



Praxis-EDV für die Datenautobahn

**Probleme mit
dem Pankreas**

**Richtig
Rad fahren**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mehr Zeit für die Patienten? Heute ist das eher frommer Wunsch als realistische Einschätzung. Mit Sicherheit ist es innerhalb des Solidarsystems leichter daher gesagt als getan. Denn im GKV-Räderwerk aus immer neuen Gesetzen und Verordnungen, massiver Kontrolle, überbordender Bürokratie, ständigem Zwang zur Prüfung und Buchhalterei fällt das Zeitmanagement zu Gunsten der zentralen Aufgabe zahnärztlichen Tuns – des Heilens – immer schwerer. Sicher lässt sich durch pragmatischere Organisation die eine oder andere Minute abringen. Das ist im Praxisalltag bei den zu erwartenden Neuerungen aber eher Notwendigkeit zwecks Existenzhaltung. Mehr leider nicht.

So aus berufsethischen Motiven hier Störgefühle oder gar Kopfschmerzen entstehen, wird meist zusätzliche – private – Zeit investiert, für die es unter den Prämissen des GKV-Systems so gut wie keinen Gegenwert gibt. Dem Patienten wird diese Zeit also geschenkt! Wer sich unter solchen Voraussetzungen eher an Berufung als an Beruf erinnert fühlt, liegt gar nicht so falsch. Vor diesem Hintergrund ist jede Form der Rationalisierung, die nicht der kostbaren Zeit mit dem Patienten abgespart werden muss, höchst willkommen.

Als einer der klassischen Bereiche in der Praxis versprach die EDV da seit jeher viel. Was allerdings gesamtgesellschaftlich Ende der 70er Jahre als Prophezeiung paradiesischer Zustände begann, hat sich bis heute als schnelllebige, aber nicht zwangsläufig Zeit sparende Alternative erwiesen. Von den



Foto: MEV

■ *EDV statt Papier? Manchmal helfen schon weniger Bürokratie, einfachere Gesetze und der Abbau überflüssiger Verordnungen.*

vorhergesagten Protagonisten der Freizeitgesellschaft bewegen sich viele heute selbst noch nachts hektisch und gestresst über rund um die Uhr belebte Datenautobahnen. Wirklich ein Paradies?

Wohlgemerkt: Vieles war und ist hilfreich und auch aus den Praxen nicht mehr wegzudenken. Trotzdem: Die digitale Welt ist keine Heilerfahrung per se. Sie ist das Produkt dessen, was ihr als Idee und gedanklich konstruktiver Lösung zugrunde liegt. Wenn E-Mail den Brief ersetzt und das Mitteilungswesen inflationiert, stellt sich die Frage nach dem Sinn des uns Zugesandten. Wo Datenbanken Handarchive ablösen, droht weiter die Gefahr unberechtigter Nutzung vertraulichen Wissens. Wo eine umfangreich gestaltete elektronische Gesundheitskarte die herkömmliche Kassenkarte ersetzt, stellt sich natürlich die Frage nach dem Nutzen, nach Datenschutz, nach Kosten und – selbstredend – nach sinnhaftem Fortschritt. Pure Technik-Euphorie ist im fortgeschrittenen Zeitalter virtueller Welten längst nicht mehr zeitgemäß. Sinn und Zweck von elektronischen Neuerungen müssen kritisch hinterfragt werden.

Wir wissen: Manche Version freudig, weil ertragsgewaltig vermarkteter Hard- oder Software hat mit ihren Alpha-, Beta- oder Gamma-Versionen außer Kummer und Kosten wenig gebracht.

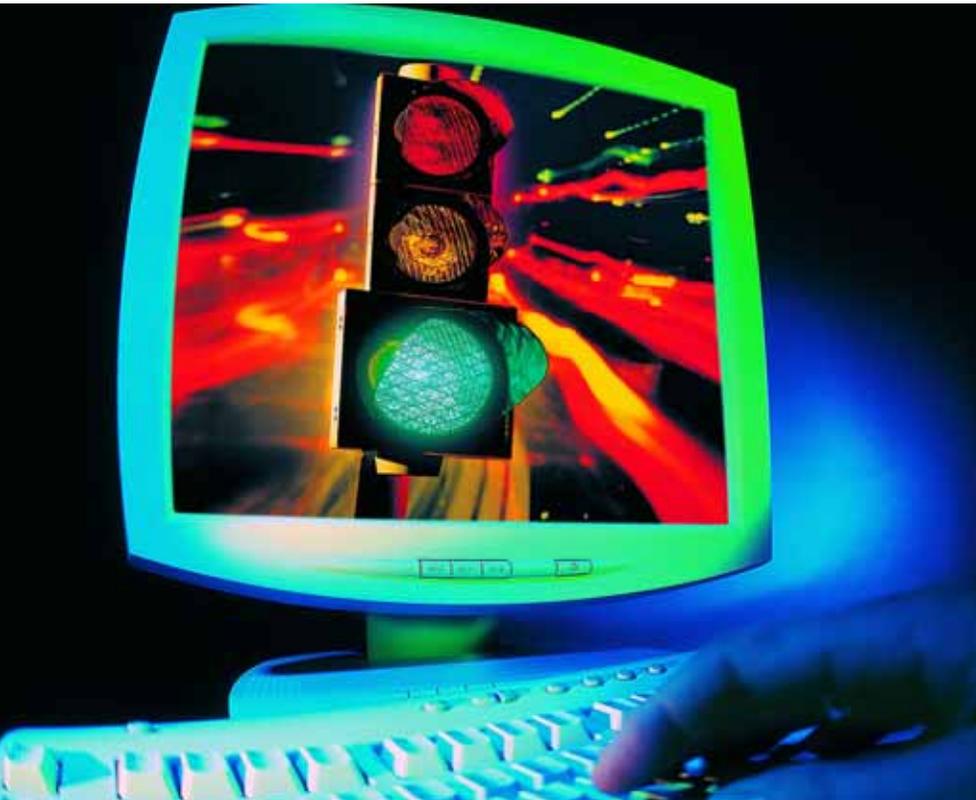
Für Abrechnungsprogramme, E-Karten und Co. muss deshalb gelten: Entscheidend sind die Dienstleistung, die Arbeiterleichterung, der qualitative Gewinn und auch die Zeitersparnis, die Elektronik uns Menschen verschafft. Nur daran lassen sich neue Projekte messen. Steht das in Zweifel – oder sind die Gefahren des Missbrauchs höher als bei herkömmlicher Arbeitsweise, bleibt es dabei: Der Patient muss im Mittelpunkt stehen, nicht die Ökonomie.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Zum Titel

Mit der EDV arbeiten die meisten Zahnärzte. Zeit, sich einen Überblick zu verschaffen, um zu wissen, was kommt und was besser werden kann.

Seite 28



Foto: Akademie Karlsruhe

Ein jährliches Highlight in Karlsruhe, wenn internationale Gößen nach Karlsruhe kommen und den „Mund auf machen“.

Seite 25



Foto: Hirschner

Mit dem Fahrrad übers Land – das verheißt geselliges Beisammensein, hautnahes Naturerlebnis und aktiven Fitnesserhalt. Vorausgesetzt, das Fahrrad ist das richtige.

Seite 80



Foto: MEV

Im Osten locken neue Märkte – doch vor einer Investition in den zehn Beitrittsländern steht die Information.

Seite 76

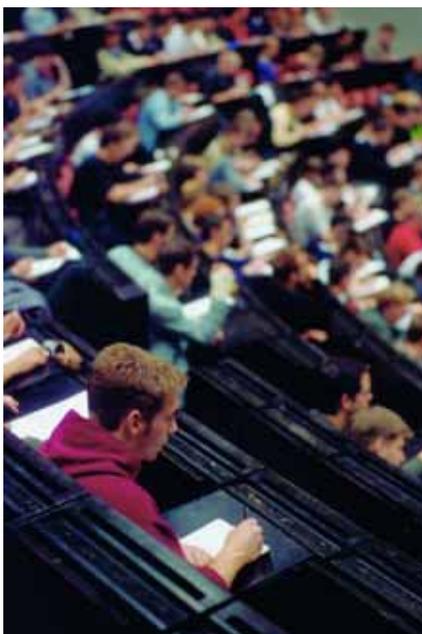


Foto: Liechtenscheidt

Bologna lässt grüßen: rund um den Masterstudiengang.

Seite 66

Editorial 1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zum Ethos, den der Berufsstand nicht verlieren darf: Sachverstand ist mehr als bloße Ökonomie. **4**

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, sieht es klar: Die Sozialgemeinschaft ist in der Substanz gefährdet. **8**

Politik und Beruf

Präventionsgesetz: Kassen geben den Ton an **14**

Koordinierungskonferenz Fortbildung: Liberalität und Vielfalt erhalten **16**

BZÄK-Klausurtagung: Mundgesundheitsziele und vieles mehr **18**

Aus den Ländern

Karlsruher Konferenz : Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie **22**

Gesundheit und Soziales

Karlsruher Vortrag „Mund auf“: Auch in Russland kann man heute den Mund auf machen **25**

Titelstory

EDV für Zahnarztpraxen: Auf der Autobahn nachts um halb eins **28**

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Das Mukoepidermoid-Karzinom **34**

Der besondere Praxisfall: Schmelzerosionen durch Vitamin-C **38**

Der aktuelle klinische Fall: Nierenzellkarzinommetastase **40**

Medizin

Fibromyalgie **42**

Repetitorium: Erkrankung der Bauchspeicheldrüse **44**

Tagungen

Deutsche und polnische Zahnärzte rücken zusammen **48**

4. Endodontie-Symposium **52**

Nebenwirkungsformulare **54/64**

Veranstaltungen **55**

Akademisches

Zahnarzt Ausbildung: Faszination Masterstudiengänge **66**

Praxismanagement

Kreditsicherheit – diese Rechte hat der Zahnarzt **74**

Finanzen

Go East: Interessante Ziele für Anleger und Reisende **76**

Freizeit und Reise

Fit auf die sanfte Tour Rund um den Drahtesel **80**

Persönliches **88**

Industrie und Handel **90**

Identifizierung **98**

Impressum **99**

Letzte Nachrichten **125**

Zu guter Letzt

128



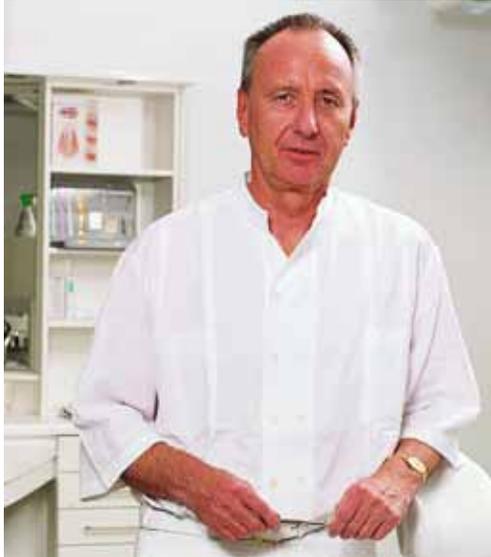


Foto: Heiler

Zukunft offen mitgestalten

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

„es bedarf keines Wunders, sondern eines realistischen Urteils und des Willens, die Dinge in die Hand zu nehmen“, mahnte jüngst Altbundeskanzler Helmut Schmidt während eines Zahnärztetages. Sein Stein des Anstoßes: Die mangelnde Bereitschaft der Deutschen, die Krise unseres Sozialstaates endlich konsequent anzugehen und erfolgreich zu bewältigen. Der Blick in die Geschichte der Bundesrepublik Deutschland gibt ihm Recht: Das so genannte „Wirtschaftswunder“ der Aufbaujahre war kein Wunder, vielmehr das Ergebnis von politischem Realismus, von Leistungskraft und Eigenverantwortlichkeit der Bürger. Es war ein Erfolg, der aus einem Höchstmaß an Selbstbestimmung und Freiheit resultierte. Auch Jahrzehnte später waren es diese Werte, die uns Deutschen aus Ost und West Zuversicht zur Bewältigung der Wiedervereinigung gaben. Die Politik traute den Bürgern eben viel zu.

Inzwischen agiert die Bundesregierung anders: Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat gezeigt, dass ihr Vertrauen in die Eigenverantwortlichkeit nicht sonderlich stark ist. Zumutung – nicht Zutrauen – ist Maßgabe für ihr Handanlegen am Gesundheitswesen: Vater Staat diktiert, der Bürger zahlt.

„ Wir müssen klarstellen, dass zahnärztlicher Sachverstand weit höher anzusiedeln ist als Mittelverteilung nach dem Diktat purer Ökonomie.“

Darüber hinaus: Kontrolle ist besser als Vertrauen. Und schon die Zwischenbilanz wird – vorschnell – als Erfolg der Politik gefeiert. Handlungsfreiheit und Selbstbestimmung, wie Kostenerstattung oder befundorientierte Festzuschüsse, gibt es nur in „Pilotprojekten“ am Gängelband der Ministerin. In diesem Umfeld verwundert es nicht, dass die „Reformer“ die ehemaligen Poliklinikmodelle des Ostens ausgraben und als „Goldkörner“ ihrer Gesetzgebung feilbieten. Versorgungszentren nach § 95 SGB V, die Gegenmodelle zu den Selbstbestimmungsstrukturen der Heilberufe, sollen das Gesundheitswesen in den Griff bekommen. Die freie Arztwahl wird nicht abgeschafft, aber Dank konstruierter Nachteile deutlich eingeschränkt. Der Freiberufler selbst konkurriert künftig mit planwirtschaftlichen Gesundheitsbetrieben, deren Ärzte, so Ulla Schmidt, die Freiheit genießen, nicht nur halbtags, sondern bei Bedarf auch noch weniger zu arbeiten. Eine Berufsauffassung, die für die meisten Freiberufler purer Hohn ist.

Was steht am Ende? Etwa der Arzt als Tagelöhner, angestellt vom als Rechtsperson agierenden Geldgeber, der dem Arzt/Zahnarzt riskante Entscheidungen ökonomischer Art abnimmt? Ersetzt dann die unternehmerische „Fürsorge“ das Feld ärztlicher Selbstbestimmung? Wird medizinischer

Fortschritt später abhängig von demographie- und wirtschaftstechnisch bestimmten Finanztableaus, auf die eine Einheitskasse den Daumen hält?

Düstere Vorstellungen dieser Art sind weit weg, müssen aber schon in ihren Keimen erkannt werden. Fakt ist: Das Gesetz steht, die Möglichkeiten sind grundsätzlich gegeben. Und sie sind von Partialinteressen gelenkt: Polikliniken der Krankenkassen, Gesundheitszentren der privaten Versicherungen und Krankenhausträger. Wir werden uns deshalb für die Zukunft alle Optionen offen halten müssen, um eigenen Interessen der Kollegen freien Raum zu lassen. Nur so können wir den weiteren Prozess mitgestalten und die Kollegen vor größerem Schaden bewahren.

Dabei muss „Widerstand“ mit Vernunft und gutem Gespür – also politisch – ausgerichtet werden. Und es ist Sache des Berufsstandes, dass wir uns auch künftig durch Leistung, Qualität, Einsatz für unsere Patienten und weitestgehende Nutzung bestehender Freiheiten für eine „zahn-medizinische“ Versorgung nach allen Regeln unserer Kunst auszeichnen. Wir müssen klarstellen, dass ärztlicher Sachverstand weit höher anzusiedeln ist als Mittelverteilung nach einem Diktat purer Ökonomie.

Die Eigeninitiative des Berufsstandes, ob im Bereich Fortbildung, Qualitätssicherung oder auch gesellschaftlicher Verantwortlichkeit, zeigt zu Genüge, dass die freiwillige Wahl des Heilberufes eben nicht – wie Ulla Schmidt unterstellen mag – unter den Maximen einer sich unmündig gerierenden Spaßgesellschaft, sondern aus Verantwortungsbewusstsein, Ethik und dem Willen zur Hilfe erfolgt.

Georg Bernard Shaw hat einmal gesagt: „Freiheit heißt, sich Verantwortung aufzulaaden.“ Vielleicht wird sie gerade deshalb in manchen politischen Kreisen so gefürchtet.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Keine Pause bei Reformen

Nach der Sommerpause geht die Bundesregierung angeschlagen in die zweite Halbzeit. Das zeigte zuletzt der Denktzettel bei der Europawahl. Über Details lässt sich streiten, doch von der Sache her war es richtig, mit der Agenda 2010 notwendige Grausamkeiten auf den Weg bringen. Inzwischen ist manch gute Idee auf der Strecke geblieben. Das war zu erwarten. Schon früher machten Regierungen zur Halbzeit keine gute Figur. „Rettet Ulla!“ lautet die Parole im Gesundheitsministerium. Wie bestellt zeigten sich Funktionäre mancher Ersatzkassen begeistert angesichts der jüngsten Überschüsse. Nach zehn Jahren Dauerdefizit endlich wieder schwarze Zahlen! Fast eine Milliarde Euro mehr in der Kasse! Tatsächlich ist dieser GKV-Saldo für das erste Quartal 2004 ein bescheidener Wert. Durch Praxisgebühr und höhere Zuzahlungen haben die Versicherten bezahlt. Noch liegt der Beitragssatz im Durchschnitt über 14 Prozent. Mit Überschüssen auch in den kommenden Quartalen müssen die Kassen Schulden von rund sieben Milliarden aus Vorjahren tilgen. Überdies werden die Ausgaben wieder steigen, wenn Patienten ihre Vorräte an gehorteten Arzneimitteln aufgezehrt haben.

Auf Dauer verhängnisvoll bleibt eine schlechte Nachricht, die oft verdrängt wird. Die Zahl der Erwerbstätigen ist innerhalb eines Jahres um 151 000 zurückgegangen. Bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten summiert sich das Minus sogar auf 600 000. Das ist eine Kehrseite der Ich-AGs. Gefragt ist der kleine Job ohne Abzüge

und jede Art von Schwarzarbeit. Bei Krankheit soll die Versicherung des Ehepartners eintreten. Wenn Arbeitslosen- und Sozialhilfe zusammengehen, werden diese Familienlasten der Kassen noch zunehmen. Umfragen der Wirtschaftskammern zeigen, dass die mittelständischen Unternehmen ihre Lage meist schlechter einschätzen als am Jahresanfang. Sie wollen weniger oder kostengünstigere Mitarbeiter beschäftigen. Zwar ist die Weltwirtschaft in Fahrt gekommen. Gute Exportgeschäfte einzelner Industrieunternehmen mit geringer Wertschöpfung können die miese Nachfrage im Inland aber nicht ausgleichen. Auch für 2005 liegen die meisten Wachstumsprognosen unter der Schwelle für zusätzliche Beschäftigung.



Foto: privat

Der Milliardenüberschuss vom ersten Quartal täuscht: Die gesetzlichen Kassen leiden weiter unter einem gefährlichen Schwund ihrer besten Beitragszahler. Sozialversicherungsfreie Beschäftigung und Schwarzarbeit nehmen zu. Die Solidargemeinschaft ist in der Substanz gefährdet.

Martin Eberspächer
Leiter der Abteilung
Wirtschaft und Soziales
Bayerischer Rundfunk

Die Freizügigkeit für Bürger aus neuen EU-Mitgliedsstaaten wird die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kassen weiter untergraben. Zwar dürfen Osteuropäer während einer Übergangszeit noch nicht als Arbeitnehmer kommen, wohl aber als Selbständige und – offiziell – nicht Erwerbstätige. Professor Hans-Werner Sinn vom ifo-Institut in München rechnet mit einer „Armutswanderung aus den Weiten der Slowakei und Polens“. So werde schon heute der Taxi-Markt in Berlin von polnischen Ich-AGs aufgerollt.



Foto: MEV/zm

Zwar müssen Zuwanderer eine Krankenversicherung und „Existenzmittel“ nachweisen, bevor der Aufenthalt erlaubt wird. Wenn das Geld danach abhanden kommt, ist aber der deutsche Sozialstaat und nicht das Heimatland gefordert. Gegenüber Deutschen dürfen EU-Bürger nicht diskriminiert werden. Sie können sich auf Richtlinien aus Brüssel berufen und ihre Rechte einfordern. Wenn die Kassen leer sind, müssen im Zweifel Leistungen gleichmäßig für alle reduziert werden.

Die aktuellen Trends vom Arbeitsmarkt gefährden die Beitragseinnahmen der Krankenversicherung dreifach:

- Das Wachstum stagniert, die Beschäftigung sinkt.
- Qualifizierte Facharbeit wandert in Länder mit niedrigerem Lohnniveau.
- Bei Geringqualifizierten nimmt der Verdrängungswettbewerb zu.

Wenn Ulla Schmidt sich vom Rausch der Milliarden erholt hat, sollte sie für die zweite Halbzeit keine Wahlgeschenke planen, sondern die neue Herausforderung annehmen. Sofern Randgruppen massiv zuwandern, ist das soziale Netz in der Substanz gefährdet. ifo-Präsident Sinn erwartet einen Wettlauf der

westeuropäischen Sozialstaaten zur Abschreckung unerwünschter EU-Neubürger. Seine Botschaft: Im Endeffekt kann Europa nur noch so sozial sein, wie die USA heute. Dass Europa bis 2010 zum „wettbewerbsfähigsten und dynamischsten Wirtschaftsraum“ der Welt aufsteigen und obendrein einen größeren sozialen Zusammenhalt erreichen möge – diese Vision hat vor vier Jahren der Europäische Rat als „Agenda 2010“ in Lissabon beschlossen. Zurzeit sprechen alle Fakten gegen ein solches Wirtschaftswunder.

Ulla Schmidt zur GKV

Sechs Milliarden Euro Schulden



Foto: D. Klein

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat in der ZDF-Sendung „Berlin Mitte“ die Schulden der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) derzeit auf sechs Milliarden Euro beziffert. „Wir haben im letzten Quartal des vergangenen Jahres einen dramatischen Einbruch bei den Einnahmen gehabt“, so die Ministerin. Trotz des Sparpakets von 3,5 Milliarden Euro gab es zum Jahresende bei den Kassen ein Defizit von 3,4 Milliarden Euro. Die Schulden sollen nun in einem Zeitraum von vier Jahren abgebaut werden. ck/dpa

Kommentar

Irgendwo, irgendwie, irgendwann

Sechs Milliarden Euro Schulden haben die gesetzlichen Krankenversicherungen mittlerweile angehäuft, schätzt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Gestern noch wollten uns die Kassen weismachen, es ginge bergauf – von schwarzen Zahlen und Überschüssen im Millionenhöhe war gar die Rede. Trotz der neuen Horrormeldung landet die rosarote Brille aber nicht in der Mottekiste. Schmidt ist nach wie vor überzeugt: „Die Reform wirkt“. Sicher?...irgendwo, irgendwie, irgendwann... Claudia Kluckhuhn

Versicherungsbranche

Die Macht der Makler wächst

Fast schleichend hat sich beim Vertrieb von Versicherungen ein Trend entwickelt: der Abschluss von Policen über freie Makler. Das ist ein Ergebnis des „Branchenkompasses Versicherungen“, einer aktuellen Studie von Mummert Consulting und des F.A.Z.-Instituts auf Basis einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa. Vor dem Hintergrund, dass sich die Versicherungsunternehmen das größte Neugeschäft bis 2006

in den beratungsintensiven Sparten Rente und Gesundheit versprechen, ändern sich die Vertriebsstrukturen: Freie Vermittler wenden sich jetzt vermehrt dem Massenmarkt zu. 93 Prozent der großen Versicherer nennen Makler als Wunschpartner, wenn es um die Vertriebsstrukturen bis 2006 geht; kleinere wollen nachziehen. Derzeit arbeiten drei Viertel aller Versicherungsunternehmen mit freien Vermittlern zusammen. pit/ots

DIHK-Konjunkturumfrage

Wirtschaft geht die Luft aus



Die aktuelle wirtschaftliche Erholung verliert bis zum Jahresende an Tempo. Das ist das Fazit der jüngsten DIHK-Konjunkturumfrage. Wie der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) in Berlin mitteilte, rechnet man zwar weiterhin mit einem Wachstum von zwei Prozent. Gleichwohl aber erwarteten die befragten Unternehmen eine nachlassende Exportdynamik. Als Konsequenz aus diesen Ergebnissen müsse die Wirtschaftspolitik in Deutschland wieder Stetigkeit beweisen, damit bei Investoren und Konsumenten das Vertrauen zurückkehren kann. ck/pm

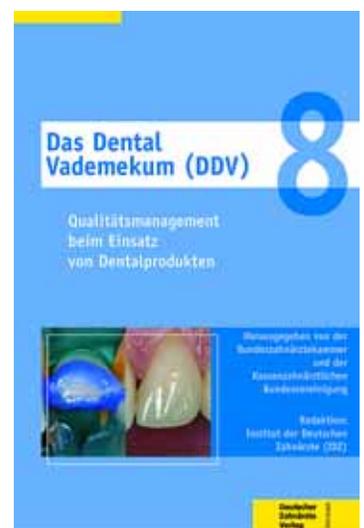
Dental Vademekum

8. Ausgabe neu erschienen

DDV, das Materialhandbuch für die Zahnarztpraxis, ist jetzt in der 8. Ausgabe erschienen. Beschrieben werden über 6500 Dentalprodukte von etwa 250 Firmen aus den Bereichen Prophylaxe, Füllungstherapie, Parodontologie, Endodontie, Implantologie, Prothetik sowie Praxishygiene. Sämtliche Angaben wurden neu

bei der Dentalindustrie erhoben und von der Wissenschaftlichen Kommission zum DDV geprüft. Alles in allem leistet das DDV damit einen Beitrag zum Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis, aber auch für das zahntechnische Labor. Wichtige Informationen zur Zusammensetzung und Verarbeitung der Dentalprodukte werden in leicht lesbaren tabellarischen Übersichten knapp und klar dargestellt. Die begleitenden Kurztex-te enthalten praktische Anwendungshinweise.

Das DDV hat sich als Nachschlagewerk bewährt, das dem praktizierenden Zahnarzt als schnelle Entscheidungshilfe bei klinischen Problemfällen jederzeit zur Verfügung steht. Aktuell steigen patientenseitig die Ansprüche an die Beratungsleistungen des Zahnarztes. Auch für diese stärkere Serviceorientierung in der Praxis und das Patientengespräch bietet das DDV 8 einen breiten Informationsfundus. pm/idz



DDV 8 ist beim Deutschen Zahnärzte Verlag (DÄV), Köln, erschienen (ISBN 3-934280-77-3), Hrsg. BZÄK und KZBV, Red.: IDZ, Preis neu: 79,95 Euro, im Abo: 64,95 Euro

Betrug von Apothekern

Verdacht nicht erhärtet



Foto: ABDA

Der Verdacht eines großen Abrechnungsbetrugs von Apothekern mit Medikamenten hat sich bislang nicht erhärtet. Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) geht von „Einzelfällen“ aus. Es gebe „Unterlagen“, die genau geprüft werden müssten. Das Bundesgesundheitsministerium hatte keine eigenen Erkenntnisse über Betrügereien.

Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ hatte zuvor über Hinweise auf Manipulationen berichtet. Danach sollen Apotheken an Patienten preiswerte Ersatzmedikamente ausgegeben, den Kassen auf den Rezepten aber teure Originalpräparate in Rechnung gestellt haben. Nach Branchenschätzungen könnte ein Schaden von mehr als 300 Millionen Euro entstanden sein. Eine Sprecherin des BKK-Bundesverbandes sagte, es sei noch unklar, ob es sich bei den verdächtigen Fällen um Fehler in der Datenverarbeitung oder bei der Zuordnung der Verschreibungen oder tatsächlich um Betrugsdelikte handele. Der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Klaus Vater, sagte in Berlin, „dass die Apothekerschaft selber bemüht ist, alle offenen Fragen aufzuklären“.

ck/dpa

KBV änderte die Satzung

Ab 2005 zwei Hauptamtliche

Zwei hauptamtliche Vorstände und eine Vertreterversammlung mit 60 Mitgliedern bilden von 2005 an die Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Eine entsprechende Satzungsänderung beschloss die Vertreterversammlung der KBV jetzt in Köln. Dem Vorstand gehören künftig je ein Haus- und ein Fachärztevertreter an. Diese werden von der Vertreterversammlung für sechs Jahre gewählt. Hauptaufgabe der Vorstandsmitglieder sei es, die Beschlüsse der Vertreterversammlung umzusetzen und darüber Bericht zu erstatten. Die neue Vertreterversammlung wird den KBV-Angaben zufolge am 18. Dezember 2004 zu einer konstituierenden Sitzung zusammenkommen. Ihr sollen auch die Vorsitzenden der dann 17 Kassenärztlichen Vereinigungen angehören. 20 Vertreter werden gewählte Mitglieder aus den KVen sein. Mit den Veränderungen werde eine „Professionalisierung des Vorstands und eine Verkleinerung der Gremien“ erreicht.

pit/dpa

IGES-Studie**Zu häufig zum Arzt**

Wegen Magenverstimmungen zum Arzt – aus Angst, sonst als „Blaumacher“ dazustehen. Das ergab eine von der DAK Niedersachsen beim Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) in Auftrag gegebene Studie.



Foto: MEV

Jeder fünfte Arztbesuch war danach überflüssig. Im vergangenen Jahr ließen sich niedersächsische Arbeitnehmer rund 166 500 Mal für ein bis drei Tage krankschreiben. Insgesamt gab es in Deutschland für Kurzzeit-Attests 1,7 Millionen Arztbesuche. Generell lässt sich nach Angaben

des DAK-Landesgeschäftsführers Alfred Semen feststellen, dass die Deutschen im europäischen Vergleich „deutlich“ oft zum Arzt gehen. Das Bundeswirtschaftsministerium hat die Ausfallkosten für betriebliche Fehlzeiten im Jahr 2002 auf fast 70 Milliarden Euro geschätzt. Der Anteil der kurzzeitigen Krankheiten am gesamten Krankheitsstand liege bei 38 Prozent im Bundesdurchschnitt und bei 40 Prozent in Niedersachsen. Er bereite Arbeitgebern aber erhebliche Probleme, sagte Désirée Niemann vom IGES. Marita Rosenow von der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di appellierte an die Arbeitgeber, etwas für die betriebliche Gesundheitsförderung zu tun und Mitarbeiter besser zu führen. Die Ursachen für kurzzeitige Erkrankungen lägen häufig am Betriebsklima und an fehlender Wertschätzung. pit/dpa

Patentgeschützte Arzneien**Ausschuss setzt Höchstpreise fest**

Für patentgeschützte Arzneien können die Krankenkassen künftig Festbeträge ansetzen. Der Gemeinsame Bundesausschuss von Kassenärzten und Krankenkassen verständigte sich auf drei Gruppen: Arzneien zur Behandlung von Magenerkrankungen, Bluthochdruck und Migräne. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erhofft sich davon Einsparungen von bis zu 100 Millionen Euro im Jahr. Die Pharmazeutische Industrie sprach von einem „schwarzen Tag“ für Arzneimittelforschung und Patienten. BKK-Sprecher Florian Lanz begrüßte

dagegen die Festlegung. Damit habe der Bundesausschuss „den Weg zu weiteren dauerhaften Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen frei gemacht.“ Eine Abnahme der Versorgungsqualität sei damit nicht verbunden. Mit seinem Grundsatzbeschluss folgte der Ausschuss den Vorgaben des Gesetzgebers: Auch für patentgeschützte Medikamente, die den Nachweis für therapeutische Fortschritte nicht erbringen, gilt nun ein Höchstbetrag. Die Kassen erstatten dann nur diesen Preis. ck/dpa

Niedersachsen**Kein Spielraum**

Mit der notwendigen Zwei-Drittel-Mehrheit hat die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) eine neue Satzung und eine neue Wahlordnung für dieses Gremium beschlossen. „Man lässt uns keinen Spielraum“, sagte der 1. KZVN-Vorsitzende Dr. Karl Horst Schirbort. „Entweder wir verabschieden die Satzung und Wahlordnung oder es kommt der Staatskommissar und setzt sie in Kraft,“ so Schirbort. Dass dieser eingesetzt werden würde, hatte das Niedersächsische Sozialministerium unmissverständlich deutlich gemacht und der KZVN eine letzte Frist zur Annahme von Satzung und Wahlordnung eingeräumt. Durch die Satzung werde aus der bisher selbstverwalteten eine staatsverwaltete KZVN. „Die Auf-

sicht hat gesagt, die Vertreterversammlung habe gefälligst die Pflicht, den Dingen zuzustimmen“, berichtete Dr. Michael Ebeling von letzten Gesprächen im Sozialministerium. Der Vorsitzende des Satzungsausschusses betonte ausdrücklich: „Was auf dem Tisch liegt, ist nicht unser Entwurf, sondern das Diktat der Aufsichtsbehörde.“ Man habe die „Empfehlungen“ der Aufsicht „nicht mit glühendem Herzen aufgenommen“, aber doch in die Satzung geschrieben, weil es keine andere Möglichkeit gegeben habe. Ob mit der Entscheidung der KZVN-Vertreterversammlung die Einsetzung eines Staatskommissars verhindert wurde, bleibe abzuwarten, da die Behörde die beschlossene Satzung und die Wahlordnung immer noch ablehnen könne. An der VV habe, anders als sonst üblich, kein Ministeriumsvertreter teilgenommen. pit/pm

Caritas zur Pflegeversicherung**Höherer Satz darf nicht tabu sein**

Deutschlands größter Wohlfahrtsverband Caritas erwartet wegen der Finanzmisere der Pflegekassen Beitragserhöhungen für die Versicherten. „Eine Erhöhung des Beitragssatzes darf kein Tabu sein“, sagte Caritas-Präsident Peter Neher der „Berliner Zeitung“. „Alle Bürger – auch Beamte, Rentner und Selbstständige – müssen sich darauf einstellen, dass sie für die Pflegeversicherung mehr Geld aufbringen müssen.“ Damit wäre viel geholfen, um die Defizite von mehreren Hundert Millionen Euro auszugleichen, betonte Neher. Der Caritas-Chef forderte eine tiefgreifende Reform: „Die Regie-



Foto: MEV

rung wäre gut beraten, wenn sie noch vor der Sommerpause eine Pflegereform auf den Weg bringt, die ihren Namen verdient. Je später gegengesteuert wird, desto härter bekommen die Bürger die Kurskorrekturen zu spüren.“ ck/dpa

Zulassung neuer Arzneimittel

Regierung will mehr Tempo

Die Bundesregierung will dafür sorgen, dass die deutsche Arzneimittelbranche Anschluss an die Weltspitze erhält. Medikamente sollen künftig schneller als bisher die Freigabe erhalten. Kanzler Gerhard Schröder sagte der Pharmabranche Unterstüt-

zung bei der Verbesserung der Standortbedingungen zu und hob die Bedeutung der Branche mit ihren 115 000 Arbeitsplätzen für den deutschen Stellenmarkt hervor.

Ziel sei, die deutschen Pharmahersteller weiter voranzubringen, betonte auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). „Wir wollen, dass in Deutschland mit guter Leistung gutes Geld verdient wird.“ Die Branche müsse aber weiterhin bei der Kostenentlastung der gesetzlichen Krankenversicherung mitwirken. ck/dpa

Foto: MEV



CDU zur Gesundheitsprämie

Kapitalreserven

Die CDU hat sich nach „Spiegel“-Informationen auf ein überarbeitetes Konzept zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung verständigt. Demnach sollen Erwachsene künftig eine einheitliche Gesundheitsprämie von 180 Euro im Monat bezahlen, berichtet das Magazin, für Kinder wolle die CDU-Chefin Angela Merkel eine Gesundheitsprämie von 90 Euro erheben, aus einer steuerfinanzierten Familienkasse. Niedrigverdiener bekämen demnach einen staatlichen Zuschuss, ihre Belastung dürfe laut Konzept höchstens 14 Prozent des gesamten Einkommens betragen.

Der bislang zusätzlich geplante Vorsorgebeitrag von 20 Euro für Erwachsene ent falle. Damit wollte Merkel eine Kapitalreserve für die Versicherten auf-

bauen. Sie habe sich, so der „Spiegel“, mit führenden Sozialpolitikern ihrer Partei auf das „neue, durchgerechnete Konzept“ geeinigt. Eine Sprecherin Merkels sagte dagegen auf Anfrage, es handle sich „lediglich um eine Modellrechnung auf Basis aktueller Zahlen“.

Das CDU-Konzept korrigiert dem „Spiegel“ zufolge außerdem die Steuerpläne der Union: so würde der vorgesehene Spitzensteuersatz von 36 Prozent dann bei einem Jahresbrutto von 40 000 Euro anstatt 45 000 Euro greifen, um den Sozialausgleich für Kinder und Geringverdiener zu bezahlen.

Laut „Spiegel“ hätten vor allem Rentner und Geringverdiener finanzielle Nachteile zu erwarten. Unterm Strich klaffe in dem Konzept im Vergleich zum heutigen Gesundheitssystem eine Finanzierungslücke von rund sieben Milliarden Euro. pit/dpa

Chronische Hepatitis C**Antivirale Therapie auch bei normalen Leberwerten**

Auch wenn die Leberwerte im Normbereich liegen, kann sich bei Patienten mit chronischer Hepatitis C eine Leberzirrhose entwickeln. Der Grund: Die Normwerte der Transaminasen liegen nach heutigem Wissen viel zu hoch. Die Heilungschancen bei der chronischen Hepatitis C betragen bei den neuen Behandlungskonzepten zirka 75 Prozent. Vor diesem Hintergrund ist es nach Prof. Stefan Zeuzem, Homburg/Saar, nicht zu verantworten, Betroffene mit normalen Laborwerten – das sind rund ein Drittel der Infizierten – unbehandelt nach Hause zu entlassen. Die Gefahr ist nämlich groß, dass der Leberumbau unbemerkt fortschreitet. Das die bisherigen Normwerte deutlich zu hoch angesetzt sind,

und erreichte laut Zeuzem dauerhaft Werte von zirka acht bis zehn U/ml. Fazit: Patienten mit chronischer Hepatitis C müssen antiviral behandelt oder wenigstens engmaschig überwacht werden, auch wenn ihre Leberparameter wiederholt im Normbereich liegen. sp/pd

Ausschreibung für 2005 läuft**Preis Vollkeramik geht nach Zürich**

Dr. Andreas Bindl vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich hat den diesjährigen „Forschungspreis Vollkeramik“ erhalten. Er wurde für seine Studie zum Thema „Überlebensrate von CAD/CAM-Seitenzahnkronen

auf unterschiedlichen Präparationstypen“ ausgezeichnet.

