 299 EUR
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: KFO Spezialkurs „Elastisches Vorschubdoppelplatten-System“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 10. 10. 2003
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Schaneng
Kursgebühr: 202 EUR
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-479
 Fax: 07231/803 409

Thema: GOZ-Abrechnung ohne Honorarverlust Teil I – So berechnen Sie richtig
Veranstalter: Al Dente Abrechnungsberatung, Marion Borchers
Termin: 10. 10. 2003,
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Fordern Sie den aktuellen Fortbildungskalender 2003 an! Individuelle Praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage, Erstellung von Abrechnungsanalysen; Ref.: Marion Borchers, Fachberaterin und Seminarleiterin für Abrechnung
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Oldenburg,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 e-mail: aldente@nwn.de

Thema: Konzept Veneers Teamfortbildung für Zahnärzte und Keramiker
Veranstalter: Tanaka Dental
Termin: 23. – 24. 10. 2003
Ort: Bad Homburg (bei Frankfurt a. Main) Steigenberger Hotel
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Nasser Barghi und Prof. Dr. Asami Tanaka CDT, NMD.; Seminar und praktischer Workshop für Zahnärzte
Kursgebühr: 964 EUR

Auskunft: Tanaka Dental, Max-Planck-Str. 3, 61381 Friedrichsdorf
 Tel.: 06172/830 26
 Fax: 06172/841 79

Thema: Direct Intensivworkshop für Front- und Seitenzähne
Veranstalter: Tanaka Dental
Termin: 25. 10. 2003
Ort: Bad Homburg (bei Frankfurt a. Main) Steigenberger Hotel
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Nasser Barghi; Workshop für Zahnärzte
Kursgebühr: 580 EUR
Auskunft: Tanaka Dental, Max-Planck-Str. 3, 61381 Friedrichsdorf
 Tel.: 06172/830 26
 Fax: 06172/841 79

Thema: Dentallaser-Sachkundekurs „Laser in der Zahnmedizin“ mit Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“
Veranstalter: Laser- und Medizintechnologie GmbH Berlin (LMTB)
Termin: 14./15. 11. 2003
Ort: Berlin-Dahlem, Kursräume der LMTB
Sonstiges: Firmenunabhängiger Sachkundekurs mit „Hands-on-Training“ an verschiedenen Dentallasersystemen, Ref.: Laserphysiker und Zahnärzte, Freiw. Fortbildungsnachweis: 12 Punkte
Kursgebühr: 490 EUR inkl. Handbuch
Auskunft: Frau Grenz, LMTB, Fabeckstr. 60-62, 14195 Berlin
 Tel.: 030/84 49-23 29
 Fax: 030/84 49-23 99

Thema: Vier Schritte in die Therapiefreiheit! Das Verkaufen von außervertraglichen Leistungen!
Veranstalter: dental line gmbH & Co. KG
Termin: 29. 11. 2003
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Heike Herrmann, Tiefenbronn
Kursgebühr: 230 EUR inkl. MwSt. 200 EUR inkl. MwSt. ab zweitem Teilnehmer aus gleicher Praxis
Auskunft: dental line gmbH & Co. KG, An der Feldriede 2, 49205 Hasbergen
 Tel.: 05405/92 04-0
 Fax: 05405/92 04-15
 e-mail: IDroste@dentalline.de

Benchmarking bei Zahnarztpraxen

Bereichernde Vergleiche

Sigrid Olbertz

Benchmarking bedeutet, von den Besten zu lernen – eine Formel, die Erfolg verspricht und die Perspektive auf eine rosige Zukunft für die eigene Praxis eröffnet. Im Managementbereich von Unternehmen hat sich diese Methode bereits bewährt. Wird sie sich auch bei den Zahnärzten durchsetzen?

Eine Zahl ist zunächst nichts anderes als eine Folge von Ziffern. Dem nüchternen Betrachter sagt sie allein nicht viel, aber ein Insider kann sie deuten, weil er auch andere Zahlen kennt. Er kann sie untereinander in Relation setzen und so Erkenntnisse gewinnen – und aus diesen Erkenntnissen folgt nicht selten der Wunsch nach Veränderungen.

„Sprechende Zahlen“ sind der Kern der Benchmarking-Idee. Denn wer genau hinhört, dem können Zahlen etwas erzählen. Sie sagen, welche Leistungsbereiche der Praxis sich positiv entwickeln, oder wo etwas nicht stimmt. Benchmarking ist ein Analyse- und Planungsinstrument, das einen Vergleich der eigenen Praxis mit anderen Praxen erlaubt.

Benchmarking lohnt sich für Zahnärzte, die sich weiterentwickeln wollen. Ihre Bereitschaft, festgefahrene Strukturen aufzubrechen und ihre Offenheit, neue Ideen zu integrieren, wird belohnt. Benchmarking bietet Ansatzpunkte, um Einnahmen und Kosten, aber auch die Arbeitsabläufe in der eigenen Praxis zu analysieren und zu verbessern. Dabei wird zwischen internem und externem Benchmarking unterschieden.

■ Beim **internen Benchmarking** stammen die entsprechenden Vergleichszahlen und Daten aus der eigenen Praxis.

■ Das **externe Benchmarking** vergleicht die Daten der eigenen Praxis mit denen einer oder mehrerer Fremdpraxen.

Beim internen Benchmarking ist der Vorjahresvergleich üblich, welcher Einnahmen und Kosten des laufenden Jahres denen des Vorjahres gegenüberstellt. Der Vorjahresvergleich liefert einen relativ schnellen Überblick über die Praxisentwicklung, da positive und negative Tendenzen in kürzester Zeit zu erkennen sind. Als Basis für den Vorjahres-



Wo steh' ich und wo geh' ich hin? Eine Frage, die der Praxischef sich mithilfe von Benchmarking beantworten kann.

vergleich dient üblicherweise die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA). Doch liefert die BWA tatsächlich das für einen Vergleich notwendige Datenmaterial?

BWA als Grundlage

Eine BWA wird primär als Grundlage für den steuerlichen Jahresabschluss erstellt. Und der Zahnarzt hat die Wahl, ob er den steuerlichen Jahresabschluss per Bilanz oder als Einnahme-Überschuss-Rechnung erstellen lässt. In einer Bilanz werden die erbrachten Leistungen der Zahnarztpraxis und die damit einhergehenden Kosten dem Jahr zugeordnet, in dem sie erbracht wurden beziehungsweise entstanden sind. Damit entspricht eine Bilanz dem betriebswirtschaftlichen Ergebnis eines Unternehmens.

Für einen bilanzierenden Zahnarzt macht es demzufolge wenig Sinn, Einnahmen oder Kosten zu verschieben.

Ganz anders stellt sich die Situation für einen Zahnarzt dar, der den steuerlichen Jahresabschluss per Einnahme-Überschuss-Rechnung erstellen lässt. Er findet in seiner BWA lediglich die tatsächlich erfolgten Zahlungen – und er hat auch einen relativ großen Gestaltungsrahmen. Je nach Bedarf kann der Zahnarzt den Einnahmehbereich umformen, indem er – durch entsprechende Rechnungslegung – Zahlungseingänge noch im alten Jahr vereinnahmt oder auf das neue Jahr verlagert. Solche Maßnahmen sind selbstverständlich auch im Kostenbereich möglich. Üblicherweise finden sich bei jedem Zahnarzt, der seinen Gewinn als Einnahme-Überschuss-Rechner ermittelt,

solche steuergestaltende Elemente. Damit seine BWA als Grundlage für einen Praxisvergleich dienen kann, müssen diese steuer-gestaltenden Elemente eliminiert werden. Zumindest die Verschiebung von größeren Beträgen, sowohl im Einnahmen- als auch im Kostenbereich, sollte ausgeglichen werden.

Aber aus einer BWA lässt sich nicht nur der Gesamtbetrag der Einnahmen und Ausgaben der Praxis ablesen. Die Einnahmen und Kosten werden auch aufgeschlüsselt.

Die **Aufschlüsselung der einzelnen Kostenpositionen** einer BWA ist für eine Zahnarztpraxis ohne Eigenlabor ausreichend. Es genügt vollkommen, die Kosten in folgende Bereiche zu unterteilen:

- Personal
- Material
- Fremdlabor
- Raumkosten
- Zinsen

- Abschreibungen
- sonstige Kosten

Ist der Praxis jedoch ein Labor angegliedert, reicht diese erste Kostenaufschlüsselung nicht aus. Die einzelnen Kostenstellen müssen in die Kosten für die Praxis und Kosten für das Praxislabor unterteilt werden. Nur so ist eine Zuordnung der Kosten zu den beiden Leistungsbereichen möglich.

Ist der Kostenbereich in den meisten BWAs noch relativ befriedigend aufgeschlüsselt, sieht es im **Einnahmenbereich** ganz anders aus. Die meisten BWAs unterteilen die Einnahmen lediglich in zwei Bereiche. Es finden sich „über die KZV vereinnahmte Einnahmen“ und „nicht über die KZV vereinnahmte Einnahmen“. Eine solche Aufschlüsselung ist für die steuerliche Würdigung ausreichend, für einen Praxisvergleich jedoch zu allgemein und wenig aussagefähig.

Damit ein Zahnarzt erkennen kann, aus welchem Leistungsbereich er wieviel seiner

Einnahmen erwirtschaftet, muss er den Einnahmenbereich ebenfalls aufschlüsseln. Wie detailliert diese Aufschlüsselung erfolgt, hängt vom Informationsbedürfnis des Praxischefs ab. In einem ersten Schritt sollten die einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereiche unterteilt werden. Hier ist die Unterteilung üblich in:

- konservierende/chirurgische Leistungen
- Prothetik
- Kieferorthopädie
- Funktionsanalyse, Kieferbruch, Schienen
- Parodontal-Behandlung
- Prophylaxe
- sonstige Zahnarztterlöse

Im Bereich „sonstige Zahnarztterlöse“ kann nochmals eine Unterteilung erfolgen. Möchte ein Zahnarzt wissen, welche Umsätze er zum Beispiel mit Cerec oder der Implantatbehandlung erwirtschaftet, kann er diese Daten hier erfassen. Viele Zahnärzte interessiert auch, in welchem Umfang sie

Leistungen aus dem Kassenbereich, dem Zuzahlbereich oder bei Privatpatienten erbringen – sie können jeden Leistungsbereich nochmals unterteilen.

Natürlich kann ein Zahnarzt solche Unterteilungen mit Hilfe seiner EDV selbst erstellen. Lässt er die Unterteilung von seinem Steuerberater vornehmen, findet sie sich bereits in der BWA wieder. Das ist für den Zahnarzt weniger arbeitsintensiv – und mit den gleichen Kosten verbunden. Er muss lediglich die eingegangenen Zahlungen mit entsprechenden Kürzeln kennzeichnen, damit der Steuerberater eine Zuordnung bei der Buchung vornehmen kann.

Nun endlich sind die Voraussetzungen für einen Praxisvergleich geschaffen.

Zunächst ist für einen Zahnarzt der **interne Praxisvergleich** interessant. Hier vergleicht er die Daten seines Unternehmens (also die Einnahmen und Kosten) des laufenden Jahres mit denen des Vorjahres. Das ermöglicht einen ersten Überblick über die Entwicklung in der jüngeren Vergangenheit und der Gegenwart.

Haben sich die Einnahmen und Kosten verändert, so kann der Zahnarzt anhand des Vorjahresvergleiches erkennen, welche Veränderungen im Leistungsangebot der Praxis dazu geführt haben. Besonders, wenn ein Zahnarzt ein Leistungsangebot neu einführt, will er wissen, welche Auswirkungen dies hat.

Ein Beispiel: Bisher hat ein Zahnarzt die Implantate bei einem Kieferchirurgen setzen lassen und nur die Überkonstruktion in der Praxis erstellt. Nun setzt er selbst die Implantate. Damit erhöht sich der Beratung- und Behandlungsaufwand und die Materialkosten steigen. Diesem Mehraufwand müssen entsprechende Mehrumsätze gegenüberstehen. Aber ist das wirklich immer der Fall? Zwar hat der Zahnarzt zunächst offensichtliche Mehrumsätze aus dem Implantatbereich, aber diese Mehrumsätze könnten einhergehen mit Umsatzrückgängen in anderen Leistungsbereichen der Praxis. Durch die aufwändigere Beratung

reduzieren sich seine Umsätze in anderen Bereichen. Und schon kann es lediglich zu einer Verschiebung der Umsätze oder gar zu weniger Umsätzen kommen. Dabei war doch eigentlich eine Einnahmen- und sicherlich auch Gewinnsteigerung geplant.

Auch die Kosten seiner Praxis hat der Zahnarzt durch den Vorjahresvergleich besser unter Kontrolle. Aber hier muss ebenfalls Ursachenforschung betrieben werden. So können zum Beispiel steigende Raumkosten unterschiedliche Ursachen haben. Eine Er-



Bringt der Mehraufwand in der Praxis auch mehr Umsatz?

höhung von Miete und Mietnebenkosten führt genauso zu einer Steigerung dieses Kostenbereiches wie eine Renovierung der Räume. Während der Zahnarzt einer Erhöhung der Miet- und Mietnebenkosten entgegenwirken kann oder muss, sind Renovierungskosten unabdingbar für eine positive und patientenfreundliche Atmosphäre.

