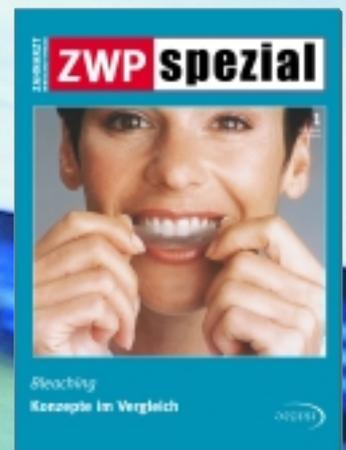


# ZWP

# ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Jan./Feb. 2003 01+02



## Wettbewerbsszenario Implantologie: Wie jede Praxis vom Wachstumsmarkt profitiert

### Trend Spezialisierung:

Der Weg zum  
Alleinstellungsmerkmal

### Dienstleistungsdesign:

Verknüpfen Sie Top Medizin  
mit einem Top Image

### Krieg oder Frieden?

Auswirkung auf den  
Aktienhandel

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.

0277713



politische stimmung, die weniger worte bedarf:





Leipzig, 31. Januar 2003

### Wettbewerbsszenarien 2003 – Machen Sie Ihre Praxis fit für den Wettbewerb

Die Resonanz auf die Wahlleistungsserie der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis im vergangenen Jahr war außerordentlich groß. Der ZWP-Leserservice hatte alle Hände voll zu tun, die Anfragen wahlleistungsbegeisterter Praxisinhaber zu bearbeiten. Aus dem gezielten Leserinteresse konnten wir zwei wichtige Entwicklungen ableiten:

1. Der Trend zur Spezialisierung in der Zahnheilkunde ist aus technologischen und gesundheitspolitischen Gründen nicht mehr aufzuhalten und entwickelt sich zu einem entscheidenden Wettbewerbsfaktor der Zahnarztpraxis.

2. Nicht jeder Zahnarzt möchte sich selber spezialisieren, wird aber aus Investitions-, Rentabilitäts-, Haftungs- und Qualitätssicherungsgründen versuchen, in Kooperation mit Spezialisten den Patienten seiner Praxis das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde anzubieten.

Dieses Ergebnis deutet bereits an, dass es zahlreiche Wege und Alternativen gibt, sich im zukünftigen Wettbewerb um den Selbstzahler- und Wahlleistungspatienten zu positionieren und von Wachstumsmärkten zu profitieren. Von dieser Ausgabe an wird Ihnen ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis jeden Monat ein fachspezifisches Wettbewerbsszenario vorstellen, das alle Aspekte der strategischen Positionierung Ihrer Praxis beleuchtet: vom Einsteiger-Szenario über das Kooperationspartner-, Experten- oder Alternativ-Szenario. Anhand von Erfahrungsanalysen und praktischen Kollegenbeispielen soll Ihnen die Entscheidung für die richtige Spezialisierungsstrategie Ihrer Praxis erleichtert werden. Die vorliegende Ausgabe zeigt Möglichkeiten auf, wie Sie den Megatrend Implantologie in Ihr Praxisszenario integrieren können. Sollten Sie sich mit dem Gedanken tragen, in dieses spannende Wahlleistungssegment einzusteigen, empfehlen wir Ihnen den 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress, der bereits über 4.000 Zahnärzte an die Implantologie herangeführt hat und von den wichtigsten Fachgesellschaften aktiv unterstützt wird. In den folgenden Ausgaben setzen wir diese umfassende Serie fort und bieten Ihnen wichtige Anregungen für die strategische Ausrichtung Ihrer Praxis im Gesundheitsmarkt der Zukunft.



Neues aus der Welt der Cosmetic Dentistry: die Kolumne vom Experten Dr. Josef Schmideder

### Cosmetic Dentistry – Bald auch in Deutschland breites Medien- und Fortbildungsangebot!

Kosmetische Leistungen stehen in der Patientengunst ganz weit oben. Auf Grund neuer Technologien und massiver Konsumentenwerbung führt der Wunsch nach einem schönen Lächeln jedes Jahr zu einer wachsenden Konsumentennachfrage in der Zahnarztpraxis. Man kann sich sicher darüber streiten, ob es sich dabei um medizinische Maßnahmen handelt oder nicht. Fakt ist jedoch, dass die Compliance hoch ist und die Patienten für ein gesteigertes Selbstwertgefühl offensichtlich bereit sind, tief in die eigene Tasche zu greifen. Marktorientierte Praxen haben sich bereits international über die vorwiegend aus den USA kommenden Trends in der Cosmetic Dentistry informiert. Mit dem Supplement „ZWP spezial“ zum Thema Bleaching startet die Oemus Media AG in Zusammenarbeit mit dem renommierten Ästhetik-Experten Dr. Josef Schmideder eine Medien- und Fortbildungsoffensive – von der Erweiterung des Angebotspektrums Ihrer Praxis bis zur Spezialisierung auf kosmetische Zahnheilkunde. Neben einer regelmäßigen Kolumne in der ZWP sind ein Einsteiger-Congress, ein Einsteiger-Handbuch, Experten-Meetings sowie eine deutschsprachige Ausgabe des „Cosmetic Dentistry Journal“ in Vorbereitung. Interessenten können unter Fax: 03 41/4 84 74-2 90 unverbindlich weitere Informationen und ein kostenloses Probeexemplar anfordern.

### Neu! ZWP extra: Generika in der Implantologie

Der Generika-Hersteller Lifecore Biomedical präsentiert in einer exklusiven Sonderveröffentlichung, die dieser ZWP-Ausgabe beiliegt, ein umfassendes Produkt-Konzept zur modernen und preisgünstigen Versorgung von Implantatpatienten aus allen Bevölkerungsschichten. Damit reagiert der Anbieter auf die massiv steigende Patientennachfrage nach preiswerteren Versorgungsmöglichkeiten und dem daraus resultierenden zusätzlichen Informationsbedarf der implantologisch tätigen Zahnärzte zu Nachahmer-Produkten in der Implantologie. Durch eine transparente Informationspolitik zu den Unterschieden im Herstellungsverfahren, den Produktmerkmalen und der Systemvielfalt im Vergleich zu den Originalprodukten zählt Lifecore Biomedical seit 30 Jahren zu den international erfolgreichen Pionieren der Generika-Implantologie.

## Seite 20

**Wettbewerbsszenario Implantologie:** Rund ein Fünftel der deutschen Zahnärzte implantieren heute. Sie bieten ihren Patienten eine Leistung, die diese bei vielen anderen Kollegen noch nicht erhalten. Das Wettbewerbsszenario Implantologie zeigt, wie Sie sich in diesem Bereich bei Ihren Patienten platzieren können.

## Seite 44

**Spezialisierung: Alleinstellungsmerkmal Spezialist?** Die Zahnmedizin wird immer komplexer – niemand kann mehr alles. Mit dem Trend zur Spezialisierung bietet der Zahnarzt dem Patienten qualitative Spitzenleistung, gewinnt dabei an Image und hebt sich vom Wettbewerb ab.

### politik & meinung

- 10 **Neu-Jahr-Politik:** Wichtigste Änderung der Bundesregierung im Steuer- und Gesundheitssystem für 2003
- 14 **Seehofers 3-Säulen-Modell:** Konzept der Opposition im Gesundheitswesen
- 19 **Dentalbarometer:** Wie geht's uns denn heute?