Der Preis wurde auf dem Keramik-Symposium am 12. Mai in Kiel zum vierten Mal verliehen. Derzeit läuft bereits die Ausschreibung für den Forschungspreis 2005 – letzter Abgabetermin ist der 28.02.05. Erwünscht sind wissenschaftliche Arbeiten von Zahnärzten, Wissenschaftlern und Arbeitsgruppen zum Thema Vollkeramische Restaurationen. Der Preis ist mit 3600 Euro dotiert. Nähere Infos im Netz unter <http://www.ag-keramik.de> oder direkt bei Iris Neuweiler, Geschäftsstelle Arbeitsgemeinschaft Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen, Tel. 0721-9452929,

E-Mail: info@ag-keramik.de.

ck/pm

Zahnärzteiniziative in Berlin**Drogenabhängige werden versorgt**

Für die erfolgreiche zahnärztliche Betreuung einer Hochrisikogruppe von „Opiatkonsumenten“ mit einer mobilen Zahnarztpraxis wurde jetzt eine Berliner Zahnärzteiniziative mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis ausgezeichnet. Drogenkonsumenten

gen. Trotz in der Regel vorhandener Krankenversicherung haben diese Patienten meist Hemmungen, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Das Berliner Gesundheitsprojekt „Mobilix – Gesundheitsförderung für Drogenkonsumenten“ des Vereins „Fixpunkt“

bietet diesen Patienten seit 2002 prophylaktische und zahnmedizinische Behandlung in einem speziell ausgestatteten „Zahnmobil“ auf örtlichen Drogenzenetreffpunkten an. Das Projekt wird unter an-

derem von der regionalen Zahnärztekammer, der KZV Berlin und Wirtschaftsunternehmen unterstützt und ist dringend auch künftig auf Spendengelder angewiesen. Mehr darüber demnächst in den zm. sp/pm



Foto: goodshoot

haben aufgrund einer opiatbedingten Speichelreduktion, drogensubstanzbedingtem häufigem Erbrechen und oft begleitender systemischer Infektionserkrankungen ein hohes Risiko für Zahn- und Zahnfleischerkrankun-

Präventivmedizin**„Hufeland-Preis 2005“ ausgeschrieben**

Zum 45. Mal wird jetzt der „Hufeland-Preis“ zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland vom Kuratorium der gleichnamigen Stiftung ausgeschrieben. An der Ausschreibung können sich alle Ärzte(innen) und Zahnärzte(innen) beteiligen, die eine deutsche Approbation besitzen – unabhängig davon, ob sie in Klinik oder Forschung, in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Ebenfalls zugelassen sind maximal zwei Co-Autoren(innen) mit abgeschlossenem wissenschaftlichem Studium. Unabdingbare Voraussetzung für eine Teilnahme an der Ausschreibung ist, dass sich die eingereichten Arbeiten mit der Präventivmedizin im

weitesten Sinne befassen und auf eigenen ärztlich-wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Praxis, Klinik oder Grundlagenforschung beruhen. Zu den Trägern des mit 20000 Euro dotierten Preises gehören neben der Stifterin, der Deutschen Ärzteversicherung AG, Köln, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. Die Jury ist mit namhaften Medizinern verschiedenster medizinischer Fachrichtungen besetzt.

Weitere Informationen bei:

Norbert Kampf,
Kribbenstraße 40,
40549 Düsseldorf,
Tel.: 0211/50 17 92,

Fax: 0211/50 47 200. sp/pm

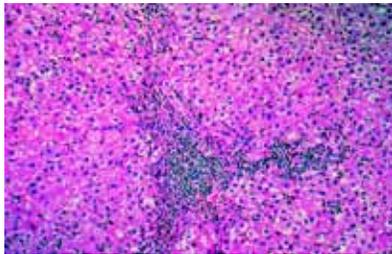


Foto: home3.inet.tele.dk

ergab eine von Zeuzem geleitete multizentrische Studie. 514 Patienten mit Hepatitis C, deren Leberwerte über sechs bis zwölf Monate vor Studienbeginn normal gewesen waren, wurden eingeschlossen. Sie erhielten entweder Placebo oder 24 oder 48 Wochen lang 180 Mikrogramm pegyliertes Interferon alfa-2a wöchentlich und 800 Milligramm Ribavirin täglich. Mit sinkender Viruslast nahm in den beiden Verumgruppen auch der ursprünglich „normale“ Wert der ALT (GPT) ab. Er sank zum Teil um mehr als 50 Prozent

Kariesprophylaxe**Fissurenversiegelung
nur bei moderatem Kariesrisiko**

Die Fissurenversiegelung eignet sich entgegen der bisherigen Aussagen wahrscheinlich nicht als das Mittel der Wahl zur generellen Kariesprophylaxe. Diese Aussage ist jetzt das Ergebnis einer Studie, die Christine Heyduck, Universität Greifswald, im Rahmen ihrer Dissertation gemeinsam mit Prof. Dr. Christian Splieth, Kiel, durchgeführt hatte. In einer dreijährigen Longitudinaluntersuchung an über 400 Schulkindern im Alter von zwölf bis 15 Jahren stellte Heyduck fest, dass die Versiegelung nur

bei Kindern mit eher moderatem Kariesrisiko einen echten Vorteil innerhalb von drei Jahren im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Versiegelung brachte. Dagegen reduzierte eine Versiegelung bei Kindern mit hohem Kariesvorkommen und schlechter Mundhygiene nicht erkennbar das Kariesrisiko.

Diese Untersuchung wurde mit dem Wrigley-Prophylaxepreis ausgezeichnet, der der Autorin anlässlich der DGZ-Tagung in Wuppertal verliehen wurde. sp/pm

Vorbeugung von Osteoporose**Hormone nur noch in
Ausnahmefällen**

Arzneimittel zur Hormonersatztherapie dürfen wegen ihrer gesundheitlichen Risiken nur noch „im Ausnahmefall“ zur Vorbeugung von Osteoporose eingesetzt werden. Das verfügte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn. Zugleich seien die Zulassungen zahlreicher Medikamente zur Hormonersatztherapie in wichtigen Punkten geändert worden. Die betroffenen Pharmafirmen müssen zum 1. Juli auch detaillierte Infos über die erhöhten Risiken für Brust-

krebs, Schlaganfälle, Herzinfarkt und Hirnleistungsstörungen durch solche Präparate angeben.

Mittel zur Hormonersatztherapie wurden in den vergangenen Jahren zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden und zur Vorbeugung der Osteoporose zugelassen. Bereits im August 2003 hatte das BfArM auf Grund neu erkannter Risiken die Anwendung bei Wechseljahresbeschwerden auf ausgeprägte Formen eingeschränkt.

ck/dpa

Das neue Präventionsgesetz

Kassen geben den Ton an

Das neue Präventionsgesetz liegt auf dem Verhandlungstisch. Erste Eckpunkte stehen – darauf hat sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nach langem Hin und Her mit den Sozialkassen geeinigt. Doch was Schmidt als großen Erfolg feiert, ist nur ein Pyrrhussieg: In wichtigen Punkten musste sie klein beigeben, außerdem kündigten CDU-Länder und Union bereits ihr Veto an.

„Sport ist Mord, Schokolade macht glücklich und Rauchen ist cool“ – nach diesem Motto lebt auch hier zu Lande vermehrt Jung und Alt. Für viele endet das „Dolce Vita“ jedoch dramatisch: Ein Fünftel stirbt in Deutschland an den Folgen von Zigaretten und Alkohol, Herz-Kreislaufkrankungen stehen auf der Liste der Todesursachen nach wie vor auf Platz eins.

Diesen Trend soll das neue Präventionsgesetz stoppen: Eine bundesweite Stiftung „Gesundheitsförderung und Prävention“ koordiniert ab 2005 die Vorsorge. Darauf hat sich Ulla Schmidt nach langer Sendepause mit den Sozialkassen verständigt.

Kampagnen in Kindergärten, Schulen, Betrieben und Konzepte speziell für Ältere sind geplant, um „das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Vorsorge zu stärken“, so die Ministerin. Die Krankenkassen gäben heute viel Geld für die Behandlung chronischer Krankheiten aus, welche vielfach durch Vorsorge verhindert werden könnten. Ziel sei es, vor allem diejenigen anzusprechen, die sonst kaum erreicht werden können.

40 Prozent ihrer für die Prävention verfügbaren Mittel – rund 250 Millionen Euro pro Jahr – will die Regierung über kurz oder lang in die Stiftung einbringen. Nur die Projekte sollen gefördert werden, die Einsparungen bei den Therapiekosten versprechen.



Das neue Präventionsgesetz geht in die Abstimmung. Fest steht: Dirigenten sind die Kassen.

Ursprünglich sah Schmidt vor, dass die Sozialversicherungsträger – Kranken-, Renten-, Pflege- und Unfallversicherung – sich mit jährlich 140 Millionen Euro an den Ausgaben beteiligen. Doch da stellten sich die Kassen quer: Maximal 50 Millionen Euro sind sie bereit zu zahlen, 35 Millionen Euro davon will allein die Krankenversicherung tragen. Nach zwei Jahren soll geprüft werden, ob mehr Geld nötig ist. Schrittweise soll der Betrag auf 100 Millionen Euro aufgestockt werden.

Nachgeben musste Schmidt auch im Hinblick auf die personelle Besetzung: Wäre es nach ihr gegangen, hätten Bund, Länder und Gemeinden im Stiftungsrat mit je einem Drittel der Stimmen bei der Geldvergabe mitentschieden. Nun wird die öffent-

liche Hand im 30-köpfigen Stiftungsrat lediglich mit sieben Sitzen vertreten sein und darf nur bei allgemeinen Fragen zur Prävention mitreden. Über Verteilung der Mittel und Art der Projekte können die Kassen deshalb weitgehend alleine entscheiden.

Boykott droht

Die Koalition will das Gesetz noch dieses Jahr verabschieden. Die Union fordert aber bereits jetzt eine deutliche Nachbesserung. „Sonst wird das Gesetz im Bundesrat scheitern“, prognostiziert Hessens Gesundheitsministerin Silke Lautenschläger (CDU). Die CDU-Länder sind gegen Schmidts Vorschlag, der Stiftung 40 Prozent der gesamten Bundesmittel zukommen zu lassen. Sie wollen dem Bund nur 20 Prozent geben, den Rest sollen je zur Hälfte Länder und Kassen erhalten. Die CDU hält generell wenig von einem Präventionsgesetz des Bundes und will eine strikte Kontrolle durch die Länder – allerdings ohne dass diese eigene Mittel beizusteuern brauchen. Dagegen verlangt sie, „eine maßgebliche finanzielle Beteiligung des Bundes festzuschreiben“.

Dies sei ein tragfähiger Kompromiss, rüffelte indessen IKK-Chef Rolf Stuppardt, und forderte die Länder auf, sich anzuschließen. Er warnte davor, die Aufgaben der Stiftung mit denen der Länder zu vermischen. Es dürfe keinen neuen Verschiebebahnhof geben.

Auch bei Regierung und SPD-geführten Ländern stößt die Unionsidee auf wenig Gegenliebe: „Es reicht nicht, einfach klein anzufangen“, meint Staatssekretärin Marion Caspers-Merk. Auch NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) bevorzugt die „große Lösung“: „Der Spatz in der Hand ist mir zu wenig. Dann gehe ich lieber zurück in mein Nordrhein-Westfalen.“ ck



Fotos: MEV/PD

Koordinierungskonferenz Fortbildung

Praxisnähe, Liberalität und Vielfalt erhalten

Fortbildung ist unteilbar, die Praxisnähe, Liberalität und Vielfalt der Angebote sollen erhalten bleiben und die Bundeszahnärztekammer und die Zahnärztekammern der Länder sind die Verantwortlichen für eine fach- und sachgerechte Durchführung: So lauteten die Kernergebnisse der BZÄK-Koordinierungskonferenz Fortbildung am 2. Juni in Berlin.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, erklärte gleich zu Beginn der Veranstaltung: „Die BZÄK ist bereit, die Verantwortung zu übernehmen, die die Länderkammern an sie delegiert. Die Vielfalt der Fortbildungsangebote muss auch in Zukunft erhalten bleiben.“

die Rolle der Fortbildung ein und gab einen Überblick über die standespolitischen Entwicklungen der letzten Jahre. Zahnärztekammern, wissenschaftliche Gesellschaften und Verbände, Universitäten,

Akademien und freie Anbieter böten eine breite Palette umfassender und qualitativ hochwertiger Angebote. Die Zahnärzte kämen schon lange der Verpflichtung nach, in Eigenverantwortung und Eigeninitiative und völlig freiwillig zum Wohle der Patienten Fortbildung zu betreiben. Daran habe sich auch mit Einführung der Pflichtfortbildung im GKV-Modernisierungsgesetz nichts geändert. Dieckhoff wörtlich: „Fortbildung ist die ur-eigenste Aufgabe der Zahnärzte. Die Verantwortung dafür darf ihnen niemand nehmen.“

Resolution vorgebracht

Ausführlich setzten sich die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz, Repräsentanten aller Kammerbereiche, mit aktuellen Fragen rund um die Fortbildung auseinander. Fragen, wie die Bepunktung auch im Rahmen der Pflichtfortbildung, die Leitsätze der BZÄK oder die strukturierte Fortbildung, standen auf dem Programm. Intensiv wurde der Sachstand der Pilotprojekte zur Fortbildung diskutiert. Es ging darum, Aktivitäten zu koordinieren, unbürokratisch vorzugehen, weitere Strategien zu entwickeln und vor allem sachbezogen und

Interaktive zm-Fortbildung

Ein großer Erfolg

Die interaktive zm-Fortbildung ist seit ihrer Einführung in Heft 9/2004 (1. 5. 2004) ein voller Erfolg. Rund 33 500 Zugriffe auf die Internet-Seiten von zm-online sind bisher erfolgt, täglich werden es mehr. Bei den Kollegen setzte ein richtiger Run ein. Allein in den ersten drei Tagen ab Erscheinen des Heftes wurden 18 000 Zugriffe registriert. Als Folge brachen die Leitungen kurzfristig zusammen, doch die Anfangsschwierigkeiten sind mittlerweile behoben. In einem der Sommerhefte geht es mit der interaktiven zm-Fortbildung weiter. Dann werden zwei Kasuistiken zum Thema Parodontologie angeboten. pr



ohne politischen Ballast zu diskutieren.

Auf jeden Fall sprach man sich für die Weiterentwicklung der Pilotprojekte aus. Die Diskussionen mündeten in eine Resolution: „Die Koordinierungskonferenz Fortbildung unterstreicht die Verantwortung der Kammern und der BZÄK für eine Fach- und sachgerechte Fortbildung. Sie ist sich einig, dass es keine teilbare Fortbildung gibt. Sie fordert den Vorstand der BZÄK auf, an den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK festzuhalten, sowie deren korrekte Einhaltung weiterhin durch Abgabe einer Erklärung der Veranstalter einzufordern.“

Die Leiter der Fortbildungsakademien hatten in einer eigenen Arbeitstagung zuvor bereits abgesprochen, die Transparenz der Angebote zu fördern sowie curriculare Inhalte flexibel und transparent zu gestalten. Eingehend beschäftigten sich die Teilnehmer mit den Entwicklungen in Sachen Fortbildung bei der Ärzteschaft. Prof. Dr. Heyo Eckel, Präsident des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, stellte den Beschluss des Ärztetages zur Fortbildungssatzung vor. Sie gilt für Ärzte und Fortbildungsveranstalter und regelt ein bundeseinheitliches Vorgehen bei der Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen. Dazu gehört auch die Einrichtung von Punktekonto bei den Ärztekammern. Auf jeden Fall, so die Meinung der Koordinierungskonferenz, müssten im zahnärztlichen Bereich liberalere Ansätze greifen. pr

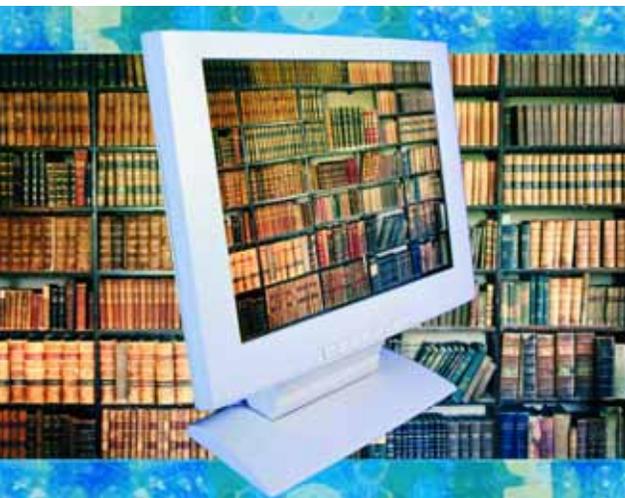


Foto: Ingram

Die Vielfalt der Fortbildung muss erhalten bleiben.

ben.“ Weitkamp wies auf den Beschluss des Deutschen Ärztetages hin, eine Fortbildungssatzung zu verabschieden. Anders als bei den Zahnärzten, die bei der Ärzteschaft als sehr liberal gälten, finde man bei den Ärzten die Tendenz, die Fortbildung zentral zu regeln. Der politische Druck sei dort jedoch auch wesentlich größer. Weitkamp betonte, dass Fortbildung ideologiefrei betrachtet werden müsse. Die Wünsche der Kollegen müssten auf jeden Fall berücksichtigt werden.

Ausführlich ging Dr. Walter Dieckhoff, Fortbildungsreferent der BZÄK und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, auf

BZÄK-Klausurtagung 2004 in Bremen

Neue Handlungskorridore

Während Politik und Medien nach wie vor die Umsetzung des GMG debattieren, befasste sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf ihrer Klausurtagung am 11. und 12. Juni in Bremen mit künftigen Handlungskorridoren zahnärztlicher Standespolitik: Einstimmig verabschiedete der Vorstand ein neues Konzept über Mundgesundheitsziele, intensivierte die Meinungsbildung zum Thema (zahn-)medizinische Versorgungszentren und konsentrierte Grundsätze für ein gemeinsames Positionspapier von Kammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung zur Qualitätsförderung.

Bremens Kammerpräsidentin Dr. Brita Petersen, Gastgeberin der diesjährigen BZÄK-Klausur, bot ihren Vorstandskollegen der Bundeskammer einen Tagungsort, in dem nicht nur „König Fußball“ für Furore sorgte. Auch das 600-jährige Jubiläum des hanseatisch-bürgerlichen Freiheitssymbols „Roland“ gab ein ideelles Motto für das Intensiv-Programm vor – ein sehr passables Umfeld für die der Arbeit zugrunde liegende Maxime der Freiberufflichkeit.

So angespornt sorgten die Teilnehmer – neben den in der von BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp geleiteten turnusmäßigen Vorstandssitzung – auch in den gesonderten Klausurthemen für konkrete Arbeitsergebnisse.

Mundgesundheitsziele verabschiedet

Der einstimmigen Verabschiedung der von BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich vorgestellten Mundgesundheitsziele ging eine intensive Befassung mit der Thematik voraus. Dr. Sibylle Angele, Geschäftsführerin der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), referierte zum Stand des im Dezember 2000 gestarteten Projektes „gesundheitsziele.de“. Das Projekt habe sich seit dem Beschluss der 72. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 1999 erfolgreich etabliert und gute Chancen, in der Politik auf Akzeptanz stoßen. Entscheidend sei, so auch der Tenor der Diskussion in Bremen, dass nicht allein die Berücksichtigung ökonomischer Aspekte, sondern vor allem die „medizinische“ Orientierung zentralen Stellenwert behalte. Angeles Blick in die Zukunft: „Ob und wie die evaluierbar formulierten Mundgesund-

heitsziele bis 2020 erreicht werden können, hängt vom Engagement und der Bereitschaft aller Akteure und Institutionen ab, sich bei der Realisierung entsprechender Maßnahmen einzubringen“, appellierte die Referentin an die Zahnärzteschaft.



Intensive Klausur-Arbeit zu Gesundheitszielen: (v.l.n.r.) Dr. Oesterreich, Prof. Reich, Dr. Angele, Dr. Dr. Weitkamp, Dr. Sprekels.

Diese hatte ihre „Hausaufgaben“ bereits gemacht: Sowohl der Vortrag des Vorsitzenden der wissenschaftlichen Kommission der FDI, Prof. Dr. Elmar Reich, der Umfeld und Zielsetzung der internationalen Zahnärzteschaft ausführlich darstellte, wie auch



Fotos: BZÄK

In der Arbeit doppelt gefordert: BZÄK-Vorstandsmitglied und Gastgeberin der diesjährigen Klausurtagung Dr. Petersen.

die konkrete Aktualisierung nationaler Mundgesundheitsziele im BZÄK-Ausschuss Präventive Zahnheilkunde machten deutlich, dass es der Zahnärzteschaft gelungen ist, eine konkrete Plattform zur gesundheitspolitischen Positionierung zu schaffen.

Elmar Reich über die Wichtigkeit der nationalen Komponente: „Bei der Planung von globalen Gesundheitsprogrammen können nationale Ziele von hohem Wert für die Gesundheitspolitik und Standard für die Verbesserung der Mundgesundheit, somit auch für die Aufwertung der Mundgesundheitsberufe sein.“

Vorrangige nationale Ziele sind, so Oesterreich, „die Förderung der Mundgesundheit und Reduzierung der Auswirkungen von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen auf die Allgemeingesundheit und die psychosoziale Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung von Risikogruppen“. Es gelte, die Risikogruppen zu erreichen, Lebensqualität zu steigern und die soziale und berufsethische Verantwortung des zahnärztlichen Berufsstandes zu fördern. Konkret erforderlich sei die weitere Reduzierung von Karies und der Prävalenz schwerer Parodontopathien bis zum Jahr 2020 auf deutlich bessere Werte in allen Altersgruppen, eine er-



Foto: ac-nancy/metz

höhte Verbreitung von fluoridiertem Speisesalz als „semikollektive kariesprophylaktische Maßnahme“ von 50,7 auf 70 Prozent sowie eine Reihe weiterer Zielsetzungen, die geeignet sind, deutliche Erfolge in den Bereichen Mundschleimhautveränderungen, Kraniomandibuläre Dysfunktionen sowie Ernährung und Mundgesundheitsaufklärung umzusetzen.

Die zm werden ausführlich über die in der Klausurtagung verabschiedeten neuen Mundgesundheitsziele berichten.

Vorsicht vor Versorgungszentren

Ein in seiner Folgeschwere nicht zu unterschätzendes Thema der Klausur waren die vom Gesetzgeber im § 95 SGB V geschaffenen Möglichkeiten zur Einrichtung medizinischer Versorgungszentren. Die Bundesge-



Einsatz für Qualitätsförderung: (v.l.) Dr. Oesterreich, Dr. Boehme, Prof. Hickel, Dr. Dr. Weitkamp.

sundheitsministerin versuche aktiv, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, dieses Modell den Ärzten und Zahnärzten schmackhaft zu machen. Lockmittel für die Anstellung im Versorgungszentrum sei beispielsweise, dass dem Arzt/Zahnarzt das Risiko der Praxisgründung erspart bleibe und er nur so viel Zeit wie individuell gewollt investieren müsse. Tatsächliche Ambition des Gesetzgebers sei aber, so BZÄK-Justiziar RA René Krousky, „das Poliklinikmodell der ehemaligen DDR in die vertragszahnärztliche Versorgung zu implementieren“. Die Methodik des Gesetzes sei, warnte Prof. Dr. Burkhard Tiemann, „die Poliklinik mög-

Analysierten mögliche Folgen medizinischer Versorgungszentren: BZÄK-Justiziar Krousky, Prof. Tiemann (r.).

lichst attraktiv zu machen“. Hier überlagere der Sozialgesetzgeber die privat Zahnärztliche Entwicklung in skandalöser Weise. Der § 95 SGB V sei in seiner Bedeutung viel weitreichender als beispielsweise die so genannte Praxisgebühr. Das BMGS habe seine Einstellung deutlich gemacht, dass die föderalistischen Strukturen der Länder und auch das jeweilige Berufsrecht den Maßgaben des Bundes anzupassen seien. Die Folgen seien weitreichend: Vom Grundsatz des Kassenarztesrechtes werde abgerückt, Kooperationen werden möglich und auch sektorenübergreifende Tätigkeiten seien

per Bundesgesetz machbar. Angesichts dieser Problemfülle habe die Ärzteschaft zwecks rechtlicher Gleichstellung der niedergelassenen Kollegen das Berufsrecht durch Beschlüsse auf dem Deutschen Ärztetag weitgehend gelockert.

Von großem Gewicht für die Einschätzung sei, so BZÄK-Justiziar Krousky, dass nicht mehr eine natürliche Person (der Arzt), sondern das Versorgungszentrum selbst zugelassen werde: „Praktisch handelt es sich damit um eine ‘fachübergreifende Gemeinschaftspraxis’ mit der Besonderheit, dass sie angestellte Ärzte für die vertragsärztliche Versorgung einsetzen dürfen.“



Fotos: BZÄK

Die Konsequenz, so BZÄK-Präsident Weitkamp, sei zwangsläufig: „Wir müssen darauf achten, dass der Zahnarzt seine Verantwortlichkeit behält und diese nicht auf den Träger übergeht, damit die Freiberuflichkeit erhalten bleibt.“ Allerdings könne es nicht darum gehen, „Zäune um uns selbst aufzurichten“, sondern den Zahnärzten alle Möglichkeiten offen zu halten. Weitkamp relativierte jedoch: „Der Druck auf die Zahnärzte wird nicht so groß sein wie bei den Ärzten.“

Aktiv Qualität fördern

Auf Basis eines Vortrages von Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, über die Entwicklung der Leitlinie zur Fissurenversiegelung stellte Dr. Peter Böhme die Arbeit der BZÄK zur Qualitätssicherung zur Diskussion. Entscheidend für die weitere Arbeit zur Leitlinienentwicklung sei nach den bisherigen Erfahrungen mit den in der Endphase befindlichen Pilotleitlinien, dass nicht Ökonomie, sondern zahnmedizinische Faktoren im Zentrum stehen.

Ebenfalls diskutiert wurde ein Entwurf für ein aktualisiertes Positionspapier von BZÄK und KZBV zur Qualitätsförderung. Peter Böhme: „Qualitätsförderung ist von uns selbst zu entwickeln, Zwang und externe Kontrolle sind nicht zielführend. Aber sie braucht auch angemessene Strukturen, kostet Geld und setzt deshalb eine angemessene Honorierung voraus.“ Im Ergebnis soll das erstmals seit dem Grundsatzpapier von 1988 zur Aktualisierung anstehende Positionspapier dazu beitragen, dass geeignete klinische Indikatoren weiter entwickelt, psychosoziale Indikatoren, wie Lebensqualität und Mundgesundheit, mehr beachtet und die Versorgungsforschung stärker gefördert wird. Das Positionspapier soll im Herbst dieses Jahres in den Vorständen von BZÄK und KZBV behandelt und verabschiedet werden. mn

Karlsruher Konferenz 2004

Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie

Seit nunmehr 17 Jahren ist es Tradition, dass mehrere hundert Zahnärzte aus ganz Deutschland und angrenzenden Nachbarstaaten im Frühjahr nach Baden reisen, um sich dort bei Michael Heners in Karlsruhe zu treffen. So auch in diesem Jahr.



Fotos: Akademie Karlsruhe

Zwei Tage lang stand die Karlsruher Kongresshalle ganz im Zeichen zahnärztlicher Fortbildung.

Denn, der Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Prof. Dr. Dr. Michael Heners, hat zusammen mit seinem Mitstreiter Prof. Dr. Winfried Walther die badische Kurfürstenstadt zwei Tage lang „voll im Griff“. Dieses Jahr stand der Wurzelkanal im Mittelpunkt, denn ihn einerseits perfekt freizulegen und dann auch noch so akkurat zu füllen, dass er der Zahnschubstanz drumherum

noch viele Jahre Existenz im Munde seines „Wirts“ beschert, kann manch einen Zahnarzt schon arg nervös machen. Nicht aber den, der die spannenden Vorträge gehört

hat und die Tipps und Tricks gleich am folgenden Montag in seiner Praxis umsetzen und damit „an den Zahn“ bringen konnte. Die Endodontie hat in den letzten Jahren eine große Revision erfahren, das machten alle wissenschaftlichen Beiträge deutlich. So gab Prof. Dr. Gilberto Dobelian, Oslo, einen Einblick in die heutigen Möglichkeiten der Endodontie. Mittels elektronenmikroskopischer Aufnahmen ließ er die Zuhörer in Bereiche blicken, für die ihnen bislang der Visus verschlossen war. Er machte klar, dass Keime, die das Endodont besiedeln, nahezu identisch mit den Anaerobiern sind, die verantwortlich für Parodontopathien sind. Auch sie sind in einem Biofilm organisiert, ihn gilt es bei der Behandlung aufzubrechen.

Arbeiten Sie mit dem OP-Mikroskop

Dobelian zeigte einen Zusammenhang zwischen endodontischen Behandlungen und Bakteriämie und wies auf die Brisanz dieser Problematik hin. Der Referent mahnte die Teilnehmer, bei der Behandlung von Wurzelkanälen nie auf optische Hilfsmittel zu verzichten. Er stellte Ultraschallinstrumente vor, mit deren Hilfe abgebrochene Wurzelkanalinstrumente mühelos entfernt werden

„In der Medizin sind Handwerk, Kunst und Wissenschaft untrennbar miteinander verbunden. Handwerk und Wissenschaft werden damit zu Parametern medizinischer Kunst ausschließlich durch ihre ethische Verknüpfung“... und ... „Den Zahnärzten steht es gut an, wenn sie sich als Ärzte begreifen wollen, diesen Zusammenhang zu verstehen und zu beherzigen!“

Prof. Michael Heners



Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Michael Heners erinnert an die ethischen Aufgaben des Zahnarztes.



Foto: zm

Wenn 100 Stimmern im Vortragsraum der Karlsruher Konferenz aus voller Kehle „Happy Birthday“ singen, muss schon etwas ganz Besonderes los sein. Und das war es, denn der „Vize“ der Akademie, Professor Dr. Winfried Walther, wurde just an diesem Tag genau 50 Jahre alt. So positiv eingestimmt konnten die Teilnehmer gelockert und fröhlich in die Tiefen der wissenschaftlichen Vorträge eintauchen. Happy Birthday Prof. Walther! Nachträglich!

können, und welche auch bei der Aufbereitung des Kanals zur retrograden Wurzelfüllung ihren Einsatz haben. Dobelian favorisiert immer noch Guttapercha-Stifte.

Professor Dr. Matthias Hannig, Homburg/Saar, widmete seinen Vortrag dem „endodontischen Kunststück“.

Hannig zeigte die Probleme auf, die in der alltäglichen Praxis bei endodontischen Behandlungen auftreten. Dieses liege, so der Referent, fast ausschließlich in der schwierigen Situation der anatomischen Verhältnisse, die äußerst variabel sein können. So können unerwartete Wurzelzweige und



Prof. Dr. Gilberto Dobelian erinnerte an die Bakteriämie bei endodontischen Behandlungen.



Prof. Edgar Schäfer nahm die Medikamente unter die Lupe.

Verästelungen sowie Abknickungen im Apex eine exakte Aufbereitung des Kanals erschweren und das Eindringen von Bakterien begünstigen. Bei der Auswahl der erforderlichen Aufbereitungsinstrumente soll immer auf die Memory-Flexibilität, eine perfekte Schneidleistung und die Frakturresistenz geachtet werden, so Hannig.

Ledermix nur für die Schmerztherapie

Professor Dr. Edgar Schäfer, Münster, gab einen aktuellen Überblick über die derzeitigen Möglichkeiten der medikamentösen Therapie zur Unterstützung einer Wurzelka-

nalbehandlung und erläuterte ihren Einsatz bei verschiedenen Indikationen. So empfahl er bei der apikalen Parodontitis nur eine Reinigung und Desinfektion mit NaOCl (Natriumhypochlorid) des Wurzelkanals und der pulpanahen Dentinschichten, da sich bei dieser Form der Entzündung kaum Mikroorganismen im Apex befänden, so der Referent. Bei der infizierten Nekrose hingegen, sollte vor der Wurzelkanalfüllung unbedingt eine medikamentöse Einlage erfolgen. Das Mittel der Wahl ist für Schäfer Kal-



Prof. Dr. Jürgen Setz baut auf devitale Zähne stabilen Zahnersatz.

„Der Zahnarzt wird zum Arzt, wenn er handwerkliches Können und wissenschaftliches Denken in eine mit dem Patienten erörterte Therapieentscheidung münden lässt.“

Dr. Michael Heners



Prof. Dr. Matthias Hannig findet auch im letzten Kanalast Bakterien.

ziumhydroxid. Die Einlagezeit sollte drei Monate nicht überschreiten, bei blutenden und exsudierenden Kanälen sollte CaOH₂ nicht länger als drei Wochen im Kanal belassen werden. Besteht ein Verdacht auf eine Infektion mit *Enterococcus faecalis*, was nach Schäfer relativ häufig der Fall ist, sollte eine Einlage mit zweiprozentigem Chlorhexidin für etwa eine Woche erfolgen. Ledermix darf, so der Referent in seinen Ausführungen weiter, nur in der Schmerz-

therapie vor Vitalextraktion im Bereich der Kronenpulpa Anwendung finden, sei aber für die Therapie der infizierten Nekrose nicht geeignet.

Professor Dr. Jürgen Setz, Halle, zeigte Mög-

lichkeiten auf, wie der devitale Zahn schließlich doch noch für den Patienten befriedigend „in Funktion“ gesetzt werden kann. Denn, so der Referent, wenn devitale Zähne in eine prothetische Versorgung integriert werden, müssen sie nach wie vor durch Stiftaufbau stabilisiert werden. Um aber den Wurzelrest bei der Präparation des Kanallumens nicht unnötig zu schwächen, ist immer ein geeigneter Stiftaufbau zu wählen.

Als häufigste Komplikationen dieser Versorgungen gelten, so Setz, akute Exerbationen, Zahn- und Gingivaverfärbungen (Tätowierungen), toxische Osteolysen, *Via falsa*, eine Stiftlockerung sowie die Stift- und letztendlich die Zahnfraktur.

sp



Stellvertretend für alle Bundesländer.... hier die frisch gebackenen neuen Mitglieder der Karlsruher Konferenz

Karlsruher Vortrag „Mund auf“

Auch in Russland kann man heute den Mund aufmachen

Der Karlsruher Vortrag ist eine Einrichtung, die seit vielen Jahren Bestand hat und nicht nur die Mitglieder der Karlsruher Konferenz in die Sitzreihen treibt, sondern inzwischen auch überregional ein gesellschaftliches Ereignis der Region darstellt. So lassen es sich unter anderem der Präsident Bundesanwalt, Kirchengrößen, Stadträte, Präsidenten und Vorstände von diversen Organisationen und Verbänden nicht nehmen, zwei Stunden lang einem „handverlesenen“ Referenten zuzuhören, dessen Meinung und Anschauungen zu reflektieren und anschließend bei Brezeln und Bier zu diskutieren.

Die diesjährige Referentin und Russland-Expertin der amerikanischen Carnegie-Stiftung in Moskau Lilia Shevtsova sprach vor 1 200 Gästen zum Thema „Putins Russland – Neue globale und innere Herausforderungen einer früheren Weltmacht“. Shevtsova, die vor kurzem ihr Buch „Putin's Russia“ auf Englisch veröffentlichte, genießt nicht nur als Autorin, sondern auch als politische Beraterin die Wertschätzung internationaler Politgrößen, wie des ehemaligen Chefs der Sowjetunion Michail Gorbatschow und des früheren US-Außenministers Henry Kissinger. Grund genug, so fand Prof. Dr. Michael Heners, im Zeitalter der Ost-Erweiterung gerade diese Referentin nach Karlsruhe zu holen, um von ihr mehr Details rund um die internen Belange, Strategien oder auch Nichtstrategien Russlands zu erfahren und den richtungweisenden Weg des Landes aufzuzeigen, das als graue Eminenz Jahrzehnte einen Ruf genossen hat, der sich sicherlich nun ändern wird.

Zukunftsvisionen für Brüderchen Russland

Zwei Wochen nach seiner Wiederwahl forderte die Russland-Expertin Lilia Shevtsova den russischen Präsidenten Wladimir Putin auf, mit viel Mut ein neues Kapitel in der russischen Geschichte aufzuschlagen. Denn, wenn Putin jetzt den Mut aufbringe, könne er in die russische Geschichte als der führende Umgestalter einziehen, so die 56-jährige Referentin und Politik-Analytikerin in ihrem Vortrag.

Denn die Zeichen der Zeit stehen günstig. Ost-Erweiterung, Wiedervereinigung und vieles mehr, können das riesige Russland dem Westen näher bringen und auch politisch diese Annäherung umsetzen, die auf wirtschaftlicher Ebene bereits längst vollzo-

„*Putin könnte damit beginnen, ein verantwortungsvolles Regierungssystem aufzubauen, das nicht auf irrationaler und geheimnisvoller Macht begründet ist, die in einem Führer verkörpert ist, sondern auf Rechtsstaatlichkeit.*“

Lilia Shevtsova

gen wurde. Russland habe in naher Zukunft allerdings ein Problem zu lösen: Das riesige Land müsse einen friedlichen und gesetzmäßigen Übergang der Macht von Wladimir Putin auf seinen demokratisch gewählten späteren Nachfolger, strategisch richtig auf die Beine stellen.

Die Referentin stellte in den Raum, dass derzeit erst beobachtet werden müsse, ob Putin als jetziges Staatsoberhaupt zur Durchführung des Umbruchs fähig sei. Denn er müsse sich schließlich vom Stabilisierer des Systems zu seinem eigenen Umgestalter wandeln. „Um damit erfolgreich zu sein, muss er bald handeln, auch, wenn das Ziel noch in weiter Ferne liegt“, sagte Shevtsova. Strebe er dies nicht an, werde er ein totalitärer Führer und setze dann eine Konfrontation mit dem Westen aufs Spiel.

„Mund“ auf hat Tradition

Beim Karlsruher Vortrag eröffnen seit 1983 Geistesgrößen aus Politik, Wissenschaft und Theologie ihre Ansichten zur Zukunft der Welt. Bisherige Referenten waren unter anderem der NATO-Generalsekretär Joseph Luns, der Kardinalstaatssekretär Agostino Kardinal Casarolli, der israelische Präsident Yitzhak Navon und auch der Präsident des Deutschen Bundestages Wolfgang Thierse.

Russland hat jetzt gute Karten

In Putins zweiter Amtszeit werde es wohl in Russland kaum ernst zu nehmende Krisen geben, prognostizierte die Referentin, denn „Das Regime hat keine ernsthaften Widersacher“, so Shevtsova. So lange der Ölpreis hoch bleibe, brauche sich der Kreml keine Sorgen machen. Gebe es Veränderungen, könnte das ganze System erschüttert wer-



Foto: Akademie Karlsruhe

Die diesjährige Referentin und Russland-Expertin der amerikanischen Carnegie-Stiftung in Moskau Lilia Shevtsova sprach vor 1 200 Gästen zum Thema „Putins Russland“.

den oder sogar einen Kollaps erleiden. „Ein System, das sich auf der Ordnung eines Mannes aufbaut, ist verletzbarer als eines, das sich auf starken und lebensfähigen Institutionen begründet“, so Shevtsova. „Jeder Führer in Russland wird verlieren, wenn er keine starken Institutionen hat, die ihn unterstützen.“ Die Referentin sieht die Zukunft Russlands klar und deutlich: Die Zukunft ist nicht rosig, aber es ist unbedingt möglich, auch diesen äußerst steinigen Weg zu beschreiten. Aber es muss jetzt sofort mit dem Marschieren begonnen werden. sp

Auf der Autobahn nachts um halb eins

Marion Pitzken

Kommt die Rede auf die Praxis-EDV, dann ziehen Zahnärzte gerne Vergleiche zum Auto. Angefangen von der Hardware als Chassis, das das grundsätzliche Leistungspotential vorgibt, über die Wahl der Karosserie von Spar-, Komfort- oder Luxus-Software bis hin zu dem Tempo, mit dem man über die Datenautobahn düsen will, während der Arbeit oder nachts um halb eins. Den Service bei der Wartung nicht zu vergessen. Wer seine EDV verändern oder angesichts politischer Auflagen jetzt erstmalig einrichten will, kann mit individueller Planung Pleiten und Pannen besser vermeiden.

