

Azubis 2004

Mein erster Praxistag

**Hickhack über
Zahnersatz**

**Zahnmedizin
in der NS-Zeit**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

ist Deutschland ver-„hartz“? Gerhard Schröders Programm für die Zukunft der Republik verläuft mehr als zähflüssig. Hagelt es strichweise Proteste, bläst der „Ich kann nur diese Politik“-Kanzler der image-angeschlagenen Volkspartei SPD zum strategischen Rückzug. Der Sommer zeigte: Auch dieser Reformansatz klebt fest.

Der „Dauerbaustelle“ Arbeitsmarkt bietet das keine Aussicht auf Besserung. Weder die generelle Trendwende, noch eine erstrebenswerte „Vollbeschäftigung“ im Lehrstellenmarkt zeichnen sich ab. Zu Beginn des Ausbildungsjahres 2004/2005 am 1. Oktober rechnet Bundesarbeitsminister Clement mit einer Lücke von eher an die 30 000 als der vorher optimistisch avisierten 20 000 fehlenden Ausbildungsplätzen.

Sicher, auch dieses Thema ist traurig. Aber es ist wahrhaftig nicht neu. Deutschlands Nachwuchs weiß seit Jahren um das sommerliche Gerangel zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze. Da werden Pakte geschmiedet, öffentliche Erfolge – vom Überregionalen bis hinein ins Lokale – vermeldet. Und die Bemühungen der Beteiligten sind sicherlich redlich, für jeden Jugendlichen ja auch extrem wichtig. Aber selbst hunderte neu geschaffener Lehrstellen in Ministerien und Behörden ändern nichts an den Ursachen der Arbeitslosigkeit. Durch Zwang, wie zu guter Letzt über die Ausbildungsplatzabgabe versucht, lässt sich auch diese Wirtschaft nicht ankurbeln. So funktioniert auch soziale Marktwirtschaft nicht.

Statt der fast schon chronisch kränkelnden Wirtschaft weiteres Geld abzuluchsen, wäre es besser, ihr die Voraussetzungen zur konjunkturellen Belebung zu bieten. Nur wer Arbeit schafft, erhält Arbeitsplätze. Das an-



Foto: MEV

■ Keine Aussicht auf Herrenjahre?

Deutschlands Lehrstellenmarkt bietet auch in diesem Jahr zu wenig für den Start in den Beruf. Zahnärzte leisten seit Jahren kontinuierlich ihren Beitrag zur Ausbildung. Dennoch: Ein freier Gesundheitsmarkt könnte weit bei Weitem mehr Möglichkeiten schaffen.

dere nennt sich im Volksmund schlicht Beschäftigungstherapie.

Um das Übel an den Wurzeln zu packen, bedarf es Reformen, die Freiheiten für unternehmerisches Handeln schaffen. Dazu bedarf es einfacher Strukturen statt zusätzlicher bürokratischer Mängelverwaltung.

Deutschlands Zahnarztpraxen haben auch dieses Jahr wieder etwa 14 000 Schulabgänger für die Lehrberufe in der zahnmedizinischen Versorgung aufgenommen. Und die Zahnärzte sind sich ihrer Verantwortung in der Ausbildung künftiger zahnmedizinischer Fachangestellter durchaus bewusst. Dafür haben sie allerdings anderes verdient als Diskussionen um Ausbildungsplatzabgaben.

Zum nachhaltig beschäftigungsförderlichen Handeln gehört der Blick auf Zukunft versprechende Arbeitsmärkte. Der Gesund-

heits-„Markt“ hat hier viele Möglichkeiten. Und er bietet schon heute mehr Arbeitsplätze als die gesamte deutsche Automobilindustrie zusammen.

Der Tip für die Politiker: Der direkte Weg vom Schulabschluss in die Arbeitslosigkeit ist mit Sicherheit kein Faktor, der „Bock“ auf selbstbewusstes Engagement in dieser Gesellschaft macht. Das müsste denen, die auf Stimmen künftiger Wähler hoffen, zum Nachdenken – und Handeln – eigentlich ausreichen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

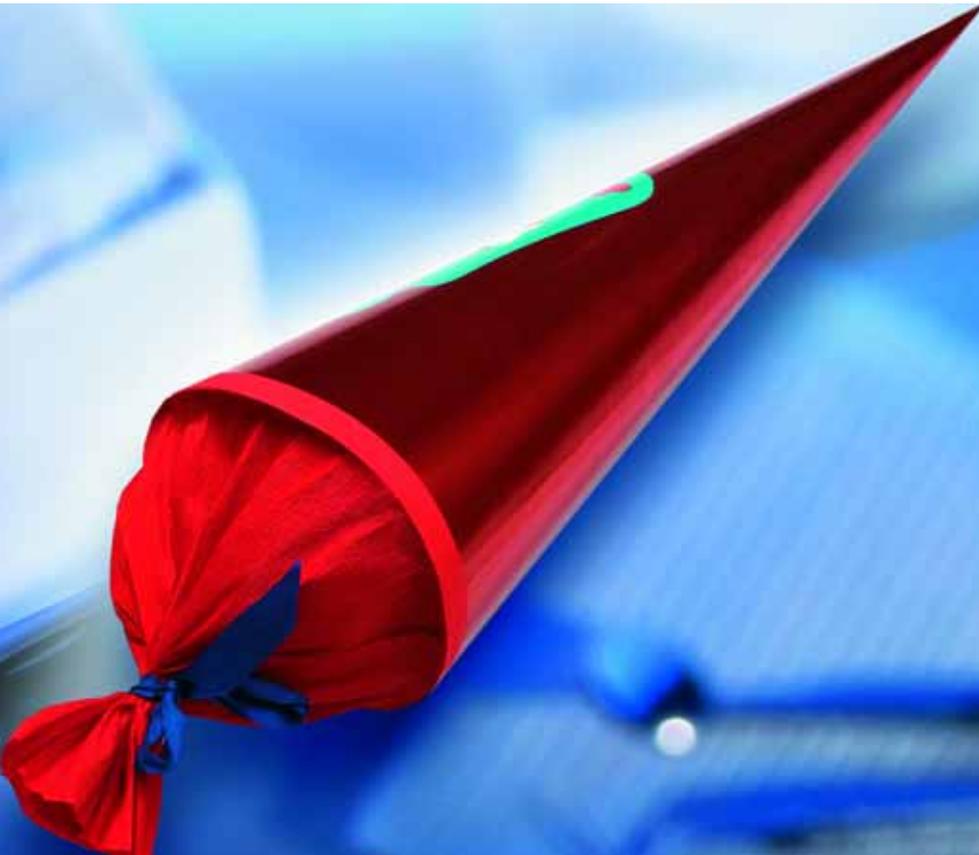


Foto: Dieter Klein/zm (M)/Titelbild: Dieter Klein/zm (M)

Zum Titel

Rund 14 000 Teenies starten jetzt ihre Ausbildung zur ZFA. Hier steht, was die Lehrlinge und Lehrherren erwartet.

Seite 22

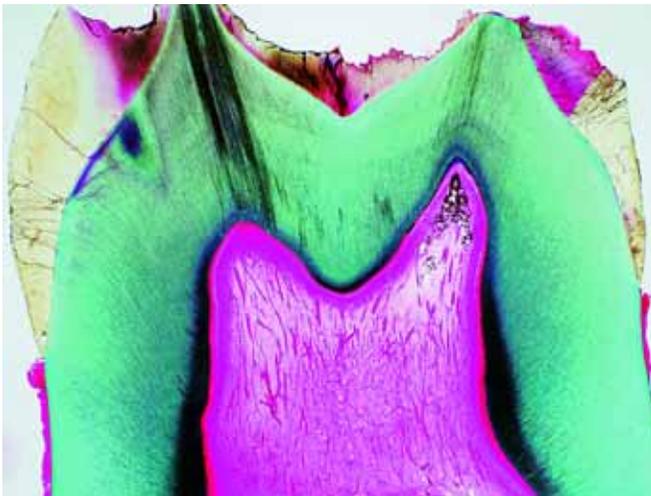


Foto: Lussi

Mineralstoffstörungen bei Milch-Molaren werden häufig nicht rechtzeitig erkannt. Hier mehr zur Diagnostik, Prävention und Therapie.

Seite 32



Foto: bpk

Die nationalsozialistische Doktrin machte vor der Zahnheilkunde nicht Halt. Die Verfechter der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ betrachteten die Rassenhygiene als Aufgabe der Zahnmedizin. Aktuell sind die umstrittenen Verfahren und Theorien bis heute.

Seite 106



Foto: zm

Zahnersatz muss bezahlt werden, ohne Frage. Aber um das „Wie“ bei den Versicherungen tobt ein politischer Machtkampf.

Seite 16



Foto: Eichner

Eine gute Architektur erlaubt, jeden Winkel der Praxis gestalterisch ins rechte Licht zu setzen. Von früh bis spät.

Seite 80



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, kommentiert den elenden Streit über den Zahnersatz. 4

Nachrichten 6, 12

Gastkommentar

Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespondentin in Berlin, hat diesmal die Privatkassen im Visier. 10

Politik und Beruf

Zickzackkurs beim Zahnersatz 16

IADS – Internationales Studententreffen in Berlin 18

Deutscher Zahnärztetag: Anmeldeformular 20

Titelstory

Azubis 2004: Mein erster Praxistag 22

Zahnmedizin

Hypomineralisation bei Milchzähnen 32

Der aktuelle klinische Fall: Morbus Castleman im Halsbereich 42

Nikotin-Anamnese: Patienten auf die Schliche kommen 44

Medizin

Depression – ein Karrierekiller 47

Bleiintoxikation 48

Warum es manche Impfungen nicht gibt 50

Nach Sectio normal entbinden 51

Mundhöhle als Darmspiegel: Die Lippenschwellung 52

Tagungen

Initiativkreis umfassende Kieferorthopädie 53

Veranstaltungen 56

Praxismanagement

Praxisarchitektur: Der Umbau beginnt im Kopf 80

Finanzen

Hoher Ölpreis trifft die Verbraucher 86

Recht

Arzthaftung: Neue Entscheidungen 90

Internationales

Zuzahlungen: Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich 94

Persönliches 103

Nebenwirkungsformular 104

Historisches

Alternative Zahnmedizin im Nationalsozialismus Teil 1 106

Industrie

Firmenportrait: Schofu-Dental 118

Neuheiten 120

Impressum 128

Letzte Nachrichten 157

Zu guter Letzt 160



Foto: Lopata

Beileidsbekundung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Soll man Angela Merkel bedauern oder nicht? Da haut sie auf dem letzten CDU-Parteitag kompromisslos die Kopfpauschale durch und wirft dafür ohne Not ihre ganze politische Autorität in die politische Waagschale. Konsequenterweise treibt sie ihre Gesundheitsexperten in die Gespräche mit der SPD zum gemeinsamen Projekt GMG. Die Vorgaben sind klar, nur die Reihen nicht fest geschlossen. Ausgerechnet ihr großer Widersacher, Horst Seehofer, wird Verhandlungsführer der Union.

Merkel hat das zugelassen. Doch war das richtig? Jedenfalls musste sie, während Ulla Schmidt und Horst Seehofer gemeinsam eine unvergessliche Nacht hatten, nach Mitternacht raus zum Telefongespräch mit dem Kanzler. Ausgerechnet der Zahnersatz musste geklärt werden. Eigentlich ein Peanut-Bereich der GKV, dafür aber einer ohne schnelle Kompromisslösungen. Für die Kostenerstattung mochte sich Angela Merkel nicht mehr verkämpfen, aber für gleiche Wettbewerbsbedingungen von GKV und PKV schon, und für einen einheitlichen, einkommensunabhängigen Beitrag erst recht. Schließlich hätte das einen fulminanten Einstieg in die Mechanik der Gesundheitsprämie – damals noch „Kopfpauschale“ genannt – bedeutet.

Der Fortgang der Geschichte ist bekannt. Horst Seehofer nölte in den Medien und ölte die Bremsen in der GKV. Der faire Wettbewerb zwischen GKV und PKV konnte angesichts grundsätzlich nicht kompatibler Strukturen nicht erreicht werden. Die GKV

blieb in der Vorhand, die Gesundheitspolitik blieb auf dem weiß-blau gefärbten Teppich, der große Reformwurf blieb auf der Strecke. Nun, die PKV machte überraschend schnell ihren Schnitt mit Zusatzversicherungen zur GKV. Und Horst Seehofer machte weiter wie bisher. Beim Festzuschuss bekam die SPD die Torschlusspanik! Man hatte schlicht vergessen, das Inkasso des neuen Zahnersatz-Versicherungsbeitrages für Rentner und Arbeitslose zu regeln. Im Frühsommer, vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 23. Juni 2004, hatten Einzelne im Vorfeld die Prämie auf einen zweistelligen Monatsbeitrag schlechtgerechnet. Als begleitende Maßnahme forderten im Ausschuss die Krankenkassen Regelleistungen nach dem Opulenz-Prinzip. Hätte das geklappt, dann wäre der Beitrag auch tatsächlich nach oben geschneit.

Wenn die Rentenversicherer sich weigern, das Inkasso vorzunehmen, wäre für den Zahnersatz-Versicherer die individuelle Kontoführung tatsächlich ein erheblicher Verwaltungskostenpreistreiber. Ein Schreckensszenario wurde gezimmert: Knappe sechs Euro reiner Versicherungsbeitrag und etwa vier Euro zusätzliche Verwaltungskosten? Nicht zu vermitteln. Würden aber andererseits die Rentenversicherer den Job machen, würde quasi die Rente gekürzt. Erneuter Horror: das Problem bei der Oma nicht nur im Portmonee, sondern auch bei BILD auf der ersten Seite. Und überhaupt die Furcht vor der Grundsatzdiskussion: Der gleiche Beitrag für den Generaldirektor und seinen Chauffeur? Parallel dazu bekamen Herr Rüttgers und Herr Milbradt jetzt das große

Fracksausen. Wie zwei Wahltermine doch den Blick verstellen können! Angela Merkel soll fassungslos gewesen sein. Gerade Milbradt, der sich doch gern als prinzipienfester Polit-Purist präsentiert, wird zum Zauderer. Und Jürgen Rüttgers forderte auf einmal eine Generalrevision und machte munter in Gesundheitspolitik. Dabei will er doch nur Ministerpräsident werden. Jetzt oder nie! Für ihn gilt: mehrheitslos heißt arbeitslos.

Also müssen es die Chefinnen selbst richten. Ulla Schmidt schießt einen Brief rüber zu Angela Merkel mit einem Kompromissangebot. Schnell stürzt Seehofer aus dem Graben, das Fähnlein freudig schwenkend in der Hand. Es ist das rote Fähnlein, aber als weißes gemeint. Bei der SPD lässt man ihn gewähren; weiß man doch mittlerweile, dass Horst Seehofer immer die rote Fahne nimmt, wenn er die weiße meint. Und Angela Merkel hält ihn mittlerweile eh für farbenblind.

Die große Taktikerin Merkel in Nöten? Stimmt sie dem Schmidt'schen Angebot zu, also einer wie gewohnt einkommensabhängigen Beitragshöhe, dann ist das nicht nur ein vollständiger Kotau vor der SPD-Position. Es ist auch das politische Scheitern, eine Kopfpauschale einzuführen. Kompromisswege gibt es hier nicht. Die CDU-Spitze mag sich selbst trösten wollen mit der internen Seelenmassage, die kleine Pauschale beim Zahnersatz sei doch mit der großen Pauschale bei der Gesundheitsprämie bitte nicht in einem Topf zu werfen. Doch ob dieses Kalkül aufgeht?

Mein Fazit: Auch die Union erweist sich als reformunfähig, fehlende Geschlossenheit führt zum politischen Ruderverein, das politische Rückgrat zum elastischen Gummiband.

Ich kann nur sagen: arme Angela Merkel!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV



Privatkassen im Visier

Die privaten Krankenversicherer sind alarmiert. Die SPD-Spitze hat die von einer parteiinternen Arbeitsgruppe vorgelegten Vorschläge zur Einführung einer Bürgerversicherung abgesegnet.

Auch wenn Krankenkassen, Ökonomen und Juristen das Reformvorhaben politisch für nicht mehrheitsfähig halten, fürchten die privaten Krankenversicherer dennoch, dass sie in einem künftigen Gesundheitswesen möglicherweise keine Rolle mehr spielen sollen. Denn nicht nur die Pläne von SPD und Grünen, die erklärtermaßen die private Krankenversicherung (PKV) in ihrer bisherigen Form abschaffen wollen, treiben die Versicherer um. Auch die Überlegungen der CDU zur Einführung von einkommensunabhängigen Kopfpauschalen zur Finanzierung der Krankenkassen könnten der Versicherungswirtschaft das Wasser abgraben. Denn mit der bislang diskutierten Höhe einer Prämie von rund 200 Euro könnten die privaten Anbieter kaum konkurrieren.

Sicher ist es richtig, dass die heutige Grenze zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung ökonomisch nicht zu begründen ist. Neun von zehn Bürgern sind in ein Zwangssystem eingebunden. Nur zehn Prozent billigt man das Recht zu, frei über den Umfang ihres Versicherungsschutzes zu wählen. Statt wie die SPD anzustreben, das Zwangssystem auf alle auszuweiten, sollten sich die Reformer besser die PKV zum Vorbild nehmen.

Zwar kann auch nicht bei den Privaten alles bleiben wie es ist. So ist es unakzeptabel,

dass es den Mitgliedern heute kaum möglich ist, ihre Versicherung zu wechseln, weil sie die Altersrückstellungen nicht mitnehmen können.

Doch gegenüber den gesetzlichen Kassen bietet die PKV ihren Kunden unbestreitbare Vorteile. Sie können wie bei der Autoversicherung frei über den Umfang ihres Versicherungsschutzes wählen.



SPD und Grüne wollen die private Krankenversicherung in ihrer heutigen Form abschaffen. Dabei sind die Privatkassen viel besser für die Zukunft gerüstet als die gesetzliche Konkurrenz. Die Einheitskasse wäre für alle Beteiligten teuer.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin
im Parlamentsbüro der
Welt, Berlin

Das Prinzip der Kostenerstattung bietet zudem den Patienten Transparenz. Das System ist auch aufgrund der Kapitaldeckung viel besser für die bevorstehende Überalterung der Bevölkerung gerüstet. Denn während die gesetzliche Krankenversicherung im Umlageverfahren arbeitet, also von der Hand in den Mund lebt, werden in PKVen Altersrückstellungen gebildet. Jede Generation zahlt somit die von ihr verursachten Gesundheitsausgaben vollständig selbst. In der gesetzlichen Krankenkasse hingegen werden die künftigen Beitragszahler dafür bluten müssen, dass heute keine Vorsorge betrieben wird.

Um das Gesundheitswesen zukunftsfest zu machen, sollten die Reformer für Kapitaldeckung und größere Wahlfreiheit für alle Versicherten sorgen. Rot-Grün plädiert stattdessen dafür, die wenigen marktwirtschaftlichen Ansätze in der Krankenversicherung vollends abzuschaffen. Zwar will man offiziell die PKV nicht abschaffen. Doch sie soll nach den Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung arbeiten. Dies aber wäre Etikettenschwindel.

Die Erfahrungen seit der Einführung der freien Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung haben gezeigt, dass der Wettbewerb hier nicht funktioniert. Immer wieder erließ der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren Regelungen mit dem Ziel, die Beitragssatzunterschiede zwischen den Kassen einzuebennen. Ihr Leistungskatalog ist ohnehin bis auf kosmetische

Unterschiede identisch. Die einzig echte Konkurrenz für AOK und Co. sind denn auch die privaten Wettbewerber.

Die Abschaffung der PKV wäre keineswegs nur für deren heutige und potenzielle Kundschaft ein Ärgernis. Für viele Ärzte und andere Leistungsanbieter, die vielfach auf diese Einnahmen angewiesen sind, könnte ein solcher Schritt das Aus bedeuten. Auf längere Sicht würden aber auch die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung stärker zur Kasse gebeten werden, wenn der heilsame Konkurrenzdruck per Gesetz ausgeschaltet würde.

Bürgerversicherung**SPD legt Eckpunkte fest**

Die SPD hat sich auf die Einführung der Bürgerversicherung festgelegt. Der Parteivorstand beschloss einstimmig Eckpunkte, obwohl eine Einführung nach den Worten von Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) bis zum Herbst 2006 nicht geplant ist. Der Vorstand ließ offen, ob auf hohe Kapitaleinkünfte künftig Beiträge oder ein Steuerzuschlag erhoben werden sollen, wie SPD-Chef Franz Müntefering nach der Sitzung in Ber-

lin mitteilte. Der SPD-Chef nannte einen Gesetzesbeschluss vor der Wahl 2006 nur dann möglich, wenn die CDU/CSU auf das Modell Bürgerversicherung einschwenkt. Ein Gesetzgebungsverfahren, das im von der Union dominierten Bundesrat scheitern werde, werde es nicht geben. „Die Entscheidung über die Bürgerversicherung steht in dieser Legislaturperiode nicht an“, betonte Schröder bei der Klausur.

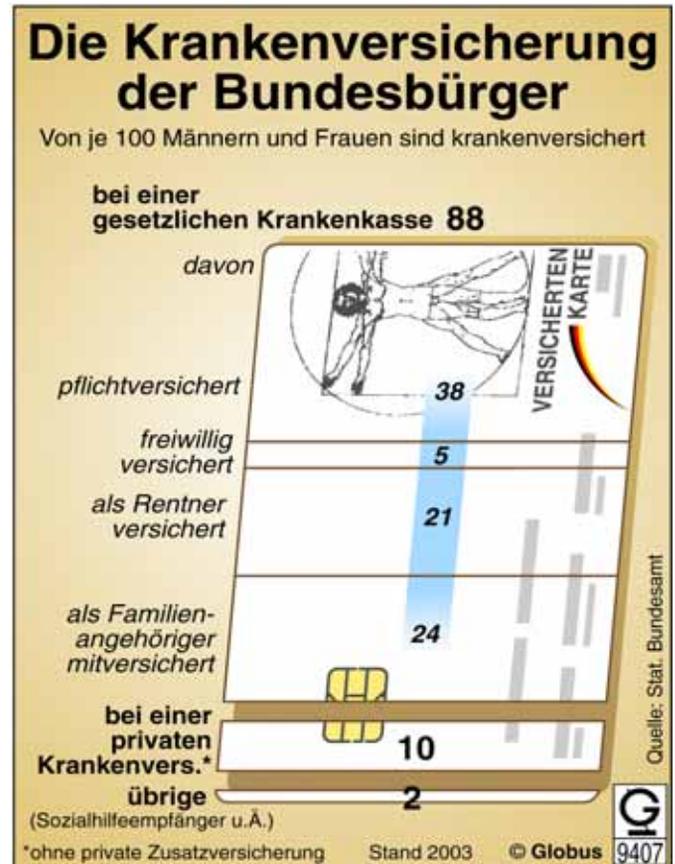
pr/dpa

Krankenkassen**2,5 Milliarden Überschuss**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben das erste Halbjahr nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) mit einem Überschuss von knapp zweieinhalb Milliarden Euro abgeschlossen. „Die Gesundheitsreform wirkt“, sagte Schmidt den „Aachener Nachrichten“. Nach einem Plus von 950 Millionen Euro im ersten Quartal habe sich der Positiv-Trend im zweiten Quartal noch einmal deutlich verstärkt. „Die Kassen müssen jetzt die Beiträge senken“, forderte Schmidt. In der Gesundheitsreform seien für 2004 rund 1,5 Milliarden Euro zum Schuldenabbau vorgesehen gewesen. „Die Kassen haben also Spielräume, und ich erwarte, dass sie diese im Sinne der Versicherten nutzen.“ Besonders deutlich seien die Ausgaben mit minus 1,673 Milliarden Euro in den ersten sieben Monaten bei den Arzneimitteln. pr/dpa

Minister aus vier EU-Ländern**Erklärung zur Gesundheit**

Ende August trafen sich die Gesundheitsminister aus Deutschland, Schweden, Spanien und Großbritannien in Aachen, um Fragen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu klären. Die Ziele und Herausforderungen, denen sich die nationalen Gesundheitssysteme künftig stellen müssen, hielten sie in einer gemeinsamen Erklärung fest. In erster Linie müsse es darum gehen, den allgemeinen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen unter Berücksichtigung der Entwicklungen im Binnenmarkt und in enger Kooperation mit den europäischen Institutionen zu sichern, so die Minister. Gleichzeitig traten sie dafür ein, dass die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung einschließlich der Langzeitpflege sowie für die Systeme der Sozialen Sicherung

**zm-Kommentar****Nicht reden - handeln!**

Ministertreff in Aachen. Es geht um grenzüberschreitende Fragen rund um die Gesundheit. Ein richtiger Schritt ist getan – doch statt Erklärungen abzugeben, ist nunmehr konkretes Handeln gefragt. Die Kommission hat jetzt parallel dazu – als sozusagen letzte Amtshandlung des scheidenden EU-Gesundheitskommissars David Byrne – eine neue gesundheitspolitische Strategie vorgestellt. Da ist die Rede von Gesundheit als Motor des Wirtschafts-

Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme in Einklang zu bringen und den grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr im Gesundheitswesen auszubauen. pr/ps

wachstums, Gesundheitsförderung und Prävention oder Vernetzung von gesundheitspolitischem Sachverstand. Das Ganze scheint einen Prozess einzuleiten, bei dem die politische (und ökonomische) Bedeutung des Gesundheitssektors in den Vordergrund rückt. Es tut sich also was in Sachen Gesundheit bei der EU. Die vier Minister sind damit auf dem richtigen Dampfer. Nur sollten sie nicht nur reden, sondern auch tun. Gabriele Prchala

Deutscher Zahnärztag 2004

Bundesversammlung der BZÄK

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Die Bundeszahnärztekammer beruft gemäß § 7 Abs. 2 ihrer Satzung unter Bekanntgabe der Tagesordnung die Bundesversammlung am 12./13. November 2004 ein. Die Sitzung findet im Congress Center Frankfurt, Panoramasaal 1, Ludwig-Erhard-Anlage 1, 60327 Frankfurt, statt.

Tagesordnung

Freitag, 12.11.2004:

Beginn: 14:00 Uhr, Ende: zirka 18:00 Uhr

Samstag, 13.11.2004:

Beginn: 09:00 Uhr, Ende: zirka 16:00 Uhr

■ TOP 1: Begrüßung und Eröffnung der Bundesversammlung durch den Vorsitzenden der Bundesversammlung Dr. Klaus Lindhorst

■ TOP 2: Grußwort des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Hessen Dr. Michael Frank

■ Top 3: Bericht des Präsidenten und Diskussion Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

■ TOP 4: Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes und Geschäftsführenden Vorstandes für das Jahr 2003, ZA Anke Staffeldt

■ TOP 5: Wahlen

5.1

- Wahl des Präsidenten der BZÄK
- Wahl des 1. Vizepräsidenten der BZÄK
- Wahl des 2. Vizepräsidenten der BZÄK
- Wahl des Vorsitzenden der BV
- Wahl des 1. Stellvertreters des Vorsitzenden der BV
- Wahl des 2. Stellvertreters des Vorsitzenden der BV

5.2

- Wahl des Haushaltsausschusses
- Wahl des Kassenprüfungsausschusses

■ TOP 6: Beschlussfassungen (Anträge)

■ TOP 7: Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 2005

- Feststellung der Einnahmen und Ausgaben

- Festsetzung der Mitgliedsbeiträge

Dr. Heinz-Richard Thönnessen,
Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

BZÄK

Innenministerium

Kein Zugang für Beamte zur GKV

Das Bundesinnenministerium hat einem Bericht der „Berliner Zeitung“ widersprochen, wonach die Koalition einen leichteren Zugang der Beamten zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) plane. Dies hatte die Zeitung unter Berufung auf einen Gesetzesentwurf zur Pflegeversicherung gemeldet: Beamte, die sich gesetzlich versichern wollen, sollten künftig die Hälfte des Beitrags vom Staat ersetzt bekommen. Sie wären damit Arbeitnehmern gleichgestellt.

Das Ministerium erklärte, das geplante Gesetz beziehe sich lediglich auf jene acht Prozent der Beamten, die sich nur unter unzumutbaren Bedingungen in den Privatkassen versichern könnten und deshalb freiwillig in der GKV sind. ck/dpa

Neue Broschüre**Mundgesundheit ist Lebensqualität**

„Mundgesundheit ist Lebensqualität“: Das ist der Titel der neuen Informationsbroschüre rund um die Individualprophylaxe zu Hause und in der Zahnarztpraxis. Colgate und die Bundeszahnärztekammer geben den Ratgeber anlässlich ihrer diesjährigen Aufklärungskampagne „Monat der Mundgesundheit“ (September) heraus. Auf 17 Seiten informiert die Broschüre über die häusliche Mundpflege und gesunde Ernährung. Weitere Themenschwerpunkte sind die Aufklärung über die halbjährlichen Kontrolluntersuchungen sowie Informationen über den Nutzen und die Durchführung der professionellen Zahnreinigung beim Zahnarzt. Praktische Tipps, wie Zahnfleisch und Zähne gesund erhalten werden können, runden die Informationen ab. Die Broschüre mit Info-



grafiken und erläuternden Bildern kann bei den Dentalbüros unter der Bestellnummer 00306 zu einem geringen Selbstkostenpreis bestellt werden.

Zusätzlich steht die Broschüre auf den Websites von Colgate (www.monat-der-mundgesundheit.de) und der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de) zum Download bereit. pr/pm

Ausbildungsversicherungen**Wenig Schutz**

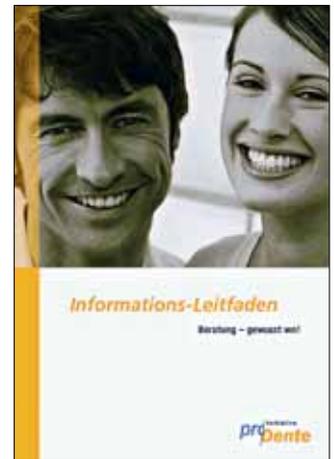
Der Bund der Versicherten (BdV) warnt vor dem Abschluss von Ausbildungsversicherungen. Die aktuelle Diskussion um Vermögensfreibeträge beim Arbeitslosengeld II nach Hartz IV sollte nicht dazu führen, dass Eltern oder Großeltern derartige Verträge abschließen. BdV-Geschäftsführerin Lilo Blunck betont: „Eine Ausbildungsversicherung ist nichts anderes als eine Kapitallebensversicherung unter anderem Namen. Die Rendite ist aber noch mäßiger als bei einer normalen Lebensversicherung.“ Wenn man die garantierten Auszahlungsbeträge zugrunde legt, liege die Rendite meist unter ei-

nem Prozent, inklusive der völlig unverbindlichen Überschüsse häufig unter drei Prozent. Bei Ausbildungsversicherungen fallen nämlich hohe Verwaltungs- und Vertriebskosten an.

Besonders renditeschwach seien Verträge, die Großeltern für ihre Enkelkinder abschließen, da nicht das Kind, sondern sie selber versichert werden. Aufgrund des höheren Lebensalters wird dann zusätzlich ein großer Teil des Beitrages für den Risikoschutz verwendet. pit/pm

pro-Dente: neuer Leitfaden**Beratung – gewusst wo**

Einen neuen Informations-Leitfaden mit dem Titel „Beratung – gewusst wo!“ hat die Initiative pro Dente unter maßgeblicher Mitwirkung der Bundeszahnärztekammer jetzt herausgegeben. Er enthält zielgerichtete Angaben für Patienten rund um die Frage, wie man den richtigen Zahnarzt findet. Damit existiert nun erstmals eine verlässliche, weil fachlich autorisierte Informationsquelle auf diesem Gebiet, was seit langem ein Anliegen der BZÄK war. Es gibt Adressen der Patientenberatungsstellen (mit Verweis auf die Beratungsstellen der Landeszahnärztekammern), Hotlines und Fachgesellschaften, Tipps zur Zahnarztsuche und Suche nach Spezialisten und zur Suche von Gesundheitsinformationen im Internet. Der Leitfaden entstand auf Basis von Beratungen der Ko-



ordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kammern und KZVen 2003 in Münster unter der Federführung der Bundeszahnärztekammer.

pr/pm

■ Der Leitfaden kann unter: http://www.prodente.de/uploads/media/informations_leitfaden.pdf als Datei abgerufen werden.

BDA-Präsident Hundt**Wettbewerb hat Priorität**

Die neue Europäische Kommission muss der Stärkung von Wachstum, Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung höchste Priorität einräumen und sie mit aller Kraft vorantreiben. Das fordert Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt.

Nur mit zusätzlichen Anstrengungen werde es gelingen, Europa zum weltweit dynamischsten und wettbewerbsfähigsten Wirtschaftsraum zu machen. Die Reformunfähigkeit der Mitgliedstaaten habe die Lissabon-Agenda zur Stärkung der europäischen Wirtschaft an den Rand des Scheiterns getrieben. Hundt forderte den neuen Kom-

missionspräsidenten Barroso und seinen Stellvertreter Günter Verheugen auf, „die Agenda neu zu beleben und zum Erfolg zu führen. In allen Bereichen der Kommissionsarbeit müssen Beschäftigungsförderung und Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit im Mittelpunkt stehen.“

Bei der Rechtsetzung muss die EU-Kommission weitere Belastungen für Unternehmen verhindern, so Hundt: „Wir brauchen nicht mehr, sondern bessere Gesetzgebung.“ pit/pm

Dienstleistung in der EU

Haftungssysteme unter der Lupe

In einer aktuellen Studie hat das Institut für Europäisches Wirtschafts- und Verbraucherrecht e.V. (VIEW) in Berlin im Auftrag der Europäischen Kommission (EU) die unterschiedlichen Haftungssysteme Frankreichs, Deutschlands, Italiens, Spaniens und Schwedens einer vergleichenden Darstellung unterzogen. Dabei hat sich der VIEW unter anderem auch mit Haftungsfragen hinsichtlich medizinischer Behandlungsfehler befasst.

Nachdem die EU-Kommission im Juni 1994 den Vorschlag einer Richtlinie zur Haftung von Dienstleistungen aufgrund massiver Proteste seitens des Eu-



Foto: VIEW

ropäischen Parlaments und des Rates zurückgezogen hat, steht nun zu befürchten, dass das 252 Seiten umfassende Werk als Diskussionsgrundlage dienen könnte, um das Thema erneut aufzugreifen. Hauptkritikpunkt damals war die geplante Einführung eines europaweit einheitlichen Systems zur Regelung der Haftung bei Dienstleistungen, das

die Umkehr der Beweislast zu Lasten der Verursacher und somit auch von Ärzten, Zahnärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern beinhaltet. Die Kommission ruft ausdrücklich dazu auf, Kommentare zur VIEW-Studie an die folgende E-Mail Adresse zu senden:

Sanco-unit-B3@cec.eu.int. pr/ps

■ Die vollständige Studie unter dem Titel „Comparative analysis of national liability systems for remedying damage caused by defective consumer services“ findet sich unter der Internetadresse:

http://www.europa.eu.int/comm/consumers/cons_safe/serv_safe/liability/reportabc_en.pdf

Eine vergleichende Zusammenfassung der Daten ist abzurufen unter:

http://www.europa.eu.int/comm/consumers/cons_safe/serv_safe/liability/reportd_en.pdf

Fortbildungspunkte

Hinweis der BZÄK

Viele Veranstalter weisen Fortbildungspunkte aus, ohne Hinweis worauf sie sich dabei beziehen. Um Missverständnisse zu vermeiden, erinnert die Bundeszahnärztekammer daran, dass Punkte nach BZÄK/DGZMK nur vergeben werden können, wenn dieser sowohl in der Ankündigung als auch in der Teilnahmebescheinigung darauf hinweist, dass die Leitsätze der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung anerkannt werden und die Punktebewertung nach BZÄK/DGZMK erfolgt.

■ Die Leitsätze der BZÄK und die Punktebewertung nach BZÄK/DGZMK sind im Internet abrufbar unter: <http://www.bzaek.de/Zahnärzte/BeiratFortbildung>.

*Innovative Neuentwicklung***Anästhesie auf Midazolambasis**

Wissenschaftler der University of Newcastle upon Tyne haben eine sicherere Sedierungsalternative zur Vollnarkose entwickelt. Das neue Verfahren kombiniert das Sedativ Midazolam mit zwei lokalen Anästhe-

waren. In jener Gruppe, die eine Kombination von Stickoxid, Sevoflurane und einer Midazolam-Injektion erhalten hatten, schlossen 249 von 267 Kindern die Behandlung erfolgreich ab.

Der Entwickler des Verfahrens, Paul Averley, erklärte, dass man gezeigt habe, dass die Sedierung mit einem intravenös verabreichten Wirkstoff und inhalierten Wirkstoffen gute Ergebnisse erzielte und zu keinen Nebenwirkungen führte. sp/pte



Foto: Corbis

tika. Tests zeigten, dass diese Kombination in 93 Prozent der Fälle erfolgreich war. An der Erprobung in der Queensway Anxiety Management Clinic nahmen mehr als 600 Kinder mit extremen Dentalproblemen teil, die sonst im Krankenhaus unter Vollnarkose behandelt worden wären. Die Kinder, deren Zustand oder Angstgefühle eine lokale Betäubung unmöglich machten, verspürten während der Sedation laut BBC keine Schmerzen. Die Details der Studie wurden in dem Fachmagazin *Anaesthesia* veröffentlicht. Obwohl die Kinder während der Behandlung bei Bewusstsein blieben, konnten sie sich danach an nichts erinnern. Es wurden nicht nur die Risiken einer Vollnarkose vermieden. Auch die Sedierung erfolgte in einem Behandlungsstuhl. Das Team testete drei neue Sedierungsverfahren an Kindern, die an die Queensway Anxiety Management Clinic verwiesen worden

*Poliomyelitis***Epidemieausbruch in Afrika erwartet**

Afrika könnte kurz vor dem Ausbruch einer größeren Polio-Epidemie stehen. Zu diesem Ergebnis ist die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer neuesten Untersuchung gekommen. Mali und Guinea haben die ersten Erkrankungen seit fünf Jahren gemeldet. Drei weitere Fälle wurden in der sudanesischen Darfur-Region beobachtet. Die WHO hatte zuletzt gehofft, dass Polio weltweit bis Ende des Jahres ausgerottet sein würde. Für die letzten Erkrankungen werden Schwierigkeiten bei Impfungen in Nigeria verantwortlich gemacht. Islamische Geistliche hatten in Kano Immunisierungskampagnen als „unfruchtbar machen“ muslimischer Frauen verdammt. Mali und Gui-

nea befanden sich außerhalb einer Schutzzone, die von WHO und UNICEF mit einer Impfkampagne im Februar errichtet wurde. Zehn afrikanische Länder, die das Virus zuvor ausgerottet hatten, haben jetzt neue Krankheitsfälle gemeldet. Bruce Aylward von der Global Polio Eradication Initiative erklärte, dass die letzten Erkrankungen darauf hinwiesen, dass die Anstrengungen zur Eindämmung des Virus nicht erfolgreich gewesen seien. Die Hochsaison für die Übertragung von Polio beginnt im September. sp/pte

*Immuntherapie***Tropfen genauso gut wie Spritze**

Für die sublinguale Immuntherapie bei allergischer Rhinitis dürfte es einen deutlichen Aufwind geben. Denn die Immunisierung mit Tropfen ist ähnlich effektiv wie die bereits länger bewährte subkutane Immuntherapie, aber weniger riskant, wie eine Ver-

Birkenpollen-Extrakt plus subkutane Placebo-Injektionen. 24 Patienten wurde der Extrakt gespritzt, und sie bekamen zusätzlich oral Placebo-Tropfen. Die übrigen 24 Patienten wurden mit Placebo-Tropfen sowie Placebo-Injektionen behandelt. Das Hauptergebnis: Orale und subkutane Behandlung mit dem Birkenpollen-Extrakt verringerten die Symptome und den Verbrauch an Notfallmedikation (Antihistaminika, Kortikoide) signifikant im Vergleich zu Placebo. Zwischen den beiden Verum-Gruppen ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied. Allerdings: Mit den Tropfen (Staloral®) gab es nur lokale Nebenwirkungen wie Juckreiz oder ein leichtes Ödem im Mund sowie leichte systemische Reaktionen. Die Spritze (Phostal®) jedoch verursachte einige schwere systemische Nebenwirkungen bis hin zur Anaphylaxie. Weiterer Vorteil der oralen Therapie: Diese Behandlung können die Patienten zu Hause selbst vornehmen. sp/ÄZ

*Plastische Operationen***Zahl vervierfacht**

Schönheit ist machbar, meinen offenbar immer mehr Menschen. Nach Angaben zweier Vereinigungen von plastischen und ästhetischen Chirurgen in Deutschland wurden 2002 hier zu Lande rund 660 000 plastische Operationen vorgenommen, viermal soviel wie zehn Jahre zuvor. Eine weitere Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie meldet für das gleiche Jahr zusätzlich rund 130 000 Schönheitsoperationen. Einen starken Zuwachs zeigen die Faltenbehandlungen mit Botulinumtoxin („Botox“) oder so genannten „Fillern“. thy



Foto: PhotoDisc

gleichsstudie jetzt ergeben hat. In der randomisierten, placebokontrollierten Studie hat ein Team um Dr. Hans-Jürgen Malling aus Kopenhagen 71 Erwachsene mit einer durch Birkenpollen induzierten Rhinokonjunktivitis behandelt (*Allergy* 59, 2004, 45). 23 Patienten erhielten ein Jahr lang sublingual Tropfen eines

Erratum

In dem Beitrag zur Interaktiven Fortbildung im Heft 17 /04 Seite 62/63 sind in dem Beitrag von Prof. Dr. Heiko Visser, Göttingen, in der Druckerei bei der Seitenmontage bedauerlicherweise zwei Bilder vertauscht worden. Die Kernaussage des Beitrags, dass durch kontinuierliche Mundhygiene-Betreuung und

einfache Parodontalbehandlung ein langfristiger Zahnerhalt möglich ist, während hingegen insuffiziente Mundhygiene und mangelnde professionelle Zahnreinigung die chronische Parodontitis nicht nachhaltig therapiert, ist dadurch leicht verwischt dargestellt. Der Verlag bedauert diesen Fehler. zm



Fotos: Visser

Abb. 1 (linke Reihe von oben nach unten): Ausgangssituation zu Behandlungsbeginn am 20. 10. 1988. 51-jährige Patientin mit konservierend und prothetisch insuffizient versorgtem Lückengebiss, teilweise starker Zahnlockerung, insuffizienter Mundhygiene, Zahnstein und Konkrement.

Abb. 4 (rechte Reihe von oben nach unten): Situation zirka sechs Wochen nach Abschluss der geschlossenen Kürettage (18. 08. 1989). Die Patientin beherrscht eine tragfähige Mundhygiene. Nicht erhaltungswürdige Zähne, Zahnstein und Konkreme sind entfernt, die Gingiva ist entzündungsfrei. Nun kann die definitive prothetische Versorgung geplant werden.

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Zickzackkurs beim Zahnersatz

Ein unhaltbarer Zustand

Die Aufregung um Hartz IV war noch nicht ganz verklungen, da wurde in der Gesundheitspolitik ein Fass wieder neu geöffnet: Die bereits beschlossene Ausgliederung der Zahnersatz-Versicherung aus der GKV soll wieder rückgängig gemacht und das beschlossene Gesetz korrigiert werden.

Fazit: Das Chaos ist komplett, Zahnärzte wie Patienten sind verunsichert und die Politik bastelt hektisch an einer tragfähigen Lösung.

„Eigentlich müsste man dem Gesetzgeber eine Schadensersatzrechnung machen“, schimpfte der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, gegenüber dem Berliner „Tagesspiegel“. Er verwies auf Planungs- und Personalkosten, die den Zahnärzten durch die politischen Vorgaben zur Umsetzung der Zahnersatz-Regelung entstanden seien. Und der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, reagierte mit Irritation und Unverständnis: „Wie soll man dazu stehen, wenn 90 Prozent aller Abgeordneten des Deutschen Bundestages einem Gesetz zugestimmt haben, von dem klar war, dass es einen Paradigmenwechsel herbeiführen werde, dann bei der Umsetzung aber wieder zurückzucken? Dieser fehlende politische Stil, die mangelnde Standfestigkeit, eine einmal getroffenen Entscheidung dann auch tatsächlich umzusetzen, müssen die Bürger zwangsläufig verunsichern.“

Neuer Gesetzesentwurf

Was ist passiert? Im Streit um die Neuregelung des Zahnersatzes hat Ulla Schmidt der Unionsfraktion einen neuen Gesetzesentwurf für einen Verzicht auf die Zusatzversicherung für Zahnersatz vorgelegt. Die bei der Gesundheitsreform beschlossene Pauschalversicherung soll gestrichen werden, geht aus dem Entwurf hervor. Kronen, Brücken und Prothesen bleiben im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Die neue Regelung soll vom 1. Juli 2005 an, und

damit ein halbes Jahr später als ursprünglich für die Pauschalprämie geplant, gelten. Die tatsächliche Zusatzbelastung für die Mitglieder der Kassen würde dadurch um 0,45 Prozentpunkte steigen.

Zusammen mit der Regelung für den Zahnersatz soll die Einführung eines in der Gesundheitsreform vorgesehenen „Sonderbeitrags“ für die Kassenmitglieder in Höhe von 0,5 Prozentpunkten um ein halbes Jahr auf Juli 2005 vorgezogen werden. Der bislang je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragene Krankenkassenbeitrag (derzeit durchschnittlich 14 Prozent) werde dadurch 2005 um 0,45 Punkte und 2006 um 0,9 Prozentpunkte sinken. Für Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger wäre dies eine Entlastung um etwa 2,2 bis 4,5 Milliarden Euro jährlich. Die beitragszahlenden Versicherten würden entsprechend mehr belastet.

In der von SPD, CDU/CSU und Grünen gemeinsam beschlossenen Gesundheitsreform war seinerzeit vereinbart worden, die Arbeitgeber bei den Lohnnebenkosten zu entlasten. Dadurch werden sie künftig nicht mehr die Hälfte des individuellen Kassenbeitrages bezahlen, die Arbeitnehmer dagegen mehr als 50 Prozent.

Erreicht werden sollte dies durch den „Sonderbeitrag“ von 0,5 Prozentpunkten sowie durch die Herausnahme des Zahnersatzes aus der Versicherung. Für Zahnersatz sollten die Mitglieder einen obligatorischen Pauschalbeitrag ohne

Arbeitgeberzuschuss bei einer Kasse ihrer Wahl bezahlen. Dies hatte die Union durchgesetzt.

Die Zahnersatz-Pauschale war jedoch als zu kompliziert, die Verwaltung als zu teuer kritisiert worden und von den Parteien vor einigen Tagen fallen gelassen worden.

Angela Merkel ist inzwischen auf Konfrontation gegangen. Die Unionsführung verständigte sich im Bundesvorstand darauf, die Pläne von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in Bundestag und Bundesrat zurückzuweisen und den Vermittlungsausschuss anzurufen. Zu einem Verständigungsversuch kann es dort aus Termingründen erst nach der bundespolitisch bedeutsamen Kommunalwahl in Nordrhein-Westfalen am 26. September kommen.

In der Unions-Führung herrschte große Verärgerung über das Verhalten der rot-grünen Bundesregierung. Rot-Grün habe den ursprünglichen Kompromiss systematisch torpediert. Für eine Verständigung außerhalb des parlamentarischen Verfahrens gebe es deshalb keinen Weg. Die Union hatte allerdings zuletzt selbst Abschied von der von ihr durchgesetzten Zahnersatz-Pauschale genommen.

Der neue Gesetzesentwurf soll laut Medienberichterstattung in der 37. Kalenderwoche in den Bundestag eingebracht werden.

Kritik von allen Seiten

Die privaten Krankenversicherer hatten in den Diskussionen zuvor bereits die Pläne scharf attackiert. Es sei ein politischer Vertrauensbruch, wenn jetzt zu einkommensabhängigen Beiträgen zurückgekehrt werde statt den Zahnersatz wie in der Gesundheitsreform vereinbart aus dem GKV-Katalog auszugliedern. Die Arbeitgeber kritisierten den Zickzackkurs und forderten, das Gesetz wie ursprünglich geplant umzusetzen. Arbeitgeberpräsident Hundt erklärte, es müsse dabei bleiben, dass der Zahnersatz in voller Wirkung und schnellstens aus der paritätischen Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer herausgenommen werde. Die Krankenkassen warnten vor Verzögerungen. Solange es keine Änderung gebe, müssten sich die Kassen nach der



bestehenden Rechtslage vorbereiten. Etliche Versicherte haben sich bereits für eine private Absicherung entschieden, es geistern unterschiedliche Zahlenangaben dazu durch die Presse. Die Rede ist mal von 80 000, mal von einer halben Million. Diese müssten auf Kulanzregelungen ihrer Versicherer hoffen. Aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums liege für diese Vertragsabschlüsse aber keine gesetzliche Grundlage vor, wie eine Sprecherin erklärte. Denn ursprünglich sollten die Kassen bis Oktober einen Vorschlag für eine einheitliche Pauschale unterbreiten. Man habe immer vor dem Abschluss vor-schneller Verträge gewarnt.