Differenzieren und gegenrechnen

Gestiegene Personalkosten sind noch differenzierter zu betrachten. Natürlich führt die Einstellung einer zusätzlichen Mitarbeiterin zu einem Kostensprung in diesem Bereich. Erwirtschaftet die Praxis nicht einen entsprechenden Mehrumsatz, muss sich der Zahnarzt fragen, ob diese Maßnahme wirklich sinnvoll war. Führt hingegen die eingestellte Helferin zu einer Entlastung des Behandlers, kann dieser zusätzliche Leistungen erbrin-

gen und es kommt zu einer Umsatzsteigerung. Gleiches gilt, wenn die Helferin eigene abrechenbare Umsätze erwirtschaftet, zum Beispiel bei der Prophylaxe. Der in der Praxis erwirtschaftete Mehrumsatz muss hier den gestiegenen Personalkosten gegengerechnet werden. Denn die neue Helferin rechnet sich erst, wenn die zusätzlichen Personalkosten durch entsprechende Einnahmen zumindest kompensiert werden.

Der Vorjahresvergleich hilft also, negative Entwicklungen zu erkennen und ermöglicht ein rechtzeitiges Gegensteuern.

Beim **externen Benchmarking** werden die Zahlen der eigenen Praxis mit denen einer oder mehrerer anderer Praxen verglichen – ein für jeden Zahnarzt interessanter Vergleich. Denn wer möchte nicht gerne wissen, was die anderen Kollegen machen und wo seine Praxis steht? Haben andere mehr oder weniger Umsatz, höhere oder geringere Kosten und was bleibt schließlich unterm Strich übrig?

Natürlich müssen diese Praxen vergleichbar sein. Eine Landpraxis in Brandenburg mit einer Praxis auf der Düsseldorfer Königsallee zu vergleichen, wäre wenig sinnvoll oder hilfreich. Wenn man aber die eigene mit einer ähnlich strukturierten Praxis vergleicht, erkennt man, welche Einnahmen und welche Kosten eine Zahnarztpraxis unter gleichen Umständen erwirtschaftet. Und das gibt Hilfestellungen und Hinweise für das eigene Unternehmen. Abweichungen können analysiert werden und dienen so als Grundlage, sein Verbesserungspotenzial zu erkennen.

Ganz clevere Zahnärzte gehen sogar noch weiter: Sie vergleichen die Zahlen der eigenen Praxis ganz bewusst mit einer „besseren“; und an dieser orientieren sie sich. Denn Benchmarking bedeutet, die Erfahrungen anderer profitabel zu nutzen.

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

Resümee der zm online-Aktion

Im WWW sind Praxen kreativ

Vor einigen Jahren waren es noch echte Exoten, heute sind sie weit verbreitet: Die eigenen Internetseiten sind bei vielen Zahnärzten zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Hier werden Team und Praxis vorgestellt, Tätigkeits-schwerpunkte genannt und Informationen zu Behandlungen gegeben. Die aktuelle Aktion bei zm online bot Zahnärzten die Möglichkeit, ihre Websites in einem Online-Forum vorzustellen und den Kollegen zu präsentieren.

Ein gehobener Standard ist schon fast selbstverständlich, wie ein erster Blick auf zahnärztliche Homepages verrät: Tätigkeits-schwerpunkte des Behandlers, Fotos von Praxisteam und -räumen und Wegbeschreibungen für neue Patienten finden sich auf nahezu allen Sites, die an der zm online-Aktion teilgenommen haben. Aber dann gibt's ja immer noch das kleine bisschen mehr, was aus einem guten Web-Auftritt einen ganz besonderen macht.

„Check your smile!“ rät etwa Dr. Sibylle Hoevels ihren Patienten auf ihrer Internet-

seite (www.dr-hoevels.de). Dass es sich bei diesem Slogan um mehr als nur ein Lippenbekenntnis handelt, wird bei einem Blick auf die untere Navigationsleiste der Site schnell



klar. Denn hier gibt es einen Button, mit dem der Besucher zur englischsprachigen Version der Homepage gelangt – eine internationale Visitenkarte also für die Praxis aus Freiburg.

Auch Dr. Andrea Pabst kündigt auf ihrer Website (www.dr-andrea-pabst.de) eine englische Übersetzung an, die bald ins Netz gestellt werden soll. Bei ihr wird der Internet-Patient mit einem Zitat von Charles Chaplin begrüßt: „Schenke der Welt ein Lächeln, und die Welt lächelt zurück.“ Ein Satz, der gut auf ihre Praxis-Schwerpunkte passt – denn neben Prophylaxe und Endodontie hat sich Andrea Pabst auf ästhetische Zahnheilkunde spezialisiert. Dass Ästhetik ihr auch in der Praxisgestaltung viel bedeutet, beweist die Website: Eine kleine Diashow zeigt die Räumlichkeiten, welche mit



Kreativ und originell – so haben Zahnärzte ihre Homepage gestaltet. Das sind nur einige Beispiele gelungener Websites, die im Zuge der Interaktion auf zm online veröffentlicht wurden.

dem Red Dot Award 2002 für Innenarchitektur ausgezeichnet wurden.

Dr. Christine Neukirchen und Dr. Folker Kieser gehen auf ihrer Homepage (www.kieferorthopaedie-wuppertal.com) noch einen Schritt weiter: Hier findet sich ein dreidimensionaler, virtueller Praxisrundgang. Mit der Computermaus wird durch Empfang und Behandlungszimmer spaziert, Türen öffnen sich per Klick und Panoramabilder ermöglichen einen 360-Grad-rundum-Blick. In der „Mal-Ecke“ ist eine Online-Galerie mit selbstgemalten Bildern der kleineren Patienten untergebracht. Auch Zahnarzt Frank Schröder aus Zerbst hat ein Faible für originelle Bilder und skurrile Fotos: Auf seiner Seite (www.zahnarzt-zerbst.de) hat er sie in einer witzigen Diashow zusammengestellt.

Häufig gestellte Fragen von Patienten – auf Neudeutsch „frequently asked questions“, kurz FAQs – werden auf den Webseiten von Dr. Lutz Knüpfer (www.kieferorthopaedie-malchin.de) und Dr. Oliver Pommer (www.endo-web.de) aufgelistet und per Mausclick beantwortet. Ob Wurzelkanalbehandlung oder Kieferorthopädie – in kurzer und prägnanter Weise gibt es hier Infos vom Fachmann für den Laien. Hinter einem „S.O.S.“-Button verstecken sich bei Knüpfer außerdem Hinweise zur „ersten Hilfe bei Problemen mit festsitzenden Zahnspannen“.

Einen geradezu sonnigen Eindruck macht die in gelb und orange gestaltete Praxis-Homepage von Dr. Stephanie Eder (www.stephanie-eder.de). Neue Patienten haben hier die Möglichkeit, online ihren Anamnese-Bogen auszufüllen, um bei der Anmeldung zum ersten Praxisbesuch Zeit zu sparen. Auch können per Internet Behandlungstermine angefragt und vereinbart werden.

Wer bei der Fülle an Informationen, die Dr.

Ingo Röller auf seiner Seite (www.dr-roeller.de) bereithält, ein wenig den Überblick verloren hat, findet eine schnelle und unkomplizierte Hilfe: Eine eingebaute

Suchfunktion durchstöbert den Internetauftritt des Dortmunder Zahnarztes nach Stichworten und Fachbegriffen und liefert in Sekundenschnelle eine entsprechende Ergebnisliste.

Viele gute Ideen also, die hier in die Gestaltung der zahnärztlichen Web-Seiten gesteckt wurden. zm online sagt „Danke“ fürs Mitmachen – und wünscht allen Praxen viel Spaß und Erfolg mit ihrem Auftritt im WWW. dev

■ Eine Datenbank mit den Adressen und Beschreibungen aller Webseiten, die an der Aktion teilgenommen haben, finden Sie auf www.zm-online.de unter der Rubrik „Aktion“.



Tipps zum Versicherungsschutz

Fallstricke vermeiden

Joachim Kirchmann

Jeder sollte gegen unkalkulierbare Finanzrisiken, wie Krankheit, Invalidität und Sachschäden, versichert sein. Doch im Schadensfall hat der Versicherte oft das Nachsehen – nicht selten, weil er Fußangeln übersehen hat.

Es besteht zwar keine gesetzliche Pflicht, sich gegen Frühinvalidität zu versichern. Doch vorzeitige Berufsunfähigkeit (im Versicherungsjargon die BU) ist das größte Lebensrisiko in dieser Gesellschaft. Sie kommt häufiger vor als ein früher Tod oder ein schwerer Unfall. Wegen einer dauerhaft einseitigen Belastung im modernen, stressbehafteten Berufsleben ist sie allgegenwärtig – sei es als Rückenleiden, Nervenschaden, Allergie oder banale Gicht. Wer vor dem offiziellen Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kann, aber noch eine Familie zu ernähren und womöglich auch noch Schulden zu tilgen hat, stürzt dann leicht ins Elend. Dagegen hilft nur eine frühzeitig abgeschlossene, ordentlich dotierte Versicherung gegen Berufsunfähigkeit. Wer die BU zu 50 Prozent erreicht hat, kann mit einer monatlichen Rente bis zum Eintritt ins Rentenalter rechnen – sofern er keine Fehler gemacht hat.

Die BU-Versicherung basiert im Regelfall auf einer Police, die für den Versicherten mit besonders vielen Fallstricken verbunden ist. Kein Wunder: Denn im Schadensfall kommt die versicherte Invalidität den involvierten Assuranten teuer zu stehen. Hat

etwa ein 40-Jähriger wegen Berufsunfähigkeit bis zum 65. Lebensjahr Anspruch auf eine Rente, kommt im Laufe von 25 Renten Jahren leicht eine Summe von einer halben Million Euro



Foto: Mauritius

zusammen. Aber auch bei der privaten Krankenversicherung, der Privathaftpflicht, der Hausratversicherung oder der Autohaftpflicht bauen die Versicherungen gerne Fußangeln ein, die ihnen im Versicherungsfall Leistungen ersparen. Nur am versicherten Todesfall lassen sich – sofern der amtliche Totenschein vorliegt und die Police zehn Jahre Laufzeit absolviert hat – in aller Regel keine Abstriche vornehmen.

Bevor eine Versicherung eine Police ausstellt, ermittelt sie natürlich Art und Umfang des zu versichernden Risikos. So ist vor

dem Abschluss einer Lebens-, Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherung ein umfassender Fragebogen zum Gesundheitsstatus auszufüllen.

Bisweilen müssen alle Krankheiten seit der Geburt aufgelistet werden. Jedes Wehwehchen, und erscheint es noch so bedeutungslos, sollte protokolliert werden. Entdeckt die Versicherung bei Inanspruchnahme in der Krankengeschichte auch nur die kleinste Lücke oder eine nicht genannte Krankheit (selbst wenn sie längst und dauerhaft ausgeheilt ist), muss der Versi-

Ablehnung seines BU-Antrags rechnen. Bei einer privaten Krankenversicherung muss der Versicherte die Behandlung einer chronischen Arthrose im großen Zeh eventuell selbst bezahlen, wenn er vergaß anzugeben, dass ihm der Hausarzt vor vielen Jahren im Fußbereich eine Schmerz stillende Spritze gesetzt hatte.

Gläserner Kunde

Wie kommen solche Bagatellen ans Licht, an die sich die meisten beim besten Willen nicht mehr

Im Schadensfall zeigen Versicherten ihren Kunden oft die „lange Nase“. Wer sich diese böse Überraschung ersparen will, muss das Gesundheitsprotokoll korrekt ausfüllen – ansonsten drohen Leistungskürzungen.

cherte mit Leistungskürzung, -verweigerung oder gar einer nachträglichen Auflösung des Versicherungsvertrags rechnen.

Patzer mit Folgen

Im Falle der Berufsunfähigkeit hat ein Patzer im Gesundheitsprotokoll leicht einen völligen Leistungsverlust zur Folge. Wer zu erwähnen vergaß, dass er vor Jahren wegen einer banalen Bronchitis in ärztlicher Behandlung war und heute wegen chronischen Asthmas seinen medizinischen Beruf nicht mehr ausüben kann, muss mit einer

erinnern können? Jeder, der seine körperliche Versehrtheit oder sein frühzeitiges Ableben versichern will, entbindet im Policenantrag alle Ärzte, die ihn irgendwann behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht. Der Hausarzt muss deshalb die Krankenakte mit allen Diagnosen, Behandlungen, Verschreibungen und Überweisungen an Fachärzte offen legen. Die Versicherung, die zur Kasse gebeten wird, forscht selbstverständlich sofort nach, ob eine Möglichkeit besteht, Geld zu sparen. Meist findet sich immer etwas, um eine Leistungskürzung oder

gar eine Leistungsverweigerung zu begründen. Und das Recht steht auf Seite der Versicherung. Denn bei falschen oder fehlerhaften Auskünften darf sie bis zu zehn Jahre nach Policenabschluss den Vertrag kündigen. Die gezahlten Prämien, also die Beiträge, sind dann verfallen. Bei nachgewiesener arglistiger Täuschung darf eine Police sogar unbegrenzt für nichtig erklärt werden. Eine krasse Ungerechtigkeit, wenn man bedenkt, dass selbst schwere Straftaten nach zehn Jahren verjähren. Erst eine für das Jahr 2005 geplante Reform des Versicherungsvertragsgesetzes verspricht dem Versicherten mehr Chancengleichheit gegenüber den Assururanten, zum Beispiel eine Leistungsminderung – je nach Grad und Schwere des Verschuldens von Seiten des Versicherten.