Zwei Tage die Praxis schließen und sich Tag und Nacht durch Scheine wühlen, Befunde und erbrachte Leistungen übertragen, Scheine nummerieren, banderolieren ... – für 80 Prozent der Zahnärzte ist das passe. Sie sind umgestiegen von Papier auf elektronische Datenverarbeitung (EDV) und rechnen per Diskette ab.

Rund 20 Prozent hängen noch an der Papierform, teils, weil sie sich mit der EDV wenig anfreunden können, teils weil sie den authentischen „Schein“ schlicht für unentbehrlich halten, wie Dr. Frank Schaefer, Zahnarzt in Erfurt. Dennoch wird er ab diesem Quartal für die Kieferchirurgie erstmalig kein Papier mehr bei seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) einreichen und mit ihm 270 weitere Kollegen in Thüringen. Denn auch ihre KZV hat jetzt auf papierlose Abrechnung umgestellt, um den Vorgaben des Gesundheitsmodernisierungsgesetz zu entsprechen. Weitere politisch inszenierte Projekte stehen an: Die EDV-mäßige Ausgliederung des Zahnersatzes (ZE) aus den

Kassenleistungen 2005 wird nach dem Schleudertraining mit der Kassenmaut (der so genannten Praxisgebühr) zu Beginn dieses Jahres wohl glimpflich ablaufen, vergleichbar mit Updates des BEMA, so einige Anbieter. Die elektronische Gesundheitskarte verursacht dagegen auch bezüglich der technischen Umsetzung Bauchschmerzen. Wenn sie kommt, wird wohl jeder Zahnarzt modernste EDV anwenden müssen – es sei denn, es gäbe dann eine entsprechende Abwärtskompatibilität. Ein guter Grund, einen Fahrplan für die nahe Zukunft zu wählen. Dabei spielt sowohl die Spannweite der Leistungen als Zahnarzt als auch das eigene Interesse an EDV eine wichtige Rolle. Denn nicht jedem passt jedes Vehikel gleich gut für die Fahrt über die Datenautobahn. Wer sich bisher nicht für EDV erwärmen mochte, will vielleicht nur die Stammdaten seiner Patienten erfassen, elektronisch so einfach wie möglich abrechnen und Einweisung so wie bei Bedarf Hilfe vor Ort. Oder er nutzt die Chance, sich die

Schranke zur digitalen Welt zu öffnen, mit weiter gereiften Angeboten.

Diesel oder Super

Super oder Diesel – womit soll die Kiste laufen? Windows-Fans schwören auf Flexibilität und Komfort dieses Betriebssystems und schätzen seine führende Position auf dem Markt. Eine Alternative unter den Anbietern ist zum Beispiel das in der Dentalbranche erst spät eingeführte und deshalb noch wenig angebotene Linux, ein dynamisches Betriebssystem. Seine Besonderheit: Es wird seit rund 20 Jahren von ungezählten klugen Köpfen im Netz kostenfrei ständig weiterentwickelt. Mit DOS kann man zwar abrechnen, allerdings keine Daten aus bildgebenden Geräten, wie beim digitalem Röntgen, bearbeiten, erklärt Rechtsanwalt Dr. Manfred Brüning, Geschäftsführer des Verbands Deutscher Arztpraxis-Softwarehersteller. Bei Linux fallen nur für das jeweilige Programm Lizenzkosten an, während Win-





Foto: BMW/EyeWire/zm

dows durch die Lizenzierung je Betriebssystem und Arbeitsplatz teuer werden kann, ganz nach der jeweiligen EDV-Rahmenarchitektur.

Chassis mit Klasse

Bleibt man beim Bild des Vehikels, beginnen die Differenzen bereits bei der Entscheidung für das Chassis: Will der Zahnarzt ein Modell der S-Klasse, einen sparsamen Kleinwagen oder einen Exoten, bei dem er im Zweifelsfalle selbst Hand anlegen muss? Oder bleibt er bei dem altgedienten Handkarren und gibt ihm einen Minimotor? Einige Software-Häuser geben an, die EDV könne nur mit der von ihnen benannten Hardware reibungslos laufen.

„Unsinn!“ halten Tüftler wie Lutz Hergesell unter den Mitbewerbern dagegen: „Ein zeitgemäßer Rechner vom Discounter tut's genauso und der kostet weit weniger!“ Gerade solche Koppel-Vorgaben zu entsprechenden Preisen hätten ihn als Zahn-

arzt vor rund zehn Jahren dazu gebracht, sich sein Programm, das heute auch Kollegen nutzen, selber zu schreiben. Diesen Weg sind bereits andere Zahnärzte gegangen. Sie brachten damit besondere Wünsche der Zahnärzte an die Praxis-EDV voran, als sich vor fünf, sechs Jahren auf dem Markt eine zunehmende Konzentration erfolgreicher Programme in einer Hand abzeichnete. Vor- und Nachteile einzelner Programme und Anbieter lassen sich dennoch nicht über einen Kamm scheren.

Limousinen und High-Tech-Seifenkisten

Einige Zahnärzte – besonders jene, die bereits im Studium mit Rechnern arbeiteten – verzichteten bereits seit Jahren ganz auf die papierene Kartei, halten diese gar für „so überholt wie den Tretbohrer in den Fünzigern“. Kurz: Sie haben bereits „ihr“ Vehikel gefunden, mit dem sie in und außerhalb der Praxis über die Datenautobahn düsen.

Andere tüftelten und schrieben wie Hergesell, bis sie ihre individuelle Version in- und auswendig kannten und ihr voll vertrauten.

Manche, in EDV durchaus versierte Zahnärzte, wollen die Papp-Karte nicht völlig missen, weil die EDV ihnen zu wenig ausgereift erscheint, weil das Passepartout für ihre möglichen Anwendungsgebiete noch zu viel kostet oder gar nicht angeboten wird, oder aber wie der Erfurter Zahnarzt Schaefer aus forensischen Gründen: „Bei mir unterschreibt ja jeder Patient seinen 'Krankenschein', damit ich belegen kann, dass ich korrekt abrechne. Ohne Papier geht das nicht mehr!“ Zumindest nicht simultan mit der Abrechnung, die er bisher allerdings bereits mit einem selbst geschriebenen Programm erstellte. Um dieses schnellstens zu aktualisieren, forderte er bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) das entsprechende BEMA-Prüfmodul und das Sendemodul an und arbeitet sie jetzt ein.

- Jeder Zahnarzt oder Software-Hersteller kann bei der KZBV Abrechnungs- und Sendemodul anfordern bei S.Bonin@KZBV.de.
- Dafür ist eine einmalige Gebühr für die Module von 300 Euro und 200 Euro für die einmalige Prüfung des Abrechnungssystems zur Eignungsfeststellung zu entrichten. Ein Programm kann zur Abrechnung nur eingesetzt werden, wenn es diese Eignungsfeststellung hat.
- Nutzt der Zahnarzt sein Programm ausschließlich für die eigene Abrechnung und betreibt er dieses nicht kommerziell (muss schriftlich bestätigt werden), erhält er Module und Prüfung für 100 Euro.
- Versandt werden Module und Unterlagen meist per E-Mail, ansonsten auch per Post (Papier und Disketten).

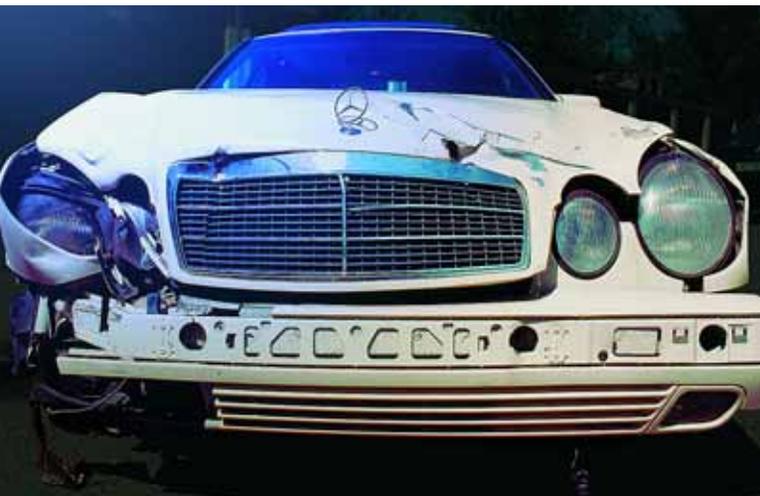


Foto: MEV

Wer hilft nach dem Crash? Reine Anwender warten dann oft auf die heiß ersehnte Hilfe vor Ort, EDV-Freaks sind glücklich mit dem Stunden-Service per Internet.

Form schnittig, Lack ab

Lokale Anbieter mit einem kleinen Kundestamm können offenbar schnell und gezielt Änderungen per Update anbieten, bundesweite dagegen langsamer, beobachtete eine Münchner Zahnarztehefrau, die für zwei Praxen die EDV betreut, Anfang des Jahres: „Wir bekamen für unser sonst sehr komfortables Programm zwar die Änderungen zur Praxisgebühr sehr zeitnah, aber sie waren so eben nicht umsetzbar, die Hotlines ständig besetzt.“ Das berühmte kleine Körnchen Sand steckte im Getriebe. „Bei einem hiesigen Anbieter, mit dessen Programm ich für eine andere Praxis arbeite, klappte das prima. Da merkte man, dass die vielen Regelungen durchprobiert worden waren. Aber sein Programm ist eben schwieriger zu bedienen als unseres.“ Das war halt die Praxisgebühr und damit Schnee von gestern! Der elektronische Schnee von morgen heißt Zahnersatz/Festzuschüsse, und bei deren Umsetzung kann der User ab kommendem Jahr ins Schleudern kommen. Das bleibt eben das Problem auf der Datenautobahn: Nicht jeden bequemen Automatik-Wagen kann man abschleppen, wenn er mal liegen bleibt. Und auch nicht jedes Vehikel hat die – später vielleicht einmal dringend benötigte – Anhängerkupplung, sprich Schnittstelle zum Beispiel für bildverarbeitende Elektronik. Die Einsatzbereiche für Praxis-EDV sind breit gefächert, Korrespondenz, Privatliquidation und Kassen-Abrechnung sowie Heil-

und Kostenpläne zählen mittlerweile zu den Standards, die jedoch nur von einigen Software-Anbietern mit Schnittstellen für weitere Programme, etwa für intraorale Kameras oder für dreidimensionale Simulation für die Beratung und Behandlung, zum Beispiel bei der Implantologie, ausgestattet werden. So arbeitet ein Fachzahnarzt für Parodontologie, der sich bewusst für die Luxusversion eines großen Anbieters entschied, mit drei von einander getrennten Programmen, weil letzterer noch keine Einbindung in das Standard-System geboten hat. „Ich kann die Systeme nur nebeneinander laufen lassen, aber die Daten nicht von dem einen in das andere übernehmen“, bedauert er das Manko, denn „gerade bei der Patientenberatung ist das unangenehm.“ Ein Wechsel der Software will überlegt sein, weil eventuell nicht alle Daten ins neue Sys-



Foto: MEV

Für viele war die Einbindung der Kassengebühr in die EDV ein wahres Schleudertraining.

tem übernommen werden können, die Einarbeitung, die Anschaffung – und die Ungewissheit ob der besseren Zukunft. Viele Zahnärzte wünschen sich hier „eine Art Wartetest“. Grunddaten bietet die KZBV auf ihrer Homepage unter „Service“ mit „EDV-transparent“ an. Ob Anfang, Mitte 2006 oder später: Wenn die elektronische Gesundheitskarte (eGK) kommt, wird sich einiges ändern – müssen! Zahnarzt Dr. Joachim Müller aus Alsdorf mutmaßt: „Man muss online arbeiten, denn die bisher meist isolierte Praxis-EDV muss zum Austausch von Daten ja direkt mit der jeweiligen externen Datenbank verbunden werden!“ Schreck lass nach, schießt es da dem an das Arztgeheimnis gewöhnten Zahnarzt sofort durch den Kopf, sieht er doch seine sensiblen Patienten- und Praxisdaten den Hackern und Viren auf einem silbernen Tablett serviert.

Trojanisches Pferd im Weg

„Es stimmt, dass die eGK am Empfangstreifen eingesetzt werden soll. Wie das jedoch im Einzelnen gehandhabt werden soll, steht noch in den Sternen“, kommentiert Dr. Günther E. Buchholz, als KZBV-Vorstandsmitglied für den Bereich Telematik zuständig, die diffuse Planung des Bundesministeriums für Gesundheit: „Das ist im Endeffekt noch nicht geklärt. Falls die zurzeit diskutierte Pflicht-Applikation zur Überprüfung des aktuellen Versicherungsstatus kommt, muss das online erfolgen. Die Programme müssen so gestrickt sein, dass sie auch gegebenenfalls den Versichertenstatus auf der Karte aktualisieren, etwa bei der Zuzahlung.“ Sprich: Wird das Einlesen der Daten von der Versichertenkarte in die Praxis-EDV erst dann möglich, wenn just bei diesem Lesvorgang schon in einer externen Datenbank – per ISDN oder DSL – online abgefragt wurde, ob das gespeicherte Versicherungsverhältnis unverändert besteht, so würde der Zahnarzt in der Tat seinen Praxiscomputer ans Netz schicken. Buchholz rät den Kollegen, bis dahin entweder die Praxis-EDV vom Internet abgekoppelt arbeiten zu lassen und einen gesonderten Rechner für die Arbeit im und mit dem In-

zm-Info

zm-Internet-Forum

Die Suche nach der geeigneten Praxis-EDV scheidet an Schlaglöchern und Stolpersteinen. Einen „Warentest“ wünschen sich viele Zahnärzte. Wer gute oder schlechte Erlebnisse mit seiner Praxis-EDV berichten oder erfahren will, kann dies ganz leicht tun:

Das Internet-Forum auf der Homepage von zm-online steht allen Interessierten zum Austausch offen.

ternet zu nutzen. Oder zumindest „Firewall“, „Intranet“ oder ähnliche Sicherheitsvorkehrungen einzusetzen, sofern das genutzte Programm keinen vergleichbaren Schutz bietet. Der Bundesdatenschutzbeauftragte habe sich bislang übrigens nicht dazu geäußert, ob diese Schritte für die Zahnarztpraxis ausreichen.



Foto: MEV

Auf der Hardware setzt die Software auf, deshalb beim Kauf darauf achten, dass sie den Anforderungen gerecht werden kann!

„Wenig bekannt in Sachen Datenschutz ist ein Gesetz, das vor wenigen Wochen, am 23. Mai 2004, in Kraft trat“, berichtet Jürgen Menge, Geschäftsführer von Thinking Systems: „Das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gilt für niedergelassene Zahnärzte als „nicht-öffentliche Stellen“ und regelt jeden Schritt der Datenverarbeitung: Erheben, Speichern, Ändern, Übermitteln, Zugreifen. Arbeiten mehr als fünf Mitarbeiter überwiegend mit Patientendaten, schreibt das BDSG einen Datenschutzbeauftragten für die Pra-

xis vor. Dieser habe, so Menge, auch jene Programme zu kontrollieren, mit denen sensible Patientendaten bearbeitet werden. Diese Auflage betreffe besonders Gemeinschaftspraxen, die sich die EDV teilen.

Der Sicherheitscode

Mit Zahnärzte Online Deutschland, kurz ZOD, hat die KZBV mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte die Voraussetzung für den Aufbau einer „sicheren, elektronischen Informations- und Kommunikationsplattform für die gesamte Zahnärzteschaft“ im Internet geschaffen. ZOD bietet neben einer sicheren technischen Infrastruktur für die Datenübertragung – dank differenzierter Zugriffsrechte, die ausschließlich die zahnärztlichen Standesorganisationen ver-



Foto: goodshoot

Verschlüsselung ist ein Muss für den Datentransfer per EDV.

eröffnet ZOD „durch sichere Authentisierung jedes einzelnen Teilnehmers weitere Anwendungsfelder“, wie Zugriff auf standespolitische Informationen und Einsicht in Honorar-Konten. Die verlässliche Identifizierung der Kommunikationspartner und der Schutz der übertragenen Daten werden durch die Verwendung von Chipkarten gewährleistet, diese wiederum sind durch persönliche Identitätsnummern (PIN) geschützt.

Die Sicherheit von ZOD basiert auf einer Sicherheitsinfrastruktur, bei der jeder Teilnehmer private und öffentliche digitale Schlüssel erhält. Mit diesen kann er zu versendende Daten verschlüsseln, unterschreiben und empfangene Daten entschlüsseln, die Unterschrift sowie bei vertraulichen Anfragen die Anfragenden prüfen. Die Schlüssel sind einmalig und „unauslesbar“ auf den einzelnen Chipkarten gespeichert. Um die Sicherheitstechnologie zu nutzen, braucht der Zahnarzt Lesegerät und Software. Firmen die im Rahmen von ZOD Produkte anbieten wollen, müssen von der KZBV zugelassen sein. Im Zulassungsverfahren prüft die KZBV „jedes Produkt auf Funktionalität, Interoperabilität und die Einhaltung der vorgeschriebenen Sicherheitslinien“. Die DGN-Service-GmbH, eine Tochter der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank (Apo-Bank), hat sich als erster Anbieter für ZOD qualifiziert.

Der Vorsitzende des Datenschutzkontrollausschusses der Vertreterversammlung der KZBV,

zm-Tipp

Details zum ZOD finden interessierte Anwender unter <http://www.zahnaerzte-online.de>.

Dr. Manfred Kinner, hat sein OK gegeben: „Mit ZOD hat die Zahnärzteschaft eine ausreichend sichere Kommunikationsplattform definiert, die nach diesen Vorgaben von der Industrie nun aufgebaut werden kann. Obgleich der Datenschützer immer noch potentielle Gefahren beim Datenaustausch per Internet sieht, ist dies ein gangbarer Weg, um unter Zahnärzten Daten, wie Röntgenbilder, auszutauschen oder etwa die Abrechnung an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder an private Verrechnungsstellen zu transferieren.“ ZOD bietet eine fein ausgefeilte Sicherheitstechnologie für den Transport von Daten. Kinner relativiert allerdings die Sicherheitsgarantie angesichts der zahlreichen „Unmöglich“-keiten, mit denen einzelne Hacker & Co. die Computerbranche allein in den letzten Monaten auf Trab hielten und warnt: „ZOD sorgt nur für den sicheren Transport der Daten. Die Sicherheit der Daten auf dem lokalen PC muss

durch andere Maßnahmen gewährleistet werden – vor allem durch die konsequente Trennung des Kommunikationsrechners von der Praxis-EDV.“ Immerhin, so betont Kinner, sei die Plattform sei so konzipiert, dass der Zahnarzt hierüber auch Verwaltungs- und finanztechnische Arbeiten online erledigen kann, etwa Praxisbedarf bestellen, Privatrechnungen abgeben, Fachportale besuchen oder Geld überweisen.

„Eine eigene Plattform, das ist ein Medium, das wir Zahnärzte brauchen und nutzen müssen, damit wir zusammenwachsen“, formuliert Dr. Mellinger aus Niedersachsen, deutlich. Gerade für Spezialgebiete kann er sich jedenfalls das Internet als weltweiten Informationspool nicht mehr wegdenken. Für ihn ist es das Medium, um mit wenig Aufwand zum Beispiel eine Life-Op-Übertragung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie zu verfolgen, sei es Sonntags oder nachts um halb eins.

Ähnlich schwärmt auch sein Kollege Dr. Henry Schneider von den Vorteilen der Online-Videos, über die sich in Skandinavien jeweils 300 bis 400 Teilnehmer weiterbilden. Und nur dort wurde in Europa das Internet als Datenautobahn von noch mehr Zahnärzten frequentiert (95 Prozent zum Beispiel in Dänemark, 90 in Schweden) als in Deutschland (80 Prozent), stellte die europäische Vereinigung der Dentalhändler ADDE im Survey 2003 fest.

Der Sicherheitsgurt

Wie der Blick auf andere Bereiche zeigt, wird der Ex- und Import sensibler Daten bereits vielerorts praktiziert, etwa bei Banken. Finanztransaktionen werden zunehmend online abgewickelt, stellten jedenfalls zwölf der 15 Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) und die Apo-Bank in einer Umfrage fest und bemüht sich um technische Neuerungen, die die vertrauliche Kommunikation gewährleisten (sollen). Die Apo-Bank bietet über die mit den PVS gegründete „medisign-GmbH“ elektronische Transaktionsnummern (TAN) an: Der Nutzer gibt seine persönliche Identitätsnummer (PIN) ein und auf seiner Chipkarte wird



Foto: MEV

Sicherheitstechnik zu nutzen kann so selbstverständlich werden wie Gurtanlegen!

nach einem geheimen Algorithmus die aktuelle TAN für den Datentransfer, also für die Kontobewegung errechnet; parallel dazu arbeitet die Software der Bank denselben Prozess durch. Dieses Verfahren entlastet den Anwender, er müsse seine – bislang auf Papier gedruckten – TANs nicht länger „verwalten“ oder geheimhalten, loben die Anbieter. Auch der Transfer zur PVS sei mit der „medisign-Karte“ sicherer geworden: Ehe der Arzt Rechnungen dorthin schickt, verschlüsselt er diese mit der Karte, signiert noch und ab geht die Post – online natürlich! Drei Verschlüsselungspaare entsprechen dem aktuellen Sicherheitsstandard. Der Eingang der Daten werde dem Arzt sofort bestätigt, der aktuelle Stand der einzelnen Rechnungen bleibe für den Arzt einsehbar. Arbeite die Praxis bereits Internet-fähig, sei die Installation via CD-ROM mit wenigen Mausclicks möglich, so Uwe Meyer-Vogelgesang, Geschäftsführer von medisign, Düsseldorf. Die Firma hat ebenfalls die ZOD-Zulassung beantragt, so dass nach entsprechender Produktprüfung und -zulassung durch die KZBV die Vorteile der jetzigen medisign-Anwendungen mit denen von ZOD verknüpft werden können. Meyer-Vogelgesang betont: „Die Anwender haben jetzt die Chance, schon mit der Karte zu arbeiten. Und irgendwann empfindet man das Verschlüsseln und Signieren ebenso selbstverständlich wie das Gurtanlegen im Auto!“

zm-Info

Das kann die neue EDV gebrauchen!

Der Rat der Experten an Zahnärzte, die sich jetzt nach einer neuen Praxis-EDV umschaun, beinhaltet im Wesentlichen folgende Punkte.

- Große Praxen seien mit einer Client-Server-Basis gut bedient – schließlich sollte der Zahnarzt in jedem Behandlungszimmer die Karten verwenden können. Bei einer Pflichtapplikation, den aktuellen Status abzufragen, wäre es nicht praktikabel, die Karte nur an einem separaten Kommunikationsrechner abzufragen.
- Bei Einführung der eGK müssen alle Anbieter ihre Software laut Gesetz nachrüsten.
- Eine wie auch immer geartete Schnittstelle, im BMGS „bit4Health-Connector“ genannt, soll die einzelnen EDV-Bereiche dann miteinander verbinden.
- Beim Online-Zugang auf ISDN- oder DSL-Anschlüsse setzen.

zm Leser service

Die Adressen der Software-Anbieter finden Interessierte als Download unter zm-online.de

Der besondere Fall

Das Mukoepidermoid-Karzinom

Stefan Hümmeke

Eine livide Schleimhautveränderung im Bereich des harten Gaumens entpuppte sich als klinisches Korrelat eines Mukoepidermoid-Karzinomes.



Abb. 1: Mukoepidermoid-Karzinom, bläulich livide Schleimhautveränderung, nicht druckdolent, zentral seröse Flüssigkeit exprimierbar. Z.n. Trepanation 25 und Probetrepanation 26, 27.

Fotos: Hümmeke



Abb. 2: Die 24-jährige Patientin, klinisch beschwerdefrei. Nikotin- oder Alkoholabusus lagen bei guter Mundhygiene nicht vor.

Kasuistik

Bei der 24-jährigen Patientin fiel im Rahmen einer konservierenden zahnärztlichen Routinebehandlung eine rötlich-bläuliche Veränderung der Gaumenschleimhaut paramedian links auf. Zentral lag eine gelbliche Einziehung vor, aus der sich seröse Flüssigkeit exprimieren ließ. Für den behandelnden Zahnarzt stellte sich die Verdachtsdiagnose einer Fistelung ausgehend von einer palatinalen Molarenwurzel von 26 oder 27.

Die Sensibilitätsprobe beider Zähne verlief auf Kältereiz mit CO₂ Spray negativ. Erst die Probetrepanation der Zähne konnte deren Sensibilität und damit Vitalität nachweisen. Radiologisch waren periapicale Osteolysen im Sinne einer apicalen Parodontitis nicht erkennbar. Zudem gab die Patientin anamnestisch keine Schmerzen oder palatinalen Schwellungen an. Aufgrund des insgesamt für eine apicale Parodontitis untypischen Befund- und Anamnesebildes erfolgte die Überweisung der Patientin in unsere Klinik. Auch hier wurde zunächst der Verdachtsdiagnose einer granulierenden apicalen Parodontitis mit erhaltener Restsensibilität des Zahnes 26 nachgegangen.

Die atypisch hohe, paramediane Lage des vermeintlichen Fistelmauls deutete in Verbindung mit der Angabe der Patientin, die Veränderung bereits vor zirka vier Jahren erstmalig bemerkt zu haben, zunehmend auf eine andersartige Pathogenese hin, sodass die Indikation zur Excisionsbiopsie gestellt wurde.

Intraoperativer Befund

Der intraoperative Befund zeigte radiologisch und klinisch nicht erkennbare Destruktionen des knöchernen Gaumens, sodass eine erweiterte Excisionsbiopsie mit Verlauf der Excisionsränder klinisch im Gesunden durchgeführt wurde. Die Defektdeckung erfolgte temporär mit einer überknüpften Jodoformtamponade, um eine Nachresektion in Abhängigkeit von dem definitiven pathohistologischen Untersuchungsergebnis zu ermöglichen. Die Tumorklassifikation ergab ein sicher im Gesunden reseziertes, hochdifferenziertes Mukoepidermoid-Karzinom mit expansiv verdrängendem Wachstumsmuster von zirka 0,8 Zentimeter Durchmesser.

Diskussion

Maligne Speicheldrüsentumore machen zirka drei bis fünf Prozent aller Tumore im Kopf und Halsbereich aus [Pandey 2003]. Nach verschiedenen Literaturangaben sind von den Speicheldrüsenkarzinomen acht

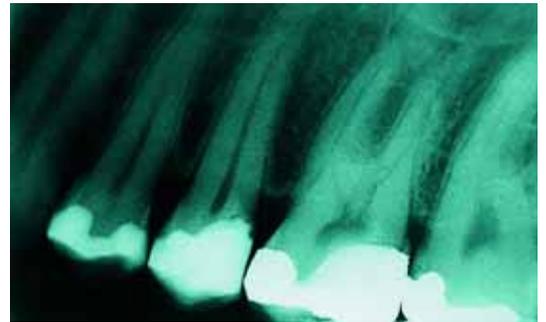


Abb. 3: Zahnfilm mit Darstellung profunder Füllungen, die eine kariöse Pulpenaffektion möglich erscheinen lassen. Periapicale Osteolysen nicht erkennbar.

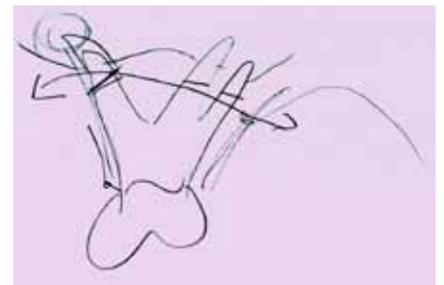


Abb. 4: Skizze zur Darstellung des vermeintlichen Pathomechanismus (apicale Parodontitis) und entsprechender Therapie (Wurzelspitzenresektion)



Abb. 5: Perforierender Resektionsdefekt des harten Gaumens; Z.n. Entfernung der zum temporären Wundverschluss eingebrachten Jodoformtamponade

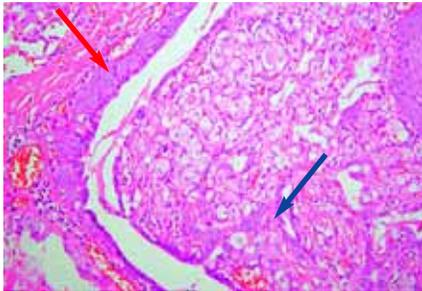


Abb. 6: Histologisches Bild des hochdifferenzierten Mukoepidermoid-Karzinomes, HE-Färbung 200fache Vergrößerung. Entartete epidermale Tumoranteile mit epitheliale Charakter (roter Pfeil), entartete Azinuszellen (blauer Pfeil).

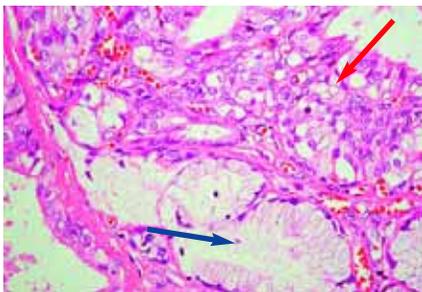


Abb. 7: 400fache Vergrößerung. Tumorformationen aus entarteten Azinuszellen mit vergrößerten Zellkernen und verloren gegangener Polarisierung der Zellen (roter Pfeil). Regelmäßiger Azinus, polare Zellen mit basal liegenden Zellkernen (blauer Pfeil).

bis 43 Prozent Mukoepidermoid-Karzinome (MEC). Sie stellen somit insgesamt eine relativ seltene Entität dar, die leicht gehäuft bei Frauen auftritt. MEC kommen sowohl in den großen Speicheldrüsen, als auch in den kleinen submukösen Speicheldrüsen der oralen Mukosa vor, wobei der Gaumen eine

Prädilektionsstelle darstellt. Risikofaktoren ihrer Genese sind nicht bekannt, insbesondere ist im Gegensatz zu Plattenepithelkarzinomen kein signifikanter Zusammenhang mit Nikotin oder Alkoholabusus zu erkennen. Man unterscheidet zwischen einem hochdifferenzierten, niedrig malignen Typ und einem schlecht differenzierten Typ, der aufgrund seines schnellen infiltrierenden Wachstums als hochmaligne eingestuft wird.

Der in diesem Fall vorliegende sehr langsam wachsende hochdifferenzierte Typ ist klinisch gut abgrenzbar, besitzt aber keine Kapsel. Die gut differenzierten Tumorzellen produzieren weiterhin Mucos, der sich in Zysten innerhalb des Tumors sammelt, unter Umständen aber auch exprimiert werden kann, was in diesem Fall die Verwechslung mit einer Fistelung möglich machte. Konsens herrscht über die Erfordernis, den Tumor lokal im Gesunden mit Sicherheitsabstand zu reseziieren. Eine Lymphknoten-ausräumung (Neck Dissection) ist nur bei suspekt vergrößerten Lymphknoten indiziert, da eine Metastasierung bei dem gut differenzierten Typ extrem selten vorkommt [Lopes 1998]. Die Erfordernis einer neoadjuvanten Radiatio wird uneinheitlich beurteilt. Aufgrund der geringen Inzidenz des Tumors konnte ein diesbezüglich einheitlicher Therapiestandard bislang nicht erarbeitet werden [Pandey 2003]. Glücklicherweise erlaubt die typische Lokalisation des Tumors am harten Gaumen aufgrund der Möglichkeiten einer lokalen plastischen Deckung durch einen Gaumenrotationslappen die funktionelle und ästhetische Restitutio ad integrum. Eine regelmäßige klinische Verlaufskontrolle findet im Rahmen der routinemäßigen onkologischen Nachsorge statt.

Der Fall zeigt deutlich, dass auch unscheinbare Schleimhautveränderungen, deren Pathogenese nicht plausibel erklärt werden können, unbedingt der histologischen Abklärung bedürfen.

Insbesondere gilt dies auch für Schleimhautveränderungen im Hartgaumenbereich, die nach Beseitigung der vermeintlichen Ursache keine adäquate Rückbildungstendenz aufweisen. Differentialdiagnostisch



Abb. 8: Reizlose Abheilung drei Monate nach sekundärem Verschluss des perforierenden Gaumendefektes durch palatinalen Rotationslappen. Funktionelle und ästhetische restitutio ad integrum.

tisch kommen neben den malignen Tumoren der kleinen Speicheldrüsen (mukoepidermoidzystisches Karzinom, adenoidzystisches Karzinom, Azinuszellkarzinom) auch benigne Tumore, wie das pleomorphe Adenom, in Betracht. Klinisch ist eine Unterscheidung dieser Entitäten nicht möglich [Jansisyamont 2003] und selbst die Beurteilung anhand einer kleinen Biopsie bereitet häufig Schwierigkeiten [Speight 2002]. Um Fehldiagnosen und eine Verzögerung der Behandlung zu vermeiden, muss anamnestischen und lokalbefundlichen Hinweisen, die für eine gutartige (banale) Verdachtsdiagnose atypisch sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Schmerzlose langsame Wachstumstendenz unter intakter Schleimhaut, livide Färbung und mittelliniennahe Lokalisation gelten als pathognomonisch für das mukoepidermoide und adenoidzystische Karzinom.

Dr. Stefan Hümmeke
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Prof. Dr. Dr. Elmar Esser
Klinikum Osnabrück GmbH
Am Finkenhügel 1
49076 Osnabrück

Einen herzlichen Dank Dr. Packeisen, Institut für Pathologie, und Prof. Dr. Krech, Klinikum Osnabrück, für die Erstellung und Überlassung der histologischen Abbildungen.

zm Leser service

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

Der besondere Praxisfall

Schmelzerosionen durch Vitamin-C-Einnahme

Die nachfolgende Falldarstellung zeigt die mögliche destruktive Potenz von vermeintlich „gesunden Lebensgewohnheiten“.

Eine 19-jährige Patientin, die seit Mitte 1997 in unserer Praxis regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen und Individualprophylaxemaßnahmen teilnimmt, erscheint mit leichten Beschwerden im Bereich der marginalen Gingiva der Zähne 21, 22 in unserer Praxis. Neben einer druckempfindlichen dezenten Rötung des Zahnfleischbereichs regio 12 bis 22 fallen die massiv erodierten facialen und inzisalen Schmelzanteile der Zähne 11 und 21 auf. Die karies- und füllungsfreie Patientin berichtet, dass sie seit zirka zwei bis drei Monaten eine zunehmende Rauigkeit der oberen Frontzähne bemerkt. Auf unsere Nachfrage, ob Ernährungs-, Mundhygiene- oder berufliche Veränderungen (explizit Säureexposition) in den letzten Monaten stattgefunden haben, verneint die junge Frau zunächst. Zwei Stunden nach dem Termin meldet sich die Patientin telefonisch und informiert uns über regelmäßige Einnahme von Vitamin C-Pulver in den letzten drei Monaten. Auf Anraten ihres Arbeitgebers (Internist) sollte sie zur „Erkältungsprophylaxe“ in den Wintermonaten täglich Ascorbinsäure (Vitamin C) einnehmen. Die Patientin dosierte mindestens einen Teelöffel auf zirka 150 Milliliter Wasser und nahm diesen „Vitamintrunk“ während ihres Frühstücks ein. Wenige Minuten nach dem Frühstück putzte sie sich mit einer Zahnbürste unklarer Borstenhärte und einer Blendax Anti-Belag Zahnpasta (Hersteller: Procter & Gamble) die Zähne. Auf Anfrage bei Procter & Gamble wurde uns telefonisch ein Abrasionswert dieser Zahnpasta von „um die 100 RDA“ bestätigt; ein Abrasionswert, der nach unserer Meinung gegen eine tägliche Verwendung dieser Zahnpasta spricht. Unsere Apotheke überprüfte den Säuregehalt des Vitamingetränks. Bei



Fotos: Lomb/Möller

Der Zahnschmelz ist nachhaltig geschädigt, ... eine definitive Versorgung steht aus Kostengründen noch aus.

einer Dosierung wie auf der Verpackung angegeben (ein bis zwei Messerspitzen auf 150 bis 200 Milliliter Flüssigkeit) wurde ein pH-Wert von drei ermittelt. Bei der verwendeten Dosierung von ein bis zwei Teelöffeln pendelte sich dieser Wert sogar auf pH zwei ein.

Dieser Fall zeigt, wie innerhalb von kurzer Zeit durch vermeintlich gesunde Maßnahmen (Vitamin C, gründliche Mundhygiene)

– durch das Zusammentreffen von Säure, abrasiver Zahnpasta und möglicherweise zu aggressiver Putztechnik bei zu kleinem Zeitfenster zwischen Säureexposition und Zähneputzen – massive irreversible Schmelzschäden entstehen können. Allgemeine Aufklärung über diese Problematik erscheint notwendig.

Therapieplanung

Unsere Therapieplanung bei diesem außergewöhnlichen Fall ist eine Politur der Schmelzoberfläche an den Zähnen 13 und 23, die direkte Kompositabdeckung an den Zähnen 12 und 22, sowie Keramikveneers an den Zähnen 11 und 21. Da die Patientin derzeit in der Ausbildung zur Arzhelferin ist, ist die definitive Versorgung aus Kostengründen noch nicht erfolgt.

*Dr. Joachim Lomb & Meik Möller
Löherstr. 29
36037 Fulda*



Das war die „Erkältungsprophylaxe“ der Patientin, eine Empfehlung ihres Arzt-Chefs, die zu massiven Schmelzerosionen führte.

Seltene Differentialdiagnose eines enoralen Weichgewebstumors

Nierenzellkarzinommetastase im Bereich des Unterkiefers

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Fotos: Reichert

Abbildung 1: Die enorale Inspektion zeigt distal und lingual des Zahnes 33 einen etwa 1,5 cm großen Weichgewebstumor mit glatter Oberfläche und livider Farbe.

Kasuistik

Eine 74-jährige Patientin klagte über Schmerzen und gelegentliche Blutungen im Bereich des linken Unterkiefers. Die Blutungen traten insbesondere beim Herausnehmen der Unterkiefer-Teilprothese auf. Enoral zeigte sich lingual von regio 34 ein etwa 1,5 Zentimeter im Durchmesser großer Weichgewebstumor mit glatter Oberfläche und livider Farbe (Abb. 1). Palpatorisch war der Tumor weich und für die Patientin leicht schmerzhaft. Im OPG war eine schüsselförmige, unscharf begrenzte Osteolyse in regio 34 und 35 erkennbar (Abb. 2). 16 Monate vor Auftreten der enoralen Beschwerden war die Patientin wegen eines Nierenzellkarzinoms operiert worden. Damals wurde eine Nephrektomie bei einem sieben Zentimeter im Durchmesser großen, klarzelligen Nierenzellkarzinom mit Einbruch in die Nierenvenen und ins Nierenbecken (pT3b, pNx, G1, Stadium III) durchgeführt.