Offener Streit in der Union

Unterdessen hatte es wegen des Zickzack-kurses beim Zahnersatz einen offenen Streit zwischen dem CDU-Generalsekretär Lau-



Fotos: Corbis/MEV/zm

Um Zahnersatz ist ein neuer Streit entbrannt. Jetzt soll das einmal beschlossene Gesetz wieder rückgängig gemacht werden.

renz Meyer und dem CSU-Sozialexperten Horst Seehofer gegeben. Seehofer verwahrte sich im ZDF-Magazin „Frontal 21“ gegen Aussagen Meyers, sich nie kritisch zur Zahnersatzpauschale der Union geäußert zu haben: „Ich glaube, fast jeder hier in Deutschland weiß, dass ich von Anfang an gegen die Lösung des Zahnersatzes stand und dass ich mich dann loyal verhalten habe, als zu entschieden war.“ Er erinnerte

daran, dass er während der Verhandlungen zum Zahnersatz im Sommer 2003 zwischenzeitlich zurückgetreten war. Merkel versucht derweil, das vorläufige Scheitern ihres Pauschalen-Modells für die Zahnersatz-Versicherung der Regierung anzulasten. Insbesondere SPD-Chef Franz Müntefering sei nie Willens gewesen, diesen Teil des Gesundheitskompromisses umzusetzen.

Die ganze Idee von der Ausgliederung des Zahnersatzes sei doch nicht aus einer Bierlaune heraus entstanden, kommentiert der BZÄK-Präsident. Dahinter steht der überfällige Versuch, die verkrusteten Strukturen des Gesundheitssystems vorsichtig aufzubrechen und neue Formen solidarischer Finanzierung zu finden. Und ein Kommentar der FAZ (3.9.2004) bringt es auf den Punkt: „Das Tor zur kleinen Freiheit klappt wieder zu.“

pr/pm/dpa

Kongress der International Association of Dental Students (IADS) in Berlin

Die Welt rückt ein Stück näher

Mehr als 170 Zahnmedizinstudenten und junge Zahnärzte aus aller Herren Länder reisten im August zum IADS-Kongress nach Berlin, um sich über die Grenzen hinweg auszutauschen. Nach einem festlichen Empfang im Roten Rathaus erlebten die Besucher in den folgenden Tagen ein dichtes Wissenschaftsprogramm, abends lud die City zum Sightseeing ein.



Foto: Rütchel

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hielt die Eröffnungsrede im Roten Rathaus. Die BZÄK übernahm die Schirmherrschaft für den Kongress und griff den Studenten finanziell unter die Arme.



Fotos: Tuna

Unterschiedliches Outfit, unterschiedliche Einstellungen, aber ein Metier, das alle vereint: Nach 25 Jahren traf sich die internationale Familie der Zahnmedizinstudenten wieder in Deutschland.

„Quo vadis dentistry?“ Rund 170 Zahnmedizinstudenten aus 25 Nationen erörterten in der zweiten Augustwoche auf dem IADS-Kongress in Berlin gemeinsam diese Frage. Gewiss kein einfaches Thema. Kamen die Gäste doch aus Ländern, die sich auf den ersten Blick nicht unbedingt vergleichen lassen, wie etwa Ägypten, Japan, Kanada, Polen, Schweden und der Tschechei. So unterschiedlich die politischen und sozialen Strukturen in den einzelnen Herkunftsstaaten ausfallen, so verschieden sind dort die zahnärztliche Ausbildung, die Arbeit und die Versorgung der Patienten geregelt. Dass dieser Austausch aber vor allem neue Chancen und alternative Perspektiven für den Einzelnen berge, betonte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jür-

gen Weitkamp. „Das Für und Wider etablierter Gepflogenheiten zu diskutieren, kann auf den Weg zu neuen Lösungen führen.“ Weitkamp begrüßte besonders, dass sich die Studenten gerade im Zuge der

EU-Harmonisierung über die verschiedenen Systeme austauschten. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zögerte deshalb nicht, die Schirmherrschaft zu übernehmen und unterstützte das internationale Treffen neben der Dentalindustrie auch finanziell. Die Zahnmedizinischen Gesellschaften erklärten sich bereit, namhafte Referenten für das wissenschaftliche Programm zu stellen. Organisiert wurde der Kongress vom Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD).

Sprachrohr für Studenten

Der IADS will sein studentisches Austauschprogramm in Zukunft weiter ausbauen und nach wie vor die Interessen der Zahnmedizinstudenten weltweit vertreten.

Taskin Tuna, IADS-Präsident, war von dem Erfolg der Veranstaltung schier überwältigt: „Jeder von uns kann auf eine unvergessliche Woche zurückblicken, die nicht nur die ganze Welt, sondern auch die Welt der deutschen Zahnmedizinstudenten ein wenig näher rücken ließ.“ ck



Viel zu tun und trotzdem gute Laune: Die Studenten bei einem Meeting zum Thema „Zukunft der Zahnheilkunde“ (in der Mitte: Taskin Tuna, IADS-Präsident).

AN ALLE DEUTSCHEN ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Einladung zur Zentralveranstaltung

Paulskirche, Frankfurt/Main
12.11.2004, 9.00 Uhr c.t.

Begrüßung und Einleitung
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Grußadresse
Staatssekretär Dr. Klaus-Theo Schröder,
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Grußwort
Prof. Dr. Heiner Weber
Deutsche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Grußwort
Dr. Jürgen Fedderwitz,
Amtierender Vorsitzender der KZBV

Totengedenken

Ehrungen

Festvortrag
Roland Koch

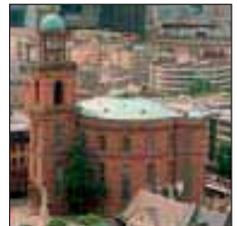
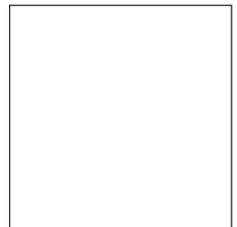
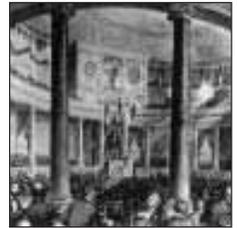
Ministerpräsident des Landes Hessen
„Schließen sich Solidarität und Eigenverantwortung aus?“

Schlusswort
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Empfang
11.30 - 13.00 Uhr



Chausseestraße 13 · 10115 Berlin · Fon 0 30 - 4 00 05 - 0 · Fax 0 30 - 4 00 05 - 200 · info@bzaek.de



Fotos: dpa, MEV

AUSFÜHRICHE INFORMATIONEN: WWW.BZAEK.DE

A N M E L D E C O U P O N

- Ich nehme an der Zentralveranstaltung teil.
(Die Teilnahme ist kostenfrei)
- mit Begleitung
- Ich benötige einen Bustransfer
vom Congress Center Frankfurt zur Paukskirche

Bitte schicken oder faxen Sie den ausgefüllten Coupon
(bitte in Druckbuchstaben)
bis zum 15. Oktober 2004 an:

Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Fax 0 30 - 4 00 05 - 200

Name, Vorname

Organisation

Straße, Ort

Telefon

Telefax

eMail

Datum, Unterschrift

Mein erster Praxistag

Claudia Kluckhuhn

Der Ranzen ist geschnürt, das Pausenbrot geschmiert. Der Weg führt die Teenies aber nicht mehr in die Schule, sondern in die Zahnarztpraxis – ihre Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) hat begonnen. Die Lehre ist freilich kein Pappenstiel, gerade der Einstieg fällt manchen Novizen schwer. Wenn der Chef das Ausbilder-ABC jedoch aus dem Effeff beherrscht, kann er ihnen gute Starthilfen geben.



Foto: MEV

Ein aufmunternder Blick vom Chef – dann muss Karla zeigen, was in ihr steckt. Bis heute hat die neue Auszubildende den „Ausgelernten“ nur über die Schulter geschaut – jetzt steht sie selbst am Behandlungsstuhl, direkt neben dem Zahnarzt. Reicht mit zittriger Hand Instrumente und saugt beim Patienten den Speichel ab. Eins weiß Karla allerdings genau: Sie ist nicht die einzige, der in diesen Tagen das Herz bis zum Hals schlägt. Mit ihr beginnen etwa 560 000 Schulabgänger die Ausbildung, um die 14 000 davon zur ZFA. Die Jüngsten sind gerade 15, die Ältesten um die 40 Jahre alt.

Für die Youngsters ist der Einstieg ins Berufsleben oft ein Sprung ins kalte Wasser: Haben sie bis vor einigen Wochen noch die Schulbank gedrückt, wartet nun ein harter Arbeitstag auf sie.

Ernst des Lebens beginnt

Bevor für die Ex-Schüler der Ernst des Lebens überhaupt beginnt, hat der Zahnarzt die wichtigste Frage aber bereits entschieden: Wer aus der Bewerberschar bekommt die Zusage? Wichtig ist, dass der Ausbilder

die Auswahl systematisch angeht: Jeder Mensch wartet mit besonderen Fähigkeiten, Eigenschaften und Interessen auf. Zusammengesetzt ergeben die einzelnen Teile das persönliche Eignungsprofil, wie bei einem Puzzle. Je nach Beruf muss der Azubi spezielle Stärken mitbringen.

„In der Zahnarztpraxis heißt das Schlüsselwort Kommunikation“ subsumiert Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundes-



Foto: Grohs

Laborarbeiten sind Teil der Ausbildung.

Lehrjahre sind keine Herrenjahre. Diese Weisheit stimmt bis heute. Im Gegensatz zur alten Schule setzt unsere Generation aber vermehrt auf Teamarbeit und Unterstützung. Unterm Strich erhält der Chef eine wertvolle Hilfe für die Praxis und der Azubi eine ergiebige Lehrzeit.

zahnärztekammer (BZÄK), unter anderem zuständig für den Bereich Ausbildung. „Im Zuge des demografischen Wandels werden mehr und mehr ältere Patienten in die Praxis kommen – offene, geduldige und einfühlsame Mitarbeiterinnen machen in dem Job daher dicke Pluspunkte. Gefragt sind obendrein eine gute Portion Teamgeist und die Fähigkeit zur Selbstkritik. Neben den sozialen Kompetenzen sind natürlich auch die schulischen Leistungen von Belang.“

Wer die Bewerberunterlagen statt einzig auf die Noten insbesondere auch auf Inhalt und Aussage prüft, setzt eben genau bei den täglichen Berufsanforderungen an. Wie die Bewerberin auf andere Menschen eingeht, erfährt der Zahnarzt oh-



Foto: Dieter Klein/KaVo/zm (M)

nehin am besten im persönlichen Gespräch. Gute Karten haben Anwärter, die zugleich gut zuhören und sich aktiv in die Unterhaltung einbringen können. Hilfsbereitschaft, Organisationstalent und geschickte Hände sind von Vorteil. Hobbys, die auf Teamwork schließen lassen, sei es Volleyball spielen oder die Altstimme im Gospelchor, kommen ebenfalls gut an.

Will der Praxischef bei der Einstellung auf Nummer sicher gehen, sollte er den Bewerbern zuvor ein Praktikum anbieten. Davon profitieren beide Seiten: Der Zahnarzt sieht, wie sich die Kandidatin macht; umgekehrt kann sie schon im Vorfeld testen, ob das Bild vom Traumjob in der Wirklichkeit Bestand hat.

Gute Noten, keine Pause

Noch träumen viele Schülerinnen davon, später ihr Salär in der Zahnarztpraxis zu verdienen. Die ZFA steht als Berufswunsch hoch im Kurs: Mehr als 14 000 angehende Helferinnen hatten vergangenes Jahr einen Ausbildungsvertrag in der Hand (siehe Grafik).

Die Zahlen sind stabil, insgesamt geht der Trend sogar leicht aufwärts – die Zahnärzteschaft hat ihre Hausaufgaben ordentlich gemacht. Ausruhen darf sie sich auf den guten

Noten nicht. Der Wettbewerb um geeignete Azubis wird sich in Zukunft arg verschärfen. In den neuen Ländern machen den Praxen schon jetzt die ersten Geburten schwachen Jahrgänge zu schaffen, die Abwanderung tut das ihrige. Beispiel Thüringen. Dort wird sich die Zahl der Schulabgänger bis 2009 gegenüber 1999

halbieren. Die Kammern versuchen darum verstärkt, die Jugendlichen für die Arbeit in der Praxis zu begeistern. Sie gehen in die Schule und geben dort Info-Stunden, halten Vorträge auf Berufsfesttagstagen, klären mit-



Foto: Ingram



Foto: BdA

Beim Anlegen des Gesichtsbogens assistiert die ZFA mit ruhiger Hand.

hilfe von CDs oder Filmen auf und betreuen Stände auf Jobbörsen sowie Azubi-Messen. Damit der Beruf auch kommende Schulabsolventen lockt und künftigen Anforderungen gerecht wird, wurde vor drei Jahren die neue Ausbildungsverordnung verabschiedet. Aus der Zahnarthelferin wurde die Zahnmedizinische Fachangestellte. Der Beruf hat sich gewandelt, nicht nur, was die Bezeichnung betrifft. „Die neue zeitgemäße Ausbildungsverordnung geht weg vom Klischee behafteten Bild der Helferin“, so BZÄK-Vize Oesterreich. „Der Beruf wird im Hinblick auf eine moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde inhaltlich aufgewertet.“

Im Unterschied zur Zahnarthelferin stehen in der Ausbildung zur ZFA verstärkt die Fächer Patientenkommunikation, Prophylaxe und EDV auf dem Stundenplan. Die ZFA leistet qualifizierte und verantwortungsvolle Arbeit, das fängt in der Lehre an und setzt sich in Weiterbildungen fort. Denn wer seine Angestellten fördert, gewinnt ein Team, das auch schwierige Aufgaben lösen kann und dadurch den Praxischef entlastet. Dass diese Rechnung aufgeht, davon ist das Gros der Behandler, wie das hohe Ausbildungsniveau belegt, überzeugt.

Die von Rot-Grün im Frühjahr angedrohte Ausbildungsplatzabgabe klang denn auch wie Hohn in ihren Ohren. Kaum war das Damoklesschwert erfolgreich abgewehrt, folgte der nächste Hieb: Am 16. Juni schloss

die Regierung mit mächtigen Wirtschaftsverbänden, wie dem Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) und dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK), einen Ausbildungspakt. Der Inhalt: Schaffen die Unternehmer bis 2007 jährlich 30 000 neue Lehrstellen, will Kanzler Gerhard Schröder (SPD) auf die Abgabe verzichten. 25 000 Stellen soll die Wirtschaft außerdem für Jugendliche ohne Einstiegs-eignung ausschreiben. Da die freien Berufe nach Industrie und Handel/ Handwerk mit 160 000 Azubis der drittgrößte Lehrherr sind, haben sie sich nicht an diesem Pakt beteiligt.

Ein X für ein U

In punkto Pakt versuchen die Minister, der Öffentlichkeit ein X für ein U vorzumachen: Unterstellt doch jener, dass versteckte Ausbildungsplätze auf dem Lehrstellenmarkt vorhanden sind.

Das Gegenteil ist der Fall – „die offenen Stellen sind den Freiberuflern bekannt und lassen sich weder per Pakt noch per Zwangsabgabe vermehren“, stellt Österreich klar. Von der staatlichen Einmischung halten die zahnärztlichen Standesorganisationen also wenig.



Foto: IMEV

Die Arbeit als ZFA gilt als ein reiner Frauenjob. Was viele nicht wissen: Unter den Azubis befinden sich, allein auf weiter Flur, knapp zwei Prozent eifriger Männer.



Sabrina, 18 (im 3. Ausbildungsjahr)

„Was mich an dem Job reizt? Ganz klar: Die Arbeit mit Menschen. Vor meiner Ausbildung war ich in der Praxis selbst Patientin. Jetzt arbeite ich hier, und viele Patienten fragen gezielt nach mir – ein tolles Gefühl.“

Foto: zm



„Zehn Minuten vor der Zeit ist des Lehrlings Pünktlichkeit.“ So brutal wie damals sind die Regeln heute gewiss nicht mehr. Wenn der Azubi aber ständig zu spät kommt, sollte der Zahnarzt das Problem ansprechen. In Ruhe und hinter verschlossener Tür.

Foto: Wirtz

gieren. Die Zahnärzteschaft übernimmt auch jetzt Verantwortung und bildet konsequent den Nachwuchs aus“, bestätigt Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen und verantwortlicher Vorstandsreferent der BZÄK für den Bereich Ausbildung.

ten Bewerber. Etliche sitzen ratlos vor dem Dreisatz und versagen beim Diktat – Pisa lässt grüßen. Diese Lücke kann der ausbildende Zahnarzt nicht schließen, das ist Sache der Politik. Bildungsministerin Edelgard Bulmahn (SPD) plant zwar ein einheitliches Bildungssystem. Doch die geplanten Reformen kommen nur im Schneckentempo voran – Bildung ist Ländersache. Eine geplante Novellierung des Berufsbildungsgesetzes soll das duale System modernisieren, sprich, die Ausbildung praxisorientierter gestalten. Das sind gute Vorsätze. Mehr Wettbewerb zwischen den Schulen, mehr betriebliche Lebensnähe und eine flexiblere Ausbildung verspricht die Reform nach Meinung vieler Firmenchefs gleichwohl nicht. Nachsitzen müsste in ihren Augen auch die Ministerin, nicht nur die Schüler.



Erste Regel: Handschuhe nicht vergessen, auch wenn nur ein Zahnabdruck vorbereitet wird!

Foto: BDA

Mit Erfolg: Dem Statistischen Bundesamt zufolge machte die ZFA im Jahr 2002 zusammen mit den Arzthelferinnen und Krankenschwestern mit etwa einer Million Beschäftigten den Löwenanteil im Gesundheitswesen aus. Mit gut 4,5 Millionen Angestellten verkörpert die Gesundheitsbranche den mit Abstand größten Arbeitgeber Deutschlands. Sie bietet mehr Arbeitsplätze als jeder Industriezweig im Land. Jahr für Jahr schafft die Branche neue Lehrstellen. Jahr für Jahr bleiben jedoch auch Jobs unbesetzt. Meist fehlen schlichtweg die geeigneten



Catarina, 20 (im 3. Ausbildungsjahr)

„ Ich möchte einfach alles lernen! Am liebsten ist mir, wenn ich meinem Chef das, was er mir gerade beigebracht hat, noch mal erklären kann. Dann sehen wir beide, ob ich den Stoff kapiert habe.

Foto: privat

Kasten

Azubis, die die Karriereleiter hinaufklettern wollen, sind in der Zahnarztpraxis willkommen – Aufstiegsmöglichkeiten gibt es viele, die Zulassungsvoraussetzungen an den Kursen obliegen der jeweiligen Kammer. Die Übertragung von Aufgaben unterliegt den Delegationsgrundsätzen unter Anweisung und Aufsicht des Zahnarztes.

■ **Dental-Hygienikerin (DH):** Sie ist Spezialistin für orale Gesundheitserziehung und nicht-chirurgische Parodontistherapie (Fortbildungsumfang: mindestens 950 Stunden).

■ **Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF):** Sie entlastet den Zahnarzt vor allem auf dem Gebiet der Prävention, des Praxismanagements und der Verwaltung (Fortbildungsumfang: etwa 700 Stunden).

■ **Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP):** Sie gewinnt und interpretiert Befunde und vermittelt den Patienten die Grundlagen der Prophylaxe, führt professionelle Zahnreinigung und Fissurenversiegelungen durch (Fortbildungsumfang: etwa 400 Stunden).

■ **Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV):** Sie entlastet den Praxischef von Büro- und Verwaltungsarbeiten, plant Termine und übernimmt den Schriftverkehr. Außerdem ist sie mitverantwortlich für die Ausbildung der Auszubildenden (Fortbildungsumfang: mindestens 350 Stunden).

Nachhilfe im Einmaleins

Ein Genie fällt freilich nicht vom Himmel. Um das kleine Einmaleins der Praxis zu begreifen, brauchen viele Azubis am Anfang etwas Nachhilfe. Mit Zugucken ist es nicht getan. Bei praktischen Arbeiten, vom Assistieren über Verwaltungsaufgaben bis zum Zement anmischen, hilft nur üben, üben und nochmals: üben. Auch wenn es im stressigen Tagesgeschäft schwer fällt: Mit Geduld und Verständnis kommt man in der Regel weiter als mit Hektik und Gereiztheit. Sachverhalte also ruhig und einfach er-

klären; Zusammenhänge möglichst nicht auf abstrakter Ebene darlegen, sondern an konkreten Beispielen festmachen.

Eine kleine Befragung angehender ZFA in Köln hat jüngst ans Licht gebracht: Die meisten trauen sich nicht zu gestehen, dass sie etwas nicht verstanden haben. Und mal ehrlich: Wer stellt schon gerne Fragen, wenn er anschließend mit einem Rüffel rechnen muss? Besser ist, die Messlatte nicht zu hoch zu legen und die Neulinge nicht nur für Glanzleistungen zu loben. Wir wissen ja selbst: Erfolgserlebnisse schaffen Selbstvertrauen und Motivation für schwierigere Situationen.

Ein Grillfest, ein Ausflug ins Museum oder der Restaurantbesuch beim Italiener stärken insgesamt das Wir-Gefühl und machen auch dem Azubi klar: Der Chef zählt auf mich!

Es braucht also weder viel Geld, noch aufwändige Anreize, um die Mannschaft ins Boot zu holen. Dennoch: Eine angemessene Entlohnung zeigt dem Schützling, dass seine Arbeit anerkannt wird.

Auch wenn das Stimmungsbarometer normalerweise nach oben zeigt – Probleme gehören einfach zum Alltag. Was in seinen Möglichkeiten steht, kann der Zahnarzt sicherlich auffangen. Etwa durch ein regelmäßiges Gespräch unter vier Augen, das den aktuellen Stand des Azubis reflektiert.



Foto: CC

Vor der Prüfung kommt die Angst, mit ihr beginnt die Buffelei. Mit neuen Büchern fällt das Lernen freilich leichter als mit alten Wälzern.

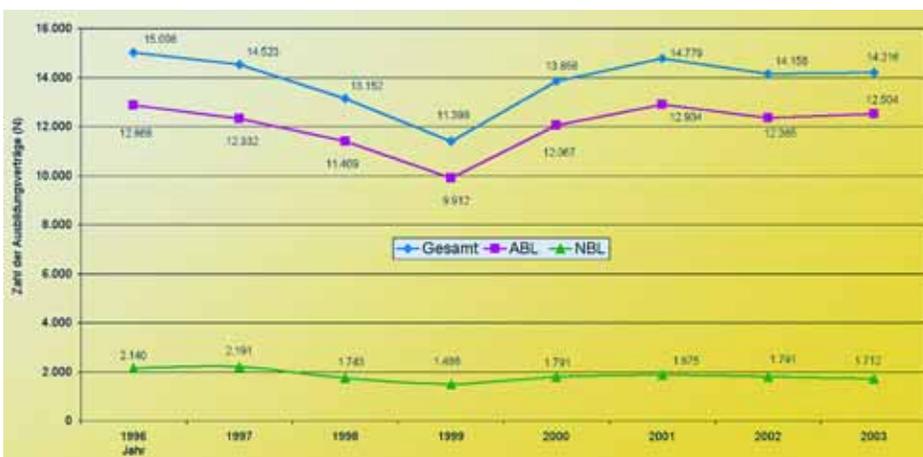
Leistungssprünge kommen bei diesen Treffen genauso auf den Tisch wie Defizite und Ärger. Gut, wenn der Behandler ein Gefühl für die Atmosphäre in der Praxis hat und positive wie negative Aspekte anspricht. Dafür kann er ruhig etwas Zeit mehr einkalkulieren: Viele Lehrlinge haben großen Respekt vor ihrem Chef – erfahrungsgemäß

dauert es ein Weilchen ehe sie erzählen, wo der Schuh drückt. Konstruktive Kritik sollte jede Seite üben können, Chef wie Azubi. Wichtig ist, dass sich beide auf die in Zukunft angepeilten Ziele verständigen. In gemeinsamen Teamsitzungen kann der allgemeine Ausbildungsweg ebenfalls besprochen werden, Tadel, Schelte und Co. sind allerdings nicht für fremde Ohren bestimmt, weder für die der anderen Teammitglieder, noch für die der Patienten.

Doch was tun, falls der Lehrling richtig hinterherhinkt, beispielsweise in Mathe oder Fachkunde? Oder es bei ausländischen Azubis mit der Sprache hapert? Diese Baustelle kann der Zahnarzt natürlich nicht allein fertig stellen. Abhilfe schaffen Berufsschule und Arbeitsamt: Dort kann der Wackelkandidat kostenlose Förderkurse belegen (auch in Fachkunde), damit er den Anschluss nicht verliert.

Praxisnah pauken statt Trockenschwimmen

Ansprechpartner an den Berufsschulen sind noch die Zahnärzte selbst. Sie bilden mit den Klassen- und Vertrauenslehrern die Schnittstelle zwischen Praxis und Schule, sie sorgen mit ihrem betriebsnahen Unterricht dafür, dass die Azubis fachlich auf Zack bleiben. Dass dort in den vergangenen Jahren verstärkt „Gesundheitslehrer“ eingestellt wurden, beobachten Kammern und Kollegen mit Sorge. „Fachkunde, Röntgen, Strahlenschutz und Abrechnung müssen in der Hand der Zahnärzte bleiben! Das ist unser Metier, und das dürfen wir nicht an die Gesundheitslehrer abgeben“, unterstreicht Dr. Peter Matovino, Leiter der Informationsstelle der Pfälzischen Zahnärzte und selbst an der Berufsschule tätig. Trockenschwimmübungen bringen den Prüflingen am Ende nicht das heiß begehrte Abzeichen. Einzig der Zahnarzt ist hier der Garant für Fachkompetenz. Nichtsdestotrotz: Die Berufsschule ist Pflicht. Und zwar für die gesamte Ausbildungszeit, also grundsätzlich für drei Jahre.



Grafik: BZAK

So viele Azubis schlossen von 1996 bis 2003 einen Ausbildungsvertrag zur ZFA ab. Stichtag: 30. September, Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, ABL: alte Länder, NBL: neue Länder.

Links und Tipps

<http://www.arbeitsagentur.de>,
<http://www.ausbildung-plus.de>,
<http://www.bda-online.com>:

Azubis können beim Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) kostenlos ein Handlexikon mit allen wichtigen Stichworten zum Thema Ausbildung anfordern.

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

Die Bundeszahnärztekammer informiert auf ihren Seiten über Ausbildungs- und Fortbildungsinhalte, Ausbildungsanforderungen und -Rahmenplan.

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

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) stellt im Netz Muster für Ausbildungsverträge parat und gibt Tipps zur Organisation der Ausbildung.

<http://www.machs-richtig.de>,

<http://www.was-werden.de>:

Bei den zuständigen Zahnärztekammern können Azubis und Ausbilder ebenfalls Infomaterial anfordern.



Foto: MEV

Ehe der Azubi dem Zahnarzt bei der Behandlung am Patienten assistieren darf, wird am Modell geübt.

Zu einem guten Start verhilft der Zahnarzt den Einsteigern, indem er

- sie rechtzeitig in der Berufsschule und zu den Prüfungen anmeldet
- für sie auf Basis des Ausbildungsrahmenplans einen Ausbildungsplan erstellt
- sie kostenlos gegen Hepatitis-B impfen lässt und sie über alle weiteren erforderlichen Schutzmaßnahmen aufklärt
- ihnen die notwendige Schutzkleidung sowie Handschuhe, Gesichts- und Kopfschutz zur Verfügung stellt
- ihnen das Berichtsheft erklärt und es regelmäßig mit ihnen durchgeht.

Beschäftigt die Praxis Azubis unter 18, greift das Jugendarbeitsschutzgesetz. Es legt fest, dass Minderjährige nach über fünf Unterrichtsstunden nicht mehr in der Praxis ar-

beiten dürfen. Haben die Teenies noch einen zweiten langen Schultag, muss der Chef sie allerdings nicht mehr freistellen. Fallen mehr als fünf Unterrichtsstunden an, rechnet man acht Zeitstunden auf die Wochenarbeitszeit, bei einem zweiten Tag in der Berufsschule zählt nur der echte Unterricht einschließlich Pausen. Ist der Azubi bereits volljährig, darf er grundsätzlich nach der Schule arbeiten, auf die wöchentliche Arbeitszeit werden nur die tatsächlichen Schulstunden inklusive Pausen angerechnet. Eins gilt für alle ausnahmslos: Beginnt die Schule um neun Uhr, darf der Azubi vorher in der Praxis keinen Dienst verrichten.

Auch in Sachen Urlaub differenziert der Gesetzgeber: Azubis unter 16 haben Anspruch auf mindestens 30, unter 17 auf zumindest 27 und Azubis unter 18 Jahren auf wenigstens 25 Werktage Urlaub pro Jahr.

Am Puls der Zeit bleiben

Sicher, am Anfang steht den Ausbildern einiges an Theorie und Papierwust bevor. Doch der Paragrafendschungel ist nicht so dicht, wie er auf den ersten Blick erscheint. Wer sich dennoch im Wirrwarr verirrt, dem helfen die jeweiligen Kammern gerne weiter. Ausbilden ist nämlich keine Plage, ganz im Gegenteil. Engagierte Ausbilder schwärmen von ihrer Arbeit. Neben dem guten Gefühl, verantwortlich zu sein und jungen Menschen den Start ins Berufsleben zu ermöglichen, bringt die Aufgabe enorm viel



Foto: Ingram

Spaß. Neue Ideen, neue Ansichten bereichern den Berufsalltag, die kleinen Nöte und Freuden geben Einblick in die Welt der

Jugendlichen. Kurz: Wer ausbildet, bleibt am Puls der Zeit.

Karla räumt derweil die Instrumente in den Steri und summt vor sich hin. Die erste Feuerprobe hat sie erfolgreich bestanden. Einmal hat sie mit dem Schlauch nicht schnell genug Kühlwasser und Speichel abgesaugt, aber die Materialien waren perfekt angemischt, und die Instrumente hat sie geschickt bereit gelegt und angereicht. „Ihre“ erste Patientin ist mittlerweile wohlauf und – mit einer neuen Zahnfüllung – schon wieder auf dem Weg nach Hause. ■

zm Leser service

Checklisten und Infomaterial können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Bediya, 20 (im 2. Ausbildungsjahr)

„ Am ersten Tag war mir schon mulmig – alles war so fremd. Mein Chef sagte mir: Fang an, wenn du dich traust! Inzwischen mische ich zum Beispiel Füllungen und Zemente, nehme Abdrücke. Später will ich mich weiterbilden und in dem Beruf Karriere machen.“

Foto: zm

Wenn Kinderzähne schon verfärbt sind

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Nadja-Marina Kellerhoff, Adrian Lussi

Mineralisationsstörungen der ersten bleibenden Molaren und Inzisiven sind mit einer Prävalenz von zehn bis 19 Prozent eine oft zu diagnostizierende Zahnentwicklungstörung. Die Ameloblasten bilden zwar die gesamte Schmelzmatrix, jedoch ist die Kalzium- und Phosphateinlagerung fehlerhaft. Die Mineralisation des Schmelzes ist dadurch gestört. Der folgende Beitrag beschreibt die Problematik der Diagnostik, Prävention und Therapie.

Das Auftreten von Mineralisationsstörungen ist nicht erst ein Phänomen der heutigen Zeit. Bereits 1912 wurden von Turner „idiopathische Hypomineralisationen“ beschrieben. In den letzten Jahren häufen sich die Berichte von Mineralisationsstörungen mit Lokalisation im Molaren- und Inzisivenbereich. Hypokalzifikation des Schmelzes ist die häufigste Entwicklungsstörung der Zähne [Dummer et al. 1990]. Die Prävalenz in der skandinavischen und niederländischen Bevölkerung liegt zwischen zehn und 19 Prozent [Koch et al. 1987; Jalevik et al. 2001a; Weer-Heijm et al. 2001].

Die Diagnostik und die therapeutische Konsequenz dieser Mineralisationsstörungen wirft für viele Zahnärzte und Eltern Fragen auf. Die Problematik zeigt sich darin, dass sich die meisten Veröffentlichungen vornehmlich mit der Diagnostik und Epidemiologie dieser Zahnbildungsstörungen befassen. Die Prophylaxe und Therapie bei diesen Patienten ist eine Herausforderung.

Terminologie

Die Terminologie der Hypomineralisationsstörungen der Frontzähne- und ersten bleibenden Molaren ist vielfältig. Unter dem Begriff „Synonym“ findet man in der Literatur folgende Begriffe:

- nicht-endemische Schmelzflecken [Jackson 1961]
- idiopathische Schmelzhypomineralisation der ersten Molaren [Koch et al. 1987]
- cheese molars [van Amerongen & Kreulen 1995]
- nicht fluoridbedingte Hypomineralisa-

Abb. 1:
Siebenjähriger Knabe:
Besonderheiten in der
Anamnese: Asthma
im Alter von ein bis
zwei Jahren, multiple
Otitiden in den ersten
zwei Lebensjahren,
Scharlach mit zwei-
einhalb Jahren.
(1a): Zahn 11;
minimale Opazität
bukkal und inzisal;
Zahn 21; ausgeprägte
Opazität der gesam-
ten Labialfläche;
Zahn 32; minimale
Opazität distal.



Fotos: Lussi

tion der ersten bleibenden Molaren [Lappä-Niemi et al. 2001],

■ Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation [Weerheim et al. 2001].

Anlässlich des sechsten Jahreskongresses der Europäischen Akademie für Kinderzahnmedizin (EDPD) im Jahre 2003 hat man sich auf die letztgenannte Bezeichnung geeinigt.

Ätiologie

Da die Amelogenese bei Inzisiven vom dritten Lebensmonat bis etwa zum fünften Lebensjahr und beim ersten Molaren vom achten Schwangerschaftsmonat bis zirka zum vierten Lebensjahr dauert, muss die Störung in dieser Zeitspanne aufgetreten sein. Insbesondere während der ersten zehn Lebensmonate und zwischen zweieinhalb und fünf Jahren besteht für die Odontogenese eine auf metabolische Störungen sehr anfällige Periode [Masseler & Schour 1946; Schroeder 2000]. Die Variations-

breite der möglichen ätiologischen Faktoren ist groß, was durch den oft verwendeten Begriff „idiopathisch“ zum Ausdruck kommt. Als mögliche Ursachen werden diskutiert:

- Dioxin oder polychloriertes Biphenyl (PCB) in der Muttermilch und mehr als neun Monate langes Stillen [Alaluusua et al. 1993; Jan & Vrbic 2000; Weerheim et al. 2001]
- Frühgeburt und Sauerstoffmangel bei der Geburt oder später [Jackson 1961; Leppäniemi et al. 2001]
- Respiratorische Erkrankungen in der frühen Kindheit (rezidivierende Bronchitiden, Asthma bronchiale) [van Amerongen & Kreulen 1995; Jalevik et al. 2001b]
- Infektionskrankheiten, wie Diphtherie, Scharlach, Mumps und Masern, während der ersten drei Lebensjahre [Jackson 1961]
- Störungen im Mineralhaushalt: Hypoparathyreoidismus, Malnutrition, Malabsorption, Zöliakie, Vitamin-D-Hypovitaminose [Sarnat & Schour 1942; Follis et al. 1952].



(1b): Zahn 16; Hypoplasie okklusal distal der *crista transversa* mit Karies in der distalen Fossa.



(1c): Zahn 26; mesiopalatinale Opazität mit einer mesialen Klasse-II-Kompositfüllung *alio loco*.



(1d): Zahn 46; kaum sichtbare, äußerst diskrete Opazität in Form von weißen Höcker-spitzchen.

Dioxin und PCB in der Muttermilch

Muttermilch stellt eine wichtige Basis für die gesunde Entwicklung des Säuglings dar. Sie ist nicht nur eine wichtige Energiequelle des Neugeborenen, sondern versorgt dieses auch mit Immunglobulinen und fettlöslichen Vitaminen [Grant & Nakajima 1990]. Longitudinalstudien über den Zeitraum von 17 Jahren haben gezeigt, dass Stillen ein Schutzfaktor gegen Gastroenteritis, Bronchitis, Pneumonie, Haemophilus-Influenza-Meningitis, Otitis, Allergien und allergisch bedingtes Asthma ist [Cunningham et al. 1991; Saarinen & Kajosaari 1995]. Ebenso ist der „plötzliche Kindstod“ bei gestillten Kindern seltener [Anderson et al. 1990; Williams et al. 1984]. Stillen wird von der WHO im Säuglingsalter befürwortet [Cunningham et al. 1991].

Wie bereits erwähnt, wird als eine der möglichen Ursachen für die Hypomineralisation der Dioxin- und PCB-Gehalt der Muttermilch angesehen [Jan & Vrbic 2000; Alaluusua et al. 1993, 1996a; Leppäniemi 2001]. Es scheint, dass insbesondere die Dauer des Stillens ausschlaggebend ist. Kinder, die neun Monate und länger gestillt wurden, wiesen statistisch signifikant häufiger Mineralisationsstörungen auf als jene, die nur die ersten acht Monate die Brust bekamen [Alaluusua et al. 1996b]. In einer früheren experimentellen Studie an Ratten wurde nachgewiesen, dass bereits die Einzeldosis von 1000 µg TCDD/kg Körpergewicht (2, 3, 7, 8 – Tetrachlorodibenzo-**para**-Dioxin) während der Zahnbildungsphase schwere Mineralisationsstörungen bewirkte. Beim Menschen sind weder eine Grenzdosis noch die genauen Zellstörungen durch Dioxin während der Zahnentwicklung bekannt [Alaluusua et al. 1993].

Sauerstoffmangel und respiratorische Erkrankung

Die Ameloblasten reagieren empfindlich auf Sauerstoffmangel [Jalevic & Noren 2000]. Daher könnte ein Sauerstoffdefizit bei der Geburt eine mögliche Ursache von Schmelzbildungsstörungen darstellen. Frühgeburten neigen auf Grund ihrer unterentwickelten Lungenfunktion vermehrt zu Hypoxien. Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und rezidivierende Bronchitiden während der ersten drei Lebensjahre können somit die Zahnentwicklung der ersten bleibenden Molaren und Inzisiven beeinträchtigen. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass 81 Prozent der Patienten mit Hypomineralisation ein Sauerstoffdefizit in der Vergangenheit hatten [van Amerongen & Kreulen 1995].

Infektionskrankheiten

Die Infektanfälligkeit ist bei Patienten mit der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation erhöht. Sie benötigen mehr Medikamente als Patienten mit normaler Odontogenese [van Amerongen & Kreulen 1995]. Hochfieberhafte und schwer wiegende Krankheiten wie Diphtherie, Scharlach, Mumps und Masern beeinflussen die Amelogenese

[Jackson 1961]. Die heutige Generation der Kleinkinder erhält in vielen Ländern während der Vorsorgeuntersuchungen jeweils Schutzimpfungen gegen Röteln, Masern, Mumps und Diphtherie. Die Zukunft wird zeigen, ob dadurch die Mineralisationsstörungen zurückgehen.

Störungen im Mineralhaushalt

Niere und Darm sind wichtige Organe im Mineralstoffwechsel. Der für die Zahntwicklung ebenso bedeutende Kalzium- und Phosphathaushalt kann gestört werden durch chronische Nierenerkrankungen, Diarrhö, hohes Fieber, Malnutrition, Malabsorption, Zöliakie und Hyperparathyreoidismus [van Amerongen & Kreulen 1995]. Eine unbehandelte chronische Niereninsuffizienz kann sich in einer Hypomineralisation der ersten bleibenden Molaren und der Inzisiven manifestieren. Ist trotz ausreichendem Vitamin-D-Angebot die Niere für die Resorptionsstörung verantwortlich, spricht man von einer **renalen Rachitis**. Im Unterschied zu der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation können bei einer renalen Rachitis auch andere Zähne betroffen sein, nämlich diejenigen, welche zur Zeit der Nierenerkrankung gebildet wurden.

Das Krankheitsbild der **klassischen Rachitis**, welche durch Licht- und Vitamin-D-Mangel bedingt ist, ist in unseren Breitengraden dank Vitamin-D-Gabe an Säuglinge und Kleinkinder kaum mehr anzutreffen. Auch bei dieser Rachitisform kommt es zu einer schweren Störung des Kalzium- und Phosphatstoffwechsels und den damit verbundenen Störungen der Knochenbildung (Thorax-, Wirbelsäulen-, Schädel-, Kiefer- und Gebissdeformitäten) sowie zu mangelnder Mineralisation der Zähne.

Die Ursachen einer **Malabsorption** und **Malnutrition** sind breit gestreut. Der Mineralhaushalt kann durch schwere chronische Magen-Darm-Infektionen mit daraus resultierenden Resorptionsstörungen (wie Salmonelleninfektion) beeinträchtigt sein. Eine nicht therapierte Zöliakie ist eine weitere Störung, die zu einer Schädigung der Zähne führen kann. Diese muss nicht alle Zähne betreffen, sofern sie rechtzeitig dia-

gnostiziert und behandelt wird. Auf Grund einer Glutenunverträglichkeitsreaktion verkümmern die Darmzotten und führen zu einer chronischen Malabsorption, die den Mineralstoffwechsel ungünstig beeinflusst.

Diagnostik

Lokalisation und Morphologie

Wie erwähnt sind nur die ersten bleibenden Molaren und die Inzisiven betroffen, wobei innerhalb einer Dentition beträchtliche Unterschiede bestehen. Meist sind die Sechsjahres-Molaren häufiger und ausgeprägter betroffen als die Inzisiven. Die Oberkiefer-Inzisiven sind wiederum eher befallen als die UK-Inzisiven [Leppäniemi et al. 2001] (Abb. 1). Sind jedoch die UK-Frontzähne betroffen, so kann man davon ausgehen, dass sowohl die OK-Schneidezähne als auch die Molaren Hypomineralisationen aufweisen [Koch et al. 1987]. Die Ausweitung der Mineralisationsstörung kann auf einen einzelnen Höcker beschränkt sein oder aber über die gesamte Glattfläche oder das Fissurenrelief bis hin nach zervikal reichen [Koch et al. 1987]. Die beschriebenen Mineralisationsstörungen reichen von weiß-gelblichen oder gelb-braunen, unregelmäßigen Opazitäten bei kurzfristigen Mineralisationsstörungen bis hin zu schwersten Hypomineralisationen mit abgesplitterten oder fehlenden Schmelz- und/oder Dentinarealen unterschiedlichen Ausmaßes, (Abb. 1–3) [Koch et al. 1987].

Differenzialdiagnose

Folgende Veränderungen müssen in Betracht gezogen werden:

Amelogenesis imperfecta, Veränderungen durch **Tetrazyklengabe**, **Fluorose**, **Karies**, **Trauma** und **Turnerzahn**.

Amelogenesis imperfecta sind genetisch bedingte Dysplasien, bei der chemisch, quantitativ und/oder strukturell abnormer Schmelz gebildet wird. Die Dentinstruktur ist normal [Schroeder 1991]. Es wird dabei nicht immer die ganze Dentition mit unterschiedlicher Ausprägung befallen. Da die Ätiologie der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation nicht geklärt ist, können diese

Veränderungen nicht als Amelogenesis imperfecta localisata bezeichnet werden. Klinisch und anamnestisch lassen sich die tetrazyklinbedingten Veränderungen und die fluoridbedingten Störungen auch aus strukturbioologischer Sicht gut von der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation abgrenzen:

Da sowohl **Tetrazyklin** als auch Fluorid-überdosierungen systemisch wirken, haben sie symmetrisch verteilte Mineralisationsstörungen zur Folge. Die Störung wirkt sich auf all diejenigen Zahnbereiche aus, welche sich im Stadium der Schmelz/Dentin-Bildung befanden. Tetrazyklengabe während der Schwangerschaft und bei Kindern bis zum siebenten Lebensjahr führen im Milch- und bleibenden Gebiss zu grauen und gelblichen Veränderungen und bei hoher Dosierung zu hypoplastischen Veränderungen des Schmelzes. Tetrazyklin bildet mit Kalzium ein Chelatkomplex. Dieser Komplex wird während der Zahnhartsubstanzbildung irreversibel in den Schmelz und das Dentin eingelagert [Schroeder 1991].

Fluorose zeigt sich als Folge einer chronisch überdosierten systemischen Fluoridexposition während der Schmelzbildung und -reifung. Sie ist gekennzeichnet durch weiße, opake Flecken und Streifen, die sich bei stärkeren Porositäten durch exogene Farbstoffeinlagerungen bräunlich verfärben können. Charakteristisch sind die Akzentuierung der Perikymatien und das symmetrische Erscheinungsbild [Schroeder 1991].

Karies ist in der Regel bereits durch das Auftreten an charakteristischen Prädispositionsstellen zu identifizieren. Selbstverständlich kann sekundär auf Grund einer vermehrten Plaqueakkumulation an einer hypoplastischen Stelle ein Kariesbefall resultieren und die Diagnostik erschweren. Auf diese Problematik wird weiter unten noch genauer eingegangen. **Traumabedingte** Bildungsstörungen sind meist labial an den Inzisiven nicht symmetrisch auftretende, scharf begrenzte Mineralisationsstörungen infolge eines Unfalles während der ersten Dentition. Sie können als sichtbare Opazität bis zu stark ausgeprägter Hypoplasie erscheinen. Der **Turnerzahn** kann differenzialdiagnostisch von einer Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation abgegrenzt

werden. Er wird durch einen infizierten Milchzahn verursacht und zeigt eine typische Zahnkronenverformung mit gelblicher Zementauflagerung auf [Staehele & Koch 1996; Schroeder 1991].

Prävention und Therapie

Die Kariesanfälligkeit der Zähne mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Der DMFT-Index des gesamten Gebisses ist signifikant höher bei Patienten mit Hypomineralisationen als im Kontrollkollektiv [Leppäniemi et al. 2001]. In dieser Studie an 488 Kindern im Alter von sieben bis 13 Jahren wurde eine im Vergleich zur Kontrollgruppe erhöhte Behandlungsnotwendigkeit festgestellt.

Mehrere Punkte sprechen für eine individuelle Intensivprophylaxe:

1. Die betroffenen Zähne können je nach Schweregrad des Schmelzsubstanzverlustes und infolge offen liegender Dentintubuli sehr sensibel sowohl auf thermische, chemische als auch mechanische Reize reagieren. Kinder empfinden das Zähneputzen als schmerzhaft, was eine adäquate Mundhygiene erschwert.
2. Die hypoplastischen Bereiche stellen insbesondere bei ungenügender Mundhygiene ein Reservoir für Plaque und Speisereste dar.

Es wurde gezeigt, dass ängstliche und schwierige Kinder sehr oft hypomineralisierte erste Molaren aufweisen [Jalevik & Klingberg 2002]. Da diese Molaren sehr empfindlich sind, ist eine gute Anästhesie oder zusätzlich andere sedierende Maßnahmen, für die Behandlung wichtig. Die nicht optimale Adhäsion des Füllungsmaterials an den mindermineralisierten und weichen Schmelz stellt ein Risiko für vorzeitigen Füllungsverlust und Sekundärkaries dar. Restaurationen im Bereich des hypomineralisierten Zahnes müssen des Öfteren erneuert werden, was zwangsläufig zu immer ausgedehnteren Füllungen führt, was wiederum die Stabilität vermindert und den erneuten Füllungsverlust begünstigt. In ausgeprägten Fällen kann eine Exaktion der

Abb. 2: Neunjähriges Mädchen:
Besonderheiten in der Anamnese:
Sturz als Kleinkind gegen ein Möbelstück mit
nachfolgender Narbenbildung an der Unter-
lippe. Während der ersten vier Lebensjahre
mehrmals Scharlach und rezidivierende mit
wochenlangem Fieber einhergehende eitrige
Anginen. Mangels Impfung gegen Kinder-
krankheiten hatte die Patientin Röteln,
Masern und Mumps in den ersten vier Lebens-
jahren mit hohem Fieber.