Klauseln beachten

Selbstverständlich kennen die Versicherungen ihre gesetzlich verbrieften Rechte und scheuen sich auch nicht, von findigen Juristen die Fragebögen so austüfteln zu lassen, dass die Versicherten ahnungslos in Fallen tapen.

Früher beispielsweise war ein Auto pauschal haftplichtversichert. Heute wird unterschieden – animiert durch ein paar Euro Prämiennachlass – ob nur der Halter das zu versichernde Auto fahren darf oder auch dessen Partner. Steuert dann ein „Fremder“ ein derart versichertes Fahrzeug und verursacht prompt einen Unfall, ist die Versicherung entlastet.

Gerne wird die Prämie auch daran gekoppelt, ob ein Auto nachts in einer Garage abgestellt oder ob pro Jahr eine bestimmte

Zahl an gefahrenen Kilometern eingehalten wird. Bei derlei komplexen Differenzierungen besteht leicht die Gefahr, dass eine Versicherungsbedingung unbeachtet übertreten wird. Im Schadensfall können die Versicherer dann die Leistung verweigern und die Police kündigen. Von den Prämien sieht der vermeintlich Versicherte nichts wieder.

Bei der äußerst relevanten und kritischen Gesundheitsprüfung formulieren die Versicherungsjuristen gern so genannte „weiche“ Fragen. „Weich“ heißt wenig konkret. Diese Fragen umfassen weite Bereiche (etwa Atemwege, Bauch, Gelenke) und dienen dem Zweck, dem Versicherungskunden – wegen des durch pauschale Ankreuzungen stark erhöhten Risikos – die Prämien aufzustocken. Oder aber der Versicherungsnehmer dreht sich selber, wenn er die „weichen“ Fragen allzu leger beantwortet oder gar negiert, einen Strick, der im Versicherungsfall zur Leistungsverweigerung berechtigt.

Ablehnung droht

Nach Schätzungen von Versicherungsexperten stecken in ungefähr einem Drittel aller abgeschlossenen Policen zur Versicherung von Krankheit und Berufsunfähigkeit unentdeckte Fußangeln, die zur Leistungsverweigerung führen können. Eine extrem hohe und auch unsoziale Quote, wenn man bedenkt, dass eine nicht erbrachte Versicherungsleistung vielfach existenzbedrohend ist. Bei den großen Versicherern von Invalidität, so ergab eine Umfrage des Wirtschaftsmagazins „Capital“ für das Jahr 2002, werden die eingereichten Anträge auf Invaliditäts-

rente in aller Regel erst einmal mit einer hohen Prozentrage abgelehnt.

So betrug im Jahr 2002 bei der Alten Leipziger die Ablehnungsquote bei den eingereichten BU-Anträgen rund 35 Prozent. Beim preiswerten und vermeintlich kundenfreundlichen Direktversicherer Cosmos Direkt sind es beachtliche 29 Prozent. Bei der großen Hamburg-Mannheimer (mit über einer Million BU-Policen) sind es nur knapp zehn Prozent. Die Württembergische lehnte 23 Prozent der eingereichten Anträge ab, die Provinzial Rheinland sogar 52 Prozent. Die meisten Assekuranten machen über diese heiklen Zahlen keine Angaben. Nur die wenigsten nennen die Anzahl der Prozesse, die sie mit ihren Kunden über die Durchsetzung von Ansprüchen führen. Doch im Schnitt wird wohl jeder Dritte, der kraft seiner Versicherung eine BU-Rente beantragt hat, für diese Leistung erst einmal prozessieren müssen.

Eine nicht unwesentliche Rolle beim juristischen Kampf um Versicherungsleistungen spielt der Versicherungsberater. Sein erstes Ziel ist es, das Vertrauen eines potentiellen Kunden zu gewinnen. Doch dann gerät er alsbald in einen Konflikt: Klärt er den Kunden beispielsweise voll und ganz über die Relevanz einer Gesundheitsprüfung auf, verliert dieser womöglich das Interesse an einer entsprechenden Versicherung – zumal mit Zunahme der Risiken auch noch die Prämie erheblich steigt. Dann aber war die gründliche Beratung umsonst. Denn die Provision verdient der Berater erst mit Abschluss der Police. So ist es nicht verwunderlich, dass der Berater wichtige Gesundheitsfra-

gen verharmlost und beim Ausfüllen des Fragebogens selber das Heft in die Hand nimmt. Dann platziert er die schicksalhaften Kreuzchen gerne so, dass sich der Policen-antrag für den Kunden billig und für ihn problemlos abwickeln lässt. In einem Gerichtsverfahren war dann alles ganz anders... Letztendlich fehlen aber die Beweise für eine falsche Beratung.

Zeuge von Vorteil

Vor allem beim Versichern von Berufsunfähigkeit und Krankheit, am besten auch beim Abschluss einer Risikolebensversicherung, sollte nicht versäumt werden, sich vom Berater und „Verkäufer“ der Police ein Protokoll über das Beratungsgespräch aushändigen zu lassen. Auf jeden Fall sollte ein möglichst familienneutraler Zeuge beim Beratungsgespräch und Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens dabei sein. Ist die Abfrage nach der Gesundheitsgeschichte zu komplex und die relevante Versicherung noch dazu existenzentscheidend, sollte dieser Fragebogen vom Hausarzt ausgefüllt und unterschrieben werden. Dadurch wird bereits im Vorfeld viel Zündstoff entschärft.

Am Rande bemerkt: Die Prämien, mit denen ein Assekurant die potenziellen Kunden ködert, sollten vom Versicherungsinteressenten durchaus auch als Lockangebote gewertet werden. Die an der Realität orientierten Prämien liegen zumeist immer hochprozentig über den rein



theoretischen Prospektprämien. Deshalb sollte man ohne Unmut auf eine höhere Prämie einsteigen, aber nach Möglichkeit auf die günstigste unter vergleichbaren Angeboten. Auch der Rat eines neutralen Versicherungsexperten, der nicht auf Provisions-, sondern auf Honorarbasis arbeitet, dürfte sich vor allem bei Policen rund um das existenzielle Leben auszahlen.

Belege sammeln

Sachversicherungen sind weit aus weniger dramatisch als Policen, bei denen die Gesundheit den Dreh- und Angelpunkt ausmacht. Aber auch Sachversicherungen haben ihre Tücken. Wer etwa seinen Hausrat versichern will – erst recht, wenn er wertvoll ist – sollte alle Rechnungen über alle Anschaffungen für Wohnung und Kleidung sorgsam in einem Ordner sammeln und nach Möglichkeit (beispielsweise für den Brandfall) außerhalb der Wohnung deponieren. Wer den Anschaffungswert seiner Habe nicht dokumentieren kann, muss deren aktuellen Wert

schätzen lassen. Und vom Schätzwert, der in aller Regel weit entfernt vom Anschaffungswert ist, werden üblicherweise noch einmal 20 Prozent abgezogen. Wer sich im Versicherungsfall nicht als „unterversichert“ abspesen lassen will, sollte den Wert seines Hausrats von Zeit zu Zeit überprüfen und die Versicherungssumme entsprechend anpassen.

Im Schadensfall heißt es, den Schaden sofort zu melden und auf eine

Deckungszusage zu bestehen. Diebstähle müssen nicht nur dem Versicherer umgehend gemeldet, sondern auch bei der Polizei angezeigt werden. Nur Notfälle, zum Beispiel Wassereintrich, zersplitterte Fenster und aufgebrochene Haustüren, berechtigen zu Eigeninitiative und Selbsthilfe bei der Schadensbeseitigung. Wer voreilig, das heißt vor der Deckungszusage, Handwerker beauftragt, hat zumeist bei der Begleichung der Rechnungen das Nachsehen.

Bei hohen Schadenssummen hat der Versicherte Anspruch auf einen Vorschuss. Da Versicherungen nur höchst ungern Zahlungen leisten, darf man sich nicht genieren, nach etwa vier Wochen Zahlungsverzug zu mahnen und dann Fristen zu setzen. Dabei sollte man auch mit einem Anwalt drohen. Wird die gesetzte Frist nachhaltig versäumt und tatsächlich, wie angedroht, ein Anwalt eingeschaltet, muss die Versicherung auch für den Rechtsbeistand die Kosten tragen. ■

Der BGH korrigiert das Mietrecht

Zurück zur Vernunft

Vor zwei Jahren änderte die rot-grüne Regierung das Mietrecht. Wie schon so oft, korrigierte jetzt der Bundesgerichtshof (BGH) eine schlampige Gesetzgebung und erlöst damit Millionen von Mietern und Vermietern aus einem rechtlichen Schwebestand.

Im Endspurt beschloss die rot-grüne Regierung in ihrer ersten Legislaturperiode eine Reform des Mietrechts. Diese wurde nun großenteils von der höchsten deutschen Gerichtsinstanz, dem Bundesgerichtshof in Karlsruhe, revidiert. Zum Stichtag 1. September 2001 hatte die „Reform“ Millionen Mieter und Vermieter in eine Art rechtlichen Schwebestand versetzt. Denn das Reformgesetz war so schwammig formuliert, dass kaum einer wusste, was nun rechtens ist. So stellten sich vor allem folgende Fragen: Welche Kündigungsfristen gelten wirklich? Darf eine Kündigung zu einem bestimmten Zeitpunkt ausgeschlossen werden? Und: Gilt bei der Mietminderung das neue oder das alte Recht?

Nebulöse Fristen

Nach einem knapp zweijährigen Rechtsweg durch die Instanzen schob der BGH in einem höchstrichterlichen Urteil von Mitte Juni dieses Jahres (Aktenzeichen: VIII ZR 240/02) den Nebel um die gesetzlich neu fixierten Kündigungsfristen weitgehend bei-seite.

Die Sachlage: Aufgrund des „Reformgesetzes“ können Mieter generell mit einer Frist von drei Monaten ihren Vertrag kündi-

gen. Das sollte auch für Altverträge gelten, also für Verträge, die vor dem 1. September 2001 abgeschlossen wurden. Doch in diesen Verträgen orientiert sich die Kündigungsfrist in der Regel nach der Wohndauer in Jahren.



Baulärm macht auf Dauer Jeden müde – wird das Haus saniert, können Mieter deshalb bis zu 50 Prozent der Miete abziehen.

Je länger ein Vertrag läuft, um so länger ist hier auch die Kündigungsfrist bemessen. Daran sollten nach neuem Recht aber nur die Vermieter gebunden sein. Den Mietern wurde erlaubt, auch Altverträge mit einer Drei-Monats-Frist zu kündigen. Sie waren – wenn sie auch nach langer Wohndauer rasch umziehen wollten – von ihrer Zahlungsverpflichtung aufgrund einer längeren Kündigungsfrist befreit. Nun aber urteilten die BGH-Richter: Das darf nicht sein. Es gilt der abgeschlossene Vertrag.

Verweist nun ein Mietvertrag (abgeschlossen vor dem 1. September 2001) in Sachen Kündigungsfrist lediglich auf die „gesetzlichen Regelungen“, dann allerdings gilt das umformulierte Reformrecht. Nennt der Vertrag aber die vor dem 1. September 2001 geltenden gesetzlichen Fristen explizit, dann gelten diese

Fristen, gemeinhin zwischen drei und zwölf Monaten. Und noch eine Variante: Wurde ein Mietvertrag nach dem 1. September 2001 abgeschlossen, kann der Mieter nach neuem Recht nach drei Monaten kündigen, der Vermieter aber muss nach seiner Kündigung bis zu neun Monate auf den Auszug des Mieters warten.

Fazit: Reform und Richterspruch machen das Mietrecht so kompliziert, dass es ratsam ist, in dieser wichtigen Materie sicherheitshalber einen Rechtsberater einzuschalten.

Baulärm: 50 Prozent

In Sachen Mietminderung fällt der BGH Mitte Juli ein richtungsweisendes Urteil (Aktenzeichen VIII ZR 274/02). Es enthält relativ klare Aussagen, nämlich: Gleichgültig, ob es sich um einen Alt- oder Neuvertrag handelt – ein Anspruch auf Mietminderung hängt einzig und allein davon ab, dass der Mangel dem Vermieter rechtzeitig gemeldet wird. Reduziert nun ein Mieter innerhalb von sechs Monaten nach Anzeige des Mangels die Miete, weil der Mangel innerhalb dieser Frist nicht beseitigt wurde, muss der Vermieter die redu-

zierte Miete akzeptieren. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung: Hat ein Mieter schon vor Jahren Mängel reklamiert, aber die Miete nicht reduziert, ist sein Anspruch verfallen. Er hat sich dann, so die Meinung der BGH-Richter, mit dem Mangel abgefunden.