Die Probeexzision aus dem enoralen Weichgewebstumor bestätigte den klinischen Verdacht einer Metastase des Nierenzellkarzinoms. Daraufhin wurde eine Tumorentfernung mit Unterkieferkastenresektion durchgeführt (Abb. 3) und der entstandene Weichgewebsdefekt mit einem Nasolabial-

lappen gedeckt (Abb. 4). Die histologische Untersuchung des Rektates zeigte eine 1,2 Zentimeter im Durchmesser große Metastase des bekannten klarzelligen Nierenzellkarzinoms mit fokaler Infiltration des Unterkieferknochens (Abb. 5a und b).



Abbildung 2: Im Orthopantomogramm erkennt man eine schüsselförmige, unscharf begrenzte Osteolyse in regio 34 und 35.

Diskussion

Neben Mamma- und Bronchialkarzinomen führen Nierenzellkarzinome am häufigsten zu Metastasen im Bereich der Kiefer [Zarbo, 1993; Neville et al., 2002]. Der Unterkiefer ist dabei deutlich häufiger als der Oberkiefer betroffen, und innerhalb des Unterkiefers wird die Kieferwinkel- und die Korpusregion bevorzugt [Zarbo, 1993; Bouquot et al., 1989; Clausen et al., 1963]. Die klinischen Symptome, die durch eine Metastase

Der aktuelle klinische Fall

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

in den Kieferbereich hervorgerufen werden, sind unspezifisch und können in Form von Schmerzen, Schwellungen, Zahnlockerung und Nervstörungen auftreten [O'Carroll et al., 1993]. Im Gegensatz zu Plattenepithelkarzinomen der Mundschleimhaut zeigen Metastasen im Mund- und Kieferbereich meistens keine Ulzeration der Schleimhaut. Auch bei der hier gezeigten Patientin war die Schleimhautdecke geschlossen. Auffällig war hier die Vulnerabilität des Gewebes, die zu Schleimhautblutungen, insbesondere bei Manipulation, wie dem Herausnehmen der Teilprothese, führte.

Wie bei allen malignen Prozessen, die den Knochen betreffen, besitzt die im Röntgenbild erkennbare Osteolyse einer Metastase meistens eine unscharfe Randzone [Neville et al., 2002; O'Carroll et al., 1993; Hashi-

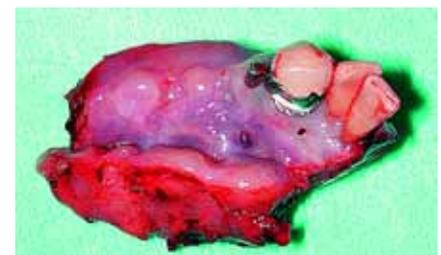


Abbildung 3: Tumorsektat mit der Nierenzellkarzinommetastase



Abbildung 4:
Enoraler Aspekt der
Patientin fünf Wochen
nach Tumorresektion
und Defektdeckung
mit einem
Nasolabiallappen

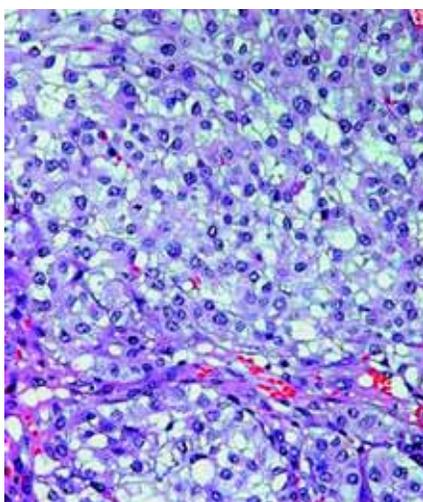


Foto: Dr. Simiantonaki

Abbildung 5a: Der Tumor besteht im histologischen Bild aus malignen, epithelialen, hellen Zellen mit runden Kernen und prominenten Nukleolen. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung 400x

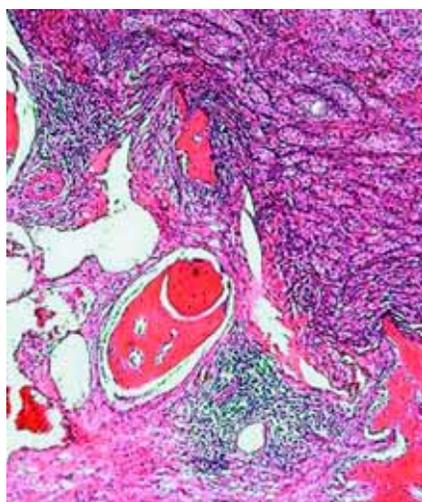


Foto: Dr. Simiantonaki

Abbildung 5b: Die Tumormformationen infiltrieren fokale den angrenzenden Knochen. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung: 100x

moto et al., 1987]. Dies ist ein wichtiges diagnostisches Kriterium bei der Beurteilung der Dignität des pathologischen Prozesses.

Obwohl eine einzelne Metastase im Kieferbereich, wie bei der hier gezeigten Patientin,

chirurgisch gut therapierbar ist, haben Patienten mit einer Metastasierung in den Kieferbereich im Allgemeinen eine sehr schlechte Prognose. Die metastatische Beteiligung der Kieferregion ist häufig ein Indiz für eine generelle, hämatogene Streuung des Tumors. Auch bei dieser Patientin wurde wenige Wochen nach der Resektion der Kiefermetastase eine Metastasierung in die Wirbelsäule diagnostiziert.

Fazit für die Praxis

- Karzinommetastasen im Kieferbereich bevorzugen den Korpus- und Kieferwinkelbereich des Unterkiefers.
- Die klinischen Symptome von Karzinommetastasen im Kieferbereich sind unspezifisch.
- Karzinommetastasen im Kieferbereich bedeuten für den Patienten in der Regel eine schlechte Prognose, da sie häufig ein Indiz für eine generelle Metastasierung des Tumors sind.

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

zm Leser service

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

Fibromyalgie

Die Krankheit mit den „psychogenen Narben“

Christine Vetter

Die Fibromyalgie ist ein belastendes Krankheitsbild, dessen Ursachen bis heute unverstanden sind. Die Schmerzforscher gehen inzwischen weniger von einer „Erkrankung der Muskeln und Sehnen“ aus als mehr von einer „zentralen Stress- und Schmerzverarbeitungsstörung“, wie beim Deutschen Schmerzkongress in Münster deutlich wurde.



Foto: EyeWire

Nackenschmerzen, Verspannungen der Schulter – oft steckt die Psyche dahinter.

Patienten mit Fibromyalgie klagen über vielfältige diffuse Beschwerden. Diese sind oft kaum zuzuordnen, die Schmerz-Lokalisation variiert sehr stark, und viele Betroffene geben an, Schmerzen „am ganzen Körper“ zu haben. Sie stehen meist unter enormem Leidensdruck und fühlen sich unverstanden, wenn klare Befunde nicht zu erheben sind. Dann suchen sie häufig Hilfe im paramedizinischen Bereich, etwa bei Heilpraktikern, Akupunkteuren und Osteopathen. Viele scheuen sogar vor obskuren alternativen Verfahren nicht zurück, ohne jedoch langfristig eine wirkungsvolle Linderung ihrer Beschwerden zu erfahren.

Grundlage der Fibromyalgie ist nach dem bisherigen Verständnis der Medizin eine überstarke Empfindlichkeit bestimmter

Spannungspunkte, der so genannten „Tender points“. Die Störung galt lange Zeit im Wesentlichen als Erkrankung der Sehnen und Muskeln. „Dieses Krankheitsverständnis aber wird dem Krankheitsbild keineswegs gerecht“, mahnte Privatdozent Dr. Markus Gaubitz aus Münster dort beim Deutschen Schmerzkongress 2003.

Laut Kongress-Präsidentin Privatdozentin Dr. Ingrid Gralow aus Münster hat sich das Krankheitsverständnis bei der Fibromyalgie in jüngster Zeit enorm gewandelt. So wurde lange diskutiert, ob es sich um eine rein körperliche Störung handelt oder eher um eine Art Befindlichkeitsstörung mit psychosomatischen Anteilen. Die Schmerzen entstehen nach ihren Worten nicht aufgrund einer peripheren Reizung. Auslöser

sind hingegen Traumata, und zwar sowohl psychische als auch körperliche Traumata in der Vorgeschichte, die der Patient offenbar nicht adäquat verarbeitet hat und die sich als chronische Schmerzerkrankung im Bereich der Muskeln, Sehnen und Sehnenansätze manifestieren.

Spektrum an chronischen Schmerzerkrankungen

Streng genommen handelt es sich nach Gaubitz nicht einmal um eine Krankheitsentität, sondern um ein Spektrum an chronischen Schmerzerkrankungen mit zum Teil eher typischen als auch atypischen Patienten mit deutlichen Übergängen zu anderen Krankheitsbildern. Diese liegen vorwiegend im psychiatrischen Bereich.

Mit einem „biopsychosozialen Krankheitsmodell“ kommt man nach seinen Worten der Fibromyalgie zurzeit am nächsten, zumal die meisten Patienten in der Vorgeschichte unter erheblichen psychosozialen Belastungssituationen gestanden haben, die quasi als „psychogene Narben“ fortbestehen. Das reicht nach Gaubitz hin zu Vergewaltigungserfahrungen.

Stress wird nicht mehr adäquat verarbeitet

Die psychosozialen Belastungen können durchaus Störungen der zentralen Stressverarbeitung zur Folge haben, wie Professor Dr. Ulrich T. Egle von der Psychosomatischen Universitätsklinik Mainz darlegte. Vor allem in der Kindheit kann nach seinen Angaben das genetisch determinierte Stressverarbeitungssystem durch überfordernde Umweltfaktoren geschädigt und somit lebenslang in seiner Funktionsfähigkeit eingeschränkt werden. Solche biologischen „Narben“ können entwicklungsphysiolo-

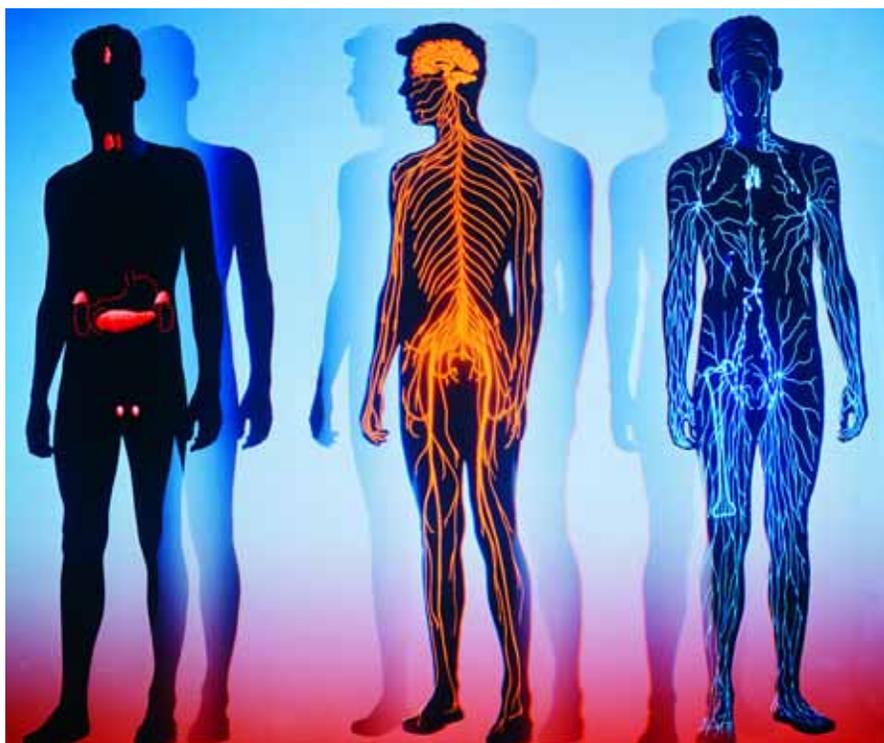


Foto: PhotoDisc

Kreislauf-, Nerven-, Muskelsystem, sie spielen alle eng zusammen. Störungen müssen großräumig angegangen werden.

gisch zu einem beeinträchtigten Selbstwertempfinden führen. Es kann zu unreifen Konfliktbewältigungsstrategien kommen, zur Überaktivität und weitreichender Anpassung an die Erwartungen Anderer. Die Betroffenen neigen zur Selbst-Überforderung bei gleichzeitig biologisch erhöhter Stressvulnerabilität. Das aber öffnet nach Egle einen Teufelskreis, an dessen Ende die Fibromyalgie stehen kann.

Die Fibromyalgie ist kein Hirngespinnst

Das neuen Krankheitsverständnis gibt nach Gaubitz einen neuen Zugang zu der Störung und kann mit dazu beitragen, dass die Behandlung künftig für Arzt und Patient vielleicht weniger frustan verläuft. Denn es besteht mit der gestörten Stress- und Schmerzverarbeitung erstmals ein organisches Korrelat der Erkrankung. „Die Fibromyalgie ist nicht eingebildet, und das gilt es, dem Patienten klar zu machen“, so der Rheumatologe. Wichtig ist nach seinen Worten ein ganzheitlicher Ansatz, ein multimodales Therapiekonzept, das der indivi-

duellen Situation des Patienten gerecht wird. Wichtig ist die sorgfältige Diagnostik, zum einen, um nicht eine andere Erkrankung zu übersehen, zum anderen aber auch, weil der Patient Sorgen hat, schwer körperlich erkrankt zu sein und möglicherweise im Rollstuhl zu enden.

Therapeutisch stehen nach wie vor die Antidepressiva im Vordergrund, nicht nur weil die Patienten sich unter diesen Medikamenten allgemein besser fühlen, sondern auch weil Antidepressiva die Schmerzschwelle steigern.

Vielen Betroffenen hilft eine Physiotherapie, und sie sollten darüber hinaus zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motiviert werden. Außerdem ist eine psychotherapeutische Behandlung anzuraten, und die Patienten brauchen auch davon unabhängig laut Gaubitz eine gute psychologische Führung.

*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

Repetitorium

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Christine Vetter

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse sind in der modernen Medizin nach wie vor eine Herausforderung. Denn eine Pankreas-spezifische Pharmakotherapie ist bislang nicht verfügbar. Sowohl bei der akuten wie auch bei der chronischen Pankreatitis wird primär symptomatisch behandelt. Die Möglichkeiten, auf den Verlauf der Erkrankung Einfluss zu nehmen, sind sehr begrenzt.



Foto: Corbis

Ständige Übelkeit, grundloses Erbrechen mit oder ohne Schmerzen im Oberbauch ..., das deutet auf Pankreasprobleme hin.

Die Bauchspeicheldrüse, Pankreas genannt, ist rund 15 Zentimeter lang und erstreckt sich im Oberbauch auf der linken Seite vom Dünndarm ausgehend bis über die Milz. Es handelt sich um eine exokrine und endokrine Drüse. Sie produziert als exokrine Drüse Verdauungsenzyme, die über den Pankreasgang direkt in den Dünndarm abgegeben werden und als endokrine Drüse Insulin und Glucagon, zwei Hormone, welche zentrale Bedeutung im Kohlenhydratmetabolismus haben.

Bei den Erkrankungen des Pankreas stehen Entzündungsreaktionen im Vordergrund.

Man unterscheidet die akute und die chronische Pankreatitis. Fortschritte hat es im Hinblick auf diese Störungen in jüngster Zeit beim Krankheitsverständnis gegeben. In einer Verbesserung der therapeutischen Optionen hat sich dies bislang aber leider noch nicht richtig niedergeschlagen. Medikamentös lässt sich, abgesehen von der symptomatischen Behandlung, wie etwa einer Schmerztherapie, und der engmaschigen, notfalls intensivmedizinischen Überwachung der Patienten, bei Erkrankungen des Pankreas wenig ausrichten. Als einzige gezielte Therapieoption bleiben somit oft lediglich die interventionellen oder chirurgischen Verfahren.

Das Hauptproblem bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse ist, dass diese erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden. Das gilt sowohl für die chronische Pankreatitis als auch besonders für das Pankreaskarzinom.

Akute Pankreatitis

Unter der akuten Pankreatitis wird per definitionem die einmalige akut entzündliche Erkrankung der Bauchspeicheldrüse verstanden. Sie kann prinzipiell drei Verlaufsformen aufweisen:

- Die Erkrankung bildet sich ohne weitere Schädigung des Organs zurück.
- Es kommt zu Gewebenekosen, zur Defektheilung mit partiellem Organverlust und zur Narbenbildung.

■ Die Erkrankung nimmt einen letalen Verlauf.

Auslöser der akuten Pankreatitis sind in den meisten Fällen ein eingeklemmter Gallenstein oder ein reichlicher Alkoholkonsum. Seltener geht die Erkrankung nach Angaben von Prof. Dr. Joachim Mössner, Leipzig, auf eine Fettstoffwechselstörung, eine Hyperkalzämie oder auf Medikamente zurück. Bei den Medikamenten kommen vor allem Blutdrucksenker, Immunsuppressiva, Antibiotika und unter anderem auch orale Kontrazeptiva in Betracht.

Wichtigste Symptome der akuten Pankreatitis sind starke, meist plötzlich auftretende und gürtelförmig bis in den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen und Erbrechen. Die Diagnostik erfolgt dann über die Laborparameter und den Nachweis der gebildeten Verdauungsenzyme (Lipase, Pan-

kreasamylase) sowie die Bildgebung, den Ultraschall und die Computertomographie.

Verlauf ist schwer abzuschätzen

Welchen Verlauf die akute Pankreatitis nehmen wird, ist schwer abzuschätzen, berichtete Mössner kürzlich bei der 10. Gastroenterologie-Seminarwoche der Falk Foundation in Titisee. In etwa lässt sich die Schwere der Erkrankung an den Entzündungsparametern beurteilen, wie etwa am C-reaktiven Protein (CRP). Liegt dessen Wert über 120 mg/dl, so ist nach Mössner eine schwere Verlaufsform wahrscheinlich. Die Höhe der im Labor zu bestimmenden Pankreasenzyme korrelieren nach seinen Worten dagegen nicht mit der Schwere der Erkrankung.

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

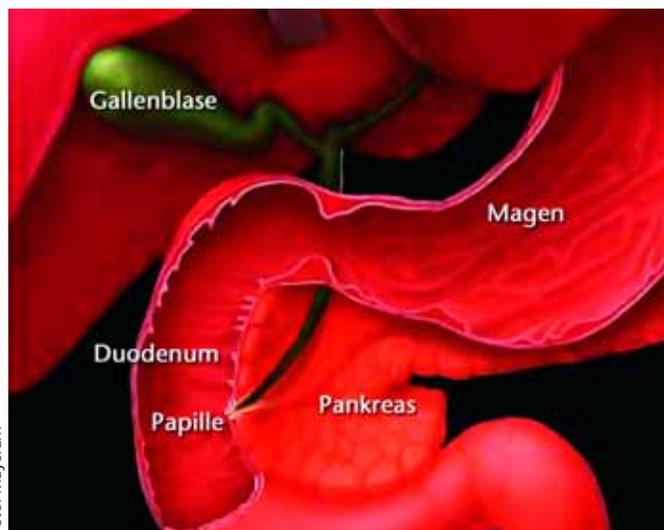


Foto: Mayol/zm

Pankreas und Ductus choledochus, beide münden gemeinsam in den Duodenum. Das gibt oft fehlleitende Symptome.

Zu bedenken ist nach Mössner ferner, dass sich aus einer anfänglich milden Krankheitsform später ein schwerer, letaler Verlauf der Entzündung entwickeln kann. Allerdings ist aufgrund der verbesserten Überwachungsstrategien die Letalität in den vergangenen Jahren deutlich zurück gegangen. Diese lag Mitte der 80er Jahre noch bei elf bis 15 Prozent und ist inzwischen auf fünf bis zehn Prozent gesunken.

Liegt eine milde Verlaufsform vor, so beschränkt sich die Behandlung auf eine Nahrungskarenz sowie die Zu-

fuhr von Glukose und Elektrolyten, eine adäquate Schmerztherapie und eine sorgfältige Überwachung des Patienten. Es muss ferner nach den Ursachen der Pankreatitis gesucht werden. Im Falle eines eingeklemmten Gallensteins muss dann eine operative Sanierung erwogen werden. Dies geschieht endoskopisch durch Aufschlitzung (Papillotomie) der Papilla vateri, der gemeinsamen Einmündung des Gallen- und Pankreasganges in den Dünndarm. Die Papillotomie hat zur Folge, dass der Gallenstein leichter in den Dünndarm abgegeben und über diesen ausgeschieden werden kann.

Bei schwerer Erkrankung ist eine intensivmedizinische Behandlung unerlässlich. Sie besteht vor allem in der Überwachung des Patienten, denn eine Pankreas-spezifische Pharmakotherapie gibt es nach Mössner bislang nicht. Prophylaktisch sind Antibiotika indiziert, um eine Infektion der Pankreasnekrose abzuwenden. Bei einer nekrotisierenden Pankreatitis sowie der Bildung eines Pankreasabszesses als Folge der akuten

Pankreatitis kann ferner eine Operation (Exzision) notwendig werden.

Chronische Pankreatitis

Bei der chronischen Pankreatitis handelt es sich um eine progrediente, entzündliche Erkrankung der Bauchspeicheldrüse mit fibrotischem Umbau des Organs. In der

Mehrzahl der Fälle ist ein chronischer Alkoholabusus die Krankheitsgrundlage. Allerdings kann die Erkrankung auch auf dem Boden genetischer

Mutationen entstehen oder durch Autoimmunprozesse sowie durch Pankreasgangobstruktionen ausgelöst werden. Auch das Rauchen ist als Risikofaktor für eine chronische Pankreatitis bekannt.

Klinisch macht sich die Erkrankung durch rezidivierende abdominelle Schmerzen bemerkbar, die zunächst nur wenige Stunden anhalten. Differentialdiagnostisch kann in diesem Krankheitsstadium die Abgrenzung zu dyspeptischen Beschwerden, zu einem Reizmagen sowie zu Störungen im Bereich des Leber-Galle-Systems schwierig sein, bis im weiteren Verlaufe der Erkrankung die Schmerzen oft in einen Dauerschmerz übergehen.

Die Beschwerden können interindividuell stark variieren, bei einem Teil der Patienten fehlen sie anfangs ganz, und die Pankreatitis verläuft zunächst klinisch stumm, wodurch sie im Frühstadium nicht erkannt wird. Einfach wird die Diagnosestellung, wenn bereits ein Funktionsverlust manifest ist. Dann kommt es zu Durchfällen, zu Fettstühlen und zur Gewichtsabnahme.

„ Auch Rauchen ist als Risikofaktor für eine chronische Pankreatitis bekannt.“

Aus dem fortschreitenden Umbau der Bauchspeicheldrüse resultiert ein zunehmender Funktionsverlust bis hin zu einer schweren exokrinen und endokrinen Insuffizienz. Es können sich Verkalkungen, Vernarbungen, Abszesse und Pseudozysten bilden. Eine schwere Pankreasdysfunktion ist dann die Folge. Sind rund 80 Prozent des Organs zu Grunde gegangen, so wird als Ausdruck der endokrinen Pankreasinsuffizienz ein Diabetes mellitus manifest. Wenn rund 90 Prozent des Organs zerstört sind, kommt es als Ausdruck der exokrinen Pankreasinsuffizienz und der fehlenden Verdauungsenzyme zu Verdauungsstörungen wie der Diarrhö und zu den typischen Fettstühlen.

Die therapeutischen Möglichkeiten in diesem Fall sind noch begrenzter als bei der akuten Pankreatitis und erschöpfen sich im Ausschalten der Krankheitsauslöser, wie etwa dem Alkoholabusus, und einer Schmerztherapie sowie einer Substitution der Verdauungsenzyme und der Behandlung des Diabetes mellitus.

Kommt es zu Komplikationen, zum Beispiel Strikturen oder Infektionen, so können außerdem endoskopische wie auch operative Interventionen indiziert sein.

Keine spezielle Pankreasdiät

Eine spezielle Pankreasdiät gibt es nicht, der Patient kann prinzipiell essen, was ihm bekommt. Allerdings sollten einige Regeln beachtet werden: Alkohol muss strikt gemieden werden! Es ist auf eine fettreduzierte Kost zu achten, wobei die Nahrung auf sechs bis acht kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt werden sollte.

Wegen der eingeschränkten Fettverdauung ist eine ausreichende Kalorienzufuhr angesagt, um Gewichtsverlusten vorzubeugen. Außerdem kann die parenterale Gabe fettlöslicher Vitamine notwendig werden.

Pankreaskarzinom

Das Pankreaskarzinom hat in seiner Inzidenz in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Es ist mit zirka elf Erkrankten auf 100 000 Einwohner pro Jahr nach wie

vor seltener als andere gastrointestinale Tumore, nimmt wegen der ungünstigen Prognose aber mittlerweile in der Liste der Tumortodesursachen die fünfte Stelle ein. Männer sind dabei fast zwei Mal häufiger betroffen als Frauen. Das mag in der etwas weiteren Verbreitung der Risikofaktoren bei Männern, wie dem Rauchen, bedingt sein. Ein häufig diskutierter ursächlicher Zusammenhang des Pankreaskarzinoms mit dem Alkoholkonsum oder mit anderen Faktoren, wie dem Kaffeekonsum, konnte bislang nicht gesichert werden. Es scheint jedoch eine genetische Komponente zu geben, denn rund sieben Prozent der Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs weisen eine positive Familienanamnese auf.



Foto: MEV

Nikotin und Alkohol..., beide provozieren eine Pankreaserkrankung.

Das Pankreaskarzinom ist einer Frühdiagnose kaum zugänglich. So ist die Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung in aller Regel bereits fortgeschritten. Das Karzinom wird nicht selten erst erkannt, wenn massive Verdauungsstörungen sowie ein Gewichtsverlust auftreten oder ein Diabetes manifest wird. Weitere Symptome der Erkrankung können Übelkeit und Erbrechen, eine Gelbsucht (Ikterus) und Farbveränderungen von Urin und Stuhl sein. Diese sind bedingt durch Abflussstörungen im Bereich des Gallengangs, der gemeinsam mit dem Pankreasgang über die Papilla Vateri in den Dünndarm mündet. Nicht selten macht sich dieses Spätstadium mit Schmerzen bemerkbar, die anfangs als Rückenschmerzen fehlinterpretiert werden.

Diagnostisch fassbar ist das Pankreaskarzinom durch bildgebende, endoskopische Verfahren sowie durch die Histologie, wobei verschiedene Tumorformen unterschieden werden können, je nachdem von welchen Zellstrukturen das Karzinom ausgeht. So unterscheidet man Tumore, die sich im Gangsystem bilden und solche, die ihren Ursprungsort direkt in der Bauchspeicheldrüse haben.

Gehen die Tumore vom Gangsystem aus, so ist die Prognose etwas besser, da diese Karzinome länger regional begrenzt bleiben. Anders sieht das bei den häufigeren Adenokarzinomen aus, die eine sehr ungünstige Prognose haben. Diese ist bei ihnen so

schlecht, dass die Inzidenz des Karzinoms praktisch mit der Mortalität identisch ist. So beträgt die mittlere Überlebenszeit der Patienten nur rund ein Jahr, die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt unter fünf Prozent. Therapeutisch wird, wenn möglich, eine Resektion des Tumors angestrebt. Daran schließt sich mit der Chemotherapie und gegebenenfalls in Kombination mit einer Strahlentherapie eine adjuvante Behandlung an mit dem Ziel, Mikrometastasen zu eliminieren. Ist eine Heilung des Pankreaskarzinoms nicht mehr im Bereich des Möglichen, so erfolgt die Behandlung palliativ mit dem Ziel, das Leben der Betroffenen mit möglichst geringen Beschwerden und ohne Komplikationen zu verlängern. Komponenten der Palliativtherapie sind neben der Behandlung lokaler Komplikationen eine adäquate Enzym- und Vitamintherapie, die Behandlung des Diabetes und vor allem eine effektive Schmerztherapie.

Genetische Faktoren

Sowohl bei der chronischen Pankreatitis als auch beim Pankreaskarzinom spielen neueren Erkenntnissen zufolge genetische Faktoren eine große Rolle. Mutierte Gene, die offensichtlich für eine Erkrankung des Pankreas prädestinieren, finden sich dabei nicht nur bei den familiär gehäuften, also den hereditären Pankreatitiden, sondern auch

bei vermeintlich idiopathischer Erkrankung und bei der alkoholischen Pankreatitis.

Dass die Krankheitsentstehung auf einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren – genetischer wie auch Umweltfaktoren – beruhen dürfte, machte D Dr. Hans Seifert aus Oldenburg bei der Gastroenterologiewoche in Titisee an einem einfachen Zusammenhang deutlich: So entwickeln einerseits nur rund zehn Prozent der schweren Alkoholiker eine chronische Pankreatitis. Andererseits erkranken jedoch

auch Menschen mit nur vergleichsweise geringem Alkoholkonsum, was den Verdacht auf hereditäre Faktoren erhärtet.

Konkret lassen sich nach Prof. Dr. Volker Keim, Leip-

zig, bei rund 20 bis 25 Prozent der Patienten mit chronischer Pankreatitis bei entsprechender Untersuchung genetische Risikofaktoren nachweisen. Der Anteil wird künftig nach Meinung des Mediziners wohl noch ansteigen, da vermutlich noch weitere mit den Pankreatitiden assoziierte Mutationen bekannt werden dürften.

Die Erkenntnis, dass auch beim Pankreaskarzinom genetische Risikofaktoren vorliegen, könnte in der Zukunft Fortschritte im Hinblick auf eine Frühdiagnostik des Karzinoms ermöglichen. Sobald entsprechende Marker bekannt sind, könnte zumindest in Risikofamilien gezielt nach Merkmalsträgern und somit nach Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko gefahndet werden. Bei positiven Befund wäre dann die engmaschige Überwachung in einem Screeningprogramm denkbar, um den Tumor im Falle des Falles frühzeitig entdecken und therapieren zu können. Bislang aber fehlen validierte Risikomarker. Es ist zudem nicht gesichert, mit welchen diagnostischen Tools eine Frühdiagnose des Karzinoms zuverlässig zu gewährleisten ist. ■

„Für das Pankreaskarzinom scheint es eine genetische Komponente zu geben, denn rund sieben Prozent der Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs weisen eine positive Familienanamnese auf.“

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

1. Deutsch-Polnisches Stomatologisches Symposium

Polnische und deutsche Zahnmediziner rücken zusammen

Wilfried Wagner

Um dem EU-Beitritt auch fachlich ein Zeichen zu setzen, wurde in Zusammenarbeit mit der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft (PTS) das 1. Deutsch-Polnische Stomatologische Symposium als ein binationales zahnmedizinisches Symposium von der Marian Rogowski Dental durchgeführt.

Durch diese ab jetzt alljährlich stattfindende Veranstaltung sollten die langjährig bestehenden wissenschaftlichen Aktivitäten zwischen Deutschland und Polen im Bereich der Zahnmedizin und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie kontiniert werden. Diese Kooperation wurde auch von Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, der an dieser Veranstaltung teilnahm, sehr begrüßt.

Das Symposium war die konsequente Umsetzung des Kooperationsvertrages zwischen der DGZMK und der PTS, der im Jahre 2000 von den damaligen Präsidenten

menfanden. Die Begrüßung der Teilnehmer erfolgte durch Prof. Dr. Dr. Wagner und Prof. Dr. Piekarczyk, gefolgt von Eröffnung und Grußworten des Regierungspräsidenten Darmstadt, Gerold Dieke, Stadtrat Weißenseel, Prof. Dr. Georg Meyer als Präsident-elect der DGZMK und Dr. Giesbert Schulz-Freywald als Vizepräsident der Hessischen Zahnärztekammer.

Berufsbild Ost und West

Der past-Präsident der polnischen Zahnärztekammer Dr. André Fortuna eröffnete die Runde der Fachvorträge mit einer Darstellung des Berufsfeldes des Zahnarztes in Polen. Aus deutscher Sicht stellte der Präsident der Bundeszahnärztekammer den Wandel und die Chancen des Berufsbildes „Zahnarzt“ in Deutschland sowie die Möglichkeiten und Chancen einer engen Kooperation auf europäischer Ebene dar.

taten als Beispiel des klinischen Effektes mittelrauer Implantatoberflächen dar. Er stellte dabei das Dogma „Keine Sekundärstabilität ohne Primärstabilität“ in Frage. Dr. Dr. Matthias Peuten, Karlsruhe, berichtete in seinem Vortrag detailliert vom klinischen Vorgehen bei massiv atrophiertem Oberkiefer. Dabei stellte er die Augmentation mit autologem Knochen plus β -Phase des TCP (Cerasorb®) und die Abdeckung mit einem Titanmesh dar. Im nächsten polnischen Vortrag wurde von einem viel versprechenden Tierversuch mit hervorragenden Histologien zur Frage des osteogenen Potentials in vitro kultivierter Knochenmarkszellen von Prof. Dr. Gregor Krzymanski berichtet. In thematischer Ergänzung zeigte Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang die mögliche klinische Verwendbarkeit von in vitro kultivierten Periostzellen auf. Auch wenn die Frage des idealen Trägers für die Zellen noch ungeklärt sei, so stelle sich bisher Kollagen als günstigstes Material dar. Dabei wurden auch ermutigende klinische Ergebnisse und Humanhistologien der Sinusbodenelevation mit autologen in vitro kultivierten Osteoblasten präsentiert. Der erreichte Mineralisationsgrad war kaum besser als nach einer Beckenkamm-Osteoplastik. Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller stellte die Differentialindikation augmentativer Verfahren dar und konnte dabei die Diskrepanz in das Spektrum etablierter Augmentationsverfahren einordnen. Ergänzt wurde diese klinische Klassifikation durch eine Übersicht von Prof. Dr. Dr. Rolf Singer über die Ergebnisse der Sinusbodenelevation. Er betonte dabei sowohl bezüglich Vorgehen und Materialien die Differenzierung zwischen „kleinem“ und „großem“ Sinuslift. Zum Abschluss des ersten Tages lieferte Prof. Dr. Matthias Frentzen einen systematischen Überblick über den Lasereinsatz in der Zahnmedizin. Er betonte den technischen Fortschritt in der Miniaturisierung

und Vizepräsidenten der wissenschaftlichen Fachgesellschaften Prof. Dr. Janusz Piekarczyk und Prof. Dr. Eugeniusz Spiechowicz für die PTS sowie Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner und Dr. Siegwart Peters für die DGZMK unterzeichnet wurde.

An diesem ersten Symposium nahmen Zahnmediziner und Hochschullehrer aus Polen und Deutschland zahlreich teil, die sich an zwei Tagen zu Präsentationen und wissenschaftlichen Diskussionen zum ganzen Spektrum der Zahnmedizin zusam-

Im Anschluss folgten die wissenschaftlichen Vorträge, die in die Blöcke „Implantologie, Knochenregeneration, Prothetik“, „Chirurgie“ und „Konservierende Zahnheilkunde, Prothetik“ gegliedert waren. Das wissenschaftliche Programm wurde dabei von Dr. Peter Majewski eröffnet, der einen Überblick über den beeindruckenden klinischen Stand der zahnärztlichen Implantologie in Polen bot. Prof. Dr. Dr. Rudolf H. Reich stellte seine Ergebnisse der Primär- und Sekundärstabilität von TiUnite Implan-



Fotos: MEV/zm/hem-passagen.se

Der wissenschaftliche Austausch zwischen polnischen und deutschen Zahnärzten fand in diesem Jahr in Frankfurt statt.

der Geräte und stellte als Anwendungsbeispiel die Kariesdiagnostik dar.

Implantate und Osteoporose

Am zweiten Kongresstag startete Prof. Dr. Maria Golembiewska mit ihrem Beitrag über die Zusammenhänge zwischen der Knochenqualität und -quantität des zahnlosen Unterkiefers und dem Grad der Osteoporose bei Frauen im Stadium der Menopause.

Es folgte der Vortrag von Prof. Wagner über die Rehabilitation von Tumorpatienten. Dabei betonte er den Gewinn an sozialer Kompetenz für die Patienten, der sich nicht nur in einer verbesserten Kau-situation äußert. Die Insertion von Implantaten kann nötig sein. Prof. Dr. Hartwig Kosmehl stellte aus der Sicht des Pathologen auf der Basis der aktuellen WHO Klassifikation die prognostische Bedeutung einer differenzierten Diagnostik des Plattenepithelkarzinoms dar. Er bewertete dabei auch den klinischen Stellenwert der Bürstenzytologie.

Vielfalt der Zahnmedizin

Den Abschnitt „Konservierende Zahnheilkunde / Prothetik“ eröffnete Prof. Dr. Meyer mit einer Standortbestimmung zur Ästhetik und aktuellen Trends in der restaurativen Zahnheilkunde. Er betonte die Grenzen der adhäsiven Füllungsmaterialien in Abhängigkeit von der Defektgröße. Im Anschluss daran bewertete Dr. Bogdan Barut, Präsident der polnischen Arme-Zahnärztekammer, die ethischen Aspekte der zahnärztlichen Chirurgie, basierend auf den aktuellen Beschlüssen der polnischen Ärztekammer, die auch die Berufsordnung der Zahnärzte regelt. Einen Kontrast dazu bot die Darstellung der umfassenden zahnärztlichen Versorgung von Soldaten, die von Oberstarzt Dr. Gerd Schindler aus dem Bundesministerium der Verteidigung, Bonn, geboten wurde. Erhöhte Anforderungen an die Zahngesundheit der Soldaten ergeben sich unmittelbar aus dem erweiterten, weltweiten Einsatzgebiet der

Bundeswehr, oft weit entfernt von zahnärztlicher Versorgung. Er betonte die Bedeutung der „Dental Readiness“ vor einem Einsatz, da bisher 20 Prozent der Notfälle im Einsatz zahnmedizinisch bedingt und damit zum größten Teil auch vorhersehbar sein können. Gefolgt wurde diese Übersicht von einem Vortrag von Prof. Dr. Elzbieta Mierzwinska-Nastalska über die Korrelation hoher Angiotensin-Converting-Enzyme-Spiegel mit der Candida-bedingten Parodontitis. Ein weiterer Beitrag von Prof. Dr.



Michael Zietek bot einen Überblick über die Bedeutung der Granulozytenfunktion bei Parodontopathien. Den deutschsprachigen Teil schloss Prof. Dr. Karl-Heinz Utz mit einer Darlegung wissenschaftlicher Daten zur Kieferregistrierung ab. In seinen Daten ergab sich kein Unterschied zwischen den verschiedenen Registrattypen.