### wettbewerbsszenario implantologie

- 20 **Das Potenzial steckt in jeder Praxis:** Verschiedene Modelle
- 31 **Mit der Wende ging es los:** Praxisporträt
- 34 **Fit für die Zukunft:** Interview mit DGZI-Präsident Dr. Ady Palti
- 36 **Pinwand:** Adressen & Tipps
- 38 **Produktinformationen**

### wirtschaft & recht

- 42 **Spezialisierung: Weniger ist oft mehr**
- 44 **Spezialisierung: Alleinstellungsmerkmal Spezialist?**
- 50 **Spezialisierung in der Endodontie:** Verfliegender Zeitgeist oder sinnvoller Trend?
- 54 **Spezialisierung:** „Kinder zu lieben reicht nicht aus“
- 58 **Factoring:** Das richtige Finanzierungsangebot
- 60 **Patientenkommunikation:** So wirken Sie kompetent und sympathisch
- 64 **Praxiseinrichtung:** „Top-Medizin in Lumpen“
- 68 **Praxisservice:** Weiche Faktoren sind entscheidend

### zahnmedizin & praxis

- 72 **Netzwerklösungen:** „Verkabeln statt verzetteln“ Teil 1
- 77 **Prophylaxe:** Xylitol – für aktive Plaque- und Kariesprophylaxe
- 80 **Kinderzahnheilkunde:** Prophylaxe von Milchzahnkaries in Europa

Hiermit fordere ich nähere Informationen zu folgenden Artikeln per Fax an:



ZWP Ausgabe: 01+02/2003

- Änderungen im Gesundheits- und Steuersystem der Bundesregierung  
Seite 10 ▶ RA Großbötting
- Spezialisierung in den Tätigkeitsschwerpunkten  
Seite 44 ▶ RA Großbötting
- Patientenkommunikation  
Seite 60 ▶ Namianowski
- Prophylaxe von Milchzahnkaries in Europa  
Seite 80 ▶ Mansel
- Schmerztherapie  
Seite 84 ▶ Redaktion
- Fondsanlage in Krisenzeiten  
Seite 116 ▶ Spang
- Wirtschafts- und Steuertipps  
Seite 122 ▶ Advision

Praxisstempel

Unterschrift

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Tel. +49-3 41-48 47 41 21  
Fax +49-3 41-48 47 41 90  
info@oemus-media.de



Seite 116

**Politik und Wirtschaft: Krisenherd Irak – Krisenherd Aktien?** Die Aktienmärkte reagieren mit einem steten Abwärtstrend auf die Irakkrise. Was jetzt mit den Wertpapieren zu tun ist, damit sie ihrem Namen noch alle Ehre machen, erfahren Sie ab Seite 116.

## zahnmedizin & praxis

- 82 **Software:** „Eigentlich logisch, oder?“
- 84 **Schmerztherapie:** Orofaziale Schmerzen erfolgreich behandeln
- 86 **Bonding:** One-Step statt Schritt für Schritt
- 88 **Interview:** Erfolg, den man sieht

## medien & fortbildung

- 98 **Marketingkongress:** Chancen sehen und nutzen
- 102 **Wintersymposium:** Fortbildung im Schnee
- 103 **Einsteiger-Congress:** IEC: Synonym für Erfolg in der Implantologie
- 109 **Interview:** 17. Jahreskongress der ESDE
- 110 **Ästhetik in der Fortbildung:** Glühendes Plädoyer für Langzeitprovisorien
- 112 **Verantwortung:** Der Erfolg gibt dem Power Weekend Recht

## geld & perspektiven

- 116 **Politische Auswirkungen:** Krisenherd Irak – Krisenherd Aktien?
- 120 **Kapitalanlage:** Steuersparkasse Finanzamt
- 122 **Wirtschafts- und Steuertipps**

## leben & genuss

- 124 **Was gibt's Neues?:** Was ist Trend?
- 126 **Jamaica – Reggae und Rasta pur:** Reisebericht
- 130 **Auf dem Holzweg:** Quiz

### BEILAGENHINWEIS:

Dieser Zeitschrift liegt die Ausgabe 1/03 der ZWP spezial „Bleaching“, ein ZWP extra „Lifecore“ sowie ein Praxisposter der Firma „Semperdent“ bei. Ein Teil der Ausgabe beinhaltet die Beilagen „Sperl Dental“ bzw. „Creamed“.

5 hausmitteilung ▶ 12 leserbriefe ▶ 129 impressum ▶ 130 vorschau





### „Schutzengel der Obdachlosen“ bekam Bundesverdienstorden

Am „Tag des Ehrenamtes“, dem 6. Dezember 2002, wurde der Berliner Zahnärztin Kirsten Falk durch den Bundespräsidenten der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland für besondere Verdienste um das Gemeinwohl verliehen. Bezug nimmt die Ehrung auf ihren ehrenamtlichen Einsatz in der Obdachlosenzahnarztpraxis, die schätz-

ungsweise für rund 9.000 Menschen in Berlin „ohne Dach über dem Kopf“ eine zahnmedizinische Versorgung ermöglicht. Die 34-Jährige und seit neun Jahren niedergelassene Zahnärztin war von sich aus bereits 1998 auf die MUT Gesellschaft für Gesundheit zugegangen und wollte nicht nur anonyme Unterstützung durch Spenden einbringen, sondern durch persönlichen Einsatz in ihrer Freizeit lieber aktive Hilfe leisten. Die Berliner Zahnärztekammer hatte die Ordensverleihung zum Anlass genommen, für Kirsten Falk einen Empfang in Zusammenarbeit mit MUT auszurichten, zu dem viele hochrangige Ehrengäste, unter ihnen die Berliner Gesundheitssenatorin Dr. Knaake-Werner, erschienen. „Idealismus und eine große Portion Humanität, gepaart mit der nötigen Tatkraft, sind Voraussetzungen für die Realisierung so einer Vision“, sagte Kammerpräsident Dr. Christian Bolstorff. Kirsten Falk bedankte sich für die Gratulation und auch die Auszeichnung mit der Anmerkung, der Verdienstorden sei eine „moralische Unterstützung“ ihrer Arbeit für Menschen am Rande der Gesellschaft.

#### tipp:

*Spenden für die MUT Obdachlosenzahnarztpraxis (gegen Quittung) nimmt das Berliner Hilfswerk Zahnmedizin unter Konto Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 100 906 03 Konto: 010 521 1190 gern entgegen – ebenso Angebote für Sachspenden unter Fax 0 30/ 3 48 08-2 40.*

### Zahnmedizin schrittweise aus der GKV lösen

„Den jetzt von vielen erwarteten Aufschrei der Empörung wird es von Seiten der Zahnärzteschaft nicht geben.“ – So kommentiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den aktuellen Vorschlag aus der Rürup-Kommission für die Umgestaltung der Sozialsysteme, die Zahnmedizin schrittweise aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) herauszulösen. „Gut an diesem Vorschlag ist die Idee, das starre Korsett der Pflichtversicherung endlich zu durchbrechen. Das jetzige System ist von Überbürokratisierung, Überreglementierung und Ungerechtigkeit gekennzeichnet.“ Ob man so weit gehen könne und müsse, die Zahnmedizin ganz aus der GKV zu verabschieden, hänge entscheidend auch von der Akzeptanz in der Bevölkerung und sozialverträglichen Umsetzbarkeit ab. „Mit unserem vorliegenden Modell diagnoseabhängiger Festzuschüsse auf Basis einer Kostenerstattung haben wir Zahnärzte eine echte Alternative zum derzeitigen System vorgelegt.“ Dieses Modell böte vier entscheidende Vorteile: Es sorge für mehr soziale Gerechtigkeit, schaffe eine größere Transparenz für die Patienten und könne eine Umsetzung des medizinischen Fortschritts in der Praxis gewährleisten. Darüber hinaus biete es optimale finanzielle Steuerungsmöglichkeiten, so Weitkamp. Eine Trennung der Zahnmedizin von der Medizin lehnt Weitkamp ab: „Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist integraler Bestandteil der Medizin. Die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und allgemeiner körperlicher Konstitution sind wissenschaftlich belegt und haben beide Disziplinen wieder stärker zu einander geführt. Deshalb wäre es unsinnig, so zu tun, als könne man das eine vom anderen trennen.“