(2a): Zahn 36; ausgeprägte Opazitäten
im Bereich der Fissuren und distal eine
Hypoplasie.



(2b): Zahn 46; reine Opazitäten im Bereich
des Fissurensystems.

ersten Molaren mit nachfolgendem kiefer-
orthopädischen Lückenschluss erfolgen
[Leppäniemi et al. 2001].

Es ist nicht möglich, allgemein gültige und
starre Therapiekonzepte zu entwickeln, da
sowohl Lokalisation als auch Ausprägung
und Schweregrad von Fall zu Fall und inner-
halb einer Dentition differieren (Abb. 1–3).
Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
wird in der Schweiz nicht als Geburtsgebren-
chen angesehen und wird deshalb auch
nicht von der Schweizerischen Invaliden-
versicherung (IV) übernommen.



(2c): Zähne 32, 42
und 41; Opazitäten
labial. Zähne 11 und
21; Zahnbildungs-
störungen auf Grund
des frühkindlichen
Zahntraumas.

Therapievorschläge

1. Intensivprophylaxe der bereits sich im
Durchbruch befindlichen betroffenen
Zähne mittels:

- Zahnreinigung mit anschließender Ap-
plikation von Fluoridlack. Duraphat (Col-
gate, 50933 Köln, Deutschland) wird gut
toleriert, da es keine Lösungsmittel enthält,
die den Zahn abkühlen und dadurch
Schmerzen verursachen.

- Einbürsten von Fluoridgel (etwa einpro-
zentig) eine Woche ab dem sechsten Le-
bensjahr.

2. Desensibilisierung mit einem Dentin-
und Schmelzbonding oder einem Versieg-
ler nach vollständigem Zahndurchbruch
bei starker Hypersensibilität. Eine Fissuren-
versiegelung ist auch bei minimal befallenen
Molaren indiziert.

3. Restaurationen bei wenig ausgepräg-
ten bis mittleren Hypoplasien je nach Ko-
operationsbereitschaft des Kindes mittels
einer lichterhärtenden Glasionomermert-
füllung oder eines Komposits nach vorheri-
ger Applikation eines Schmelz/Dentin-
bonding-Systems. Schmelz zeigt bei einer
Amelogenesis imperfecta ein anderes Ätz-
verhalten als nicht betroffene Zähne oder
Zahnanteile [Nel et al. 1997]. Die Ätzzeit
beträgt 15 Sekunden für Dentin und 30
Sekunden für bearbeiteten Schmelz.

Großflächige Glasionomermertfüllungen
müssen in einer zweiten Phase oft durch ein
Komposit ersetzt werden. Die Schwierigkeit
ist, das Ausmaß der Füllung festzulegen. Oft
ist die Konsistenz der Zahnhartsubstanz

erweicht, obwohl sie nicht kariös ist. Bei
solchen Fällen schlagen wir primär ein
„minimalinvasives“ Vorgehen vor, verbun-
den mit periodischer Kontrolle der gelegten
Füllung. Bei weiter fortgeschrittenen Läsio-
nen ist eine ausgedehntere Restauration
indiziert.

4. Restaurative Defektdeckung: Bei aus-
geprägtem Substanzverlust der ganzen
Zahnkrone mit oder ohne Karies sind kon-
fektionierte Sechser-Stahlkronen denkbar.
Wenn die Ausdehnung des Pulpakavums
später kleiner wird, sollen die unästheti-
schen konfektionierten Stahlkronen durch
eine Vollkeramik- oder VMK-Krone ersetzt
werden. Bei Abschluss des Kieferwachstums
ist auch eine Versorgung mit Implantaten in
Betracht zu ziehen.

5. Symmetrische Exaktion: Bei ausge-
prägtem Befall der Sechsjahres-Molaren
und großflächigem Fehlen von Schmelz
und Dentin ist in Zusammenarbeit mit ei-
nem spezialisierten Kieferorthopäden eine
Exaktion zweier oder aller vier ersten
Molaren vor dem achten bis zehnten
Lebensjahr indiziert, um eine korrekte
Einstellung der nicht befallenen Siebener
zu gewährleisten. Die zu wählende Thera-
pie hängt nicht nur vom Ausmaß der Mola-
ren-Inzisiven-Hypomineralisation, sondern
auch von der Angle-Klasse und den Platz-
verhältnissen ab.

6. Die Inzisiven sind meistens weniger
stark betroffen, ausgeprägter Verlust des
Schmelzes ist selten. Die Defekte stellen
primär ein ästhetisches Problem dar. Da die
Opazitäten ausgeprägt sein können und

Abb. 3: Neunjähriger Knabe:
Sehr unterschiedlich ausgeprägter Befall der
ersten Molaren. Zähne 16, 26 wurden nach
Absprache mit dem Kieferorthopäden extra-
hiiert.



a) Zahn 16; sehr starke Hypoplasie.



b) Zahn 26; Hypoplasie etwa im gleichen
Maß wie bei 16.



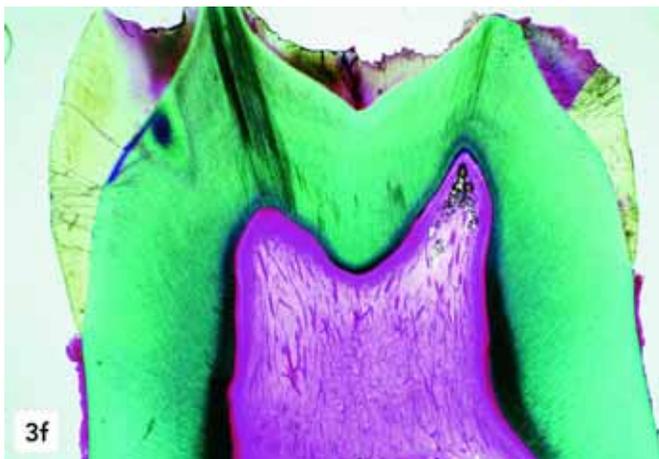
c) Zahn 36; nur schwache ausgeprägte Hypo-
plasie.



d) Zahn 46; ausgeprägte Deformation des
disto-lingualen Höckers.



e) Zahn 16; nach Extraktion ist die koronale
klar begrenzte Veränderung deutlich zu erken-
nen.



f) Die histologischen
Schnitte des Zahnes
16 zeigen den zerstör-
ten und fehlenden
Schmelz sowie begin-
nende Nekrose in ei-
nem Pulpahorn.

sich nicht nur an der Oberfläche befinden,
ist Bleichen oder Mikroabrasion nicht indi-
ziert. Später kann bei Bedarf der Defekt mit
Komposit gedeckt oder ein Keramik-Veneer
angefertigt werden.

Zusammenfassung

Die Zahl der möglichen ätiologischen Fak-
toren der Molaren-Inzisiven-Hypominerali-
sation ist groß. Diskutiert werden einige
Faktoren, die die Amelogenese stören:
Sauerstoffmangel bei oder nach der Ge-
burt, chronisch-obstruktive Lungenerkran-
kungen, Dioxingehalt oder polychloriertes
Biphenyl (PCB), Infektionskrankheiten und
Störungen im Mineralhaushalt.

Die Ausprägung und das klinische Erschei-
nungsbild sind oft im selben Patienten-

mund verschieden. Während ein Molar nur
eine diffuse Opazität an der Höckerspitze
zeigt, kann bei anderen Molaren eine aus-
gedehnte Hypoplasie mehrerer Zahn-
flächen sichtbar sein. Die poröse Ober-
flächenstruktur fördert eine Plaqueakkum-
ulation. Daher sind in diesem Patientengut
oft ausgedehnte Füllungen die Folge.

Es ist auch hier wichtig, eine auf jeden ein-
zelnen Patienten zugeschnittene intensive
Prophylaxe zu initiieren. Wegen der Dentin-
hypersensibilität fehlt bei den betroffenen
Patienten oftmals eine adäquate Mundhy-
giene. Ein breites Therapiespektrum von
der Fissurenversiegelung über Restauratio-
nen bis zur Extraktion muss kritisch ange-
wendet werden. In gewissen Fällen ist die

interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem
Kieferorthopäden erforderlich.

Dr. Nadja-Marina Kellerhoff,
Prof Dr. Adrian Lussi
Universität Bern,
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-
und Kinderzahnmedizin
Freiburgstraße 7
CH-3010 Bern

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Verlages aus Schweiz Monatsschr
Zahnmed, Vol 14: 3/ 2004.

zm Leser
service

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

Nicht infektiöse Lymphknotenerkrankungen der Kopf-Hals-Region

Morbus Castleman im Halsbereich

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Abbildung 1: Äußerer Aspekt der schmerzlosen cervikalen Schwellung

Kasuistik

Ein zehnjähriges Mädchen mit einer äußerlich deutlich erkennbaren Schwellung im Bereich des linken Halses wurde uns von einer Kinderklinik zur weiteren Abklärung überwiesen (Abb. 1). Die Eltern des Kindes berichteten, dass ihre Tochter zwei Jahre zuvor eine schwere Streptokokkeninfektion im Nasen-Rachenraum mit Ausbreitung auf die Lunge durchgemacht hatte. Im Rahmen dieser Erkrankung kam es damals zu einer massiven cervikalen Lymphknotenschwellung beidseits. Während die Lymphknotenschwellung auf der rechten Halsseite in den nachfolgenden Wochen wieder zurückging, persistierte die Schwellung auf der linken Halsseite. Der deutlich vergrößerte Lymphknoten unterhalb des linken Kieferwinkels war weder schmerzhaft noch veränderte er seine Größe. In der Kinderklinik erfolgte unter dem Verdacht auf eine maligne Lymphknotenerkrankung eine umfangreiche Diagnostik einschließlich Ultraschallun-

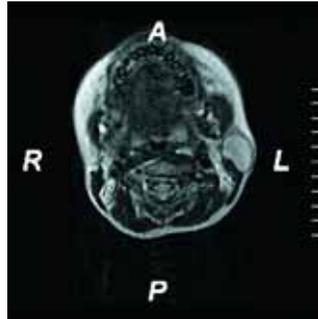


Abbildung 2: Im MRT ist ein drei Zentimeter im Durchmesser großer Lymphknoten unterhalb der linken Glandula parotis erkennbar.

tersuchungen und Kernspintomographie. Im axialen MRT-Schnittbild war ein maximal drei Zentimeter im Durchmesser großer Lymphknoten unterhalb der linken Glandula parotis erkennbar (Abb. 2).

Die Entnahme des Lymphknotens erfolgte über eine leicht bogenförmige, äußere Schnittführung hinter und unterhalb des linken Kieferwinkels (Abb. 3). Der Lymphknoten ließ sich unkompliziert entfernen und war äußerlich teilweise rötlich und glatt begrenzt (Abb. 4). Die histologische Untersuchung des stark vergrößerten Lymphknotens zeigte das typische Bild einer so genannten angiofollikulären Lymphknotenhyperplasie (Morbus Castleman) vom hyalin-vaskulären Typ. Hierbei sind atrophische Keimzentren, die von zwiebelschalenartig angeordneten Lymphozyten umgeben sind und von hyalinisierten Venolen durchsetzt werden, erkennbar (Abb. 5). In der interfol-



Abbildung 3: Entnahme des Lymphknotens über eine Schnittführung hinter und unterhalb des linken Kieferwinkels

Der aktuelle klinische Fall

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

likulären Zone finden sich vermehrt Venolen mit sklerosierter Wandung und perivaskulärer Fibrose (Abb. 6).

Diskussion

Der Morbus Castleman repräsentiert eine morphologisch besondere Form der Lymphknotenhyperplasie und ist



Abbildung 4: Makroskopischer Aspekt des entnommenen Lymphknotens

eine wichtige Differentialdiagnose zu allen malignen Lymphknotenerkrankungen [Rosai J, 2004]. Die Erstbeschreibung der Erkrankung geht auf Castleman und Towne im Jahre 1954 zurück [Castleman und Towne, 1954]. Sie berichteten über eine solitäre Lymphknotenschwellung im Mediastinum. Die häufigste Lokalisation des Morbus Castleman sind Mediastinum und die Halsregion. Es sind aber auch weitere Manifestationsregionen, wie abdominelle, inguinale und axilläre Lymphknoten, beschrieben [Dünne und Werner, 2002; Rosai, 2004]. In der Literatur wurde auch ein Fall eines Morbus Castleman in der Wangenschleimhaut beschrieben [Maruyama et al., 2002]. Der Morbus Castleman ist eine seltene Erkrankung, die in jedem Alter und ohne Geschlechtsbevorzugung auftreten

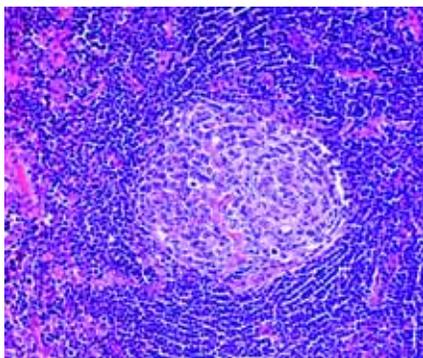


Abbildung 5: Im histologischen Bild der angiofollikulären Lymphknotenhyperplasie sind atrophische Keimzentren, die von zwiebelschalentypisch angeordneten Lymphozyten umgeben sind und von hyalinisierten Venolen durchsetzt werden, erkennbar. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung 200x.

kann. Histologisch unterscheidet man den häufigen hyalin-vaskulären Typ (90 Prozent) vom Plasmazelltyp (zehn Prozent). Bei den an einem hyalin-vaskulären Typ erkrankten Patienten handelt es sich in der Regel um einen lokalisierten Befund ohne Allgemeinsymptomatik [Zhong et al., 2004]. Auch das hier vorgestellte Kind hatte außer der Lymphknotenschwellung keine weiteren Symptome. Nach vollständiger Extirpation des betroffenen Lymphknotens ist die Erkrankung bei dem hyalin-vaskulären Typ geheilt [Dünne und Werner, 2002].

Im Gegensatz dazu leiden die Patienten bei dem viel selteneren Plasmazelltyp neben einer meist generalisierten Lymphadenopathie an Allgemeinsymptomen wie Fieber, Nachtschweiß, Müdigkeit, Anämie und Leukozytose [Menke et al., 1992]. Diese Erkrankung kann wie eine chronische Erkrankung persistieren, rezidivieren oder sogar einen aggressiven und letalen Verlauf zeigen [Peterson und Frizzera, 1993; Dünne und Werner, 2002].

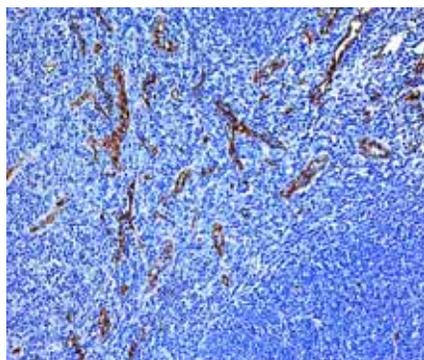


Abbildung 6: In der interfollikulären Zone zeigen sich zahlreiche immunhistologisch markierte Gefäße. Färbung: LSAB-Methode, Peroxidase, DAB, Orig. Vergrößerung: 200x.

Die Ätiologie des Morbus Castleman ist bisher noch ungeklärt. Der hier gezeigte Krankheitsverlauf unterstützt aber die Hypothese, dass der Erkrankung eine abnorme Immunreaktion nach Infektionserkrankung zu Grunde liegen könnte [Isaacson, 1989, Rosai, 2004].

Der hier vorgestellte Fall zeigt wieder, wie wichtig die histologische Abklärung von unklaren, persistierenden Lymphknotenschwellungen im Kopf-Hals-Bereich ist. Nur dadurch kann ein malignes Lymphom ausgeschlossen und die richtige Diagnose gestellt werden.

(Die histologischen Präparate wurden freundlicherweise von Dr. med. Wiltrud Coerdts, Abteilung für Kinderpathologie am Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz zur Verfügung gestellt).

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

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

Fazit für die Praxis

- Persistierende Lymphknotenschwellungen in der Kopf-Hals-Region sollten histologisch abgeklärt werden. Nur so kann die richtige Diagnose gestellt werden.
- Der Morbus Castleman kann in jedem Lebensalter auftreten und betrifft neben dem Mediastinum häufig die Halsregion.
- Die Ätiologie des Morbus Castleman ist bisher unklar.

zm Leser service

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

Anamnestische Patientenangaben zum Tabakkonsum

Raucher, Ex-Raucher oder Nie-Raucher

Gregor Gutsche

Das anamnestische Erfragen von Rauchgewohnheiten ist eine schwierige Aufgabe. Nur in Ausnahmefällen kann man sich auf die Angaben des Patienten sicher verlassen. So findet man beim angeblichen Gelegenheitsraucher nicht selten Verfärbungen an den Hornhäuten der Finger und den Nägeln oder blaurote, mangelndurchblutete Extremitäten. Dieser Beitrag stellt Verfahren vor, die den Zahnarzt in die Lage versetzen, detailliertere Angaben zu erhalten.



Fotos: MEV

Ständig, selten oder nie? Ein Test gibt Auskunft über das Rauchverhalten.

Es besteht kein Zweifel, dass Rauchen epidemiologisch betrachtet in Mitteleuropa eine der bedeutendsten Ursachen für vorzeitigen Tod und für Krebsleiden ist. Die gravierenden Auswirkungen des Tabakrauchs auf das Parodont konnten mehrfach übersichtlich dargestellt werden [Schenkein, 1995; Müller HP, 2000; Korbakhsch 2001; Petersilka G, 1998; Bergström J, 1989]. Das Rauchen gilt als Risikofaktor für die Etablierung und Progression von entzündlichen parodontalen Erkrankungen (Risikokompodium Parodontitis, DGP 2002). Eindeutige Assoziationen zwischen Tabakkonsum und parodontalem Attachmentverlust wurden in zahlreichen Querschnitts- und Longitudinalstudien belegt [Haber, 1994; Haber u. Kent, 1992; Haber et al., 1993; Horning, 1992;

Machtei et al., 1997; Preber, 1990; Preber et al., 1992; Stoltenberg et al., 1993; Hashim et al., 2001; Horning et al., 1992].

Seit langem wird eine anamnestische Erfassung des Tabakkonsums befürwortet, da er als einer der bedeutendsten Risikofaktoren für die verschiedensten Mundhöhlenkarzinome gilt [Allard, 2000; Moreno-Lopez et al., 2000; Reichart, 2000; Reichart, 2001].

Die Anamnese – der Rauchstatus

Das anamnestische Erfragen von Rauchgewohnheiten ist ein komplexes Unterfangen, wobei man sich auf die wahrheitsgemäßen Angaben der Patienten verlässt, was aber häufig mit falschen, herabgespielten Anga-

ben der Patienten endet [Jarvis et al., 1987; Hill P et al., 1983; Wagenknecht et al., 1992]. Es ist ein Eindringen in ein weites Spektrum psychosozialer Probleme. Gelegentlich ist das Suchtproblem mit familiären Problemen, Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Straffälligkeit, Verschuldung, beruflicher Unzufriedenheit und sozialer Isolation verknüpft. Ein verlässliches Verfahren zum Überprüfen der Patientenangaben wäre für den Praktiker hilfreich.

Ende der 1960er Jahre wurde eine große Anzahl von Studien mit verschiedenen Ansätzen und willkürlich konstruierten Rauchklassifikationen durchgeführt, um das Rauchverhalten und die Abhängigkeit besser darstellen zu können [Tomkins, 1968; Ikard et al., 1968; McKennell, 1970]. Die verwendeten Testmethoden stießen bei praktischen Ärzten häufig auf Ablehnung, da sie kompliziert und primär für klinische experimentelle Untersuchungen geeignet waren [Russel et al., 1974].

Messmethoden des Tabakkonsums

Es haben sich verschiedene quantitative Messmethoden etabliert, die die konsumierte Tabakmenge zu reflektieren und die eine Unterscheidung zwischen Raucher und Nichtraucher erlauben.

1. Der Kohlenmonoxidgehalt (CO) des Blutes kann indirekt durch die Bestimmung des Kohlenmonoxidgehalts der Expirationsluft bestimmt werden, der in parts per million (ppm) angegeben wird. Nichtraucher haben nicht zwingend einen Nullwert, jedoch können die Werte kaum mit den Werten von Rauchern verwechselt werden. Der CO-Gehalt bei Rauchern ist zeitabhängig, abhängig von der Anzahl der gerauchten Zigaretten am Testtag, der Inhalationsdauer sowie von der Inhalationstiefe. Bei Rauchstopp fällt er deutlich ab.

Der durchschnittliche CO-Gehalt bei Nichtrauchern liegt bei zirka 2,5 ppm, wobei Werte bis fünf ppm üblich sind. Werte zwischen sechs und zehn ppm sind seltener und lassen auf eine Belastung durch Kohlenmonoxid in der Umgebungsluft schließen. Werte über zehn ppm sind bei Nichtrauchern bedenklich und sollten Nachforschungen bezüglich möglicher Umweltbelastungen (wie Passivrauchen, Autowerkstatt, schlecht ziehende Ofenheizung) nach sich ziehen. Der durchschnittliche CO-Wert von Rauchern liegt bei 33 ppm, wenn der Raucher die letzten Tage kontinuierlich rauchte und am Testtag schon mindestens zehn Zigaretten geraucht hat. Starke Raucher erreichen CO-Werte von über 50 ppm, jedoch auch erst im Verlauf des Tages mit zunehmender Zahl von konsumierten Zigaretten. Werte über 70 ppm CO werden fast ausschließlich von inhalierenden Zigarillo- beziehungsweise Pfeiferauchern erreicht. Bei der Erstellung von Kohlenmonoxidintervallen in Studien wurde immer davon ausgegangen, dass die Raucher den Rauch inhalieren. So genannte Paffer, die den Rauch nur wenig oder gar nicht inhalieren, können hinsichtlich der Rauchmenge nicht sicher zugeordnet wer-



Kohlenmonoxid-Messgerät, Anzeige in parts per million – ppm

Foto: Vitalograph GmbH

den [Gaadt, 1987; Jamrozik et al., 1984; Jarvis et al., 1980; Rietbrock, 1992; Wald et al., 1981].

Die Messung des Kohlenmonoxids hat den Vorteil, dass sie schnell und noninvasiv erfolgen kann (Abb. 1). Sie ist für Tabakentwöhnungen die Methode der Wahl und zur Steigerung der Motivation bei Rauchentwöhnungsseminaren geeignet. Man kann eindeutig differenzieren, ob es sich um einen Ex-Raucher, einen reduzierten Raucher oder einen Rückfälligen handelt [Fagerström, 1989].

Da die Halbwertszeit von Kohlenmonoxid im Körper mit vier bis sechs Stunden relativ kurz ist, kann es schon bei kurzen Abstinenzphasen des Rauchers zu Falschinterpretationen kommen. Besser geeignet scheint Serumcotinin mit einer Halbwertszeit von bis zu 20 Stunden zu sein, was differenzierte Aussagen zulässt.

2. Neben der Atemgasbestimmung des Kohlenmonoxids kann der **transkutane Sauerstoff-Partialdruck (tcpO₂)** Hinweise zur Quantität des Tabakkonsums Auskunft geben. Diese Messmethode ist aufwändig, die Ergebnisse im Hinblick auf die gerauchte Tabakmenge nicht sicher interpretierbar, aufwändig und für die zahnärztliche Praxis nicht geeignet.

3. Die zurzeit praktischste Methode ist der Nachweis von **Cotinin (Metabolit des Nicotins)** mittels der Immunchromatographie-Technik im Urin (Abb. 2) Diese Methode kann als Schnelltest mit einer entsprechenden Analyse-Testkarte in der Praxis unproblematisch durchgeführt werden. Sie erlaubt eine sehr sichere Unterscheidung zwischen Rauchern und Nichtrauchern. Ist für Studienzwecke oder zur Sicherung des

Untersuchungsergebnisses eine quantitative Bestimmung notwendig, kann die Gaschromatographie (GC) beziehungsweise Massenspektrometrie (MS) [Pharmacia Internal Bioanalytical report No. C0027456, 2001; Owen, 2001] eingesetzt werden (Abb. 3). Mit diesen labortechnischen Messverfahren können auch Passivraucher deutlich abgegrenzt werden. Als Proben haben sich Urin oder venöses Blut durchgesetzt. Mit den gleichen Messmethoden lässt sich über das Thiocyanat der Umfang des Tabakkonsums



erfassen.

In den 1990er Jahren wurden in Langzeitstudien in Süddeutschland Messungen falsch interpretiert. Höhere Cotininspiegel bei Ex-Rauchern gegenüber Nie-Rauchern ließen die Vermutung zu, dass es sich um aktu-

elle Raucher mit niedrigem Tabakkonsum handelte. Daher führte man seit der Verfügbarkeit der exakteren labortechnischen Untersuchungsmethoden zahlreiche Dosisfindungsstudien durch [Heller et al., 1998]. Raucher mit einem Tageskonsum von mehr als zehn Zigaretten pro Tag hatten Cotininspiegel von über 200 µg/l und schwächere Raucher mit weniger als zehn Zigaretten pro Tag einen Spiegel von 107 bis 157 µg/l. Rauchstopper, die Nicotinpflaster (15 mg Nicotin über 16 Stunden und 21 mg Nicotin über 24 Stunden) verwendeten erreichten Cotinin Plasmaspiegel von 150 bis 200 µg/l [Tonnesen et al., 1988].

Die Bestimmung des Cotinins und des Thiocyanats haben keinen Aussagewert bei Menschen, die sich gerade in der Tabakentwöhnung befinden und Nicotinpräparate (Pflaster, Kaugummis, Nasenspray, Sublingualkapseln) verwenden [Seersholm et al., 1999]. Bei der Bewertung der Cotininspiegel im Blut darf der Einfluss der Umgebungsluft nicht außer Acht gelassen werden (Industriestandort, Großstadt, und andere). In einer amerikanischen Untersuchung stellte man fest, dass bei Nichtrauchern in 88 Prozent Cotininspiegel messbar waren.

Eine Spezifität des Thiocyanats ist es, dass die Konzentration im Körper durch Nahrungsmittel, wie Broccoli, Mandeln, Bier und Blumenkohl, gesteigert werden kann, was zu erhöhten Spiegeln führt und einen stärkeren Tabakkonsum vortäuscht [Velicer et al., 1997]. Auch aus diesem Grund hat das Thiocyanat gegenüber dem Cotinin als Biomarker, besonders in großen Versuchsanordnungen, an Stellenwert verloren.

Die bisherigen Messmethoden stützen sich auf Kohlenmonoxid, Nicotin und seine Abbauprodukte, die von der Gesamtmenge der Rauchbestandteile nur einen verschwindend geringen Teil der schädigenden Substanzen ausmachen. Es ist nahezu unmöglich und unpraktikabel direkt schädigende Stoffe für die Ermittlung des Rauchstatus aufzuspüren. Die Anzahl dieser Stoffe ist groß, manche dieser Stoffe können nur aufwändig labortechnisch nachgewiesen werden und diese lassen bisher keine eindeutigen prognostischen Aussagen bezüglich potenzieller Erkrankungen zu. Benzpyren war ein anschauliches Beispiel dafür, dass der Krebs auslösende Stoff (Adenokarzinome der Lunge) selbst durch die ersten Zigarettenfilter nicht reduziert oder verändert werden konnte. Man nahm dies anfänglich an (!), da die Konzentration des messbaren Nicotinscheinbar und messtechnisch durch zusätzliche Lüftungseinlässe in den Zigarettenfiltern verringert werden konnte, was fälschlicherweise als Erfolg gewertet wurde.

Conclusio

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass aussagefähige Tests vorhanden sind, mit deren Hilfe mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit Raucher von Nichtrauchern unterschieden werden können. Das Kohlenmonoxid ist



Schnelltest-Analyse-Karte

Foto: Mahsan GmbH

sehr einfach und ohne großen Zeitaufwand bestimmbar. Die Biomarker Cotinin und Thiocyanat sind auch quantitativ messbar, wobei diese Messwerte die Menge des Tabakkonsums widerspiegeln und nicht als Äquivalent der Stärke der Nicotinabhängigkeit angesehen werden können [Chambers et al., 2001; Archbold et al., 1995; Morabia et al., 2001; Klebanoff et al., 1998; Feyerabend et al., 1986; Neurath et al., 1987].

Die Messungen zum Nachweis des Tabakkonsums sollten eine weite Verbreitung in Zahnarzt- und Arztpraxen finden, da

die Frage, ob es sich um einen Raucher handelt, von entscheidender Bedeutung für die Therapiewahl und für das zu erwartende Therapieergebnis ist. Mündliche Angaben seitens des Patienten sind in vielen Fällen falsch oder entsprechen nicht der Wahrheit. Besonders Ex-Raucher gaben in etwa zehn Prozent an, dass sie niemals geraucht hätten (Nie-Raucher waren) [Heller et al., 1998; Nafstadt et al., 1996].

Die Kohlenmonoxidmessung der Expirationsluft stellt eine sehr verlässliche Methode zur Feststellung des Tabakkonsums dar. Die Messung symbolisiert den Patienten, dass man primär um seine Gesundheit bemüht ist und sich mit messbaren Fakten beschäftigt, die medizinische Konsequenzen nach sich ziehen.

Das einfachste Mittel, einen Raucher zum Stopp zu bewegen, ist die kurze mündliche Information. Die individuelle Beratung stellt ein fortgeschrittenes Mittel dar, deren Ziel es ist, eine Hilfe für die Bewältigung des Problems anzubieten (Rauchen – Intervention in der Zahnarztpraxis, DGP 2002).

Dr. Gregor Gutsche
Gemeinschaftspraxis Henrich & Hanke
Kapersburgweg 5, 61350 Bad Homburg
gregorgutsche@tiscalii.de

Auch Zahnärzte sind betroffen

Depressionen – ein Karrierekiller

Depressionen sind keinesfalls Gesundheitsprobleme, die nur ältere Menschen, solche ohne Job oder „grüne Witwen“ befallen. Im Gegenteil: Sehr häufig manifestieren sich Depressionen bei berufstätigen, hoch engagierten Personen. Sie machen sich dann aber oft nicht primär durch seelische Probleme bemerkbar, sondern werden sehr häufig durch körperliche Symptome maskiert.

Viele Betroffene klagen zunächst über Oberbauchbeschwerden, Sodbrennen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit oder Herzrhythmusstörungen. Häufig werden die Patienten außerdem von Schwindelattacken, Ohrensausen oder einer unerklärlichen Müdigkeit und Erschöpfungsgefühlen geplagt. Diese Beschwerden können sich bis zur Arbeitsunfähigkeit steigern oder zumindest lange Arbeitsausfallzeiten zur Folge haben.

Reaktion auf den steigenden Leistungsdruck

Vor allem leichtere bis mittelschwere Depressionen werden nach Aussage des Allgemeinmediziners Prof. Dr. Klaus Wahle, Münster, viel zu selten diagnostiziert. Zwar liegen exakte Zahlen für Deutschland nicht vor, doch nach den aktuellen Schätzungen dürften hier zu Lande vier bis sechs Millionen Menschen erkrankt sein. Es ist dabei laut Wahle ein Klischee anzunehmen, man würde den Patienten ihre Depression regelrecht ansehen. Die Betroffenen sind keineswegs erkennbar traurig oder niedergedrückt. Es handelt sich vielmehr oft um aktive Menschen, die mitten im Leben stehen und lediglich über körperliche Symptome klagen, hieß es kürzlich bei einem Symposium in Köln zu diesem Thema.

Durch die Depression sinkt die berufliche Belastbarkeit

Die Zusammenhänge aber müssen ernst genommen werden, die Depression muss diagnostiziert und adäquat behandelt werden, forderte Wahle. Geschieht dies nicht, so drohen erhebliche Gefahren, und das nicht nur wegen der stets latent vorhande-



Foto: Corbis

Soweit sollte es gar nicht kommen. Bei Depressionen und Aggressionen im Job rechtzeitig Hilfe holen.

nen Gefahr der Suizidalität. Auch soziale Konsequenzen sind zu befürchten. „Denn depressive Menschen sind nicht mehr richtig belastbar, ihre Leistungsfähigkeit sinkt und sie bekommen zunehmend Probleme am Arbeitsplatz und nicht selten auch im familiären Umfeld“, sagte der Mediziner.

Bei der Therapie muss die Berufstätigkeit berücksichtigt werden, es sollten nach Wahle keine Antidepressiva eingenommen werden, die sedierend wirken und die Leistungsfähigkeit dadurch ebenfalls einschränken. Bei der Medikation sollte nach den Worten der Fachleute vielmehr darauf geachtet werden, dass eines der modernen Antidepressiva, wie etwa ein Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, gewählt wird, der weder Tremor noch Mundtrockenheit verursacht und auch die kognitive Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Damit bleiben die Arbeitskraft und auch die Verkehrssicherheit voll erhalten.

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln

Alternativmedizin

Bleiintoxikation durch Einnahme ayurvedischer Arzneimittel

Till Uwe Keil

Siebeneinhalb Monate Einnahme ayurvedischer Weihrauchpillen reichten bei einer 60-jährigen Rheumatikerin aus, um ihre Serumwerte für Blei auf mehr als das Achtfache der Norm steigen zu lassen, mit entsprechender Akutsymptomatik. Dieser Kasus regt zu Überlegungen zum Wert fernöstlicher Pharmaka an, die im Westen oft ohne umfassende Kenntnis der altüberlieferten Medizintraditionen nach eigener Manier angewandt werden.

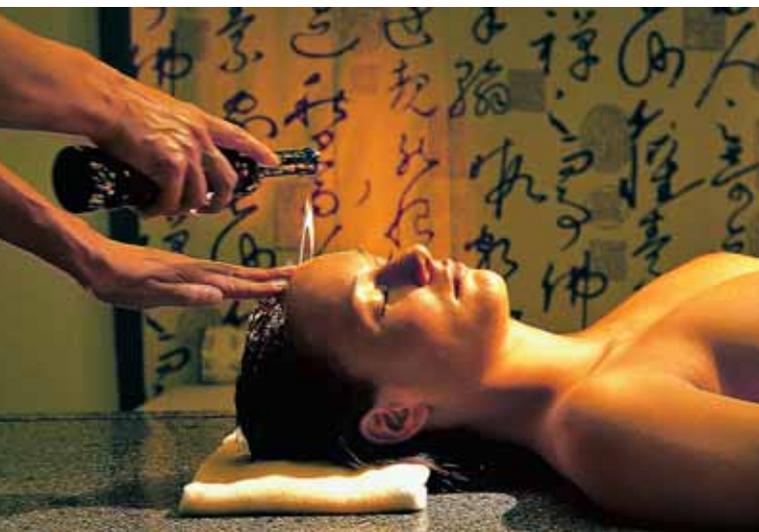


Foto: Krallenhof

Ayurveda soll Körper und Seele in Einklang bringen. Aber ab und an ist auch Vorsicht angesagt – wenn es um unbekannte Medikamente geht.

Die Patientin wurde im Stuttgarter Diakonie-Klinikum wegen einer akuten Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes aufgenommen. Seit sechs Tagen litt sie unter heftigem Erbrechen, Appetitlosigkeit, Obstipation, generalisiertem Muskelschmerz, Rückenschmerzen sowie starken Schmerzen im Sternal-, Rippen- und Kieferbereich. Schon seit fünf Monaten hatte sich das Beschwerdebild nach Aussage der Patientin allmählich aufgebaut: Sie fühlte sich zunächst kraftlos. Immer wieder wurde ihr übel und sie musste erbrechen. Die Schmerzen begannen im Bereich des Oberbauchs, der Wirbelsäule und des Sternums. Die Patientin hatte in der Zwischenzeit neun Kilo abgenommen, war immer wieder in der Wohnung gestürzt – vor allem im Zusammenhang mit plötzlichen Attacken von Übelkeit.

Einen Monat nach Beginn der Symptomatik hatte sich die Patientin einer gastroscopischen Diagnostik unterzogen und wegen einer leichten Refluxösophagitis, auf die man einen Teil der geklagten Symptomatik zurückführte, regelmäßig zu ihren Rheumamedikamenten einen Protonenpumpenhemmer eingenommen, der allerdings kaum eine Besserung der Symptomatik erbrachte.

Zur Zeit der stationären Aufnahme gab die Patientin folgende Medikamente an, die sie regelmäßig einnahm: seit eineinhalb Jahren Methotrexat 15 Milligramm pro Woche als Basistherapie der Polyarthritits und fünf Milligramm Prednisolon als niedrig dosiertes Kortison gegen die rheumatische Entzündung, seit sechseinhalb Monaten 40 Milligramm Pantoprazol pro Tag gegen die Refluxösophagitis und Metoclopramid gegen

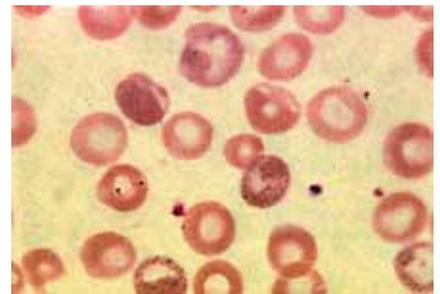


Abbildung 1a: Basophile Tüpfelung der Erythrozyten

die Übelkeit sowie zur Behandlung einer Osteoporose ein Bisphosphonat, Kalzium und Vitamin D.

Wie sich bei der genaueren Analyse des Falls zeigte, hatte sie seit siebeneinhalb Monaten aus privater Quelle ein ayurvedisches Präparat gegen Rheuma eingenommen: täglich zwei bis drei Weihrauchpillen der Fa. Nagarjuna Herbal Concentrates, Ltd. in Indien. Seit Beginn dieser Medikation bauten sich, so erinnerte die Patientin im nachhinein, die Beschwerden auf, die schließlich zur stationären Abklärung führten.

Normochrome Anämie

Den Untersuchungsbefund beschreiben Prof. Else Heidemann, Stuttgart, und Mitarbeiter Ihrer Abteilung wie folgt:

■ Klinik und apparativer Zustand ohne Befund.

■ Klinisch-chemische Befunde:

– Normochrome, normozytäre Anämie mit einem Hämoglobinwert von 8,6 g/dl mit einer leicht erhöhten Leukozytenzahl. Im Differenzialblutbild eine ausgeprägte Polychromasie, Anisozytose, Poikilozytose mit basophiler Tüpfelung der Erythrozyten (Abbildung 1).

– Im Knochenmarkabstrich imponierte eine Hyperplasie der Erythropoese (Abbildung 2).

Da Methotrexat in der Lage ist, die Blutbildung negativ zu beeinflussen, wurde zunächst dieses Medikament abgesetzt, allerdings ohne Erfolg. Die Hämoglobinwerte bewegten sich weiterhin im niedrigen Bereich bis zu einem Minimum von 7,1 g/l. Außerdem gab es verschiedene Hinweise,

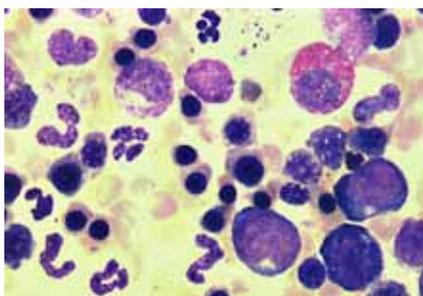


Abbildung 2: Hyperplasie der Erythropoese im Knochenmark

dass es zu einem erhöhten Hämoglobinturnover gekommen war, was für Methotrexat untypisch ist. Auch eine autoimmunologisch bedingte Unterdrückung der Blutbildung, die bei Arthritiden vorkommen kann, wurde ausgeschlossen.

Daher erfolgte nochmals eine genaue Reevaluierung des Falls, innerhalb derer auch die Bleispiegel im Vollblut bestimmt wur-



Abbildung 3: Weihrauchpillen aus Indien (Quelle Abbildung 1 bis 3: Schilling, U. et al.: Bleiintoxikation durch ayurvedische Arzneimittel. *Med Klin* 99 (2004) 476 – 480).

den (Blei vermag die Hämoglobinbildung bei gleichzeitiger Verminderung der Überlebenszeit der Erythrozyten nachhaltig zu stören). Die Analyse hatte folgendes Ergebnis:

– Bleispiegel im Vollblut 852 mg/l (Normwert <100 mg/l). Im Urin betrug der Bleigehalt etwa 200 mg/l (Normwert <18 mg/l). Durch einmalige Gabe des Chelatbildners

DMPS in der Dosis von 300 mg erhöhte sich der Bleianteil im Urin auf 1 443 mg/l.

Als Intoxikationsquelle wurden bald so genannte Weihrauchpillen ayurvedischer Provenienz identifiziert, welche die Patientin von einer Freundin aus Indien mitgebracht bekommen hatte (Abbildung 3). Im Chemischen Institut des Amtes für Umweltschutz der Landeshauptstadt Stuttgart ließ sich in diesen Pillen neben verschiedensten Bestandteilen ein Bleigehalt von 67 bis 82 Gramm Blei pro Kilogramm und von 75 Gramm Quecksilber pro Kilo Pillen nachweisen. Rechnet man die Einnahme der Pillen über die angegebenen siebeneinhalb Monate und die bekannten Resorptionswerte aus, so hatte die Patientin in diesem guten halben Jahr etwa 20 Gramm Blei in das zirkulierende Blut aufgenommen – eine in der Tat toxische Dosis.

Auch im Freundeskreis der Patientin, in dem sich eine Selbsttherapie mit diesem Arznei-

mittel eingespielt hatte, waren bei den Anwendern stets überhöhte Bleiwerte im Blut nachweisbar, allerdings noch in einem Bereich, der nicht zu Beschwerden geführt hatte.

Therapieverlauf und Kommentar

Alein durch folgerichtige Anwendung von Chelatbildnern, die in der Lage sind, Schwermetalle wie Blei in eine lösliche Form zu überführen, die dann für die Nieren leichter ausscheidbar ist, kam es zur weitgehenden Normalisierung des Blutbildes innerhalb von 14 Tagen mit einer Steigerung des Hämoglobinwertes auf 11,4 g/dl. Der Einsatz dieser Präparate konnte ambulant fortgesetzt werden. Wichtigster Punkt in der Therapie ist die Identifikation und Ausschaltung der Intoxikationsquelle. Hier plädieren die Autoren für ein Verbot ayurvedischer Arzneimittel in Deutschland, um die Verbraucher vor waghalsigen populärwissenschaftlichen Anpreisungen zu schützen (Weihrauchpillen werden zum Beispiel bei Arthritis und Morbus Crohn als nebenwirkungsfreies Wundermittel angepriesen, im Gegensatz dazu fanden sich in 64 Prozent solcher Medikamente erhebliche Verseuchungen mit Schwermetallen).

Nach Auffassung des Autors ginge ein generelles Verbot ayurvedischer Medikamente zu weit. In der Hand kundiger Ärzte, die eine in den Ursprungsländern anerkannte Ausbildung und Praxis hinter sich gebracht haben, mögen manche Präparate nützlich sein.

Ein Fehler ist bei solchen Therapierichtungen zweifellos aber die Selbstmedikation oder die Anwendung durch Empfehler, denen eine gründliche spezifische Ausbildung fehlt. So kommt es zu einer konsumtiven Anwendung, die noch dazu – wie im beschriebenen Fall – auf eine nicht ganz risikolose schulmedizinische Medikation aufgepfropft wird. Das könnte einem ayurvedischen Arzt wahrscheinlich nicht passieren, unter den Bedingungen der hiesigen Ignoranz in Sachen fernöstlicher Therapiesysteme wäre die Wiederholung solcher folgenschwerer Missgriffe jedoch sehr leicht wieder möglich. ■

Immunologie

Warum es manche Impfungen nicht gibt

In seinem Festvortrag „Erfolg und Misserfolg von Impfungen“ anlässlich der Verleihung von Wissenschafts- und Publizistikpreisen der GSK-Stiftung ging Nobelpreisträger Prof. Rolf M. Zinckernagel, Zürich, sehr unkonventionell auf diese Problematik ein. Sein Fazit: Was nicht über Antikörper läuft, geht nur via Prävention.



Foto: PhotoDisc

Nicht gegen jede Infektionserkrankung ist es möglich, Impfprophylaxe zu betreiben.

Mit dem Zitat „Wir können nur ganz selten besser werden als die Natur“ umschreibt Zinckernagel die Problematik. Unser Immunsystem ist, wie sich der Forscher in vielen trickreichen Experimenten überzeugen konnte, im Überlebenskampf des Menschen als Wirt gegenüber Krankheitserregern gewachsen. Hier und nur hier hat es seinen Ort.

Ein Beispiel: Individuen, die noch im fortpflanzungsfähigen Alter sind, müssen vor potenziell tödlichen Infektionen geschützt werden. Das heißt: Wenn ein Keim wie der Diphtherie-Erreger *Corynebacterium diphtheriae* in der Lage ist, sich in der Blutbahn so schnell zu vermehren, dass der ganze Organismus ohne Gegenwehr binnen Stunden zusammenbricht, kann man davon ausgehen, dass auch das Immunsystem die Möglichkeit hat, rechtzeitig so viele Antikörper zu mobilisieren, dass der Erreger dazu nicht kommt.

Voraussetzung für einen solchen Kraftakt ist aber, dass das individuelle Immunsystem

seine Feinde genau „kennt“. Kennen lernen kann es diese relativ ungefährlich, wenn es über die gegen Diphtherie immunkompetente Mutter via Nabelschnur und Muttermilch so viele spezifische Antikörper empfängt, dass ein erster frühkindlicher Kontakt mit *Corynebacterium diphtheriae* relativ sanft verläuft. Diese Schutzreaktion, die oft als „stille Feiung“ unbemerkt verläuft, lässt sich durch Impfungen nachahmen.

Im Laufe der Evolution „wusste“ sich das menschliche Immunsystem auf diese Weise vor den gängigen akuten Bedrohungen, vor allem von Individuen in relativ jungen Jahren, zu schützen.

Von dieser Regel gibt es nur wenige Ausnahmen. So weit wir wissen, sind dabei fast immer „neue“ Erreger im Spiel. Das sind etwa Viren von so immenser Mutationskraft (zum Beispiel Influenza), dass das Immunsystem mit seinen gespeicherten Informationen immer wieder hinterherhinkt. Bisweilen handelt es sich auch um „Importe“ von fremden Spezies (wie HIV oder Vogelgrippe), auf die unsere Abwehr nicht eingerichtet ist. Auch hier stellt sich jedoch das Immunsystem relativ schnell auf die neue Situation ein und schützt Säuglinge bereits durch die Mutter. Oder, das ist die andere Möglichkeit, der angreifende Erreger verändert sich. Das geht im Sinne der Evolution ebenfalls gewöhnlich schnell – nur uns ungeduldigen Menschen erscheinen die dafür nötigen Jahrzehnte viel zu langwierig. Es kann eben auch für die neuen Erreger sinnvoll sein, sich so weit abzuschwächen, dass sie ihre Wirtsspezies nicht ausrotten, um dann mit ihr ebenfalls unterzugehen.

Interessanterweise sind die zytotoxischen T-Zellen – die andere wirksame Komponente des Immunsystems neben den Antikörper-produzierenden B-Zellen – für einen Einsatz bei Impfungen nicht geeignet. T-Zellen sind die Aufspürer von „fremden“ Komponenten innerhalb der von Serum und Lymphe durchströmten Gewebe. Dabei wird nach Prof. Zinckernagel gemäß einer einfachen Regel vorgegangen:

- Was temporär in das System Organismus kommt, muss eliminiert werden.
- Was länger im System ist, lässt die Antwort dieser Zellen rasch erlahmen – sie wären sonst in Gefahr, dem Eindringling ähnliche Gewebe ebenfalls zu attackieren, was wahrscheinlich die Ursache mancher Autoimmunerkrankungen ist.
- Was nicht im (Immun-)System ist, wird nicht bemerkt.

Letzteres trifft zum Beispiel auf Tuberkulose (verkapselt) und Infekte im Knochen zu, wo die Immunzellen nicht hinkommen. Ersteres gibt bei Transplantationen Probleme auf. Die mittlere Regel bringt es mit sich, dass wir noch immer keine Impfung gegen Tumoren besitzen: Was wie die Tumorzellen länger im System ist, und sei es noch so fremd, bringt keine wirksame Reaktion mehr gegen sich auf.

Fazit

Impfungen sind sicher sinnvoll, in ihrer Wirkbreite jedoch begrenzt auf akut lebensbedrohliche Infektionen. Mütter, die nicht viel von Impfungen halten, sollten lange stillen und dann dem Baby auch die Möglichkeit lassen, sich beizeiten anzustecken: Cave unsinnige Hygiene!