Viele wissenschaftliche Kontaktpunkte

So wurde in den Vorträgen ein sehr breites Spektrum möglicher wissenschaftlicher, aber auch berufspolitischer Kontaktpunkte dargestellt. Die in der jeweiligen Landessprache präsentierten Vorträge wurden mit bemerkenswertem Engagement von Dr. Malgorzata Klukowska und Dr. Dr. Robert Mischkowski simultan übersetzt. Ein ebenso breites wissenschaftliches Spektrum wurde auf 31 wissenschaftlichen Postern aus beiden Ländern in englischer Sprache präsentiert. Dabei fanden sich Arbeiten zur Implantologie, Traumatologie, Sonographie, Ästhetik, Forensik, Kieferorthopädie, Radiologie, Kiefergelenkfunktion, Tumorthherapie mit Grundlagen, Diagnostik, Resektion und Rekonstruktion, Fehlbildungen und Parodontitis.

Posterbestpreis

Zum Abschluss der Tagung wurde der Posterbestpreis an je eine polnische und eine deutsche Arbeitsgruppe verliehen. Prämiert wurde für Polen das Poster Nr. 8: „Radiological diagnostic of odontogenic tumors“ von Samolczyk-Wanyura D., Piekarczyk J., Szalwinski M., Piekarczyk P., Glebowski P. aus dem 2nd Department of Maxillo-Facial Surgery und dem Department of Anatomy Medical University of Warsaw. Für Deutschland das Poster Nr. 17: „Esthetics in and with All-ceramic Restorations“ von Bauer, A., Zatorska, K., Lauer, C. aus der Universitätsklinik Frankfurt, Abteilung für Prothetik.

Zum Abschluss betonte der Vorsitzende der letzten Sitzung, Prof. Dr. Detlef Heidemann, wie sehr er es gemessen habe, so viele unterschiedliche Themenschwerpunkte zu diskutieren, die die enorme wissenschaftliche Breite der Zahnmedizin repräsentieren. Auch bei dem Gesellschafts-Programm in der Alten Oper in Frankfurt a. M. hatten die Kollegen aus Deutschland und Polen Gelegenheit, sich in entspannter Atmosphäre persönlich näher kennen zu lernen. So hat dieser Kongress sicherlich dazu gedient, besonders auf wissenschaftlichem Gebiet der Zahnmedizin, einen fruchtbaren Austausch zwischen Polen und Deutschland zu fördern, der auch durch menschliche Begegnungen und Kontakte unterhalten wird. Sollte der Weg zu einer stabilen Partnerschaft auch noch weit sein, so treffen doch die Worte Laotse zu, die Prof. Dr. Dr. Winfried Wagner in seinen Eröffnungsworten zitierte: „Auch eine Reise von tausend Meilen beginnt mit dem ersten Schritt“.

Der folgende Schritt ist das 2. Deutsch-Polnische Stomatologische Symposium in Warschau am 4./5. März.2005, zu dem alle Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und Polen herzlich eingeladen sind. Alle Interessenten an der Deutsch-Polnischen Kooperation können sich für weitere Informationen an Prof. Dr. Dr. Wagner wenden:

*Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
mkg@mkg.klinik.uni-mainz.de*

4. Endodontie-Symposium

Endo gewinnt immer mehr an Bedeutung

Jan Hoppeler

Zum vierten Mal fand das Endodontie-Symposium, gemeinsam ausgerichtet von der gleichnamigen Fachzeitschrift, der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Vereinigung der zertifizierten Endodontisten Deutschlands (VDZE), diesmal in Berlin statt. Nationale und internationale Referenten äußerten sich zum „Problemmanagement in der Endodontie“.

Den Vorträgen vorgeschaltet, hatten die Interessierten am Freitagvormittag die Möglichkeit, an einem der vier stattfindenden Vorkongress-Seminare teilzunehmen. Zu wählen war zwischen einem „Fallseminar“, geleitet von der VDZE „Praxisbezogene Wurzelkanalaufbereitung mit dem Flexmaster-System“ von Dr. Thorsten Mayer, München, „Restorationen mit Faserstiften“ von Dr. Gabriel Krastl, Tübingen, und „Das Dentalmikroskop in der Endodontie“ von Dr. Thomas Clauder, Hamburg.

und Weiterbildungen in der Endodontie. In Deutschland gibt es noch verschiedene Möglichkeiten sich zu „spezialisieren“; daher bezeichnete Löst die Forderung nach einheitlichen, praxisnahen Ausbildungsstandards als notwendig und berechtigt.

Aus Oslo angereist, sprach Prof. Dr. Markus Haapasalo über den heutigen Wissensstand der bakteriellen Besiedelung und Entzündungsabläufe in infizierten Wurzelkanälen. Er ging auf die zellulären Vorgänge bei apikalen Läsionen und den sich zwischen In-

Zürich, (Hochschulpreis) über seine durchgeführte Studie zur Wirksamkeit von Kalziumhydroxid in Kombination mit anderen bekannten chemischen Spülflüssigkeiten. Weitere Auszeichnungen gingen an Dr. Clemens Bargholz, Hamburg, (Praktikerpreis) und Dr. Johannes Mente, Heidelberg, (Hochschulpreis Kasuistik).

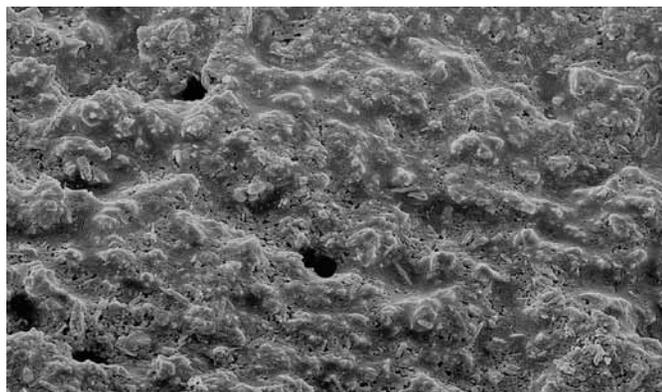
Dr. Peter Kiefner (VDZE), Stuttgart, referierte über die Entscheidungsfindung und das Problemmanagement in der orthograden Revisionsbehandlung. Er unterstrich die gute Erfolgsaussicht von Revisionsbehandlungen, sofern die Fehlerquelle gut recherchiert und behoben wird. Anschließend stellte Dipl.-Stom. Ralph Buchholz (VDZE), Burg, einen seltenen, aber einprägsamen Fall einer endodontisch bedingten Halsfistel vor, die mehrfach erfolglos medizinisch behandelt wurde.

Bei der abschließenden „Get-together-Party“ hatten alle Teilnehmer die Möglichkeit in lockerer Atmosphäre den hinter ihnen liegenden Kongress ausklingen zu lassen und in netten Gesprächen das Gehörte zu reflektieren.

Praxisbezogen und aktuell

Den Samstag begann Prof. Dr. Markus Haapasalo, Oslo, mit dem zweiten Teil seines Vortrages, in dem er über die Kontrolle der Infektion während der endodontischen Behandlung sprach. Seine Strategie fasste er in drei Punkten zusammen: Die „eigene Abwehr“ und „Antibiotika“ als Prävention der weiteren Keimverbreitung, „Aufbereitung“ und „lokale Medikamente“ mit dem Ziel der Infektionsbeseitigung und „Wurzelkanalfüllung“ und „koronaler Verschluss“, um eine Re-Infektion zu vermeiden.

Dr. Marco Georgi (VDZE), Wiesbaden, stellte anschließend einen Patientenfall mit einer Via falsa und die mögliche Versorgung vor. ZA Reinhard Strenzke (VDZE), Kassel, berichtete über einen Schmerzfall aus dem Notdienst.



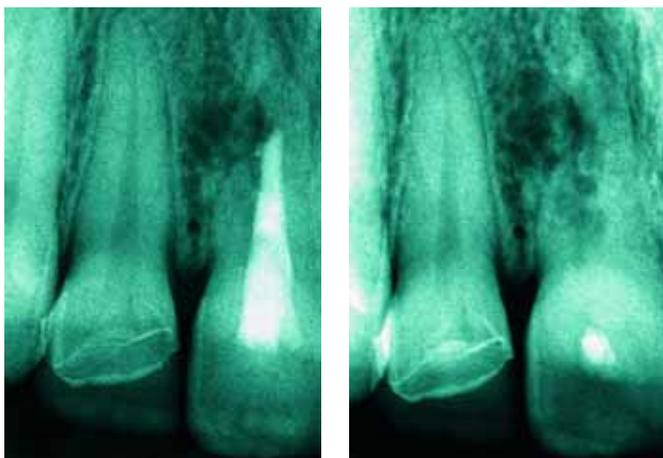
REM-Aufnahme einer MTA-Füllung mit kleinen Kapillarkanälchen

Interessant und abwechslungsreich

Zu dem Hauptkongress hatten sich 150 bis 200 Kolleginnen und Kollegen versammelt und kamen in den Genuss zahlreicher interessanter und lehrreicher Vorträge. Wie in der Begrüßung von Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen, angekündigt, befasste sich das Symposium mit praxisnah orientierten Themen und verzichtete auf große politische Vorreden. Eine kurze Zusammenfassung beschäftigte sich mit der Quantität und der Qualität der Wurzelkanalbehandlungen in Deutschland und mit möglichen Aus-, Fort-

fektion und Abwehr abspielenden Balanceakt ein, der jahrelang symptomlos verlaufen kann. Dr. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach, schilderte eindrucksvoll den Ablauf der endodontischen Notfallbehandlung, die häufigsten hierbei auftretenden Fehler und Anhaltspunkte sowie deren Vermeidbarkeit. Als Eckpfeiler einer erfolgreichen Behandlung wurden eine sorgfältige Schmerzdiagnostik, eine korrekte Anästhesie und eine adäquat geplante und durchgeführte Behandlung genannt.

Im Anschluss folgte die Verleihung der „Endodontie“-Preise, mit einem Kurzvortrag des Preisträgers Dr. Matthias Zehnder,



Links: Zahn 11 mit apikaler Entzündungsresorption (sechs Monate nach Avulsion und Replantation)
Rechts: Zahn 11 zwei Jahre nach Versorgung mit MTA

Schon am Freitag liefen im Hintergrund des Kongresses die Prüfungen der drei neuen Kandidaten für die DGZ-Endodontie-Spezialisierung. Nun hatten PD Dr. Matthias Folwaczny, München, Dr. Armin Gambal, Peine, und Dr. Jens Versümer, Eddighausen, die Gelegenheit, ihre Vorträge zu halten, um allen Anforderungen zum „Endospezialisten“ gerecht zu werden.

Was der Pulpa zugemutet werden kann, stand im Mittelpunkt der Ausführungen von Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm. Strukturiert und aufschlussreich sprach er über die direkte und indirekte Überkappung, welche Materialkombinationen am verträglichsten für die Pulpa sind und welcher Verbund zwischen Zahnhartsubstanz und Füllungs-material am dichtesten ist.

Problemmanagement in der Endodontie

Gut verköstigt ging es nach der Mittagspause in die zweite Tageshälfte. PD Dr. Thomas Schwarze, Hannover, stellte das Material MTA (Mineral Trioxide Aggregate) mit seinen Indikationen und Eigenschaften vor, von denen er den „Portland Zement“ als Hauptbestandteil besonders betrachtete. Er verglich verschiedene Studien, die die einzelnen Charakteristika von MTA überprüften. Dr. Johannes Mente, Heidelberg, befasste sich mit der klinischen Anwendung von MTA und beschrieb anhand von Falldarstellungen die verschiedenen Einsatzgebiete (Reparatur von Perforationen, retrograder Verschluss, Apexifikation, di-

rekte Überkappung), die Alternativen und die Erfolgchancen des Einsatzes.

Vor der nächsten Pause überreichte Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, an die Teilnehmer des 2. APW-Curriculums Endodontie ihre Urkunden für die erfolgreiche Teilnahme. Die Angst vor obliterierten Kanälen zu nehmen, war das Ziel von PD Dr. Claudia Barthel, Düsseldorf. Informativ schilderte sie Möglichkeiten, iatrogene Obliteration zu vermeiden beziehungsweise sie zu beheben. Dr. Gabriel Krastl, Tübingen, ging zum Schluss des Endodontie-Symposiums auf mögliche Endversorgungen ein. Im Speziellen sprach er über Stiftaufbauten, ihre Indikation und Kontraindikation.

Beendet wurde der Kongress, der sich nicht nur durch äußerst praxisnahe Themen, sondern auch durch eine ungewöhnlich große Zahl an endodontisch spezialisierten Referenten aus der Praxis auszeichnete, mit abschließenden Worten von Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, der kurz die letzten beiden Tage reflektierte, sich für das Engagement der Teilnehmer und die Beteiligung der Referenten bedankte und bereits auf die Planungen für das nächste Symposium am letzten Aprilwochenende 2005 wieder in Berlin hinwies.

*ZA Jan Heppeler
Zentrum ZMK, Universität Göttingen
Abteilung Zahnerhaltung, Präventive
Zahnheilkunde und Parodontologie
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 56	Notfallbehandlung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Akupunktur	Deutsche Akad. f. Akupunkt. und Aurikulomedizin	S. 60	Praxismanagement	KZV Freiburg	S. 57
	Freie Anbieter	S. 61	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 56	Freie Anbieter		S. 61
			Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 56
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 56	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 56
	KZV Freiburg	S. 57			
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57			
	KZV Freiburg	S. 57			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 56			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56			
	KZV Freiburg	S. 57			
	Freie Anbieter	S. 62			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 56
Kongresse	Seite 58
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 60
Universitäten	Seite 61
Freie Anbieter	Seite 61

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04069 P(B) [17 Fp.]
Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen
Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena
Termin: 02. 07. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
 03. 07. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 500,00

Kurs-Nr.: 04088 P(B) [9 Fp.]
Thema: Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin
Termin: 09. 07. 2004, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 300,00

Kurs-Nr.: 04095 * [9 Fp.]
Thema: Implantation und Augmentationsverfahren mit Live-OP – Planung, Indikation und Vermeidung von Komplikationen –
Referent: Dr. Jan Tetsch, Münster
Termin: 09. 07. 2004, 14:00 – 19:30 Uhr
 10. 07. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 350,00

Kurs-Nr.: 04079 P(B) [9 Fp.]
Thema: Alles über Vollkeramik – Teil 2 – Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 10. 07. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 400,00

Kurs-Nr.: 04096 P(B) [9 Fp.]
Thema: Keramik-Veneers – restaurativ – funktional – ästhetisch
Referent: Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg
Termin: 16. 07. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 450,00

Kurs-Nr.: 04018 (B)
Thema: Optimale Beratung besonders anspruchsvoller Patienten
Referent: Prof. Dr. Barbara Schott, Nürnberg
Termin: 16. 07. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 17. 07. 2004, 08:30 – 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 600,00

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 04316 (B) [3 Fp.]
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der BuGo-Ä-Positionen
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 07. 07. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 30,00

Fortbildung an den Universitäten

Düsseldorf
Kurs-Nr.: 04353 (3. Quartal) [12 Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: EUR 55,00

Köln

Kurs-Nr.: 04363 (3. Quartal) [12 Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.
Ort: 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.

Anpassungsfortbildung für die Mitarbeiterin

Kurs-Nr.: 04226
Thema: Mit Köpfchen durch die Ausbildung – Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung
 Seminar für Auszubildende im 1. – 3. Ausbildungsjahr
Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, ZMV, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Termin: 03. 07. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 75,00 für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04225
Thema: Work-live Balance oder Konflikt- und Stressmanagement in der Zahnarztpraxis – Personal Power II
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
 Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Termin: 09. 07. 2004, 14:00 – 18:00 Uhr
 10. 07. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: EUR 175,00 für die Praxismitarbeiterin

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 047 234
Thema: Was der Kieferorthopäde über das Kiefergelenk wissen sollte
Referent: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin
Termin: 16. 07. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr
Gebühr: 290 EUR

6. Akademietag 2004

Kurs-Nr.: FBZ 047 006
Thema: Notfallmedizin für das zahnärztliche Team
Moderation: PD Dr. Thomas Weischer, Universitätsklinik für MKG Chirurgie, Essen
Termin: 17. 07. 2004, 9:00 – 16:30 Uhr

Programm

9.00 – 10.45 Uhr

Eröffnung und Begrüßung
 Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der ZÄK Westfalen-Lippe

Ein Todesfall in Narkose (1849) und wie die Berliner Zahnärzte danach mit der Schmerzausschaltung umgingen
 Dr. Ilona Marz, Institut für Geschichte der Medizin, Berlin

Komplikationen und Zwischenfälle bei der Lokalanästhesie
 Prof. Dr. Gerhard Wahl, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Bonn

Komplikationen und Zwischenfälle im Rahmen zahnärztlicher und zahnärztlich-chirurgischer Behandlungen
 Dr. Dr. Matthias Kerker, MKG-Chirurgie, Münster

11.15 – 11.45 Uhr
Zahnärztliche Notfallmedizin unter forensischen Gesichtspunkten
 Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Münster

13.00 – 14.15 Uhr

Erkennen, Behandeln und Vorbeugen vitalbedrohlicher Störungen
 Dr. Oliver Müller-Klönne, Anästhesiologie, Kliniken Essen-Mitte, Essen

Der Zahnarzt als Ersthelfer – Konsequenzen für die notfallmedizinische Fortbildung und Ausrüstung in der zahnärztlichen Praxis
 Prof. Dr. Dr. Udo Fritzscheimer, MKG-Chirurgie, Düsseldorf

14.45 – 16.15 Uhr
Parallelveranstaltungen

Notfallmedizin für Zahnärzte
 Dr. Oliver Müller-Klönne, Essen

Notfalltraining für Praxismitarbeiterinnen
 LAP Hans-Werner Himmelmann, Essen

Besichtigung eines Rettungswagens
 Feuerwehr Münster

Notfallmedizinisches Bildmaterial
 Feuerwehr Münster

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Kurs-Nr.: Zi 043 314

Thema: Grundkurs Prophylaxe

Referent: Dr. Helga Senkel,

ZMP Birgit Thiele-Scheipers

Termin: 05./07./12./13. und

14. 07. 2004,

jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 353 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_](http://www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html)

[akademie.html](http://www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html)

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609

e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Das Handling der Cr-

anioMandibulären Dysfunktionen

– aus der Praxis für den Praktiker

Referent: Gert Groot Landeweer,

Freiburg

Datum: 24./25 09. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 04/514

Thema: Manifestationen interni-

stischer Erkrankungen in der

Mundhöhle – Der Risikopatient

Referent: Dr. Dr. Ralf Schön,

Freiburg

Datum: 29. 09. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 04/121

Thema: Kommunikation – Reden

und Zuhören lernen

Referent: Joachim G. Schwandt,

Freiburg

Datum: 02. 10. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 390 EUR

(1ZA +1ZFA)

250 EUR (Einzelperson)

Kurs-Nr.: 04/302

Thema: Sprechende, hörende,

sehende, schreibende Rezeption

– Wie hinterlasse ich Eindrücke

Referent: Brigitte Kühn,

Seeshaupt

Datum: 08. 10. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 04/271

Thema: Mukogingivaler Trainingskurs – Rezessionsdeckung / Transplantate (mit Live-OP)

Referent: Dr. Markus W. E. Pahle, Blaustein

Datum: 09. 10. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 330 EUR

Kurs-Nr.: 04/122

Thema: Praxismanagerin –

Nur mit Persönlichkeit und Qualifikation

Referent: Brigitte Kühn,

Seeshaupt

Datum: 09. 10. 2004

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 04/272

Auskunft: Sekretariat des Fortbil-

dingsforum Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-160

Fax: 0761/45 06-460

Anmeldung: Bitte schriftlich an

das Fortbildungsforum/FFZ,

Merzhauser Str. 114 – 116,

79100 Freiburg,

Fax: 0761/45 06-460

LZK Rheinland-Pfalz



Ganztägige Kompakt-Fortbildung zur ZMP, ZMV und ZMF

Thema: Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin
Termin: 06. 09. bis 01. 12. 2004
Unterrichtsstunden: 400

Prüfung: praktisch/schriftlich/
 mündlich

Zertifikat: Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)

Gebühr: 1 950 EUR

Voraussetzung: Zweijährige Berufserfahrung als Zahnmedizinische Fachangestellte, die Fortbildungskurse bauen aufeinander auf und können flexibel kombiniert werden

Sonstiges: Die Fortbildungen sind selbstverständlich förderungswürdig nach dem Meister-BafÖG und Stipendienprogramm Begabtenförderung Berufliche Bildung.

Folgetermine sind:

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin
 02. 11. 2004 bis 04. 02. 2005 und

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin
 07. 02. bis 16. 03. 2005

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
 Frauenlobplatz 2,
 55118 Mainz,
 Frau Wepprich-Lohse
 Tel.: 06131/96 13 662
 Fax: 06131/96 13 689
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

Kongresse

■ Juli

31. MEDcongress
Termin: 04. – 10. 07. 2004
Ort: Baden-Baden Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
 Postf. 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

Anzeige

■ August

51st IADS Annual World Congress Int. Association of Dental Students
Veranstalter: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD)
Termin: 09. – 15. 08. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD),
 Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 e-mail: congress@iads-congress.de
 www.iads-congress.de
 www.iads-web.org

■ September

11. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie
Termin: 03./04. 09. 2004
Ort: Eisenach (Thüringen)
Thema: „Implantate sind die besseren Zähne ...“
Auskunft: Mitteldeutsche Vereinigung f. Zahnärztliche Implantologie e.V., Nürnberger Str. 57,
 04103 Leipzig,
 Tel.: 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 119

13. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 55. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Ist unser allgemeines medizinisches Wissen als Zahnärzte noch aktuell? – Aus der Praxis für die Praxis – Standespolitik
Termin: 03. – 05. 09. 2004
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: Angelika Radloff,
 Referat Fortbildung ZÄK M-V
 e-mail: a.radloff@t-online.de

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: Zahnärztliche Betreuungskonzepte für Heimbewohner von Praktikern für Praktiker
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 Zahnarzttheliferinnen und Dental-Schau)
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Generalthema: 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
 Helferstorferstraße 4,
 A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 531 16-33
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

Gemeinschaftstagung der Gesellschaft für ZMK Dresden e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Konsens-Dissens
Termin: 09. – 11. 09. 2004
Ort: Maritim Congress Centrum Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
 Tel.: 0351/45 82 712

FDI World Dental Congress

Termin: 10. – 13. 09. 2004
Ort: New Delhi, Indien
Auskunft: FDI Congress Dep.
 Tel.: +33 450 40 50 50
 Fax: +33 450 40 55 55
 www.fdiworldental.org

NordDental

Termin: 11. 09. 2004
Ort: Hamburg Messe, Hallen 4 und 5
Auskunft: www.norddental.de

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

25. Österreichischer Zahnärzte-Kongress 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

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,
Hall 1 und 2
Auskunft: www.infodental-dues-seldorf.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 for 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. und ICOI International Congress of Oral Implantologists
Termin: 07. – 09. 10. 2004
Ort: Mannheim
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-390
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

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-bayern.de

AKFOS Jahrestagung 2004

Veranstalter: Arbeitskreis für Forensische Odonto-Stomatologie
Termin: 16. 10. 2004
Ort: Mainz, Großer Hörsaal der Frauenklinik
Auskunft: Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Röttscher,
Wimphelingstraße 7,
67346 Speyer
Tel 06232/9 20 85,
Fax 06232/65 18 69
e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.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: International Quintessence Publishing Group (QPG), Chinese Stomatological Association Implantology Society (CSA), School of Stomatology, Beijing Medical University
Termin: 22./23. 10. 2004
Ort: Friendship Hotel, Beijing
Auskunft: International Quintessence Publishing Group, Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 180-628
 Fax: 030/76 180-693
 www.quintessenz.de

12. Jahrestagung Neue Arbeitsgruppe 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

14. Expertensymposium aus Universität und Praxis „Implantologie“ in Verbindung mit dem 14. Int. Interdisziplinären 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

■ 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
Wissenschaftl. Leiter: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Dr. Torsten 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

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

21. Jahrestagung BDO

Thema: Esthetic Oral Surgery
Veranstalter: BDO Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: 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

7. Thüringer Zahnärztetag

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

■ 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

Wissenschaftliche Gesellschaften

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Thema: Körperakupunktur Stufe 3 Intensivhospitalisationskurse in der Kleingruppe (im Anschluss an das Aufbau-seminar der Stufe 3 Körperakupunktur)
Termin/Ort: 03./04. 07. 2004 in Leipzig und Hannover, 10./11. 07. in Köln, 17./18. 07. in Düsseldorf, 24./25. 07. in Stuttgart und München
Sonstiges: Ref.: Referenten der DAAAM
Kursgebühr: Mitglieder 165 EUR Nichtmitglieder 234 EUR

Thema: Ohrakupunktur Stufe 1 (Systematik und Praxisdemonstration der Aufbaustufe mit Patientenbehandlung)
Termin/Ort: 10./11. 07. 2004 in München
Sonstiges: Ref.: Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr, H. Gaus, Zahnarzt
Kursgebühr: zwischen 73 EUR und 185 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akup. u. Aurikulomed. e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
 Tel.: 09126/29 52 10
 Fax: 09126/29 52 159

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: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Termin: 06./07. 08. 2004,
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

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

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

CEREC-Aufbau-, Kronen- und 3D-Konversionsseminar

Termin: 17./18. 09. 2004

Fr. 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr/
Sa. 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

Seminargebühr: 1 000 EUR

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

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: Wie bringe ich die Prophylaxe in die Praxis?

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 05. 07. 2004,
19.00 – 21.30 Uhr

Ort: Nürnberg

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

Thema: Akupunktur in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne

Termin: 09. 07. 2004,
10.00 – 19.00 Uhr;

10. 07. 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
Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin
Baustein II – Zertifikat-Kursus
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. – 15. 07. 2004,
jeweils 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 780 EUR inkl. MwSt.
zzgl. 57 EUR inkl. MwSt. für Prüfungsgebühr der ZÄK W-L
Auskunft: Haranni Akademie,
Frau Renate Dömpke
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Akupunktur in der
zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 16. 07. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.
255 EUR inkl. MwSt., für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,
Frau Renate Dömpke
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Professionelle Patientenberatung
Veranstalter: abc.services, abrechnung – beratung – coaching
Termin: 16./17. 07., 06./07. 08.
und 17./18. 09. 2004
Ort: Hannover, Wetzlar, Nürnberg
Sonstiges: Praxiserprobte Strategien führen zum Erfolg: Lernen Sie von Profis aus dem Gesundheitswesen Ihre hochwertige Medizin professionell darzustellen; Yes but – Why not? Don't sell – let's buy!
Kursgebühr: 700 EUR + MwSt.
Auskunft: Beate Cunz,
Michaelplatz 1, 35576 Wetzlar
Tel.: 0170/40 77 633 oder
06441/56 77 96
Fax: 06441/56 77 97
Internet: www.abc-services.de

Thema: ELASTO-KFO – ein Behandlungssystem für das Wechsel- und permanente Gebiss
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 17. 07. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
und Mitarbeiter
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
235 EUR inkl. MwSt., für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,
Frau Renate Dömpke
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 24. 07. 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 ZÄ u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 24. 07. 2004,
11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: Frau Gardemin
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Instrumentelle Funktionsanalyse – Digitale Techniken
Veranstalter: GIRRBACH Dental GmbH
Termin: 24./25. 07. 2004
Ort: München

Sonstiges: Ref.: OA Dr. med. dent. Stefan Kopp
Kursgebühr: pro Person 700 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Praktischer Arbeitskurs:
Die perfekte Prophylaxe-Sitzung
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 11. 08. 2004,
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: pdv, Frau Schönfelder,
Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71 20

Thema: Führung und Mitarbeitermotivation
Intensiv-Workshop
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Termin: 13./14. 08. 2004,
jeweils 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Eckernförde
Sonstiges: Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer; Fordern Sie unser aktuelles Fortbildungsprogramm 2004 an!
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.
Auskunft: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer,
Steinkauzweg 30 b,
26135 Oldenburg
Tel.: 0441/209 72 72
Fax: 0441/209 72 73
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Work-Life-Balance
Workshop
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm, Dipl. Psych. Dörte Scheffer
Termin: 21. 08. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Eckernförde
Sonstiges: Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer; Fordern Sie unser aktuelles Fortbildungsprogramm 2004 an!
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.

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

Thema: Das klinische Laser-Trainingsseminar
Veranstalter: Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH
Termin: 21. 08. u. 25. 09. 2004
Ort: Praxis Armin Göhring,
Bullenberg 2, 29221 Celle
Sonstiges: Seminarleiter ZA Armin Göhring, Laser-Anwendung und Kavitätenpräparation in der Praxis mit Live-Behandlungen, Ganztagsseminar
Kursgebühr: 255 EUR + MwSt.
Auskunft: Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH,
Christiane Wolfram, Jahnstr. 18,
55270 Zornheim
Tel.: 06136/955 44-0
Fax: 06136/955 50-33
www.dental-laser-vertrieb.de

Thema: Therapie mit Aufbiss-helfen – Individuelle Funktion mit Cadiax compact
Veranstalter: GIRRBACH Dental GmbH
Termin: 21./22. 08. 2004
Ort: München
Sonstiges: Ref.: OA Dr. med. dent. Stefan Kopp
Kursgebühr: pro Person 700 EUR
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
Tel.: 07231/957-221
Fax: 07231/957-249

Thema: Prophylaxe-Center = Profit-Center?! – Die 5 Säulen erfolgreicher Prophylaxe
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 26. 08., Berlin;
01. 09., Leipzig;
08. 09., Düsseldorf
Sonstiges: Der Workshop richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Proph.-Erfahrung verfügen.
Kursgebühr: Zahnärzte/Zahnärztinnen 125 EUR;
Praxismitarbeiterinnen 95 EUR
jeweils + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder,
Brückenstraße 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71 - 12
Fax: 06221/64 99 71 - 20
www.praxisdienste.de

Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen bei der Anwendung von Medizinprodukten in der Zahnheilkunde

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

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																																	
Zahnbefund:	<table style="border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">18</td><td style="padding: 2px;">17</td><td style="padding: 2px;">16</td><td style="padding: 2px;">15</td><td style="padding: 2px;">14</td><td style="padding: 2px;">13</td><td style="padding: 2px;">12</td><td style="padding: 2px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">21</td><td style="padding: 2px;">22</td><td style="padding: 2px;">23</td><td style="padding: 2px;">24</td><td style="padding: 2px;">25</td><td style="padding: 2px;">26</td><td style="padding: 2px;">27</td><td style="padding: 2px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">48</td><td style="padding: 2px;">47</td><td style="padding: 2px;">46</td><td style="padding: 2px;">45</td><td style="padding: 2px;">44</td><td style="padding: 2px;">43</td><td style="padding: 2px;">42</td><td style="padding: 2px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">31</td><td style="padding: 2px;">32</td><td style="padding: 2px;">33</td><td style="padding: 2px;">34</td><td style="padding: 2px;">35</td><td style="padding: 2px;">36</td><td style="padding: 2px;">37</td><td style="padding: 2px;">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"/>																																
<u>Erklärung der Kontaktperson:</u> Zum Zwecke der Aufklärung des Vorkommnisses stimme ich der Weitergabe meines Namens sowie meiner Anschrift einschließlich Telefon- und ggf. Telefaxnummer an den Hersteller bzw. an den Bevollmächtigten des Herstellers des Medizinproduktes zu.																																	
Datum/Unterschrift																																	

Thema Zahnarztausbildung

Faszination „Masterstudiengänge“

Bernd Kordaß, Peter Wagner

Master beziehungsweise Mastertitel sind in. Jedoch: Wer mastert eigentlich den Master? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein? Was steckt dahinter? Brauchen wir einen „Master“? Ist die Approbation allein bald nichts mehr wert? Zur Klärung dieser Fragen und zur Erläuterung der Hintergründe angesichts großer Aktualität ist dieser kurze Beitrag gedacht. Er soll zur Reflexion und auch zur Diskussion anregen.

**„Denn als Geister
Ruft euch nur, zu seinem Zwecke,
Erst hervor der alte Meister.“**

(Aus: *Der Zauberlehrling*, Goethe)

Fest steht: Wenn es nur um den Titel und um nichts anderes geht, so finden sich genügend Möglichkeiten auf dem internationalen Markt, diesen Titel mehr oder weniger käuflich zu erwerben. Der Mastertitel ist, wie beispielsweise der Professorentitel auch, nicht geschützt. Sogar renommierte Institute im angloamerikanischen Ausland sind zuweilen an Optionen beteiligt, die weniger leistungs- als finanzorientiert sind. Es kommt also darauf an, was hinter dem Master steckt.

Master ist nicht gleich Master

Wer sich in der angloamerikanischen Welt, in der der „Master“ ja beheimatet ist, irgendwo bewirbt, muss neben der Master-Urkunde immer auch das „Transcript of Records“, eine Art Testkarte, aus der das Masterprogramm und die damit verbundenen Leistungsnachweise des Titelträgers detailliert hervorgehen, mitführen. Das „Transcript of Records“ sowie das Diploma Supplement (allgemeine Beschreibung der Studienrichtung und -qualifikation) sind die entscheidenden Dokumente, ohne die der Titel nichts wert ist. Manche Universitäten geben anstelle des Originals nur eine Abschrift oder Kopie heraus, damit im Falle des Falles jederzeit der Nachweis fälschungssicher über die tatsächlichen Leis-

tungen des Titelträgers erbracht werden kann.

„Master“ ist eben nicht gleich „Master“.

Bezeichnung der Abschlüsse

Mit Blick auf die Transparenz und Übersichtlichkeit der Abschlüsse wurden seitens des Gesetzgebers klare Vorgaben gemacht,



Foto: Uni Greifswald

Die letzten Stunden der Greifswalder Zahnklinik in diesem ursprünglichen Gasthaus sind gezählt. Dann geht's in einen modernen Neubau.

die eine möglichst geringe Anzahl der Abschlüsse festschreiben. Die nebenstehende Tabelle gibt die gesetzlich vorgesehenen Abschlüsse für Bachelor- und konsekutive Studiengänge, das heißt, unmittelbar auf einen Bachelor folgende Masterstudien-

Fächergruppen	Abschlussbezeichnungen
Sprach- und Kulturwissenschaften Sport, Sportwissenschaften Sozialwissenschaft Kunstwissenschaft	Bachelor of Arts (B.A.) Master of Arts (M.A.)
Mathematik Naturwissenschaften Medizin Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	Bachelor of Science (B.Sc.) Master of Science (M.Sc.)
Ingenieurwissenschaften	Bachelor of Science (B.Sc.) Master of Science (M.Sc.) Oder Bachelor of Engineering (B.Eng.) Master of Engineering (M.Eng.)
Wirtschaftswissenschaften	Bachelor of Arts (B.A.) Master of Arts (M.A.) Oder Bachelor of Science (B.Sc.) Master of Science (M.Sc.)
Rechtswissenschaften	Bachelor of Laws (LL.B.) Master of Laws (LL.M.)

Tabelle: Vorgesehene Abschlüsse für konsekutive B/Ma-Studiengänge gemäß den Beschlüssen der Kultusministerkonferenz (KMK): Ländergemeinsame Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen. 10. 10. 2003



Foto: Lichtenscheidt

Foto: Iwert

Lernen und Examen machen. Wichtig ist die Qualität des „Lernens“.

gänge, wieder. Bei interdisziplinären Studiengängen soll das Fach, das überwiegt, den Abschluss definieren.

Eine gewisse Ausnahme stellen Weiterbildungsstudiengänge dar. Hier dürfen auch abweichende Bezeichnungen für Abschlüsse verwendet werden. Aber selbst, wenn man mit Blick auf einen Weiterbildenden Master in der Zahnmedizin bei der Kreation eines geeigneten Abschlusses ganz frei ist, kommt für die Zahnmedizin eigent-

lich nur der renommierte, international anerkannte Master of Science (MSc) in Frage.

Qualitätssicherung als entscheidende Forderung

Wenn in Deutschland in den Universitäten und Fachhochschulen – und nur diese können den Studiengang initiierten und den Titel vergeben – über die Einführung eines „Masterstudienganges“, insbesondere in

der Zahnmedizin, nachgedacht wird, dann macht das nur Sinn, wenn substantielle Qualität im Mittelpunkt steht. Dieses ist ganz im Sinne des Gesetzgebers, der für die Einführung der Masterstudiengänge eine externe Akkreditierung durch Akkreditierungsagenturen zwingend vorschreibt. Dabei mag die Überlegung eine Rolle gespielt haben, mit dieser Methode einen möglicherweise unkontrolliert ausufernden Bildungsmarkt durch Instrumente der Qua-

litätssicherung und -kontrolle zu reglementieren. In diesem Sinne ist die Akkreditierung ein Gütesiegel, das Qualitätsstandards abfragt und deren Einhaltung sichert. Je nach deren Ausrichtung sind neben Überprüfungen der Studierbarkeit, der Befähigung der Dozenten und inneren Plausibilität des Programms auch Begehungen des Standortes und Teilnahme eines Gutachtergremiums an ausgewählten Unterrichtseinheiten vorgesehen. Dieses kann sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Spätestens nach fünf Jahren muss dann von der entsprechenden Einrichtung eine „Reakkreditierung“ vorgenommen werden. Leider hat dieses seinen Preis. Eine externe Befähigung zur Lehre kann sich erfahrungsgemäß pro Studiengang zwischen 12 000 bis 16 000 Euro kosten.

Praxis der Bemühungen für die Akkreditierung

Einerseits sind die gesetzlichen Vorgaben, andererseits stellen sich von den vielen angebotenen Bachelor-/Master-Studiengängen in Deutschland nur wenige diesen Qualitätsanforderungen. Dadurch gibt es breite Grauzone, denn viele Ausbildungsstätten scheuen das sehr aufwändige Verfahren nicht nur wegen der Kosten, sondern auch wegen des Arbeitsanfalls.

Um die Kosten möglichst zu minimieren, streben die Universitäten auch Sammelakkreditierungen an – oder erhoffen sich die Einführung einer institutionellen Akkreditierung. Hierbei würde die Institution, zum Beispiel eine Universität, befähigt, durch ein eigenes, geprüftes Qualitätsmanagement als Gesamt-Institution zu fungieren, ohne dass die einzelnen Studiengänge das umfangreiche Verfahren durchlaufen müssten. Jedoch ist frühestens in drei bis vier Jahren damit zu rechnen, dass sich Universitäten und Fachhochschulen für diese institutionelle Form bewerben können, vorausgesetzt, die gesetzliche Grundlage hierfür würde überhaupt geschaffen. Für aktuelle Überlegungen, einen solchen Studiengang zu initialisieren, spielt die institutionelle Akkreditierung bislang keine Rolle. Dieses offensichtliche Missverhältnis zwischen ge-

setzlicher Bestimmung einerseits und gängiger Praxis in der Grauzone andererseits ist wohl bekannt, und man scheint seitens des Gesetzgebers bislang in weiten Teilen gewillt zu sein, diese Grauzone vorerst zu tolerieren, um den „Bologna-Prozess“, das heißt die Umstellung der Studienangebote auf ein zweistufiges System nach anglo-amerikanischem Vorbild bis zum Jahre 2010, um jeden Preis zu fördern und zu unterstützen. Andererseits hat man die gesetz-



Foto: Uni Greifswald

Pause ... geht es bald weiter mit neuen Zielen?

lichen Vorgaben betreffend die Akkreditierung aus dem Jahr 1999 auch 2003 nicht korrigiert, eher nur präzisiert und in einigen Punkten verschärft. Deswegen ist zu erwarten, dass irgendwann in nächster Zukunft ein Prozess in Gang kommt, der „die Spreu vom Weizen“ trennt.