### Eilanträge abgelehnt

Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hat die Anträge von Zahntechnikern, Apothekern und des pharmazeutischen Großhandels auf Erlass einstweiliger Anordnungen, die sich gegen die Vollziehung des Beitragsatz-Sicherungsgesetzes (BSSichG) richteten, abgelehnt. In den Gründen hält es das Gericht trotz der wirtschaftlichen Nachteile für die Zahntechniker für vertretbar, dass das Gesetz bis zu einer endgültigen Entscheidung in Kraft bleibt. Das Gericht hält es also offen, dass in der abschließenden Entscheidung über die Verfassungsbeschwerden im Hauptsacheverfahren zu Gunsten der Zahntechniker entschieden werden könnte. Im Rahmen einer Güterabwägung kommt das Gericht zu der Auffassung, dass die Nachteile der vorläufigen Aussetzung der Absenkung schwerer wiegen als die Nachteile, die die antragstellenden Betriebe treffen. Das Bundesverfassungsgericht erachtet die Nachteile für die gewerblichen Labore zwar nicht als unerheblich, sie hätten aber nicht das Gewicht, das erforderlich ist, um ein Gesetz vorläufig außer Vollzug zu setzen. Das Anliegen des Gesetzgebers, die gesetzliche Krankenversicherung bis zu einer größeren Reform finanziell zu entlasten, wiege schwerer. Der VDZI bedauert zutiefst die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes. Unternehmerische Schicksale hätten offenkundig keine Bedeutung gefunden, wenn das Gericht darauf hinweise, dass das Gemeinwohl auch dann nicht gefährdet sei, wenn die Zahl der gewerblichen Labore zurückgehen sollte. Für das Hauptsacheverfahren kündigt der VDZI weiter sein uneingeschränktes Engagement an.

### Ulla Schmidt hält am Ärzte-TÜV fest

Möglichst rasch soll nach Vorstellung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt der Ärzte-TÜV eingeführt werden. Im Rahmen dieser Aktion solle es ein Zentrum für Qualität in der Medizin geben, in dem Bürger „verständliche Auskünfte“ über Ärzte, Behandlungsmethoden oder Medikamente bekommen.

## Hobby mit Risiko künftig privat versichern

Wer als Fallschirmflieger in seiner Freizeit durch die Lüfte fliegt oder Motorradfahrer mit Leib und Seele ist, der wird sich möglicherweise in Zukunft privat versichern müssen. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt lässt prüfen, ob Risikohobbys wie Skifahren, Tauchen oder Drachenfliegen aus den Kassenkatalog gestrichen werden können. Das würde bedeuten, dass sich Menschen mit solchen Hobbys gegen Unfälle privat versichern müssten.

Einziger Trost: „Für Unfälle im Haushalt wird auch weiterhin die solidarische Krankenversicherung aufkommen“, so Ulla Schmidt. Die Reaktionen in der Bevölkerung sind unterschiedlich: 50 % lehnen den Vorschlag ab, etwa 46 % sprechen sich hingegen laut einer Forsa-Umfrage dafür aus.



## Zahnärzte wegen Anzeige vor Ausschuss

Die ersten Verfahren gegen 15 oberpfälzische Zahnärzte haben nach Antrag der Ersatzkassen vor dem nordbayerischen Zulassungsausschuss begonnen. Den Zahnärzten droht der Entzug der Kassenzulassungen. Insgesamt 201 Mediziner – darunter auch Zahnärzte – hatten in Zeitungsanzeigen auf angeblich fehlende Mittel zur Versorgung der Ersatzkassenpatienten hingewiesen. Daraufhin leiteten die Ersatzkassen Verfahren wegen Rufschädigung ein.

## Schlechte Zahlungsmoral oder schlecht gewirtschaftet?

Wenn der Gast eines Restaurants ein gegessenes Mahl nicht bezahlt, nennt man das Mundraub. Wenn Zahnärzte für geleistete Arbeit keinen Ausgleich bekommen, nennt man das GKV. Auf sage und schreibe 125.000.000 € beläuft sich die Summe der Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzte für Leistungen, die in den letzten zehn Jahren von ihnen erbracht wurden, bei denen eine entsprechende Honorierung seitens der Krankenkassen aber aussteht. Im Klartext heißt das, dass die Kassen der KZV satte 125.000.000 € für bereits erbrachte Arbeit vorenthalten. Allein für das Jahr 2002 rechnet man in der KZV Berlin mit nicht beglichenen Forderungen von etwa 15 Millionen Euro. „Damit, so skurril das klingt, bewegen wir uns noch im üblichen Rahmen, das ist doch nicht mehr normal“, so Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorstand der KZV Berlin. Spitzenreiter bei den Ausfallquoten sind die Jahre 1998 und 1999, als jeweils 23 Millionen und 22 Millionen Euro ausblieben. Der Umstand, dass die Kassen we-

gen ihres gesetzlich verordneten Budgets weniger Geld an die KZV überwiesen, die Leistungen aber von den Zahnmedizinern erbracht wurden, wirft zwei Fragen auf: Wer bezahlt die ausstehenden Beträge? Und: Haben die Kassen selbst schlecht gewirtschaftet, wenn sie trotz der ihnen gesetzlich auferlegten Einsparungen im selben Atemzug ihre Beitragssätze erhöhen? Weiter steht die Frage der Wirtschaftlichkeit und der Zahlungsmoral der gesamten GKV zur Disposition. So lange die Kassen geschuldete Zahlungen mit Duldung des Gesetzgebers nicht an die KZVen weiterreichen, bleiben sie innerhalb der Selbstverwaltung unberechenbar. Der Gesetzgeber indes hat die Frage der eigenen Glaubwürdigkeit zu verantworten. Mit den ausbleibenden Zahlungen setzt sich ein Trend fort, der 1993 mit etwa drei Millionen, damals noch DM, an Ausfällen begann und der sich jetzt auf das im Mittelwert ungefähr Fünffache steigerte. Zehn Jahre Budgetierung – ein Jubiläum, das kein Anlass zur Freude sein kann, nicht einberechnet, dass die beschlossene „Ärzte-Nullrunde“ für das Jahr 2003 de facto einer Minusrunde gleichkommt.

## Arzneimittelausgaben weiter gestiegen

Ein Fass ohne Boden. Die Arzneimittelausgaben sind im vergangenen Jahr um weitere 5,4 % gestiegen, stärker, als von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt erwartet. Damit werden die Löcher in den gesetzlichen Krankenversicherungen immer größer. Einsparungsmaßnahmen wie „Aut idem“ und „Apothekenrabatt“ haben nicht den erwünschten Einsparungseffekt gebracht. Die Apotheken haben 2002 Rezepte für insgesamt 22,05 Milliarden Euro über die GKVen abgerechnet.