Für Mieter und Vermieter kann es sehr hilfreich sein, wenigstens die „Highlights“ aus der gerichtlich abgeseigneten Mängelliste zu kennen. So dürfen bei typischen Mietmängeln folgende Prozente von der Kaltmiete abgezogen werden:

- Baulärm wegen Sanierung: bis zu 50 Prozent;
- Lärmbelästigung durch die Nachbarschaft nach zehn Uhr (etwa Restaurants, Kneipen oder Diskos): bis zu 30 Prozent, bis ein Uhr nachts bis zu 37 Prozent;
- gewerbliche Prostitution im Haus: bis zu 20 Prozent;
- Schimmel und Feuchtigkeit in der Wohnung: bis zu 15 Prozent;
- unzumutbare Geruchsbelästigung durch Gaststätten oder Gewerbe: bis zu zwölf Prozent;
- komplette Einrüstung des Hauses: bis zu zehn Prozent;
- defekte Gemeinschaftswaschmaschine: bis zu fünf Prozent.

Und schließlich erlaubte das Amtsgericht von Berlin-Charlottenburg einem Mieter eine Mietkürzung um 0,5 Prozent, weil dieser einen „zu kleinen Briefkasten“ moniert hatte. jk

Der langjährige Autor unserer Rubrik „Finanzen“ ist gerne bereit, unter der Telefon-Nr. 089/64 28 91 50 Fragen zu seinen Berichten zu beantworten.

*Dr. Joachim Kirchmann
Harthausen Straße 25
81545 München*

Pressegespräch BZÄK und Colgate Palmolive in Berlin

Wirksam vorbeugen ab 50

Im Mittelpunkt der diesjährigen Aktionen zum Monat der Mundgesundheit steht die Altersgruppe der über 50-Jährigen, die so genannten „Best Ager“. Bundeszahnärztekammer und Colgate machten vor der Presse in Berlin deutlich, dass gerade ab diesem Alter die Vorbeugung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten eine besondere Rolle spielt. Wichtig dabei ist die professionelle Zahnreinigung.

Mit dem Pressegespräch am 27. August 2003 in Berlin leiteten die Bundeszahnärztekammer und Colgate-Palmolive das dritte gemeinsame Projekt der Zusammenarbeit im Bereich der Prävention ein. Anlass ist die Colgate-Aktion „Monat der Mundgesundheit“, die jedes Jahr weltweit im September ausgerufen wird.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, machte vor der Presse deutlich, dass eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von wichtigen Aspekten beeinflusst wird. Dazu gehört der demographische Wandel mit einer deutlichen Zunahme der älteren Bevölkerung sowie der medizinisch-technische Fortschritt. Orale Gesundheit und Allgemeingesundheit beeinflussen sich wechselseitig. Und Aspekte der Lebensqualität spielen auch im Alter eine starke Rolle. All dies, so Oesterreich, seien Faktoren, die in Präventionskonzepten für Erwachsene und Senioren aufgegriffen werden müssten. „Deshalb ist ein übergreifendes Kommunikationskonzept notwendig, das auf den Lebensalltag des Menschen abzielt.“

Ein wichtiger Baustein zur Umsetzung eines solchen Konzeptes ist für Oesterreich die wissenschaftlich abgesicherte Information des Patienten. Unter dieser Prämisse laufe die Zusammenarbeit mit Colgate. Im Zentrum der Aktivitäten der vergangenen Jahre standen Informationen über die Bedeutung der professionellen Zahnreinigung (PZR), zu der die BZÄK eine fachliche Definition erstellt hatte. Mit dem Leitfaden einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Alter und dem Handbuch der Mundhygiene hatte sich die BZÄK bereits in den vergangenen Jahren – im Rahmen des Konzeptes „Prophylaxe ein Leben lang“ – der Erwachsenen- und Altersprävention zugewandt. Eine Synergie in dieser Zielaus-

richtung bietet die jetzt vorgestellte Patienteninformation mit Mundhygienetipps für Menschen ab 50 (siehe Kasten).

„Unsere Zusammenarbeit hat zum Ziel, die Mundgesundheit in Deutschland nachhaltig zu verbessern“, erklärte Hans Brouwer, Ge-



Standen der Presse Rede und Antwort: PD Dr. Frauke Müller, Universität Mainz, Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK Vizepräsident, Hans Brouwer und Michael Warncke, Colgate-Palmolive (v.r.n.l.).

neral Manager von Colgate-Palmolive. Die Zielgruppe der ab 50-Jährigen habe man herausgegriffen, weil der Zustand der Mundgesundheit Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen zeige, und das vor allem in der zweiten Lebenshälfte. „Reifere Zähne brauchen mehr Aufmerksamkeit“.

Eine sehr wirkungsvolle Vorbeugung stellt der individuelle Prophylaxebaustein der PZR beim Zahnarzt dar, wie Dr. Frauke Müller, Privatdozentin für Alterszahnheilkunde an der Universität Mainz, ausführte. „Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die PZR die ideale Ergänzung ist, um Zähne und Zahnfleisch bis ins hohe Alter gesund zu halten.“ Ausführlich stellte sie die typischen Bilder von Zahn- und Munderkrankungen im Alter dar, zum Beispiel Wurzelkaries, Par-

odontitis, Mundtrockenheit oder Mundschleimhautprobleme bis hin zu Karzinomen. Multimorbidität und Perzeptionsverlust im Alter gehörten zu den Faktoren, die letztlich auch auf die Mundgesundheit Auswirkungen haben können. Folgende Prophylaxemaßnahmen seien im Alter wichtig:

- eine gesunde, ausgewogene Ernährung
- eine regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt
- nicht rauchen
- zweimal täglich Zahnpflege betreiben
- eine fluoridhaltige Zahnpasta verwenden
- Professionelle Zahnreinigung

Michael Warncke, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung von Colgate-Palmolive, erklärte die Hintergründe der weltweiten Aktion „Monat der Mundgesundheit“. Besonders in Deutschland wolle man Maßnahmen zur Unterstützung der Mundgesundheit als Ergänzung zu den eingeschränkten Möglichkeiten im Rahmen der GKV-Leistungen anbieten. In der Bevölkerung wolle man Verständnis für die professionelle Zahnreinigung schaffen.

Umfrage: handfeste Erfolge

Dass das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung steigt, hat die neue Emnid-Umfrage (August 2003) im Auftrag von Colgate ergeben. 85 Prozent der Befragten erklärten, dass ihnen die Gesundheit von

Zähnen und Zahnfleisch heute wichtiger sei als früher. Nur vier Prozent der Befragten glaubten, Vorbeugung mache im Alter keinen Sinn mehr. Und 57 Prozent der über 50-Jährigen gaben an, bereits einmal eine PZR beim Zahnarzt erhalten zu haben. pr

■ Im Rahmen des Monats der Mundgesundheit werden Verlosungen von über 1000 PZR-Gutscheinen vorgenommen. Jeder, der interessiert ist, kann teilnehmen und sich über TV-Spots, Gewinnkarten, Internet und eine Telefon-Hotline dazu informieren. Außerdem gibt es Mailings an Zahnärzte mit Broschüren und Faltblättern. Mehr dazu unter: www.monat-der-mundgesundheits.de.



Neue Broschüre für Menschen ab 50 Jahren

„Gesunde Zähne – ein Leben lang“

Colgate und die Bundeszahnärztekammer haben im Rahmen ihrer Zusammenarbeit anlässlich des Monats der Mundgesundheit eine neue Broschüre herausgegeben. Der Ratgeber mit dem Titel „Gesunde Zähne – ein Leben lang“ wendet sich speziell an Menschen ab 50 – eine Bevölkerungsgruppe, die immer schneller wächst. In der Broschüre wird der aktuelle Forschungsstand zu den spezifischen Mundgesundheitsproblemen bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte vorgestellt. Wertvolle Tipps, wie Erkrankungen der „reifen“ Zähne und des „reifen“ Zahnfleischs effektiv vorgebeugt werden kann, runden die Informationen ab. pr/pm

■ Die Broschüre kann bei den Dentalbüros unter der Bestellnummer 00305 zum Selbstkostenpreis bestellt werden. Im Internet steht die Broschüre auf den Homepages von Colgate (www.monat-der-mundgesundheits.de) und der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de) zum Download bereit.

Drei neue Bücher zur Geschichte der Zahnärzte im NS-Regime

Von Peinigern und Gepeinigten

Dr. Ekkhard Häussermann

Die medizinhistorische Forschung leuchtet immer stärker die Geschichte der Zahnärzte im NS-Regime aus, und zwar die der „Aktiven“ wie auch der Gepeinigten. Im Beitrag werden drei neue Bücher zum Thema vorgestellt. Die Wissenschaft forscht weiter.

Statt Lokalanästhesie

K.-o.-Hiebe für Häftlinge

Zahnarzt Xavier Riaud nähert sich in „La pratique dentaire dans les camps du III^e Reich“ den Schicksalen seiner in die Konzentrationslager verschleppten Landsleute. Grundlage seines Buches sind die „Communications personnelles“ von zwölf Zahnärzten, fünf Ärzten und 26 Deportierten. Er versucht, ihr Sklavendasein in 30 „camps“ aufzuhellen. Weitere Unterlagen fand er in den Gedenkstätten Sachsenhausen; in Yad Vashem, Jerusalem; im Panstwowe Muzeum Auschwitz-Birkenau; im Staatsarchiv Nürnberg; in unveröffentlichten privaten Aufzeichnungen, Nachlässen und in den Archiven der Résistance.

Es stellt sich wieder die Frage, warum auch aus französischer Sicht so spät der Versuch einer zusammenfassenden Darstellung kommt, zumal von einem Autor der jüngeren französischen Zahnärztergeneration, und warum Betroffene erst so spät reden. So spekulativ die Diskussion über Zeitabstand und Quellenqualität sein mag – der Einwand, persönliche Mitteilungen seien unsicherer als schriftliche Dokumente seinerzeitiger geschichtlicher Aktualität, sticht nicht. Nicht nur Psychiater und Seelsorger wissen, dass sich persönliche Erinnerungen so deutlich ins Gedächtnis graben können wie unverwischbare Menetekel. Riauds „pratique“ ist – wieder einmal – eine in siebenjähriger Recherche erarbeitete Chronik von auf den Kopf gestellten Möglichkeiten (un)menschlichen Verhaltens. Es gab tatsächlich eine „pratique“ beziehungsweise ein „cabinet de consultation“ in

den Vernichtungs- und Arbeitslagern, die das Regime für die Häftlinge einrichten ließ, aber freilich nicht aus Menschenfreundlichkeit. Die Praxen und die Zahnärzte sollten so lange wie möglich die Arbeitskräfte erhalten, bis die Deportierten als „Muselmanen“ tot zusammenbrachen. Die Widersprüche waren grotesk: Die SS-Wachen legten Wert auf Behandlung durch die gefangenen Zahnärzte, denen die „pratique“ an den „Ariern“ außerhalb des Stacheldrahts streng verboten war.

Zahnärztliche Praxen waren auch begehrt als Druckposten, als Rettungsinseln mit einem Hauch Menschlichkeit zum Anknüpfen wenigstens minimaler Kontakte mit den „ärztlichen“ Peinigern, die sich fast durchweg „als Säufer, teilweise als Rauschgift-süchtige, Sadisten, Schläger und Misshandler von Häftlingen“ erwiesen (S. 71). Etwa

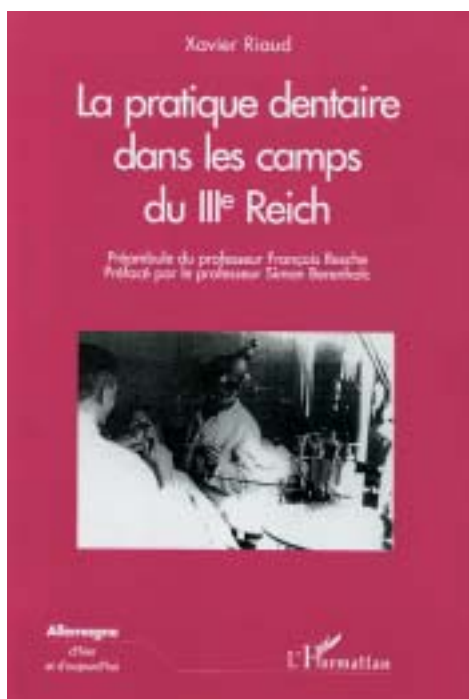
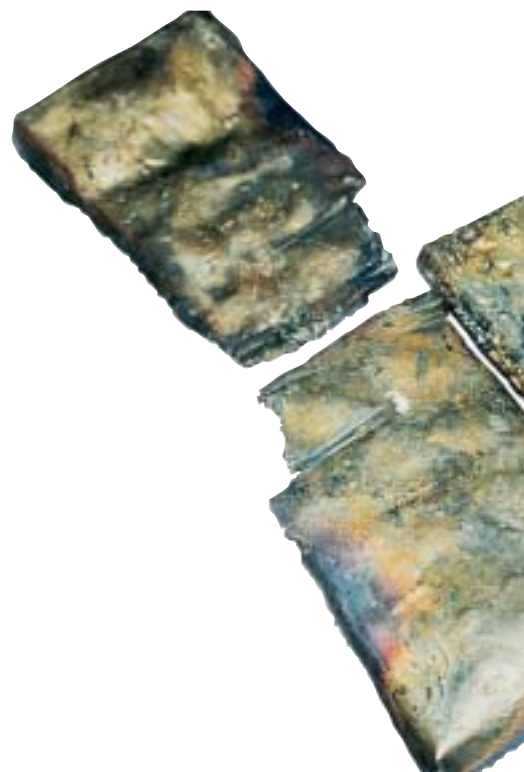


Foto: Yad Vashem



Zu Blöcken eingeschmolzenes Zahngold ermordeter jüdischer Häftlinge

100 deutsche Zahnärzte gaben sich für den „Dienst“ in den Lagern her, wo die „pratique“ auf infernalische Weise praktiziert wurde. „Experimentiert“ wurde etwa mit den abgeschnittenen Köpfen junger Zigeuner, mit hilflosen Häftlingen, denen man zur „Erforschung“ von Herderkrankungen sämtliche Zähne entfernte. K.-o.-Hiebe ersetzen die Anästhesie (S.181).