Die meisten Impfmöglichkeiten sind ausgereizt. Derzeit gibt es wenig reale Hoffnung auf Impfungen gegen Tuberkulose, Krebs, Malaria oder Influenza sowie HIV (mit lebenslanger Immunität). In solchen Fällen – Beispiel HIV – hilft nur Vorsicht, also breite Prävention. Außerdem ist der Hang zum Fremdländischen in Essen und Lebensweise nicht immer klug: Neue Erreger, die in der heimischen Keimflora nicht vorkommen, sind virulenter als die gewohnten – weil auch dem Körper bekannten – Erreger. T.U.Keil

Gynäkologie

Nach Kaiserschnitt normal entbinden

Noch immer ist es umstritten, ob Frauen nach Kaiserschnitt ohne gesteigertes Risiko bei einer folgenden Schwangerschaft normal entbinden sollen beziehungsweise können. Normalerweise wird davon abgeraten, weil das Risiko, zum Beispiel einer Uterusruptur an der Operationsnarbe, sehr hoch eingeschätzt wird.



Foto: PhotoDisc

Einmal Sectio heißt nicht immer Sectio!

In einer Metaanalyse haben nun Prof. Jean-Marie Guise und Mitarbeiter aus Portland/Oregon (USA) die verfügbare seriöse Literatur durchgesehen, um über die reale Risikolage schlüssig zu werden.

Es kam bei dieser Analyse heraus, dass nach Kaiserschnitt bei einer zweiten Schwangerschaft die Geburt auf natürlichem Wege zwar riskanter als ein weiterer Kaiserschnitt erscheint, das Risiko jedoch lange nicht so sehr und vor allem nicht signifikant erhöht ist, wie bislang auch in Fachkreisen vermutet wird.

Hier die Zahlen der Arbeitsgruppe aus Oregon: Die Gefahr einer Uterusruptur wird statistisch um 2,7 Fälle pro 1000 Entbindungen erhöht. Dabei ging keiner der erfassten Fälle letal aus. Frauen, bei denen unter den Presswehen der Uterus an der alten Narbe riss, waren noch seltener. Die Literatur erfasste hier statistisch gesehen 1,4 dokumentierte Fälle pro 10000 Entbindungen. Insgesamt waren die Unterschiede bei den Rupturen unter natürlichen Wehen oder bei einer elektiven operativen Entbindung nicht signifikant voneinander unterschieden. T.U.K.

Die Mundhöhle als Spiegel des Darms

Hartnäckige Lippenschwellung

Peter Stiefelhagen

Eine anhaltende Schwellung der Lippen und der Mundschleimhaut mit aphthösen Läsionen kann Ausdruck einer Darmerkrankung sein. Nach frustranen dermatologischen Therapieversuchen ergab die gastroenterologische Untersuchung im vorliegenden Fall die richtige Diagnose und führte somit zur adäquaten Behandlung.

Ein 34-jähriger Patient klagt über eine anhaltende Schwellung der Lippen und der Mundschleimhaut mit Rhagaden und aphthösen Läsionen. Von dermatologischer Seite werden eine Reihe von Diagnosen diskutiert: Quincke-Ödem, Kontaktdermatitis, atopisches Ekzem. Die Therapieversuche mit Antihistaminika und lokalen Steroiden sind jedoch nicht erfolgreich.

Genauere Diagnose richtungsweisend

Bei genauem Befragen gibt der Patient an, dass er täglich drei bis vier Mal einen weichen Stuhlgang absetze. Kein Fieber, kein Gewichtsverlust, keine Bauchschmerzen. Auch das Routinelabor ist unauffällig, ebenso die dermatophytische Untersuchung.

Daraufhin wird eine Biopsie im Bereich der Unterlippe durchgeführt. Histologisch finden sich epitheloidzellige Granulome im Sinne einer Cheilitis granulomatosa. Damit ist die Diagnose klar: Es handelt sich um einen Morbus Crohn. Bei der daraufhin durchgeführten Ileo-Koloskopie finden sich auch Ulcerationen, aphthöse Erosionen und ein Pflastersteinrelief im terminalen Ileum.

Rascher Therapieerfolg

Entsprechend den offiziellen Empfehlungen wird eine medikamentöse Therapie mit drei Gramm Mesalazin/Tag und 60 Milligramm Prednisolon eingeleitet. Darunter kommt es zu einer raschen Rückbildung der Cheilitis und zu einer allmählichen Normalisierung des Stuhlverhaltens.



Cheilitis granulomatosa ... Wenn der Körper ungewollt eine „dicke Lippe“ riskiert ...

Foto: Dermis

Kutane Manifestationen beim Morbus Crohn

Der Morbus Crohn geht relativ häufig mit extraintestinalen Symptomen an der Haut einher. Am häufigsten ist das Erythema nodosum, seltener das Pyoderma gangränosum und die Akrodermatitis enteropathica. Bezüglich der Pathogenese sollte man zwischen den unspezifischen reaktiven Läsionen, wie dem Erythema nodosum, und spezifischen krankheitsbedingten Läsionen (Fissuren, Fisteln, orofaziale Granulomatose) unterscheiden. Aber auch nutritive Mangelzustände können bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung zu Hautsymptomen führen. Dazu gehört die Akrodermatitis enteropathica, die durch einen Zinkmangel verursacht wird. Dagegen führt ein Vitamin C- beziehungsweise Vitamin K-Mangel zu einer Purpura und ein Vitamin B-Mangel kann sich als Glossitis manifestieren. Der orale Befall beim Morbus Crohn ist keine Seltenheit; denn insgesamt 60 Prozent

aller betroffenen Patienten zeigen eine orofaziale Granulomatose, wobei Lippen und Gingiva am häufigsten betroffen sind. Deshalb empfiehlt sich bei Patienten mit unklaren abdominalen Beschwerden immer ein Blick in die Mundhöhle. Er kann diagnoseweisend sein.

Fabula docet

Der Morbus Crohn manifestiert sich häufig im Bereich der Lippen und der Mundhöhle in Form einer Cheilitis granulomatosa. Deshalb sollte bei Patienten mit unklaren abdominalen Beschwerden immer die Mundhöhle inspiziert werden und umgekehrt sollte bei entsprechenden Veränderungen in der Mundhöhle der Darm untersucht werden.

*Dr. Peter Stiefelhagen
Chefarzt der Inneren Abteilung
DRK-Krankenhaus
57627 Hachenburg*

9. Jahrestagung Initiativkreis umfassende Kieferorthopädie (IUK)

Stabilität oder Rezidive nach einer Kfo-Behandlung

Julia Nolte

Anfang April 2004 wurde in Bonn der Jahreskongress des IUK und des German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO) abgehalten.

Im Vorfeld des Kongresses informierte Dr. Thomas Stamm, Münster, über die einjährige Erfahrung mit dem Internetauftritt des GBO. Dank der von Beginn an etablierten Zugriffsstatistik ist mithilfe der Nutzer eine gezielte Optimierung möglich. So kann ein umfassender und qualitativ hochwertiger Service geboten werden, der in Zukunft nicht nur in deutscher, sondern auch in englischer Sprache zur Verfügung stehen soll.

Früher Therapiebeginn bei Klasse III gefordert

Die „Rolf Fränkel Ehrenvorlesung“ hielt Prof. Dr. Helmut Droschl, Graz, der sein seit über 30 Jahren etabliertes Frühbehandlungskonzept bei Klasse III-Anomalien vorstellte. Die Behandlung beginnt schon im Milchgebiss beziehungsweise im sehr frühen Wechselgebiss, sofern der klinische Befund und die Anamnese auf eine Klasse III hinweisen, mit einer Kopf-Kinn-Kappe sowie einem Funktionsregler III nach Fränkel (FR III), die bis zur Etablierung einer korrekten sagittalen Frontzahnstufe permanent getragen werden sollten. Der Behandlungserfolg kann erst sicher nach der Pubertät beurteilt werden, was regelmäßige Kontrollen bis zu diesem Zeitpunkt erforderlich macht. Die Vorlesung wurde angeregt diskutiert: zum Beispiel die Gefahr der Kiefergelenkschädigung durch den langjährigen Einsatz von Kopf-Kinn-Kappen, oder auch die mögliche Schädigung der Schneidezahnkeime nach Protrusion der Milchfront mit dem FR III.

Prof. Dr. Robert Little, Seattle, gab einen Kurzüberblick über seine Forschungsarbeiten in den vergangenen 30 Jahren. Besondere Berücksichtigung fanden die University



Universität zu Bonn

of Washington Studies zum Kongress Thema „Stabilität und Rezidiv“, in welches Prof. Little systematisch und strukturiert einführte.

Stabilität ist nicht prognostizierbar

Am folgenden Kongresstag gab Prof. Little Fortbildung, die auf seiner 30-jährigen Erfahrung basiert. Er hat über 800 Patientenfälle zusammengetragen, die teilweise bis zu 30 Jahre nach Behandlungsabschluss dokumentiert sind.

Das Stabilitätskriterium eines Behandlungsergebnisses – rein orthodontisch – ist für ihn das Ausmaß des Engstandes im Unterkieferfrontzahnggebiet, der mit Hilfe des von ihm 1975 entwickelten Irregularitäts-Index ermittelt wird. Little konnte zeigen, dass ein perfektes Behandlungsergebnis, die Entfernung dritter Molaren und/oder von Zähnen aus dem Zahnbogen, das Beibehalten der Eckzahndistanz und Überkorrekturen (overtreatment) keine Garantie für die Beständigkeit eines Behandlungsergebnisses sind.

Auch das noch vorhandene Wachstum nach Behandlungsabschluss und das Platzangebot zu Behandlungsbeginn spielen eine eher untergeordnete Rolle. Dagegen traten weniger Rezidive auf, wenn die anfängliche Zahnbogenform beibehalten wurde und zur Platzbeschaffung der Leeway space ausgenutzt werden konnte.

Little zeigte auch kuriose Einzelfälle, wie beispielsweise einen „Acht-Prämolaren-Extraktionsfall“, der dennoch in einem Rezidiv der unteren Front endete.

Unklar bleibt weiterhin, ob es sich immer um echte Rezidive handelt, also ein Zurückkehren der Zähne in ihre ursprüngliche Stellung, oder aber um neue Befunde. Gerade bei Zähnen, die nach der Retentionszeit rotiert standen, war häufig keine Übereinstimmung mit dem Anfangsbefund auszumachen.

Da der Referent in allen seinen Studien keine Anhaltspunkte finden konnte, die vor, während oder nach der Behandlung einen sicheren Hinweis darauf geben, ob ein Behandlungsergebnis stabil bleibt oder nicht, empfiehlt er lebenslange Retention mit einem festsitzenden Retainer im Unterkiefer. Der Retainer sollte so gestaltet werden, dass er mindestens von Eckzahn zu Eckzahn reicht, kann aber auch die Prämolaren einbeziehen. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass alle Zähne mittels Schmelz-Ätz-Technik und Komposit am Retainer befestigt sind, um neben der Wahrung der Eckzahndistanz auch Rotationen vorzubeugen.

Termin 2005

2005 wird der IUK- und GBO-Jahreskongress vom 22. bis 23. April mit dem Verhandlungsthema „Erwachsenenkieferorthopädie“ wieder in Bonn stattfinden. Es werden unter anderem die Risiken, die Problematik bei reduziertem Knochenangebot durch Parodontitis und die besonderen biomechanischen Anforderungen erörtert.

Dr. Julia Nolte
Zentrum für ZMK Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum Eppendorf
Martinstraße 52
20246 Hamburg



Fortbildung im Überblick

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------|---------------|------------------------------|--------------------------|---------------|
| Abrechnung | ZÄK Nordrhein | S. 58 | Kiefer-/Oralchirurgie | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 62 |
| | Bayerische LZK | S. 60 | | LZK Berlin/Brandenburg | S. 63 |
| | ZÄK Niedersachsen | S. 60 | Kieferorthopädie | Freie Anbieter | S. 74 |
| | LZK Rheinland-Pfalz | S. 62 | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 62 |
| Akupunktur | LZK Berlin/Brandenburg | S. 63 | Freie Anbieter | S. 70 | |
| | Freie Anbieter | S. 71 | Kinderzahnheilkunde | ZÄK Nordrhein | S. 57 |
| EDV | ZÄK Nordrhein | S. 57 | | ZÄK Niedersachsen | S. 60 |
| | Endodontie | ZÄK Nordrhein | S. 58 | Notfallbehandlung | ZÄK Nordrhein |
| Bayerische LZK | | S. 58 | ZÄK Westfalen-Lippe | | S. 62 |
| LZK Berlin/Brandenburg | | S. 63 | Parodontologie | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 62 |
| Freie Anbieter | | S. 72 | | LZK Berlin/Brandenburg | S. 63 |
| Helferinnen-Fortb. | ZÄK Nordrhein | S. 58 | Universität Nimwegen | S. 68 | |
| | ZÄK Niedersachsen | S. 60 | Freie Anbieter | S. 70 | |
| | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 62 | Prophylaxe | ZÄK Nordrhein | S. 57 |
| | LZK Rheinland-Pfalz | S. 62 | | Bayerische LZK | S. 60 |
| | Freie Anbieter | S. 69 | ZÄK Niedersachsen | S. 60 | |
| Hypnose | LZK Berlin/Brandenburg | S. 63 | LZK Rheinland-Pfalz | S. 62 | |
| | Freie Anbieter | S. 70 | Freie Anbieter | S. 69 | |
| | | | Prothetik | ZÄK Nordrhein | S. 57 |
| | | | | Freie Anbieter | S. 70 |
| | | | Restaurative ZHK | ZÄK Nordrhein | S. 57 |
| | | | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 62 |
| | | | | Freie Anbieter | S. 72 |
| | | | Röntgen | ZÄK Nordrhein | S. 58 |
| | | | | Bayerische LZK | S. 60 |
| | | | | ZÄK Niedersachsen | S. 62 |
| | | | | Universität München | S. 68 |
| | | | | Freie Anbieter | S. 70 |

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 57**

Kongresse **Seite 64**

Universitäten **Seite 68**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 68**

Freie Anbieter **Seite 68**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....
Thema:

Datum:

.....

Ort:

.....

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04183 (B) 15 Fp.
Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept
Referent: Dr.med.dent. Lutz Laurisch, Korschenbroich
Termin: 17. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 18. 09. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 04184 T(B) 13 Fp.
Thema: Prävention – Die Prophylaxehelferin im Mittelpunkt des Konzeptes
Referent: Dr.med.dent. Elfi Laurisch, Korschenbroich
Termin: 17. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 18. 09. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR und 200,00 EUR für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 04186 T(B) 13 Fp.
Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referent: ZMF Andrea Busch, Köln-Weidenpesch
Termin: 17. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 18. 09. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300,00 EUR und 150,00 EUR für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 04192 (B) 9 Fp.
Thema: Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe
Referent: Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Termin: 17. 09. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 18. 09. 2004, 9:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 04105 P(B) 5 Fp.
Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr.med.dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 22. 09. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR
Kurs-Nr.: 04103 P(B) 17 Fp.

Thema: Direkte Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich
Referent: Dr. Lorenzo Vanini, San Fedele Intelvi (Como)
Termin: 24. 09. 2004, 09:00 bis 17:00 Uhr
 25. 09. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 600,00 EUR

Kurs-Nr.: 04115 P(B) 9 Fp.
Thema: Keramik-Veneers - Aufbaukurs: Funktion und Ästhetik systematisch optimieren
Referent: Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Termin: 25. 09. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 04101 T(B) 9 Fp.
Thema: Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
Referent: Dr. Michael Maak, Lembruch
Termin: 29. 09. 2004, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR und 160,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

EDV-Kurse

Kurs-Nr.: 04024 (B)
Thema: Word-Schulung – B – Aufbau-seminar zur Textverarbeitung

Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 17. 09. 2004, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04025 (B)
Thema: Excel-Schulung – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 22. 09. 2004, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04026 (B)
Thema: Excel-Schulung – B – Aufbau-seminar
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 24. 09. 2004, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04027
Thema: PowerPoint – A – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 01. 10. 2004, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04028
Thema: PowerPoint – B – Einsteigerseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 02. 10. 2004, 09:00 – 13:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 04029
Thema: Regeln und Hinweise für eine optimale PowerPoint-Präsentation – Intensivseminar mit praktischen Übungen
Referent: Wolfgang Burger, Korschenbroich
 Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 02. 10. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04357 T(B) 3 Fp.
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr.med. Dr.med.dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf
 Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
Termin: 15. 09. 2004, 15:00 – 19:00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR und 25,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Köln

Kurs-Nr.: 04364 (4. Quart.) 3 Fp.
Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: EUR 30,00 für ein Seminar und EUR 55,00 für jede Visitation.
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Essen

Kurs-Nr.: 04369 4 Fp.
Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam
Referent: Privatdozent Dr. med. dent. Thomas Weischer, Essen, Ltd. Oberarzt der Poliklinik, Universitätsklinik für Gesichts und Kieferchirurgie;
 Dr. med. Oliver Müller-Klönne, Essen, Ltd. Oberarzt der Klinik f. Anästhesiologie u. Intensivmed., Fachbereich MGK-Chirurgie;
 Hans-Werner Himmelmann, Essen, Ltd. Anästhesiepfleger der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Fachbereich MKG-Chirurgie
Termin: 29. September 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Vortragsraum in den Kliniken Essen-Mitte, Huysens-Stift
 Henricistrasse 92, 45136 Essen
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR für den Zahnarzt und 25,00 EUR für die begleitende Praxismitarbeiterin (ZFA)

Fortbildung in den Bezirksstellen

Aachen

Kurs-Nr.: 04413 2 Fp.
Thema: Neue Wege beim Aufbau endodontisch behandelter Zähne – Bewertung bestehender u. innovativer Aufbautechniken
Referent: Privatdozent Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 22. September 2004, 15:00 – 18:00 Uhr
Ort: AgiT – Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 1
 Dennewarthstr. 25-27, 52068 Aachen

Essen

Kurs-Nr.: 04406 2 Fp.
Thema: Kompositrestaurationen – was gibt es Neues bei der Adhäsivtechnik
Referent: Dr. Markus Kaup, Münster
Termin: 29. September 2004, 15:30 Uhr
 Evangelisches Krankenhaus
 Huysens-Stift
 Henricistr. 92, 45136 Essen
 gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Bergisch Land

Kurs-Nr.: 04407 2 Fp.
Thema: Indikation und Technik der Wurzelspitzenresektion
Referent: Professor Dr. med. dent. Wolfgang H.-M. Raab, Düsseldorf
Termin: 18. September 2004, 10:00 – 13:00 Uhr
Ort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW (Josef-Neuberger-Haus), Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04261
Thema: Der Klassiker: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung
Referent: Angelika Doppel, Herne
Termin: 22.09.2004, 15:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04237

Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4
 Ralf Wagner, Langerwehe
 Daniela Zerlik, Würselen
Termin: 25. 09. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
 26. 09. 2004, 9:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04259

Thema: Softwareunterstützte Praxisbuchführung für ZMV's
 Spezialfortbildung für ZMV's
Referent: StD Günter-Wilhelm Carduck, Stolberg
Termin: 28. 09. 2004, 18:30 – 21:45 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04269

Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis unter geänderten gesetzlichen Bestimmungen
Referent: Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 29. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04245

Thema: Abrechnung u. Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar f.r ZMV's
Referent: L. Marquardt, Krefeld
Termin: 29. 09. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04257

Thema: Röntgenkurs für Zahnmed. Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, Verden
Termin: 01. 10. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr
 02. 10. 2004, 9:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Auskunft und Anmeldung:

Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

Bayerische LZK



BLZK

45. Bayerischer Zahnärztetag
3. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 21. – 23. 10. 2004
Ort: München, ArabellaSheraton Hotels
Thema: Endodontie – Bewährtes und Innovatives

Donnerstag, 21. Oktober 2004

9.30 – 11.30 Uhr
Case Reports

12.30 – 16.30 Uhr
Firmenworkshops

17.00 – 18.30 Uhr
Mitgliederversammlung der DGEndo

ab 19.00 Uhr
Festakt zur Eröffnung

Freitag, 22. Oktober 2004

8.30 – 9.00 Uhr
Eröffnung
Die Geschichte der Endodontie
 Prof. Dr. Michael A. Baumann, Köln

9.00 – 10.20 Uhr

LEU und Apex – Diagnose und therapeutische Konsequenzen
 Prof. Dr. Benjamin Briseño, Mainz

Das dentale Trauma – Aktuelle Aspekte und Therapiekonzepte
 Prof. Dr. Roland Weiger, Basel

Milchzahnendodontie

Dr. Verena Bürkle, Salzburg

10.20 – 11.15
 Diskussion
 Pause/Besuch der Dentalausstell.

11.15 – 12.15

Die Bedeutung des Mikroskops in der Zahnheilkunde
 Dr. Wolf Richter, München
 Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren

Geometrie und Design von NiTi-Feilen, mehr als nur PR?
 Dr. David Sonntag/Marburg

12.15 – 13.45 Uhr
 Pause/Besuch der Dentalausstell.

13.45 – 15.35 Uhr

Posterwettbewerb mit Kurzvorträgen
 Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen

NiTi – Eine Übersicht im Dschungel der Systeme
 Dr. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach

Apex-Locator – Technik, Wissenschaft und Praxis
 Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen

15.35 – 16.30 Uhr
 Pause/Besuch der Dentalausstell.

16.30 – 18.00 Uhr

Apikale Aufbereitung: Wie weit ist weit genug?

Dr. Helmut Walsch, München

Obturation – Ein Update

Carsten Appel, Niederkassel

Coronal Leakage

Dr. Fred Barbakow, Zürich

Samstag, 23. Oktober 2004

9.00 – 10.45 Uhr

Controversies in Endodontics

Prof. Dr. Pierre Machtou, Paris

10.45 – 11.30 Uhr

Pause/Besuch der Dentalausstell.

11.30 – 12.30 Uhr

Retreatment

Prof. Dr. Pierre Machtou, Paris

12.30 – 14.00 Uhr

Pause/Besuch der Dentalausstell.

14.00 – 15.30 Uhr

Access Preparation as Key to Success

Dr. Francesco Maggiore, Rom

Treatment Options in Endodontics: Retreatment, Surgery or Extraction?

Prof. Dr. Syngcuk Kim, Philadelphia

15.30 – 16.15 Uhr

Pause/Besuch der Dentalausstell.

16.15 – 17.00 Uhr

Important Issues in Endodontics: Retrofilling Material and Working Width

Prof. Dr. Syngcuk Kim, Philadelphia

ab 17.00 Uhr

Preisverleihung und Schlusswort

Prof. Dr. Michael A. Baumann, Köln

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-309

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: dg-endo2004@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Bayern

Thema: Konfliktgespräche konstruktiv führen

Referent: Wolfgang Holl,

Nürnberg

Termin: 17. 09. 2004

Ort: Nürnberg

Thema: Zahnersatz bei gesetzlich Versicherten

Referent: Sylvia Goblirsch,

Petershausen

Termin: 18. 09. 2004

Ort: München

Thema: Abrechnung von konservierenden, chirurgischen und prophylaktischen Leistungen bei gesetzlich Versicherten

Referent: Sylvia Goblirsch,

Petershausen

Termin: 25. 09. 2004x

Ort: München

Thema: Röntgenkurs für ZAH/ZFA

Referent: Dr. Helmut Diewald, Regensburg

Termin: 30. 09. – 02. 10. 2004

Ort: München

Thema: Laborarbeiten für die ZAH/ZFA

Referent: H. Mayer, München

Termin: 06. 10. 2004

Ort: München

Thema: Kleine Laborarbeiten – Schienenherstellung

Referent: Konrad Uhl, Stein

Termin: 09. 10. 2004

Ort: Nürnberg

Thema: Individualprophylaxe und Initiale Parodontaltherapie in der Praxis

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Termin: 15. 10. – 20. 11. 2004

Ort: Nürnberg

Thema: Abrechnung ZE – Inklusive Eigenlabor

Referent: Kerstin Salhoff,

Nürnberg

Termin: 20. 10. 2004

Ort: Nürnberg

Thema: Deplaquing – die professionelle Politur

Referent: Sabine Deutsch, Wendelstein, M. Körberlein, Feucht

Termin: 27. 10. 2004

Ort: Nürnberg

Thema: Sprechende, hörende, sehende, schreibende Rezeption

Referent: Brigitte Kühn,

Seeshaupt

Termin: 27. 10. 2004

Ort: München

Thema: Am Anfang steht das Wort ... Kommunikation schafft gute Beziehungen

Referent: Annette Schmidt,

München

Termin: 29. 10. 2004

Ort: München

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34,

81369 München

Tel.: 089/72 480-190/192

Fax: 089/72 480-188

e-mail: akademien@blzk.de

Internet: www.blzk.de

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe ist mehr...

Welchen WEG nehme ich?

Theoret. und prakt. Aufbaukurs

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 15. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 250,- EUR

Kurs-Nr.: H 0456

Thema: Der Weg aus der Angst – Begleitung von Angstpatienten in der zahnärztlichen Praxis

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Christian Bittner

Termin: 15. 10. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

16. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 310,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0462

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-

Positionen FU u. IP 1, IP 2 + IP 4

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 16. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 135,- EUR

Kurs-Nr.: H 0457

Thema: Fit für Prophylaxe IP 1 bis IP 5 und FU

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Annette Schmidt

Termin: 22. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: H 0458

Thema: Fit für Prophylaxe IP 1 bis IP 5 und FU

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Annette Schmidt

Termin: 23. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: H 0459

Thema: Scaling – Praktisches Arbeitsseminar für die ZMF und

BAZ-fortgebildete HelferIn

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 23. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 165,- EUR

Kurs-Nr.: H 0460

Thema: GOZ-Spezialitäten

praktisch

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 27. 10. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 70,- EUR

Kurs-Nr.: H 0461

Thema: QuickTimeTrance – Konzepte einer spannenden und entspannenden Kinderzahnbehandlung

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,

Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Gisela Zehner

Termin: 27. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 150,- EUR

Kurs-Nr.: Z / H 0465

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-Position FU und IP1, IP2 + IP 4
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 29. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: H 0462

Thema: Röntgenkurs für Zahnarztthelferinnen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Daniela Gaekel
Termin: 30. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 100,- EUR
Kurs-Nr.: Rö 47/04

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



Zentrale zahnärztl. Fortbildung

Kurs-Nr.: ARB 047 167
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie – 1. Treffen im zweiten Halbjahr 04
Referent: Dr. Christian Mentler, Dortmund, Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen
Termin: 22. 09. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 738 EUR Jahresgebühr (6 Treffen)
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: ARB 047 261
Thema: Arbeitskreis für computergestützte Zahnheilkunde – CAD/CAM – 1. Treffen im zweiten Halbjahr 04
Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jérôme Rötgans, Aachen
Termin: 22. 09. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 1 164 EUR Jahresgebühr (6 Treffen)
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: FBZ 047 222
Thema: Zahnärztlich-chirurgische und kieferchirurgische Eingriffe beim älteren Patienten
Referent: Dr. Dr. Birgit Kruse-Lösler, Münster
Termin: 22. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 047 257
Thema: Zeitgemäße Zahnheilkunde – Ästhetische Restaurationen, Bonding Systeme, Qualitätsverbesserung und Arbeitserleichterung durch neue weiterentwickelte Techniken
Referent: Dan E. Fischer, D.D.S., Salt Lake City
Termin: 24. 09. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 386 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: FBZ 047 207
Thema: Die zwei Säulen der Altersvorsorge: Versorgungswerk und private Vorsorge
Referent: Matthias Hake, Stephan Hinzen, beide Münster
Termin: 29. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 118 EUR

Kurs-Nr.: FBZ 047 206
Thema: Abdingung freie Vertragsgestaltung – Teamkurs
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 29. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 98 EUR, ZH 49 EUR
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: FBZ 047 245
Thema: Parodontologie für Fortgeschrittene – Kurs 4 – Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Nijmegen
Termin: 06. 10. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 220 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Dezentrale zahnärztl. Fortbildung

Kurs-Nr.: DEZ 047 264
Thema: Vollkeramische Restaurationen auf Basis von CAD/CAM-Systemen
Referent: Dr. T. Terpelle, Münster
Termin: 22. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Ort: Novotel, Am Johannisberg 5 33615 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 047 277
Thema: Langzeitergebnisse nach interdisziplinären Sanierungen – Lehren für die Praxis
Referent: Dr. stom. Dusan Ristic, Dortmund
Termin: 22. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Ort: Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus, Wichernstraße 40, 57074 Siegen
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 047 267
Thema: Parodontitistherapie beim älteren Patienten
Referent: Katerina T. A. Barakos, Münster, Dr. Martin Zilly, Münster
Termin: 29. 09. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Ort: Kongresszentrum Westfalenhalle, Eingang Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 047 271
Thema: Parodontitistherapie beim älteren Patienten
Referent: Katerina T. A. Barakos, Münster, Dr. Martin Zilly, Münster
Termin: 06. 10. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Ort: InterCityHotel Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 047 265
Thema: Zahnärztlich-chirurgische und kieferchirurgische Eingriffe beim älteren Patienten
Referent: Prof. Dr. Dr. Jozsef Piffko, Münster
Termin: 06. 10. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Ort: Novotel, Am Johannisberg 5 33615 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Kurs Nr.: Zi 043 021
Thema: Maßnahmen im Notfall
Referent: Dr. med. Christian Pieper
Termin: 09. 10. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 64 EUR

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
www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Panoramaschichtaufnahmen und ihre Tücken – Interessante Fälle/Differentialdiagnostik
Referent: OA Dr. Ralf Schulze, Univ.-Klinik Mainz
Termin: 27. 10. 2004
Gebühr: 80 EUR

Thema: Fortbildungslehrgang zur ZMV
Termin: 02. 11. 04 – 04. 02. 05
Gebühr: 1 950 EUR

Thema: Freiräume der GOZ nutzen – Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen
Referent: Brigitte Conrad, Bingen
 Martina Wiesemann, Essen
Termin: 12./13. 11. 2004
Gebühr: 290 EUR

Thema: Weisheitszähne entfernen oder belassen?
Referent: PD Dr. Richard Werkmeister, Bundeswehrzentalkrankenhaus Koblenz
Termin: 24. 11. 2004
Gebühr: 80 EUR

Thema: Workshop Individualprophylaxe/Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen
Referent: Dr. Dr. Christiane Gleissner, Dr. Birgül Azrak, Univ.-Klinik Mainz
Termin: 26./27. 11. 2004
Gebühr: 290 EUR

Thema: Freiräume der GOZ nutzen – Intensiv-Seminar für Praxismitarbeiterinnen
Referent: Brigitte Conrad, Bingen
 Martina Wiesemann, Essen
Termin: 03./04. 12. 2004
Gebühr: 290 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz,
 Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
 Frau Wepprich-Lohse,
 Tel.: 06131/961 36 62
 Fax: 06131/961 36 89
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Workshop Praxisabgabe [3 Fp.]
Referenten: div.
Termin: 20. 10. 2004,
 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 39,00 EUR
Kurs-Nr.: 2426.0

Thema: Wege zum Doktorhut [3 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Klaus-Roland Jahn, Berlin
Termin: 22. 10. 2004,
 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 95,00 EUR
Kurs-Nr.: 2460.0

Thema: Endodontie up to date [10 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Dr. Kerstin Bittner, ZA Oliver Stamm, alle Berlin
Termin: 22. 10. 2004,
 14:00 – 18:00 Uhr
 23. 10. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 405,00 EUR
Kurs-Nr.: 2385.0

Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit NLP [6 Fp.]
Referent: Uta Malitz - Wunstorf
Termin: 23. 10. 2004,
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 250,00 EUR
Kurs-Nr.: 2349.0

Thema: Workshop Existenzgründung Berlin [6 Fp.]
Referenten: div.
Termin: 23. 10. 2004,
 09:00 -17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 39,00 EUR
Kurs-Nr.: 2430.0

Thema: Sedationsverfahren für zahnärztliche Chirurgie und Implantologie [7 Fp.]
Referenten: Dr. Frank Seidel – Berlin
 Dr. Daniel Panzer – Berlin
Termin: 23. 10. 2004,
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2361.0

Thema: Fehler bei der Diagnostik und Therapie parodontaler Erkrankungen [3 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber - Berlin
Termin: 27. 10. 2004,
 15:00 – 20:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 195,00 EUR
Kurs-Nr.: 2420.0

Thema: Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie – Teil 2 [10 Fp.]
Referent: Dr. Kai Bähnemann - Wahrenholz
Termin: 29. 10. 2004,
 14:00 – 19:00 Uhr
 30. 10. 2004, 09:30 – 16:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 370,00 EUR
Kurs-Nr.: 2289.0

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

Kongresse

■ September

39. Bodenseetagung und 33. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 17./18. 09. 2004
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

14. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)
Termin: 17./18. 09. 2004
Ort: Jena (Thüringen)
Thema: Immobiler Patient – Mobile ZahnMedizin
Auskunft: AK für Gerostomatologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/97 21 310
 Fax: 0341/97 21 309
 e-mail: info@akgerostomatologie.de

12. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Termin: 17. – 19. 09. 2004
 (mit Programm für ZahnarztHelferinnen und Dental-Schau)
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Thema: Moderne Endodontie. Zwei Schulen – eine Meinung
Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen, und Prof. Dr. Roland Weiger, Basel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Tel.: 0391/739 39 14
 Fax: 0391/739 39 20

25. Österreichischer Zahnärztekongress International
Termin: 21. – 25. 09. 2004
Ort: Seehotel Rust
Thema: „Wir gehen neue Wege“ Vom Zahnarzt zur Oralmedizin
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 531 16-33
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

77. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 22. – 26. 09. 2004
Ort: Freiburg i.Br., Konzerthaus
Thema: Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie, Zahndurchbruchsstörung und -verlagerung
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. I. Jonas, Freiburg i. Br., Tel.: 0761/270-49 44
 Internet: www.dgkfo.de

26. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK gem. mit der Tagung der European Association of Oral Medicine (EAOM)
Hauptthema: Mouth and Medicine – Scientific approaches
Termin: 23. – 25. 09. 2004
Ort: Berlin – Charité, Campus Virchow Klinikum
Auskunft: Prof. Dr. Peter A. Reichart, Charité, Campus Virchow Klinikum, Universitätsmedizin Berlin, Zentrum für Zahnmedizin, Abteilung für Oralchirurgie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
 Tel.: 030/450 56 26 02
 Fax: 030/450 56 29 01
 e-mail: peter-a.reichart@charite.de
 www.eastman.ucl.ac.uk
 www.charite.de/eaom-2004
 www.quintessenz.de

25. Österreichischer Zahnärztekongress international
Termin: 23. – 25. 09. 2004
Ort: Seehotel Rust, Burgenland
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Vom Zahnarzt zur Oralmedizin – wir gehen neue Wege
Auskunft: Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6/3, A-1010 Wien
 Tel.: (+43/1) 536 63-32
 Fax: (+43/1) 535 60-16

11. Jahrestagung der DGÄZ
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V.
Termin: 24. 09. 2004
Ort: 56457 Westerbürg
Auskunft: DGÄZ e.V., Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/91 67 31
 Fax: 02663/91 67 32
 e-mail: dgaez@t-online.de

9th Annual Meeting of the EADPH
Veranstalter: The European Dental Association (EADPH) and the Portuguese Dental Association (Ordem dos Médicos Dentistas)
Termin: 24./25. 09. 2004
Ort: Porto, Portugal
Auskunft: e-mail: info@eadph2004.org
 internet: www.eadph2004.org

3. Int. Orthodontisches Symposium – Orthodontics 2004
Termin: 30. 09. – 02. 10. 2004
Ort: Prag
Thema: Overjet and overbite
Auskunft: Sekretariat Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77
 e-mail: info@raimann.de
 www.orthodontics2004.com

■ Oktober

3. Interdisziplinäres Symposium für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen
Termin: 01./02. 10. 2004
Ort: Toskanasaal der Residenz in Würzburg
Auskunft: Praxis Dres. Richter, Tel.: 0931/500 95
 Fax: 09337/99 68 72
 e-mail: fa.trunk@t-online.de

Infodental
Termin: 02. 10. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf Messe, Hallen 1 und 2
Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Praxiskonzepte
Termin: 02. 10. 2004, Beginn: 9:00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066102
 Fax: 0351/8066106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

International Laser Conference Abu Dhabi
Termin: 07./08. 10. 2004
Ort: Abu Dhabi, Hotel Intercontinental
Veranstalter: ESOLA – European Society f. Oral Laser Applications
Auskunft: Wieder Medizinische Akademie, Frau Hedwig Schulz
 Tel.: +43/1 405 13 83 DW 10
 Fax: +43/1 405 13 83 DW 23
 e-mail: h.schulz@medacad.org

34. Int. Jahreskongress der DGZI European Meeting of ICOI
Veranstalter: DGZI Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
 ICOI International Congress of Oral Implantologists
 D.Z.O.I. Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Termin: 07. – 09. 10. 2004
Ort: Congress-Center Rosengarten, Mannheim
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: j.martin@oemus-media.de
 www.oemus.com

2. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK
Termin: 08./09. 10. 2004
Ort: Salzburg-Hotel Castellani
Thema: „Erfolgreiche Praxiskonzepte“ Theorie und Praxis
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 531 16-48
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

11. Jahrestagung der DGK und Aktion zahnfreundl. e.V.
Termin: 08./09. 10. 2004
Ort: Mainz
Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, Heinrich-Heine-Univ. Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Moonenstr. 5, 40255 Düsseldorf
 Tel.: 0211/811 98 80
 Fax: 0211/811 92 44
 e-mail: zimmer@med.uni.duesseldorf.de
 www.kinderzahnheilkunde-online.de

Prague Dental Days

Termin: 13. – 16. 10. 2004
Ort: National House – Vinohrady
 náměstí Miru 9, Prague 2
Auskunft: Ing. Hana Stepánková,
 Czech Dental Chamber,
 Congress Department
 Tel.: +420/224/918 613
 Fax: +420/224/917 372
 e-mail: stepankova@demt.cz

3. Dental Excellent Congress

Termin: 15./16. 10. 2004
Ort: Hannover
Veranstalter: KaVo.Dental Excel-
 lence
Auskunft: www.kavo.com/dec.

5. Jahresfortbildung des ZAB

Termin: 16. 10. 2004
Ort: Schloss Büdingen
Auskunft: Dr. Gerhard Polzar,
 Vogelsbergstr. 1+3,
 63654 Büdingen
 Tel.: 06042/22 21
 Fax: 06042/22 21

Fachdental

Termin: 16. 10. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Neue Messe München,
 Halle B6
Auskunft: www.fachdental-bay-
 ern.de

AKFOS Jahrestagung 2004

Veranstalter: Arbeitskreis für Fo-
 rensische Odonto-Stomatologie
Termin: 16. 10. 2004
Ort: Mainz, Großer Hörsaal der
 Frauenklinik
Auskunft: Dr. med. Dr. med.
 dent. Klaus Rötzscher,
 Wimphelingstraße 7,
 67346 Speyer
 Tel 06232/9 20 85,
 Fax 06232/65 18 69
 e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-on-
 line.de

11th Salzburg Weekend Seminar

Termin: 16./17. 10. 2004
Ort: Salzburg
Hauptthema: Syndromes of the
 Head and Neck
Auskunft: Univ. Doz. Dr. Johann
 Beck-Mannagetta,
 Clinic of Oral & Maxillofacial
 Surgery/LKS,
 Muellner Hauptstr. 48,
 A-5020 Salzburg / Austria
 Tel.: +43-662-4482-36 01
 Fax: +43-662-4482-884
 e-mail:
 j.beck-mannagetta@lks.at

32. Expodental

Termin: 20. – 23. 10 2004
Ort: Messegelände Mailand
Auskunft: Balland Gesellschaft
 für Messe-Vertrieb mbH,
 Karin Orth, Postfach 46 01 42,
 50840 Köln
 Fax: 0221/94 86 459
 e-mail: k.orth@balland-messe.de

45. Bayerischer Zahnärztetag

3. Jahrestagung der DGEndo
Termin: 21. – 23. 10. 2004
Ort: München,
 ArabellaSheraton Hotels
Thema: Endodontie – Bewährtes
 und Innovatives
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: dg-endo2004@oemus-
 media.de
 www.oemus-media.de

**3rd Beijing International
Congress of Dental Implants**

Veranstalter: Int. Quintessence
 Publishing Group (QPG), Chi-
 nese Stomatological Ass. Implan-
 tology Society (CSA), School of
 Stomatology, Beijing Med. Univ.
Termin: 22./23. 10. 2004
Ort: Friendship Hotel, Beijing
Auskunft: International Quintes-
 sence Publishing Group,
 Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 180-628
 Fax: 030/76 180-693
 www.quintessenz.de

**12. Jahrestagung Neue Arbeits-
gruppe Parodontologie e.V.**

Termin: 23. 10. 2004
Ort: Universitätsklinikum Mainz,
 Klinik und Polikliniken für Zahn-,
 Mund- und Kieferkrankheiten,
 Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: Neue Arbeitsgruppe
 Parodontologie e.V.,
 Kolpingstr. 3,
 63150 Heusenstamm
 www.nagp.de

28. Jahrestagung 2004 der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde e.V.
Thema: Endodontie oder implantologische Alternative – ein Spannungsfeld der Praxis
Termin: 28. – 30. 10. 2004
Ort: Hilton Cologne, Marzellenstr. 13-17, 50668 Köln
Auskunft: Congress & Seminar Agentur, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
 Tel.: 02361/495 09 62
 Fax: 02361/960 66 45
 e-mail: service-concept@t-online.de

14. Expertensymposium aus Universität und Praxis „Implantologie“ /14. Int. Interdisz. Symposium „Schmerz und Bewegung“
Termin: 28. 10. – 04. 11. 2004
Ort: Kongresszentrum des Robinson-Clubs Esquinzo-Playa im Süden von Fuerteventura
Auskunft: Heike Garthe, Holiday Land Reisebüro, Garthe & Pflug GmbH, Triftstr. 20, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/677 36 70
 Fax: 069/677 36 727
 e-mail: info@reisebuero-gup.de
 www.schmerztherapie.de

9. Berliner Prophylaxetag
Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Termin: 29./30. 10. 2004
Ort: „Swissôtel“ Berlin am Kurfürstendamm
Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Aßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin
 030/4 14 72 50
 030/4 14 89 67
 www.pfaff-berlin.de

Berlindentale
Termin: 30. 10. 2004, 9.30 – 17.00 Uhr
Ort: Messe Berlin, Hallen 21-23
Auskunft: www.berlindentale.de

Jahreshauptversammlung Arzt- und Zahnärzthilfe Kenya e.V.
Termin: 30. 10. 2004
Ort: Münster, Kolpinghaus
Auskunft: Dr. (B) Dr. med. A. Toye, Königswiese 27, 45894 Gelsenkirchen
 Tel.: 0209/37 96 17
 Fax: 0209/37 67 43

■ November

13. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
Thema: Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen – Den ganzen Menschen sehen
Termin: 05. – 06. 11. 2004
Ort: Düsseldorf, Congress Centrum
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Johannes Einweg, Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart
Auskunft: project*plan gmbh, PF 12 37, 97802 Lohr am Main, Tel./Fax: 0800/100 67 31 (gebührenfrei)

Herbsttagung der Gesellschaft f. ZMK-Heilkunde an der Universität Leipzig e.V.
Thema: Und die Angst bohrt mit ... Stressoren und Risiken für das zahnärztliche Team
Termin: 06. 11. 2004
Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. A. Hemprich, Dr. T. W. Remmerbach
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 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

14. Harzer Fortbildungsseminar
Thema: Kieferorthopädie – Quo Vadis
Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.
Termin: 12. – 14. 11. 2004
Ort: Treff Hansa Hotel Halle/Peißen
Auskunft: Sekretariat der GK, Frau Heike Pietack
 Fax.: 0335/400 36 58
 www.gk-online.org

InfoDental Mitte
Termin: 13. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Messe Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: www.infodental-mitte.de

November-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Aktuelle Aspekte der Röntgenologie für die zahnärztliche Praxis
Termin: 13. 11. 2004, 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

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

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

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

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

MEDICA

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

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

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

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

■ Dezember

7. Basler Werkstoffkunde

Symposium

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Hauptthema: Risiken und Nebenwirkungen

Termin: 04. 12. 2004

Ort: Ramada Plaza Basel

Auskunft: Frau Iwe Siems,

Quintessenz Verlag,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-628

Fax: 030/761 80-693

8. BDIZ/EDI-Symposium



Veranstalter: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Thema: Implantologie als Schrittmacher für die Praxis: Recht –

Wissenschaft – Honorar

Termin: 10./11. 12. 2004

Ort: Köln

Auskunft: BDIZ/EDI,

Am Kurpark 5, 53177 Bonn

Tel.: 0228/93 59 244

Fax: 0228/93 59 246

e-mail: bdizev@t-online.de

Bayerischer Dezemberkongress für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal

Veranstalter: Bayerische LZK

Thema: Implantologie

Termin: 11. 12. 2004

Ort: München

Auskunft: Akademie für

Zahnärztl. Fortbildung Bayern,

Fallstraße 34,

81369 München

Tel.: 089/72 480-190/192

Fax: 089/72 480-188

e-mail: akademien@blzk.de

Internet: www.blzk.de

■ Januar 2005

Jahrestagung der Schweiz.

Gesellschaft für Endodontie

Thema: Entscheidungsfindung in der Endodontie

Termin: 21./22. 01. 2005

Ort: Auditorium Ettore Rossi,

Inselspital (Kinderklinik),

Freiburgstraße 15, 3010 Bern

Auskunft: Sekretariat SSE,

Postfach 8225, 3001 Bern

Tel.: +41 79 734 87 25

Fax: +41 31 901 20 20

e-mail: sekretariat@endodontology.ch

54th Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation IDF

Themen: Current Implant Techniques; Adhesive Dentistry; Infection Control

Termin: 29. 01. – 05. 02. 2005

Ort: Courchevel 1850, France

Auskunft: International Dental

Foundation IDF,

53 Sloane Street, London

SW1X 95 W UK

Tel.: 0044 (0) 207 235 0788

Fax: 0044 (0) 207 235 0767

www.idfdentalconference.com

■ Februar 2005

Februar-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.

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

Thema: Implantologie heute – chirurgisch-ästhetische, substanzhaltende und wirtschaftliche Aspekte

Termin: 05. 02. 2005,

9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche

Prothetikl,

Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 05. – 11. 02. 2005

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.,

Mallwitzstraße 16,

53177 Bonn

Tel.: 0228/855 70

Fax: 0228/34 06 71

e-mail: hol@fvdz.de

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

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

Termin: 26. 02. – 05. 03. 2005

Ort: Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

■ März 2005

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

Termin: 04. – 07. 03. 2005

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

Guangzhou (Canton), P.R. China

Auskunft: MS. Maura Wu, Ms. Cherry Wu,
Tel.: 0086-20-83 56 72 76
Fax: 0086-20-83 51 71 03
e-mail: maurawu@ste.com.cn
www.dentalsouthchina.com

9. BBI-Jahrestagung

Thema: Implantologie 2005: Was tun, wenn ...?

Termin: 05. 03. 2005

Ort: noch offen

Auskunft: Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin
Tel.: 030/204 59-0
Fax: 030/204 59-50
e-mail: Berlin@CPB.de

51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

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

Termin: 10. – 12. 03. 2005

Ort: Gütersloh

Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-61 9

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC 3D-Basisseminar**

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans)

Termin: 22./23. 10. 2004,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

(Sirona-Gutscheine werden angenommen)

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

Weitere infos unter
www.ukaachen.de/zpp

Universität Nimwegen**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Diagnose, Prognose und Therapie der aggressiven und der refraktären Parodontitis (Modul C)

Termin/Ort: 02. 10. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr,

Maritim Hotel, München;

13. 10. 2004, 15.00 – 20.30 Uhr

Grand-Hotel Maritim, Hannover

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder

Kursgebühr: 300 EUR

Fortbildungspunkte: 10

Auskunft: Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springoru-Str. 27, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/966 16 77
Fax: 0211/966 17 44

Universität München**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Röntgenkurs für Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3/4 RÖV. Gemeinsam mit der Ges. für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in München-Neuherberg

Referent: Prof. Dr. Dr. E. Sonnabend

Termin: 12./13. 11. 2004

Ort: 80336 München

Sonstiges: Zertifikat gilt bundesweit

Kursgebühr: 340 EUR

Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Sonnabend,

Goethestr. 70, 80336 München

Tel.: 089/51 60 32 59

Fax: 089/850 16 86

Wissenschaftliche Gesellschaften**Deutsche Gesellschaft f. Zahnärtl. Hypnose****Fortbildungsveranstaltung der Regionalstelle Niedersachsen**

Thema: Trance und NLP 1 Z3

Termin: 29./30. 10. 2004

Ort: 38104 Braunschweig,

Hotel „Landhaus Seela“,

Messeweg 41

Kursgebühr: 430 EUR,

DGZH-Mitglieder 400 EUR

Auskunft: Dr. I. Staats,

Tel.: 0531/68 10 32

Fax: 0531/68 10 31

Fortbildungsveranstaltungen der Regionalstelle Stuttgart

Thema: Master-Kurs: Kreative Kinderbehandlung mit Hypnose (16 Fortbp.)