# Neu-Jahr-Politik

*Ob für das Gesundheits- oder Steuersystem – die Bundesregierung hat in beiden Bereichen Neuerungen beschlossen. Auf einen Blick zeigen die Autoren diese auf.*

▶ Rechtsanwalt Ralf Großböling, Steuerberater Frank Goldberg

**D**ie Krankenkassen dürfen nach den gesetzlichen Vorgaben ihre Beiträge nicht anheben. Ausnahmen sind nur möglich, wenn die Leistungsfähigkeit nicht mehr gegeben wäre oder wenn Erhöhungen unvermeidbar sind. Dies scheint bei einigen Berliner Krankenkassen auf der Hand zu liegen. Ausnahmen gelten für Behandlungsprogramme für chronisch Kranke.

## Gesundheitssystem

Die Budgets für Zahnärzte, aber auch Ärzte und Krankenhäuser werden 2003 nicht erhöht. Diese „Nullrunde“ nach dem Vorschaltgesetz bedeutet nach Angaben der Bundesregierung einen Verzicht auf einen Honoraranstieg von durchschnittlich 150 Euro im Monat für jeden Zahnarzt. Bisher war gesetzlich vorgesehen (§ 71 Absatz 3 SGB V), dass eine Anhebung entsprechend der Erhöhung der durchschnittlichen Änderungsrate (0,81 %) der beitragspflichtigen Einnahmen der Kassenmitglieder erfolgt.

Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze von 3.375 Euro auf 3.825 Euro Monatsverdienst soll einem Wechsel vor allem junger und gut verdienender Versicherter der gesetzlichen in die private Krankenversicherung vorbeugen und damit die Flucht aus der gesetzlichen Krankenversicherung verhindern helfen. Um 5 Prozent gesenkt sind seit Januar die Preise für zahntechnische Leistungen (BEL), 2003 wird die Vergütung ebenso eingefroren wie die Budgets der Zahnärzte.

Auch die übrigen vom Gesundheitssystem profitierenden Unternehmer – Arzneimittelhersteller, Apotheker und Pharmagroßhandel – müssen Rabatte einräumen, die sich bis auf 1,4 Milliarden Euro summieren. Bei teuren Arzneimitteln steigen die Apothekenrabatte an die Krankenkassen von 6 auf bis zu 10 Prozent. Die pharmazeutischen Unternehmen müssen den Krankenkassen einen Rabatt in

Höhe von 6 Prozent auf den Hersteller-Abgabepreis einräumen. Dies gilt nur für Arzneimittel, für die es bisher keine Preis-Obergrenzen für die Erstattung durch die Krankenkassen gibt. Die Krankenkassen dürfen mit Arzneimittelherstellern zusätzliche Rabatte aushandeln. Einen Rabatt in Höhe von 3 Prozent auf die Apotheken-Abgabepreise für alle rezeptpflichtigen Arzneimittel müssen Pharmagroßhändler gewähren, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Zum 01.01.2003 ist zudem das sog. Wohnortprinzip gesetzlich verankert. Bisherige Fremdkassenfälle werden nunmehr über die eigene KZV abgerechnet.

Schon in Kürze ist vom Gesundheitsministerium die Vorstellung des großen Reformpakets zum Gesundheitswesen angekündigt.

## Steuern

Die zweite Stufe der Steuerreform verschiebt sich von 2003 auf 2004. Die geplante Erhöhung des Grundfreibetrages (7.235 bzw. 14.471 Euro für Verheiratete) entfällt deshalb vorläufig, der Spitzensteuersatz bleibt bei 48,5 statt 47 Prozent. Die Senkung des Haushaltsfreibetrages für Alleinerziehende in Höhe von 2.340 Euro auf 1.188 Euro wird erst 2004 vollzogen.

Noch unklar ist die Verabschiedung des „Steuervergünstigungsabbaugesetz“. Zum 01. Januar 2003 rückwirkend wirksam werden sollen (Beschluss voraussichtlich am 21.02.2003) die Regelungen, die die Einkommensteuer und die Unternehmen betreffen. Deutlich gekürzt, dafür familienfreundlicher gestaltet werden soll die Eigenheimzulage (1.000 Euro, zuzüglich 800 Euro Kinderzulage). Die Gebäudeabschreibung wird auf 2 Prozent der Herstellungskosten pro Jahr (alt: bis zu 3 Prozent) – unter Abschaffung der Möglichkeit zur degressiven Abschreibung zum 31.12.2006 – gesenkt. Die

## tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 7.



## fakten:

- keine Budgetanhebung
- Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze
- 5-%-Senkung für zahntechnische Leistungen
- Verankerung des Wohnortprinzips
- Kürzung der Eigenheimzulage
- 15%ige Besteuerung bei Immobilienverkauf
- Steuer für Dienstwagen mit privater Nutzung 50 % höher
- Pauschale Zinsbesteuerung von 25 %
- Anstieg der Rentenversicherung auf 19,5 %
- Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze

Besteuerung von Veräußerungsgewinnen bei Immobilien und Wertpapieren wird ausgeweitet. Die Veräußerung von Häusern und Grundstücken wird generell mit 15 % besteuert, bei Aktien werden auf Grund des Halbeinkünfteverfahrens 7,5 Prozent an Abgaben fällig. Die Abgabenlast bei zahnärztlichen „Dienstwagen“ für die private Nutzung wird wahrscheinlich um 50 Prozent erhöht (bisher ist monatlich ein Prozent vom Listenpreis zu versteuern). Es empfiehlt sich daher ggf. die Abrechnung der konkreten Kosten über ein (auch elektronisches) Fahrtenbuch anstelle der Pauschalbesteuerung durchzuführen oder auf ein billigeres Fahrzeug umzusteigen bzw. den PKW im privaten Vermögen zu belassen und Dienstfahrten pauschal mit 0,30 Euro/km zu berechnen. Die Umsätze für Zahntechniker unterliegen ab dem 01.04.2003 dem regelmäßigen Steuersatz von 16%. Bei der Zinsbesteuerung ist ein pauschaler Steuersatz von 25 Prozent geplant. Die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung stiegen von 19,1 auf 19,5 Prozent, sodass die Lohnnebenkosten für die Helferinnen weiter steigen. Die Beitragsbe-

messungsgrenze steigt in den alten Ländern von 4.500 auf 5.100 Euro im Monat, in den neuen Ländern von 3.750 auf 4.250 Euro. Insofern werden zum Teil auch die Beiträge zum Versorgungswerk steigen.

Um 75 auf 400 Euro monatlich wird die Einkommensgrenze für geringfügig Beschäftigte ab April 2003 angehoben (Minijobs). Der Arbeitgeber zahlt darauf pauschal 25 Prozent Abgaben. Minijobs in Haushalten werden gefördert: Bei haushaltsnahen Dienstleistungen beträgt die Pauschale 12 Prozent. Diese Aufwendungen können begrenzt abgesetzt werden. Des Weiteren soll das „Dienstmädchenprivileg“ wieder eingeführt werden. Die Höhe der abzugsfähigen Kosten wird noch diskutiert. Bei Vermietungseinkünfte ist ab dem 01.01.2003 zu beachten, dass mindestens 75 % der ortsüblichen Miete vereinnahmt werden müssen, um in den Genuss des vollen Werbungskostenabzugs zu kommen (bisher 50 %).