Deutsche Zahnärzte „arbeiteten“, ihre inhaftierten Kollegen, meist Osteuropäer, versuchten, für ihre Leidensgenossen eine Spur Humanität zu erhalten. Am schlimmsten wurde es in den letzten Kriegsjahren, als Mangelkrankheiten wüteten, Mundhöhlenkrebs, Hungerödeme, stomatitis ulcerosa und zu Gewebszerfall führende Krankheiten der Mundhöhle, denen die primitiv ausgerüsteten Praxen nicht mehr gewachsen waren. Zahngold und der aus Verzweiflung in der Mundhöhle versteckte Schmuck waren das Edelwild der Leichenräuber. Gold machte alle zu Mördern – Akademiker, Kalbfaktoren und SS-Offiziere. Der Weg des auf entsetzlichste Art den Leichen und Lebendigen entzogenen Edelmetalls von der KZ-

„Biologisch-alternative“ Zahnmedizin

Überfällige Aufräumarbeit

Eine überfällige ideologiegeschichtliche Aufräumarbeit packt Bettina Wüdrich in ihrer Dissertation „'Biologische' Zahnmedizin im Nationalsozialismus – Entwurf und Entwicklung einer ‚neuen deutschen Zahnheilkunde‘ zwischen 1933 und 1945 und ihre Beziehung zur alternativ-ganzheitlichen Zahnmedizin von heute“ an. Die Repräsentanten und Autoren der „neuen deutschen Zahnheilkunde“ wie Erich Heinrich, Walther Klussmann, Otto Steiner und Paul Neuhäusser (letzterer noch weit bis in die siebziger Jahre Mitarbeiter in den zm) wandten sich als treue Jünger des NS-Chef-Ideologen Alfred Rosenberg gegen das „zersetzende“ und „Werte verkehrende Judentum“

und plädierten in hunderten von Artikeln, Kommentaren und anderen Veröffentlichungen in der Fachpresse für plattesten Biologismus, wie durch „konstitutionstherapeutische Aufartungsmaßnahmen“ (!) der Gebisszerfall aufzuhalten sei. Es war die Zeit der Vollkornbrot-Apostel und der „nationalsozialistischen Gesundheitsführer“, der Kräutertherapeuten und der Anwälte des „Ungekünstelten“ und „Naturverbundenen“, die auf „jahrhundertlang bewährte“ Volksheilmittel wie „Wasser, Licht, Luft, Erde, Elektrizität und Diät“ schworen und streng darauf achteten, dass die neuen Mitglieder „arischer Abstammung“ entsprachen.

Die Vertreter der „Zahnärztlichen Arbeitsgemeinschaft für medizinisch-biologische Heilweisen“ und ihre geistigen Kalfaktoren postulierten beispielsweise durch „biochemische“ Medikamente einen günstigen Einfluss auf die Dentinbildung und schämten sich nicht, in monatelangen Versuchsreihen wehrlosen Heimkindern mit Fräse und Meißel die bukkalen und lingualen Höcker wegzusprenge und im „Kampf um den Schutz kraftvoller Erbmasse“ den „Erfolg“ ihrer brutalen Quacksalbereien nachzuweisen. Die Ideologen und Anwälte derartiger

Menschenversuche à la Dr. Josef Mengele nahmen nach 1945 (!) noch jahrzehntelang die Gelegenheit wahr, sich in der Fachpresse publizistisch zu äußern; sie wurden teilweise mit hohen Ehren bedacht und distanzierten sich zu keinem Zeitpunkt von ihren zwischen 1933 und 1945 präsentierten (pseudo)medizinischen und rassistischen Vorstellungen, geschweige denn drückten sie den Opfern ihrer Ideologie ihre Betroffenheit oder ihr Bedauern aus.

Auch in dieser Arbeit zeigt sich die seltsame Doppelrolle Hermann Eulers, der zwischen

zm-Info

Die drei Neuerscheinungen

■ Xavier Riaud, „La pratique dentaire dans les camps du III^e Reich“ (Collection Allemagne d’hier et d’aujourd’hui, L’Harmattan 2002, 5-7, rue de l’Ecole-Polytechnique, 75005 Paris, France, 290 Seiten, ISBN : 2-7475-2490-6, 28 Euro)

■ Waldemar Kozuszek, „Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wroclaw in den Jahren 1702-2002“, Acta Universitatis Wratislaviensis No 2434, Wroclaw 2002, 419 Seiten, ISBN 83-229-2252-3, auf dem Postweg erhältlich über Dzial Handlowy, Wydawnictwa Uniwersytetu Wroclawskiego Sp.zo.o, 50-137 Wroclaw, pl. Uniwersytecki 9/13

■ Bettina Wüdrich, „'Biologische' Zahnmedizin im Nationalsozialismus – Entwurf und Entwicklung einer ‚neuen deutschen Zahnheilkunde‘ zwischen 1933 und 1945 und ihre Beziehung zur alternativ-ganzheitlichen Zahnmedizin von heute“, (Inauguraldissertation Heidelberg 2000, 158 S., Institut für Geschichte der Medizin der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg und ZMK-Klinik Heidelberg, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde) eh



Sammelstelle zur Reichsbank, Deutschen und Dresdener Bank, zur Degussa und schließlich zur Schweizer Nationalbank wird genau rekonstruiert. Dieses Raubgold war – neben den anderen jüdischen Plünderungsgütern – Zahlungsmittel der deutschen Rüstungsindustrie, mit dem Erz aus Schweden, Chrom aus der Türkei und Wolfram aus Portugal für die Luft- und Panzerwaffe finanziert wurden. Mit am Tisch dieses ekelhaften Geldkreislaufs saßen auch die Herren von der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich (IZB), in dessen Direktorium seit Kriegsbeginn auch US-Amerikaner, Schweizer und Briten. Die Sieger agierten kräftig mit, Geschäfte mit dem Feind hüben und drüben wurden gemacht, zu denen eine kriminelle Clique promovierter deutscher Doktoren die niedrigsten Dienste leistete. Es haben sich alle Herz und Hände schmutzig gemacht. Die genaue Menge des geraubten Zahngoldes wird nie exakt fassbar sein, weil zwischen Herausbrechen der Füllungen und Kronen und „praktischer“ Zahlungsanwendung Häftlinge, Ärzte, Zahnärzte, SS-Offiziere, Kuriere, Bankiers und Hehler unterschlugen, stahlen und beiseite schafften. ■

allen Schultern und Kräften genau Balance hielt, in diskreter Weise seine Neigung zum NS-System durchblicken ließ und sich bereits 1933 mit anderen zahnmedizinischen Hochschullehrern in einer Art Ergebenheitserklärung den Gleichschaltungsbestrebungen der neuen Machthaber anschloss. Nicht nur das; durch die Aufnahme der „Zahnärztlichen Arbeitsgemeinschaft für medizinisch-biologische Heilweisen“ in die DGZMK und durch seine Mitgliedschaft in dieser Organisation wertete er ihre Bedeutung stark auf. Die ideologischen Entwicklungsphasen dieser Richtung sind in den entsprechenden Ausgaben der zm und der anderen damaligen Fachzeitschriften genau nachzulesen. ■

Foto: Grohs/zm



Auszug aus einem Verzeichnis jüdischer Zahnärzte, denen es untersagt war, so genannte Arier zu behandeln.

mancherlei Druck und Beschattung in der Nachkriegs-Ära, bis zum 12. September 1989, als sich die ärztliche Selbstverwaltung in Form der Niederschlesischen Ärztekammer durchringen konnte. „Menschliche“ Demütigungen ergänzten politische Pressionen und Gewaltherrschaft, als ärztliche Kollegen 1945 bei der Diskussion über die Gründung einer zahn-

medizinischen Fakultät meinten, Zahnärzte seien lediglich „halbgebildete Ärzte“. Vorsichtig deutet Kozuschek die Schatten an, unter denen Wissenschaft in Breslau auch im Kalten Krieg stand.

Deutsche Gelehrte haben sich in der Geschichte der Universität Breslau festgeschrieben: Da sind in erster Linie der sportiv und musikalisch begabte vielseitige Gründungsdirektor des dortigen zahnärztlichen Instituts Carl Partsch (1854-1932) und der nicht ganz unumstrittene Hermann Euler (1874-1961), Dekan der medizinischen Fakultät und DGZMK-Chef zur NS-Zeit. Kein Zweifel an dessen wissenschaftlichen Leistungen, aber über dessen politischem Weg zwischen allen Kräften stehen graue Schatten. Die Rolle seiner „Säuberungsarbeiten“ in den dreißiger Jahren ist bis heute nicht geklärt.

Dr. Ekkhard Häussermann
Greifswalder Str. 9
50737 Köln

Zahnmedizin in Breslau

Ein langer Weg zur Freiheit

Der deutsch-polnische Transplantationsmediziner und Chirurg Professor Dr. Waldemar Kozuschek rückt mit seiner Geschichte der Medizinischen Fakultäten der Universität Breslau (Wrocław), die 2002 ihr 300-jähriges Bestehen feierte, die Leistungen dieser lange im Schatten der Trennung von Deutschland stehenden Bildungsstätte neu ins Licht.

Der prachtvoll ausgestattete doppelsprachige Band mit vielen informativen Fotos, Grund- und Aufrissen, zeichnet detailliert die zahlreichen Umstrukturierungen der Breslauer Zahnmedizin von ihrer Lemberger Tradition bis zur Gegenwart auf: Professor Antoni Cieszyński, am 4. Juli 1941 zusammen mit zehn anderen Kollegen von einem SS-Kommando erschossen, NS-Diktatur, sich mühsames Herausschälen aus



Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 119

BEGO

Dublirmaterial auf Agar-Agar-Basis

WiroGel M von Bego ist ein neues, natürliches Dublirmaterial auf Agar-Agar-Basis. Einsatzgebiete sind alle phosphatgebundenen Einbettmassen, gute Typ-4-Gipse und die Kunststoff-Gießtechnik. Vorteilhaft sind die hohe Abformgenauigkeit und die Thermostabilität von mindestens 30 Tagen und 15 Schmelzyklen. Auch die Kosten stimmen: Der Preis für eine Dublierung mit Wirogel M ist erheblich günstiger als mit Silikon; die Amortisationskosten für das Dubliergerät schon eingerechnet.



*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co.
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
www.bego-gold.de
E-Mail: info@bego-gold.de*

BEYCODENT

Karteiaufkleber auch für Laser-Drucker

Nachdem Zahnarztpraxen immer häufiger Tintenstrahl- und Laserdrucker einsetzen, hat der Beycodent-Verlag die Qualität der Aufkleber dieser Technologie angepasst. So sind inzwischen fast alle Karteiaufkleber, die mit Patientendaten zu bedrucken sind, nicht nur für Tintenstrahldrucker, sondern auch für Laserdrucker geeignet. Äußerlich erkennbar sind diese Aufkleber durch eine dünnere Papier- und Klebeschicht. Besonders berücksichtigt wurde, dass die Formate zu den unterschiedlichen Druckertypen passen. Ein Muster set mit Karteiaufklebern stellt der Beycodent-Verlag unter Angabe der verwendeten Karteimappen und einge-



setzten Software (Drucker) kostenlos zur Verfügung.

*BEYCODENT-VERLAG
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 22
Fax 0 27 44 / 93 11 22
E-Mail: info@beycodent.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DeguDent

DeguDent bei der „Dentalen Technologie“



Viele Besucher nahmen die Gelegenheit bei der Fachveranstaltung „Dentale Technologie“ Ende Juni in Sindelfingen wahr, um sich an zwei Ständen von DeguDent zu informieren. Passend zum Schwerpunkt der Veranstaltung stand das CAM-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics im Focus. Da man hier von der gewohnten Wachsmodellation ausgeht, ermöglicht die Zirkonoxid-Technologie eine hohe Flexibilität und erschließt damit auch ökonomische Poten-

ziale. Wirtschaftlichkeit und Zuverlässigkeit spielten auch beim GoldenGate System eine wichtige Rolle. Für eine rationelle Keramikschichtung sorgt jetzt das System Kiss („Keep it simple and safe“), das erstmals bei der GoldenGate System-Verblendkeramik Duceragold zum Einsatz kommt.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail: otfried.gross@degudent.de*

DENTAURUM

Zweites Kapitel vom o-atlas erschienen

Das erste Kapitel des o-atlas von Dentaforum war sehr erfolgreich: Innerhalb kurzer Zeit erreichten den Dentaforum-Servicebereich mehr als 1900 Anfragen und Bestellungen. Jetzt ist das zweite Kapitel mit dem Thema „Federelemente“ erschienen. Wie im vorherigen Kapitel werden nützliche Hinweise und Erklärungen zu den einzelnen Drahtelementen und Federn gegeben. Das o-atlas-Webportal hat sich auch einen festen Platz bei Anwendern der herausnehmbaren KFO-Technik erobert. Durch wachsende Zugriffsraten und eine rege Beteiligung am Forum hat sich das interaktive Angebot von Dentaforum etabliert. Hier kön-



nen nicht nur weitere Informationen zum o-atlas abgerufen, sondern auch die aktuellen Kapitel online durchsucht werden. Alle allgemeinen Fragen zur Kieferorthopädie werden von der o-atlas-Community beantwortet.