Termin: 22./23. 10. 2004

Referent: Ute Stein und

Horst Dammann

Auskunft: DGZH e.V.,

Dipl.Psych. Axel Schöps,

Tel.: 0711/236 06 18

e-mail: mail@dgzh.de

www.dgzh.de

Freie Anbieter

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

Thema: Einfaches Ästhetisches Verfahren des Dentin-Bondings nach Dr. Bud Mopper

Veranstalter: Vitalsmile

Termin/Ort: 19. 09., Frankfurt;

09. 10., Hamburg;

30. 10., Stuttgart;

06. 11., Berlin;

27. 11., Düsseldorf

Sonstiges: Produktvorstellung

Renamel System von Cosmodent

Ref.: Dr. Holger Klinge

Kursgebühr: 119 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Vitalsmile,

Bahnhofplatz 4,

94315 Straubing

Tel.: 09421/83 02 00

Fax: 09421/83 02 10

Thema: Mausini-Tournee 2004
Gesund und Fit – Clown Mausi macht mit

Veranstalter: Mausini®

Termin/Ort: 20. 09., Pfungstadt;

21. 09., Darmstadt;

22. 09., Mainz;

23./24. 09., Frankfurt;

28. 09., Flein; 29. 09., Landau;

30. 09., Tholey; 04. 10., Trier;

06. 10., Viersen-Dülken;

07. 10., Radevormwald;

08. 10., Gladbeck;

12. 10., Hungen-Inheiden;

13. 10., Herborn-Hörbach;

15. 10., Korbach; 19. 10., Kiel;

20. 10., Husum;

21./22. 10., Schleswig;

Sonstiges: Deutschlandtournee

zum „Tag der Zahngesundheit

2004“

Auskunft: Schwackenreute Haus

Nr. 16, 78357 Mühlhingen,

Tel.: 07775/92 00 20

Fax: 07775/92 00 22

e-mail: mausini@t-online.de

www.mausini.com

Thema: Das Preisgespräch
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 22. 09. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Teilnehmer: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Der Unterschied macht's: Kreatives Praxismarketing
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 24. 09. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Sonstiges: Teilnehmer: max. 15
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Know-How Transfer – Reduziert aufs Maximum!
Veranstalter: Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Termin/Ort: 27. 09., Stuttgart; 28. 09., München; 29. 09., Wien
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dumfahrt, Uni Innsbruck oder Dr. Mario Besek, Uni Zürich
Auskunft: Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG, Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
 Tel.: 07345/805-0
 Fax: 07345/805-201
 e-mail: productinfo@coltene-whaledent.de

Thema: Zahnloser Kiefer
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin/Ort: 27. 09., Köln; 28. 09., Karlsruhe; 29. 09., Nürnberg; 30. 09., Leipzig; 01. 10., Hamburg; 02. 10., Berlin
 jeweils ab 18.00 Uhr

Kursgebühr: 49 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Christoph Dusse, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-173
 Fax: 0221/500 85-333
 e-mail: christoph.dusse@nobel-biocare.com
 www.nobelbiocare.com

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 29. 09. 2004, 14.30 – 18.30 Uhr, Hamburg; 01. 10. 04, 14.00 – 18.00 Uhr, Rosenheim
Sonstiges: Teilnehmer: max. 15
Kursgebühr: 115 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 01. 10., Kassel, 06. 10., Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de, G. Schmid, Knobelsdorffstr. 4, 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 02. 10. 2004, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Kursinhalte und -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung 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: 02. 10. 2004,
 11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe
 (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)
 Rotationsverfahren; Einstieg je-
 derzeit möglich; Gasthörerschaft
 nach Anmeldung möglich
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Frau Gardemin
 Streithorstweg 3,
 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Parodontitiden erfolg-
 reich behandeln / neue Möglich-
 keiten in der regenerativen und
 plastisch-ästhetischen Parodon-
 taltherapie
Veranstalter: Pluradent AG & Co
 KG
Termin/Ort: 06. 10., Osnabrück;
 08. 10., Dortmund;
 09. 10., Kassel;
 13. 10., Offenbach;
 27. 10., Hannover;
 29. 10., Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Dr. B. Ehmke,
 Dr. Dr. A. Sculean, Dr. B. Heinz,
 Dr. Ralf Kulick (je nach Ort)
Kursgebühr: 85 EUR + MwSt.;
 55 EUR + MwSt. Vorteilspreis für
 Plura + Partnerkunde
Auskunft: Marc-André Krug,
 Richard-Roosen-Str. 10,
 34123 Kassel
 Tel.: 0561/58 97-144
 Fax: 0561/58 97-111

Thema: Vorbereitung zur Gesel-
 lenprüfung – Nur für Auszubil-
 dende!
Veranstalter: BEGO Training
 Center
Termin: 06. – 08. 10. 2004
Ort: BEGO Training Center
 Bremen
Sonstiges: Azubi-Kursus II: Kro-
 nen- und Brückentechnik (3
 Tage) Mit schnell aufheizbarer
 Einbettmasse Bellavest®SH
Kursgebühr: 100 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
 schlägerei, Ursula Just,
 Wilhelm-Herbst-Str. 1,
 28359 Bremen,
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Hypnose – das Tor zu ei-
 ner anderen Welt
Veranstalter: ZÄT-Info, Informa-
 tions- u. Fortbildungszentrum
 für Zahnheilkunde
Termin: 06. – 08. 10. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6,
 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Nikolaus B. Enkel-
 mann, Königstein;
 24 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 1250 Euro + MwSt.

Anzeige

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

Thema: Professionelle Zahnreini-
 gung – professionell und effektiv
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner
 GmbH & Co. KG
Termin: 07. 10. 2004,
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH,
 selbst. Praxistrainerin
Kursgebühr: 169 EUR + MwSt.
 pro Person, 129 EUR für Wagner
 Star Classic Kunden + Vorb. Ass.
 jeweils + MwSt.

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner
 GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,
 Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52
 54, 70045 Stuttgart,
 Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-den-
 tal.de
 www.wagner-dental.de

Thema: Vollkeramik und Implan-
 tologie
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Viva-
 dent AG, Schaan
Termin: 07. 10. 2004,
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Dr. Urs Brodbeck,
 Schweiz
Kursgebühr: 310 CHF

Auskunft: M. Beck, ICDE Schaan,
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 e-mail: manuela.beck@ivoclarvi-
 vudent.com

Thema: Gusstechnik
Veranstalter: BEGO Training
 Center
Termin: 08. 10. 2004
Ort: BEGO Training Center
 Bremen
Sonstiges: Der perfekte Guss:
 Verfahrenstechnik und Fehlerver-
 meidung (1 Tag)
Kursgebühr: 80 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Gold-
 schlägerei, Ursula Just,
 Wilhelm-Herbst-Str. 1,
 28359 Bremen,
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Aktualisierung der Fach-
 kunde im Strahlenschutz für
 Zahnmediziner
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilfe-
 rufe, Herne
Termin: 08. 10. 2004,
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Rolf Hinz,
 Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 155 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
 Frau Renate Dömpke
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Das Beratungsgespräch
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 08. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-
 Saumweber
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@den-
 taurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Elastisches Vorschubdop-
 pelplattensystem (Schaneng)
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 08. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Gerd
 Schaneng
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@den-
 taurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die modernsten Techni-
 ken der Bisskorrektur: SUS,
 Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 08. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin
 Sabbagh
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die ästhetische Frontzahnfüllung mit Artemis Hands-on
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 08. 10. 2004, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Lenhard, Schweiz
Kursgebühr: 490 CHF
Auskunft: M. Beck, ICDE Schaan, Tel.: +423/235 32 55
Fax: +423/239 42 55
e-mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Praktischer Arbeitskurs: Die perfekte Prophylaxe-Sitzung
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 08. 10., Leipzig; 13. 10., München; 27. 10., Frankfurt
jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Der Workshop richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen.
Kursgebühr: Zahnärzte/Zahnärztinnen 235 EUR; Praxismitarbeiterinnen 190 EUR + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71 0
Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Okklusionsschiene Die FT-Aufbissschiene
Veranstalter: GIRRbach Dental GmbH
Termin: 08. – 09. 10. 2004
Ort: Berlin
Sonstiges: Funktionstherapeutische Maßnahmen mit Hilfe von Aufbissschienen;
Ref.: OA Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Bernd Schwahn
Kursgebühr: 620 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Metall-Keramik Die Krone
Veranstalter: GIRRbach Dental GmbH
Termin: 08. – 09. 10. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Ulrich Werder
Kursgebühr: 800 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Frontzahn-Formen
Veranstalter: GIRRbach Dental GmbH
Termin: 08. – 09. 10. 2004
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZT Andreas Nolte
Kursgebühr: 750 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Curriculum PAR (8 Wochenenden) 1. Wochenende: Stellenwert Parodontaler Behandlungskonzepte in der zahnärztlichen Therapie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 08. 10. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr;
09. 10. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, Prof. Dr. Peter Cichon
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis, Teil III
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 08. 10. 2004, 10.00 – 19.00 Uhr;
09. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel
Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt.
460 EUR inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Augmentation bei extrem atrophiertem Ober-/Unterkiefer
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 08. 10. 2004, 10.00 – 17.00 Uhr;
09. 10. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bielefeld
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Christoph Pytlik
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Horst Stiefel, Abt. Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352
e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Feste Zähne, sofort! Langzeiterfahrungen mit fixturgestützter Immediatprothetik
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 08. 10. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr;
09. 10. 2004, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Knut Schuppan
Kursgebühr: 665 EUR + MwSt.
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Horst Stiefel, Abt. Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352
e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Chefseminar 2 – Praxisorganisation
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 08./09. 10. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 800 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08./09. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Parodontologie und Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08./09. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: PD Dr. , DMD, DDS, Nezar Watted; 12 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Grundkurs Teil I
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08./09. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Erfolg kennt kein Budget
Veranstalter: IFG – Int. Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 09. 10. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Gauting/München
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG-Büro, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 internet: www.ifg-hl.de

Thema: Privatabrechnung und KIG
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. 10. 2004
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Kiefergelenkdysfunktion
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: „Kraniosakraltherapie“
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 09. 10. 2004, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. W. Wojak, Horn-Bad Meinberg; Der Kurs beinhaltet u.a. eine Einführung in die kraniosakrale Therapie sowie Übungen zum Tasten der Muskulatur; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Endodontie Update
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne in Zusammenarbeit mit Dentsply Detrey
Termin: 09. 10. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Huhn
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Hypnose-Intensiv für Meisterschüler
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 09. 10. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Nikolaus B. Enkelmann, Königstein; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 598 Euro + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern,
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Thema: Neues und Bewährtes im Bereich zahnfarbener adhäsiver Restaurationen
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 09. 10. 2004, 9.15 – 16.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Schweiz
Kursgebühr: 530 CHF
Auskunft: M. Beck, ICDE Schaan, Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 e-mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von NobelDirect – Klinische Anwendung und prothetische Versorgung
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 09. 10. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr;
Ort: Leinefelde, OT Beuren (bei Göttingen)
Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Rupprecht
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Horst Stiefel, Abt. Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352
 e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Modul 1: Grundlagen QM (Lehrgang QM-Praxismanager)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 09. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Grundlagen Qualitätsmanagement, Entwicklung von Leitlinien und Zielen, Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung; Ref.: Eva-Maria Wollmarker und Stefanie Schachert
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 Internet: www.dental-qm.de

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 09. 10., 27. 11. 04, 22. 01., 26. 02., 09. 04. 05, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ziel dieses modular aufgebauten Lehrgangs ist die parallele Einführung von Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 in Ihrem Unternehmen durch die fundierte Ausbildung des QM-Beauftragten;

Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert

Kursgebühr: 2000 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: Die Praxismanagerin

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 11. – 13. 10., 29./30. 11., 17. – 19. 01., jeweils 9.00 – 18.30 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt

Kursgebühr: 2280 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie,

Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Modellgusstechnik

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 12. – 15. 10. 2004

Ort: BEGO Training Center Bremen

Sonstiges: Fortgeschrittenen-Kursus II (4 Tage); Ihre Patientenfälle als Kursinhalt

Kursgebühr: 420 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen,

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

E-Mail: just@bego.com

Thema: digident®-Infoseminar Marktchancen CAD/CAM

Veranstalter: GIRRBACH Dental GmbH

Termin: 13. 10. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: CNC/ZT Alexander Faust

Kursgebühr: 120 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Abrechnung

Implantologie

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

Termin: 13. 10. 2004,

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Jeannette Angermann-Daske, ZMV

Kursgebühr: 79 EUR + MwSt. pro Person, 59 EUR für Wagner Star

Classic Kunden + Vorb. Ass.

jeweils + MwSt.

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,

Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52

54, 70045 Stuttgart,

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

www.wagner-dental.de

Thema: Informationsveranstaltung für Zahnärzte in Königswinter bei Bonn

Veranstalter: VITA In-Ceram

Termin: 13. 10. 2004,

ab 17.30 Uhr

Ort: Gästehaus Petersberg in

Königswinter bei Bonn

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Reiss,

Malsch; Dr. Frank Stelz, Daut-

phetal; Christine Baumeister,

Haltern

Kursgebühr: 45 EUR inkl. MwSt.

pro Praxis

Auskunft: Comcord GmbH,

Düsseldorfer Str. 35,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Frästechnik

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 13. – 15. 10. 2004

Ort: BEGO Training Center Bremen

Sonstiges: Mit reproduzierbaren Arbeitsschritten zur Topp-Frä-

sung (3 Tage)

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Gold-

schlägerei, Ursula Just,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen,

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

E-Mail: just@bego.com

Thema: Prophylaxe-Betreuung

bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH

Termin/Ort: 13. 10., Nürnberg;

20. 10., Frankfurt;

10. 11., Dresden,

jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Der Workshop richtet

sich an alle Prophylaxe-Interes-

sierten (Zahnärzte und Zahnme-

ditinische Fachangestellte), die

bereits über Prophylaxe-Erfah-

rung verfügen.

Kursgebühr: Zahnärzte/Zahnärz-

tinnen 238 EUR; Praxismitarbei-

terinnen 190 EUR + MwSt.

Auskunft: Stefanie Schönfelder,

Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71 0

Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Röntgen Workshop

Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG

Termin: 14. 10. 2004,

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: 70178 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Tobias Rücker,

Dürr-Dental

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt. pro

Person, 37,50 EUR für Wagner

Star Classic Kunden + Vorb. Ass.

jeweils + MwSt.

Auskunft: Ad. & Hch. Wagner

GmbH & Co. KG, Herrn Sartor,

Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52

54, 70045 Stuttgart,

Tel.: 0711/61 55 37 430

Fax: 0711/61 55 37 429

E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de

www.wagner-dental.de

Thema: OP-Chirurgiekurs für Einsteiger

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 15./16. 10. 2004,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Drs. Johan K. F.

Feith

Kursgebühr: 895 EUR + MwSt.

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,

Horst Stiefel, Abt. Schulung und

Fortbildung, Stolberger Str. 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

e-mail: fortbildung@nobelbio-

care.com

Thema: Anspruchsvolle Implantologie – das Beste für den Patienten – Erfolgreiche Kooperation

von Fachärzten und Prothetikern

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 15. 10. 2004,

12.00 – 20.00 Uhr;

16. 10. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Martin

Bonsmann

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,

Horst Stiefel, Abt. Schulung und

Fortbildung, Stolberger Str. 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

e-mail: fortbildung@nobelbio-

care.com

Thema: Individual-Keramik

Meister-Schichttechnik

Veranstalter: GIRRBACH Dental

GmbH

Termin: 15./16. 10. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Thilo Vock

Kursgebühr: 800 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber, Post-

fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Problemfallseminar:

Hilfe! Was tun, wenn es schlecht

läuft?

Veranstalter: Collegium für prax-

isnahe Kieferorthopädie

Termin: 15./16. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr.

Radlanski, Berlin

Kursgebühr: 560 EUR

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie,

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Axiographie
Veranstalter: Zahnärztlicher Arbeitskreis Kempten
Termin: 15./16. 10. 2004,
Ort: Center of Dental Education, Gauting bei München
Sonstiges: 2 Tage praktischer Intensivkursus; Ref.: Dr. Wolf-Dieter Seeher, München
Kursgebühr: Mitglieder: 600 EUR, Nichtmitglieder: 650 EUR
Auskunft: Dr. Norbert Feigele, Fax: 08374/233 71
 e-mail: norbert@feigele.de

Thema: Die Konuskronenprothese im duplierfreien Einstückguss – High Tech aus CoCr
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15./16. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Peter Gadinger, Dr. H.-J. Schindler, ZT Ulrich Rupprecht, Dr. J. Lenz
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Kombiniertes Chirurgie- und Prothetik-Kursus – Aktuelle Therapiekonzepte mit dem BranemarkSystem, Nobel Perfect Implantaten und Procera® Technik
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 16. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr;
Ort: Lindau/Insel
Sonstiges: Ref.: Dr. Robert Nölken
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Horst Stiefel, Abt. Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352
 e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Live-OP-Kursus Chirurgie: Von der implantologischen Fallplanung bis zur implantatgetragenen Suprakonstruktion
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 16. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr;
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Wehrheim
Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Horst Stiefel, Abt. Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352
 e-mail: fortbildung@nobelbiocare.com

Thema: Modul 5: Durchführung interner Audits
Veranstalter: dental-qm
Termin: 16. 10. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Internen Audits, Managementwertung; Ref.: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 Internet: www.dental-qm.de

Thema: Einfaches und rationelles Arbeiten mit der Titankeramik Triceram
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 18./19. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Claudius Röthmund
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Gnathologie – Aufwachs-kurs II Die Molaren – Morphologie des Kauzentrums
Veranstalter: Gurrbach Dental GmbH
Termin: 18. – 20. 10. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Dieter Schulz
Kursgebühr: 820 EUR pro Person
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin: 20. 10. 2004, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Es gibt viele Arten eine Zahnarztpraxis zu führen, doch welcher Weg ist wirklich nachhaltig erfolgreich? Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stephanie Schuchert
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: Vollkeramik – Von der Einzelkrone bis zur Implantatprothetik
Veranstalter: 3M ESPE AG
Termin: 20. 10. 2004, ab 15.00 Uhr
Ort: Lindtner Hotel Hamburg
Kursgebühr: 60 EUR
Auskunft: 3M ESPE AG, ESPE Platz, 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/700-13 05
 Fax: 08152/700-15 79

Thema: Modellgusskurs II für Fortgeschrittene (Geschiebemo-dellgusskurs)
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 22. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzel
Kursgebühr: 360 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Prophylaxe-Center = Profit-Center? – Die 5 Säulen erfolgreicher Prophylaxe
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 20. 10., München; 27. 10., Hamburg; 03. 11., Frankfurt; 10. 11., Biberach
 jeweils 18.00 – 21.00 Uhr
Sonstiges: Der Workshop richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen.
Kursgebühr: Zahnärzte/Zahnärztinnen 125 EUR; Praxismitarbeiterinnen 95 EUR + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71 0
 Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Zirkonoxid & Triceram
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. – 22. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Daniela Behringer
Kursgebühr: 385 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die Natur als Vorbild – Formen und Oberflächenmerkmale
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. – 22. 10. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Nazif Idrizi
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Informationsveranstaltung zu Vollkeramik und Zahnersatz 2005

Veranstalter: VITA In-Ceram

Termin: 22. 10. 2004

Ort: Schlossberghalle Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. med. Florian Beuer, München; Anne-Katrin Heger, München

Auskunft: Comcord GmbH, Düsselthaler Str. 35, 40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Halitosis – Mundgeruch muss nicht sein!

Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan

Termin: 22. 10. 2004,

16.00 – 20.00 Uhr

Ort: Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Frau Petra Natter, Oesterreich

Kursgebühr: 190 CHF

Auskunft: M. Beck, ICDE Schaan, Tel.: +423/235 32 55

Fax: +423/239 42 55

e-mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: KFO-Laserschweißen

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 22. 10. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dentaurum

Zahntechnik

Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Grundwissen und Ausbildung der KFO-Fachangestellten

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 22. – 23. 10. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J.

Radlanski

Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Naturologische rote Ästhetik mit Creaparl und Creabase

Veranstalter: GIRRBACH Dental GmbH

Termin: 22. – 23. 10. 2004

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Aufstellen des Creaparl-Zahnes nach der NFP-Philosophie; Ref.: ZTM Volkmar Schmidt

Kursgebühr: 600 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Multibandtechnik 2 – Einführung in die Klebetechnik

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 22./23. 10. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander,

Ulm

Kursgebühr: 560 EUR + Work-Kit

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Herstellung von Aufbiss-Schienen und Splinte

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 22./23. 10. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Christine

Ramian

Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Typodontkurs IV – Spezial-Biegekurs

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 22. – 24. 10. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Bacher,

21 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 619 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Karrieretraining und Coaching für leitende Ärztinnen

Veranstalter: Deutscher Ärztinnenbund

Termin: 22. – 24. 10. 2004

Ort: Bad Salzig

Kursgebühr: 675 EUR inkl. Seminarunterlagen, Übernachtung im Komfortzimmer und Vollverpflegung

Auskunft: Dr. Susanne Trittmacher, Dr. Kirstin Borchers,

Tel.: 02323/38 45 203

Fax: 02323/91 94 95

e-mail: faerboerchers@t-

online.de

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil I

So berechnen Sie richtig

Veranstalter: AL Dente,

Marion Borchers –

GOZ Abrechnung mit Biss

Termin: 23. 10. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Oldenburg (in Oldenburg)

Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion

Borchers, Fachreferentin für

zahnärztliche Abrechnung

Kursgebühr: 240 Euro

Auskunft: AL Dente,

Marion Borchers, Kamphof 10,

26180 Rastede,

Tel.: 04402/97 29 77

Fax: 04402/97 29 78

E-Mail: aldente@nwn.de

www.aldente-borchers.de

Thema: Keramik I

Metallkeramik

Veranstalter: GIRRBACH Dental GmbH

Termin: 23. 10. 2004

Ort: Pforzheim

Sonstiges: Einführungskurs in die

Schichttechnik mit Creation/Sur-

prise; Ref.: ZTM Peter Biekert

Kursgebühr: 400 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber, Post-

fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: 20. Symposium Funktion Strukturierte instrumentelle Funktionsanalyse

Veranstalter: GIRRBACH Dental GmbH

Termin: 23. 10. 2004

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: OA Dr. M. O.

Ahlers, Prof. Dr. H. A. Jakstat,

Prof. Georg Meyer

Kursgebühr: 260 EUR pro Person

Auskunft: Martina Weber, Post-

fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,

Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Die Relationsbestimmung

Veranstalter: CDE Center of Dental Education

Termin: 23. 10. 2004,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: CDE-Center of Dental Edu-

cation, Gauting bei München

Sonstiges: Ref.: Dr. Werner

Fischer, Braunschweig

Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.

inkl. Mittagessen

Auskunft: Frau Neumann,

Fussbergstr. 1, 82131 Gauting

Tel.: 089/800 654 60

Fax: 089/800 654 69

e-mail: mail@cde-info.de

Thema: Konzept 2007 – Spaß am Erfolg – Gemeinschaftspraxis als Erfolgsmodell

Veranstalter: ZACK GmbH Zahn-

arzt Coaching und Konzepte

Termin: 12./13. 11. 2004

Ort: Hamburg-Eppendorf

Sonstiges: Die erfolgreiche

Führung einer Gemein-

schaftspraxis durch gemeinsame

Behandlungskonzepte, intelli-

gente Organisation, gute Kom-

munikation und Mitarbeiter

Kursgebühr: 672,80 EUR

inkl. USt.

Auskunft: ZACK GmbH,

Katrin Ludolph,

Moorbirkenkamp 4,

22391 Hamburg

Tel./Fax: 040/679 30 46

Planung und Gestaltung – das kann ein Architekt für die Praxis tun

Umbau beginnt im Kopf

Jürgen Fissler, Marc Eichner

Ein maßgeschneidertes Praxisdesign liefert den Rahmen für die tagtägliche Arbeit des Zahnarztes. Es ermöglicht Chef und Team ein angenehmes und effektives Arbeiten. Es betont die persönliche Zuwendung zum Patienten. Will man diese erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber seinem Patienten ausdrücken, sollte sie bei der Planung der Räume mit einfließen. Dieses ist auch bei einem Umbau möglich.



Ob rund oder eckig – guter Stil und Funktionalität passen in jede Form.



Das Entree ist die räumliche Visitenkarte. Für einen ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance. Und der letzte Eindruck bleibt!

Die meisten Zahnärzte können nur vorhandene Räumlichkeiten umbauen und gestalten; selten werden sie den Idealfall erleben, eine neue Praxis in ein Neubauvorhaben zu integrieren.

Ein Umbau ist oft komplizierter als ein Neubau, aber es lohnt sich, diese Herausforderung anzunehmen. Schließlich gehört eine stimmige Aufteilung der Räumlichkeiten zu einem gelungenen Gesamtauftritt ebenso dazu wie ihre individuelle Gestaltung, Beleuchtung, wie Corporate Design, Praxislogo und Internet-Präsenz.

Bei Ausbau und Integration der Zahnarztpraxis ins bestehende Gebäude gelten als wesentliche bauliche Fixpunkte aus Sicht des Architekten die bestehende Gebäudestruktur, unveränderliche massive Bauteile,

vorhandene Installationsstränge, spezielle Beleuchtungsverhältnisse und der Praxiszugang. Aus wirtschaftlichen Gründen werden Praxisräume eher gemietet als gekauft, so dass der Zahnarzt seinen Vermieter dann frühzeitig in die Pläne einbinden muss.

Den Lotsen an Bord nehmen

Schon da kann ihn der Architekt entlasten und günstige Voraussetzungen in, finanzieller, baulicher, und terminlicher Hinsicht schaffen. Das Beratungs- und Planungsspektrum des Architekten beinhaltet auch die Unterstützung des Zahnarztes bei der Standortfrage, der Immobilienauswahl für die neuen Praxisräume und bei Verhandlungen

gen mit dem Vermieter sowie die Kosten- und Terminplanung und, ganz wichtig, die Sensibilisierung des Zahnarztes auf die anstehende konsequente Entscheidungsarbeit.

Klärung – und zwar rechtzeitig

Eine Checkliste hilft dem Zahnarzt als Bauherren, die Übersicht zu behalten und sicherzustellen, dass auch jene Punkte geklärt sind, die zunächst marginal erscheinen, aber von nachhaltiger Bedeutung sind – ob es sich nun um offensichtliche bauliche Mängel bei der Übernahme, klare Zuständigkeiten oder Verpflichtungen gegenüber anderen Mitbesitzern respektive Mitmietern handelt. Eine übersichtliche Liste hierzu gibt es über den zm-Leserservice. Diesbezügliche Fragestellungen sollten auch bei gerechtfertigter Euphorie beider Verhandlungsseiten bei den Vertragsverhandlungen unbedingt vor Vertragsabschluss geklärt werden. Erklärt der Vermieter kulant: „Kein Problem – das klären wir später“, hört sich dies für den Zahnarzt zunächst angenehm an. Doch ein leeres Versprechen führt für ihn später oft zu empfindlichen Mehrkosten, fatalen Terminverzügen und nervenaufreibenden Diskussio-

Fotos: Marion Bührle



Foto: Profil/M. Lange

Glaswände, Lampen, Leuchten – die Praxis muss zu jeder Tageszeit ins rechte Licht gesetzt werden.

nen in der Phase der Umsetzung. Also tut er gut daran, auf rechtzeitiger Klärung zu bestehen.

Klare Trennung

Die vergleichsweise einfache Regelung eines für den Zahnarzt auskömmlich verhandelten Baukostenzuschusses durch den Vermieter hat sich bewährt. Sie versetzt Zahnarzt und Architekt in die Lage, ihre Gestaltungsideen ohne Einfluss von außen in einem klar umrissenen Kostenrahmen zu entwickeln und inhaltlich zu gewichten. Zur Übersicht der zu erwartenden Herstellungskosten für den Praxisausbau ist es für den Zahnarzt wichtig, sich frühzeitig durch den Architekten eine möglichst detaillierte Kostenberechnung anfertigen zu lassen. Dadurch gewinnt er die notwendige finanzielle Klarheit für seine internen Dispositionen und für die Verhandlungen mit dem Vermieter.

Je mehr Positionen und Gewerke im direkten Entscheidungsraum des Zahnarztes und seines Architekten verbleiben, desto größer

ist seine Möglichkeit mit zu gestalten und bautechnische Entscheidungen zu treffen sowie Termine, Kosten und Qualität bis ins Detail zu kontrollieren.

Geteilte Arbeit ist doppelte Arbeit

Bei der ebenfalls möglichen Aufteilung einzelner Arbeiten zwischen Zahnarzt und Vermieter hat die – leidige – Erfahrung gezeigt, dass ersterer an Handlungsspielraum verliert. Seine Entscheidungshoheit wird beschnitten, falls er sich für ein Finanzierungsmodell entscheidet, das eine anteilige Ausführung und Abrechnung spezifischer Bauleistungen im Auftrag des Vermieters vorsieht. Etwa wenn dieser nach der Übergabe noch die Bodenbeläge erneuern will, gleichzeitig aber andere Firmen im Auftrag des Zahnarztes mit Arbeiten in den Räumen beginnen. Aus Sicht des Architekten ist eine solche „Arbeits-Teilung“ kritisch zu bewerten. Der Koordinationsaufwand im Detail ist hier enorm hoch und somit unwirtschaftlich für den Zahnarzt.

Auch das Angebot einer pauschalen Kosten- und Bauleistungsübernahme so genannter kompletter Gewerke des Praxisausbaus durch den Vermieter klingt für den Zahnarzt verlockend. Er sollte sich allerdings darüber im Klaren sein, dass auf Basis einer zunächst erst groben Raumidee ohne die entscheidende Detailplanung die Kosten für den Praxisausbau noch gar nicht exakt greifbar sind und er voraussichtlich viele Arbeiten nachträglich aus eigener Tasche zahlen muss.

Der Charme alter Räume

Sicherlich nimmt in diesem wirtschaftlichen und verhandlungstaktischen Zusammenhang der Praxisausbau in einem Altbau eine Sonderstellung ein, da die Integration der technischen Anlagen und Installationen in die Altbausubstanz bautechnisch besonders aufwändig sind. Hier gilt es zum Beispiel, die Ver- und Entsorgungsleitungen zu den Behandlungstühlen und -einheiten in vor-

handene Fußbodenkonstruktionen einzubinden. Das bereitet zum Beispiel bei Holzbalkenfußböden mit Parkettbelag in der Regel Probleme.

Um den besonderen Charme der Altbausubstanz zu erhalten und gestalterisch einen Spannungsbogen zwischen „alt und neu“ zu erzeugen, muss jedes Detail mit besonderer Sorgfalt geplant und ausgeführt werden. Ein Kostenfaktor bei den Baukosten, der sich jedoch im Verlauf des späteren Praxisbetriebes auszahlen sollte.

Ariadnefaden für den Umbau finden

Eine individuelle Strategie im Sinne einer signifikanten Leitidee als „roter Faden“ für die Praxisgestaltung bildet das thematische Rückgrat für die planerischen Entscheidungen und baulichen Realisationen – unabhängig vom Budget. Selbst bei Kostendruck kann ein kompetenter Architekt durch professionelle Planung und mittels gezielter Kosten-Nutzen-Analysen ein optimales Er-



Foto: Profil/M. Lange

Klassischer Holzboden, Glasmosaik und modernes Ambiente in stiller Harmonie



Foto: Marc Eichner

Schön schlicht – hier nutzt der Zahnarzt Wandflächen als Galerie für wechselnde Bilder.

gebnis erzielen. Vorausgesetzt, er berücksichtigt dabei persönliche Ambitionen und die Mentalität des Praxisinhabers, der selbstverständlich eigene Erfahrungswerte und Imagewünsche mit einbringen kann. Schließlich muss der Zahnarzt – und nicht der Architekt – mit dem Wiedererkennungswert und dem praktischen Nutzen nach medizinischen und wirtschaftlichen Aspekten „glücklich“ werden. Für den Zahnarzt ist ein Umbau eine gute Gelegenheit, alte Gewohnheiten bei Arbeitsabläufen mit seinem Team kritisch zu hinterfragen und bewährte Funktionsabläufe zu optimieren.

Die konkrete Aufgabenstellung, also zum Beispiel eine Praxisneugründung oder die Bildung einer Praxisgemeinschaft, die Integration in ein Ärztehaus oder die Expansion der bestehenden Praxis muss der Zahnarzt hinsichtlich der Konsequenzen für die räumliche Gestaltung der Praxis genau analysieren.

Bereits aus diesen „Themen“ heraus kann der Architekt gestalterische Leitideen bis ins Detail entwickeln.

Sinnig, wenn der Architekt seinem Bauherrn von Anfang an zur Seite steht und

nach intensiver technischer und ästhetischer Bedarfs- und Grundlagenermittlung bereits in der Frühphase des komplexen Planungs- und Ausführungsprozesses eine Ablaufplanung ausarbeitet, quasi eine Checkliste zur besseren Entscheidungsfindung. Mit dieser lassen sich abgestimmt auf die grundlegende Kosten- und Terminplanung

- eine funktional optimierte und klar gegliederte Grundrissplanung,
- die Farb- und Oberflächenwahl der Ausbaumaterialien,
- die Detailentwürfe und die Auswahl des Praxismobiliars,
- eine differenzierte Lichtkonzeption
- und das Grafikdesign der Raumbeschriftung oder des Praxislogos

konsequent entwickeln. Jede Entscheidung bis zur Praxisfertigstellung sollte dabei sowohl aus der Sicht des Zahnarztes, seiner Mitarbeiter als auch seiner Patienten geprüft und abgewogen werden. Wichtig ist es, die Präferenzen exakt auszuloten und entlang des postulierten Leitfadens zu setzen.

Der Zahnarzt gewinnt Vorteile für die technische Ausstattung und die Gestaltung der Praxis, wenn er auf einer intensiven, kooperativen Zusammenarbeit zwischen Architekt und Dentaldepot, Ausstattungsfirmen und Herstellern medizinischen Mobiliars besteht. Während der Architekt seine planerischen und gestalterischen Aufgaben umsetzt und die Bauarbeiten bauleitend koordiniert, sollte er seinen Auftraggeber, den Zahnarzt, auch mit bewusst provozierenden Fragen und neuen Ansätzen konfron-

tieren, um ihm ungeahnte Möglichkeiten zu eröffnen. So können Bauherr und Architekt am besten ein patientenfreundliches Ambiente schaffen und gestalterische Brüche zwischen individuell entworfenem Empfangsbereich, Warteraum und Erschließungszone zur „medizintechnischen Welt der Behandlungsräume“ vermeiden.

Mal so, mal so

Bei der grundlegenden Bedarfsplanung der verschiedenen Funktionsbereiche sollten Zahnarzt und Architekt hinsichtlich Lage, Raumgröße und Ausstattung auch wirtschaftliche Faktoren zur flexiblen und variablen Flächenzuordnung und -nutzung einfließen lassen. Erschließungsbereiche und Praxisräume können neben ihren Kernfunktionen als ständige oder wechselnde Galerie (Malerei, Plastik, Fotografie) dienen. Zurückhaltende Materialität und Farbigkeit der Wandflächen vorausgesetzt.

Die Beleuchtungsplanung muss dem Wunsch nach flexibler Nutzung der Räume Rechnung tragen.

Günstig, wenn sich Rezeptions- und Wartebereich hinsichtlich Raumgröße, Zuschnitt und Möblierbarkeit auch für kleine Seminare oder Schulungsveranstaltungen, Patienten-Informationsabende oder Ähnliches eignen und sich für diese Fälle die Personalteeküche dank ihrer Ausstattung als kleine Cateringküche nutzen lässt. Die dafür notwendigen Flächen sollte der Architekt bereits in der Vorentwurfsphase berücksichtigen.



Foto: Marc Eichner

Schulungen oder Patienten-Informationsabende gehören zum Praxisalltag? Der multifunktionale Empfangsbereich macht's möglich.



Funktionale Trennung ohne Stillbruch, das geht!

Größer, weiter, mehr ...

Erfahrungsgemäß ist der Raumbedarf einer Praxis nicht über Jahre exakt voraussehen, da sich die vielfältigen wirtschaftlichen und behandlingstechnischen Aspekte immer schneller ändern. Insofern sollten bei der Praxisgestaltung Möglichkeiten zur späteren Expansion oder unkomplizierten Umdichtung von Räumen eingeplant werden. So kann zum Beispiel ein bereits vorinstalliertes Behandlungszimmer zunächst als Beratungsraum oder als weiteres Wartezimmer etwa für Prophylaxepatienten oder Privatpatienten genutzt werden.

Zweckmäßig dazwischen

Zentrale Funktionsräume, wie Sterilisationsraum oder Labor, werden als „Durchgangsräume“ zwischen den Behandlungsräumen angeordnet und durch zusätzliche Verbindungstüren miteinander verbunden. Dies schafft „kurze Wege“ und spart Erschließungsflächen.

Integriert der Zahnarzt diskrete „Besprechungsecken“ in den Behandlungsräumen, wird das klassische Büro entbehrlich. Ebenso kann er die Notwendigkeit eines eigenen Büroraumes für Abrechnungstätigkeiten im Rezeptionsbereich hinterfragen, wenn er auf EDV-gestützte Praxisorganisation setzt und professionelle Planung und Ausführung der EDV-Vernetzung sowie Schulung seiner Mitarbeiterinnen einplant. In der frühen Projektphase können durch



Foto: Marc Eichner

Definition und Gewichtung von grundsätzlichen Ansprüchen an die unterschiedlichen Raumgruppen vom Architekten gestalterische Leitbilder generiert werden, die sich insbesondere bei Praxis-Neugründungen „budgetschonend“ auswirken, ohne dass dies Einbußen aus konzeptioneller Sicht bedeuten muss. Einige Aspekte hierzu:



Stehen die Prioritäten des Zahnarztes fest, kann der Architekt sie im Grundriss „einbauen“.

- Reduktion auf wenige, aber signifikante raumbildende Elemente und deren spezielle Materialien oder Farbigkeit.

- Gewichtung in rein funktionale Räume ohne Patientenaufenthalt einerseits und repräsentative Räume andererseits hinsichtlich der Auswahl der Ausbaumaterialien aus Kostensicht.

- Konzentration auf die wesentlichen Funktionsbereiche bei der Ausstattung mit kostenaufwändigem Spezialmobiliar und medizintechnischer Beleuchtung.

- Gestaltung eines einladenden und „aufgeräumten“ Rezeptionsbereiches unter Berücksichtigung der Unterbringung aller notwendigen technischen Geräte.

- Schaffung eines hohen Wiedererkennungswertes durch prägnante Raumkonstellationen, spannende Materialkompositionen oder grafisch ausgefallene Raumbeschriftungen.

- Unterstützung von Raumfolgen durch eine individuelle Lichtplanung und -steuerung zur Schaffung von speziellen Raumeindrücken.

- Kontrolle der handwerklichen Ausführung der Ausbauarbeiten mit großem Augenmerk auf hohe Detailqualität und Abstimmung der verwendeten Materialien.

- Bewusster Umgang mit dem „Außenbezug“ der Praxisräume hinsichtlich der Nutzung des natürlichen Tageslichtes, des Blend- und Sichtschutzes sowie der Außenwirkung in den Abend- und Nachtstunden.

Das Ziel erreicht

Die funktional schlüssige Praxiskonzeption, gepaart mit einem individuellen und har-

monisch gestalteten Erscheinungsbild der Räume mit hohem Wiedererkennungswert stellt einen erheblichen Wirtschaftsfaktor für den Praxisinhaber dar. Gelingt es ihm, zusammen mit seinem Architekten diese optimale Arbeitswelt für sich und sein Team zu schaffen, so sichert er sich einen erheblichen Wettbewerbsvorteil.

Dr.-Ing. Jürgen Fissler, Architekt AIV
Dipl.-Ing. Marc Eichner, Architekt
www.fissler-ernst.de



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

Hoher Ölpreis trifft die Verbraucher

Ausweichmanöver

Marlene Endroweit

Steigender Verbrauch, Terrorängste und Spekulanten gehören zu den Hauptursachen, die den Ölpreis in die Höhe treiben. Die Kosten für den Lebensunterhalt steigen; am Ende trifft es wie immer den Verbraucher. Er muss zusehen, wie er mit den steigenden Kosten für Sprit und Heizöl fertig wird, und sparen.

„Der Welt ist mit einem Mal klar geworden, dass sie nicht mehr selbstverständlich mit einer reichlichen und kostengünstigen Energieversorgung rechnen kann“, so zog Helmut Schmidt, damaliger Bundeskanzler, sein Fazit aus der ersten großen Ölkrise 1973/74. Grund für den Lieferboykott der Ölförderländer war der Ausbruch des arabisch-israelischen Krieges am Jom-Kippur-Tag. Den Niederlanden und den USA als Freunden

Israels wurde der Ölhahn komplett zugedreht, neutrale Länder, wie die Bundesrepublik, bekamen ein Viertel weniger. Zusätzlich verdoppelte sich der Ölpreis, Benzin kostete 83 Pfennige pro Liter, ein sehr hoher Preis in Relation zu den damaligen Einkommen. Die Folgen: Atom- und Wasserkraft wurden ausgebaut und die Förderung von Nordsee-Öl begann.

Eine Krise genügt

An der Abhängigkeit vom schwarzen Gold hat sich bis heute nicht viel geändert. In Deutschland ist die Atomkraft auf dem Rückmarsch und alternative Energien werden immer noch zuwenig gefördert. Es genügt eine Krise und der Ölpreis gerät außer Kontrolle, die Welt in Panik – so wie jetzt. Heizöl kostet 45 Cent pro Liter und mehr und der Liter Super ist kaum noch unter 1,20 Euro zu haben, Tendenz steigend. Der Automobilclub von Deutschland (AvD) befürchtet bereits 1,30 Euro pro einem Liter Super. Die Verbraucher trifft es zwar immer als letzte, doch dafür um so nachhaltiger. Die Industrie wälzt die Mehrkosten auf sie ab und sie können sich nur selten wehren.



Foto: MEV

Da fasst sich der Verbraucher nur noch an den Kopf: Der Preis steigt und steigt ...



Öl-Förderung in der Nordsee war schon bei der ersten Ölkrise vor genau 30 Jahren die Rettung vor dem eiskalten Winter.

Sieben Gründe

Die Ursachen für den schockartigen Anstieg des Ölpreises sind vielfältig, die Hauptgründe schnell ausgemacht:

■ Die Angst vor dem Terror verunsichert alle am Ölmarkt Beteiligten und veranlasst zu Panikkäufen.

■ Spekulanten unter den Managern einiger Fonds setzen auf steigende Ölpreise und beeinflussen so den Markt.

■ In China und Indien boomt die Wirtschaft. Allein im Reich der Mitte stieg die Nachfrage nach dem schwarzen Gold im ersten Quartal 2004 um 18 Prozent.

■ Bislang weiß man noch nicht, was mit dem russischen Ölkonzern Yukos passiert. Die russische Regierung hat damit gedroht, das Imperium zu zerschlagen. Geschieht das, sinkt die Fördermenge unter den Verbrauch. Russland könnte dann seine Kunden – darunter auch Großabnehmer Deutschland – nicht mehr beliefern.

■ Hinzu kommen weiterhin die Unsicherheiten aufgrund politischer Schwierigkeiten beim fünftgrößten Ölproduzenten Venezuela.

■ Am meisten jedoch dürfte zur Panik beitragen, dass die Ölförderländer ihre Kapazitäten auf die Schnelle kaum noch ausweiten können. Für eine Steigerung der Förderung sind Investitionen nötig, die Zeit brauchen.

■ Die Amerikaner sparen ungern am Benzin. Da ihre eigenen Lager leer sind, decken sie sich auf dem europäischen Markt ein. Doch die Deutschen halten sich bislang beim Benzinverbrauch auch wenig zurück.

Folgeschwer

Die Folge war ein Ölpreis von rund 48 Dollar pro Barrel (159 Liter) im August, der mit großen Schritten auf die 50-Dollar-Grenze zugeht. Rund ein Viertel des gegenwärtigen Preises geht auf die Kappe der Spekulanten und die Angst vor Terroranschlägen. Die Konsequenzen zeigen



Foto: MEV

sich schon. Der Preis für Heizöl lag im August um 17,2 Prozent über dem Vorjahresmonat, für Kraftstoff um 8,2 Prozent.

Doch gerade Deutschland erweist sich beim Zusammentreffen von steigendem Ölpreis und Sorgen um die Weltwirtschaft als besonders anfällig. So sind wir selbst Großimporteur von Rohöl und gleichzeitig als Exportweltmeister abhängig von der Konjunktur in den USA. Lässt das Wachstum dort nach, drohen der deutschen Wirtschaft heftige Bauchschmerzen. Wirtschaftsexperten gehen zwar davon aus, dass sich die Preisentwicklung wieder beruhigen wird, sobald die 50-Dollar-Grenze einmal erreicht wird. Optimisten halten dann eine realistische Größe von rund 38 Dollar pro Barrel wieder für möglich.

Dennoch besteht kaum Hoffnung, dass Öl auf die Dauer wieder ein preiswerter Rohstoff sein kann. Die Vorräte sind begrenzt, sie reichen noch für 41 Jahre. Doch die Nachfrage steigt vehement und der Einfluss der Opec nimmt ab, die Spekulation und andere Einflussfaktoren zu.

Discount gezapft

Die Verbraucher hier zu Lande merken den Stand des Ölpreises zunächst an der Zapfsäule. Zwar nimmt der Verbrauch an preiswertem Diesel zu. Die Autoindustrie spürt bereits die Nachdenklichkeit ihrer Kundschaft. Der Verkauf an Neuwagen geht zurück. Die Autobesitzer halten ihrem Gefährt länger die Treue und versuchen, preisgünstig zu tanken und zu fahren.

Im Auftrieb befinden sich jetzt die so genannten Billigtankstellen, mit besonders attraktiven Preisen nahe bei großen Verbrauchermärkten. Manchmal liegt ihr Nachlass gegenüber der Markenkonzurrenz bei fünf Cent pro Liter, das lockt die Kunden an. Wie der ADAC und der Verband der Automobilindustrie jetzt wiederholt betonten, ist der Kraftstoff aus der Discount-Zapfsäule proper, er schadet dem Auto nicht.

Grenzwerte

Wer an der Grenze zu Österreich wohnt, steuert gerne die Tankstellen kurz hinter der Grenze an. Dieselfahrer kennen jede Zapfsäule entlang der holländischen Grenze. In Luxemburg lohnt sich das Tanken auch für Benziner. Doch liegt die preisgünstige Kraftstoffquelle mehr als 15 Kilometer vom Heimatort entfernt, zahlt der Fahrer drauf. Die Suche nach der preisgünstigsten Tankstelle erleichtert sich, wer im Internet unter <http://www.clever-tanken.de> oder <http://www.benzinpreis.de> nachschaut. Dort gibt es alle Infos rund ums Tanken und auch die aktuellen Staumeldungen.



Foto: MEV

Raffiniert, wer auf herkömmliche Ölraffinerien verzichten und zu Biodiesel wechseln kann.

Umsatteln auf Gas, Diesel, ...

Langfristig müssen Autofahrer, um der steigenden Benzinkosten Herr zu werden, ihre Strategie ändern. So bietet sich beim nächsten Wagen oder mit Hilfe eines Umbaus der Umstieg auf Erdgas an. Zurzeit bieten etwa 450 Tankstellen den alternativen Kraftstoff an. Bis 2007 sollen es 1 000 sein. Die einem Liter Benzin entsprechende Energiemenge kostet zurzeit 50 Cent. Der Grund: Bis 2020 verzichtet der Staat auf die Mineralölsteuer. Doch Zweifel am Vorteil von Erdgas gegenüber seinen Konkurrenten kommen auf. Denn zum Einen hängt der Gaspreis am Ölpreis und zum anderen ist es umstritten, ob Erdgas das Klima entlastet.