Der Bologna-Prozess

In der Erklärung vom 19.6.1999 haben die für das Hochschulwesen zuständigen Minister von 30 europäischen Staaten beschlossen, bis zum Jahr 2010 einen einheitlichen europäischen Hochschulraum zu schaffen und auf eine Konvergenz der jeweiligen Hochschulsysteme in Europa hinarbeiten. Zugleich sollte die kulturelle und sprachliche Vielfalt Europas gewahrt bleiben. In den Folgekonferenzen 19.5.2001 in Prag und

18./19.9.2003 in Berlin wurde der eingeleitete Prozess bestätigt, der Zeitplan gestrafft, und weitere Mitgliedsstaaten aufgenommen. Neben den allgemeinen Zielen, wie der Förderung der Mobilität und der internationalen Wettbewerbsfähigkeit des europäischen Hochschulraumes, gelten folgende Punkte als besonders wichtige Eckwerte des Bologna-Prozesses: Einführung vergleichbarer Abschlüsse, Einführung eines Studiensystems mit zwei Hauptzyklen, eines

Leistungspunktesystems und die Modularisierung des Studienangebotes, sowie der Ausbau der lebenslangen Weiterbildung als Bestandteil des europäischen Hochschulraumes.

In dem Berliner-Communiqué wurde als eine wichtige Konsequenz festgehalten, dass bis zum Jahr 2005 in allen Ländern Strukturen für die interne und externe Qualitätssicherung von Hochschulen und als zweistufiges Studiensystem Bachelor- und

Es ist offensichtlich sehr schwierig, das Studium Zahnmedizin im Sinne von Bachelor/Master zweizyklisch abzubilden. Denn welche universitäre Berufsqualifikation kann man sich nach einem dreijährigen Bachelor-Studium Zahnmedizin vorstellen!

Masterabschlüsse geschaffen werden sollen. Nach allem was wir sehen, ist dieser Bologna-Prozess nicht mehr aufzuhalten. Alle Universitäten, Hochschulen und Fachhochschulen sind aufgefordert, sich zu positionieren und zu organisieren, damit das Lehrgebot dementsprechend umgesetzt werden kann.

Bologna-Prozess für regulierte Studiengänge

Eine gewisse Ausnahme bilden die Studiengänge, wie Lehramt, Medizin, Pharmazie und mehr. Hierzu zählt auch die Zahnmedizin, obgleich es im europäischen Raum eine ganze Reihe von Experimenten gibt, das Studium Zahnmedizin nach fünf Jahren mit einem Master (siehe Projekt in den Niederlanden) oder einem Bachelor (siehe Projekt in Portugal) zu versehen. Diese Projekte werden international durch die

“ Weder eine Mastereuphorie noch eine übermäßige Masterskepsis sind angesagt. Mit Blick auf den unumkehrbaren Bologna-Prozess sollten sich die Universitäten beziehungsweise Fakultäten auf den Weg machen, Angebote zu entwickeln und vor allem Erfahrungen zu sammeln.

ADEE (Association for Dental Education in Europe) beziehungsweise die DentEdEvolves (Thematic Network Project Achieving Convergence in Standard of Output of European Dental Education) begleitet und evaluiert. Es ist offensichtlich sehr schwierig, das Studium Zahnmedizin im Sinne von Bachelor/Master zweizyklisch abzubilden.

“ In der Medizin ist „Bologna“ nur ein Randthema. Dieses ist insofern verständlich, als die medizinischen Fakultäten an allen Universitäten mehr als genug mit der Umsetzung der neuen Approbationsordnung (MedApprO) zu tun haben.

Denn welche universitäre Berufsqualifikation kann man sich nach einem dreijährigen Bachelor-Studium Zahnmedizin vorstellen. Diese Überlegungen, sich mit dem Hauptstudium dem Bologna-Prozess zu nähern, gibt es deswegen in der Medizin vergleichsweise nicht. Ansätze zur Modularisierung von Studiengängen, welche ebenfalls in der Bologna-Erklärung gefordert werden, sind jedoch denkbar. In der Medizin ist „Bologna“ nur ein Randthema.

Das ist insofern verständlich, als die medizinischen Fakultäten an allen Universitäten mehr als genug mit der Umsetzung der neuen Approbationsordnung (MedApprO) zu tun haben. Ob sich das in näherer Zukunft nicht doch noch ändern wird, bleibt abzuwarten.

Betreffend der Verpflichtung, den eigentlichen Studiengang zweizyklisch umzustellen, gibt es für die „regulierten“ Studiengänge im europäischen Raum eine Art

Kein „Low-Level-Master“ in der Zahnmedizin

Keinesfalls darf bei den Überlegungen, einen Weiterbildenden Master in der Zahnmedizin zu etablieren, der Eindruck entstehen, es würde für die Zahnmedizin ein Sonderstatus mit einem „Low-Level-Master“ angestrebt, der nicht üblichen, wissenschaftlichen Standards genügt. Für universitäre Masterstudiengänge sind bislang 60 bis 120 ECTS-Punkte das Maß der Dinge. Um die Studierbarkeit für berufsbeglei-

zm-Info

Referenzen und weiterführende Literatur

Harzer, W.: Harmonisierung der Ausbildung zur Mobilitätsförderung der Studenten. Zahnärztliche Mitteilungen 93, 68 (2003)

Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education: Realising the European Higher Education Area. Berlin, 19.9.2003

Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Einführung neuer Studienstrukturen und -abschlüsse (Bakkalaureus/Bachelor-Magister/Master) in Deutschland. Köln, 2000

Beschlüsse der Kultusministerkonferenz (KMK): Ländergemeinsame Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen. 10.10.2003

Sekretariat des ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD: 10 Thesen zur Bachelor- und Masterstruktur in Deutschland. Beschluss der KMK vom 12.6.2003

Beschlüsse der Kultusministerkonferenz (KMK): Künftige Entwicklung der länder- und hochschulübergreifenden Qualitätssicherung in Deutschland. 1.3.2002

European Commission: From Prague to Berlin. The EU Contribution. Progress Report. Brüssel, 1.8.2002



Foto: Uni Greifswald

Klinisches Semester: Probieren geht über Studieren.

Moratorium. Dieses Moratorium bezieht sich aber nicht auf das wichtige Bologna-Ziel der lebenslangen Weiterbildung („Life Long Learning“).

Gesetzliche Grundlagen der Studienleistungen

Gemäß den „Ländergemeinsamen Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen (Kultusministerkonferenzbeschluss vom 10.10.2003)“ wird in „konsekutive“ (auf einen Bachelor aufbauende), „nicht-konsekutive“ (nicht direkt aufbauende) und „weiterbildende“ Masterstudiengänge unterschieden. Weiterbildende Masterstudiengänge setzen einen qualifizierten Hochschulabschluss und berufspraktische Erfahrung voraus, wobei für die weiterbildenden Masterstudiengänge keine Sonderregelungen gelten, sondern diese in den Anforderungen den konsekutiven Masterstudiengängen entsprechen und damit zu den gleichen Qualifikationen und zu den selben Berechtigungen führen. Ein bis zwei Jahre Regelstudienzeit sind für den Masterabschluss grundsätzlich vorgesehen, wobei ein gewisser Studienaufwand (Workload) berücksichtigt wird.

Dieser „Workload“ wird in ECTS-Punkten berechnet (European Credit Point System).

Konstitutiv für deutsche Universitäten und Fachhochschulen ist ein Korridor von 25 bis 30 Wochenstunden „Workload“ für einen ECTS-Punkt. Für drei bis vier Jahre Bachelorstudium (Grundstudium) sind in der Regel 180 bis 240 ECTS-Punkte nachzuweisen, für Grundstudium Bachelor und Master zusammen – so die gesetzliche Vorgabe – 300 ECTS-Punkte. Daraus errechnet sich der „Workload“ für einen Masterabschluss von 60 bis 120 ECTS-Punkten (einschließlich Arbeitsaufwand für die Masterthesis, von 15 bis 30 ECTS-Punkten), wie er üblicherweise an allen deutschen Universitäten für Masterabschlüsse festgelegt wird.

Fachhochschulen

Manche Hochschulen gehen zuweilen den Weg, den Bachelor als Grundstudium auf bis zu vier Jahre zu verlängern, um ihre alten Diplomstudiengänge im Bachelor besser etablieren zu können. Dementsprechend verkürzen sich diese Masterstudiengänge auf 60 ECTS-Punkte.

Klar ist, dass eine Verringerung des „Workloads“ für Weiterbildende Studiengänge besonders attraktiv erscheint, jedoch die Nähe einer solchen Vorgehensweise zur Fachhochschulpraxis auch erhebliche Gefahren birgt, die an dieser Stelle nicht weiter erläutert werden sollen.

„ Gemäß den „Ländergemeinsamen Strukturvorgaben gemäß § 9 Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen (Kultusministerkonferenzbeschluss vom 10.10.2003)“ wird in „konsekutive“ (auf einen Bachelor aufbauende), „nicht-konsekutive“ (nicht direkt aufbauende) und „weiterbildende“ Masterstudiengänge unterschieden.

tende Masterprogramme zu garantieren, wäre nicht die Reduzierung des „Workloads“, sondern die geschickte Implementierung von flexiblen, modularen Lehr-/Lernstrukturen sinnvoll. Dies kann im Verbund mit konventionellen Methoden durch Einsatz diverser Elemente wie e-Learning und Distance-Learning geschehen, bis hin zu ausgefeilten Konzepten des „Workplace-Learnings“. An dieser Stelle ist ganz sicher innovatives Denken gefragt, zumal der Bologna-Prozess hierfür besondere Anforderungen stellt. Man kann gespannt sein, wel-

che Lösungen an den einzelnen Universitäten gefunden werden. Es mag sich ein Wettbewerb entwickeln, aber auch solch ein Wettbewerb zwischen den einzelnen Universitäten im europäischen Raum ist gemäß Bologna dezidiert gewollt.

Wettbewerb zwischen den Hochschulen

Dieser Wettbewerb zielt zunächst nur auf die Hochschulen, denn nur diese können einen Masterabschluss ermöglichen. Jeder „Master“ ist deswegen eine Angelegenheit der Hochschule, die an das jeweilige Landeshochschulgesetz und an ihre eigenen Ordnungen und Satzungen gebunden ist. Im Prinzip entscheidet jede Hochschule über die Einführung eines „Masters“ autonom und kann den allgemeinen, europäischen Entwicklungen gegenüber mehr oder weniger aufgeschlossen sein.

Eine Approbationsordnung für Masterstudiengänge gibt es derzeit nicht. Ein Masterstudiengang ist deswegen immer ein individuelles Produkt einer konkreten Universität und deswegen für die Universität im besten Sinne ein Instrument zur Profilbildung ihres Angebots. Wenn an einer Universität ein Masterstudiengang eingerichtet werden konnte, ist das eine rein standortgebundene, individuelle Maßnahme.

Die Voraussetzungen und Implementierungswege werden sich deswegen an den verschiedenen Hochschulen unterscheiden.

Chance für alle Weiterbildungsangebote

Aber hierin wird gerade die große Chance und Attraktivität gesehen. Nicht die Inhalte liegen fest, sondern der „Workload“, der über standardisierte ECTS-Punktekalkulation zur Vergleichbarkeit beiträgt und als



Foto: Iwert

Präzision ist die Voraussetzung für Qualität. Das wird an der Hochschule erlernt.

Grundlage für die Anerkennung von Studienleistungen im europäischen Raum dient. Wenn der „Workload“ klar definiert ist und genau festliegt, was für den attestierten „Workload“ getan werden musste, was nach Abschluss der Lehr-/Lerneinheit gewusst und gekannt werden soll, dann können und sollen über das gewählte Credit-Point-System bereits erbrachte Leistungen anerkannt und angerechnet wer-

„ In der Modularisierung des Lehrangebotes könnte auch eine große Chance für Weiterbildungsinstitute der Kammern, Akademien oder anderer Träger liegen. Wenn es gelingen würde, die Angebote so zu strukturieren, dass sie als „Bausteine“ für Masterstudiengänge implementierbar wären, könnte ein gestuftes Weiterbildungsprogramm unterschiedlicher Level entstehen, das mit einem oder auch mehreren universitären Masterabschlüssen „gekrönt“ werden kann.

den. Hier könnten sich gleichartig organisierte Studiengänge austauschen, Propädeutik- oder Basismodule beispielsweise gegenseitig anerkennen und so den Bologna-Zielen der Flexibilisierung von Hochschulangeboten und auch der Mobilität der Studierenden näher kommen.

In der Modularisierung des Lehrangebotes könnte auch eine große Chance für Weiterbildungsinstitute der Kammern, Akademien oder anderer Träger liegen. Wenn es gelingen würde, die Angebote so zu strukturieren, dass sie als „Bausteine“ für Masterstudiengänge implementierbar wären, könnte ein gestuftes Weiterbildungsprogramm unterschiedlicher Level entstehen,

das mit einem oder auch mehreren universitären Masterabschlüssen „gekrönt“ werden kann.

Eine Lernkultur des „Life-Long-Learnings“ würde entstehen, in der sich Weiterbildungsangebote aller Art sinnvoll ergänzen und jede Kollegin und jeder Kollege optimale und angepasste Angebote findet. Eine zwangsläufige Konkurrenzsituation zwischen universitären Masterstudiengängen und Weiterbildungsangeboten der Kammern und anderer Institutionen beziehungsweise Verbände ist nicht zu sehen.

zm-Info

Relevante Web Sites

Glossar zum Thema

<http://www.uni-greifswald.de/~credits/>
Gesetzliche Grundlagen und Regelungen

http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm

<http://www.bmbf.de>

<http://www.bologna-berlin2003.de>

<http://europa.eu.int/comm/education.html>

<http://www.unige.ch/eua>

<http://www.accreditation-council.de/>

<http://europa.eu.int/comm/education/credits/ects.html#cl>

http://europa.eu.int/comm/education/index_en.html

Akkreditierungsagenturen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

<http://www.zeva.uni-hannover.de/>

<http://www.acquin.org/>

<http://www.ahpgs.de>

<http://www.aqas.de>

Beispiele von Masterstudiengängen in der Zahnmedizin (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

http://www.aglac.de/pdf/aglac_laser_master_folderDT.pdf

<http://www.donau-uni.ac.at/de/aktuell/presse/archiv/02450/index.php>

<http://www.cift.de/studiengang>

Fazit

Weder eine Mastereuphorie noch eine übermäßige Masterskepsis sind angesagt. Mit Blick auf den unumkehrbaren Bologna-Prozess sollten sich die Universitäten beziehungsweise Fakultäten auf den Weg machen, Angebote zu entwickeln und vor allem Erfahrungen zu sammeln. Dieses wird den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis und Klinik sehr nützen, weil es die Angebotspalette vergrößert, den Wettbewerb fördert und zusätzliche Berufsqualifikationen verankert, die sowohl mit den Patienten wie auch den Kostenträgern im Gesundheitswesen kommuniziert werden können – vorausgesetzt die Qualität stimmt. Wenn nicht, wird mehr Schaden angerichtet als Nutzen davongetragen. Bei klarer Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben bezüglich des Qualitätsmanagements und der Akkreditierung wird man auf der sicheren Seite sein – als Hochschule und als Studierender.

Prof. Dr. Bernd Kordaß
Leiter der Abteilung für Zahnmedizinische Propädeutik / Community Dentistry
Zentrum für ZMK der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
17487 Greifswald
Leiter des Centrums für Angewandte Informatik, Flexibles Lernen und Telemedizin (CIFT/Steinbeis-Transferzentrum) an der Universität Greifswald
Walter-Rathenau-Str. 49 a (im Biotechnikum)
17489 Greifswald
E-Mail: kordass@uni-greifswald.de

Peter Wagner
Koordinator / Projektmanager des
BLK Verbundprojekt „Leistungspunkte“
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Bahnhofstr. 50,
17487 Greifswald

Weitere Infos zum Thema
bei Prof. Dr. B. Kordaß



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

Kreditsicherheiten – diese Rechte hat der Zahnarzt

Einspruch, Euer Gläubiger!

Michael Vetter

Zu regelmäßigen Missverständnissen, verbunden mit entsprechendem Ärger, zwischen Banken und Zahnärzten kommt es meist dann, wenn es um Kreditsicherheiten geht. In kaum einem anderen Bereich der Geldgeschäfte wurden die Gerichte während der vergangenen Jahre so häufig bemüht wie bei Detailproblemen zu Sicherheitenfragen.

Ein Schreiben von der Hausbank liegt in der Tagespost eines Zahnarztes aus Nürnberg: Seine Bank fordert in auf, neben den bisher zur Verfügung gestellten Kreditsicherheiten eine zusätzliche Bürgschaft seiner Ehefrau beizubringen. Auf Grund einer „internen Neubewertung“ bestehe nun eine Unterdeckung im Verhältnis von Krediten und Sicherheiten, die durch diese Bürgschaft ausgeglichen werden solle, behauptet die Bank. Nach Prüfung seiner Kreditverträge kann der Zahnarzt dieser Aufforderung gelassen entgegentreten. Auf Grund seiner Zuverlässigkeit als Kreditnehmer und der bereits bestehenden Kreditsicherheiten kann eine Aufstockung der Sicherheiten nicht in Frage kommen.

Alles im Lot

So sieht die Saldierung dieses Zahnarztes aus: Bei einem Gesamtkreditvolumen von rund 200 000 Euro steht der Bank als Sicherheit eine Grundschuld auf der Praxisimmobilie mit einem Wert von 260 000 Euro gegenüber. Bei einem normalen Kredit-/Sicherheitenverhältnis von etwa eins zu eins bleiben der Bank also 60 000 Euro als zusätzliche Sicherheit.

Wenn die Gier der Banken zu groß wird, schreiten die Richter ein. Zuvor kann der Zahnarzt als Bankkunde aber schon einiges selber abwehren.

Und darauf weist er die Bank hin. Mit Erfolg. Sie begnügt sich mit der bisherigen Kreditabsicherung!

Dieser im Ergebnis positive Fall ist kein Einzelfall. Doch immer wieder gelingt es Banken, Zahnärzten unberechtigt die Daumenschrauben nicht bloß anzudrehen, sondern

auch tatsächlich anzusetzen: Häufig akzeptieren Zahnärzte nämlich Nachforderungen Ihrer Bank oder Sparkasse, ohne sich mit den Ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu wehren. Zur Unterstützung und Argumentationshilfe gegenüber der Bank oder Sparkasse sollen die folgenden Urteile dienen, die allerdings auch zur Sorgfalt im Umgang mit Formulierungen in Kreditverträgen mahnen:

Verwerfliche Gesinnung

Zum Umfang von Kreditsicherheiten hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Urteil (AZ: IX ZR 74/ 95) entschieden, dass Banken die Absicherung nicht übertreiben sollten: Ein Kreditinstitut hat sich von einem Unternehmer weitaus mehr Sicherheiten zur Verfügung stellen lassen, als es das Dar-

lehn eigentlich erforderte. Das Urteil des BGH war deutlich: Die Bank musste sämtliche Sicherheiten wieder herausgeben. Die Richter sprachen hier von einer „verwerflichen Gesinnung des Sichernehmers“. Wer zu viele Sicherheiten verlange, rechne offenbar mit der Pleite des Kreditnehmers und könne damit für dessen Zahlungsunfähigkeit mitverantwortlich gemacht werden.

Eine Übersicherung beschäftigte auch den Großen Senat des BGH: Die Richter hielten Sicherheiten in Höhe von 110 Prozent der Forderung grundsätzlich für gerechtfertigt. Maßstab ist dazu der realisierbare Wert, dessen Bemessung wiederum vom Einzelfall abhängt. Darüber hinaus erklärten die Richter, dass von einer Übersicherung auszugehen ist, wenn der Nennwert der Kreditsicherheiten die Bankforderungen um 50 Prozent übersteigt. Auf Verlangen des Kunden muss die Bank dann einer Sicherheitenfreigabe zustimmen (AZ: GZS 1/ 97 und 2/ 97).

Um Kreditsicherheiten ging es auch bei einem weiteren Fall, den ebenfalls der BGH entscheiden musste: Eine Bank weigerte sich, die zu ihren Gunsten eingetragene Grundschuld zu löschen, obwohl der Kreditnehmer



zm-Tipp

das entsprechende Darlehen vollständig zurückgezahlt hatte. Sie begründete ihre Verweigerung damit, dass sie dem Kunden noch andere Kredite zur Verfügung gestellt habe und die Grundschuld zur Absicherung dieser Kredite benötige. Mit dem Aktenzeichen XI ZR 299/ 99 entschied der BGH, dass Sicherheiten für einen bestimmten Kredit, zum Beispiel einen Immobilienkredit, ohne die Zustimmung des Schuldners nicht auf andere Verbindlichkeiten bei der Bank übertragen werden dürfen. Dem Kreditnehmer steht die Löschungsbewilligung der Bank für die eingetragene Grundschuld, so der BGH, aber zu.

Bürgschaften begrenzt

Als Kreditsicherheiten sind bei Banken die – mit entsprechendem Vermögen des Bürgen abgesicherten – Bürgschaften sehr beliebt. Dabei wurden die Bürgschaftsverpflichtun-

- Stellen Sie etwa einmal im Jahr den Gegenwert Ihrer Kreditsicherheiten Ihren Kreditsalden gegenüber. Eine normale Kreditwürdigkeit vorausgesetzt, sollte das Verhältnis etwa eins zu eins betragen.
- Liegt der Wert Ihrer Sicherheiten erheblich über Ihren Kreditsalden, sollten Sie über ein Gespräch mit Ihrer Bank oder Sparkasse nachdenken. So können Sie eine Rückübertragung eines Teils der Sicherheiten verlangen und diese beispielsweise für neue Kredite einsetzen oder als Verhandlungsgrundlage für niedrigere Kreditzinsen einsetzen.
- Bei Unstimmigkeiten zwischen Ihnen und Ihrem Kreditinstitut in der Sicherheitenbewertung bitten Sie die Bank um Offenlegung der Beleihungsrichtlinien zu jeder einzelnen Kreditsicherheit. Bewertungsunterschiede können dann meist bereinigt werden.
- Darüber hinaus stellen Kreditsicherheiten für eine positive Kreditentscheidung grundsätzlich nur eine Ergänzung der eigentlichen Kreditprüfung dar. Wichtiger sind Zuverlässigkeit und Zahlungsfähigkeit des Kreditnehmers. Diesen Punkt sollten Sie bei zukünftigen Kreditverhandlungen berücksichtigen.

gen von den Kreditinstituten bis vor einigen Jahren auf mehrere Kreditverpflichtungen ausgedehnt.

Diese Praxis hat der BGH für unwirksam erklärt (AZ: IX ZR 69/ 95). Die formularmäßige Ausdehnung einer Bürgschaft auf

alle bestehenden und künftigen Verbindlichkeiten ist also grundsätzlich nicht mehr möglich.

*Michael Vetter
Vetter-Finanz@t-online.de*

Neue EU-Länder: interessante Ziele für Anleger und Reisende

Go East

Marlene Endruweit

Seit dem 1. Mai 2004 gehören die zehn Neuen zur Europäischen Gemeinschaft. Bereits jetzt ist klar, dass sich dort ein großes wirtschaftliches Potenzial bietet sowohl für Investoren als auch für private Anleger. Die Börsen boomen und das Bruttosozialprodukt wächst sehr viel schneller als bei uns. Am besten ist, man fährt hin und guckt sich gleich mal selber um.

Mit einem Riesenfeuerwerk feierten die Malteser ihren Beitritt zur EU. Wir alle konnten die großartigen Bilder im Fernsehen verfolgen. Inzwischen ist auf der Mittelmeerinsel längst wieder der Alltag eingekehrt. Doch ist das kleine Eiland nun vielen Alteuropäern ein Begriff und möglicherweise ein attraktives Ziel für den nächsten Urlaub geworden.

Das etwas andere Feuerwerk

Wird sich auf Malta und Zypern speziell der Tourismus zu einem einträglichen Wirtschaftszweig entwickeln, sind es Feuerwerke der anderen Art, die derzeit immer noch vor allem an den Börsen in Prag, Budapest und Warschau brennen: Allein in Tschechien stiegen die Kurse schon in den ersten vier Monaten des Jahres um stolze 29 Prozent, in Ungarn um 24 und in Polen um 17 Prozent an.

Während in Frankfurt die Kurse nur Minimalausschläge nach oben und unten vorweisen, stellen diese Kernländer unter den neuen EU-Mitgliedsstaaten für die europäische Finanzwelt einen Lichtblick dar. Und noch immer sind die Märkte nicht ausgereizt. „Trotz der ausgezeichneten Entwicklung sehe ich nach

wie vor Potenzial an den osteuropäischen Börsen“, sagt Angelika Millendorfer, Leiterin des Aktienfondsmanagements Osteuropa bei Raiffeisen Capital Management in Wien. Am besten dürften in naher Zukunft Branchen wie Baugewerbe, Finanzdienstleister, Versorgungsunternehmen oder Telekommunikation verdienen.

Ein wichtiger Grund für die vehementen Entwicklung ist sicherlich die Aussicht auf Subventionen aus Brüssel. Die Rede ist von rund 24 Milliarden Euro bis 2006. Gut zwölf Milliarden gehen allein an Polen, das größte Land unter den neuen. Insgesamt verspricht man sich durch die Brüsseler Finanzspritzen einen Wachstumsschub von rund 1,5 Prozentpunkten. Viele ausländische Unternehmen, darunter etliche deutsche, lassen sich von den günstigen Konditionen, wie niedrige Steuern und geringe Lohnkosten, locken. Die Wirtschaft in den Ländern wächst vehement. Das Ziel dieser Staaten ist ganz klar: Sie wollen alle so schnell wie möglich



Foto: goodshoot/zm

Das Feuerwerk auf Malta symbolisierte die Sprengkraft der EU-Erweiterung. An den Börsen der östlichen Nachbarn gibt es derzeit reichlich Sprengstoff.

den Euro einführen. Das gilt nicht nur für die drei genannten, sondern vielmehr für alle Beitrittsländer.

Um die dafür notwendigen Kriterien erfüllen zu können, ergreifen die jeweiligen Regierungen jetzt die entsprechenden Maß-

nahmen. Denn bislang hinken die neuen EU-Staaten den „Alten“ noch deutlich hinterher. So erwirtschaften die Neulinge ein Bruttosozialprodukt von 5 900 Euro pro Kopf im Vergleich zu „Old Europe“, das es doch immerhin auf 24 000 Euro bringt.

Doch der Geldfluss aus den Nachbarstaaten wird die Konjunktur anschieben.

In diesem und im nächsten Jahr erwarten die Analysten der Dresdner Bank für die drei Kernländer Ungarn, Polen und Tschechien ein Wirtschaftswachstum von drei bis fünf Prozent pro Jahr. Die rund 60 Millionen Einwohner dieser Staaten werden ihre Konsumlust ausleben und so die Unternehmensgewinne hochtreiben. Doch Vorsicht ist angesagt: Auch an den östlichen Aktienmärkten lau-



Foto: Osterreichwerbung

Euphorie macht sich breit unter Anlegern: Die Börsen-Kurse in den neuen EU-Beitrittsländern heben ab, wie Drachenflieger im Aufwind. Doch der Höhenflug könnte mit einem Absturz enden.

ert hinter so viel Euphorie immer der Absturz. Jetzt strömt das Geld der institutionellen und der privaten Anleger. Sie alle wollen von dem rasanten Aufschwung profitieren. Die Kurse heben ab wie ein Drachenflieger im Aufwind. Doch ändert sich die Richtung des Warmluftstroms – sprich das Kapital findet ein attraktiveres Ziel, zum Beispiel steigende Zinsen in den USA, – kann es einen Absturz geben. Die Gefahr für eine Bruchlandung ist allerdings nicht sehr hoch, denn die Attraktivität der Osteuropamärkte bleibt und bildet eine solide Basis für einen weichen Aufsetzer.

Eine zusätzliche Chance oder – je nach Sichtweise – ein zusätzliches Risiko bieten die osteuropäischen Währungen. Anleger finden allerdings nicht überall gute Bedingungen für ihre Geschäfte.

In Litauen und Lettland fehlt einfach noch das Angebot auf dem Anleihenmarkt. In Tschechien und Polen bremsen eher magere Renditen zwischen zwei und sieben Prozent die Interessen ab. Mit heißen neun Prozent Rendite locken ungarische Anleihen ausländische Interessenten in den Forint. Doch ist das ein gefährliches Spiel, denn die Währung schwankt sehr stark. Der Grund ist das hohe Haushaltsdefizit. Deshalb ist es günstiger, sich für lang laufende Anleihen zu entscheiden, dann wirken sich Abwertungen des Forint nicht so stark aus. Allerdings reduziert sich der Zinsvor-

teil, wenn man ihn mit dem Finanzamt teilen muss.

Warten auf den Euro

Solider und überschaubarer wird eine Anlage in Osteuropa, wenn dort der Euro eingeführt ist. Bis dahin werden sich die Renditen der Osteuropäischen Märkte denen im Westen angeglichen haben.

Voraussetzung für die Einführung des Euro ist die zweijährige Mitgliedschaft im Europäischen Wechselkurssystem II. Während dieser Zeit müssen die Zehn zeigen, dass sie ihre Wechselkurse parallel zum Euro-Trend halten können.

Tiger und Musterschüler

Als erste mit Euro bezahlen werden wahrscheinlich die Slowenen. Sie gelten als die Musterschüler unter den Neuen. Kaum länger werden Estland, auch der „baltische Tiger“ genannt, Litauen und Zypern auf die Gemeinschaftswährung warten müssen. Sie können vielleicht schon in drei Jahren das nächste Feuerwerk zünden. Vor allem in den großen Ländern Polen, Ungarn und Slowakei wird die Einführung des Euros noch bis zum Ende dieses Jahrzehnts auf sich warten lassen. Dort konzentriert man sich erst einmal auf die Konsolidierung der Staatsfinanzen.



Foto: MEV

zm-Info

Nervenkitzel oder Laienspiel

Wer kennt schon Namen wie Orszagos Takar oder Cesce Radiokommunikace? Wahrscheinlich kaum jemand. Denn die Namen dieser Aktien sind für Hiesige schon schwer auszusprechen, aber noch wichtiger: Es gibt fast keine Informationen über diese Papiere. Deshalb sollten sich vor allem private Anleger hüten, sich durch Versprechungen von Traumrenditen beeindrucken zu lassen.



Foto: goodshoot

Trotz möglicher Traumrenditen sollten Anleger ihr Geld mit Bedacht investieren.

Wer vom ersten Boom profitieren will, sollte sich auf solide Aktien- oder Rentenfonds konzentrieren. Als Laie braucht man sich nicht selbst um Informationen zu kümmern, sondern darf sich auf die gründliche Recherche der Fondsmanager verlassen, vorausgesetzt die Wahl fällt auf eine erste Adresse. Dazu gehört bei den Aktienfonds sicherlich der Griffin Eastern European, der Raiffeisen-Osteuropa-Aktien-A oder der Adig Fund European Emerging Market. Sie alle zählen laut „Finanztest“ zu den „stark überdurchschnittlichen Fonds“. Sie alle legten bei der Wertentwicklung im letzten Jahr um 50 und mehr Prozent zu. Diese Fonds investieren vor allem in Polen, Tschechien und Ungarn. Doch die Fonds verfü-

Auf einmal lockt der Osten

Es ist sicherlich nützlich, sich das Land, in das man sein Geld investieren will, erst einmal selbst anzusehen. Zu entdecken gibt es viel: Die masurische Seenplatte in Polen, die Kurische Nehrung in Litauen, den Aphrodite-Strand auf Zypern oder aber die faszinierenden Hauptstädte wie Prag, Budapest und Warschau.

Die Einreise ist kein Problem mehr. Zwar haben diese Staaten das Schengener Abkommen noch nicht unterzeichnet, weshalb es an den Grenzen immer noch zu Personalkontrollen kommt. Doch der Personalausweis genügt an den meisten Grenzen als Einreise-Erlaubnis. Lediglich die Letten verlangen noch einen Reispass sowie den Nachweis einer Krankenversicherung. Autofahrern raten die Versicherer, die grüne Versicherungskarte mitzuführen.

Die Geldbörse sollte bei der Einreise nicht zu viel Bargeld in heimischer Währung enthalten. Wer allerdings bei der Deutschen Reisebank tauscht, hat automatisch eine kostenlose Rücktauschgarantie, wenn am Ende noch Zloty oder Forint übrig geblieben sind. Das Institut hat Filialen an allen größeren Bahnhöfen und Flughäfen. Normalerweise ist der

gen derzeit über so viel Geld, dass das Angebot auf den kleinen Märkten nicht ausreicht, um ausschließlich dort zu investieren. Deshalb fließen bis zu 50 Prozent des Kapitals in russische Unternehmen. Experten glauben, dass diese Aktien unterbewertet sind. Doch für die Anleger ist es wichtig zu wissen, dass man damit nicht nur auf die Chancen hinter der Ostgrenze

Tausch im Reiseland günstiger als zu Hause. Die Gebühren in den Wechselstuben können stark schwanken. Der gewohnte Griff zur EC-beziehungsweise Maestro-Karte lohnt sich fast nur in den Großstädten, gleiches gilt für den Einsatz von Kreditkarten. In den ländlichen Gebieten begleicht der Reisende seine Zeche nur mit Barem. Auf die Zahlungsgewohnheiten der „alten Europäer“ besser eingestellt sind die Slowenen. Hier ist das Bezahlen mit Plastikgeld meistens kein Problem. Dafür sind die Polen in Sachen Bargeld einen Schritt weiter. Dort kann man in den Läden und Restaurants durchaus mit Euro bezahlen. Seit dem 1. Mai 2004 gilt der Euro als Zweitwährung. Allerdings können die Geschäftsinhaber im Einzelfall auf der Bezahlung mit Zloty bestehen.

Nur mit Schein

Auf Barzahlung im Krankheitsfall bestehen auch viele Ärzte in den neuen EU-Ländern. Deshalb gilt für gesetzlich Versicherte auch bei Reisen nach Malta, Zypern Slowenien oder Ungarn sowie für alle anderen neuen Ziele: Als Grundausstattung sollte man auf jeden Fall den Auslandskrankenschein

der EU setzt, sondern auch die Risiken in der russischen Wirtschaft mitträgt.

Für ein Engagement in Rentenfonds spricht das geringere Risiko, dagegen stehen die geringeren Chancen. Noch sind die Zinsen in den neuen EU-Staaten höher als in den alten. Doch sie werden sich innerhalb der nächsten Jahre dem westlichen Niveau angleichen. Dann sinken

(Formular 111) bei sich führen. Dieses Papier haben die gesetzlichen Krankenversicherungen nur noch bis zum 31. Mai 2004 ausgestellt. Es gilt bis zum 31. Dezember 2004. Seit dem 1. Juni heißt das Formular mit demselben Inhalt „Ersatzbescheinigung für die geplante Versichertenkarte“. Doch wie in fast allen Urlaubsländern bekommt man höchstens in den Krankenhäusern ärztliche Hilfe gegen Vorlage der Bescheinigung. In den Arztpraxen wird mit Bargeld gezahlt. Und diese Summen ersetzen die heimischen Kassen nur zum Teil. Deshalb ist eine private Zusatzversicherung für rund 50 Cent pro Tag und Person angebracht. Denn passiert zum Beispiel ein Unfall, der einen längeren Krankenhausaufenthalt erfordert, übernimmt diese die Kosten für den Transport nach Hause. Auch privat Versicherte informieren sich besser vor Antritt der Reise, ob mit ihrer Police Leistungen wie Rücktransport oder gar die Überführung nach Hause abgedeckt sind. Die Wahrscheinlichkeit, dass Reisende diese Hilfe in Anspruch nehmen müssen, ist denkbar gering. Doch wer gut vorbereitet in den Urlaub startet, kann die vielen interessanten Eindrücke in den bislang nahezu unbekanntem Gegenden viel mehr genießen. ■

zwar die Zinsen, doch die Kurse der Anleihen werden steigen. Das wollen einige Rentenfonds, wie der UniEuroAspirant, nutzen.

In jedem Fall aber sollten Anteile an Aktien- oder Rentenfonds, die in den neuen EU-Staaten investieren, nur ein kleiner Bestandteil des Depots sein. Denn die Risiken sind groß und die Chancen noch zu wenig kalkulierbar. ■

Fit auf die sanfte Tour

Vom Drahtesel zum High-Tech-Flitzer

Martina Schönege

Regelrecht Karriere hat es gemacht, das Fahrrad. Die Zeiten, als man in ein Geschäft ging und sich „schnell“ ein Fahrrad kaufen konnte, sind vorbei. Heute braucht es einiger Beratung und Kenntnisse, bevor man das richtige Modell für sich gefunden hat. Individuell für jedwedes Gelände tauglich – hier bietet sich ein riesiger Markt – und auch der Rad-Tourismus boomt. Grund genug sich zu informieren und dann: nix wie rauf auf den Sattel!

Wer hätte das gedacht: Neben all den tollen sportlichen Innovationen unserer Zeit hat das Fahrrad nicht an Beliebtheit verloren. Wie alle Ausdauersportarten senkt Radeln den Blutdruck, hilft Stress und Pfunde abzubauen, bringt Beweglichkeit und Kondition. Hüft-, Knie- und Sprunggelenke werden viel weniger belastet als etwa beim Jogging. Mit dem Fahrrad ist ein sanfter Einstieg in körperliche Ertüchtigung möglich und das an der frischen Luft und zu jeder beliebigen Tageszeit. Bei genauer Überlegung finden sich in jedem Alltag sicher einige Gelegenheiten, bei denen sich die Autofahrt gegen eine sportliche Einlage mit dem Fahrrad eintauschen lässt. Das hat Vorteile, etwa in der Stadt, wo man als Radler nicht lange nach einem Parkplatz suchen muss und auch das Geld für die Tiefgarage spart. Wenn der Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad zu bewältigen ist, könnte man den Tag mit dem guten Gefühl starten, schon morgens etwas für sich und seine Gesundheit getan zu haben. Auch nach Feierabend, am Wochenende oder in den

Ferien ist das Fahrrad ein prima Begleiter, ganz nach den individuellen Vorlieben seines Benutzers. Und natürlich ist es auch für ambitionierte Sportler geeignet: Je nach Modell,



Fahrrad fahren ist nach wie vor ein – zu recht – beliebter Freizeitsport, bei dem jeder auf seine Kosten kommt und an dem die ganze Familie teilhaben kann.

Strecke und Fahrstil kommt jeder auf seine Kosten.