*DENTAURUM J. P.
Winkelstroeter KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 414 24 34 (gratis)
www.dentaforum.com
E-Mail: info@dentaforum.de*

Dentsply DeTrey

QuiXfil hält Vergleich stand



Einer klinischen Studie der Universität München zufolge sind Seitenzahnfüllungen mit dem Komposit QuiXfil von Dentsply DeTrey genauso hochwertig und haltbar wie Restaurationen aus dem marktüblichen Komposit Tetric Ceram. Nach einem hal-

ben Jahr in situ wurden alle Versorgungungen mit „hervorragend“ bewertet. Im Vergleich zu klassischen lichterhärtenden Materialien sind QuiXfil-Füllungen besonders schnell und kostengünstig herzustellen. Mit QuiXfil lassen sich Klasse I- und II-Kavitäten versorgen. Das zahnfarbene Material kann in vier Millimeter starken Inkrementen eingebracht werden und härtet unter Lichteinfluss in lediglich zehn Sekunden.

*Dentsply DeTrey GmbH
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (Gratis)*

Dürr Dental

Vector-Anwender fuhr zur EuroPerio



Die Vector Methode von Dürr Dental hat sich als vorteilhafte Behandlungsoption für die Parodontaltherapie mit Hilfe von Ultraschall bewährt und stößt zunehmend auf Interesse. Auf einen Brief von Dürr Dental reagierten jüngst 2.500 Zahnärzte mit der Anforderung von aktuellem Informationsmaterial, inklusive neuer Studien. Auch Dr. Hermes aus Bodelshausen wollte auf dem Laufenden blei-

ben und wurde außerdem unter den Einsendern als Gewinner eines fünftägigen Berlin-Aufenthalts anlässlich des Parodontologie-Kongresses EuroPerio 4 ausgelost, der im Juni stattfand.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
www.duerr.de
E-Mail: presse@duerr.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Heraeus Kulzer

Vereinfachtes Bonding

Per Fragebogen bewerteten deutsche Zahnärzte Heraeus Kulzers neues All-in-One Adhäsiv iBond, mit dem Ätzen, Primern, Bonden und Desensibilisieren in einem Arbeitsschritt möglich sind. Dabei gaben über 80 Prozent der Befragten an, dass das nicht anzumischende, selbstkonditionierende und selbstprimende iBond das Bonden in ihrer Praxis erheblich vereinfache. Vor allem die Verarbeitbarkeit, die desensibilisierende Wirkung und die Zeiterparnis von iBond wurden posi-

tiv beurteilt. Das All-in-one-System bietet erhöhte Anwendungssicherheit und sorgt für randdichte Restaurationen. Nachteile der Total-Etch Technik wie Übertrocknung oder Überätzen treten nicht mehr auf. iBond wird in drei Schichten direkt hintereinander aufgetragen. Nach kurzer Einwirkzeit wird das Lösungsmittel ohne abzuspülen sanft verblasen

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63405 Hanau
www.heraeus-kulzer.de*

Wieland

Classic Set für Verblendkeramik Imagine Reflex



Für die Verblendkeramik Imagine Reflex von Wieland gibt es seit Juli das Classic Set. Es enthält acht V-Farben und ergänzt sich mit dem Add-On-Set zu den klassischen 16 V-Farben. Wahlweise steht für die Sortimente Pasten- oder Pulveropaker zur Auswahl. Ob im Alu-Koffer oder als Economy-Verpackung, Imagine Reflex ermöglicht durch das modulare Aufbewahrungssystem eine variable Handhabung im Labor. Zu dieser neuen Keramikgeneration passt das Konzept des Malfarben Sets: Mit

16 Farben kann der Zahntechniker mithilfe von acht Eckpunkt-farben und weiß und grau 74 Farbnuancen reproduzieren. Das Chromatix Set beinhaltet 16 auf das Standard-Dentin abgestimmte Dentinmodifier zur Steuerung des Chromas bei gleichzeitig leicht reduzierter Transparenz. Fast schwindungsfreie Schultermassen enthält das Schultermassen Set. Für die hochschmelzenden Massen als auch für die Massen zur Schulterkorrektur gilt: hohe Formstabilität, auch nach mehreren Dentin- und Glanzbränden; dadurch guter Randschluss und Farbharmonie.

*Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05 - 118
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
www.wieland-dental.de
E-Mail: info@wieland-dental.dew*

Gillette

Schatztruhe für kleine Patienten

Oral-B unterstützt die Bemühungen, Kinder zum Zähneputzen zu motivieren, anlässlich des Tages der Zahngesundheit am 25. September 2003 mit einem besonderen Angebot: Eine prall gefüllte Schatztruhe mit allerlei Reichtümern für eine gute Prophylaxe soll Kinderaugen zum Leuchten und Zähne zum Strahlen bringen. Das Köfferchen mit einem Warenwert von etwa 100 Euro enthält Informatives, Praktisches und Lustiges rund um die Prophylaxe für Kinder, zum Beispiel eine elektrische Kinderzahnbürste, Mickey Mouse-Zahncremetuben, informative Zahnputzanleitungen, Broschüren über die Oral-B Produktpalette und die Stages-Kinderzahnbürsten sowie Buttons, Zahnputz-Zertifikate und Aufkleber mit lustigen Disney-Motiven. Der Koffer ist ab sofort kostenlos erhältlich für Zahnärzte, die Produkte mit einer Mindestbestell-



summe von 300 Euro bei Oral-B ordern. Die Aktion läuft bis einschließlich 25. September 2003 – und nur solange der Vorrat reicht. Zu bestellen ist die Schatztruhe unter der Telefonnummer 06173 / 30-3285

*Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Str. 145
61476 Kronberg / Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 – 51 54
Fax: 0 61 73 / 30 – 50 42*

Drendel + Zweiling

Kronentrenner der Extraklasse



Der Kronentrenner CB34L von Drendel + Zweiling ist ein Instrument mit optimierter Schneidengeometrie, das ein schnelles Zerspanen selbst schwer zerspanbarer Metalllegierungen ermöglicht. Vor dem Einsatz des CB34L werden Keramikverblendungen mit einem runden oder zylindri-

schen Diamantinstrument getrennt. Der Kronentrenner hat ein langes Arbeitsteil für optimalen Materialabtrag und Schnittführung bei Kronen und Brücken mit dicker Wandstärke. Im Winkel von zirka 45 Grad entwickelt er die größte Abtragsleistung.

*Drendel+Zweiling DIAMANT GmbH
Goerzalle 307
14167 Berlin
Tel.: 0 30 / 847 29 60
Fax: 0 30 / 817 40 87
E-Mail: info@drendel.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Girrbach Dental

Symposium Funktion: kompakt und effizient

Girrbach Dental veranstaltete im März 2003 in Berlin das 17. Symposium „Funktion“. Es war dank der Professoren Meyer, (Greifswald), Jakstat (Leipzig, siehe Foto) und OA Dr. Ahlers (Hamburg) ein effizienter Fortbildungstag. Die BZÄK hat dem Symposium „Funktion“ sechs Fortbildungspunkte zugesprochen, und darüber hinaus wurde das Symposium von den rund 300 teilnehmenden Zahnärzten und Zahntechnikern mit Bestnoten bewertet. Auch der Termin für das 18. Symposium dieser Art steht bereits: Es findet am 25. Oktober 2003 in Nürnberg im Kongress-



Hotel Maritim am Hauptbahnhof statt.

*Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75199 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 – 221
Fax: 0 72 31 / 957 – 249
www.girrbach.de
E-Mail: kurse@girrbach.de*

Jatident

Brausetabs reinigen die Zahnbürste

Mit Brausetabletten sollen Zahnbürsten künftig hygienischer werden: Steryl Brush Tabs von Jatident beseitigen innerhalb von fünf Minuten Bakterien und Pilze. Dies bestätigt das unabhängige Schweizer Labor IPAS (Institute for Pharmacokinetic and Analytical Studies, Ligonetto). Wegen ihrer antibakteriellen und fungiziden Wirkung empfehlen sich diese Tabs zur täglichen Verwendung sowie zur unterstützenden Hygiene bei Karies, Parodontopathien nach dem Einsetzen von Implantaten, chirurgischen Maßnahmen am Zahnfleisch und während oder nach kieferorthopädischen Behandlungen. Die Anwendung ist einfach: Zahnbürste kopfüber in ein Glas mit warmem Wasser stellen, eine halbe Tablette zugeben. Die Wirkung von Steryl



Brush Tabs wurde bei folgenden Bakterien und Pilzen bestätigt: Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Streptococcus pyogenes, Streptococcus mutans und Candida albicans. Steryl Brush Tabs sind in Apotheken erhältlich.

*Jatident
Kreuzberg 4
59969 Hallenberg
Tel.: 0 29 84 / 458
Fax: 0 29 84 / 755
www.steryl-brush-tabs.de
E-Mail: info@jatident.de*

Kuraray

Selbstkonditionierende Systeme im Trend

Wie der belgische Experte Prof. van Meerbeek (Foto) auf der ConsEuro in München sagte, zeigen neue Untersuchungen, dass vor allem mit mild-ätzenden Adhäsiven gute Langzeitergebnisse zu erreichen seien. Bei der Selbstkonditionierung erfolgt die Vorbehandlung von Schmelz und Dentin systematisch. Eine Überätzung ist ausgeschlossen. Das Abspülen der Säure und die diffizile Trocknung entfallen. Die selbstkonditionierenden Bondings sind deshalb die Systeme der Zukunft – speziell die mild-ätzenden mit einem pH-Wert von etwa zwei, zum Beispiel Clearfil SE Bond von Kuraray, gelten nach neue-



sten Forschungserkenntnissen als vielversprechend.

*Kuraray Europe GmbH
Medical Division
Schless Straße 68
40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 538 88 43
Fax: 02 11 / 538 88 48
E-Mail: vandijk@kuraray.de*

KaVo

Laufruhig, hygienisch, ergonomisch

Das KaVo Instrumentenprogramm Gentlepower

Lux ist laufruhig, hygienisch und handgerecht. Unterteile und Köpfe werden getrennt angeboten, sodass der Anwender diese je nach Indikation flexibel kombinieren kann. 25.000 Lux leuchten das Arbeitsfeld auf den Bohrer zentriert aus, bis tief in die Kavität. Mit konstantem Spray wird das Präparationsfeld gekühlt und die Pulpa geschont. Dabei verhindert der integrierte Rücksaugstopp am Motor ein Ansaugen von kontaminierten Aerosolen. Die neue Oberflächengestaltung der Instrumente verzichtet auf Schrauben und Trennstellen und ver-



meidet dadurch Schmutzkecken. Die Gentlepower Instrumente sind bei 135 Grad im Autoklaven sterilisierbar und im Miele Thermodesinfektor waschbar. Das Gentlepower Lux Programm besteht aus dem Schnelllaufwinkelstück 25 LP, dem Handstück 10 LP und den Winkelstücken 29 LP, 20 LP und 7 LP und ist weiterhin kompatibel mit den KaVo Intra Lux Köpfen.