Biodiesel – ebenfalls ein alternativer Kraftstoff aus Rapsöl gewonnen und auch steuerbefreit – vertragen nicht alle Motoren. Eine Weiterentwicklung ist der Sundiesel, ebenfalls aus Pflanzen gewonnen. Auf ihn setzen zurzeit die Experten bei VW und Shell. Bis der Verbraucher allerdings in den Genuss umwelt-schonender, steuerbefreiter

Kraftstoffe kommt, wird noch einige Zeit vergehen.

... Drei-Liter-Autos oder auf ...

Vielleicht holen die Autobauer jetzt endlich wieder ihre Drei-Liter-Autos aus der Schublade. Denn rührt sich die Industrie nicht, wird sie das Nachsehen haben. Dem Konsumenten bleibt noch ein letztes Mittel, das ihn von den teuren Spritkosten endgültig befreit: Er lässt das Auto einfach stehen, geht zu Fuß oder fährt mit Bus und Bahn.

... die eigenen Füße

Da macht es auch Sinn, dass als Freizeitbeschäftigung das lange als altertümlich verpönte Wandern wieder in ist. Outdoorläden freuen sich für die nächste Reise-saison auf neue Kundschaft. Schon in diesem Jahr entdeckten viele Urlauber die Heimat neu. Dieser Trend dürfte sich fortsetzen, ob zu Fuß oder mit der Bahn. Auch die Flüge werden teurer werden. Servicepauscha-

len sind geplant und die Kerosinpreise steigen. Air Berlin hat bereits angekündigt, dass sie ab dem Winterflugplan sechs bis neun Euro mehr fürs Ticket nehmen wird. Andere Konkurrenten wie die Lufthansa haben vorgesorgt und sich gegen die steigenden Preise für Treibstoff bereits abgesichert. Wer also einen Flug buchen will, sollte mehr denn je die Preise vergleichen.

Jetzt wird eingheizt

Diejenigen, die im Winter daheim bleiben, wollen es warm und gemütlich haben. Bislang hoffen Eigenheimbesitzer und Vermieter immer noch auf fallende Heizölpreise. Denn die Nachfrage sank im ersten Halb-

sollte sich nicht zu früh freuen. Zwar ist Gas traditionell etwas billiger als Öl, doch sind die Preise eben aneinander gekoppelt. Innerhalb von sechs Monaten zieht Gas nach. Gute Tipps wie man die Kosten für die Wärme eindämmen kann, sind rar. Die Verbraucherschützer empfehlen, die Räume nicht zu überheizen und sich mit einer Temperatur von 18 Grad Celsius zu begnügen – gesund für die Atemwege. „Jedes Grad zuviel bedeutet etwa sechs Prozent unnötig verbrauchte Heizenergie“, schreibt die Verbraucher-Zentrale NRW auf ihrer Internetseite. Für Räume, die längere Zeit nicht genutzt werden, reicht eine Raumtemperatur von 14 bis 16 Grad. So kühlen sie nicht aus. Gute Thermostatventile halten die Temperatur beständig. Zum Aufheizen eines Raumes stellt man das Thermostat gleich auf die gewünschte Temperatur und nicht auf die höchste Stufe.

Am teuersten ist das Heizen mit Flüssiggas. Hausbesitzer, die über keinen eigenen Tank verfügen, müssen die hohen Gaspreise der Mietfirma bezahlen. Deshalb liegen die Verbrauchskosten für diese Heizform oft doppelt so hoch wie bei Heizöl. Es lohnt sich in jeden Fall, die 1 000 bis 1 500 Euro für einen eigenen Tank auszugeben, dann kann man das Gas auf dem freien Markt ordern. Dort lagen die Preise im Juni zwischen 24 und 36 Cent je Liter netto.

Informationen dazu findet man unter <http://www.fluessiggas-boerse.de>.

Das bange Starren auf Thermometer sowie Öl- und Gaspreise muss nicht sein. Wer bereit ist,



Foto: phlig@mit.edu

Zurück zu Holz: Neuartige Pellets machen aus Ofen Trendobjekte.

jahr 2004 um rund 20 Prozent. Kein Wunder, die Preise liegen zurzeit um ein Drittel höher als im vergangenen Jahr. Also warten die Meisten bis zum Herbst. Dann kaufen alle auf einmal und pushen so den Preis noch einmal. Möglicherweise geben die Notierungen für Rohöl etwas nach. Doch bis sich der Nachlass beim Heizöl bemerkbar macht, das kann dauern. Deshalb kann der Tipp nur lauten: So schnell wie möglich den Tank füllen. Wer mit Gas statt mit Öl heizt,

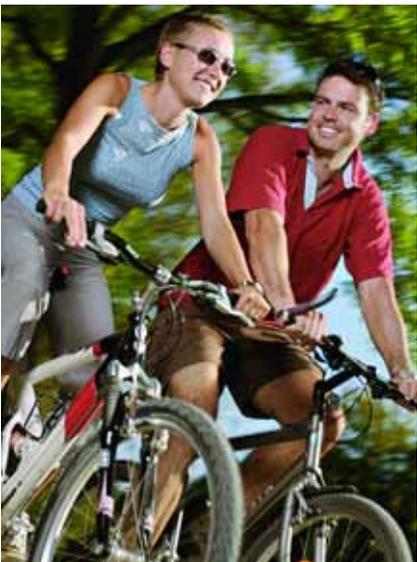


Foto: MEV

Als im Winter 73/74 die Benzinspreise anzogen, sattelten viele um und schwangen sich zumindest an autofreien Sonntagen auf den Fahrradsattel.

einige tausend Euro zu investieren, kann sich von den umweltschädlichen und nur begrenzt verfügbaren Heizstoffen unabhängig machen. Eine interessante Alternative sind Holzpellets. Das sind aus Säge- und Hobelspänen gepresste Holzku- geln. Ihre Energiedichte ist mit fünf kw-Stunden hoch und zudem ist ihre Verbrennung umweltfreundlich: Bei der Verfeuerung wird nur so viel Kohlendioxid freigesetzt wie die Bäume

zuvor aus der Luft aufgenommen und gespeichert haben. Sie werden wie Öl im Tankwagen geliefert, im Keller neben dem Brennofen gelagert, in den sie automatisch nachrutschen. Optimal ist die Kombination mit einer Solaranlage für die Warmwasserbereitung. Das ist zwar eine teure Investition. Der Preis für die Wärmeversorgung eines normalen Einfamilienhauses liegt bei rund 15 000 Euro, etwas mehr als eine Ölheizung kostet. Doch es gibt Zuschüsse von verschiedenen Stellen. Zum Beispiel fördert die bundeseigene Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) solche Heizanlagen mit günstigen 100-Prozent-Finanzierungen. Informationen gibt es im Internet unter <http://www.kfw-foerderbank.de>.

Von Anfang an anders

Wer neu baut, sollte sich über Energiesparhäuser informieren. Hierbei wirken die optimale Isolierung und die Ausrichtung der Fenster zusammen. Große Süd-

Nutzen für Jedermann

Vom galoppierenden Ölpreis besonders betroffen sind die Anleger. Sie zahlen an der Zapfsäule und beim Heizen zu und stecken gleichzeitig die Verluste an der Börse ein. Der Grund: Der Wirtschaftsaufschwung ist in Gefahr und die hohen Ölkosten schlucken einen Teil der Gewinne in den meisten Branchen. Die **Gewinner** an der Börse finden sich natürlich unter den Mineralölkonzernen wie Royal Dutch oder BP. Doch sie haben den Gipfel wohl erreicht, denn die Börse hat weitere Ölpreissteigerungen bereits vorweggenommen. Aussichten auf Kurssteigerungen gibt es vielleicht noch bei den **Zulieferfirmen** für die Erschließung neuer Ölvorkommen, die mit dem hohen Ölpreis wieder interessant geworden sind.

Dazu gehört auch die norwegische Norsk Hydro.

Für Anleger, die jeden Spaß mitmachen, gibt es die **Ölzertifikate**. Damit setzen sie direkt auf die Preisentwicklung des Rohstoffs – unter Umständen ein teures Vergnügen.

Wer hingegen auf Nummer sicher gehen will, verzichtet auf Spekulationen und parkt sein Geld in sicheren Anlagen, bis sich die Lage wieder beruhigt hat. Geeignet sind **Tagesgeldkonten**, die das Ersparte ständig verfügbar halten und ein schnelles Umschichten erlauben. Später werden dann vielleicht wieder Aktien oder sicherer noch – gut gemanagte Aktienfonds – wieder interessant.

Marlene Endruweit

fenster lassen die Sonnenwärme ins Haus zusammen mit der Nutzung der Eigenwärme der Bewohner, der Hitze von Glühlampen und Herdplatten lässt sich der Verbrauch von Gas und Heizöl auf Null herunterschrauben. Nicht jeder will oder kann

neu bauen. Doch auch Altbauten kann man mit Isolierung von Dach und Wänden energiefreundlich umrüsten. Der Staat belohnt diese Maßnahmen mit günstigen Krediten von der KfW. Infos auch unter www.energiefoerderung.de.

Urteile zur Arzthaftung in der Orthopädie

Im Zweifel für den Angeklagten

Ingelore König-Ouvrier

Zur zivilrechtlichen Arzthaftung haben die Richter neue Urteile gefällt. Zwar fußt die Rechtsprechung hier oft auf Einzelfällen – dennoch hat sie Grundsätze entwickelt, um „ärztliche Kunstfehler“ zu beurteilen. Wie die Richter hier urteilen, ist durchaus auch für Zahnärzte interessant.



Foto: MEV

Der Facharzt übernimmt die Assistenz, wenn Anfänger operieren.

Geht es um die zivilrechtliche Haftung von Ärzten, beruft sich die Rechtsprechung aus zwei Gründen auf die Kasuistik, der Rechtsfindung auf Grund von Einzelfällen.

Erstens: Der Arztvertrag ist nicht speziell im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt.

Zweitens: Die Arbeit mit Menschen erfordert viele Reaktionsmöglichkeiten. Dabei kommt eine Haftung des behandelnden Arztes und/oder Krankenträgers auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Betracht für

- Behandlungsfehler
- Diagnosefehler
- Organisationsfehler
- Aufklärungsfehler und
- Dokumentationsmängel.

Beweislast und Beweismittel spielen in Arzthaftungsprozessen eine besondere, von sonstigen Zivilprozessen zum Teil abweichende, Rolle. Grundsätzlich liegt es aber auch hier am Patienten, zu beweisen,

- dass ein Fehler der oben genannten Art vorliegt,
- dass dieser Fehler seinen Gesundheitsschaden verursacht hat

und dass den Arzt ein Verschulden trifft – er also mindestens fahrlässig gehandelt hat. Sind alle Beweismittel (Zeugen, Parteivernehmung, Sachverständige, Urkunden) erschöpft, gilt es zu entscheiden, wen die Folgen der Nicht-Nachweisbarkeit treffen. Deshalb unterscheidet die Rechtsprechung nach Risikobereichen.

Dem Patienten, genauso aber auch dem Arzt oder Krankenhaus, können Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr zukommen. Solche Beweiserleichterungen gelten für Patienten bei groben Behandlungs- oder Diagnosefehlern: Verstößt ein Arzt gegen elementare Behandlungsregeln und gesicherte Erkenntnisse der Medizin – das heißt, ihm unterläuft ein Fehler, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf – muss er nachweisen, dass sein grober Fehler die Schädigung nicht verursacht hat oder, etwa wegen der körperlichen Konstitution des Patienten, auch bei fehlerfreier Behandlung aufgetreten wäre.

I. Behandlung

Unter einem Behandlungsfehler verstehen Juristen einen Verstoß gegen den Standard ärztlicher Kunst und Wissenschaft zum Zeitpunkt der Behandlung. Der Sachverständige beurteilt, ob der Arzt die Maßnahmen ergriffen hat, die bei einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus Sicht seines Fachbereiches vorausgesetzt werden.

Hält der Arzt zum Beispiel die Hygienevorschriften nicht ein, kann auch dies ein grober Behandlungsfehler sein. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf am 15. 6. 00 (Versicherungsrecht 2000, 1019): Punktiert der Arzt ein Knie, muss er bei einem Spritzenwechsel bei liegender Kanüle nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie sterile Handschuhe tragen. Sonst macht er sich eines groben Versäumnisses schuldig.

II. Diagnose

Dem Arzt kann ein Diagnosefehler angelastet werden, wenn er einen gebotenen Befund nicht erhebt oder einen tatsächlich erhobenen Befund fehlinterpretiert. Der Bundesgerichtshof (BGH) stuft Behandlungsirrtümer und Fehldeutungen von Befunden jedoch sehr zurückhaltend als Diagnosefehler ein: Da der Arzt über einen ausreichenden Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum für Diagnose und Therapie verfügen müsse. Dagegen wird ein Diagnosefehler bejaht, wenn Krankheitsbilder in völlig unvertretbarer, der Schulmedizin entgegenstehender Weise gedeutet und elementare Kontrollbefunde nicht erhoben werden. Beweiserleichterungen für den Patienten ergeben sich auch hier, sobald der Arzt grob fehlerhaft darauf verzichtet, einen Befund zu erheben, der wahrscheinlich ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis erbracht hätte und nicht hätte verkannt werden dürfen

(BGH Monatsschrift für Deutsches Recht MDR 99,36).

III. Organisation

Arzt und Krankenhaus sind verpflichtet, den Behandlungsablauf ordnungsgemäß zu organisieren und zu koordinieren: Sie haben einen Sicherheitsstandard gegen bekannte Risiken zu gewährleisten, sogar organisatorisch bedingte OP-Verzögerungen können einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

Krankenhausträger haben grundsätzlich den Facharzt-Standard vorzuhalten. Das bedeutet: Operiert ein Anfänger, ist es notwendig, dass ein Facharzt assistiert. Die Einhaltung ärztlicher Standards ist ausschlaggebend, auch bei der Frage, ob dem Krankenhaus ein Organisationsfehler zuschulden kommt. Mängel können im Bereich der Hygiene, des medizinischen Geräts oder der Bereitstellung und Überwachung von Personal auftreten.

Pflicht zur Überwachung

Weit ausgedehnt hat der BGH auch die Pflicht, Patienten zu überwachen. Wird ein Patient ambulant so stark sediert (Midazolam, Flumazenil), dass er für längere Zeit nur stark eingeschränkt am Straßenverkehr teilnehmen kann, muss der Arzt sicherstellen, dass sich der Patient nach der Behandlung nicht unbemerkt entfernt (BGH Neue Juristische Wochenschrift NJW 2003,2309). Kann das verabreichte Mittel eine Amnesie auslösen, sollte der Arzt damit rechnen, dass sich der Patient nicht mehr daran erinnert, dass er das Krankenhaus in diesem Zustand weder verlassen noch Auto fah-

ren darf. Deswegen fordert der BGH für diese Fälle, den Patienten in einem besonderen Raum – nicht etwa im Flur – unterzubringen. So kann das Personal ihn beaufsichtigen und gegebenenfalls daran erinnern, dass er die Klinik nicht eigenmächtig verlassen darf.

IV. Aufklärung

Wenn der Arzt seine Aufklärungspflicht verletzt, ist er ebenfalls zum Schadensersatz verpflichtet. Allerdings wird diese Verletzung häufig erst dann ins Feld geführt, wenn es nicht gelingt, einen Behandlungsfehler zu beweisen. Der Arzt ist verpflichtet, über die Aufklärung einen Nachweis zu führen. Man unterscheidet zwischen der „therapeutischen Aufklärung“, bei der es um therapeutische Beratungs-, Hinweis- und Kontrollpflichten des Arztes geht, und der Eingriffs- und Risikoaufklärung, die als grundlegende Voraussetzung für eine Einwilligung des Patienten in den körperlichen Eingriff gilt.

Aufklären muss der behandelnde Arzt – und zwar auch dann, wenn er den Eingriff nicht für erforderlich hält, sondern nur auf Wunsch des Patienten vornimmt. Die schriftliche Einwilligungserklärung kann nur als Indiz herhalten – maßgeblich ist das Aufklärungsgespräch. Das umfasst Informationen über Art, Dringlichkeit und Verlauf des Eingriffs sowie den Zustand danach. Der Umfang der Aufklärung hängt von der Schwere des Eingriffs und seiner Dringlichkeit ab.

Der Patient hat das Recht auf eine so genannte Grundaufklärung: Der Arzt klärt ihn über alle in Betracht kommenden Risiken im Großen und

ganzen auf, also nicht über alle denkbaren Risiken, aber über die spezifischen Gefahren und das schwerste in Betracht kommende Risiko. Tut er das nicht und stellt sich eines der unaufgeklärt gebliebenen Risiken ein, wird gehaftet.



Foto: JFI

Vor der OP muss der Arzt den Patienten aufklären – frühzeitig.

Eine erhöhte Aufklärungspflicht besteht dann, wenn der Arzt sich für eine neue Behandlungsmethode, insbesondere mit ungeklärten Risiken entscheidet. Da Ärzte in der Wahl ihrer Behandlungsmethoden frei sind, brauchen sie grundsätzlich nicht über Behandlungsalternativen zu unterrichten. Der Operateur muss aber über die verschiedenen Verfahren informieren, wenn die vorgesehene Methode sich nicht als echte Alternative mit unterschiedlichem, sprich niedrigerem Risiko darstellt. Das gilt auch, wenn der Arzt eine ältere und mittlerweile weniger gebräuchliche oder risikobehaftete Methode wählt. Wichtig ist, dass der Patient rechtzeitig und umfassend aufgeklärt wird. Eine Formularauf-

klärung zwischen Tür und Angel mit beschwichtigenden Worten ist gerade bei nicht dringlichen diagnostischen Eingriffen zu wenig. Der BGH präzierte Anfang 2003 (NJW 2003,2012): Um das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu schützen, hat der Arzt ihm schon vorab die mit dem Eingriff verbundenen Risiken aufzuzeigen. Eine daraufhin erfolgte Einwilligung sei jedoch nur wirksam, wenn der Patient unter den gegebenen Umständen noch genügend Zeit hat, sich innerlich frei zu entscheiden.

Keine Infos fünf vor zwölf

Steht eine stationäre Behandlung bevor, sei es deshalb grundsätzlich zu spät, den Patienten erst am OP-Tag einzuweißen – selbst wenn die Aufklärung bereits am Vorabend erfolgte. Auch bei größeren ambulanten OPs mit beträchtlichen Risiken hält der BGH es nicht für rechtzeitig, erst am Tag des Eingriffs aufzuklären, zumal solchen Eingriffen gewöhnlich Untersuchungen vorangingen, bei denen der Arzt seinen Patienten bereits hätte informieren können. Entscheidend ist freilich auch, dass die Aufklärung für den Patienten verständlich ist. Wurde die Aufklärung versäumt oder war sie unvollständig, kann sich der Arzt oder Klinikbetreiber allerdings noch darauf berufen, dass sich der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung zum Eingriff entschlossen hätte. Auch für diesen Einwand trägt der Arzt die Beweislast. Denn umgekehrt genügt es für den Patienten, wenn er nachvollziehbar darlegt, dass ihn die ordnungs-

gemäße Aufklärung über das Für und Wider ernsthaft vor die Frage gestellt hätte, ob er zustimmen soll oder nicht.

In der Praxis werden Aufklärungsfehler im Arzthaftungsprozess häufig erst dann geltend gemacht, wenn sich im Verlauf der Beweisaufnahme abzeichnet, dass dem Arzt ein Behandlungsfehler nicht nachzuweisen sein wird. So hat das OLG München es zwar nicht als Kunstfehler gesehen, dass nach einer komplizierten OP einer Schienbeinfraktur eine abgebrochene Bohrer Spitze noch im Schienbein steckte, wohl aber ein Schmerzensgeld von 2000 Euro dafür zuerkannt, dass der Patient darüber nicht aufgeklärt wurde und postoperative Röntgenbilder nicht sorgsam ausgewertet wurden (OLG-Report München 2002,257).

V. Dokumentation Auf die ordnungsgemäße Dokumentation des Behandlungsablaufes kommt es an: In einem späteren Prozess können die Einzelheiten der Behandlung und die erfolgte Aufklärung so dargelegt werden, dass sich die Beweisschwierigkeiten für den Arzt zumindest minimieren. Der Arzt ist auf der sicheren Seite, wenn die EDV-Daten nicht manipuliert werden können – allerdings ist ihr Stellenwert im Verhältnis zur handschriftlichen Dokumentation rechtlich noch nicht endgültig geklärt.

Die unterlassene oder lückenhafte Dokumentation eines aus medizinischer Sicht zu dokumentierenden Schrittes führt zu der Vermutung, dass die Maßnahme unterblieben ist. Sind tatsächlich erhobene Befunde nicht mehr auffindbar, muss der Arzt beziehungsweise das Kran-

zm-Info

Die skizzierte neuere Rechtsprechung bewegt sich im Rahmen der allgemein anerkannten Grundsätze des Arzthaftungsrechts, die trotz des 2002 reformierten Schuldrechts nach wie vor gelten werden. Die jüngeren Entscheidungen tendieren dazu, den Problemen ärztlicher Tätigkeit Rechnung zu tragen, indem grobe Fehler nur bei zweifelsfreier Feststellung eines unverständlichen ärztlichen Verhaltens angenommen werden – wenngleich die Konsequenzen für den Patienten im Einzelfall gravierend sein mögen. ■

kenhaus beweisen, dass sie dies nicht verschuldet haben. Als nicht im OP-Bericht dokumentationspflichtig bewertete das Hanseatische OLG Hamburg das Desinfizieren vor einem Eingriff (OLG-Report 2002,2455). Die Dokumentation sei medizinisch nicht erforderlich und daher auch aus Rechtsgründen nicht geboten. Im konkreten Fall hatten Stäbchenbakterien eine Wundinfektion verursacht. Das Gericht führte aus, dies allein lasse nicht auf einen Behandlungsfehler schließen, weil weder die menschliche Haut präoperativ mit Sicherheit keimfrei gemacht werden könne noch eine Besiedelung durch Raumkeime auf der OP-Wunde sich sicher vermeiden ließe.

*Dr. Ingelore König-Ouvrier
Ernst-Ludwig-Str. 76
64560 Riedstadt*

Zuzahlungen zu zahnärztlichen Leistungen – ein internationaler Vergleich

Zwischen Bismarck, Beveridge und Semashko

David Klingenberg

Die Gesundheitssysteme in Europa sind sehr unterschiedlich, was die Finanzierung und Organisationsform betrifft. Im internationalen Vergleich gesehen sind in der zahnmedizinischen Versorgung Selbstbehalte und private Zuzahlungen üblich. Deutschland liegt dabei weit unter dem Durchschnitt. Auf längere Sicht hin wird sich im Rahmen der Konvergenz der Systeme der Trend hin zu privater Finanzierung und Leistungserbringung verstärken.



der Gesundheitsversorgung insbesondere deshalb interessant, weil bei der Finanzierung und Erbringung der (zahn)medizinischen Versorgung deutliche Systemunterschiede zu erkennen sind.

Andere Länder, andere Systeme

Die zuerst zu nennende Form der Gesundheitssystemgestaltung wird den meisten Lesern vertraut sein: das hiesige „Bismarck-System“ (in Anlehnung an den deutschen Reichskanzler Bismarck, der Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland das gegliederte Sozialversicherungssystem einführte). Das Bismarck-System wird durch die dominierende Stellung der Sozialversicherung mit seiner am Arbeitseinkommen orientierten Finanzierung über Beiträge charakterisiert. Neben dem deutschen Gesundheitssystem weisen vor allem die Benelux-Staaten, Frankreich sowie Österreich Grundzüge des Bismarck-Systems auf.

Die zweite Grundform der Gesundheitssystemgestaltung ist das überwiegend aus allgemeinen Steuermitteln finanzierte „Beveridge-System“ (benannt nach dem britischen Ökonomen und Statistiker Lord Beveridge, dessen im amtlichen Auftrag erstellte Denkschrift über soziale Sicherung im Jahre 1942 wichtige Impulse zur Gründung des britischen National Health Service gab). Neben Großbritannien können auch Irland, Italien, Spanien, Portugal, Griechenland sowie die skandinavischen Staaten dem Beveridge-System zugerechnet werden. Innerhalb dieser Gruppe gibt es allerdings deutliche Unterschiede bezüglich des Sicherungsniveaus. Während die südeuropäischen Länder und vor allem die angelsächsischen Länder lediglich eine Grundversicherung im Sinne einer „Armenpolitik“ garantieren, tendieren die skandinavischen



Grafik: zm

Die Gesundheitssysteme in Europa

Der Blick über die Grenzen ist vor allem dann beliebt, wenn man an die eigenen Grenzen gerät. So wird auch in der öffentlichen gesundheitspolitischen Debatte über die Möglichkeiten und Grenzen der Finanzierung der Gesundheitsversorgung gern auf internationale Vergleiche zurückgegriffen in der Hoffnung, von den Nachbarn Anregungen für eigene Systemreformen zu erhalten oder aber, um eine Bestätigung für den eigenen Kurs zu erlangen. Dabei zeigt der Blick über die Grenzen zunächst eine verwirrende Vielfalt bei der konkreten Ausgestaltung der nationalen Gesundheitssys-

teme – eine Folge historischer Entwicklungen und kultureller Unterschiede. In der Tat weisen die Gesundheitssysteme der europäischen Staaten sehr unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten und Organisationsformen auf, die sich bei näherer Betrachtung indes drei „klassischen“ Formen der Gesundheitssystemgestaltung zuordnen lassen, wenngleich in den meisten Ländern keine Rein-, sondern Mischformen mit Anteilen aus zwei oder mehr Systemen vorherrschen.

Aus zahnärztlicher Perspektive ist eine Unterscheidung verschiedener Systemtypen in

| Modell | Land | Finanzierungsanteile in % | | | | | Überwiegende Leistungsorganisation |
|-----------|------|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------|--------|---|
| | | Öffentlicher Finanzierungsanteil | | Privater Finanzierungsanteil | | | |
| | | Steuern | Sozialversicherung | Freiwillige Krankenversicherung | Zuzahlungen/Selbstbehalte | Andere | |
| Bismarck | D | 11,0 | 64,8 | 7,1 | 7,3 | 9,8 | ambulant privat, stationär teils öffentlich überwiegend privat ambulant überw. privat, stationär überw. öffentlich ambulant privat, stationär überw. öffentlich ambulant privat, stationär teils öffentlich überwiegend privat |
| | NL | 10,0 | 68,0 | 15,0 | 7,0 | - | |
| | A | 24,0 | 54,0 | 7,5 | 14,0 | 0,5 | |
| | F | 3,6 | 71,6 | 7,0 | 16,5 | 1,3 | |
| | B | 38,0 | 36,0 | - | 17,0 | 9,0 | |
| LUX | 30,0 | 49,8 | 2,0 | 7,9 | 10,3 | | |
| Beveridge | P | 55,2 | 6,0 | 1,4 | 37,4 | - | überwiegend öffentlich überwiegend öffentlich überwiegend öffentlich überwiegend öffentlich überwiegend privat überwiegend öffentlich überwiegend öffentlich überwiegend öffentlich |
| | GR | 33,4 | 24,1 | 2,1 | 40,4 | - | |
| | E | 59,3 | 15,3 | 7,0 | 16,3 | 2,1 | |
| | I | 64,6 | - | 2,6 | 31,2 | 1,6 | |
| | IRL | 68,1 | 7,3 | 8,6 | 13,9 | 2,1 | |
| | UK | 78,9 | 12,3 | 5,6 | 3,2 | - | |
| | S | 69,7 | 13,4 | - | 16,9 | - | |
| | DK | 80,7 | - | 1,9 | 17,4 | - | |
| FIN | 62,2 | 13,0 | 2,2 | 20,8 | 1,8 | | |
| Semashko | EST | 12,0 | 85,0 | 3,0 | - | - | überwiegend öffentlich überwiegend öffentlich ambulant überw. privat, stationär überw. öffentlich |
| | SLO | 2,5 | 87,0 | 10,5 | - | - | |
| | CZE | 9,7 | 81,7 | - | 8,6 | - | |

Tabelle 1: Finanzierung und Leistungsorganisation der europäischen Staaten im Vergleich

Staaten (ähnlich wie die Bismarck-Staaten) mehr zu einer Politik der materiellen Statusversicherung.

Als drittes Modell ist seit dem Fall des „eisernen Vorhanges“ das in den ehemals kommunistischen mittel- und osteuropäischen Staaten vorherrschende „Semashko-System“ (benannt nach dem Arzt und ersten Gesundheitsminister Russlands, Nikolai Semashko) verstärkt ins Blickfeld geraten. Das Semashko-System hat mit dem Bismarck-System die dominierende Stellung der Sozialversicherung gemein, während die vorwiegend öffentliche Leistungserbringung auf die Nähe zum Beveridge-System verweist.

Das bunte Bild der Statistik

Die Zuweisung der europäischen Staaten zu dem einen oder anderen System lässt sich anhand der makrostrukturellen Daten zur Finanzierung und Leistungserstellung (vergleiche Tabelle 1) nachvollziehen (die Finanzierungsanteile addieren sich zeilenweise zu 100 Prozent auf).

In den Staaten mit Bismarck-System fällt sofort die starke Stellung der Sozialversicherung mit einem Finanzierungsanteil zwischen 50 und 70 Prozent auf (Ausnahme: Belgien); die privaten Zuzahlungen betragen im Schnitt zwischen sieben und 17 Prozent. Bei den Niederlanden sticht die recht

hohe Bedeutung der privaten Krankenversicherung ins Auge. Die ambulante Leistungserbringung ist im Bismarck-System generell privat organisiert, die stationäre Versorgung wird teils privat, teils öffentlich erbracht.

Die Staaten mit Beveridge-System finanzieren die gesundheitliche Versorgung primär über allgemeine Steuermittel, deren Finanzierungsanteil zwischen 55 und 80 Prozent liegt (Ausnahme: Griechenland). Die ergänzende Absicherung über Sozialversicherungssysteme beziehungsweise komplementäre private Krankenversicherungen spielt in diesen Ländern eine vergleichsweise geringere Rolle, während der Anteil der privaten Zuzahlungen in den südeuropäischen Ländern bis zu 40 Prozent beträgt. Selbst in den skandinavischen Staaten mit ihrem ausgeprägten Solidaritätsverständnis (im Sinne der sozialdemokratischen „Volksheim“-Konzeption) beträgt der Anteil der privaten Zuzahlungen zwischen 17 und 20 Prozent. Die Leistungserbringung ist überwiegend öffentlich organisiert (Ausnahme: Irland).

Die ehemaligen „Ostblockstaaten“ mit dem staatlich organisierten Semashko-System sind noch deutlicher als die Bismarck-Staaten sozialversicherungszentriert; hier liegt der entsprechende Finanzierungsanteil der Sozialversicherung zwischen 70 und 90 Prozent. Der offizielle Anteil der privaten Zuzahlungen ist marginal, allerdings gibt es mittlerweile flächendeckend einen „Schwarzmarkt“ für medizinische Behandlungen, der (informelle und zumeist auch illegale) Patientenzuzahlungen zur Regel hat werden lassen, so dass hier das statistische Zahlenbild die Situation „vor Ort“ nicht realistisch abzubilden vermag. Interessant ist die Situation im so genannten „Transformationsland“ Tschechien: Mit dem Schwenk hin zu einer vorwiegend privat organisierten Leistungsorganisation wurde in den letzten Jahren ein echter Systemwechsel eingeleitet, so dass das postkommunistische Tschechien (wie unter anderem auch Ungarn und Slowenien) heute im Grunde schon als typisches Beispiel eines Bismarck-Modells gelten kann. Übrigens hat auch Tschechien eine Praxisgebühr von 45 Kro-

Anteil der Zuzahlung an den jeweiligen Gesundheitsausgaben

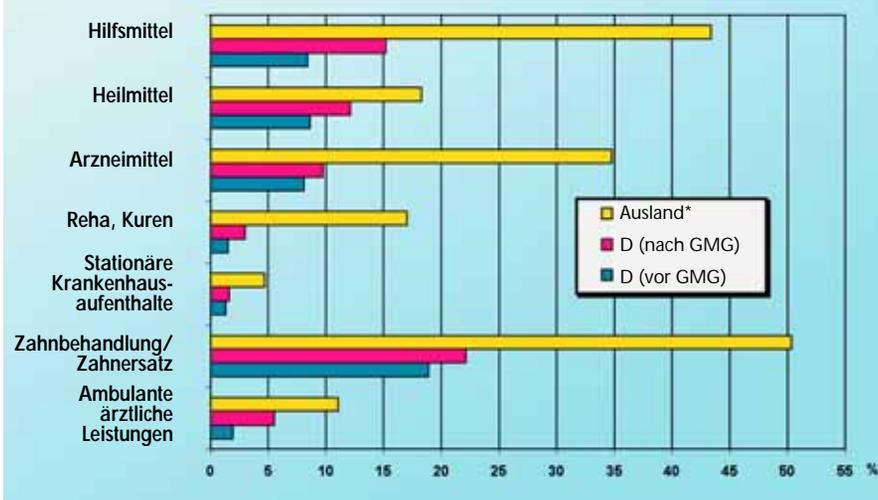


Abbildung 1: Anteil der Zuzahlung an den jeweiligen Gesundheitsausgaben (Quelle: Schneider, M., Hofmann, U., Köse, A., Zuzahlungen im internationalen Vergleich, BASYS, Augsburg, 2004, Übersichten A.4 und A.18)

* = jeweiliger Mittelwert der fünf Länder Österreich, Frankreich, Schweiz, Niederlande und Dänemark.

nen (1,50 Euro) eingeführt, die fällig wird, wenn ein Patient ohne Überweisung zum Facharzt geht.

Insgesamt können wir also resümieren, dass der Finanzierungsanteil, den die privaten Haushalte durch direkte Zuzahlungen und Selbstbehalte beziehungsweise durch die Prämienzahlung an private Krankenversicherungen leisten (ohne soziale Umverteilungskomponente), in einigen Ländern unter zehn Prozent liegt (Großbritannien: 8,8 Prozent, Luxemburg: 9,9 Prozent), während in anderen Ländern etwa 40 Prozent (Griechenland: 42,5 Prozent, Portugal: 38,8 Prozent) direkt durch die privaten Haushalte finanziert werden muss. Deutschland liegt hier mit einem privaten Finanzierungsanteil von 14,4 Prozent im unteren Drittel.

Zuzahlungen in der Zahnmedizin

Die Zuzahlungsregelungen sind in aller Regel leistungsspezifisch ausgestaltet, das heißt die Höhe der geforderten Zuzahlung kann je nach Leistungsbereich zum Teil erheblich differieren. Während etwa Zuzahlungen im stationären Sektor in den meis-

ten Ländern nur eine marginale Bedeutung haben, sind demgegenüber im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung Selbstbehalte und private Zuzahlungen international allgemein üblich. In einigen europäischen Ländern gehörten Zahnbehandlungen und/oder Zahnersatz zu keinem Zeit-

punkt zum öffentlichen Leistungskatalog. Neben den bereichsspezifischen Differenzierungen gibt es auch zielgruppenspezifische Zuzahlungsregelungen. Kinder sind in den meisten europäischen Staaten von Zuzahlungen befreit, in einer Reihe von Ländern existieren zudem Sonderregelungen für Behinderte, Sozialhilfeempfänger und Arbeitslose. Einen Überblick über die konkreten Erstattungs- und Zuzahlungsregeln der einzelnen Länder im den Bereichen Zahnbehandlung und Zahnersatz geben die Tabellen 2 und 3.

Die kürzlich veröffentlichte BASYS-Kurzexpertise „Zuzahlungen im internationalen Vergleich“ zeigt recht anschaulich, wo Deutschland bezüglich der relativen Höhe der Zuzahlungen sowie ihrer individuellen Belastungswirkung international zu verorten ist. Im direkten Ländervergleich mit den Nachbarn Österreich, Frankreich, Schweiz, Niederlande und Dänemark lag die Zuzahlung in Deutschland anteilmäßig in allen Leistungsbereichen deutlich unter dem Durchschnitt der Nachbarländer (vergleiche Abbildung 1). Auch durch die Zuzahlungserhöhungen im Zuge des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) hat sich das Bild nicht grundsätzlich geändert. Generell gelten Zuzahlungsregelungen als

Anteil der Selbstbeteiligungsbelastung der Versicherten für zahnärztliche Leistungen

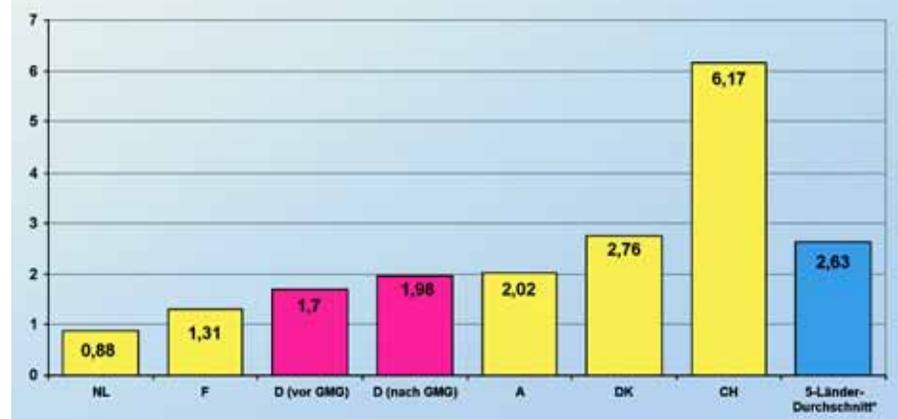


Abbildung 2: Anteil der Selbstbeteiligungsbelastung der Versicherten für zahnärztliche Leistungen (inkl. Zahnersatz und Kieferorthopädie), Deutschland im Vergleich zum Ausland (in % des Bruttoinlandsprodukts) – Quelle: Schneider, M., Hofmann, U., Köse, A., Zuzahlungen im internationalen Vergleich, BASYS, Augsburg, 2004, Übersichten A.4 und A.18.

* = Mittelwert der fünf Länder Österreich, Frankreich, Schweiz, Niederlande und Dänemark

Tabelle 2: Gesetzlicher Leistungsumfang und Selbstbehalte bei Zahnbehandlung – ausgewählte europäische Staaten im Vergleich

effizienzfördernd, da in der Situation eines „preislosen“ Zugangs zur Gesundheitsversorgung ein „übermäßiger“ Konsum der Gesundheitsleistungen nicht ausgeschlossen werden kann. Das Phänomen einer Überversorgung bei Vorliegen einer Vollversicherung wird gemeinhin als „Moral Hazard“ (moralisches Risiko) bezeichnet. Zuzahlungen beenden diesen preislosen Zustand und dämpfen somit Anreize zu einem etwaigen Überkonsum. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird mit steigender Zuzahlungshöhe elastischer, was indes auch bedeutet, dass bei spürbar hohen Zuzahlungen unter Umständen auch dringlicher medizinischer Bedarf zurückgestellt wird. Laut BASYS-Bericht ist bei prozentualen Selbsthalten bis 25 Prozent mit einem durchschnittlichen Nachfrageausfall von zwölf Prozent zu rechnen; bei Tarifen mit 25 bis 90 Prozent Eigenanteil beträgt der Nachfrageausfall im Schnitt 39 Prozent, wobei die Nachfrage in den unteren Einkommensklassen (bei gleichzeitig erhöhtem Morbiditätsrisiko) generell noch deutlich stärker gedämpft wird.

Aus diesem Grund misst die Weltgesundheitsorganisation in ihren internationalen Vergleichen (dem so genannten WHO-Ranking) nicht nur dem allgemeinen medizinischen Versorgungsniveau besonderes Augenmerk bei, sondern ebenso dem Aspekt der „fairen Finanzierung“ der gesundheitlichen Versorgung. Das bedeutet, dass die Bürger nach Finanzkraft und nicht nach Bedarf oder Inanspruchnahme zur Finanzierung der gesundheitlichen Leistungen herangezogen werden. Der Konflikt zwischen Effizienz und Gerechtigkeit, zwischen Ausmaß und Verteilung der Gesundheit ist grundsätzlich unaufhebbar und eine befriedigende Lösung die-

| | |
|------------|---|
| B | Umfasst prophylaktische Maßnahmen, konservierende Behandlung, Extraktionen, Zahnersatz und Kieferchirurgie. Materialkosten nach Genehmigung durch Vertrauensarzt bis zu 100% nach Vollendung des 50. Lebensjahres bzw. vor Vollendung des 50. Lebensjahres bei besonderen Erkrankungen. |
| DK | Selbstbeteiligung der Versicherten von 35% bis 60% der Kosten für in der Gebührenordnung aufgeführte Leistungen und von 100% für dort nicht aufgeführte Leistungen. Kinder sind vollständig, Behinderte teilweise von der Selbstbeteiligung befreit. |
| D | Für Personen im Alter bis zu 18 Jahren umfassendes System von Prophylaxemaßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Volle Kostenübernahme bei zahnmedizinisch notwendiger konservierender und chirurgischer Behandlung. Zusätzlich volle Kostenübernahme der notwendigen kieferorthopädischen Behandlung von Versicherten bis zum 18. Lebensjahr. |
| GR | Keine Selbstbeteiligung. |
| E | Extraktionen und verschiedene Behandlungen. Im Falle eines Arbeitsunfalls und bei Berufskrankheit ist die wiederherstellende Kiefer-/Gesichtschirurgie gedeckt. |
| F | Präventive und konservierende Behandlung, Extraktionen und nach gebilligtem Antrag Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung. Erstattung nach Gebührentarif wie ärztliche Behandlungen. Selbstbeteiligung von 30%. |
| IRL | Keine Selbstbeteiligung bei voller Anspruchsberechtigung (full eligibility), für Kinder unter 6 Jahren und Schüler öffentlicher Schulen bis zu 16 Jahren. Personen mit einkommensbezogenen Sozialversicherungsbeiträgen und ihre Ehepartner haben Anspruch auf volle oder teilweise Kostenübernahme bei bestimmten zahnärztlichen Behandlungen. Keine Selbstbeteiligung unter bestimmten Beitragsvoraussetzungen bei Zahnsteinentfernung, Untersuchungen und Polieren; begrenzte Selbstbeteiligung bei Füllungen, Extraktionen und anderen Leistungen. Andere Patienten zahlen die vollen Kosten selbst. |
| I | Kostenlose Behandlung in Zentren des Nationalen Gesundheitsdienstes (Servizio Sanitario Nazionale, S.S.N.) bzw. bei Vertragsärzten. |
| LUX | Präventive und konservierende Behandlung, Extraktionen, kieferorthopädische Behandlung und Prothesen nach den in den Vereinbarungen vorgesehenen Gebühren. Volle Erstattung bis zu € 35,57 im Jahr, darüber Erstattung zu 95%. |
| NL | Für Kinder: Zahnpflege, einschließlich Prophylaxe, maximal zwei Fluoridanwendungen pro Jahr (ab sechs Jahren), Versiegelungen, regelmäßige Zahnpflege und chirurgische Eingriffe. Für Erwachsene: Prophylaxe (Kontrolluntersuchungen mindestens einmal jährlich), Zahnprothesen und spezielle chirurgische Eingriffe. |
| N | Bis zum Alter von 20 Jahren besteht Anspruch auf öffentliche Grundversorgung, und zwar ohne Selbstbeteiligung bis zu 18 Jahren und mit begrenzter Selbstbeteiligung in den beiden übrigen Jahrgängen. Kieferorthopädie kann je nach Schwere des Falles ganz oder teilweise übernommen werden. Für Erwachsene gibt es sehr begrenzte Leistungen, so für Dentalchirurgie, bei bestimmten Krankheiten oder einem besonderen Bedarf für kostenlose Behandlung (Bewohner von Pflegeheimen oder Langzeit-Patienten von Krankenhäusern). |
| A | Zahnbehandlung und (unentbehrlicher) Zahnersatz werden nach Maßgabe der Satzungen gewährt. Die Zahnbehandlung umfasst: konservierende, chirurgische und kieferorthopädische Behandlung. Für kieferorthopädische Behandlung und abnehmbaren Zahnersatz beträgt die Kostenbeteiligung des Versicherten bzw. Angehörigen zwischen 25% und 50%; seit 1997 ist pro Zahnbehandlungsschein eine Selbstbeteiligung in Höhe von € 3,63 zu leisten (ausgenommen: für Kinder, Rentner, Bedürftige). Für außervertragliche Leistungen (z.B. Inlays, Kronen) beträgt der Kostenzuschuss des Versicherungsträgers zwischen € 24 und € 215 pro Einheit. |
| P | Freie Wahl unter den privaten Fachärzten. Kostenerstattung nach den von der Regierung festgelegten Gebührensätzen. |
| S | Bis zum Alter von 20 Jahren ist die allgemeine zahnärztliche Versorgung (folk tandvården) kostenlos. Die zahnärztliche Versorgung umfasst einerseits die Grundversorgung (Kontrolluntersuchungen, Füllungen, Wurzelbehandlung und Notfallversorgung) und andererseits Zahnersatz und Kieferorthopädie. Die Preisbildung ist frei und der Anbieter bestimmt den Kostenanteil des Patienten. Für die Grundversorgung zahlt die Sozialversicherungskasse (försäkringskassan) einen von der Regierung bestimmten Festbetrag an den Leistungserbringer. Der Patient zahlt die verbleibenden Kosten. Die Grundversorgung ist auch auf Subskriptionsbasis möglich, wobei ein fester Gesamtpreis für einen 2-Jahres-Zeitraum gezahlt wird. |
| UK | Anteilige Selbstbeteiligung für Zahnbehandlungen und Kontrolluntersuchungen, die durch den Allgemeinen zahnärztlichen Dienst (General Dental Service) des NHS erfolgen. Der NHS trägt 80% der Behandlungskosten bis zu GBP 360 (€ 575). bzw. GBP 354 (€ 565) in Wales. Keine Selbstbeteiligung für: Schwangere bzw. Frauen, die in den 12 Monaten vor Beginn der Behandlung entbunden haben; Jugendliche unter 18 Jahren; Jugendliche unter 19 Jahren in Vollzeitausbildung; Bezieher (und deren Partner) von Sozialhilfe (Income Support), Arbeitslosenhilfe (Income-based Jobseeker's Allowance), des Steuerabsetzbetrags für Familien mit niedrigem Erwerbseinkommen (Working Families' Tax Credit) oder des Steuerabsetzbetrags für erwerbstätige Behinderte (Disabled Person's Tax Credit), die in einer Steuerbefreiungsbescheinigung (Tax Credit NHS Exemption Certificate) aufgeführt sind. Personen mit geringem Einkommen können einen Zuschuss zu den Behandlungskosten erhalten. Keine Selbstbeteiligung für Zahnbehandlungen (ausgenommen Prothesen und Brücken) durch Krankenhäuser oder zahnärztliche Dienste der Gemeinden. |

ses Konflikts ist eine Daueraufgabe, die in den verschiedenen Ländern je nach gesellschaftlicher Kultur und politischer Couleur unterschiedlich angegangen wird. Daher mag es nicht verwundern, dass auch im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung die relative Zuzahlungsbelastung der Versicherten in den betrachteten Ländern erheblich variiert (vergleiche Abbildung 2). Der internationale Vergleich zeigt, dass Deutschland bezogen auf das Bruttoinlandsprodukt mit der Zuzahlungshöhe im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung im unteren Mittelfeld liegt. Lediglich in den Niederlanden sowie in Frankreich ist die Zuzahlungsbelastung niedriger, während sie in Österreich auf etwa gleichem Niveau liegt. In Dänemark wird von den Patienten schon deutlich mehr an Eigenbeteiligung abverlangt; in der Schweiz beträgt die Zuzahlung im Schnitt sogar mehr als das Dreifache dessen, was der deutsche Patient an Zuzahlungen leistet.

Versorgungspolitische Perspektiven

Die Frage der Finanzierung (beziehungsweise Honorierung) von Gesundheitsleistungen im Allgemeinen beziehungsweise der Zuzahlung zu Gesundheitsleistungen im Speziellen ist eng mit dem konkreten Leistungsgeschehen verknüpft. Das Leistungsgeschehen wird mit Budgetierung ein anderes sein als ohne. Die Einführung beziehungsweise Erhöhung von Zuzahlungen ist immer auch der Versuch, dem Gesundheitssystem weitere Finanzierungsquellen zu erschließen. Ob damit zugleich die Versorgungsqualität steigt, ist eine andere Frage, die nur anhand von versorgungspolitischen Outcome-Parametern – in der Zahnmedizin also vor allem dem DMF-T-Wert für die Zahnkaries und dem CPI-Wert für die Zahnbetterkrankungen – beantwortet werden kann.