Wer länger keinen Sport getrieben hat, sollte sich untersuchen lassen, bevor er sich auf den Sattel schwingt – vor allem dann, wenn gesundheitliche Zweifel bestehen oder eine längere Radtour geplant ist. Der Arzt für innere Medizin und/oder Sportmedizin kann durch einfache Verfahren die Belastbarkeit von Herz und Kreislauf feststellen. Anhand der ermittelten Werte lässt sich dann ein individuelles

Fit auf die sanfte Tour
– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.



Foto: MEV

Trainingsprogramm erstellen und sagen, ob die geplante Tour im Rahmen der gesundheitlichen Möglichkeiten liegt.

Worauf es beim Kauf ankommt

Bevor man sich ein Fahrrad kauft, sollte man genau überlegen, was man damit machen möchte. Für kurze Strecken, etwa um Besorgungen zu machen, ist ein Cityrad sicher das Richtige, hat man vor, längere Ausflüge zu unternehmen, wären ein Tourenrad oder ein Trekkingrad besser geeignet. Neben der Frage nach dem passenden Fahrradmodell gibt es dann auch noch weitere Punkte, die einen Blick wert sind und dazu beitragen, dass man sich auf seinem Fahrrad wirklich wohl fühlt.

- **Der Rahmen:** Die Rahmengröße des Rades sollte auf die Körpergröße des Fahrers abgestimmt sein. Auch die Höhe und die Neigung des Sattels sind wichtig. Damit die Beine von oben mehr in die Pedale fallen können, darf der Sattel nicht zu weit hinten positioniert sein.
- **Der Sattel:** Wenn der Popo weh tut, ist die schönste Radtour nichts mehr wert,

dann möchte man nur noch ankommen und absteigen. Sicher können ein Gel-Sattel und eine gepolsterte Radlerhose helfen. Aber wichtig ist zunächst die richtige Höhenjustierung und eine waagerechte bis leicht nach vorne geneigte Sattelposition, da sie die Durchblutung maßgeblich beeinflussen. Ist der Sattel vorne zu hoch eingestellt, können Quetschungen und Reizungen von Gesäß und Genitalbereich entstehen. Daher unbedingt vor einer längeren Fahrt prüfen, ob es irgendwo drückt – ein zunächst nur leichter Druck kann sich nach ein paar gefahrenen Kilometern verstärken und gemein weh tun.

■ **Die Haltung:** Wenn man nicht Rennsport betreibt oder zu den Mountainbikern zählt, ist eine aufrechte Sitzposition zu bevorzugen. Denn, sitzt man stark nach vorn gebeugt, lastet ein Großteil des Oberkörpergewichtes auf Armen und Schultern. Durch diese Position und den (kühlen) Fahrtwind können sich Rücken- und Nackenmuskulatur verkrampfen und stark schmerzen. Eine aufrechtere Sitzposition hilft, das zu vermeiden. Ist der Fahrtwind immer noch störend, schützen ein Shirt mit Kragen (vorzugsweise aus atmungsaktivem Material) oder ein Halstuch den Nacken und die Schultern und halten die empfindlichen Muskelpartien warm und geschmeidig.

■ **Die Sitzhöhe:** Ist die Sitzhöhe nicht richtig eingestellt, kann es zu einer Fehlbelastung der Beinmuskulatur und zu Schmerzen in Knie- und Fußgelenken kommen. Auch die Handgelenke und Hände leiden möglicherweise, weil das Körpergewicht nicht richtig gelagert ist. Können bei zu niedrigem Sattel die Beine nicht

genügend gestreckt werden, besteht zum Beispiel durch den ständigen Knick in der Knievene und eine so verursachte Rückflussstörung die Gefahr einer Trombose. Für die optimale Belastung der Beine gilt, dass die Füße im Stand noch den Boden berühren sollen, dann ist auch die Sitzhöhe korrekt. Ob ein Bodenkontakt mit der Fußspitze reicht (dann kann das Bein bei der Fahrt stärker gestreckt werden), oder ob der Fuß ganz auf den Boden aufgesetzt werden soll (wodurch das Bein bei der Fahrt weniger stark gestreckt

besten in Verbindung mit einer kurzen Probefahrt.

■ **Die Gangschaltung:** Rechtzeitiges Schalten ist wichtig. Es ist nämlich falsch zu glauben, man käme schneller und besser voran, wenn man in einem hohen Gang fährt. Je flüssiger die Pedale bedient wird, umso gleichmäßiger und schonender ist die Belastung für den Körper, sinnlose Kraftakte und langfristig gefährliche Rücken- und Kniebeschwerden werden vermieden. Außerdem wird man nicht so schnell müde und kann länger und weiter fahren.



Foto: PhotoDisc

Ein vollständiges Reparaturset gehört unbedingt zu jeder Fahrradtour dazu – damit die Panne nicht zum Fiasko wird.

wird), kann manchmal erst nach einigen gefahrenen Kilometern richtig bestimmt werden. Ist die Sitzhöhe eingestellt, werden der Lenker justiert und damit die Hände – und auch der Rücken – in Position gebracht. Die Höhe des Lenkers und sein Neigungswinkel (mehr nach vorn oder mehr Richtung Fahrer) entscheiden mit darüber, wie aufrecht man sitzt und wie die Hände den Lenker greifen. Auch diese Einstellungen gelingen am

Kinder an Bord

Wer Kinder hat, weiß oft nicht genau, ob eine Radtour das Richtige ist. Fahren die Kinder schon selbstständig, muss man auf sie warten, da sie noch nicht so schnell fahren und oftmals trödeln. Auch macht man sich natürlich immer Gedanken um ihre Sicherheit. Sind die Kinder noch zu klein, um selber mitzuradeln, ist man unsicher, ob Fahrradsitze bequem genug sind

zm-Info

Sicherheits-Rad-Check

Eigentlich selbstverständlich: Der „Rad-Check“ vor jeder Reise: Sind Reifen und Lichtanlage in Ordnung, alle Schrauben angezogen? Schaffen es die Bremsen, auch das beladene Rad sicher zum Stehen zu bringen? Sollte es unterwegs eine Panne geben, ist natürlich ein vollständiges Reparaturset mit Werkzeug und Ersatzschlauch erforderlich. Für Einsteiger wird im Internet ein Reparaturkurs angeboten, der die wichtigsten Probleme von Beleuchtung bis Gangschaltung aufgreift (Adresse s. Info-Kasten). Kann man den Defekt nicht allein beheben, geben die in der Broschüre „Bett & Bike“ genannten Gastbetriebe (s. Info-Kasten) oder der örtliche ADFC Auskunft über die nächstgelegene Werkstatt.

und das Kind ausreichend stützen und halten. Es gibt heute bequeme und auch sichere Kindersitze, die unabhängig vom Gepäckträger hinter dem Fahrersitz befestigt werden sowie schicke Kinderanhänger, die man an das Erwachsenenfahrrad ankoppeln kann. In diesen Anhängern sitzen die Kinder wie in einer kleinen Kutsche, sie sind vor Regen und Wind geschützt und gleichzeitig lassen sich in den Anhängern auch noch diverse Kleinigkeiten transportieren.

Für Kinder, die schon fahren können, gibt es so genannte „Trailer Bikes, einrädige Anhänger, die durch eine Stange mit dem Erwachsenenfahrersitz verbunden werden. Sie haben einen Sattel, Lenkergriffe und Kettenantrieb, so dass das Kind ent-



Foto: Augustus

„Hautkontakt“ mit der Natur und einen guten Ausblick auf die Details am Wegesrand: Ein Ausflug mit dem Rad ...

weder mitradeln oder nur Beifahrer sein kann. Wenn das Kind schon ein eigenes Fahrrad hat, kann man dieses mit einer so ge-

nannten Nachziehstange (Tandem-Stange) mit dem Erwachsenenrad verbinden. Dabei wird das Vorderrad des Kindermodells angehoben, das Kind kann nun zwar radeln, aber nicht mehr selbständig lenken, ähnlich wie beim Trailer Bike. Hier lohnt sich eine ausführliche Beratung durch den Fachhandel.

zm-Info

Nabenschaltung und Kettenschaltung

Als Kettenschaltung bezeichnet man bei Fahrrädern ein mechanisches Getriebe, bei dem mehrere Zahnkränze nebeneinander angeordnet sind und durch Verschieben der Antriebskette verschiedene Gänge eingelegt werden können. Die Vorteile der Kettenschaltung liegen in dem einfachen Aufbau, niedrigen Gewicht und einem hohen Wirkungsgrad (im Vergleich zu Nabenschaltung). Nachteile sind eine kurze Lebensdauer, hoher Wartungsbedarf und Verschmutzungsrisiko für den Fahrer.

Die Nabenschaltung ist ebenfalls ein mechanisches Getriebe, befindet sich allerdings im Inneren der Hinterradnabe. Vorteile sind die Wartungsarmut und die hohe Lebensdauer.

Radeln auch mit Handicap

Es gibt Menschen, die sind besser mit dem Rad unterwegs als zu Fuß. Andere hingegen würden gerne Rad fahren, haben aber ein Problem mit dem Gleichgewicht oder irgendein anderes Handicap, das sie davon abhält, diesen Sport zu betreiben.

Dabei gibt es heute Hersteller, die sich einzig der Produktion von behinderten- und seniorengerechten Fahrrädern widmen. Für sehbehinderte, geistig behinderte Menschen und Rollstuhlfahrer empfiehlt sich in vielen Fällen die Benutzung eines Tandems. Verschiedene Systeme ermöglichen die Ankopplung ei-

nes Rollstuhls vorne oder hinten an ein Fahrrad, bei manchen kann der Rollstuhlfahrer das Vorwärtskommen sogar durch seine Arme unterstützen. Für Rollstuhlbenutzer, die lieber alleine fahren, gibt es entweder das Vorspannbike, das vor den Rollstuhl montiert und mit Handkurbeln betrieben wird. Oder sie benutzen das Liegebike, ein Dreirad, das ebenfalls mit Handkurbeln betrieben wird, für das der Fahrer aber seinen Rollstuhl verlassen muss und auf dem er mehr liegt als sitzt. Hier gibt es verschiedenste Modelle, sogar zweirädrige, die nur durch kleine seitliche Stützräder vor Umfallen geschützt werden. Spezielle Modelle mit verlängerten Lenkstangen, Räder mit Motorunterstützung, stabile Dreiräder und mehr nehmen Rücksicht auf Behinderungen und machen vieles möglich. Über den Leserservice können Hersteller und Anbieter abgerufen werden.

Fahrrad-Transport

Für den Transport von Fahrrädern mit dem Auto gibt es verschiedene Vorrichtungen. Spezielle Dachträger, Tragevorrichtungen, die an der Heckklappe befestigt werden oder Träger, die auf der Anhängerkupplung liegen: Eine generelle Empfehlung gibt es nicht. Der Transport auf dem Dach bietet einen enormen Windwiderstand während der Fahrt. Bringt man die Räder auf einer Halterung an der Heckklappe unter, kann man – je nach Modell – den Kofferraum nicht mehr öffnen und läuft auch Gefahr, den Lack des Autos zu beschädigen. Liegt der Fahrradträger auf der Anhängerkupplung auf, sind zwar der

Windwiderstand und die Gefahr, den Autolack zu beschädigen am geringsten, aber auch hier lässt sich der Kofferraum nicht mehr öffnen, ohne vorher die Räder abzuladen. Die Entscheidung liegt beim Einzelnen und ist sicher auch vom Fahrzeugtyp abhängig.

Natürlich kann man sein Fahrrad auch mit der Bahn transportieren. Führt man selber mit, kostet das Fahrrad eine zusätzliche Fahrkarte zum Preis einer einfachen Fahrt. Die Züge haben entweder extra Stellplätze für die Räder, die man auch im Vorfeld reservieren kann, oder Mehrzweckabteile, die sich am Zuganfang oder -ende befinden und durch ein weißes Fahrrad auf rotem Untergrund gekennzeichnet sind. Je nach Zug dürfen die Räder auch im Einstiegsbereich stehen, doch das richtet sich immer nach der jeweiligen Auslastung des Zuges. Dann gibt es noch die Möglichkeit, das Fahrrad als Kuriergepäck zu versenden. Die Bahn transportiert es in diesem Fall von Haustür zu Haustür und bietet bei Bedarf sogar

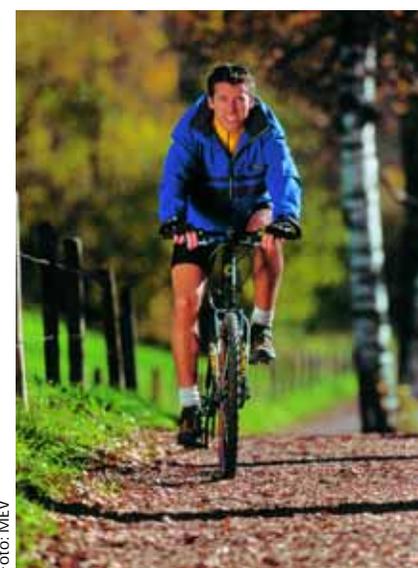


Foto: MEV

... bietet sportliche Herausforderung und beste Entspannung.

schützendes Verpackungsmaterial an. Nähere Informationen gibt es bei der Bahn (Hotline und mehr siehe Info-Kasten).

Auf Radfernwegen ins Blaue

Wenn Gesundheit und Equipment in gutem Zustand sind, kann's ja eigentlich losgehen. Allerdings, wer einfach so ins Blaue fährt, erlebt möglicherweise manch herbe Enttäuschung oder gar böse Überraschung. Mit etwas Planung wird die Radtour aber sicher ein Erfolg. Egal, ob es nur ein kurzer Sonntagsausflug sein soll, oder eine mehrtägige Tour: Immer nur auf Auto-befahrenen Straßen radeln oder über Kilometer bergauf, das lässt sich mit etwas Organisation und den entsprechenden Informationen vermeiden. Anfangs sollte man sich nicht zu viel vornehmen. Ist dann die Kondition getestet und gesteigert, sind 60 bis 100 Kilometer pro Tag durchaus zu schaffen.

Deutschland hat da einiges zu bieten, denn rund 200 Radfernwege mit einer Gesamtlänge von etwa 40 000 Kilometern durchziehen seine Weiten.

„Radfernwege“, so nennen sich die überregionalen touristischen Radrouten, die immer einen eindeutigen Namen tragen und in der Regel einheitlich und durchgängig ausgeschildert sind. Die sichere Befahrbarkeit muss bei diesen Wegen ebenso gewährleistet sein, wie ein naturnaher Streckenverlauf. Die Belastung durch Autoverkehr ist meistens gering und viele Abschnitte sind vollkommen autofrei. Informationen zu den Radfernwegen und Übernachtungsmöglichkeiten bekommt man im Internet (s. Kasten), beim ADFC oder bei

Das richtige Modell

Citybike

Das Citybike ist ein Rad speziell für die Stadt. Die Zahl der Gänge ist auf drei bis sieben beschränkt, es hat einen stabilen, großen Gepäckträger und die Laufräder



haben meist eine Größe von 26 Zoll. Cityräder sind mit allem ausgestattet, was die Fahrsicherheit laut Straßenverkehrsordnung erfordert, sowie mit Schutzblechen und Rücktrittbremse. Die weitere Ausstattung bietet jede Menge Variationsmöglichkeiten, zum Beispiel bei der Form des Lenkers, gefederte Sattelstütze oder Federgabel vorne. Es gibt die klassischen Modelle für Damen und Herren, aber auch Rahmenausführungen mit tiefem Einstieg für „Senioren“ und alle, die sich unsicher fühlen oder ihr Bein nicht mehr so hoch heben können.

Das Hollandrad

Alltagstauglich und sicherlich auch für gemütliche Ausflüge in der näheren Umgebung geeignet ist das „Kultfahrrad“ der Niederländer. Allerdings hat es ein hohes Eigengewicht – der Rahmen ist in der Regel aus handgelötetem Stahl – und daher nicht empfehlenswert für anspruchsvollere



Touren. Es hat einen relativ tiefen Einstieg und die Sitzhaltung ist komfortabel und aufrecht, außerdem erfüllt es alle Vorgaben der StVo. Ein Kettenkasten schützt die Hose vor Kettenschmiere und ein

Rockschoner (meist aus einer Art Wachstuch) am Hinterrad verhindert, dass sich beim Fahren der Rock in den Speichen fängt. Alles an diesem Fahrrad ist darauf ausgerichtet, mit minimaler Wartung maximale Lebensdauer zu erzielen. Kopfsteinpflaster und Bürgersteigkanten können dem Hollandrad nichts anhaben. Es gibt verschiedene Ausstattungen mit 3-, 5- und 7-Gang-Schaltung.

Tourenrad

Beim Tourenrad handelt es sich um das klassische Fahrrad mit konservativer Form und Ausstattung. Es hat entweder keine oder eine Drei-Gang-Nabenschaltung,



26 oder 28 Zoll Laufräder mit mittelbreiter Bereifung und existiert neben dem gängigen Herrenmodell auch als Damenmodell mit Schwanenhals- oder Doppelrohr-Rahmen. Das Tourenrad eignet sich für kürzere Ausflüge ohne größeres Gepäck auf ebenem Gelände und glattem Untergrund.

Trekkingrad

Für die Fahrt entlang an Flüssen, auf Landstraßen und Waldwegen, tagsüber oder nach Einbruch der Dunkelheit sowie mit oder ohne Gepäck: das Trekkingrad ist ein sportliches Rad, das auch für größere Radtouren geeignet ist. Es ist voll StVo-tauglich (also für den Straßenverkehr zugelassen),



mit einer 21- oder 27-Gang-Kettenschaltung ausgerüstet und hat einen soliden Gepäckträger hinten. Die Reifen haben meist 28 Zoll und sind schlanker als die eines Mountainbike, aber deutlich dicker als bei einem Rennrad. Da mit dem Trekkingrad auch weitere Strecken mit Steigungen sowie Gefällen zurückgelegt werden, ist es besonders wichtig, bequem zu sitzen. So gibt es jede Menge verschiedener Ausführungen mit diversen Rahmen- und Lenkerformen.

Für die langen Fahrten hat es einen bequemen Sattel und eine gefederte Sattel- sowie Lenkstange. Stöße, die durch unebene Fahrwege entstehen, werden so absorbiert und damit die Wirbelsäule geschont.

Smover – der letzte Schrei

Der letzte Schrei und ganz neu auf dem Markt ist ein vollautomatisches Fahrrad mit Computer! Vollautomatische Schaltung, Dämpfung und Beleuchtung sowie ein Computer am Lenker, der über Sensoren je nach Gelände und Geschwindigkeit die Schaltung und Federung des Rades regelt sind Bestandteile dieser neuen Entwicklung. Dieses Mo-



dell mit Namen „Smover“ (Shimano) ist für jene konzipiert, die Wert auf erhöhten Fahrkomfort legen und, so der Hersteller, „das Fahrrad für ihr Leben neu entdecken“. Der Rahmen in klassischer Form verspricht eine bequeme, relativ aufrechte Sitzposition, ähnlich wie beim City-Bike. Da das Fahrrad alles übernimmt, außer dem Antrieb und der Lenkung, ist es einfach zu handhaben und für Kurz- sowie Langstrecken bei normaler Belastung geeignet.

Auf der nächsten Seite geht's weiter!

Das Rennrad

Auch für die Lance Armstrongs und Jan Ullrichs unter den Zahnmedizinern gibt es sie: dünne, harte Reifen, ein schmaler, fester Sattel, die sportliche, nach vorn



geneigte Sitzposition.... so ist kein Ziel zu weit, keine Landstraße zu lang. Allerdings fährt es sich auch nur auf glatter Straße gut, für Kopfsteinpflaster, unebene oder geschotterte Feld- und Wiesenwege sind Rennräder aufgrund der schmalen Bereifung nicht geeignet. Sie sind nur für konsequentes und zügiges Fahren gedacht – nicht für den Wochenendausflug mit der Familie. An Zubehör gibt es nicht viel, Rennräder bestehen nur aus den absolut notwendigen Bauteilen, denn Gewicht, Windwiderstand und Funktionalität sind für den Rennfahrer von großer Bedeutung.

Mountain Bike (MTB)

Das Mountainbike ist, wie auch das Rennrad, eher ein Sportgerät als ein Verkehrsmittel und verfügt nicht über die laut StVo geforderte Ausstattung (Beleuchtung, Rückstrahler, Klingel). Es ist geländegängig und robust und für



sportliche Fahrer gedacht, die anspruchsvolle Touren, lange Steigungen und rasante Abfahrten fahren möchten.

Typische Merkmale eines Mountainbikes sind eine Federgabel, eine Rad/Reifengröße von 26 Zoll

mit breiten, meist grobstolligen Reifen und eine Kettenschaltung mit 18 bis 27 Gängen. Die Rahmen sind relativ klein mit oft ungewöhnlicher Geometrie (etwa zehn Zentimeter niedriger als bei einem vergleichbaren Rennrad), und überwiegend aus Aluminiumlegierungen gefertigt. Vorder- und Hinterrad sind gefedert. Ein vollgefedertes Mountainbike wird auch als „Fully“ bezeichnet. Ist das Hinterrad nicht gefedert, wird es Hardtail genannt.

Mit der Zeit haben sich in der Kategorie Mountainbike unterschiedliche Modelle entwickelt, die sich trotz einiger Gemeinsamkeiten in technischer Hinsicht voneinander unterscheiden. Diese Modelle lassen sich angesichts ihres Einsatzspektrums in folgende Grundtypen einteilen:

Cross Bikes

Mit dem Cross Bike kann man sowohl auf der Straße als auch auf unbefestigten Wegen fahren, weniger aber in schwerem Gelände.



Es ist für alle gedacht, die sich fit halten, Kraft und Kondition trainieren möchten, dabei jedoch auch Wert auf Schnelligkeit legen. Gefederte Lenkstange und Sattelstütze absorbieren Stöße durch unebenen Untergrund, die Bereifung beträgt zwischen 26 und 28 Zoll. Bei diesem Modell wird ein niedriges Gewicht – teilweise unter zehn Kilogramm – angestrebt, die Sitzposition ist eher gestreckt, der Lenker gerade. Die Bereifung ist für Mountainbike-Verhältnisse vergleichsweise schmal und schwach profiliert, da die Leicht-

laufeigenschaften im Vordergrund stehen.

Enduro

Das Enduro-Mountainbike ist ein Allrounder und komfortabler als das auf den Rennsattel optimierte Cross-Bike. Es ist fast immer



vollgefedert und verfügt im Vergleich zum Cross-Bike über mehr Federweg und stärker profilierte Reifen. Der Lenker ist meist gebogen und die Sitzposition ist aufrechter. Das Enduro-Mountainbike ist geländetauglicher als das Cross-Bike und insgesamt sehr vielfältig einsetzbar, etwa für längere Radtouren.

Downhill

Wurzelwerk, Baumstämme und Geländekanten, ...steile Gefälle, ...ein besonderes Fahrzeug für außergewöhnliche Vorlieben. Downhill-Bikes sind für den Einsatz in schwerem Gelände konzipiert, wobei die schnelle Abfahrt im Vordergrund steht. Sie haben ein hohes Gewicht von bis zu 20 Kilogramm und werden vorwiegend bergab bewegt. Der Anstieg erfolgt meist nicht aus eigener Kraft. Das Gewicht erklärt sich durch die sehr stabile Bauart, die aufgrund der hohen Belastung bei den Abfahrten erforderlich ist.



Diese Fahrräder sind besonders gefedert und verfügen über eine hohe Rahmensteifigkeit sowie standfeste Bremsanlagen.



Freeride

Freeride-Mountainbikes sind wie die Downhill-Mountainbikes für den Einsatz in schwerem Gelände konzipiert, allerdings nicht ausschließlich für die Abfahrten. Die Freeride-Bikes sind fast genauso gut gefedert wie die Downhill-Modelle.

Trial

Ein leichtes, meist ungefedertes Mountainbike mit flacher Rahmenkonstruktion und tief positioniertem Sattel. Mit diesem Modell



sollen in langsamem Tempo anspruchsvolle Hinderniskurse bewältigt werden können, ohne dass dabei der Fuß aufgesetzt wird.

BMX

Das BMX-Rad ist für alle geeignet, die gern über Erdhügel springen oder Tricks in der Luft machen, quasi für die Akrobaten unter den Fahrradfreaks. Blumenkübel, Hauswände und Treppengeländer... mit dem BMX wird all das möglich – mit dem klassischen Fahrradfahren – oder dem sportlichen Geländefahren hat es allerdings nicht mehr viel zu tun.



den Fremdenverkehrsämtern der jeweilig gewünschten Region.

Für Ausflüge ins unmittelbare Umland gibt es für jede gewünschte Region Radwanderkarten, die einen Maßstab von 1:50 000 bis zu 1:150 000 haben und nicht älter als drei Jahre sein sollten. Wichtig ist immer, dass die Karten über Steigungen, Beschaffenheit der Wege und Verkehrsbelastungen informieren. Hier kann auch der ADFC (Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club)

Radreisen pauschal

Ein Großteil der Planung entfällt, wenn man eine Radreise pauschal bucht. Dann sind Unterkunft, Streckenführung und Gepäcktransport in der Hand des Reiseveranstalters. Grundsätzlich ist zwischen geführten und individuellen Pauschaltouren zu unterscheiden. Geführte Touren sind Gruppenreisen mit Tourenleiter, bei denen für Unterkünfte und Gepäckbeförderung gesorgt ist. Besichtigungen



Foto: Augustus

Auf Radfernwegen und mithilfe professioneller Radreiseveranstalter lassen sich die tollsten Ziele erkunden.

weiterhelfen. Er bietet eine umfassende Karten-Übersicht in einem Katalog, der über den Shop (siehe Info-Kasten) kostenlos angefordert werden kann.

Weiterhin wichtig für die Planung sind Informationen über Wetter und Windrichtung, schwierige Teilstrecken, über Zug- und Schiffsverbindungen, über Orte die man sehen will und Plätze, wo man schlafen kann. Zeit für spontane Pausen, Abstecher und Routenvarianten sollte eingeplant werden. Und ist das Programm nicht zu dicht, bringt auch der Regenschauer keinen aus der Ruhe.

und Unternehmungen gehören hier mit zum Programm, in dem die Termine vorgegeben sind. Bei der individuellen Pauschaltour wird das Gepäck ebenfalls transportiert, die Übernachtung ist gebucht und die Routen-Infos werden zur Verfügung gestellt. Aber wann man fährt und wie die Etappen gestaltet werden bleibt jedem Radler selbst überlassen.

Pauschaltouren werden von rund 200 Radreiseveranstaltern angeboten, und zwar in alle Himmelsrichtungen, zum Beispiel „Auf den Spuren von König Artus“ in Großbritannien, zu

zm-Info

Koffer gepackt

Was unterwegs gebraucht wird, ist abhängig von der Länge der Tour, von der Jahreszeit und der Region. Und natürlich auch von individuellen Bedürfnissen. Eine Checkliste Rad-Urlaub/Wichtiges Equipment gibt es über den Leserservice.

Grundsätzlich gilt: weniger ist mehr. Zum Verstauen haben sich Radtaschen bewährt, die einzeln zu befestigen sind. Es gibt sie in unterschiedlichen Größen und Materialien, die vor allem leicht und wasserdicht sein sollten. Meist verfügen die Taschen über leicht einrastende Haken und können sicher und schnell am hinteren Gepäckträger befestigt werden. Ergänzend bieten sich Lenker-, Sattel- und Rahmentaschen an. Das Gepäck muss ausgewogen verteilt werden! Die Hauptlast gehört in die hinteren Taschen. Das Gewicht der Lenkertasche und sonstiger vorderer Taschen darf drei Kilo nicht überschreiten, weil man sonst nicht mehr richtig Lenken kann.

„Gourmet-Tagen“ in Frankreich oder entlang der „Milchstraße“ in Niedersachsen.

Natürlich gibt es auch klassische Routen entlang der Donau oder der Elbe. Eine Liste diverser Anbieter gibt es über den Leserservice.

Fahrverhalten

Unabhängig davon, ob man eine längere Radtour oder nur einen Tagesausflug plant, auch während der Fahrt gibt es einiges zu beachten, damit man sich bis zum Schluss gut fühlt und

sich am Ziel schon wieder auf den nächsten Start freuen kann. So sollte man

- regelmäßig trinken, weil beim Schwitzen ein Flüssigkeitsverlust entsteht, der unbedingt ausgeglichen werden muss, damit der Kreislauf stabil bleibt. Empfehlenswert sind zum Beispiel Mineralwasser und verdünnte Obstsaftsäfte.

- regelmäßig essen, denn Nahrung gibt dem Körper Energie und hält ihn bei längerer Anstrengung leistungsfähig. Empfehlenswert sind kohlenhydratreiche, fettarme Lebensmittel wie Müsliriegel, Vollkornbrot und Trockenobst.

- regelmäßige Pausen einlegen, das heißt sich ausruhen und mit Lockerungs- und Dehnungsübungen die Muskulatur entspannen. Diese Erholungsphasen beugen Übermüdung vor und reduzieren eine mögliche Verletzungsgefahr. Ist man über mehrere Tage unterwegs, ist genügend Schlaf wichtig (mindestens acht Stunden), damit der Körper ausreichend regenerieren kann.

- sich gut vor der Sonne schützen, denn vor allem Gesicht, Nase und Handrücken (aber natürlich auch Arme, Beine und mehr) sind bei schönem Wetter fast immer im Licht. Der dünne Schweißfilm, der sich bei Anstrengung leicht auf der Haut bildet, funktioniert dabei wie ein Brennglas, was einen Lichtschutzfaktor von mindestens 15 (besser mehr) erforderlich macht.

- auf richtige Kleidung achten. Das heißt, entweder atmungsaktive Kleidung (aus Kunstfaser- oder Mischgewebe) tragen, die den Schweiß schnell nach außen transportiert, oder verschwitzte Kleidung sobald wie möglich



Foto: MEV

Ob Soft- oder Hardcore – Fahrräder gibt es für jede Gangart.

durch frische trockene Sachen ersetzen. Vor allem die Nierenregion sollte gut vor Auskühlen geschützt werden. Bei Wind und Regen wird wasserdichte atmungsaktive Thermokleidung gebraucht.

Allgemein ist die spezielle „Radlerhose“ wirklich zu empfehlen. Sie ist im Schritt und auf Höhe der Sitzknochen extra gepolstert und hat eine ganz weiche Innenbeschichtung. Und ja, tatsäch-

lich, man trägt sie ohne was drunter... Wer das nicht mag, kann sie mit Unterwäsche tragen, es gibt heute nahtlose Unterwäsche (zum Beispiel von Schiesser, Odlo und mehr), oftmals sogar aus atmungsaktivem Material. Nahtlos ist wichtig, um Druckstellen durch die Wäschenähte zu vermeiden. Trägt man die Radlerhose direkt auf der Haut, muss sie nach jedem Tragen unbedingt mit antibakteriellem Waschmittel gewaschen werden. Sorgfältige Hygiene – auch im Genitalbereich – ist ein absolutes Muss, um Infektionen im Gesäßbereich vorzubeugen.

- „eigentlich“ immer einen Helm tragen, denn ein Sturz auf den Kopf kann böse ausgehen.

zm Leserservice

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

zm-Info

Adressen und Tipps

Allgemeiner Deutscher Fahrrad-Club, ADFC,
Bundesgeschäftsstelle,
Postfach 10 77 47,
28077 Bremen,
Telefon: 0421/346290,
Fax: 0421/3462950,
E-Mail: kontakt@adfc.de
Internet:
<http://www.adfc.de/shop>

Bett & Bike Deutschland,
Verlag Esterbauer, 9,90 Euro,
ADFC-Shop, Best.-Nr. 1104

Fahrrad-Reparaturkurs für Einsteiger – kleiner Leitfaden...
<http://www.pdeleuw.de/fahrrad/reparaturkurs/>

Informationen zu Radfernwegen: <http://www.radatlas.de>,
Link Radfernwege

Tourenplaner mit detaillierten Karten für Radtouren in ganz Deutschland http://www.magic-maps.de/karten/karten_fuer_rad_touren.html

Behindertensport/Reiseservice für Mobilitätseingeschränkte inklusive Hoteltipps unter:
<http://www.bahn.de/pv/view/service/handicap/fahrrad.shtml>
<http://www.handicap.de>
<http://www.handbike.de>
<http://www.draisin.de/neu/de/home.htm>

Die Bahn: Hotline für Radfahrer von Montags bis Freitags von 7.00 bis 23.00 Uhr unter 01805/151415 oder unter <http://www.bahn.de>

Literaturtipps und Informationen rund ums Rad: <http://deutschland-tourismus.de/radfahren/>

DGZ

Prof. Staehle neuer Präsident

In der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung anlässlich der Jahrestagung in Wuppertal wurde Professor Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg, zum neuen Präsidenten gewählt. Er löst damit Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt, ab, der zur Wiederwahl nicht mehr zur Verfü-

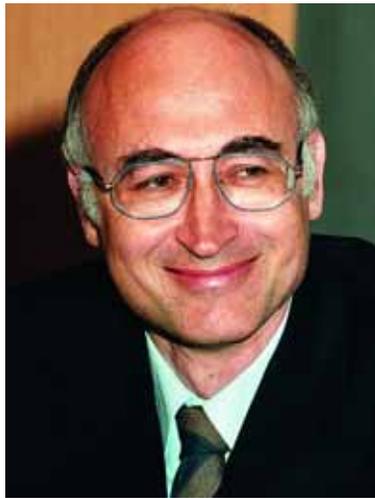


Foto: Danetzk

gung stand. Vizepräsident wurde Dr. Frank Schäfers, Hattorf, Niedersachsen. In ihrem Amt bestätigt wurde die Generalsekretärin Privatdozentin Dr. Susanne Snep, Frankfurt. Schatzmeister bleibt für ein weiteres Jahr Prof. Dr. Edgar Schäfer, Würzburg, der dann von Privatdozent Dr. Christof Dörfer, Heidelberg, abgelöst werden wird. sp

DGI

Prof. Strunz wird Ehrenmitglied



Foto: Dohlius

Wrigley Prophylaxe Preis 2004

Die Damen holten alle Preise

Zum elften Mal wurde der Wrigley Prophylaxe Preis auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Wuppertal verliehen. In diesem Jahr teilen sich drei Preisträgerinnen die Gesamtpremie: Christine Heyduck aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Christian Splieth, Universität Greifswald, (Prämie: 3 000 Euro), Christina Voß, Selm-Bork,

(Prämie: 3 000 Euro), und das Berliner Gesundheitsprojekt „Mobilix – Gesundheitsförderung für Drogenkonsumenten“ des Vereins „Fixpunkt“, für das stellvertretend Astrid Leicht und Marina Bracht die Prämie von 2 000 Euro in Empfang nahmen. Der Preis ist mit 8 000 Euro dotiert und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung. Der

Sponsor Wrigley Oral Healthcare Programs fördert mit diesem Wissenschaftspreis die Forschung und Umsetzung innovativer Programme in der präventiven Zahnmedizin. Beteiligten dürfen sich Zahnärzte und Wissenschaftler, die sich noch nicht durch Habilitation oder andere größeren Forschungsprojekte „einen Namen“ gemacht haben. sp



Foto: Wrigley Oral Healthcare Programs

Die Preisträgerinnen (vorne v. links): Christine Heyduck, Greifswald, Christina Voß, Gelsenkirchen, Marina Bracht und Astrid Leicht, Verein „Fixpunkt“, Berlin.

(2. Reihe v. links): Die Jury: Bernd Wiethardt, Kassel, Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber, Jena, Jutta Reitmeier, Wrigley, Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt, Prof. Dr. Joachim Klimek, Gießen.

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Vorsitzender des BBI/DGI Landesverbandes Berlin-Brandenburg und Professor an der Charité Berlin/ Klinikum Benjamin Franklin, wurde von der Deutschen Gesellschaft für enossale Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) „für die Förderung der enossalen Implantologie sowie für seine Verdienste um die wissenschaftliche Gesellschaft der DGI“ zum Ehrenmitglied ernannt.

Die Auszeichnung wurde ihm auf der diesjährigen Jahrestagung in Bad Homburg verliehen. Die DGI ist mit über 4 000 Mitgliedern die weltweit größte Fachgesellschaft für Implantologie.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatte Strunz erst kürzlich mit der Silbernen Ehrennadel ausgezeichnet. BZÄK-Chef Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hatte dessen Leistungen nachdrücklich gewürdigt. ck/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 96

Acteon

Prophylaxe hat Zukunft



Die Acteon Group bietet Systemlösungen zur Prophylaxe und Parodontologie an. Vor allem intraorale Bildaufnahmen haben sich als objektives Dokumentations-, Diagnostik- und Kommunikationsmedium bewährt. Ein Blick in die eigene Mundhöhle überrascht so manchen Patienten und schärft sein Bewusstsein für die eigenen Zähne. Amerikanische Studien belegen: In Praxen, in denen eine Intraoralkamera verwendet wird, steigen die Einnahmen aus kosmetischen und protheti-

schen Behandlungen um bis zu 40 Prozent. Auch minimal-invasive Therapien, wie in der Parodontologie und Endodontie, sowie Hightech-Produkte stehen hoch im Kurs. Dazu gehören zum Beispiel die lichtstarke LED-Kamera Sopro 595 von Sopro by Acteon Group und die Max-Linie (Prophy Max, Air Max und P Max) von Satelec by Acteon Group. Rückkaufaktionen bieten die Möglichkeit zur kostengünstigen Aufrüstung. Nähere Informationen sind unter der kostenlosen Hotline 0800 / 728 35 32 erhältlich.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 - 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 - 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

DKL GmbH

Komfort und Design für Praxen



Die DKL GmbH ist ein innovatives Unternehmen mit Sitz in Rosdorf. Bekannt geworden ist es mit der Dienstleistung, Polster für zahnärztliche Behandlungsliegen zu reparieren. Seit 1985 ist DKL stetig gewachsen und deckt mit seiner heutigen Produktpalette auch das ganze Spektrum des Röntgenschutzes ab. Seit einigen Jahren werden unter dem Markennamen D.E.T. Chairs Behand-

lungsliegen aus Edelstahl und Glas hergestellt. Anfangs waren diese nur für Kieferorthopäden gedacht. Wegen der hohen Nachfrage produziert DKL nun auch für Zahnärzte: Die Stühle L1 und D1 sind edel designt, funktional und können Platz sparend auch in kleinen Räumen aufgestellt werden.

DKL GmbH
Raiffeisenstraße 1
37124 Rosdorf
Tel.: 05 51 / 50 06 0
Fax: 05 51 / 50 06 299
<http://www.dkl.de>
E-Mail: info@dkl.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Björn-Steiger-Stiftung

Neues Rettungszeichen verabschiedet

Der Normenausschuss Sicherheits-technische Grundsätze (NASG) im DIN Deutsches Institut für Normung e.V. hat unter anderem auf Antrag der Björn Steiger Stiftung ein Sicherheitszeichen für die Kennzeichnung des Standortes von automatisierten externen Defibrillatoren (AEDs) erarbeitet. Das neue Sicherheitszeichen D-E017, das in Aussehen

und Form zu den bisher genormten Rettungszeichen passt, wird als DIN 4844-2/A1 erscheinen.