Auf eine Besonderheit sei zum Abschluss hingewiesen:  
Das Briefeschreiben wird billiger. ◀

**leserbriefe:** Fax: 03 41/4 84 74-190 oder E-Mail: [leserbriefe@oemus-media.de](mailto:leserbriefe@oemus-media.de)

### Betrifft: Heft 10/02

#### „Die Wogen der Medien: ...“

Sehr geehrte Damen und Herren,

stellen Sie sich vor, Sie bitten einen Mercedes-Händler etwas über einen Lexus (Toyota) zu schreiben, was meinen Sie, was da wohl rauskommt ...?

In allen Medien sprechen oder schreiben deutsche Zahntechniker über Import-Zahnersatz, den sie wahrscheinlich noch nie gesehen oder begutachtet haben. Qualität kommt nicht (mehr) allein aus Deutschland, auch nicht (mehr) im Bereich Zahnersatz. Unser Labor in Hongkong arbeitet auf hohem internationalen Niveau und liegt laut einer Studie von Prof. Dr. Kerschbaum aus dem Jahre 2001, in dem es speziell um den Randschluss ging, auf gleichem Qualitätsniveau wie „Made in Germany“. Aber mit bis zu 50 % Preisvorteil! Wir geben genauso wie deutsche Labore Kon-

formitätserklärungen ab und können auch Nachweise erbringen, wo welche Materialien gekauft und verwendet worden sind. Unsere Lieferanten sind Ivoclar Vivadent, Bego, Dentsply, Degussa, 3M Espe, Elephant, Ceka Vertrieb, Si-Tec und MK 1 Attachments. Fragen Sie Ihren Deutschen Techniker doch mal, ob er diese Lieferanten auch kennt? Die Berichte wie „Prothesen mit krebserregenden Werkstoffen“ sind es, die Patienten verunsichern. Hier wird mit den Ängsten der Patienten auf primitivste Art umgegangen! Es sind Fernsehsendungen wie „Frontal 21“, die viel Staub aufwirbeln und nicht mit dem nötigen Hintergrundwissen einen objektiven Bericht senden. Nicht, dass wir uns falsch verstehen. Globudent hat wirklich dumm gehandelt und gegen Gesetze verstoßen. Aber das jetzt alles an der Qualitätsdiskussion zu verbinden, wäre der falsche Weg. Warum fragt man nicht jemanden, der sich im Importgeschäft auskennt? Bevor irgendwelche haarsträubenden Behauptungen gemacht werden. (...) Die Zertifizierungen, die unsere Labore haben, wie auch die von unseren Mitbewerbern, setzen einen hohen Standard voraus. (...)

Also stellt sich die Frage, warum es einigen Leuten so sehr am Herzen liegt, Patienten vor dem billigen Zahnersatz zu „retten“ oder davon abzuraten. Sind das die potenziellen Ratgeber oder propagierende Lobbyisten, die Zahnärzte und Patienten nur in die Irre führen wollen, um ihren „Stamm der teuren Zahntechnik“ über Wasser halten zu können?

Bei diesem Globudent-Skandal würde ich auch nicht nur bei den Zahnärzten nach Fehlern suchen. Bei der derzeitigen wirtschaftlichen Lage, u.a. durch die Budgetierung verursacht, müssen Zahnärzte nach jedem Strohalm greifen. Legal oder illegale Angebote sind oft nur wenige Schritte voneinander entfernt und entscheiden manchmal sogar über eine Existenz.

Gerne möchte ich den Importzahnersatz wieder in das Licht rücken, wo er hingehört, gute Qualität zum kleinen Preis und eine echte Alternative für Patienten.

In diesem Sinne verabschiedet sich ein Toyota-Mitarbeiter ...!

Klaus Spitznagel  
(Verkaufsleiter Permadental Deutschland)

Die Zuschriften geben die Meinung des Verfassers wieder. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.





# Seehofers 3-Säulen-Modell

*Mit dem Kanzleramtpapier als Diskussionsbasis will die Opposition konstruktiv mit dem BMGS zusammenarbeiten, um das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen. Das unterstrich der ehemalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (CSU) mit seinem Vortrag auf dem 9. Dental Marketing Kongress in Frankfurt. Zudem plädierte er für das Prinzip der Kostenerstattung speziell bei Zahnersatz wie auch in der Zahngesundheit.*



Horst Seehofer referierte auf dem 9. Dental Marketing Kongress

► Holger Trampert

**M**it der Erfahrung von fünfundzwanzig Jahren als Berufspolitiker sprach Horst Seehofer über das Gesundheitssystem in Deutschland. Er erläuterte die Möglichkeiten, die sich den Politikern gleich welcher politischen Couleur momentan böten. So habe sich in dem letzten Vierteljahrhundert in der Politik zwar viel verändert, jedoch eine Gesundheitsreform war immer. Und machte zwei Thesen, die er als Lebenslügen bezeichnete, für die Reglementierungspolitik verantwortlich.

### Lebenslügen

Die erste These: Wenn alle im Gesundheitswesen ausreichend sich wirtschaftlich verhalten würden, dann würden die vorhandenen Mittel ausreichen, um eine hochwertige Medizin leisten zu können. So wurden 1992 die Budgets eingeführt und in Preise eingegriffen,

doch bereits 1995 zeigte sich, dass die gewünschte Rationalisierung in Rationierung abgetrieben war. Das habe bei ihm die Gewissheit verfestigt, dass es so nicht weitergehen kann. Eine so angelegte Gesundheitspolitik und das Setzen eines ökonomischen Datums führt in die Rationierung.

Die zweite These: Wenn nur alle im Gesundheitswesen richtige Qualität bringen würden, dann könnten wir die Alterung der Gesellschaft, den medizinischen Fortschritt und auch die gegenwärtigen wirtschaftlichen Probleme überwinden. Und das sei die Ursache für unsere Finanzierungsprobleme.

Dem widersprach er heftig, denn wenn Gesundheitspolitik auf dieser Grundlage fortgeführt werde, dann wird es die gleiche Entwicklung geben, wie die letzten 20 Jahre. Und fügte hinzu: „Wir werden erleben, dass die Beiträge steigen und steigen, und die Versor-

gung immer stärker abnimmt. Diese Entwicklung liegt in der Tatsache, dass sich die Politik über viele Jahre, mich eingeschlossen, an solchen Lebenslügen orientiert hat. Die Dinge, die in der Tat die Ursache der Entwicklung sind, stehen außen vor.“ Die Hauptursache, so Seehofer, sei die Systematik unserer Sozialsysteme. Die Tatsache, dass wir unserer Sozialsysteme seit vielen Jahrzehnten nach dem Prinzip organisieren, dass die Beitragserhebung angebunden ist an die Arbeitskosten, und dass wir nach dem Prinzip verfahren, dass mit den Beiträgen des Monats Januar auch die Sozialleistungen des Monats Januar finanziert werden. Das heißt in der Konsequenz: je stärker die Arbeitskosten, die Lohnnebenkosten steigen, desto schwächer ist in einem Volk, in einem Staat, in einer Volkswirtschaft das Wachstum, desto höher ist die Arbeitslosigkeit, desto stärker sinken auch die Einnahmen der Sozialkassen. So erwarte er, wenn jetzt wieder nicht zu spät oder falsch gehandelt wird, für die Krankenversicherung einen durchschnittlichen Beitragssatz in diesem Jahr von fünfzehn Prozent und in der Rentenversicherung von über zwanzig Prozent. Doch die eigentliche demographische Herausforderung – die Tatsache, dass die Älteren immer mehr und die Jüngeren immer weniger werden – in unserem Volk stehe uns erst noch bevor. Und ein System, was nach dem Prinzip finanziert wird, dass die junge aktive Generation mit ihren Beiträgen die ältere Generation finanziert und damit ihrerseits den Anspruch erhebt oder bekommt, wenn sie selbst einmal alt ist, dann von der jungen Generation Solidarität zu erfahren. Ein solches System komme erst in voller Blüte nach dem Jahre 2010, 2015 auf uns zu.