*KaVo Dental GmbH & Co.KG
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 15 60
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
Email: gmuenzer@kavo.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VITA

Arbeitskreise stehen jetzt auch Zahnärzten offen

Zu den Treffen der Arbeitskreise der Vita In-Ceram Professionals in Lilienthal bei Bremen, Augsburg und Langen bei Frankfurt kommen seit Beginn des Jahres auch Zahnärzte. Die Arbeitskreise erörtern Aspekte rund um die Versorgung mit Vollkeramik. Die von Zahntechnikern gegründeten Arbeitskreise, die bundesweit vier Mal im Jahr stattfinden, widmen sich beispielsweise Themen wie Präparation, Befestigung, Materialkunde, Produktion mittels CAD/CAM-Systemen sowie Ab-

rechnungsmöglichkeiten. Damit tragen die Arbeitskreise zu einer guten Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor bei. Interessenten finden eine Terminübersicht der Arbeitskreise unter www.vita-in-ceram.de in der Rubrik „Vita In-Ceram Professionals“

*VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 13 38
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562-0
Fax: 0 77 61 / 562-299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

Sirona

C2+ verbindet Bewährtes mit mehr Nutzen

Vor allem mit ihrer motorischen Verschiebebahn und dem Fußschalterkonzept hat die Behandlungseinheit M1 Maßstäbe gesetzt. Zahnärzte, die nach Ablauf der durchschnittlichen wirtschaftlichen Nutzungsdauer in eine moderne Einheit investieren wollen, finden in Sironas C2+ die Behandlungs-



einheit, die exakt auf dem erfolgreichen M1-Konzept basiert. Als Behandlungseinheit der Komfortklasse verbindet C2+ solide Technologie mit Anwender- und zeitgemäßer Patientenorientierung. Komfortables und Zeit sparendes Arbeiten steht an oberster Stelle. Die C2+ und M1-typische motorische Verschiebebahn des Arztelementes verfügt über eine neue Programmierfunktion. Das Fußschalterkonzept wurde

in der Bedienung weiter optimiert und um eine S-Position und Last Memory Funktion erweitert. Auch Absaugstopp und Polylichtbedienung sind zusätzlich über den Kreuzfußschalter steuerbar.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 2901
Fax: 0 62 51 / 16 3260
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

*Nobel Biocare***Neues High-End-Implantat**

Mit NobelPerfect hat Nobel Biocare ein neues High-End-Implantat für den ästhetischen Einzelzahnersatz auf den Markt gebracht. Auf einer bundesweiten Veranstaltungsreihe wird das Implantat erlebbar. Implantologe Dr. Peter Wöhrle (Foto) stellt in seinem Vortrag das Einsatzspektrum von NobelPerfect vor: multimedial, praxisnah, technisch und inhaltlich beeindruckend. Die Veranstaltungen beginnen mit einem Imbiss jeweils um 19:00 Uhr, enden gegen 21:00 Uhr bei einem Abendessen und kosten 49 Euro. Die

Termine finden statt am 13.10. in München, am 14.10. in Stuttgart, am 15.10. in Köln, am 16.10. in Hamburg und am 17.10. in Berlin. Weitere Informationen und Anmeldung bei

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 --136 oder -161
Fax: 02 21 / 500 85 - 352
E-Mail:
fortbildung@nobelbiocare.com*

*Ivoclar Vivadent***Expertenrunde Adhäsive**

Anfang Juli war die Haftung von adhäsiven Restaurationen Thema einer Expertenrunde von Ivoclar Vivadent. 150 Praktiker konnten sich am Hockenheimring von sechs Top-Referenten aus Praxis und Wissenschaft umfassend über das Thema Adhäsive und adhäsive Restauratio-

nen informieren lassen. Dabei wurde AdheSE von Ivoclar Vivadent als neues, selbstzähendes Adhäsiv von den Experten als gut bewertet.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

**Nr. 18/2003**

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27. 10. 2003 schicken oder faxen an:

ZM

**Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
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:

- DeguDent** – Praxis Live jetzt in ganz Deutschland (S. 114)
- BEGO** – Dubliermaterial auf Agar-Agar-Basis (S. 114)
- BEYCODENT** – Karteaufkleber auch für Laser-Drucker (S. 114)
- DeguDent** – DeguDent bei der „Dentalen Technologie“ (S. 114)
- DENTAURUM** – Zweites Kapitel vom o-atlas erschienen (S. 114)
- Dentsply DeTrey** – QuiXfil hält Vergleich stand (S. 115)
- Drendel + Zwilling** – Kronentrenner der Extraklasse (S. 116)
- Dürr Dental** – Vector-Anwender fuhr zur EuroPerio (S. 115)
- Gillette** – Schatztruhe für kleine Patienten (S. 116)
- Girrbach Dental** – Symposium Funktion: kompakt und effizient (S. 116)
- Heraeus Kulzer** – Vereinfachtes Bonding (S. 115)
- Ivoclar Vivadent** – Expertenrunde Adhäsive (S. 119)
- Jatident** – Brausetabs reinigen die Zahnbürste (S. 116)
- KaVo** – Laufruhig, hygienisch, ergonomisch (S. 118)
- Kuraray** – Selbstkonditionierende Systeme im Trend (S. 118)
- Nobel Biocare** – Neues High-End-Implantat (S. 119)
- Sirona** – C2+ verbindet Bewährtes mit mehr Nutzen (S. 118)
- VITA** – Arbeitskreise stehen jetzt auch Zahnärzten offen (S. 118)
- Wieland** – Classic Set für Verblendkeramik Imagine Reflex (S. 115)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Sascha Devigne, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) dev
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) 9 40 02 81

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln,

Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 45, gültig ab 1. 1. 2003.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Hermann Dinse, 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 162,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 50,40 €. Einzelheft 6,75 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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.



Lt. IVW IV/2. Quartal 2003:

Druckauflage: 80 400 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 124 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 71 483 Ex.
Verbreitete Auflage: 70 631 Ex.

93. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3i Implant Innovations Deutschland GmbH

2. Umschlagseite

3M Espe AG

Seite 9

Astra Tech GmbH

Seite 97

Bal-Edelmetall AG

Seite 75

Braun GmbH

Seite 41

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH

Seite 21

Colgate Palmolive GmbH

Seite 73

Coltène/Wahledent GmbH + Co. KG

Seiten 45 und 88

DCI Dental Consulting GmbH

Seite 87

Dental Magazin

Seite 95

Dentaurum

Seite 67

Dentsply DeTrey GmbH

Seite 13

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seiten 101, 107 und 117

DKV AG

Seite 17

DMG Hamburg

Seite 39

DOCexpert GmbH

Seite 83

Dr. Liebe Nachf.

Seite 29

DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift

Seite 99

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V./

Dynadent

Seite 65

Gaba GmbH

Seiten 23 und 57

GC Germany GmbH

Seite 81

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 7

Girrbach Dental-Systeme

Seite 19

GSK GlaxoSmithKline

Seite 15

Günter Witt GmbH

Seite 89

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG

Seite 43

KaVo.Dental Excellence.

Seiten 4 und 5

Kettenbach Dental

Seite 37

Kodak Dental

Seite 63

KZBV Kassenzahnärztliche

Bundesvereinigung

Seite 91

Meyer Superdenta GmbH

3. Umschlagseite

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Seite 59

Oralprophylaxe

Seite 105

Paal Dental GmbH

Seite 87

Permadental Zahnersatz

4. Umschlagseite

Pfizer GmbH

Seite 51

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seite 49

Present-Versand

Seite 87

Privatärztliche VerrechnungsStelle Rhein-

Ruhr GmbH

Seite 31

S&M Schülke & Mayr

Seite 93

Schütz Dental Group

Seite 47

SDI Southern Dental Industries GmbH

Seite 55

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 69

Sirona Dental Systems GmbH

Seite 25

Soredex

Seite 79

Speiko – Dr. Speier GmbH

Seite 61

Tanaka Dental

Seite 75

US Dental GmbH

Seite 85

Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 27

VOCO GmbH

Seite 53

VP-Bank

Seite 103

W&H Deutschland GmbH & Co. KG

Seiten 21 und 71

Wieland Dental + Technik

Seite 11

zm-Jahresband

Seite 109

zzi Zeitschrift für Zahnärztliche

Implantologie

Seite 113

Beilagen

3i Implant Innovations Deutschland

GmbH

(Vollbeilage)

Acteon Germany GmbH

(Vollbeilage)

Andrée Dentalfachhandel

(Teilbeilage)

Belmont Takara Co. Europe

(Teilbeilage)

Girrbach Dental

(Teilbeilage)

Hu-Friedy, Zweigniederlassung Deutschland

(Vollbeilage)

KZBV Kassenzahnärztliche

Bundesvereinigung

(Vollbeilage)

Rancka-Werbung

(Vollbeilage)

Rothacker Verlagsbuchhandlung

GmbH & Co. KG

(Vollbeilage)

KZBV

Neuer Pressesprecher

Neuer Pressesprecher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist Dr. Reiner Kern. Er löst die Journalistin Lisa Braun ab, die den Posten während vergangenen Monate kommissarisch bekleidet hat. Kern übernimmt die Leitung einer neu geschaffenen Abteilung, in der die organisatorisch bislang getrennten Bereiche Presse und Öffentlichkeitsarbeit unter eine einheitliche Regie gestellt werden. KZBV



fältigen Anzahl von kleinen und größeren Veranstaltungen in Ländern, Städten und Gemeinden, in Zahnarztpraxen und Dentallabors und an vielen weiteren Orten um die Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Gemäß dem Motto des Jahres 2003 „Gesund beginnt im Mund: Zähne sind ein Team, sie gehören zusammen“ soll vor allem darauf aufmerksam gemacht werden, wie wichtig eine korrekte Zahnstellung und Bisslage ist. pr/pm

WISO-Studie:

GKV-Defizit durch Rentner

Weder Arzthonorare, noch die Arzneimittelkosten haben die finanzielle Misere der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verursacht – Schuld sind die Rentner.

Zu diesem Ergebnis kommt eine von der AOK in Auftrag gegebene Studie des Berliner WISO-Instituts, das die Vergleichszahlen für Gesamtdeutschland von 1950 bis 2000 komplett neu berechnete. Das Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben für Rentner hätte sich danach drastisch verschlechtert: Wurden in den 60ern noch 90 Prozent der Ausgaben für Rentner von ihnen selbst gedeckt, sank dieser Anteil in den 90ern auf etwa 40 Prozent. Die Autoren plädieren deshalb dafür, gesetzliche Lösungen zu schaffen, die die Rentner stärker an den Kosten beteiligen. Um die erwerbstätig

Krankenversicherten nicht über Gebühr zu belasten, müssten außerdem neue Vorsorgestrategien geplant werden. ck/ÄZ

Regierung

Expertenrat soll bleiben

Die Bundesregierung setzt auch nach der geplanten Gesundheitsreform auf den Rat von Sachverständigen. Die vorgesehene Abschaffung der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen betreffe nicht den Sachverständigenrat, erklärte Ministerin Ulla Schmidt (SPD) am Freitag.

Das siebenköpfige Experten-Gremium, das bis Juli 2007 bis auf eine Neubesetzung aus den bisherigen Professoren besteht, werde künftig aber wahrscheinlich unter dem Namen „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ agieren. pr/dpa

Tag der Zahngesundheit

Im Zentrum: die Kieferorthopädie

Am 25. September ist in Deutschland zum 13. Mal „Tag der Zahngesundheit“. Generalthema ist diesmal die Kieferorthopädie. Während des ganzen Septembers geht es in einer viel-

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
 Leserservice
 Postfach 41 01 68
 50861 Köln



zm Leserservice **Nr. 18**
 2003

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- FVDZ-Pressekonferenz (S. 26) Gutachten
- Titelstory: Schnarchen (S. 32) Info-Material und Tipps
- J. H. Koch: Externes Bleichen (S. 42) Literaturliste
- T. E. Reichert, M. Kunkel: Myofibrom (S. 50) Literaturliste
- H. Gaus: Akupunktur (S. 54) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Pflegeversicherung**Rekorddefizit**

Die gesetzliche Pflegeversicherung steuert in diesem Jahr auf ein Rekorddefizit zu. Der Verband der Ersatzkassen rechnet nach Informationen der „Financial Times Deutschland“ mit einem Minus von 450 bis 500 Millionen Euro. Die Techniker Krankenkasse (TK) erwartet sogar, dass die Pflegekassen knapp 760 Millionen Euro Verlust machen. „Es wird ein Defizit geben, das ist klar. Aber die Höhe ist noch nicht abzuschätzen“, sagte ein

Sprecher des Sozialministeriums. Im vergangenen Jahr hatte das Minus 380 Millionen Euro betragen. Noch können die Pflegeversicherer Verluste mit einem finanziellen Polster von knapp fünf Milliarden Euro ausgleichen. Nach Berechnungen der TK drohe die Reserve aber schon bis 2005 auf 1,9 Milliarden Euro abzuschmelzen. Grund für die finanzielle Misere sei die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit.

ck/dpa

Jörg-Dietrich Hoppe**Reform verdrängt viele Fachärzte**

Hoppe in Berlin. Auch angesichts des befürchteten Ärztemangels sei eine intakte Facharzzebene erforderlich, die eine wohnortnahe Versorgung erst möglich mache, ergänzte er. Es sei zu erwarten, dass eine „Parallelstruktur“ zur heutigen fachärztlichen Versorgung durch Niedergelassene aufgebaut werden könnte.

ck/dpa

Milliardendefizit in der GKV**BVA rügt die Kassenverwaltung**

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat angesichts des Milliardendefizits in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Kontrollmechanismen bei den Krankenkassen scharf kritisiert. Die Selbstverwaltung der GKV habe in vielen Fällen versagt, sagte BVA-Präsident Rainer Dauenbüchel dem Wirtschafts magazin „Capital“. „Sie hätte ganz klar früher reagieren und den Vorstand stärker kontrollieren

müssen“, tadelte er. „Die Kassen sind in eine Kreditfalle gelaufen.“ Zur angestrebten Senkung der GKV-Beiträge sagte er: „90 von 150 Kassen unter unserer Aufsicht dürften nach geltender Rechtslage ihre Beiträge nicht senken, weil sie noch Schulden haben und längerfristige Kredite nicht zulässig sind.“ Bis zur Reform müsse das Amt oft sogar auf höhere Beiträge dringen – 60 Kassen waren laut „Capital“ dazu gezwungen. Zulässig sei dies derzeit nur bei drohender Zahlungsunfähigkeit. Für einige Kassen biete selbst eine Beitragserhöhung keinen Ausweg mehr: „Es gibt einige Sorgenkinder mit Krediten, die bereits einen so hohen Beitragssatz verlangen, dass sie sich mit jeder weiteren Anhebung aus dem Markt verabschieden würden.“