Björn Steiger Stiftung
Petristraße 12
71364 Winnenden
Tel.: 0 71 95 / 30 55 - 0
Fax: 0 71 95 / 6 88 83
<http://www.steiger-stiftung.de>
<http://www.kampfendemherztod.de>
E-Mail: info@steiger-stiftung.de

Dürr Dental

Tagung zur Vector Methode



wissenschaftlich anerkannt. Die Effektivität konnte durch prospektive, randomisierte klinische Studien nachgewiesen werden. Zudem ist Vector schonender als alternative Methoden zur Parodontalbehandlung", resümierte Dr. Frank Zimmermann, Leiter Produktmanagement Zahnerhaltung bei Dürr Dental. Er verwies auf Untersuchungen an Universitäten, in denen sich Vector gegenüber dem herkömmlichen Scaling und Wurzelglätten mit Küretten als schmerzärmer erwiesen hat.

Ende Januar 2004 kamen 40 Anwender auf Einladung von Dürr Dental nach Abstatt, um ihre Erfahrungen rund um die Parodontaltherapie mit der Vector Methode auszutauschen. Aktuelle Neuentwicklungen und klinische Studien standen dabei ebenso auf dem Programm wie die ökonomischen Vorgaben durch die Gesundheitsreform. „Vier Jahre nach der Markteinführung ist die Vector Methode

Auch die Indikation bei Periimplantitis – bei 200 000 Implantat-Patienten in Deutschland nicht zu unterschätzen – habe sich bestätigt.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Produktmanagement
Zahnerhaltung
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 338
Fax: 0 71 42 / 705 - 348
<http://www.duerr.de>
E-Mail: zahnerhaltung@duerr.de

Coltène/Whaledent

Schnelle Desinfektion des Wurzelkanals

Coltène/Whaledent bietet Roeko Calciumhydroxid Plus Spitzen an, die als temporäre Einlage bei der Desinfektion des Wurzelkanals eingesetzt werden.



Zudem können sie bei der endodontischen Notfallbehandlung und zur Versorgung von Wurzelresorptionen angewandt werden. Die Spitzen bestehen aus Calciumhydroxid und Guttapercha. Sie sind gebrauchsfertig und deshalb leicht zu handhaben, formstabil und können mühelos in den Wurzelkanal eingebracht werden. Dabei bleibt das Material biegsam und kann auch gekrümmten Wurzel-

kanälen folgen. Das Calciumhydroxid ist homogen im Trägermaterial Guttapercha verteilt. Sekunden nach Einbringen der Spitzen werden die Ionen freigesetzt und der pH-Wert steigt sofort auf

über 12. Die Zusätze Natriumchlorid und Benetzungsmittel sorgen für die Bildung von Poren und damit für eine vergrößerte Oberfläche, die eine höhere und längere Abgabe von Calciumhydroxid bewirkt.

*Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
<http://www.coltenewhaledent.de>
<http://www.roeko.de>*

DENTSPLY DeTrey

Abformmaterial: benetzbar und reißfest



Das neue Abformmaterial Aquasil Ultra von Dentsply DeTrey ist ein A-Silikon, das sich durch Reißfestigkeit und eine gute Benetzbarkeit auch feuchter Zahnoberflächen auszeichnet. Wegen dieser Eigenschaften erhielt es von der amerikanischen Testzeitschrift „Reality Now“ die höchst mögliche Einstufung, nämlich fünf Sterne. Mit Aquasil Ultra erreicht der Zahnarzt Präzision bei

leichter Handhabung. Schon zu Beginn des Mischvorgangs ist das Material hydrophil. Es fließt selbst in einem feuchten Umfeld gut an und formt feinste Details ab. Sogar in die Dentintubuli dringt es

ein, was weniger Blasen- und Hohlraumbildung garantiert. Die überlegene Festigkeit sorgt für intakte Ränder, egal wie dünn diese sind. Gleichzeitig ist die Entnahme aus dem Mund leicht und die Gefahr von Rissen und Verzerrungen bleibt gering.

*DENTSPLY DeTrey GmbH
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (Gratis)*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DETAX**Hier stimmt die Chemie: Detax wird 50**

Die Detax GmbH & Co. KG feiert 2004 ihr 50-jähriges Firmenjubiläum. Das Unternehmen gehört zu den Pionieren im Bereich Dentalsilikone: Bereits in den sechziger Jahren wurden die in den USA entwickelten C-Silikone eingeführt und die daraus resultierenden Produkte, wie silasoft und silaplast, weiter entwickelt. 1986 lenkte der Generationswechsel

das Unternehmen in eine neue Richtung, 1993 erfolgte mit dem Umzug in das moderne Firmengebäude nach Ettlingen auch äußerlich die Wandlung zu einem dynamischen Unternehmen. Heute zählt Detax zu den führenden Herstellern dentaler Verbrauchsmaterialien und produziert über 600 Produkte für die Praxis und das Labor, die weltweit durch den Dental-Fachhandel vertrieben werden.

DETAX GmbH & Co. KG
Carl-Zeiss-Straße 4
76275 Ettlingen
Tel.: 0 72 43 / 510 - 0
Fax: 0 72 43 / 510 - 100
<http://www.detax.de>
E-Mail: Mail@detax.de

GEBR. BRASSELER**Schonend verblenden mit Keramik-Veneers**

Das neue Präparationsset Keramik-Veneers.de 4388 von Komet ermöglicht ein kontrolliertes, präzises und schonendes Vorgehen. Es wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Oliver M. Ahlers, Hamburg, entwickelt und enthält ein sinnvolles Instrumentarium: Neue Tiefenmarkierer definieren die Abtragstiefen und kontrollieren damit den Materialabtrag. Durch die abgerundete Spitze und die konische Form des Arbeitsteils wird selbst bei zu steiler Positionierung ein Überschreiten der Eindringtiefe vermieden. Passend dazu ent-

hält das Set konische Diamantschleifer in normaler und Diamantfinierer in feiner Körnung. Zwei aufeinander abgestimmte Größen decken alle Indikationen im Frontzahnbereich ab. Eiförmige Diamantschleifer und -finierer ermöglichen die Präparation von palatinalen funktionskorrigierenden Veneers. Mit einem ruhig laufenden Separierer sowie einem eiförmigen Finierer in extrafeinem Korn lassen sich bei Bedarf überschüssige Befestigungskomposite kontrolliert entfernen.

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

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dreve**Mundschutz schützt Sportlerzähne**

Signature Mouthgard von Dreve ist ein Mundschutz, der sich für die Freizeit, das Training und den Wettkampf eignet. Er schützt nicht nur Zähne, Weichteile, Zahnfleisch, Lippen, Kiefer und Gelenke vor Verletzungen, sondern reduziert auch die Gefahr von Gehirnerschütterungen, indem er den Aufprall absorbiert. Gefährdet sind insbesondere Jugendliche durch Sportarten wie Mountainbiking oder Rollerskating. Auch die Ratschläge der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zur Vorbeugung vor Gesichts- und Zahnverletzungen

haben einen eindeutigen Tenor: Helm und Mundschutz sollten zur Selbstverständlichkeit werden, um sich vor Zahnverlusten und Schädelfrakturen zu schützen. Die Hockeynationalmannschaft (Foto) setzt ebenfalls auf den Signature Mouthguard: Der Mundschutz begleitet sie offiziell zu den Olympischen Spielen nach Athen.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Straße 31
59423 Unna
Tel.: 0 23 03 / 88 07 - 0
Fax: 0 23 03 / 88 07 - 55
<http://www.dreve.com>
E-Mail: info@dreve.de

GABA**Kurzkopf-Zahnbürste für sensible Zähne**

Die elmex interX Sensitive Zahnbürste wurde für sensible Zähne und freiliegende Zahnhälse konzipiert und ist jetzt auch als Kurzkopf-Variante erhältlich. Sie hat optimal abgerundete Schon-Filamente, und die höher stehenden X-Filamente ermöglichen die Reinigung bis in die besonders kariesgefährdeten Interdentalräume. Der kurze Bürstenkopf erreicht zudem die schwer zugänglichen Molaren und Zahninnenflächen. Einer Studie zufolge reinigt die elmex interX Sensitive die Interdentalräume im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnbürste um 43 Prozent effektiver. Zusammen mit der elmex

Sensitive Zahnpasta und Zahnspülung steht damit ein abgestimmtes System zum Schutz für hypersensible Zähne und freiliegende Zahnhälse zur Verfügung. Erhältlich ist die neue Zahnbürste in Zahnarztpraxen oder Apotheken.



GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 - 0
<http://www.gaba-dent.de>
E-Mail: info@gaba-dent.de

VDW

Intelligenter Endomotor



möglicht zudem, eigene Instrumentenfolgen festzulegen. Die Speicherung eigener Sequenzen, auch mit angepassten Drehzahlen und Drehmomenten, lässt sich einfach realisieren. Ebenfalls

neu sind zwei spezielle Programme für Revisionen. Auch die Sicherheit kommt nicht zu kurz: Das Gerät hat praktisch ein eingebautes „ESP für Endo“ – bei Erreichen der Drehmomentgrenze stoppt der Motor automatisch und löst das Instrument durch Rückwärtslauf. VDW bietet eine unverbindliche Demonstration und fachliche Einweisung in der Praxis durch eigene Fachberater an. Termine können telefonisch unter 089 / 62 73 41 50 vereinbart werden.

Erst mit einem intelligenten Antrieb wird die maschinelle Endodontie zu einer sicheren, komfortablen und Zeit sparenden Methode, die reproduzierbar gute Ergebnisse liefert. Der Endo IT professional von VDW erfüllt diese Bedingungen und bietet darüber hinaus noch weitere Pluspunkte: Da das System für die wichtigsten NiTi Systeme vorprogrammiert ist, wird der Anwender nicht auf ein bestimmtes Feilensystem festgelegt. Der Endo IT professional er-

VDW GmbH
Postfach 83 09 54
81709 München
Tel.: 0 89 / 62 73 41 50
Fax: 0 89 / 62 73 41 95
<http://www.vdw-dental.com>
E-Mail: info@vdw-dental.com

val-u-media

Wartezimmer-TV

Der digitale Spartensender val-u-media TV war im Mai beim 47. Kongress Amici di Brugg in Rimini präsent. Die Teilnahme des Marktführers für Wartezimmer-TV in Kliniken, Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen an der wohl größten Veranstaltung für Zahnmedizin in Europa hatte zum Ziel, das Geschäft über die deutschen Grenzen hinaus auszudehnen. Betrieben wird der Spartensender

von der val-u-media AG mit Sitz in Berlin, die sich mit der Entwicklung, Installation und Nutzung von digitalen Mehrwertdiensten befasst. Standort des Senders val-u-media TV ist Pforzheim.

val-u-media TV
Karlsruher Straße 91
75179 Pforzheim
Tel.: 07 00 / 82 58 63 34
Fax: 0 72 31 / 42 53 05
<http://www.val-u-media.de>
E-Mail: kontakt@val-u-media.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KaVo

Mehr Freiraum beim Präparieren



Das Gentlepower 25 LP Schnellaufrückwinkelstück von KaVo schafft mehr Freiraum bei der Präparation. Der kleine Kopf sowie die Winkelkombination von 19 Grad am Griff und 100 Grad am Kopf schaffen gute Zugänglichkeit und mehr Sicht. 25 000 Lux leuchten das Arbeitsfeld vom Bohrer bis tief in die Kavität zentriert aus. Verschleißarme Keramiklager und ein Triple-Gear-System mit zwei Übersetzungsstufen im Kniewinkel sorgen

für Langlebigkeit und Laufruhe bei hoher Durchzugskraft am Zahn und guter Abtragsleistung. Das Drei-Düsen-Fächerspray sorgt für die Kühlung von Bohrer und Präparationsfeld. Ein austauschbarer, integrierter Mikrofilter filtert kleinste Partikel aus dem Spraywasser und beugt so der Verstopfung von Spraykanälen vor. Gleichzeitig verhindert der doppelte Rücksaugstopp das Ansaugen von kontaminierten Aerosolen.

*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*

pdv praxisDienste

Praktische Arbeitskurse Prophylaxe



Bei dem dreitägigen „Curriculum risikoorientierte Prophylaxe“ von praxisDienste.de haben Interessierte an zwei aufeinander folgenden Wochenenden die Möglichkeit, Theorie und Praxis einer risikoorientierten, professionellen

Prophylaxe zu erlernen und praktisch zu üben. Das Curriculum basiert auf einer Initiative des Scientific Board der IHCF, bei der eine Beurteilung verschiedener Karies- und Parodontitis-Risiko-Parameter im Mittelpunkt steht. Grundlagen des Oral Health Managements sind das Cariogramm und die von der Schweizer Zahnärztesgesellschaft SSO vereinbarte Qualitätssicherung in der Parodontologie, in welcher der Parodontale Screening Index (PSI) definiert ist.

*pdv praxisDienste +
Verlags GmbH
Brückenstraße 45
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 64 99 71 - 0
Fax: 0 62 21 / 64 99 71 - 20
<http://www.praxisdienste.de>
E-Mail:
info@praxisdienste.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

Neues Winkelstück: funktionell und vielseitig

Sironiti Air⁺ ist ein neues Winkelstück für Wurzelkanalbehandlungen mit Nickel-Titan-Feilen von Sirona. Entwickelt wurde es sowohl für den Einsatz auf Luft- als auch auf Elektromotoren. Es bietet ein Übersetzungsverhältnis von 66:1, verfügt über eine ISO-Schnittstelle und ist das Sironiti-Pendant für Zahnärzte, die mit Luftmotor arbeiten. Ausgestattet ist das neue Produkt mit fünf Drehmomentstufen, die über einen Vorwählring direkt am Winkelstück einstellbar sind. So lassen sich Wurzelkanäle in Kombination mit allen gängigen Nickel-Titan-Feilen mühelos aufbereiten. Der hohe Installationsaufwand, den die Arbeit mit elektrischen Zusatzgeräten mit sich bringt, entfällt. Die Retro-



tation verhindert beim Überschreiten des Drehmoments das Blockieren der Feile im Wurzelkanal. Die Antriebskraft reißt nicht abrupt ab, sondern es erfolgt automatisch ein weiches Auslösen der Kupplung. So kann sich die Feile nicht festfressen und zum Stillstand kommen. In Verbindung mit einem Luftmotor erreicht Sironiti Air⁺ die optimale Drehzahl zur endodontischen Behandlung.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de*

Hager & Werken

Oralchirurgische Skalpelle



Die im Dentalbereich üblicherweise angewandten Skalpelle aus der allgemeinen Chirurgie sind für die Anforderungen im Mundraum ungeeignet, weil sie zum Beispiel für Eingriffe im Seitenzahnbereich unbequem kurz sind. Anders die Einmal-Skalpelle Miracut-Fingerform von Hager & Werken: Der lange, ergono-

mische Fingerformgriff sorgt für eine bessere Handhabung. Die Skalpelle sind einzeln steril verpackt und mit einer Edelstahlklinge ausgestattet, die durch eine transparente Kunststoffhülle ge-

schützt wird. Sie werden in einer Packung mit zehn Stück wahlweise in vier verschiedenen Klin- genformen angeboten.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.hagerwerken.de>
E-Mail: info@hagerwerken.de*

*Ivoclar Vivadent***Neue Rohlinge: biegefest und natürlich**

Die neue IPS Empress Esthetic Linie von Ivoclar Vivadent bringt mehr Ästhetik, Leistung und Wirtschaftlichkeit für die Maltechnik und geschichtete Veneers. Die Rohlinge zeigen eine auf 160 Megapascal gesteigerte Biegefestigkeit; die verbesserte Homogenität und Dichte der Leuzitkristalle sorgen für natürliche Lichtstreuung und ei-

nen ausgewogenen Chamäleon-effekt. Die Esthetic Rohlinge sind in den bekannten Maltechnik-Farben sowie in den hellen Farben E TCO und E OC1 erhältlich, die für die neue Esthetic Veneer-Technik entwickelt wurden. Mit den fertig angemischten Esthetic Veneer Massen gelingen auf rationelle Weise ästhetische Verblendschalen mit Schichtdicken zwischen 0,5 und 1,0 Millimetern.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

*Girrbach Dental***Aufkleber mit Labor-Adresse**

Etiketten mit Eindruck des Labornamens an. Und das nicht nur für die Modellherstellung, sondern auch für die weiteren Qualitätsprodukte von Girrbach, nämlich für die Giro-Titanlegierung, die Girobond NB-CoCrMo-Aufbrennlegierung und für Arbeiten, die auf Digident CAD/CAM fräs- oder schleiftechnisch gefertigt wurden.

Woher die präzisen, preiswerten und schönen Giroform-Modelle stammen, kann der Empfänger künftig auf einen Blick erkennen: Girrbach Dental bietet seinen Anwendern runde

Girrbach Dental GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.girrbach.de>
E-Mail: info@girrbach.de



Nr. 13/2004

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 12. 8. 2004 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen

zu folgenden Produkten:

- Acteon** – Prophylaxe hat Zukunft (S. 90)
- Björn-Steiger-Stiftung** – Neues Rettungszeichen verabschiedet (S. 90)
- Coltène/Whaledent** – Schnelle Desinfektion des Wurzelkanals (S. 91)
- DENTSPLY DeTrey** – Abformmaterial: benetzbar und reißfest (S. 91)
- DETAX** – Hier stimmt die Chemie: Detax wird 50 (S. 92)
- DKL GmbH** – Komfort und Design für Praxen (S. 90)
- Dreve** – Mundschutz schützt Sportlerzähne (S. 92)
- Dürr Dental** – Tagung zur Vector Methode (S. 90)
- GABA** – Kurzkopf-Zahnbürste für sensible Zähne (S. 92)
- GEBR. BRASSLER** – Schonend verblenden mit Keramik-Veneers (S. 92)
- Girrbach Dental** – Aufkleber mit Labor-Adresse (S. 96)
- Hager & Werken** – Oralchirurgische Skalpelle (S. 94)
- Ivoclar Vivadent** – Neue Rohlinge: biegefest und natürlich (S. 96)
- KaVo** – Mehr Freiraum beim Präparieren (S. 94)
- pdv praxisDienste** – Praktische Arbeitskurse Prophylaxe (S. 94)
- Sirona** – Neues Winkelstück: funktionell und vielseitig (S. 94)
- val-u-media** – Wartezimmer-TV (S. 93)
- VDW** – Intelligenter Endomotor (S. 93)

Identifizierungen

Mordkommission Lübeck

Tötungsdelikt in Reinbek

Am 3. 11. 99 fand eine Spaziergängerin in einem Wäldchen nördlich von Reinbek eine männliche Leiche.

Auf Grund der gerichtsmedizinischen Untersuchung ist mit Sicherheit von einem Tötungsdelikt auszugehen.

Die Liegezeit des Leichnams dürfte wahrscheinlich zwischen sechs und zwölf Monaten betragen. Auf Grund dessen gibt es, bis auf das vorhandene Zahnschema, kaum Identifizierungsmöglichkeiten.



Der unbekannte Tote kann wie folgt beschrieben werden:

- männlich
- vermutlich zwischen 170 - 180 cm
- ca. 53 - 60 Jahre alt
- Lesebrille vorhanden
- Konfektionsgröße 48/50

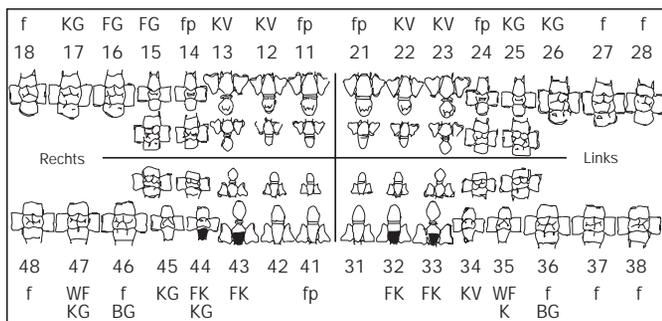


Computergestützte Gesichtrekonstruktion des Toten mit auffallend „schiefer“ Nase.

Auffällig sind die zahnärztlichen Arbeiten im rechten Unterkiefer des Ermordeten. Hier besteht eine sehr große Wahrscheinlichkeit der Wiedererkennung durch den behandelnden Zahnarzt.

Besonderheiten:

- 17 Goldkrone mit buccaler Verblendung, gleich 25, 26
- 15 Inlay, 16 Onlay
- 13 Kunststoffverblendung labial, goldfarb. Metall palatinal
- 23 Kunststoffverblendung labial, goldfarb. Metall palatinal
- 34 silberfarb. Metall und Kunststoffverblendung buccal
- 35 Krone aus silberfarb. Metall
- 31-33 und 41-43 ausgeprägte physiologische Abrasion



f = fehlender Zahn; fp = fehlender Zahn, postmortal; KG = Goldkrone; FG = Gussfüllung; KV = Verblendkrone; FK = Kunststofffüllung; WF = Wurzelfüllung; BG = Brückenglied;

Hinweise bitte an die Mordkommission Lübeck Tel.: 0451/131-0 oder jede andere Polizeidienststelle

DAJ zur Mundgesundheit

Kids mit neuen Ideen motivieren

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) hat die Dr. Wahl-Preisarbeiten 2003 zum Thema „Stellenwert und Motivation zur Mundhygiene im Rahmen der Körperpflege von Jugendlichen“ veröffentlicht. Damit will sie den in der Gruppenprophylaxe Tätigen neue Ideen an die Hand geben, wie sie insbesondere Förderschüler und behinderte Jugendliche für die Mundgesundheit begeistern können. Wichtig sei eine jugendgerechte Aufbereitung des Themas – beispielsweise könnten die Teenies selbst Gebissabdrücke erstellen oder Zahnbeläge unter dem Mikroskop untersuchen. Die Arbeiten enthal-

ten fundierte Konzepte in Form verschiedener Module zu Setting, Durchführung, Medien und Materialien. Zu bestellen für vier Euro plus Porto und Verpackung bei der DAJ, Vonsandt-Str. 9, 53225 Bonn, Tel.: 0228/6946-77, Fax: -79, E-Mail: info@daj.de ck/pm



Foto: elmex

Bürgerversicherung

Kassenbeitrag für Reiche soll steigen

Für Besserverdienende und Vermögende wird die von der SPD favorisierte Bürgerversicherung nach Informationen der „Süddeutschen Zeitung“ voraussichtlich teuer. Die von der Partei eingesetzte Reformkommission wolle die Krankenkassenbeiträge für Wohlhabende annähernd

verdoppeln, berichtete das Blatt unter Berufung auf Mitglieder des Gremiums. „Es wird zwei Beitragsbemessungsgrenzen geben: die eine für Lohn und Gehalt, die andere für Vermögenseinkommen“, sagte ein Kommissionsmitglied.

Bislang erheben die gesetzlichen Krankenkassen nur auf einen Teil des Arbeitseinkommens Beiträge. Die Grenze hierfür beträgt derzeit monatlich 3 487,50 Euro. Was darüber hinausgeht, ist beitragsfrei. Die SPD-Kommission plane nun, eine separate Beitragsgrenze einzuführen, die nur für Kapitalerträge und Mieteinkünfte gilt. Wer über ein reguläres Einkommen verfügt und daneben über ein großes Vermögen oder Mieteinkünfte, müsse also damit rechnen, dass sich sein Kassenbeitrag mit der Einführung einer Bürgerversicherung verdoppelt. ck/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



zm **Leser service** **Nr. 13**
2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

-  S. Hümmeke: Mukoepidermoid-Karzinom (S. 34) Literaturliste
-  Reichert: Nierenzellkarzinommetastase (S. 40) Literaturliste
-  B. Kordaß: Masterstudiengänge (S. 66) Literaturliste
-  M. Schönegege: Fahrrad fahren (S. 80) Infos und Checklisten

 diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Kleine BKKen als Verlierer**Trend zu großen Ersatzkassen**

Der Trend zu den kleinen Betriebskrankenkassen (BKKen) ist nach einem Bericht der „Bild am Sonntag“ möglicherweise gestoppt. Erstmals sank zuletzt die in den vergangenen Jahren stark gestiegene Zahl der BKK-Versicherten, einige große Kassen haben wieder mehr Rückkehrer als Abwanderer, schreibt das Blatt. Hauptgrund: Beitragsanhebungen bei vielen bisher günstigen BKKen in den vergangenen Monaten. So gewann die Techniker Krankenkasse (TK) von Januar bis

April 26 800 Mitglieder von den BKKen, nur knapp 2 800 Mitglieder wechselten in umgekehrter Richtung.

Im gleichen Vorjahreszeitraum hatte die TK noch mehr als 11 000 Versicherte an die BKKen verloren. Die Gmünder Ersatzkasse verzeichnet ein Plus von 10 000 ehemaligen BKK-Versicherten. Barmer und DAK melden, dass die Zahl der Abwanderer seit Jahresanfang massiv gesunken ist, schreibt die Zeitung. pit/dpa

BMGS weist Vorwürfe zurück**Pharmaindustrie verrißt Reform**

Foto: goodschool

Pharmabranche zu verbessern.

Die Reform sieht der BPI gescheitert. Sie verdiene ihre Bezeichnung nicht, sei „bloße Durchgangsstation zur nächsten Gesundheitsreform“. Neben Versicherten und Patienten zahle die Pharmaindustrie „einen Großteil der Zeche für diese Reform“. Sie müsse mit Belastungen von drei Milliarden Euro fertig werden.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) wies dagegen die Vorwürfe zurück. „Die Reform wirkt“, hieß es auf der BMGS-Homepage. Ohne Reform würde die Gesundheitsversorgung schweren Schaden leiden. Daran dürfe auch der BPI kein Interesse haben. Der Verband sei dabei, sich durch seine Kritik zu isolieren und dadurch Bedeutung zu verspielen. ck/dpa/pm

Die deutschen Pharmahersteller sehen sich durch die Gesundheitsreform wirtschaftlich massiv unter Druck gesetzt. Vor allem mittelständische Firmen hätten „Wettbewerbsnachteile und Verluste“ erlitten, kritisierte Bernd Wegener, Vorsitzender des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), in Berlin. Diese seien nicht auszugleichen. Die Regierung widerlege damit ihr Versprechen, die Standortbedingungen für die

Deutsches Gesundheitswesen**Soziale Aspekte stehen hinten an**

Die Debatte um Reformen im Gesundheitswesen ist in Deutschland nach Ansicht von Experten zu sehr auf die Kostenfrage konzentriert. Inhaltliche Aspekte kämen zu kurz, sagte Prof. Doris Schaeffer, Bielefelder Gesundheitswissenschaftlerin, im Vorfeld des dritten Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung an der Uni Bielefeld.

Das zeige sich etwa beim gesetzlich festgeschriebenen Pflegebegriff, wo nach wie vor einseitig auf

die körperliche Pflege gesetzt werde und soziale und psychische Aspekte keine Rolle spielten.

„Es kostet natürlich zunächst Zeit und Geld, den Menschen zu zeigen, wie sie sich selbst waschen können oder sich die Schuhe zu-



Foto: PhotoDisc

zubinden. Allerdings wird dann später die Pflegekraft wieder entbehrlich“, betonte Schaeffer. Informierte und aufgeklärte Patienten verhielten sich kostenbewusster und könnten daher die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen erhöhen. ck/dpa

Plan gegen Überregulierung**Wirtschaft fordert Bürokratie-TÜV**

Die deutsche Wirtschaft warnt vor einem Scheitern der Initiative zum Bürokratieabbau. Die Zwischenbilanz sei völlig enttäuschend: Statt weniger gebe es mehr Bürokratie, so das Fazit des Gemeinschaftsausschusses der Deutschen Gewerblichen Wirtschaft.

Erst neun von 68 Vorhaben seien umgesetzt, gleichzeitig seien weitere bürokratische Überregulierungen eingeführt worden, beispielsweise die Riester-Rente. Zudem drohten mit den Regelungen zum Arbeitslosen-geld II neue Bürokratiemonster. Schon jetzt beliefen sich die

Bürokratiekosten der Unternehmen auf rund 46 Milliarden Euro.

Der Ausschuss forderte die Regierung zu „mutiger Deregulierung und einem effektiven Bürokratieabbau“ auf und schlägt dazu einen Fünf-Punkte-Plan vor:

1. Einführung eines Bürokratie-TÜV mit unabhängigen Experten,
 2. Verfallsklauseln für Gesetze und Verordnungen,
 3. Konsequente Privatisierung staatlicher Aufgaben,
 4. Weniger Regulierung statt vieler Detaillösungen,
 5. Internationale Erfahrungen im Bürokratieabbau nutzen.
- ck/pm

Finanztest**Günstiger Beitrag – gleiche Leistung**

Wer sich günstig krankenversichert, muss nach einem Bericht des Magazins „Finanztest“ nicht unbedingt auf Leistungen verzichten. Bei 144 untersuchten Krankenkassen reiche die Spanne der Beitragssätze von 12,9 Prozent bis 15,7 Prozent. „Die Leistungen sind dabei im Wesentlichen gleich“, heißt es in der jüngsten Ausgabe von „Finanztest“. Chronisch Kranken wird aber geraten, sich nicht nur an den Beitragssätzen zu orientieren.

„Denn Unterschiede gibt es dort, wo die Kassen über das gesetzlich festgelegte Maß hinaus Zusatzleistungen anbieten dürfen oder in Modellvorhaben neue Verfahren erproben“, schreibt das Magazin. Solche Projekte gebe es beispielsweise für Schmerzpatienten, für Untersuchungen zur Früherkennung oder auch bei Schuppenflechte. Die Programme würden in der Regel jedoch nur zeitlich begrenzt und oft nur in bestimmten Regionen angeboten. ck/dpa

Neuer Vorstand**Arbeitskreis Epidemiologie**

Anlässlich der diesjährigen Jahrestagung des Arbeitskreises Epidemiologie und Public Health in der DGZMK wurde ein neuer Vorstand gewählt.

Die Leitung obliegt aktuell Professor Dr. Ullrich Schiffner, Hamburg, und Dr. Caroline Ganß, Gießen. In naher Zukunft wird sich der Arbeitskreis mit den methodisch-epidemiologischen Grundlagen der Evidence

based Dentistry (EbD) befassen und den kritischen Dialog mit anderen Partnern hierzu fördern.

Der Arbeitskreis beschäftigt sich mit Fragen der epidemiologischen Forschung auf dem Feld der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Gleichzeitig ist er Servicestelle für externe Anfragen zum Stand der Oralepidemiologie in Deutschland. sp



Foto: Kerschbaum

Ab 1. Juli**Neuer Tarif für Arzthelferinnen**

Mit dem 1. Juli tritt für Arzthelferinnen ein neuer Tarif in Kraft. Darauf macht der NAV-Virchow-Bund aufmerksam. Die Gehälter der Arzthelferinnen steigen in den alten Bundesländern um ein Prozent, in den neuen werden künftig 85,25 statt 85 Prozent des Westtarifs gezahlt. Die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich um ein Prozent. Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und kann kostenlos angefordert werden beim NAV-Virchow-Bund, Abteilung Service, Postfach 102661, 50466 Köln, Tel.: 0221-973 00 50, Fax: -739 12 39. ck/pm

Apothekerkammer Nordrhein**25 000 Tote durch falsche Arzneien**

Durch falsche Medikamente sterben in Deutschland nach einem Bericht des Bielefelder „Westfalen-Blatts“ mehr Menschen als im Straßenverkehr. Nach Angaben der Apothekerkammer Nordrhein belegten Studien, dass fünf Prozent der Klinikeinweisungen auf einer unerwünschten Arzneimittelwirkung beruhten, berichtet die Zeitung. Jährlich würden 300 000 Rezepte ausgestellt, die äußerst bedenklich seien. Daraus würden sich nach den Apothekerangaben 25 000 Todesfälle ergeben.

Der Sozialverband VdK forderte in dem Bericht, vor allem für ältere Menschen die Arzneimittelversorgung besser und sicherer zu machen. Es gebe Studien, wonach eine Aufnahme im Krankenhaus oft dazu führe,

dass drei Viertel der Medikamente ausgetauscht oder abgesetzt würden. Nach der Entlassung ändere der Hausarzt nicht selten einen Großteil der Verordnungen wieder. Dieses Hin und Her sei dem Patienten kaum dienlich. ck/dpa

Verbraucherministerin Künast**Immer mehr dicke Teenies**

Verbraucherministerin Renate Künast (Grüne) hat vor dramatischen Auswüchsen der Fettleibigkeit von Kindern und Jugendlichen gewarnt. Fachleute sprächen bereits von einer Epidemie, sagte Künast in einer Regierungserklärung im Bundestag.



Foto: Kuppier

Jeder dritte Jugendliche sei übergewichtig, acht Prozent seien darum krank. Übergewicht und Fettleibigkeit verursachten 71 Milliarden Euro Folgekosten. Sport und gesunde Ernährung sollten den Trend umkehren. „Gesundheit ist ein richtiges Startkapital im Leben.“ dpa/ck

Special für Frauen: Flug & Massage

Mit einem neuen Angebot exquisit für Frauen will die Fluggesellschaft Valueair aus Singapur neue Kunden gewinnen. Das Unternehmen startet zwischen Singapur und Hongkong ausschließlich für weibliche Gäste. Das Ticket für 300 Singapur-Dollar (145 Euro) enthält ein Geschenkpaket mit Kosmetikartikeln und Wäsche. Während des Fluges können sich die Kundinnen eine Handmassage und Schminktipp geben lassen. Darüber hinaus erhöht die Gesellschaft die Obergrenze für Gepäck von 20 auf 25 Kilogramm.

Süddeutsche Zeitung



Illu.: Wiedenroth

EM 2004

Bunt

Auch die Augen essen mit. Wie wahr dieser alte Spruch ist, hat jetzt ein US-Forscher nachgewiesen. Brian Wansink, Marketing-Experte und Ernährungswissenschaftler der University of Illinois in Urbana-Champaign, hat in mehreren Studien gezeigt, dass Menschen unterschiedlich viel essen, je nachdem wie die Speisen präsentiert werden, teilt die Uni mit. So hat er Erwachsenen etwa Gummibärchen in sechs Farben angeboten – einmal bunt zusammengemischt in einer Schüssel und einmal nach Farben getrennt in mehreren Schüsseln. Aus der bunten Schüssel haben sich die Probanden viel häufiger bedient. Sie haben 69 Prozent mehr Gummibärchen gegessen. „Je mehr Farben wir sehen, desto mehr essen wir“, kommentiert Wansink. Was Fülle signalisiert, verführt stärker.

Foto: CC

Ärzte-Zeitung online, 13.5.2004

„An nicht regulierten Zähnen ist noch keiner gestorben.“

Der CDU-Abgeordnete und Vorsitzende des Hartmannbundes in Niedersachsen, Kuno Winn, bei der Landtagsdebatte Ende Mai um die Rückgabe der Kassenzulassung von Kieferorthopäden

Revolution in der Unterhose

Um männlicher Sterilität vorzubeugen, hat ein Bosnier etwas erfunden: die selbstventilierende, thermoregulierende Unterhose. Für diese Weltneuheit hat Dragan Tadic aus Laktasi auf der Councour-Lepan-Ausstellung für Erfinder in Paris sogar die Goldmedaille bekommen, schreibt die britische Online-Agentur „Ananova“.

„Die Unterhosen haben einen speziellen Beutel für den Penis und die Hoden“, gab Tadic in der bosnischen Zeitung „Nezavisne Novine“ preis. Das verhindere,

dass die Hoden zu warm würden. „Durch diesen Beutel gibt es eine bessere Ventilation, außerdem ist es hygienischer, denn der Beutel reduziert das Schwitzen.“

Die Unterhosen mit dem verführerischen Namen „Adams Liste“ verkauft Tadic bislang selbst, aber es laufen bereits Verhandlungen mit einer französischen

Firma. Sie will die Hosen groß rausbringen. Dass das klappt, daran hat der Erfinder keine Zweifel: „Ich glaube fest daran, dass diese Unterhosen die Unterwäsche-Industrie revolutionieren werden.“

Ärzte-Zeitung online vom 17.5.04



Punkte für Hannes

Eigentlich gehe ich gerne zu Fortbildungen. Da treffe ich dann immer Kumpels von früher, letztes Mal war Hannes da. Ihm geht's jetzt an den Kragen, sagte er mir, denn er ist ein Fortbildungsmuffel. Während ich – immer noch Single (wer will schon einen Zahnarzt?) – meine Wochenenden mit namhaften Referenten und Dentalfirmen verbringe, steht Hannes lieber auf dem Fußballplatz. Mit seinem Jüngsten, sagt er. Aber, Du musst doch jetzt, ... wegen der Kassenzulassung ..., frage ich zögernd nach. Er blitzt mich an: Mann, Friedrich: Gib mir doch Deine Punkte ab!! Du hast doch mehr als genug davon! Ich überlege. Denke an die viele freie Zeit, die ich in Hörsälen und an Phantomköpfen für ziemlich viel Geld verbracht habe. Und an mein Punktekonto – mein quasi Rabattmarkenbuch mit Überhang. Tja, die Idee ist nicht schlecht. Hannes, hole sie Dir bei ebay. Wie Du dann mit Deiner Kammer klar kommst, ist Deine Sache. Viel Spaß beim Fußball. Tschau Hannes.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Astra Tech GmbH
Seite 33

Braun GmbH
Seite 26 und 27

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 5, 9 und 58

Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH
2. Umschlagseite

Datext GmbH
Seite 77

Dental Magazin
Seite 89

Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG
Seite 79

Deutsche Telekom AG
Seite 67

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandl.
Seite 65, 73, 87, 95 und 97

DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-Mund-u. Kieferbereich e.V.
Seite 13 und 21

DGOI Dt. Ges. für orale Implantologie
Seite 91

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 63

Gaba GmbH
Seite 37

Girardelli Dental Medizinische Produkte
Seite 11

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 47

Hahnenkratt GmbH
Seite 41

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 19

Hu-Friedy Zweigniederlassung Deutschland
Seite 69

Imex Dental Lab. GmbH
Seite 23

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 51

J. Morita Europe GmbH
Seite 43

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 17

Medical + Devices
Seite 49

Mymed GmbH
Seite 85

Omnillas GbR
Seite 93

Pharmatechnik GmbH & Co. KF
Seite 39

SAF Forderungsmanagement GmbH
Seite 53

Schütz-Dental GmbH
Seite 57

Shofu Dental GmbH
3. Umschlagseite

Sirona Dental Systems GmbH
4. Umschlagseite

SS White Burs, Inc.
Seite 61

Straumann GmbH
Seite 15

UP Dental GmbH
Seite 35

White Smile
Seite 71

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Seite 7

Zapro Dental-Hygieneartikel GmbH
Seite 11

ZM-Jahresband
Seite 75

Teilbeilage:
DanFlex GmbH (PLZ 2)

Vollbeilagen:
Acteon Germany GmbH
Dental Union (2 Beilagen)

Wrigley Oral Healthcare Programs

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.O.R.

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehnküpper (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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigentell:
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, Rauentaler 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.

IA-MED

Lt. IVW IV/1. Quartal 2004:
Druckauflage: 80 616 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 252 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 250 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 319 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995