### **Dreisäulenmodell**

Als Instrument, das unter den gegebenen Umständen aus seiner Sicht notwendig ist, damit wir die soziale Tradition, die wir in Deutschland haben, nämlich einen angemessenen Lebensstandard im Alter bei der Rente und eine hochwertige Medizin und Pflege bei allen Menschen auch in der Zukunft finanzieren können, schlug er ein Dreisäulenmodell vor.

### **Die erste Säule: Optimierung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Es bleibe eine Aufgabe auf Dauer in allen Wirtschaftssystemen Wirtschaftlichkeit zu optimieren, nur dass die Optimierung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bei weitem nicht ausreichen, um die Herausforderungen, in denen das Gesundheitswesen steht, wie Lebenserwartung, Fortschritt und Rezession in der Wirtschaft, zu bewältigen.

Und deshalb kommt es laut Seehofer ganz entscheidend darauf an, dass der Irrweg der letzten fünfundzwanzig Jahre verlassen werde, und dies nicht mit gesetzlichen Budgetierungen, mit Richtlinien, mit neuen Instituten, mit Bundesbehörden und mit gesetzlichen Preisabsenkungen, sondern mit freihheitlichen Strukturen, die den Beteiligten im Gesundheitswesen mehr Bewegungsspielräume geben, selbst vor Ort zu entscheiden, was für die Versorgung der versicherten Patienten am besten ist. Und dadurch, dass man gleiche Chancen im Wettbewerb schafft.

Zu der ersten Säule gehöre auch die Transparenz in der Form, dass die Versicherten und Patienten über das Tun im Gesundheitswesen eine Rechnung erhalten, aus der sich ergibt, was geleistet und wie es abgerechnet wird. Ebenso sei es an der Zeit, dass die gesetzlichen Krankenkassen wie die Versicherungen generell ihre Haushalte offen legen. Auch offen zu legen, was sie für Verwaltungen ausgeben und was sie für Vorstandsgehälter ausgeben. Transparenz forderte er auch im Bereich der Zahnheilkunde: „Zur Transparenz gehört ja nicht nur, dass man eine Rechnung aushändigt. In der Bevölkerung wird das Interesse an der Rechnung, an der Information nur dann steigen, wenn man auch an den Kosten beteiligt wird. Das ist ja im Zahnersatz weitgehend der Fall. Aber es wird auch dann von höherem Interesse, wenn die Vertragsverbindungen klar und eindeutig sind. Und alles, was aus einem Dreiecksverhältnis besteht, ist im privaten Leben, aber auch in der Politik, erst recht im Gesundheitswesen etwas problematisch.“ Daher wiederholte er seine Forderung nach dem Prinzip der Kostenerstattung, mit klaren Gebührenordnungen und ein-





deutigen Zahlungsströmen. Nämlich immer zwischen dem, der die Leistung erbringt, und dem, der die Leistung bezahlt. Wie dieser nicht ganz unproblematische Veränderungswunsch dann rechtlich aussehen soll, darüber ließ Seehofer die Zuhörer allerdings im Unklaren.

Zu dieser Transparenz zählt er auch die Lockerung der strikten Werbeverbote im Gesundheitswesen. Insgesamt halte er die Transparenz für die beste Prävention gegenüber Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen. „Sie können, wenn Sie Fehlabbildungen, Betrug und Ähnliches bekämpfen wollen, gar nicht so viel Beamte einstellen und Behörden schaffen, wie Sie durch mehr Transparenz erreichen. Deshalb bin ich strikt dagegen, dass wir im Gesundheitswesen jetzt eine neue Bundesoberbehörde, ein Bundesinstitut für Qualität einrichten. Das führt unweigerlich dazu, dass all diejenigen, die im Gesundheitswesen an der Front mit ihrer Qualität nicht bestanden haben, in diese Behörde gehen und dann jene kontrollieren, bei denen sie selbst gescheitert sind“, kritisierte Seehofer den vom BMGS geplanten Ärzte-TüV.

#### Risikostrukturausgleich

Seehofer bekräftigte die solidarische Grundhaltung, doch Solidarität habe dort eine Grenze, wo derjenige, der bezahlt, überfordert ist, und derjenige, der empfängt, jede eigene Bemühung einstellt. Das betrifft den Bundesländerfinanzausgleich wie auch den Risikostrukturausgleich der Krankenkassen. Seiner Meinung nach sollen beispielsweise medizinisch sehr aufwändige Fälle ausgeglichen werden, aber nicht der Aufwand für Verwaltungskosten.

#### Die zweite Säule: mehr Eigenvorsorge und Eigenbeteiligung

Seehofer mahnte dringend mehr Eigenvorsorge und Eigenbeteiligung losgelöst vom Arbeitsverhältnis an. Die gesetzliche Krankenversicherung reiche alleine nicht mehr aus, um eine hochwertige Versorgung für alle zu erfüllen. Deshalb müsse auch die gesetzliche Krankenversicherung privat ergänzt werden durch mehr Eigenvorsorge, mehr Eigenbeteiligung, direkte Zuzahlungen und vieles mehr. Er warte jedoch noch auf einen Vorschlag, der realisierbar ist, wenn man ein Umlagesystem ablöst durch ein Kapitaldeckungssystem. Denn es gäbe dann eine Generation, die zwei Systeme finanziert. Sie muss ihr eigenes System aufbauen, und sie muss durch Steuern und

durch Abgaben das bestehende System, die ältere Bevölkerung, mitfinanzieren. Er erteilte auch dem Ansinnen der Leistungsausgrenzungen eine Absage, da seiner Erfahrung nach die Menschen, dann, wenn es um die Frage geht, wird etwas ausgegrenzt oder bleibt es als Leistung erhalten, lieber hinzuzahlen, als vollständig ausgegrenzt zu sein. Seehofer hält das für ein ganz wichtiges Element, die Kombination gesetzliche Krankenversicherung und eine Finanzierung über die Selbstbeteiligung, um hochwertige Medizin auch in Zukunft zu gewährleisten.

#### Die dritte Säule: Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge

Entscheidend sprach er sich für die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie einer Auszahlung an den Arbeitnehmer aus. Werde die Verbindung zwischen Lohnnebenkosten und Gesundheitswesen nicht aufgegeben, finden wir uns jährlich in neuen Gesundheitsreformen mit immer tieferen Eingriffen wieder.

Der Kernpunkt jeder Gesundheitsreform war die Verhinderung eines weiteren Anstiegs der Sozialversicherungsbeiträge und damit der Lohnnebenkosten. Er empfahl das Gesundheitswesen auch als innovativen und dynamischen Zukunftsmarkt zu sehen und wandt sich entschieden dagegen, das Gesundheitswesen krank zu sparen oder krank zu schrumpfen. Denn der Beschäftigungsmotor in Deutschland in der Vergangenheit war alleine der Dienstleistungsbereich. Das Wachstumspotenzial in der Zukunft liegt ausschließlich im Dienstleistungsbereich, im Mittelstand, im Handwerk. Nur können die Zuwächse dieses Wachstumsmarktes nicht über die Lohnnebenkosten finanziert werden.