Die Befürworter von Zuzahlungsregelungen müssen sich die Frage gefallen lassen, inwieweit die medizinische Versorgung durch private Zuzahlungen

verbessert beziehungsweise bedarfsgerechter gestaltet werden kann. Die gleiche Frage stellt sich indes auch denjenigen, die für einen Verzicht auf Zuzahlungen plädieren. Wie kann die Finanzierung der Gesundheitsleistungen dann alternativ sichergestellt werden? Wird die entsprechende Gesundheitsleistung ohne anteilige private Finanzierung überhaupt noch angeboten? Die Zuzahlungsquote an sich ist wenig aussagekräftig, wenn Teilbereiche des gesetzlichen Leistungskataloges komplett ausgegrenzt und in der Folge nicht mehr in diesem Umfang angeboten werden. An diesem Punkt werden auch die Grenzen internationaler, auf Finanzierungsstatistiken gestützter Vergleiche deutlich. Manchmal ist der Verzicht auf Selbstbehalte auch nur ein scheinbarer: So weist Großbritannien mit 3,2 Prozent zwar die geringste Zuzahlungsquote auf; dennoch kostet das britische Sys-

tem die Patienten vor allem eines: seine kostbare Zeit, besonders in Form von Warte- und Wegezeiten. „Being patient“ wird unter diesen Bedingungen schnell zu einem doppeldeutigen Begriff.

Aus versorgungspolitischer Perspektive sind intelligente Selbstbeteiligungsmodelle vorzugswürdig, die an der Gesundheitskompetenz der Patienten ansetzen. Das in Deutschland verankerte Modell der Bonusregelung (§30 Abs. 2 SGB V) setzt mit der Differenzierung des Eigenanteils grundsätzlich sinnvolle Anreize, indem es eigenverantwortliches Mundgesundheitsverhalten mit einem Bonus von zehn bis 15 Prozent belohnt.

Wohin die Reise geht

Vieles deutet darauf hin, dass die Unterschiede zwischen den europäischen Län-

| | |
|------------|--|
| B | Zahnersatz wird von der Versicherung in der Regel nur an Personen im Alter von mindestens 50 Jahren geleistet. Keine Altersbegrenzung gilt für bestimmte Ausnahmefälle bei medizinischen Gründen. |
| DK | Keine Versicherungsleistung. Kosten werden vom Patienten getragen. |
| D | Bei Zahnersatz leisten die Versicherten Anteile von 50% der medizinisch notwendigen Kosten (Material- und Laborkosten sowie zahnärztliches Honorar). Für im Zusammenhang mit Zahnersatz erbrachte konservierend-chirurgische und Röntgenleistungen entstehen den Versicherten keine Kosten. Bei Bemühungen des Versicherten zur Gesunderhaltung seiner Zähne erhöht sich der Zuschuss um einen Bonus von 10% bzw. 15%. |
| GR | 25% Selbstbeteiligung für Prothesen. |
| E | Bei Zahnersatz ist finanzielle Unterstützung möglich. |
| F | Bei vorheriger Genehmigung Kostenerstattung nach Tarif. Selbstbeteiligung von 30%. |
| IRL | Personen mit voller Anspruchsberechtigung (full eligibility): Keine Selbstbeteiligung bei Zahnersatz, der vom Allgemein-Dentisten geliefert oder von ihm verordnet wird. Versicherte zahlen einen Kostenbeitrag (in der Regel 50%). |
| I | Keine Versicherungsleistung. Kosten werden vom Patienten getragen. |
| LUX | Bei Teilnahme an regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wird Zahnersatz voll erstattet, sonst Selbstbeteiligung in Höhe von 80%. Zusätzliche Kosten für Zahnersatz und Leistungen, die über den zweckmäßigen und notwendigen Umfang hinaus gehen, werden nicht übernommen. |
| NL | Zahnprothese: Selbstbeteiligung in Höhe von 25%. |
| N | Im Allgemeinen keine Leistungen. Begrenzte Leistungen für Personen, die Zähne durch Unfall oder aufgrund bestimmter Krankheiten verloren haben. |
| A | (Unentbehrlicher) Zahnersatz wird nach Maßgabe der Satzungen gewährt. Für abnehmbaren Zahnersatz beträgt die Kostenbeteiligung des Versicherten bzw. Angehörigen zwischen 25% und 50%. |
| P | Der Patient zahlt zunächst das Honorar selbst und erhält 75% der Sätze der Gebührenordnung erstattet. |
| S | Siehe Zahnbehandlung. |
| UK | Siehe Zahnbehandlung. |

Tabelle 3: Gesetzlicher Leistungsumfang und Selbstbehalte bei Zahnersatz – ausgewählte europäische Staaten im Vergleich

dem hinsichtlich der Finanzierungsmodalitäten und der Formen der Leistungserbringung in Zukunft geringer werden. Obwohl der Maastrichter Vertrag keine Harmonisierung im Sinne einer nivellierenden Angleichung der europäischen Gesundheitssysteme vorsieht, sind auch im Bereich der Gesundheitsversorgung deutliche Anzeichen für eine Konvergenz der Gesundheitssysteme erkennbar. Stichworte wie Globalisierung und Massenarbeitslosigkeit verweisen auf länderübergreifende Probleme, auf die Deutschland ebenso wie seine Nachbarn mit sozialstaatlichen Reformen in allen Sicherungsbereichen reagiert hat und weiterhin reagieren muss.

Auch wenn es international keinen völlig einheitlichen Trend gibt (siehe Kasten), so sind dennoch im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung systemübergreifend die beiden folgenden Reformtendenzen absehbar (vergleiche Abbildung 3):

■ Der Anteil der öffentlichen Finanzierung wird deutlich zurückgefahren, der Anteil der privaten Finanzierung durch Selbstbeteiligungen beziehungsweise private Zusatzversicherungen steigt entsprechend an. Die europäischen Länder werden nach dem Vorbild der südeuropäischen Beveridge-Staaten zukünftig von den Patienten höhere direkte Selbstbeteiligungen an den Krankheitskosten fordern; die entsprechenden Entwicklungen sind systemübergreifend sowohl in den Bismarck-Staaten (D, NL), in den skandinavischen Beveridge-Systemen (S, DK) als auch in Großbritannien zu beobachten. Hinzu kommt eine generelle Stärkung der privaten Krankenversicherung, sei es in Form einer komplementären privaten Zusatzversicherung (zum Beispiel so genannte Zahnergänzungsversicherungen), sei es in Form einer substitutiven privaten Krankheitskostenvollversicherung. In den ehemaligen mittel- und osteuropäischen Semashko-Staaten (CEE= Central and East European Countries) ist der Druck besonders hoch, im Rahmen der notwendigen Sanierung der Staatsfinanzen den Anteil der öffentlichen Finanzierung der Gesundheitsversorgung zurückzufahren und stattdessen verstärkt auf private Finanzierungsmodelle zu setzen.

■ Auch der privaten Leistungserbringung wird in der zahnmedizinischen Versorgung zukünftig tendenziell mehr Gewicht beigegeben werden. So werden sich die Beveridge-Staaten in der Frage der Leistungserbringung künftig vermutlich stärker am Bismarck-System orientieren, das heißt die öffentliche Leistungserbringung durch staatliche und halbstaatliche Organisationen (so genannter Öffentlicher Gesundheitsdienst) wird künftig zunehmend auf spezielle Bereiche konzentriert; in erster Linie werden dies Versorgungsangebote für Kinder im Rahmen individual- und gruppenprophylaktischer Behandlungsprogramme sein. Die mittel- und osteuropäischen Transformationsländer mit früherem Semashko-System werden den Anteil der privaten Leistungser-

Der entgegengesetzte Ansatz

- Ausweitungen des Leistungskatalogs

■ In Finnland gilt seit Dezember 2002 ein erweiterter, staatlich finanzierter Leistungsumfang in der zahnärztlichen Versorgung. Eine zahnärztliche Grundversorgung steht allen Versicherten unabhängig vom Alter und Wohnsitz offen.

■ In Spanien wurde mit Gesetzentwurf vom März 2003 eine Erweiterung des landesweit geltenden Kernleistungskataloges unter anderem um zahnärztliche Behandlung vorgeschlagen.

Quelle: R. Busse, S. Schlette (Hg.), *Gesundheitspolitik in Industrieländern – Trends und Analysen 1/2003*, Bertelsmann-Stiftung, S. 18

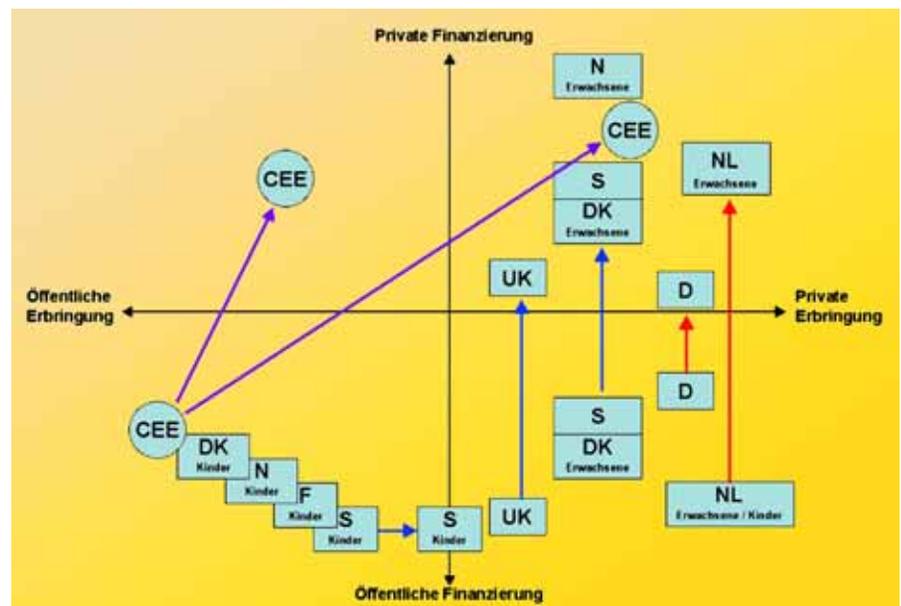


Abbildung 3: Reformtendenzen in der zahnmedizinischen Versorgung (Quelle: D. Holst, A. Sheiham, P.E. Petersen, *Regulating entrepreneurial behaviour in oral health care services*, 2002)

bringung in Abhängigkeit von den Behandlungstendenzen der überkommenen staatlich organisierten Leistungserbringung teils zögerlich, teils aber auch rasch erhöhen. Bekanntlich steckt in jeder Krise auch eine Chance: So bleibt zu hoffen, dass sich mit der zunehmenden privaten Finanzierung und Leistungserbringung zugleich eine stärkere Orientierung der Gesundheitssysteme an den Verbraucherentscheidungen, und das bedeutet, an den Patienteninteressen durchsetzt.

Dr. David Klingenberg
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln

zm
Leser
service

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

Professorentitel für Wolfgang Sprekels

Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, feierte am Mittwoch, 25. August, im Hotel Elysee mit rund 150 Gästen seinen 60. Geburtstag. Staatsrat Dietrich Wersich (Behörde für Wissenschaft und Gesundheit) verlieh ihm für alle Gäste überraschend den Titel eines Professors.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, die früheren Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Adolf Schneider und Dr. Fritz-Josef Willmes, eine große Runde an Kammerpräsidenten, Apobank-Vorstandssprecher Günther Preuß,



Foto: Eisentraut

Der Staatsrat Dietrich Wersich überreicht dem Hamburger Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Sprekels (l.) die Urkunde zum Titel „Professor“.

Wersich wörtlich: „1947 hat der Senat beschlossen, Personen, die sich auf dem Gebiet der Wissenschaft und Kunst der Freien und Hansestadt Hamburg besondere Verdienste erworben haben, mit dem Titel ‘Professor’ zu ehren. Diese Voraussetzung erfüllen Sie, Herr Dr. Sprekels, im vollen Umfang, und es ist mir eine besondere Ehre, Ihnen aufgrund Ihres außergewöhnlichen Einsatzes für das Wohl der Patientinnen und Patienten, insbesondere bei der Vorsorge für Kinder und Jugendliche, sowie der Zahnärzteschaft, auf Beschluss des Senates der Freien und Hansestadt Hamburg den Titel ‘Professor’ zu verleihen.“

Wolfgang Sprekels zeigte sich sehr gerührt über die ungewöhnliche Ehrung. Zu den Gästen des Geburtstagsempfangs zählten der Präsident der Bundeszahn-

der komplette Vorstand der Zahnärztekammer Hamburg (der auch ein Ständchen brachte) und der Vorstand der KZV Hamburg.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp dankte unter anderem dem Hamburger Senat und stellte fest, „dass wir sehr befriedigt sind, dass es endlich ein Mitglied des zahnärztlichen Berufsstandes getroffen hat“. Der Bundeszahnärztekammerpräsident betonte, dass Prof. Sprekels in Berlin als Vizepräsident einen eben so großen Stellenwert habe. Er sei im Vorstand Finanz- und Außenminister der Bundeszahnärztekammer.

Dr. Wolfgang Klenke, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg, garnierte seine Laudatio mit zahlreichen Anekdoten aus der gemeinsamen standespolitischen Vergangenheit.

pr/pm

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

| | | | | | | | |
|------------|--|--------------|--|---|--|------------------------|--|
| Pat. Init. | | Geburtsdatum | | Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> | | Schwangerschaftsmonat: | |
|------------|--|--------------|--|---|--|------------------------|--|

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

| Arzneimittel/Werkstoff: | Dosis, Menge | Applikation | wegen | BfArM-Nr. |
|-------------------------|--------------|-------------|-------|-----------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos.

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneim.-Komm. Ärzte sonstige Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) Klinisch tätig? ja nein Datum: _____

Unterschrift

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

„Neue deutsche Zahnheilkunde“ – Teil 1

Alternative Zahnmedizin im Nationalsozialismus

Hans Jörg Staehle, Bettina Wünderich, Wolfgang U. Eckart

Unter dem Begriff „Neue deutsche Zahnheilkunde“ versteht man eine Verflechtung zwischen nationalsozialistischer Ideologie und alternativzahnmedizinisch-ganzheitlichen Vorstellungen. Rassistische Tendenzen, moralische Wertungen von Krank- und Gesundsein, Verbreitung metaphysischer Vorstellungen und der Einsatz umstrittener Diagnose- und Therapieverfahren sind in gewissem Maß bis heute aktuell – treten sie auch in anderem Vokabular als zur NS-Zeit in Erscheinung. Der vorliegende Artikel soll dazu beitragen, den medizinhistorischen Bezug dieser Thematik nicht aus den Augen zu verlieren.

Ein Artikel in zwei Teilen,
Teil 2 erscheint in Heft 19.



Broschüre der „N.S. Volkswohlfahrt“ über das „Gesetz zur Bekämpfung erbkranken Nachwuchses“ (1934)

Entwicklung der „Neuen deutschen Heilkunde“

In der Anfangsphase der nationalsozialistischen Diktatur wurde mit politischer Unterstützung versucht, alternativmedizinischen Vorstellungen einen hohen Stellenwert innerhalb der Heilberufe einzuräumen. Dafür wurde der Begriff der „Neuen deutschen Heilkunde“ geprägt [7,43,84,163].

Bereits 1933 verkündete der Reichsärztführer Gerhard Wagner eine besondere Wertschätzung von „Heilmethoden, die nicht im Einklang mit der Schule“ stehen [157]. Die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger des Nationalsozialismus wollten alternative Heilmethoden als gleichberechtigte Therapieformen neben die so genannte Schulmedizin stellen. Es wurde die Forderung erhoben, Naturheilmittel staatlich zu fördern, weiterzuentwickeln und als gleichwertige Methoden anzuerkennen. Ein wichtiger Aspekt einer radikalen nationalsozialistischen Gesundheitsreform war somit die Hinwendung zu einer alternativ-ganzheitlichen, „biologischen“ Medizin. Zunächst stand eine ideelle Unterstützung alternativmedizinischen Gedankenguts im Sinne einer besonderen deutschen Bewegung im Vordergrund. Um diesen Bestrebungen

auch einen institutionellen Charakter zu verleihen, wurde 1935 die Reichsarbeitsgemeinschaft für eine „Neue deutsche Heilkunde“ gebildet, die von Wagner auf der ersten Reichstagung der deutschen Volksheilbewegung proklamiert wurde. Dieser Arbeitsgemeinschaft schlossen sich verschiedene Ärzteverbände an.

In einem programmatischen Aufsatz charakterisierte Wagner den Umdenkungsprozess

zu einer „Neuen deutschen Heilkunde“ wie folgt: „Wenn wir heute eine neue Heilkunde aufbauen wollen, so kann das Fundament dieser Heilkunde niemals die exakte Naturwissenschaft sein, sondern das Fundament kann nur sein unsere nationalsozialistische Weltanschauung“ [158].

Kritische Stimmen zu diesen Entwicklungen wurden bereits im Jahr der nationalsozialistischen Machtergreifung mithilfe entsprechender Drohungen unterdrückt. Dabei zielten die nationalsozialistischen Machthaber vor allem auf einzelne Vertreter von Universitäten ab. So sah sich Wagner 1933 veranlasst, in einem Kommentar zu einer Erklärung von Adolf Hitlers Stellvertreter Rudolf Heß, dem die Unterstützung der „Neuen deutschen Heilkunde“ ebenfalls ein großes Anliegen war, Folgendes auszuführen: „Und ich erkläre endlich, daß ... ich daher gegenüber weiteren Störungsversuchen mit aller Schärfe nach staatspolitischen Grundsätzen und Übungen vorgehen werde. Insbesondere sei dies gewissen Hochschullehrerkreisen gesagt, die es für nötig erachten, sogar die junge Medizinerschaft für ihre reaktionären und damit



Foto: Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz (bpx)

Reichstagsitzung nach dem Sieg über Frankreich am 19. 7. 1940: Hitler als siegreicher Feldherr.

staatsfeindlichen Pläne vor ihren Wagen spannen zu wollen“ [157].

Diese Drohungen führten dazu, dass von Universitätsseite nahezu keine kritischen Einwände gegenüber der „Neuen deutschen Heilkunde“ mehr erhoben wurden.

Wie in einer medizinhistorischen Abhandlung vor kurzem aufgezeigt wurde, existierte neben der „Neuen deutschen Heilkunde“ auch eine „Neue deutsche Zahnheilkunde“ [162]. Deren Merkmale und Zielsetzungen sollen im Folgenden beschrieben werden.

Kennzeichen der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“

Bereits unmittelbar nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten machten die Wortführer der alternativ-ganzheitlichen Zahnheilkunde deutlich, wie sie sich die künftigen Schwerpunkte einer nationalsozialistisch geprägten Zahnheilkunde vorstellten [44, 63, 75, 87, 129]. In den Zahnärztlichen Mitteilungen 1933 findet sich ein grundlegender Artikel von Erich Heinrich über die „Erziehung des Zahnarztes zum Nationalso-

zialismus“ [44]. Schon anhand der Publikationen von 1933 lassen sich folgende Merkmale in ihren Grundzügen erkennen:

- Leitgedanke: Biologische „Totalität“ des deutschen Menschen, Anerkennung alternativ-ganzheitlicher Methoden in der Zahnmedizin
- Politisierung der Zahnmedizin im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie, Betonung der Gemeinsamkeiten zwischen alternativmedizinischen und nationalsozialistischen Vorstellungen
- Rassenhygiene als neue Aufgabe der Zahnmedizin, argumentative Unterstützung von Antisemitismus und Militarismus durch alternativmedizinisches Gedankengut
- Moralische Wertung von Krank- und Gesundheit, Betonung der Eigenverantwortlichkeit bis hin zur Gesundheitspflicht, Sanktionen beim Auftreten selbstverschuldeter, vermeidbarer Krankheiten, andererseits Vorstellung von Krankheit als besonderem Weg zur „Heilwerdung“
- Versuch der Kostendämpfung im Gesundheitswesen durch Propagierung von Gesundheitspflicht und einfachen naturgemäßen

Lebens- und Heilweisen

- Metaphysische Ausrichtung der Medizin, Abwehr „exakter“ Wissenschaft
- Aufhebung einer freien wissenschaftlichen Diskussion

Biologische „Totalität“ des deutschen Menschen

Reichszahnärztführer Ernst Stuck konnte bereits 1934 feststellen, dass es im Reich Adolf Hitlers keinen Streit mehr zwischen Schulmedizin und biologischen Heilmethoden gab [152]. In einer im gleichen Jahr propagierten nationalsozialistischen Standesordnung wurde dargelegt, dass die Zahnmedizin in den Dienst des Lebenskampfes des gesamten deutschen Volkes gestellt werden müsse [124].

Von den Vertretern der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ wurde unter dem Stichwort „Totalität“ in erster Linie eine Verbindung von alternativmedizinischen Vorstellungen – die unter Bezeichnungen wie Zahnärztliche Naturheilkunde, Biologische Zahnheilkunde, Ganzheitsbetrachtung in der Zahnheilkunde, holistische Zahnheilkunde und Ähnlichem rangierten – und nationalsozialistischer Ideologie gesehen.

Paul Neuhäuser bezeichnete den Nationalsozialismus in Anlehnung an Hans Schemm als „politisch angewandte Biologie“ [91]. Friedrich Jummel schrieb 1940: „Biologische Heilkunde ist lebensmäßige Heilkunst, fast vielleicht eine Weltanschauung. Nur unter einem großen Totalitätsbegriff, der den ganzen Menschen in allen Phasen des Seins und der Umwelt umfaßt, können wir einer wirklich biologischen Heilkunst näherkommen“ [69]. 1942 definierte Helmut Haase den Begriff der Totalität wie folgt: „Der Begriff ‚heil‘ – aus der deutschen Volksseele geboren – besagt sehr fein: werde wieder ganz, eine Ganzheit. So heißt also ‚Heilen‘ den Kranken zur Ganzheit führen, zur biologischen Totalität“ [29]. „Heil“ wurde zum gemeinsamen Element von Politik (im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie in Verbindung mit naturgemäßen Lebensweisen) und Medizin (im Sinne magisch-okkulturer, irrationaler Heilweisen).



Foto: DHM

„Rassenkunde“ für Schulhelferinnen (1943)

Zum Verständnis der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ ist es somit wichtig zu wissen, dass das Wort Totalität (Ganzheitlichkeit) nicht nur in einem streng medizinischen Sinn, sondern von Anfang an auch in einem staatspolitischen Kontext verstanden wurde. Der medizinische Totalitätsgedanke wurde zum umfassenden Totalitätsanspruch, der alle Lebensbereiche einschloss.

Politisierung im Sinne der NS-Ideologie

Die Wortführer einer alternativ-ganzheitlichen Ausrichtung der Zahnheilkunde verlangten ausnahmslos eine bedingungslose Unterwerfung des Zahnarztes unter die nationalsozialistische Ideologie. Zur Förderung dieser Entwicklung hielten sie entsprechende Umerziehungsmaßnahmen für erforderlich. Otto Steiner fasste im Jahr 1936 seine Forderungen zur Politisierung der Zahnmedizin im Sinne des Nationalsozialismus wie folgt zu-

sammen: Der deutsche Arzt und Zahnarzt muss einerseits einen „ganzheitsbezogenen Leistungswillen“ in die Tat umsetzen. Er erfüllt eine ärztliche Mission am deutschen Volkskörper und an der deutschen Volksseele. Andererseits muss der deutsche Arzt und Zahnarzt ein aus dem Instinkt geborenes „Bekenntnis an Raum und Zeit und Volk“ abgeben, das mit einem kompromisslosen Bekenntnis zum Dritten Reich einhergeht [133]. Ähnlich äußerte sich Neuhäüßer (1936), indem er besonders für den zahnärztlichen Nachwuchs eine stärkere Beschäftigung mit „biologischen Richtungen“ und gleichzeitig eine Betonung der politischen Linientreue forderte: „Gerade aber für unseren Nachwuchs werden diese Fragen von größtem Werte sein, sollen die Ziele unserer Gesundheitsführung in Partei und Staat erreicht werden.“ Die neuen biologischen Vorstellungen waren nach Neuhäüßer Ausdruck und Folge der nationalsozialistischen Weltanschauung auf medizinischem Gebiet [88].

„Rassenhygiene“ als neue Aufgabe der Zahnmedizin

Die „Rassenhygiene“ war unter den Wortführern der alternativ-ganzheitlichen Zahnheilkunde ein wichtiges Thema, das in vielen Beiträgen ausführlich bearbeitet wurde. Zum einen war die Betonung des „Konstitutionsgefüges“ ohnehin ein wesentlicher Inhalt alternativmedizinischer Vorstellungen. Zum anderen wurde durch die „Rassenlehre“ eine Aufwertung der Zahnheilkunde innerhalb der Medizin erwartet, und letztlich war davon auszugehen, dass es auf diesem Wege gelingen würde, neue und vor allem staatspolitisch wichtige Aufgabenfelder für die „biologische“ Zahnmedizin zu erschließen. So wurden von den Vertretern der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ die nationalsozialistischen Vorstellungen von Anthropologie und Erbbiologie mit dem Ziel, „Untermenschen mit minderwertigem Erbgut“ auszumerzen, vielfach aufgegriffen.

Bereits 1933 forderte Steiner, dass das Gebiss eines Menschen zu einem wichtigen Gradmesser für Artung und Entartung werden müsse. Auch Charaktereigenschaften wie das „Bedürfnis“ eines Menschen, sich gesund zu erhalten, zum Beispiel das Mundhygienebedürfnis, seien in einer entsprechenden Beziehung zur Rassenzugehörigkeit zu sehen [129]. Mit eugenischen Maßnahmen und dem Zurückdrängen minderwertigen Erbgutes sollten die Ursachen von Zahnschäden behoben werden [63]. Neuhäüßer sah besonders in den Nürnberger Gesetzen und dem Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses Anlass für den Zahnarzt, sein „ärztliches Denken und Wirken“ im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung neu zu formen [89,90].

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde am 14.7.1933 erlassen, das Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre als Teil der Nürnberger Gesetze am 15.9.1935. In der Präambel des Gesetzes heißt es: „Durchdrungen von der Erkenntnis, daß die Reinheit des deutschen Blutes die Voraussetzung für den Fortbestand des deutschen Volkes ist, und beseelt von dem unbeugsamen Willen, die deutsche Nation für alle Zukunft zu sichern, hat der

Reichstag einstimmig das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird.“ Ein wesentlicher Bestandteil dieses Gesetzes war das Verbot von „Eheschließungen zwischen Juden und Staatsangehörigen deutschen oder artverwandten Blutes“.

Hermann Euler betonte im Zusammenhang mit der Rassenhygiene, es sei ohne Weiteres einleuchtend, „daß sich etwa eine Rassenvermischung auch im Hinblick auf die Gebißgesundheit nicht gleichgültig zu verhalten braucht“, auch wenn bislang nur wenig wissenschaftliche Erkenntnisse dazu vorlägen [13]. Von Walther Klußmann wurde der Bezug der Rassenhygiene zur Zahnmedizin so weit getrieben, dass er eine Ausschaltung jeglicher jüdischer Einflüsse als wesentliche Voraussetzung für die Herstellung der Gebißgesundheit des deutschen Volkes forderte [80,81,82].

Die Vorstellungen über Zusammenhänge von Konstitution und oraler Gesundheit gingen innerhalb der Vertreter der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ allerdings zum Teil weit auseinander. Während beispielsweise Steiner 1935 die Auffassung vertrat, Menschen pyknischen Typs mit „rundlich-untersetztem Körper, starker Entwicklung von Kopf, Bauch und Brust, breitem Gesicht auf kurzem Hals mit oft sehr breitem Kieferbogen“, wären zwangsläufig und ausnahmslos von parodontalen Erkrankungen betroffen [131], wurde diese Einschätzung von Erich Heinrich zum Teil in Frage gestellt, indem er behauptete, dass „die Pykniker, also die Untersetzten, Kleinen und zu Fettansatz neigenden“ nur „etwas häufiger“ von parodontalen Erkrankungen befallen würden als andere Menschen. Für Heinrich war vielmehr eine „introvertierte“ Konstitution das größte Risiko für die Entstehung einer parodontalen Erkrankung [47].

1941 wurde in der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rhese der Rassegedanke ebenfalls als Mittelpunkt nationalsozialistischer Weltanschauung dargelegt und aus zahnärztlicher Sicht erörtert. Dabei wurde unter anderem ausgeführt, dass „die Vereinigung von Blutströmen weit voneinander entfernter Rassen“ schädlich sei und dass solche

Gesichtspunkte auch für die Vererbung von Eigenschaften des Gebisses ihre Bedeutung hätten [65, 66].

Diese und andere Behauptungen wurden allerdings von den Autoren nie durch wissenschaftlich objektivierbare Publikationen untermauert. Der „Konstitutionsaspekt“ wurde auch nach 1945 von den Repräsentanten der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ immer wieder aufgegriffen, allerdings befreit von nationalsozialistischem Vokabular [96, 101, 145].



„Der ewige Jude“ – „Große politische Schau des Deutschen Museums zu München“ (1937)

Antisemitismus und „Neue deutsche Zahnheilkunde“

Neben den Ausführungen zur „Rassenhygiene“ offenbaren insbesondere die antisemitischen Äußerungen der Vertreter der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ ihre nationalsozialistische Grundhaltung. Dabei verknüpften die Wortführer der alternativ-ganzheitlichen Zahnheilkunde konkrete zahnmedizinische Fachfragen (zum Beispiel die Entstehung von Gebisserkrankungen) mit von ihnen postulierten Thesen zum schädigenden Einfluss durch „die Juden“ oder „die Verjudung“. Klußmann behauptete 1935, dass die Zahn-

medizin wegen der Juden in einer tiefen Krise stecke. In der Zahnmedizin sei es unter jüdischem Einfluss zu einer „Überwucherung der schöpferischen Arbeit durch Händlergeist“ gekommen. Der jüdische Geist wirke auf „Verflachung des kulturellen Lebens und die Unterdrückung der schöpferischen Arbeit hin, weil sie ihm nicht artgemäß und im Vorwalten schöpferischer Arbeit im Volksleben mit seiner Herrschaftsstellung nicht vereinbar“ sei. Dies alles seien Untergangsvorboten einer Entwicklung „zur Herrschaft der Untermenschen“. Der Nationalsozialismus könne dieser Gefahr wirkungsvoll begegnen [77, 78].

1937 begrüßte Neuhäuser die Nürnberger Gesetze, die unter anderem Eheschließungen zwischen Juden und Staatsangehörigen deutschen und artverwandten Blutes verboten, als einen auch aus zahnmedizinischer Sicht richtungweisenden Schritt auf dem Weg zu einem „geistig und körperlich gesunden Volk“ [89,90].

Heinrich stellte 1937 der von ihm favorisierten biologischen Richtung in der Heilkunde eine „chemische Richtung in der Heilkunde“ gegenüber, die man allein schon deshalb verwerfen müsse, da sie jüdisch sei. Habe sich doch ein „ausgezeichneter Kenner der jüdischen Mentalität“ dazu wie folgt geäußert: „Die bloß chemische Richtung in der Heilkunde – das ist Judentum“. Dieser Hinweis müsse eigentlich genügen, um den von ihm vertretenen Vorstellungen zum Durchbruch zu verhelfen: „Muß ich mit noch größerem Geschütz meine Meinung verteidigen?“ [52]. 1939 ließ Klußmann in seinem Buch „Der Gebißverfall als Ausdruck einer unorganischen Lebensordnung“ seinen antisemitischen Vorstellungen wiederum freien Lauf. Er stellte „den Juden“ als Ausgeburt des Bösen schlechthin dar. Die rigorose Ausmerzungen jeglichen jüdischen Einflusses bezeichnete er – auch aus zahnmedizinischer Sicht – als „bitterste Notwehr“ des deutschen Volkes, denn nur so könne einer unorganischen Lebensweise und Weltanschauung entgegengewirkt werden. Durch diese Argumentation versuchte er, einen Zusammenhang zwischen jüdischem Einfluss und

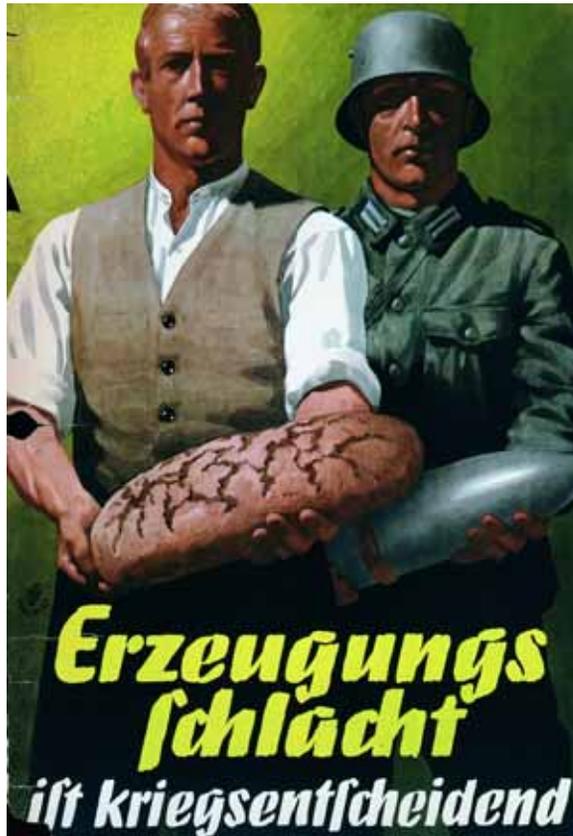
Gebiss-Schäden herzustellen [81]. Dieses von einem radikalen Antisemitismus und Rassismus geprägte Buch hinterließ offenbar auch bei Euler, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), einen tiefgreifenden Eindruck. Euler ließ diesem „viel beachteten“ Buch unter Hinzufügung des Untertitels „Eine ernste und dennoch optimistische Betrachtung über die Zivilisationskrankheiten in ihrem Zusammenhang“ sogar in seinen späteren Lebenserinnerungen eine besondere Würdigung zuteil werden [16].

Steiner behauptete 1941 in einem Beitrag über Ernährung und Zahngesundheit, dass die vollwertige Ernährung des deutschen Volkes vor der Machtergreifung des Nationalsozialismus aufgrund jüdischer Einflüsse verhindert worden wäre. Dabei habe sich besonders „der Jude an der Börse“ auf Kosten der arbeitenden deutschen Bevölkerung bereichert [144]. 1942 vertrat Haase die Ansicht, dass die biologischen Heilmethoden vor 1933 nur deshalb nicht hätten zum Zuge kommen können, weil sie in der vornationalsozialistischen Staatsmedizin in Folge der „zunehmenden Verjudung“ vernachlässigt worden seien [29].

Krieg und „Neue deutsche Zahnheilkunde“

Die in nationalistischen Kreisen bereits vor 1933 geprägte Formel vom „Krieg als dem einzigen Heilmittel für das deutsche Volk“ wurde von Verfechtern einer alternativ-ganzheitlichen Zahnheilkunde während der Zeit des Zweiten Weltkriegs weiter ausgebaut. So wies Gertrud Beuche 1941 auf enge Zusammenhänge zwischen Krieg und biologischer Heilkunde hin: „und wie der Arzt ein Fieber, eine Krankheit oft als reinigend und heilsam hinnehmen muß, so erscheint der Krieg im Leben der Völker ein biologisch notwendig gewordenes Gewitter“ [6].

Im gleichen Jahr griff Wilhelm Keßler das bekannte Schlagwort von „Adolf Hitler als dem Arzt des deutschen Volkes“ auch im Zusammenhang mit ganzheitlich-zahnärztlichen



An der „Heimatfront“: Plakat zur Produktionssteigerung.

Fragestellungen auf. Begriffe wie „Heilen“ oder „Heil“ wurden im Sinne von Ganzheitlichkeit und Totalität fest mit dem den Krieg rechtfertigenden NS-Vokabular verbunden [72,73,74]. Klußmann hob 1943 wiederum den Krieg als eine zur Ordnung der Natur gehörende natürliche Lebenserscheinung hervor, die auch dem Gebissverfall des deutschen Volkes entgegenwirke [82].

Moralische Wertung von Gesundsein und Kranksein

Da Zahnschäden weitgehend vermeidbar seien, forderten die Vertreter der biologischen Zahnmedizin eine Stärkung der Selbst- und Eigenverantwortung, notfalls durch Sanktionen und Zwangsmaßnahmen.

Die Einführung des Selbstverschuldungsprinzips bei der Entstehung oraler Krankheiten mit einer entsprechenden Differenzierung in verantwortungsvolle und verantwortungslose Volksgenossen wurde von Vertretern der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ mehrfach ins Spiel gebracht.

Die moralische Wertung von Gesundsein und Kranksein bezog sich dabei vornehmlich auf zwei Aspekte:

- Betonung der Eigenbeziehungweise Selbstverantwortlichkeit (Gesundheitspflicht)
- Sanktionen beim Auftreten selbstverschuldeter, vermeidbarer Krankheiten

Die bereits 1933 geforderte Gesundheitspflicht, die notfalls durch Zwangsmaßnahmen in nationalen Verbänden und Arbeitslagern realisiert werden sollte, sah auch Konsequenzen für diejenigen vor, die ihre Eigenverantwortung zur Erhaltung der oralen Gesundheit nicht wahrnehmen konnten oder wollten. So wurde die Empfehlung ausgesprochen, dass bei „verantwortungslosen Menschen“ künftig in der Regel nur noch eine Minimaltherapie in Form von Zahnextraktionen, ohne Rücksicht auf ästhetische Belange, durchzuführen sei [63].

Hans Fuchs entwickelte 1936 ebenfalls eine moralische Wertung oraler Erkrankungen, wobei er sich auf Parodontopathien bezog, die vor allem minderwertige Volksgenossen befalle: „Solche Menschen haben in der Regel einen weichen, oft an Feigheit grenzenden Charakter; jedenfalls sind sie nicht der Typ des heroischen Menschen“ [26]. Andere Autoren charakterisierten Menschen mit ausgeprägten Parodontopathien in diesem Zusammenhang wie folgt: „Immer handelt es sich um Menschen, die mit ihrer personalen Erscheinung aus ihrer Umgebung andersgerichtet hervortreten; um labile Naturen, häufig ausgesprochen neurotisch, kinderlos in der Ehe, disharmonisch in ihrer Lebensauffassung und Daseinsführung“ [18].

Steiner dehnte die moralische Dimension von Gesundheit und Krankheit auch auf die Zahnärzte selbst in ihrer Funktion „als Gesundheitsführer“ aus. Für einen Zahnarzt war es Steiner zufolge nicht damit getan, gewissenhafte Arbeit zu leisten, vielmehr müsse er durch eigenes positives Vorbild die „Gesundheit des Ganzen“ über die „Krank-

heitsgeschehen in ihren Teilen“ stellen. „Die Zahnheilkunde von gestern ist nur noch in den Gehirnen der Trägen, Interessellosen, die im alten Schlendrian weitervegetieren und nicht sehen wollen, daß eine neue Weltanschauung neue Menschen braucht und neue Pflichten bringt, die kompromißlos erfüllt werden müssen.“ Die „Gesundheit des Ganzen“ sei aber wiederum „grundlegend abhängig von ihrer naturgemäßen Pflege“. „Schlemmer, Nachtschwärmer, Genußsüchtige, Verweichlichte, Stubenhocker und solche, die sich im bräunenden Sonnenbad ihre Gesundheit erfaulenzen wollen“ gingen am eigentlichen Sinn der vorbeugenden Hygiene vorbei oder ignorierten sie überhaupt [142].

Joachim Kämmerer (1940) betrachtete eine naturgemäße Ernährung auch aus gesamtstaatlicher Sicht als Verpflichtung für jeden deutschen Volksgenossen. Unter Berufung auf den Ernährungsbeauftragten des Reichsärztesführers, Franz Gerhard Maria Wirz, stellte er zum Beispiel fest: „So bedeutet dauerndes unmäßiges Essen nicht nur eine Schädigung der eigenen Gesundheit, sondern ebenso zwangsläufig eine Art Landesverrat“ [70]. Klußmann vertrat 1943 die Auffassung, dass man eine einfache, naturgemäße Lebensführung zur Erhaltung der Gebissgesundheit durch die Gesetzgebung unterstützen müsse. Da Gebiss-Schäden als Folge einer unorganischen Lebensweise zu sehen seien, bei der „eigensüchtige Triebe die Oberhand gewinnen“, müsse die „Hygiene im weitesten Sinne, auch in geistig-seelischer Hinsicht“ gefördert werden. Zur Sicherstellung einer Fernhaltung von Schäden forderte er unter anderem eine „gesunde Strafgesetzgebung“ [82].

Keiner der zitierten Autoren konnte allerdings schlüssige Nachweise liefern, ob es durch eine moralische Wertung von Gesund- und Kranksein tatsächlich gelang, das Verhalten zu verändern oder durch Sanktionen eine gesundheitsfördernde beziehungsweise krankheitsabwehrende Lebensweise zu realisieren. Andererseits vertraten Verfechter der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“ die Auffassung, dass man orale Krankheiten auch als besonderen, schicksalhaften Weg zur Heilwerdung sehen könne. Über das von der Vorsehung ver-

mittelte Kranksein könne aus Sicht der Totalität eine höhere Stufe der Selbsterkenntnis gewonnen werden.

So diskutierte Steiner 1935 die Vorstellung von oralen Krankheiten als einen besonderen Weg der Reifung und stellte in diesem Zusammenhang die Frage, inwieweit „Parodontose als Krankheit ein positiver Vorgang des Lebens ist“ [131]. 1936 führte er diesen Gedanken weiter und verwies darauf, dass Krankheit aus biologischer Sicht einen positiven Beitrag zur Heilwerdung leiste (Krankheitsvorgang als Heilungsvorgang): „Die biologisch eingestellte Klinik und der biologisch denkende Praktiker kennt jedoch keinen Krankheitsvorgang, der – noch so unbedeutend von Ansehen – uns nicht steuernde und heilende Kräfte sehen ließe, die alle ihre Quelle im gesamtorganismischen Lebensgeschehen haben.“ Der Zahnarzt als Führer, Erzieher und Heiler könne orale Erkrankungen in positiver Weise dazu nutzen, die Eigenverantwortung des Patienten zu steigern.

Durch biologisch-naturheilkundliche Vorgehensweisen könnten nämlich das Verantwortungsbewusstsein und der „ehrliche Gesundungswille“ eines Kranken gefördert werden. So könne etwa durch eine maximale Einschränkung symptomatischer Schmerz- und Schlafmittel bei kranken Patienten ein pädagogischer Effekt im Kampf gegen die „Flucht in die Krankheit“ erzielt werden [134].

„Gesundheitspflicht“ als Kostendämpfer

Bereits 1933 wurde ein Abbau von Fürsorgemaßnahmen gefordert, da diese „den Kampf um das eigene Gesundsein, den Gesundheitstrotz schwächen“ [63]. Durch eine Stärkung der Gesundheitspflicht mit entsprechender Krankenvorsorge komme es zur Kostensenkung. Mit geringsten Mitteln am Individuum müsse die größte Wirkung für das Volksganze erreicht werden. Volksverbundenes Denken spare Volksvermögen [63]. Die nationalsozialistische Berufsauslese unter bereits praktizierenden Kollegen führe zu einer „selbstlosen Opferwilligkeit bis zum äußersten“ [129]. Konkret umfasste der

Versuch einer Kostendämpfung folgende drei Aspekte:

1. Einschränkung kostspieliger Behandlungsmaßnahmen von „Verantwortungslosen“, lediglich Durchführung günstiger Minimaltherapien in Form von Zahnextraktionen (siehe oben) [63].
2. Wegfall kostspieliger Behandlungsmaßnahmen durch Krankheitsvorbeugung infolge Vermehrung der Eigenverantwortung bis hin zur Gesundheitspflicht.



Foto: DHM

NS-Rassenkunde: Die morphologischen Gesichtshöhe wird per Gleitzirkel vermessen (1937).

Über einen Rückgang oraler Erkrankungen hinaus erwartete man von dieser Maßnahme auch wehrpolitisch günstige Effekte. So versprach sich Neuhäuser 1938 von einer ganzheitlichen Prophylaxe besonders eine Erhöhung der Wehrtauglichkeit: „Einmal wird sie dann bei der Musterung dieser Jahrgänge in einer starken Wehrfähigkeit zur Geltung kommen, und es ist nicht gleichgültig, ob die deutsche Armee eine Anzahl Regimenter mehr oder weniger aufstellen kann. Denn nur ein körperlich und geistig gesundes Volk ist unbesiegbar und ewig“ [91]. Ähnliche Argumente wurden auch von Euler mehrfach vortragen [13, 14]. Für die Förderung der biologischen Zahnheilkunde mit einer daraus sich ergebenden natürlicheren Lebensweise machte Neuhäuser auch finanzielle Argu-

mente geltend: „Für den einzelnen Volksgenossen bedeutet Gesundheit Glück, für die Gemeinschaft aber Bestand und darüber hinaus die Einsparung von Milliarden Volksvermögen“ [91]. Steiner hob hervor, dass „ärztliche Gesundheitsführer“ durch naturheilerische Maßnahmen ihre Patienten dazu verpflichten könnten, im Sinne der nationalsozialistischen Denkweise Eigenverantwortung für die Heilung mitzuübernehmen [140].

3. Vermehrte Anwendung von „einfachen“ und damit kostengünstigen Naturheilmaßnahmen.

An eine naturgemäße Ausrichtung der Zahnmedizin wurden vornehmlich folgende Anforderungen gestellt: Zum einen sollte sie auf den ganzen Menschen zielen, zum anderen aber sollte sie auch „einfach“ und damit kostengünstig sein [78]. Nicht nur spezielle Naturheilmaßnahmen selbst, sondern die ganze deutsche Lebensführung einschließlich der Ernährung sollten einer „einfachen“ Ausrichtung folgen. In seinen Ernährungsempfehlungen zielte Neuhäuser deshalb besonders auch auf die „einfache“ Nahrung durch Erzeugnisse deutschen Bodens ab [91].

Metaphysische Ausrichtung

Die Forderungen nach einer metaphysischen Ausrichtung der Zahnmedizin und einer Abwehr „exakter“ Wissenschaft ziehen sich wie ein roter Faden durch nahezu alle Publikationen von Vertretern der „Neuen deutschen Zahnheilkunde“.

Bereits 1933 wurde die Beseitigung der Vorrangstellung des Verstandes gegenüber dem blutgebundenen und arteigenen Gefühl gefordert. „Blut“ und „Wille“ müssten sich gegenüber „Verstand“ und „Objektivität“ konsequent durchsetzen [75]. Ein besonderes Anliegen war auch die Hervorhebung okkultistischer und kosmischer Einflüsse durch die „Vorsehung“.

Ende der freien Diskussion

Klußmann forderte die Einführung einer politischen Zensur für wissenschaftliche Publikationen. Er vertrat die Auffassung, dass man selbst wissenschaftlich sehr hochrangige Arbeiten künftig nicht mehr publizieren dürfe, wenn sie „nicht von deutschem Empfinden getragen“



Foto: DHM

Die metaphysische Verklärung des Blutes.

sein oder gar „zersetzende Ideen“ enthielten [75]. Die Leitung von Fachzeitschriften müsse unter Beachtung der nationalsozialistischen Ideologie im Sinne „gesunder“ Wissenschaftlichkeit vorgenommen werden. Er zielte dabei offenbar besonders auf die Ausschaltung jüdischer Wissenschaftler ab [81].

Steiner würdigte 1936, dass die vor 1933 mögliche Kritik an umstrittenen alternativmedizinischen Vorstellungen inzwischen verstummt sei: „Solchen gehässigen Überheblichkeiten dürfte heute die Spitze ein für allemal abgebrochen sein, weil sie schon weltanschaulich durchaus nicht tragbar sind. Die Einheitsbestrebungen in der Heilkunde verlangen willige und objektive Einsicht von allen Seiten“ [134].

Eine im Jahr 1936 in den Zahnärztlichen Mitteilungen vorgetragene kritische Äußerung

Eugen Wannemachers zu alternativ-ganzheitlichen Vorstellungen [159,160] wies Heinrich vor allem mit der Begründung zurück, dass derartige Kritik im Gegensatz zur „von autoritativer Seite“ festgelegten ideologischen Linie stehe [50]. Der Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen beeilte sich daraufhin festzustellen, dass alle Beteiligten für eine „Neue deutsche Zahnheilkunde“ kämpfen würden [127].