Gesundheitsreform**FDP hält Verfahren für eine Farce**

Die FDP-Bundestagsfraktion hält das Gesetzgebungsverfahren in der Gesundheitsreform verfassungsmäßig für bedenklich: SPD, CDU, CSU und Grüne planten, das Gesetzeswerk ohne Änderungsanträge durch den Gesundheitsausschuss des Bundestages „durchzupeitschen“, kritisierte der innenpolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Dr. Max Stadler, in einer Mitteilung. Den Betroffenen solle so die Möglichkeit genommen werden, ihre Kritik in einer Expertenanhörung darzulegen. Damit werde das Gesetzgebungsverfahren zu einer Farce. „Der Bundestag soll abnicken, was an einem runden Tisch außerhalb des Parlaments ausgekungelt worden ist. Dieses unwürdige Verhalten wird auf erbitterten Widerstand der FDP stoßen“, versicherte Stadler.

ck/pm



Foto: PhotoDisc



Foto: EyeWire

Die Gesundheitsreform wird die medizinischen Versorgungsstrukturen nach Einschätzung der Bundesärztekammer (BÄK) in den kommenden Jahren deutlich verändern. Im Wohnumfeld niedergelassene Fachärzte könnten durch die geplanten Versorgungszentren zunehmend verdrängt werden. Es sei fraglich, inwieweit der „Facharzt um die Ecke auch in Zukunft noch das gewohnte Bild sein wird“, sagte BÄK-Präsident Jörg-Dietrich

Gesundheitskompromiss**Böhmer beklagt
Anspruchsdenken**

In der Diskussion um die Gesundheitsreform hat Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Wolfgang Böhmer (CDU) ein „Anspruchsdenken“ in Deutschland beklagt. Bislang seien als Reaktion auf den Gesundheitskompromiss von Bundesregierung und Union nichts als Vorwürfe von Krankenkassen, der Pharmabranche, Patienten, Ärzten und Wohlfahrtsverbänden gekommen, meinte Böhmer in Magdeburg. „Wir haben uns in Deutschland in eine Anspruchsmentalität hineinentwickelt, die uns fast unfähig macht, Reformen durchzubekommen“, sagte der ehemalige Chefarzt, der für die Union an den Verhandlungen mit der Regierung teilnahm. Im öffentlichen Bewusstsein sei daher ein Umdenken nötig. Immer mehr und immer bessere medizinische Versorgung könne es zu den bisherigen Bedingungen nicht mehr geben. ck/dpa

Schmidt zu Arztbesuch in der EU**Versorgung wird
unkompliziert**

Kassenpatienten können bei Arztbesuchen im EU-Ausland nach Meinung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) schon bald auf eine unkomplizierte Versorgung hoffen. Die geplanten Neuregelungen im Zuge der Gesundheitsreform dürften von den Kassen rasch umgesetzt werden, sagte Schmidt dem Magazin der Fluggesellschaft Air Berlin. Sie sei sicher, „dass die meisten deutschen Krankenkassen sehr bald Verträge mit Ärzten in den EU-Ländern schließen“.

Dann genüge dort die Vorlage der Chipkarte. Sie glaube, dass die Krankenkassen mit der Neuregelung sogar Werbung machen werden. „Denn die stehen untereinander ja auch im Wettbewerb“, sagte die Ministerin. Sie verwies darauf, dass Medikamente in den meisten Ländern billiger sind als in Deutschland. pr/dpa

Jetzt in den Niederlanden**Haschisch aus
der Apotheke**

Foto: Vogeldiäb.de

Seit Anfang September ist Haschisch in niederländischen Apotheken auf Rezept des Hausarztes erhältlich. Die Apotheken dürfen als erste in Europa Cannabis für medizinische Behandlungen auf Rezept vertreiben. In Packungen zu jeweils fünf Gramm wird der Stoff in zwei Stärken für 44 Euro oder 50 Euro je Dosis angeboten.

Als Heilmittel soll Cannabis bei MS, Übelkeit als Folge einer Chemotherapie oder chronischen Nervenschmerzen eingesetzt werden. Auch zur Schmerzlinderung bei Krebs und Aids soll es verwendet werden können.

Nach Regierungsangaben wird das Mittel auf Pestizide, Schwermetalle und auf seine mikrobiologische Qualität kontrolliert.

Die Medikamente werden von zwei niederländischen Cannabiszüchtern produziert und über das staatliche Büro für medizinale Verwendung von Cannabis an die Apotheken geliefert.

dev/ÄZ

Taxifahrer protestieren**Hupkonzert
gegen Reform**

Mit einem Hupkonzert haben etwa 300 Taxifahrer in Kassel gegen die geplante Streichung kassenfinanzierter Taxifahrten demonstriert. Bundesweit seien 70 000 der 260 000 Arbeitsplätze im Taxigewerbe in Gefahr, sagte Jens Marggraf, Vorstandsvorsitzender des Fachverbands Pkw-Verkehr in Hessen. In ihrer Existenz bedroht seien vor allem Unternehmen auf dem Land, bei denen diese Fahrten mehr als die Hälfte des Geschäfts ausmachen. ck/ÄZ

„EU-Med East“ in Wroclaw**Polnische Ärzte
hoffen auf EU**

Mit dem EU-Beitritt Polens im nächsten Jahr hoffen viele Bürger auf finanzielle Unterstützung, möchten aber auch von den Erfahrungen des westlichen Europas profitieren. Das berichteten polnische Repräsentanten des dortigen Gesundheits- und Sozialwesens bei einem Besuch des Arbeitskreises „EU-Med East“ in Wroclaw. Bereits im Januar hatte sich eine polnische Delegation auf Einladung von „EU-Med East“ in Dresden über das deutsche Gesundheitssystem informiert. In Polen wurde erst 1999 ein Krankenversicherungssystem eingeführt, dieser

Schritt zu Gunsten eines staatlichen Gesundheitsfonds aber wieder rückgängig gemacht. Polens Gesundheitssystem ist in einer kritischen Lage: Die Kliniken sind verschuldet, Ärzte verdienen extrem wenig, Streiks sind an der Tagesordnung. ck/ÄZ

136 Millionen Untersuchungen**Röntgen-Rekord
in Deutschland**

In Deutschland wird europaweit am häufigsten geröntgt. Was die durch Röntgen verursachte Strahlendosis pro Kopf betrifft, ist Deutschland weltweit sogar Spitzenreiter.

Das Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit (GSF) in Neuherberg hat Daten zur Häufigkeit von Röntgenuntersu-

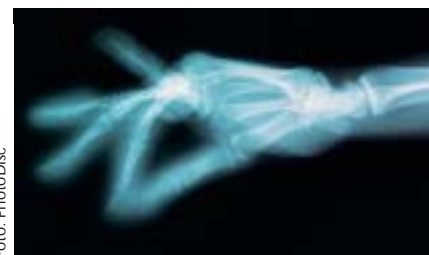


Foto: PhotoDisc

chungen und der dadurch verursachten Strahlendosis im Jahr 1997 analysiert. Diese Zahlen wurden unter anderem mit denen europäischer Nachbarländer sowie der USA verglichen. Danach wurden in Deutschland etwa 136 Millionen Röntgenuntersuchungen gemacht. Das sind 1 655 Röntgenuntersuchungen pro 1 000 Einwohner. Zum Vergleich: In Norwegen zum Beispiel sind es 1541 Röntgenuntersuchungen pro 1 000 Einwohner, in den USA 1364, in Großbritannien 704. Damit wird Deutschland weltweit zurzeit offensichtlich nur noch von Japan (2316 pro 1 000 Einwohner) übertroffen. dev/ÄZ

Kleiderflusen im Bauchnabel

Zwei Drittel der erwachsenen Menschen haben einer australischen Umfrage zufolge Fussel im Bauchnabel. Sie sammeln sich eher bei Älteren als bei Jüngeren, berichtet das Hamburger Magazin „National Geographic Deutschland“ in der Septemberausgabe. Karl Kruszelnicki von der Universität Sydney hatte 4800 Menschen zum Thema befragt und den Grund für die Fusselbildung herausgefunden:

Am Bauch wachsen alle Haare zum Nabel hin und die Kleiderflusen gleiten an ihnen entlang.

dpa



Foto: PD

Wie sieht's denn bei Ihnen aus? Schauen Sie doch auch mal in den Bauchnabel...!

Anaphylaxie Schock nach Gute-Nacht-Kuss

Amerikanische Mediziner aus der Mayo-Klinik berichten über eine junge Frau mit bekannter Nahrungsmittelallergie auf Meeresfrüchte, die nach einem Gute-Nacht-Kuss ihres Freundes fast gestorben wäre: Er hat kurz vorher einige Shrimps gegessen. IgE-vermittelte allergische Reaktionen auf Krustentiere sind relativ häufig und können sehr dramatisch verlaufen. Im aktuellen Fall wurde die 20-jährige Patientin als Notfall stationär aufgenommen mit Angioödem der Lippen, Schwellung des Halses, Flush-Symptomatik, Urtikaria, abdominellen Krämpfen, Atemwegsobstruktion und Dyspnoe.

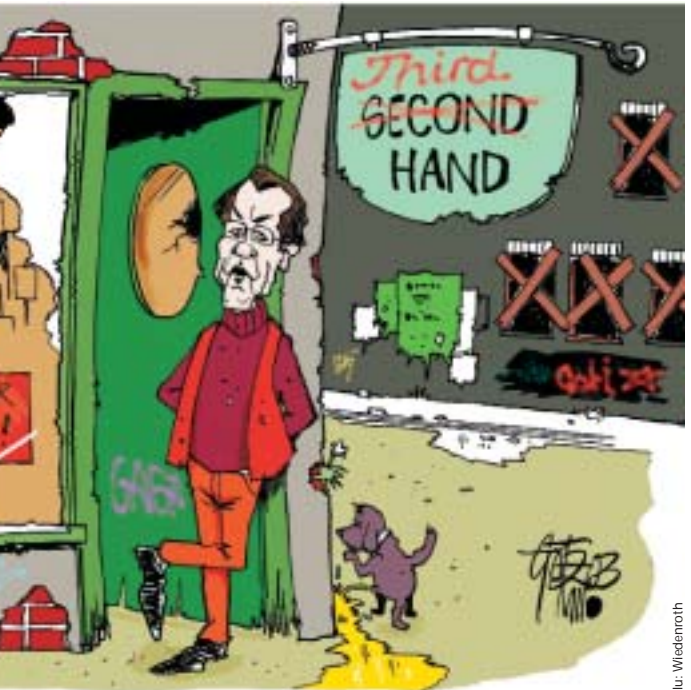
Versicherung gegen Häßlichkeit

Eine Britin hat sich gegen Häßlichkeit versichert. Die heute 26-jährige Nicole Jones aus Bristol bekommt laut Versicherungs-

Unter einer Therapie mit Diphenhydramin intramuskulär, Steroiden und Suprarenin intravenös besserten sich die Symptome rasch.

Bei der Patientin war eine Allergie gegen Meeresfrüchte bekannt. Der Freund der Patientin hatte eine Stunde vor dem Kuss einige Shrimps gegessen – dadurch war der anaphylaktische Schock hervorgerufen worden. Die Patientin wurde mit einem Allergienotfallset versorgt und nochmals darauf hingewiesen, dass eine allergische Reaktion auch durch Küsse oder Berührungen ausgelöst werden kann.

Praxis-Depesche 8/2003



„Zwar nicht gerade das neueste Modell, aber das tut's bestimmt noch ein paar Jahre!“

police 100 000 Pfund (etwa 150 000 Euro), falls sie für ihren Mann Richard in den nächsten zehn Jahren nicht mehr attraktiv genug sein sollte, so gestern der „Daily Express“. „Er macht immer Witze darüber, dass er mich verlassen wird, wenn ich älter und häßlicher werde“, erklärt sie. Darüber, ob Nicole noch gut

aussieht, soll nach dem Willen der Versicherung ein unabhängiges Gremium aus zehn Bauarbeitern entscheiden: Wenn mehr als die Hälfte bei einem „Hinterher-Pfeif-Test“ zu dem Urteil gelangt, dass sie die Pfeiffe nicht mehr wert ist, bekommt sie das Geld. (dpa)

Aus Ärzte Zeitung online 22.5.03

Frauen stehen auf Meister Propper

Bis vor wenigen Wochen galt unter uns Männern allein das Wort als anstößig: „put-zen“! Mann putzt nicht (höchstens heimlich), Mann lässt putzen. Ein quasi Jahrtausende altes Gesetz. Diese Aufteilung liegt – und das ist wissenschaftlich hinlänglich erwiesen – in den Genen begründet. Da war sich immerhin die Hälfte der Menschheit einig! Und nun das: Mehr und mehr Abtrünnige greifen ungeniert zum Wischmopp. Wer diese Zwietracht gesät hat? Ein Pseudo-Experte aus Seattle mit dem dubiosen Namen John Gottman. Er will in einem „Liebeslabor“ herausgefunden haben, dass Putzmänner mehr Sex hätten als nicht putzende – also normale – Männer. Frauen fänden im Haushalt aktive Männer nämlich sexuell attraktiv. Staub saugende, feudelnde Wesen sollen eine Augenweide sein?! Lachhaft! Von wie viel Frauenverbänden dieser Gottman bezahlt wird, will Mann lieber gar nicht wissen...