#### Zusammenarbeit

Er erneuerte sein Angebot der Mitarbeit an die Bundesregierung, sollten auf der Basis des Strategiepapiers aus dem Kanzleramt Fachgespräche möglich sein. Wenn die Regierung dieses Signal gibt, dann könne man das sehr schnell tun.

Gespannt darf man daher den Ausgang der Landtagswahlen am 2. Februar abwarten, denn die Regierung muss mit ihrem Reformvorhaben den Bundestag überzeugen. Und da spielt die Opposition eine dominierende Rolle. Ein Comeback des 10-Punkte-Programms der CDU/CSU vom Dezember 2002 ist da sehr wahrscheinlich. ◀



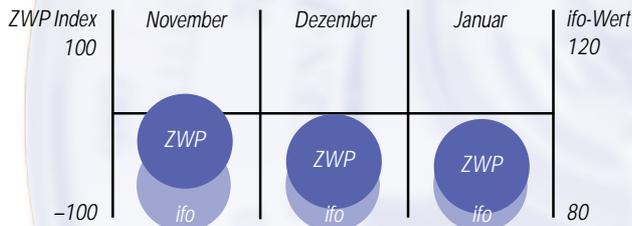
*Horst Seehofer mahnte mehr Eigenvorsorge und Eigenbeteiligung an.*

# dentalbarometer

## Wie geht's uns denn heute?

Wie geht's uns denn heute? Das fragten wir Sie im letzten Heft. Wie sehen Sie die Entwicklung Ihrer Praxis in den nächsten Monaten? ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zeigt das Stimmungsbild in deutschen Praxen – jeden Monat.

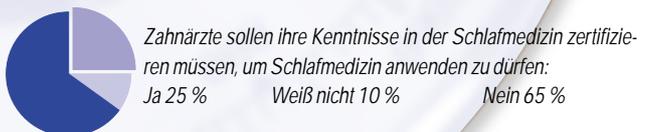
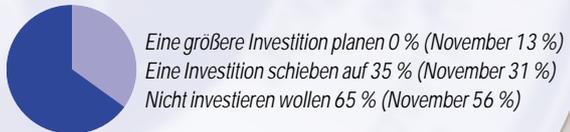
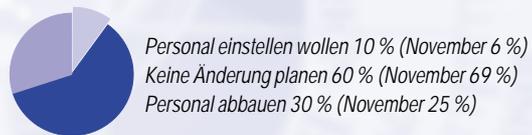
**ZWP-Stimmungsindex im Januar 2003: -14 (November: -4)**  
**Ifo-Geschäftsklima West im Januar 2003: 87,4 (Dezember: 87,3)**



Der ZWP-Stimmungsindex beziffert den Saldo zwischen positiven und negativen Einschätzungen. 100 Prozent positive Meinung ergeben einen Wert von +100, nur negative eine Einschätzung von -100. Parallel zu dem ZWP-Dentalbarometer zeigen wir die Daten des Ifo-Geschäftsklima-Index. Der Ifo-Index nimmt das Jahr 1991 als Referenzwert = 100 (mehr bei: [www.ifo.de](http://www.ifo.de)).

Das Jahr 2002 ist vollbracht. Nicht für alle war es erfolgreich und glücklich. Deutschland war großen Belastungen und Umstrukturierungen ausgesetzt, und vor allem die deutsche Wirtschaft musste ein Tief nach dem anderen einstecken und verkräften. Jedoch scheint sie sich auf einem Aufwärtstrend zu befinden, da

der Ifo-Wert minimal angestiegen ist. Bei den Zahnärzten ist eher ein Abwärtstrend zu verzeichnen, nach leichten Ansteigen der Stimmung blieb der Wert bei Jahresabschluss unter 0 und als wäre das nicht schlimm genug, startet das Jahr für die Zahnärzte bei frostigen -14. Der Winter ist noch nicht vorbei: Geht man von den vorhergehenden Jahren aus, so ist noch einmal mit einem Kälteeinbruch zu rechnen – nicht nur, was das Wetter betrifft. Also: Winterfell noch nicht abschütteln und lieber in der heimischen warmen Höhle die Eiszeit verschlafen.



Unter allen Einsender verlorst du „Bewußtsein und Schlaf“ von Christoph Schenk und „Schlafstörungen“ von Gerhard Leibold. „Schlafstörungen“ erschien im Oesch Verlag (ISBN 3-89698-128-5; 12,90 EUR). Der Autor gibt handfeste Tipps zur Lösung von Schlafstörungen und bietet einen Überblick über verschiedene Themen des Schlafs. Unter anderem die Formen und Folgen von Schlafstörungen, berichtet über Arzneimittel gegen Schlafstörungen und zeigt aber auch nichtmedikamentöse Hilfen gegen Schlafstörungen auf. „Bewußtsein und Schlaf“ erschien im Vandenhoeck & Ruprecht Verlag (ISBN 3-525-01719-7; 10,90 EUR). Christoph Schenk führt den Leser an einfache, erprobte Übungen, mit denen gesunder Schlaf oder Kurzentspannungen gefunden werden kann, heran. Er berichtet über Vorgänge in uns während des Schlafes und weist auf Gegebenheiten hin, die uns am Schlaf hindern. **Gewinner der beiden Ratgeber ist Dr. Keivan Pishgah aus Bad Neustadt. Wir gratulieren!**

### Wir bitten um Ihre Einschätzung. Auch in diesem Monat gibt es ein Überraschungsgeschenk, ...

Für die nächsten Monate sehe ich die wirtschaftliche Entwicklung meiner Praxis

- positiv     neutral     negativ

Ich werde in den nächsten Monaten

- Personal einstellen  
 keine Änderung  
 Stellen abbauen

Ich werde in den nächsten Monaten

- eine größere Investition tätigen  
 eine geplante Investition aufschieben  
 nicht investieren

**Tätigkeitsschwerpunkt „Implantologie“:**

Zahnärzte sollen ihre Kenntnisse in der Implantologie zertifizieren müssen, um implantologisch tätig sein zu dürfen.

- ja     weiß nicht     nein

**... also ausfüllen und ab aufs Fax: 03 41/48 47 42 90!**

# Das Potenzial steckt in jeder Praxis

*Die implantologische Chirurgie und Prothetik bietet für jede Zahnarztpraxis ein wirtschaftliches Potenzial. Dabei muss nicht beides zwingend aus einer Hand stammen. Auch in Kooperationsmodellen mit einem Chirurgen kann diese Versorgung angeboten werden. Der Markt ist da. Die Chancen müssen genutzt werden.*

▶ Eva-Maria Hübner

**W**er den grundsätzlichen Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin an seiner Praxis vorbeiziehen lässt, verliert auf Dauer seine Patienten. Immer öfter

lehnen diese zum Beispiel die Beschleifung gesunder Zähne für eine Brückenversorgung ab. Und die DGZMK sieht die Implantologie als integralen Bestandteil der Zahnheilkunde.

▶ der berater: **Werner Hartwig, Advisa Steuerberatungsgesellschaft**

densätze, die zu den besten Stundensätzen gehören, die in der Zahnmedizin zu erreichen sind. Eine höhere Praxisrendite ist die Folge. Gleichzeitig fördert das Leistungsangebot Implantologie das Image und damit den Patientenzugang. Gerade diese Patienten werden – nach meiner Erfahrung – insgesamt mehr Selbstzahlerleistungen beanspruchen, was wieder zur Renditeerhöhung beiträgt.