1936 wurde in der Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift eine kritische Äußerung zu homöopathischen Behandlungen abgedruckt [5]. Der angesprochene Autor erwiderte darauf in einer Replik, dass auch im „neuen Staat“ die „Berufsgestaltung von Unerfahrenen“ gehemmt werde. Die Homöopathie sei jedoch in der Zwischenzeit nicht mehr die persönliche Sache einzelner Homöopathen, sondern eine Angelegenheit des gesamten Zahnärztestandes geworden. Ein Urteil darüber sei nur im Rahmen eines Binnenkonsenses der praktischen Anwender möglich. Er verbat sich jegliche Kritik an naturheilkundlichen und homöopathischen Behandlungen durch Außenstehende, denen eine Bewertung solcher Verfahren nicht zustehe [3,4]. Weitere Äußerungen mit zurückhaltend vorgetragener Kritik an derartigen Verfahren [122,123] wurden mit dem Hinweis einer bewusst metaphysischen Ausrichtung der Alternativmedizin zurückgewiesen [64,86].

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der
Mund-, Zahn- und Kieferklinik des
Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

Dr. Bettina Wüdrich
Heinbuckel 8, 69257 Wiesenbach

Prof. Dr. Wolfgang U. Eckart
Institut für Geschichte der Medizin der
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

zm Leser
service

Die Literaturliste und die NS-Gesetze im Originalwortlaut können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Anzeige

Shofu: Global Player mit Sinn für Tradition

Vor fast 90 Jahren überlegte Katei Shofu in Japan, wie er den Umsatz seiner Porzellanmanufaktur steigern könne. Nach reiflicher Überlegung nahm er Porzellanzähne ins Programm. Ein kluger Entschluss: Shofu zählt heute zu den erfolgreichsten Dentalunternehmen weltweit. Wichtige Drehscheibe ist Deutschland – der dortige Vertrieb steuert seit 25 Jahren die Aktivitäten der Mutterfirma für den europäischen Dentalmarkt.

Vor zwei Jahren feierte die japanische Dentalfirma Shofu ihr 80-jähriges Firmenjubiläum. Voriges Jahr knallten in Ratingen die Sektorkorken: Ein Vierteljahrhundert ist nun auch die deutsche Tochterfirma im Geschäft.

Der Weg vom traditionsreichen Familienunternehmen zum Global Player war jedoch kein Spaziergang: Von der Idee, Zähne aus Porzellan zu erstellen, bis zum fertigen Produkt vergingen ganze sieben Jahre. So lange arbeiteten Wissenschaftler an der ersten Zahnsorte für den japanischen Dentalmarkt. Ein Jahr später, 1923, gründete Katei Shofu die Dentalfirma Shofu Inc.

Produzierte das Unternehmen zu Anfang ausschließlich Formzähne, wurde das Programm nach und nach um Goldknopf-Verankerungen und Dentalzemente erweitert. Heute steht der Name Shofu für rotierende Instrumente, Dentalkeramik und Verblendkunststoffe, Füllungsmaterialien, Adhäsive und Laborkleingeräte.

Ein Vertrieb im Herzen Europas

Die wachsende Produktpalette – von den ersten in Japan hergestellten Diamantinstrumenten (1952) bis zum Solidex-K+B-Komposit (1994) – brachte

Shofu internationale Anerkennung. Früh erkannte man, dass Europa, einer der größten und zentralsten Dentalmärkte, eine wesentliche Rolle spielt. Ein Vertrieb sollte entstehen, möglichst

gang van Hall gegenüber den zm. Der „Mann der ersten Stunde“ – vergangenes Jahr wurde er wegen seiner Verdienste als Beirat des Bundesverbandes Dentalhandel (BVD) mit der Goldenen Ehrennadel ausgezeichnet – besucht die Mutterfirma mehrmals im Jahr und ist ein echter Japanfan.

Seit 1980 betreut die Ratinger Mannschaft Österreich und die Schweiz, seit 1985 ist sie für den gesamten europäischen Raum, den mittleren Osten und Afrika

GmbH, neun davon sind im Außendienst unterwegs und beraten Zahnärzte, Zahntechniker und Depots. Weltweit stehen bei Shofu über 400 Mitarbeiter in Lohn und Brot.

Bis 1989 befand sich das japanische Unternehmen in Familienhand – dann wurde es an den Börsen von Osaka und Kyoto öffentlich notiert. Forschung und Entwicklung haben ihren Sitz weiterhin in Kyoto. Produziert wird außerdem in Taiwan und England, Niederlassungen gibt



Fotos: SHOFU Dental

Oben links: Altes Firmengebäude der Shofu Dental GmbH, Ratingen, Steinhäuser Straße; Produktionsstätten in Japan damals (o.re.) und heute (u.li.)

es zudem in Kalifornien, Singapur und Shanghai, in Holland wurde ein eigener Außendienst errichtet.

Die Zutaten des Erfolgsrezeptes? Forschung und Entwick-

im Herzen Europas. Das war die Geburtsstunde der deutschen Tochter in Ratingen, der Shofu Dental GmbH. Sie wurde 1978 ins Leben gerufen.

„Der Entschluss, in Deutschland eine Shofu-Niederlassung zu etablieren, war goldrichtig“, bestätigt Geschäftsführer Wolf-

zuständig. Mit Beginn der 90er zählen auch die osteuropäischen Länder zum Absatzgebiet. Rund 40 Prozent des Gesamtumsatzes macht das Unternehmen auf dem deutschen Markt, 60 Prozent im restlichen Europa.

Insgesamt 26 Mitarbeiter beschäftigt die Shofu Dental

lung beschreiben bei Shofu eine kontinuierliche Tradition, betont van Hall. Shofu setze in Sachen Vertrieb auf den Dentalhandel – im Mittelpunkt aber stehe immer der Endverbraucher. „Wir verlieren nie den Kontakt zum Anwender, sei er in der Praxis oder im Labor.“

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 128

DeguDent

Erfolgreiche Prothetik-Kongress-Reihe



Im Rahmen der DeguDent-Prothetik-Kongress-Reihe 2004 informierten renommierte Zahnärzte und Zahntechniker ihre Kollegen in vier Städten umfassend und praxisnah über die neuen Möglichkeiten und Chancen in drei verschiedenen zahnmedizinischen Disziplinen. Sie zeigten anhand eines innovati-

ven Systems für herausnehmbare Zahnprothesen das funktionelle und ästhetische Zusammenspiel von Hart- und Weichgewebsstrukturen sowie die neuen Möglichkeiten bei vollkeramischem Zahnersatz durch den Werkstoff Zirkonoxid.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 04
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
<http://www.degudent.de>
E-Mail:
andreas.maier@degudent.de*

Camlog Biotechnologies

Wachsender Implantatmarkt



Der Camlog Biotechnologies AG ist es gelungen, fünf Jahre nach Einführung ihres Implantatsystems an dritter Stelle des deutschen Implantatmarktes zu stehen. Nach der Überzeugung des Vorstandsvorsitzenden Jürg Eichenberger (Foto) hat das Camlog-System auch weltweit in der oralen Implantologie große Zukunftschancen. Insbesondere rechnet man sich auf dem deutschen und dem US-Implantat-

markt große Chancen aus. Ziel der Camlog Biotechnologies AG ist ein jährliches Wachstum von 40 bis 50 Prozent. Um den hohen Qualitätsstandard in der Implantologie zu halten, hat die Fortbildung bei Camlog einen wichtigen Stellenwert. Im Jahr 2003 wurden in 200 Kursen und 100 Abendveranstaltungen rund 7000 Zahnärzte, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Zahntechniker aus- und weitergebildet. Das Camlog-Fortbildungskonzept baut darauf, die Kunden kontinuierlich zu betreuen.

*Camlog Biotechnologies AG
Steinengraben 22
CH - 4051 Basel
Tel.: +41 / 61 285 14 20
Fax: +41 / 61 285 15 16
<http://www.camlog.com>
E-Mail: info@camlog.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

UP Dental

Neues Zahnaufhellungssystem

Mit trèswhite hat Ultradent Products, USA, ein vorgefülltes, adaptierbares Zahnaufhellungssystem zur Einmalverwendung entwickelt. Damit entfällt der Aufwand für die Herstellung individueller Schienen. Stattdessen umschließt eine hoch flexible Folie den gesamten Zahnbogen und legt sich auch unregelmäßig stehenden Zähnen optimal an. Ein stabiles Außentray erleichtert das Einsetzen im Mund und wird danach entfernt. Die auf den Zähnen verbleibende feine Folie ist mit hoch wirksamem, neunprozentigem Hydrogen-Peroxid-Gel gefüllt. Der Gingivaschutz wird durch ein Schutzgel lingual/palatinal beziehungsweise labial gewährleistet. Die Tragezeit liegt täglich bei etwa 30 bis 60 Minuten; nach fünf bis zehn

Tagen ist meist ein ansprechendes Ergebnis erzielt. Patienten empfinden die kaum störende, fast unsichtbare Folie als sehr angenehm. Die beiden Aromen, melone oder mint, sind beliebt. Da der Zahnarzt die Diagnose stellt, den Patienten hinsichtlich der Anwendung berät und den Vorgang überwacht, wird trèswhite nur an Zahnarztpraxen abgegeben.



*UP Dental GmbH
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 35 92 - 0
Fax: 0 22 03 / 35 92 - 22
E-Mail: info@updental.de*

Heraeus Kulzer

Verblendkeramik auf Alltagstauglichkeit getestet



Die Verblend- und Aufbrennkeramik HeraCeramSun von Heraeus Kulzer hat das IZZ Gütesiegel erhalten, eine Auszeichnung des Institutes für angewandte Material- und Verfahrensprüfung in Zahntechnik und Zahnmedizin (IZZ). Die Keramik war in einem umfangreichen Anwendertest auf ihre Handhabung im realen Laborall-

tag untersucht worden. Anschließend wurden die Materialeigenschaften der dabei gefertigten Front- und Seitenzahnkronen geprüft. Bei beiden Untersuchungen erzielte HeraCeramSun hervorragende Ergebnisse. An der Untersuchung nahmen 25 Labore teil, die das Material in einem so genannten Blindtest verarbeiteten. Produktname und Hersteller blieben den Anwendern dabei unbekannt.

*Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
<http://www.heraeus-kulzer.de>*

Amann Girschbach

Intensiv-Totalprothetik-Wochenendkurs

An jedem ersten Wochenende im Monat bietet der Totalprothetik-Spezialist ZTM Michael Ziemann in seinen Laborräumen bei Siegen einen Intensivkurs für Totalprothetik an. Von freitags 18 Uhr bis sonntags 13 Uhr werden theoretische Grundlagen aufgefrischt, vorhandenes Wissen aufgearbeitet und aktualisiert. Nach der Theorie folgt die Praxis: Basierend auf der Modellsituation gelöster Patientenfälle werden verschiedene Lösungsansätze aufgestellt. Ob eine Front-Eckzahnführung oder ein balanciertes Prothesenkonzept erarbeitet wird, entscheidet jeder Kursteilnehmer selbst. Die Teilnehmer lernen die Individualisierungsmöglichkeiten des Creaparl-Frontzahnes, die Morphologie



des Balanceline E-Seitenzahnes ebenso wie die individualisierte Gestaltung der Zahnfleischpartie kennen. Auf Wunsch findet der Intensiv-Totalprothetik-Wochenendkurs auch vor Ort statt. Das übersichtliche Kursprogramm kann kostenlos angefordert werden bei:

*Amann Girschbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirschbach.com>
E-Mail:
germany@amanngirschbach.com*

Dermapharm

Notfallkortikoid wieder erhältlich

Die Dermapharm AG nimmt das bewährte Volon A solubile in ihr Sortiment auf. Das Notfallkortikoid wirkt schnell und verlässlich. Es kann bei einem anaphylaktischen Schock oder bei Hirn-ödem nach Trauma ebenso angewandt werden wie zur Prophylaxe von allergischen Zuständen, etwa der so genannten Herxheimer-Reaktion. Volon A solubile Ampullen zur intravenösen Injektion stehen künftig in den Wirkstärken 40 und 80 Milligramm zur Verfügung. Die Do-

sierung richtet sich nach der Schwere des Krankheitsbildes und der individuellen Reaktion des Patienten. Wenn in Notfällen keine intravenöse Injektion möglich ist, kann sie ausnahmsweise auch intramuskulär gesetzt werden.

*Dermapharm AG
82031 Grünwald
Tel.: 0 89 / 641 86 - 0
Fax: 0 89 / 641 86 - 130
<http://www.dermapharm.de>
E-Mail: Dermapharm-AG@t-online.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VOCO

Provisorisches Kronen- und Brückenmaterial

Mit StrukturPremium hat Voco ein provisorisches Kronen- und Brückenmaterial entwickelt, das die Materialeigenschaften eines Feinstpartikel-Komposits besitzt. Neue Füllstoffkombinationen sorgen für Festigkeit und Glanz, neue Harze garantieren eine bessere Durchhärtung und hohe Transluzenz, neue Initiatoren erhöhen die Endhärte und verlängern die elastische Phase. Mit einer Bruchfestigkeit von 1000 N bei dreigliedrigen Brücken und einer Biegefestigkeit von 140 MPa liegen die StrukturPremium-Werte 50 Prozent über denen vergleichbarer Ma-

terialien. Diese hohe Stabilität und Frakturresistenz minimiert für den Zahnarzt das Risiko einer wiederholten Provisorienfertigung. Die geringe Polymerisationsschrumpfung optimiert zudem die Passgenauigkeit der fertigen Provisorien. Die Anwendung ist bequem, die Politur komfortabel. Die 1:1-Kartusche mit den kleinen Mischkanülen sorgt für eine wirtschaftliche Applikation und sparsamen Materialverbrauch.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Coltène/Whaledent

Roadshow durch Deutschland und Österreich



„Know-How-Transfer – Reduziert aufs Maximum“: Unter diesem Motto führt Coltène/Whaledent im September eine Roadshow quer durch Deutschland und Österreich durch. Spezialisten, wie Professor Dr. Dumfahrt von der Universität Innsbruck oder Dr. Mario Besek von der Universität Zürich, werden ihre klinischen und wissenschaftlichen Erfahrungen in prägnanter Form präsentieren. Die Themengebiete reichen von der Ästhetischen Restauration über Prothetik und Stiftaufbauten bis zur Endodontie. Highlight ist ein Vortrag über GuttaFlow, ein neues

Kaltfüllsystem für die Obturation von Wurzelkanälen, das im Oktober auf den Markt kommt. Im Anschluss an die Referate besteht die Möglichkeit, praktische Produktanwendungen in kleineren Gruppen zu diskutieren und durchzuführen. Hier werden individuelle Fragen beantwortet und sowie Anregungen und Tipps für die praktische Umsetzung gegeben. Die Veranstaltungen finden am 17. September in Frankfurt, am 27. September in Stuttgart, am 28. September in München und am 29. September in Wien statt.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail: productinfo@coltnewhaledent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEBR. BRASSELER

Up to date mit neuer Infobroschüre



Das Erlanger Wurzelstift-Aufbausystem von Komet ist in der Endodontie weltweit erfolgreich. Eine neue Broschüre informiert nun über den Stand der Versorgung koronal zerstörter Zähne mithilfe von Wurzelstiften aus Reintitan, Platin-Iridium, Heraplat, Permador, ELD, Zirkonoxidkeramik (CeraPost) und glasfaserverstärktem Komposit (DentinPost). Sie vermittelt ei-

nen Überblick über die Systemteile und erklärt deren richtige Anwendung. Klinische Bildsequenzen zeigen Präparationschritte und Restaurationsergebnisse in allen Details. Gebr. Brasseler erstellte die Broschüre in Zusammenarbeit mit Dr. Ibrahim Nergiz und Dr. Petra Schmage von der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie ist entweder über den Komet-Fachberater erhältlich oder kann kostenlos bei Gebr. Brasseler angefordert werden.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

Schülke & Mayr

Lutz Hübner verlässt Schülke & Mayr



Lutz Hübner, Geschäftsführer von Schülke & Mayr, hat das Unternehmen auf eigenen Wunsch Ende Juni 2004 verlassen. Nach mehr als 27 Jahren Firmenzugehörigkeit wird er sich

neuen Aufgaben widmen. Mit dem Ausscheiden von Lutz Hübner verlässt Norderstedt eine große Unternehmerpersönlichkeit und einen engagierten und profilierten Firmenlenker in Schleswig-Holstein. Unter seiner Leitung ist Schülke & Mayr international zu einem der Marktführer im Bereich Desinfektionsmittel und chemisch-technischer Konservierungsstoffe geworden.

Schülke & Mayr GmbH
Robert-Koch-Straße 2
22851 Norderstedt
Tel.: 0 40 / 521 00 - 313
Fax: 0 40 / 521 00 - 134
E-Mail: eva.freitag@schuelke-mayr.com

Tanaka Dental

Politur-Hilfe für Chairside Composites



Das Ergebnis ist eine glatte, glänzende Oberfläche ähnlich einer Glasur. Die Abschlusspolitur kann zum Beispiel mit rotie-

Glänzende Oberflächen bei Composites erfordern viel Zeitaufwand beim Polieren. Der Grund: Beim Aushärten des Materials entsteht die so genannte Sauerstoff-Inhibitionsschicht, die das Glänzen des Composites verhindert. Mit dem Bella Forte Cover Gel von Tanaka Dental steht nun eine Politur-Hilfe zur Verfügung, die beim Polymerisieren die Sauerstoff-Zufuhr verhindert. Das Cover-Gel wird auf das letzte Inkrement der Modellation aufgetragen. Danach wird das Composite mit dem Gel auf der Oberfläche auspolymerisiert.

renden Bürstchen vorgenommen werden. Weitere Informationen über die komfortable und Zeit sparende Anwendungs-Technik für ästhetisch perfekte Composites sind beim nächsten Strictly-Hands-on mit Prof. Dr. Barghi vom 4. bis 6. November 2004 in Stuttgart erhältlich.

*Tanaka Dental
Enterprises Europa GmbH
Max-Planck-Straße 3
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 26
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
E-Mail: service@tanaka.de*

KaVo

Mehr Sicherheit in der Endodontie

Das neue KaVo Endoadvance bietet bei der Aufbereitung des Wur-



zelkanals mit dem Motor der Dental-Einheit Sicherheit und Komfort wie ein Stand-alone Gerät, jedoch ohne dessen Nachteile. Die vier Drehmomentstufen ermöglichen eine präzise Einstellung der Drehmomente, sodass sich alle gängigen NiTi-Feilen sicher anwenden lassen. Das Endoadvance wird einfach auf den Mikromotor der Behandlungseinheit aufgesteckt. Wie gewohnt erfolgt der Materialabtrag rotierend und ohne Druck. Eine patentierte Sicherheitskupplung wird aktiviert, wenn das eingestellte Drehmoment überschritten wird: Die

Feile bleibt stehen. Im Linkslauf wird die Feile ohne Druck gelöst und eine Sicherheitsüberprüfung durchgeführt. Die gerade Ausführung ermöglicht einen perfekten Zugang zu allen Wurzelkanälen, auch im molaren Bereich. Zudem sorgen der kleine Kopf und die Beleuchtung von 25 000 Lux für beste Sicht.

*KaVo Dental GmbH & Co. KG
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 16 91
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
<http://www.kavo.com>
E-Mail: auracher@kavo.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Pfizer Consumer Healthcare

Listerine im Prophylaxe-Shop



Listerine gibt es jetzt auch beim Zahnarzt in der 500-Milliliter-Flasche. Pfizer Consumer Healthcare folgt damit der Nachfrage der Praxen nach einer Verkaufsmöglichkeit der antibakteriellen Mundspülung. Mit dem Angebot der Sorten „Coolmint“, „Zahn- und Zahnfleischschutz“ und „Plus Zahnsteinschutz“ in ihrem Prophylaxe-Shop können Zahnärzte die Mitarbeit ihrer Pa-

tienten verbessern. Begleitend zur Mundspülung gibt es die neue Broschüre „Der Listerine Effekt“, die Patienten umfassend über die Anwendung und Wirkung von Listerine informiert. Zahnarzt-Praxen können Listerine beim Dentaldepot bestellen. Die Info-Broschüren dazu gibt es in einem Aufsteller zu jeweils 30 Stück bei Pfizer Consumer Healthcare unter der Faxnummer 0721 / 6101-9206.

*Pfizer Consumer Healthcare GmbH
Pfizerstraße 1
76139 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 61 01 - 90 86
<http://www.listerine.de>*

Wrigley Consumer Healthcare

Comic: Dentiman besiegt Kariesmonster



für die Altersgruppe der Sechs- bis Zwölfjährigen. Der Comic „Dentiman – Zähne, Zoff, Zitronenduft“ soll Kinder möglichst frühzeitig auf spielerische Art zu zahngesundem Verhalten motivieren. Dabei werden wissenswerte Fakten zur Entstehung von Karies und ihrer Vorbeugung durch regelmäßiges Zähneputzen und Speichelstimulation zwischendurch vermittelt. Auf der letzten Seite winkt ein Quiz mit attraktiven Preisen. Der Comic wird für die Gruppenprophylaxe, Praxen und Schulen kos-

tenlos zur Verfügung gestellt. Dentiman verkörpert den bei Kindern begehrten und von Medizinern anerkannten Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra für Kinder. Die Geschmacksrichtung Lemonade ergänzt den Klassiker Wrigley's Extra für Kinder Bubble Gum in der pinkfarbenen Verpackung. Auch der Zahnpflegekaugummi in der zitronengelben Verpackung enthält Kalzium und Xylit. Der Comic „Dentiman – Zähne, Zoff, Zitronenduft“ sowie weitere Informationen sind erhältlich bei:

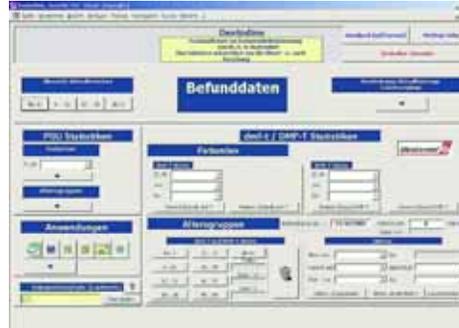
tenlos zur Verfügung gestellt. Dentiman verkörpert den bei Kindern begehrten und von Medizinern anerkannten Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra für Kinder. Die Geschmacksrichtung Lemonade ergänzt den Klassiker Wrigley's Extra für Kinder Bubble Gum in der pinkfarbenen Verpackung. Auch der Zahnpflegekaugummi in der zitronengelben Verpackung enthält Kalzium und Xylit. Der Comic „Dentiman – Zähne, Zoff, Zitronenduft“ sowie weitere Informationen sind erhältlich bei:

*Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89 / 665 10 - 457 (Bestellformular)
<http://www.wrigley-dental.de>*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Procter & Gamble

Software für Prophylaxe-Praktiker



In Zusammenarbeit mit der blend-a-med-Forschung hat Zahnarzt Dr. Klaus-Dieter Bastendorf aus Eisligen eine neue Software entwickelt: Mit Dentodine wird die Bestimmung des individuellen Karies- oder Mundgesundheitsrisikos des Patienten erleichtert und Prophylaxe ohne großen Aufwand in den Praxisalltag integriert. Die Software erfasst das Vorliegen relevanter altersspezifischer Risikoindikatoren aus Anamnese und klinischer Untersuchung durch kurzes Anklicken in einer intuitiv aufgebauten Bildschirmschirmmaske. Als Endergebnis lie-

fert sie die Basis für die Indikationsstellung der benötigten Prophylaxemaßnahmen sowie die begleitende Erfolgskontrolle. Weitere Informationen und eine Bestellmöglichkeit bietet die Web-

site www.dentodine.de. Zu beziehen ist eine Demoversion mit bis zu 250 Patientefeldern für zehn Euro auch über die mds Medical & Dental Service Vertriebs- und Handelsgesellschaft mbH, Jaques-Remy-Straße 17, 56203 Höhr-Grenzhausen, Tel.: 02624 / 9499-0, Fax: 02624 / 999-29.

*Procter & Gamble Service GmbH
blend-a-med-Forschung
Diensteanbieter:
Schmidt & Partner Software GmbH
Postweg 13
73084 Salach
Tel.: 0 71 62 / 930 60 - 0
<http://www.dentodine.de>*

PHARMATECHNIK

Integriertes Zahlungsmanagement

Postbank und Pharmatechnik haben gemeinsam ein integriertes ec-cash-Zahlungssystem für das Inkasso von Praxisgebühr und Gesundheitsleistungen in der Arztpraxis entwickelt. Grundlage der Vereinbarung ist die nahtlose Anbindung der Postbank-Zahlungslösung an die Praxissoftware-Systeme LinuDent und LinuMed von Pharmatechnik. So lassen sich künftig die mit dem Inkasso verbundenen Bearbeitungsvorgänge automatisieren. Neben dem patientenbezogenen Verbuchen und Quittieren gehören Erinnerungen, Mahnungen sowie die Abrechnung mit den kassenärztlichen

und kassenärztlichen Vereinigungen. Die Lösung der Postbank beruht auf der bargeldlosen Zahlung mit Hilfe eines Karten-Zahlungsterminals. Das ec-cash-Verfahren sorgt für reduzierten Personalaufwand und volle Sicherheit beim Zahlungsvorgang. Das Angebot der Postbank ist bankenunabhängig und gestattet die Gutschrift der Praxisgebühr auf jedes Girokonto in Deutschland.

*PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00
E-Mail: w.weisse@pharmatechnik.de*

Dürr Dental**Gut verpackte Desinfektionstücher**

Für kleinere Flächen, Hand- und Winkelstücke oder Hüllen von intraoralen Filmen haben sich seit Jahren die Desinfektions- und Reinigungstücher FD 350 von Dürr Dental bewährt. Neben der klassischen Note können ein frischer Zitrusduft oder der Hauch einer

Frühlingswiese ins Behandlungszimmer geholt werden. Aluminium-Verbund-Verpackungen bewahren die desinfizierenden, reinigenden und pflegenden Eigenschaften der Desinfektionstücher jetzt noch sicherer. Sie bieten längere Haltbarkeit und konservieren zudem den guten Duft, bis er sich in der Praxis entfalten kann.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
PM Hygiene
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 226
Fax: 0 71 42 / 21 396
<http://www.duerr.de>
E-Mail: goetz.e@duerr.de

Reiher**Robustes Aktivitätsaufzeichnungs-System**

Die AMI-Actographen von Reiher sind robust und präzise. Die tägliche ambulante Körperaufzeichnung kann für Ärzte ein



wichtiger Messwert sein, etwa bei Patienten mit COPD. Hilfreich ist diese Methode auch bei der Festlegung von Medikamentendosierungen. Die Systeme werden schnell und unkompliziert an Hand- oder Fußgelenken angebracht. Die AMI-Actographen können auch gemietet werden.

Reiher GmbH
Saarbrückener Straße 254
38116 Braunschweig
Tel.: 05 31 / 520 81
Fax: 05 31 / 50 79 29
E-Mail: info@reiher.de

**Nr. 18/2004**

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28. 10. 2004 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Andrea Hoffmann
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen

zu folgenden Produkten:

- Amann Girschbach - Intensiv-Totalprothetik-Wochenendkurs (S. 121)
- Camlog Biotechnologies - Wachsender Implantatmarkt (S. 120)
- Coltène/Whaledent - Roadshow durch Deutschland und Österreich (S. 122)
- DeguDent - Erfolgreiche Prothetik-Kongress-Reihe (S. 120)
- Dermapharm - Notfallkortikoid wieder erhältlich (S. 121)
- Dürr Dental - Gut verpackte Desinfektionstücher (S. 128)
- GEBR. BRASSELER - Up to date mit neuer Infobroschüre (S. 122)
- Heraeus Kulzer - Verblendkeramik auf Alltagstauglichkeit getestet (S. 120)
- KaVo - Mehr Sicherheit in der Endodontie (S. 123)
- Pfizer Consumer Healthcare - Listerine im Prophylaxe-Shop (S. 124)
- PHARMATECHNIK - Integriertes Zahlungsmanagement (S. 124)
- Procter & Gamble - Software für Prophylaxe-Praktiker (S. 124)
- Reiher - Robustes Aktivitätsaufzeichnungs-System (S. 128)
- Schülke & Mayr - Lutz Hübner verlässt Schülke & Mayr (S. 122)
- Tanaka Dental - Politur-Hilfe für Chairside Composites (S. 123)
- UP Dental - Neues Zahnaufhellungssystem (S. 120)
- VOCO - Provisorisches Kronen- und Brückenmaterial (S. 122)
- Wrigley - Comic: Dentiman besiegt Kariesmonster (S. 124)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Marion Pitzken, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) pit; Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition

und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den

Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler, Uhlandstr 161, 10719 Berlin, Tel.: 0 30/88 68 28 73, Fax: 0 30/88 68 28 74, E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter, Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14, Fax: 0 61 29/17 75, E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran, Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt, Tel.: 0 72 22/96 74 85, Fax: 0 72 22/96 74 86, E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Lt. IVW IV/2. Quartal 2004:

Druckauflage: 80 800 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 696 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 72 783 Ex.

Verbreitete Auflage: 71 714 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

a-dec International
Seite 109

Amann Girschbach GmbH
Seite 87

BAI-Edelmetall AG
Seite 91

Bankhaus Ellwanger & Geiger KG
Seite 89

Bayerische Landeszahnärztekammer
Seite 49

Beycodent Beyer & Co. GmbH
Seite 71

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 5

Colgate-Palmolive GmbH/Bundeszahnärztekammer
Seite 111

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Seiten 8, 9, 39, 41 und 70

D.Z.O.I. e. V.
Seite 67

DeguDent GmbH
Seite 19

Dental Magazin
Seite 115

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Seite 67

Dentsply DeTrey GmbH
Seite 11

Deutsche Telekom AG
Seite 75

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
Seiten 117, 125

DGI e.V.
Seite 13

DGOI
Seite 103

DKV AG
Seite 63

DMG Hamburg
Seiten 54, 55

Dr. Ihde Dental
Seite 51

Dr. Liebe Nachf.
Seite 99

DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift
Seite 131

E. Hahnenkratt GmbH
Seite 43

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Seite 101

Evident GmbH
Seite 65

Gaba GmbH
Seiten 29, 31 und 85

GC Germany GmbH
Seite 105

GSK GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 77

HypoVereinsbank AG
Seiten 26, 27

Intersanté GmbH
Seite 61

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 83

KaVo Dental GmbH & Co. KG
Seite 37

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 21

Kreussler GmbH & Co.
Seite 15

Meyer Superdenta GmbH
3. Umschlagseite

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 79

Permadental Zahnersatz
4. Umschlagseite

Pfizer GmbH
Seite 73

Philips Oral Health Care
Seite 97

Primus Beier & Co.
Seite 57

S&M Schülke & Mayr
Seite 45

Schütz Dental Group
Seite 17

SDI Southern Dental Industries GmbH
Seite 113

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 47

Speiko Dr. Speier GmbH
Seite 119

Tanaka Dental GmbH
Seite 91

UP Dental GmbH
Seite 59

US Dental GmbH
2. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seiten 34, 35

VOCO GmbH
Seite 93

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seiten 15, 121 und 123

Wieland Dental + Technik
Seite 7

zm-Jahresband
Seite 69

zm-online
Seiten 126, 127

zzi Zeitschrift für Zahnärztliche Implantologie
Seite 129

Beilagen

Vollbeilagen

Colgate Palmolive GmbH / Bundeszahnärztekammer

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Dental Union

EMS Elektro Medical Systems-Vertriebs GmbH

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG

Simpex-Objekt

Teilbeilagen

Koos Edelmetalle GmbH in Postleitzone 7

Möbelgalerie Tuffner in Postleitzone 0

PKV-Gedanken

Arzthonorare aushandeln

Die privaten Krankenversicherer (PKV) arbeiten laut „Berliner Zeitung“ an Konzepten zur Absenkung der Arzthonorare. Es werde „zu viel Geld für ärztliche Leistungen“ ausgegeben, heißt es dem Blatt zufolge in Branchenkreisen. Die Versicherer suchten daher ein Instrumentarium, das erlaube, die Honorare künftig mit den Ärzte-Vereinigungen eigenständig auszuhandeln. Ziel müsse sein, „dass die Ärzte in Zukunft höchstens den zweifachen Gebührensatz abrechnen dürfen“.

Zugleich sollten Arztrechnungen besser kontrollierbar werden, schrieb die Zeitung. Hintergrund der Bestrebungen sei der enorme Wettbewerbs- und Ausgaben- druck. Wenn es gelänge, „die Arzthonorare auf höchstens den zweifachen Satz zu begrenzen, können wir 15 Prozent der Behandlungskosten einsparen“, zi-

tiert das Blatt Insider. Die Ausgaben der privaten Versicherer liegen in vergleichbaren Fällen deutlich über denen der gesetzlichen Krankenkassen. pit/BZ

Charity-Aktion

Bärenstark



Ab September soll ein exklusiver Teddybär von Steiff zum Maskottchen in Zahnarztpraxen und zum guten Freund für viele Kinder avancieren: der Denti-Bär von Steiff. Wer ihn kauft, der hilft. Von dem Kaufpreis gehen 39 Euro pro verkauftem Bären

direkt an die Stiftung Bärenherz e. V., die sich in Wiesbaden und Leipzig um die Betreuung schwerstkranker Kinder und deren Eltern kümmert.

Der Denti-Bär aus Mohair, der in einer limitierten Auflage von 2004 Stück hergestellt wird, wird in 30 Arbeitsschritten von Hand gefertigt. In der Tasche seiner Zahnarztjacke steckt – natürlich – eine Zahnbürste! Als Zeichen der Limitierung ist der Bär am linken Ohr mit dem vergoldeten Knopf und einer weißen, einzeln durchnummerierten Fahne versehen.

Zu bestellen ist der Denti-Bär unter der Telefon-Nummer 06731/947000 oder unter <http://www.new-image-dental.de>.

Der Bär wurde exklusiv entworfen von den Firmen Steiff und New Image Dental, einer Unternehmensberatung für Zahnärzte, die diese Charity-Aktion mit initiierte. pit/pm

BFB-Angebot/Lehrstellensuche

Infobörse im Internet

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) unterstützt die Suche von Freiberuflern nach geeigneten Bewerbern für die noch vorhandenen Ausbildungsplätze.



BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann rief alle Freiberufler dazu auf, unbesetzte Lehrstellen sowie abgebrochene Auszubildungsverhältnisse unbedingt den zuständigen Kammern zu melden.

Deren Stellenbörsen können interessierte Jugendliche ab sofort zentral über die BFB-Internetseite <http://www.freie-berufe.de> einsehen. pr/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leser service **Nr. 18**
2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- C. Kluckhuhn: Azubis 2004 (S. 22) Checkliste/Infomaterial
- N.-M. Kellerhoff, A. Lussi: Verfärbte Kinderzähne (S. 32) Literaturliste
- T. E. Reichert, M. Kunkel: Morbus Castleman (S. 42) Literaturliste
- J. Fissler, M. Eichner: Architektur in der Praxis (S. 80) Checkliste
- D. Klingenberg: Zuzahlungen (S. 94) Literaturliste
- H. J. Staehle, B. Wünderich, W. U. Eckart: „Neue deutsche ZHK“ (S. 106) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Bürgerversicherung**Grüne haben Konzept fertig**

Der Bundesvorstand der Grünen hat sein Konzept für die Bürgerversicherung weitgehend fertig. Die Arbeitgeber sollen danach auch in Zukunft den halben Beitrag zur Krankenkasse bezahlen. Der Vorstand geht damit über die Vorstellung von Außenminister Joschka Fischer (Grüne) hinweg. Dieser wollte den Arbeitgeberbeitrag in heutiger Höhe an die Arbeitnehmer auszahlen lassen. Die Beitragszahlung wäre damit einschließlich künftiger Erhöhungen allein auf die Arbeitnehmer übergegangen. Jedoch soll der Beitrag gedeckelt werden, um bei etwaiger weiterer Erhöhung der Lohnneben-

kosten den Gesetzgeber neu entscheiden zu lassen. Nach dem Grünen-Konzept sollen auch Selbstständige und Beamte in die Bürgerversicherung einbezogen werden, möglicherweise aber nicht alle auf einen Schlag. Kapitaleinkünfte sollen ebenso zur Beitragszahlung herangezogen werden, wie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung. Private Krankenversicherungen sollen ebenfalls einen Bürgertarif anbieten mit einkommensbezogenen Beiträgen. Die Pläne sollen dem Bundesparteitag am 2. und 3. Oktober in Kiel zur Entscheidung vorgelegt werden.

pr/dpa

KZBV-Vertreterversammlung**Tagesordnung beschlossen**

Fotos: MfV/zm

Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hat für die Vertreterversammlung am 11.11.2004 in Frankfurt am Main folgende vorläufige Tagesordnung beschlossen:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des amtierenden Vor-

- sitzenden des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Kassenprüfung der Öffentlichkeitskampagne 2003 / 2004
7. Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2003
8. Bericht des Haushaltsausschusses und Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 2005

KZBV

Fissurenversiegelung**Leitlinie liegt vor**

Die Erarbeitung einer Leitlinie Fissurenversiegelung wurde von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) beschlossen und von einer Autorengruppe der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und in mehreren formalen Kon-



sensungsverfahren abgestimmt erarbeitet (siehe Langfassung im Internet). Die Evidenzgrade für einzelne Aussagen sind ausgewiesen. Thesen als Zusammen-

fassung der Empfehlungen aus der Langfassung wurden auf der Basis der Evidenzgrade in Empfehlungsgrade eingestuft.

Vor der Veröffentlichung der endgültigen Version der Leitlinie wird der Entwurf in einem offenen Forum im Internet der zzq (<http://www.zzq-koeln.de/Schwerpunkte/Leitlinien>) zur Diskussion gestellt. Damit wird sowohl dem interessierten Fach-

publikum als auch den von der Leitlinie Fissurenversiegelung betroffenen Personen, Gruppen und Verbänden die Möglichkeit eröffnet, Kommentare

oder Anregungen zur Leitlinie einzubringen. Verbesserungsvorschläge sollten gut begründet sein.

zzq

Ärzte**Kritik an Bürgerversicherung**

Weder die rot-grüne Bürgerversicherung noch die Kopfpauschale der Union sind nach Ansicht der Ärzte geeignet, dem Geldmangel im Gesundheitssystem beizukommen. Immerhin hätten die Parteien aber in ihren Modellen anerkannt, dass das Gesundheitswesen derzeit gemessen an Ansprüchen von Patienten und Gesellschaft unterfinanziert sei, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, in Berlin. Er riet dazu, die jetzige Struktur der Krankenkassen „nicht leichtfertig über Bord zu werfen“. Andernfalls drohe ein Chaos. Nach Ansicht der Ärzte haben medizinischer Fortschritt und wachsende Bean-

spruchung von Leistungen durch steigende Lebenserwartung zu einer Ausweitung der Kosten geführt. Allein die Vergütungen, die von Privatversicherungen an die Ärzte gezahlt würden seien noch „einigermaßen gerecht“. Privatkassen zahlen bis zum dreifachen Satz der ärztlichen Gebührenordnung. Die Ärzte wollen nach Hoppes Angaben einen eigenen Katalog aufstellen, der die medizinischen Leistungen in „notwendig“, „wünschenswert“ und „schön, aber nicht bezahlbar“ aufteilt. Der Ärztepräsident betonte, das individuell Notwendige müsse von Arzt und Patient festgelegt und dann auch bezahlt werden.

pr/dpa

KZBV-Kampagne

Neues Infomaterial



Die Öffentlichkeitskampagne der KZBV erfreut sich ungebrochener Resonanz in der Zahnärzteschaft. Bis Ende August sind über 9.500 Bestellanfragen nach Kampag-

nenmaterial aus den Zahnarztpraxen eingegangen. Damit hat sich die Nachfrage gegenüber dem Vorjahr bereits mehr als verdoppelt.

Die Kampagne wartet nun mit einer aktuellen Informationsbroschüre für Patienten auf. Unter dem Titel „Keine Angst vorm Zahnersatz“ werden die Änderungen im Bereich Zahnersatz ab 2005 in kurzer und verständlicher Form vorgestellt. Dabei sollen auch die Neuerungen bereits berücksichtigt sein, die sich in den vergangenen Wochen durch die Diskussion um die Zahnersatz-Versicherung ergeben haben. Dieser Ausgabe liegt ein Faxbestellblatt für den Bezug der

Broschüre und weiterer Kampagnenmaterialien bei. Bestellt werden kann aber wie immer auch über das Internet unter „<http://www.prozahn.de>.“ KZBV

Krankenversicherung

Eichel stellt Zuschuss in Frage

Angesichts der einbrechenden Tabaksteuereinnahmen hat Bundesfinanzminister Hans Eichel (SPD) erstmals den festen Milliardenzuschuss des Bundes an die Krankenversicherung in Frage gestellt. „Das ist in der Tat ein Problem“, sagte Eichel dem Magazin „Focus“. „Wenn die erwarteten Mehreinnahmen (aus der Tabaksteuererhöhung) nicht kommen, müssen wir überlegen, welche Konsequenzen das hat.“ 1,8 Milliarden Euro Mehreinnahmen hatte die Bundesregierung ursprünglich für den Staatshaushalt 2004 eingeplant. Das Geld

sollte das Gesundheitssystem entlasten.

Der Haushaltsausschuss des Bundestages habe ausdrücklich beschlossen, den Zuschuss im Lichte der tatsächlichen Tabaksteuereinnahmen noch einmal zu überprüfen, sagte Eichel. „Wir können die Probleme nicht einfach nur von der Krankenversicherung auf den Bundeshaushalt verlagern. Wir müssen in den sozialen Sicherungssystemen zu Einsparungen kommen.“

pr/dpa

Zum Tag der Zahngesundheit

Extra-Homepage

Zum „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September gibt es einen neuen Service. Um Interessierten und Medien eine bessere Orientierung und gleichzeitig den Veranstaltern und Initiatoren von Events eine größere öffentliche Wahrnehmung zu ermöglichen, richtet die Aktion „Tag der Zahngesundheit“ eine Extra-Homepage ein – mit einem Verzeichnis von Veranstaltungen des ganzen Bundesgebiets.

Unter <http://www.tag-der-zahngesundheit.de> können sich dann Institutionen und Zahnärzte kostenlos mit ihrem speziellen Angebot präsentieren. Das Angebot richtet sich dabei unter



pr/pm

Deutsche Mediziner in Europa

Begehrt

„Unsere europäischen Nachbarn schätzen die Heilkunst deutscher Ärzte. Umgekehrt entdecken insbesondere unsere jungen Nachwuchsmediziner Europa als attraktiven Arbeitsmarkt“, erklärte Dr. Manfred Richter-Reichhelm, Erster Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin. Ein Indiz hierfür seien die steigenden Abwanderungszahlen.

In Deutschland ausgebildete Mediziner seien in Europa begehrt. Großbritannien und Skandinavien beispielsweise werben deutsche Ärzte immer häufiger erfolgreich ab. Laut britischem Gesundheitsministerium praktizierten im letzten Jahr zirka 2.600 deutsche Ärzte auf der Insel. Die Ärztevereinigung Norwegens

anderem an Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften, Krankenkassen, Gesundheitsämter und natürlich auch Zahnärzte. Mit Angaben über die Aktion selbst, zur Institution, zum Termin und den Ort können Veranstalter ganz unkompliziert auf ihr Angebot aufmerksam machen. Ein Passwort zum Eintrag der Veranstaltung kann angefordert werden unter kontakt@zahnhygiene-ev.de oder unter der Faxnummer 06151-895198.

meldet mit Stand von März 2004 insgesamt 650 deutsche Ärzte, die damit 3,7 Prozent aller Ärzte im Lande stellen. Die schwedische Gesundheitsbehörde Socialstyrelsen registriert seit Eintritt Schwedens in die Europäische Union (EU) im Jahr 1994 insgesamt 708 Lizenzen deutscher Mediziner zur Ausübung des Arztberufes.

Die EU-Richtlinie 93/16 erlaubt jedem deutschen Staatsangehörigen, der die Ausbildung zum Arzt in der Bundesrepublik vollständig absolviert oder aber diese Ausbildung in einem der anderen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) abgeschlossen hat, nach einer Registrierung bei der entsprechenden Behörde des anderen EWR-Staates den ärztlichen Beruf im europäischen Ausland auszuüben. pit/pm



Zahnersatz: "Pro Kopf" ... "pro Lohn" ... "pro Kopf" ... "pro Lohn" ...

Echt künstlich

China lädt im November zu einer neuen Art von Wettbewerb: Frauen, die Schönheitsoperationen hinter sich haben, können um den Titel „Miss Plastic Surgery“ kämpfen. Sie müssen ein ärztliches Zertifikat vorlegen, dass ihre Schönheit auch wirklich nicht natürlich ist, so die briti-

sche Online-Agentur „Ananova“. Außerdem müssen die Operationen vor dem 29. Mai gewesen sein. Bis jetzt haben sich etwa 20 Frauen unter anderem aus China, Südkorea, Japan und Malaysia angemeldet. Die meisten Operationen hat bisher eine Chinesin aufzuweisen, nämlich 13. Auch die 18-jährige Yang Yuan macht mit, die vom Wettbewerb

„Miss Intercontinental“ ausgeschlossen wurde – wegen ihres künstlichen Aussehens.

Ärzte-Zeitung online, 27. 7. 2004

Gesetz für Massengentest gefordert

An der ersten deutschen Gentest-Reihenuntersuchung zur Früherkennung einer Erbkrankheit haben 6 000 Versicherte der KKH (Kaufmännische Krankenkasse) teilgenommen. Der Modellversuch – der erste seiner Art, den eine deutsche Krankenkasse durchführte – hatte zum Ziel, die vererbare Eisenspeicherkrankheit (Hämochromatose) nachzuweisen, um diese Stoffwechselerkrankung erfolgreich behandeln zu können. Die Auswertungen der Tests laufen noch, die

Kaufmännische wird Ende November im Rahmen der Medizin-Fachmesse MEDICA in Düsseldorf über das Projekt berichten und die dringend erforderliche Debatte um Gentests weiter vorantreiben. Die KKH fordert angesichts der Erfahrungen im Verlauf dieser Studie klare und eindeutige gesetzliche Regelungen für den Umgang mit Gentests. sp/KKH



Foto: IS

Matratze absetzen

Die Bandscheibe war rausgerutscht, der Rücken schmerzte. Zur Linderung musste eine neue Matratze her. 1 200 Euro kostete die neue Liegewiese plus Lattoflex-Rahmen. Die finanzielle Belastung wollte der Geplagte mit dem Staat teilen und gab den Betrag in seiner Steuererklärung an. Abgelehnt – von den Finanzbeamten und dann vom Gericht (Finanzgericht Rheinland-Pfalz, 1 K 2625/03). Die Richter urteilten: An sich sei eine solche Matratze zwar absetzbar. Aber nur, wenn ein Amtsarzt schriftlich bestätige, dass die neue Matratze unbedingt gekauft werden müsse. Andernfalls gelte sie vor dem Steuerherrn nur als Steigerung der Lebensqualität – und die muss jeder selbst finanzieren.

Aus „Wirtschaftswoche“ Nr. 33, 05.08.04

Test mit drei Buchstaben

Sind Sie auch bei der KKH? Ja, ist ja Klasse, diese Krankenkasse. Nun soll ich zum Arzt, weil man Angst um mich hat, ob ich nicht diese komische Krankheit habe ... diese Eisenspeicherkrankheit. Meine Mutter meint, sie wüsste auch ohne den Test, dass ich dazugehöre, weil ich immer so blass bin. Aber sie will trotzdem nicht, dass ich dorthin gehe. Ich habe mit meinem Arzt schon heimlich telefoniert. Er sagt, die Daten blieben geheim. Aber meine Mutter weigert sich strikt, dass ich nun endlich weiß, warum ich so blass bin. Wie ein Käse sehe ich oft aus. Scheußlich! Hier im Dorf gibt's übrigens mehrere, die so blass sind. Wir haben aber nichts miteinander zu tun. Nichtmal verwandt sind wir, sagt meine Mutter. Schade, dass ich den Vater nicht mehr fragen kann, der hätte meine Mutter sicher überzeugen können. Habe ihn nie kennen gelernt. ... Also, wenn Sie bei der KKH ei-

nen kennen, der mir sagen kann, was ich tun soll? Meine Mutter sagt, die wollen nicht nur nach dem Eisen schauen, sondern noch viel mehr über mich wissen ... und das will sie nicht. Verstehen Sie das??? Ich nicht. Was mach ich bloß?