#### **Selbst implantieren oder kooperieren?**

Den Zahnärzten, die professionell implantieren, rate ich das zu tun. Diese Konstellation ist der Idealfall.

Für alle anderen Behandler gilt auch zum Wohle des Patienten, die Chirurgie dem Profi zu überlassen. Vorteilhaft für Image und Behandlungsablauf ist es, die Chirurgie in der Praxis des Zahnarztes von Zeit zu Zeit durchführen zu lassen, anstatt diese außer Haus zu überweisen. Die Patienten erkennen darin eine Leistung der Praxis und bewerten dies zusätzlich positiv.

Legt der Zahnarzt seine Termine so, dass Arbeitsabläufe sinnvoll im zeitlichen Zusammenhang mit Implantaten stehen, ist ein weiterer Vorteil zu verzeichnen: z.B. das notwendige Ziehen eines Zahnes und die darauf folgende engen zeitlichen Zusammenhang implantologi-

sche Chirurgie wird von namhaften Implantologen als Vorteil gesehen.

Auflängere Sicht könnte der Zahnarzt durch das Assistieren und weitere Fortbildung selbst zum routinierten Implantologen werden. Bis dahin hat er ausschließlich für die passende Suprakonstruktion zu sorgen.

#### **Investitionsrisiko**

Zahnärzte, die bei der Praxisgründung mit dem Gedanken spielen auch zu implantieren, können Zahnarztstuhl bzw. Kart so gestalten, dass nachgerüstet werden kann. Insbesondere geht es um die Vorrichtung und den Motor für Kochsalzlösungen.

Hilfreich ist das Arbeiten mit einer Checkliste für die notwendigen Investitionen und den damit verbundenen Risiken. Diese erstelle ich bei meinen Beratungen individuell. Enthalten sind dabei u. a. die Investitionen soweit notwendig von OPG, Implantatset über Nachrüsten von Kart oder Anschaffung eines Motor bis hin zum Schrank mit steriler Wäsche. Selbstverständlich gehören auch die nicht unerheblichen Fortbildungskosten dazu. Dem Mehr an Liquiditätsaufwand wird gegenübergestellt, welche Mindestanzahl an Implantaten geleistet werden muss.

Die Implantologie gehört heute eindeutig in das Leistungsspektrum der modernen unternehmerisch geführten Praxis – zunächst aus forensischer Sicht. Urteile belegen, dass Patienten bei den dafür zutreffenden Indikationen auf die Möglichkeiten von Implantationen hingewiesen werden müssen. Geschieht das nicht, kann im Zweifel der Zahnarzt schadenersatzpflichtig werden. Weiterhin ist die Implantologie mittlerweile ein fester nicht mehr wegzudenkender Zweig der Zahnmedizin. Jeder dafür in Frage kommende Patient sollte die Vorteile der Implantate in Anspruch nehmen können. Kurz – ein „MUSS“ für jede Praxis.

#### **Das unternehmerische Potenzial**

Bis auf wenige Ausnahmen wird die Implantologie auch für Kassenpatienten nach den Ziffern 900 ff der GOZ abgerechnet. Geübte, routinierte Implantologen erreichen dabei Stun-

Heute kann sich kein Zahnarzt mehr um dieses Thema drücken. Fachlich würde er einen Behandlungsfehler riskieren, und wirtschaftlich verpasst er den Anschluss an einen Markt mit einer geschätzten Wachstumsrate von rund 17,3 Prozent jährlich für die nächsten fünf Jahre. Das Marktvolumen 2002 spricht für sich: 416.300 verkaufte Implantate. Damit nimmt Deutschland die Spitzenposition in Europa ein. Der Blick auf Europa zeigt, dass heute nur rund 20 Prozent aller Zahnärzte die implantologische Versorgung in ihr Leistungsspektrum bei einem Zahnverlust aufgenommen haben. Während in Italien bereits jeder zweite Zahnarzt implantiert, tun dies in Deutschland rund 11.000 (von ca. 57.000 Zahnärzten). Jedoch steigt diese Zahl von Jahr zu Jahr, weil der Markt – der Patient da ist.

#### Das Potenzial verschenken ...

„In meiner Praxis gibt es keine Nachfrage nach implantologischen Versorgung.“ Oder: „Meine Patienten können sich finanziell keine Implantate leisten.“ Handelt es sich um fundierte Urteile oder vorschnell gefällte Vorurteile? Wer seine Patienten nicht über die Möglichkeiten der Implantologie aufklärt –

sei es aus eigener Skepsis der relativ neuen zahnmedizinischen Methode gegenüber oder aus mangelndem Wissen darüber – derjenige erfährt nie, ob sein Klientel dafür offen ist. Schlimmer noch: Die Patienten, die eine solche Versorgung in Betracht ziehen, wenden sich einem anderen Zahnarzt zu, der sie über diese Möglichkeit umfassend aufklärt. Damit ist ein Patient verloren mit Bedürfnis nach Mundgesundheit, der die tatsächlichen Möglichkeiten der Zahnmedizin in Anspruch nehmen würde und dafür zuzahlungswillig wäre. Mehrere Chancen sind vertan: aus dem fachlichen Einerlei der Kassenzahnmedizin ausbrechen, wieder mit Spaß an der Zahnmedizin zu praktizieren und aus den wirtschaftlichen Grenzen der Kassenvorgaben herauszukommen. Beide Aspekte gehören zu den Faktoren für einen dauerhaften Erfolg in eigener Praxis.

**Die Strategie:** Wichtig ist das Bewusstsein, dass die Lage der Praxis in einer wirtschaftlich starken oder schwachen Region nicht über den wirtschaftlichen und zahnmedizinischen Erfolg entscheidet. Im Zeitalter der Globalisierung erweitert sich auch das Einzugsgebiet für potenzielle Patienten.

ANZEIGE

**„Mit welchen Investitionskosten muss der Einsteiger in die Implantologie ungefähr rechnen, Herr Dr. Palti?“**

**„Für die qualifizierte Weiterbildung des Zahnarztes und seines Teams sind etwa 10.000 Euro zu veranschlagen. In die ergänzende Praxisausstattung (Implantatsysteme, Materialien, Instrumentensets) müssen nochmals ca. 10.000 bis 15.000 Euro investiert werden.“**

**... oder nutzen**

Die Zielgruppe ist klar formuliert: Patienten mit lückenhaften Zahnreihen. Der erste Schritt beginnt damit, diese Möglichkeit während der Beratungsgespräche aktiv anzubieten, hinter den Vorteilen zu stehen und diese überzeugend an den Patienten zu kommunizieren: Taucht im Gespräch die Finanzierungshürde auf, kann man wirklich Interessierten die Möglichkeit einer Ratenzahlung einräumen, zum Beispiel auch über Abrechnungszentren. Eines darf nie passieren: Den Patienten zensieren!

Das implantologische Angebot gilt für alle Patienten, gleich welcher gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Stellung. Vielleicht ist es, sie für einen festsitzenden Zahnersatz zu begeistern als für eine herausnehmbare Prothese. Hier ist Ehrlichkeit in der Aufklärung über die bestehenden Möglichkeiten gefragt. Nur die Versorgung darf zugesagt werden, die tatsächlich zu realisieren ist. Voraussetzung dafür ist ein solides Wissen über die medizinischen Möglichkeiten, die verschiedenen Systeme und die prothetische Versorgung.

**Die Strategie:** Jeder Patient ist über die Möglichkeit einer implantologischen Versorgung aufzuklären.

**Do it yourself oder outsourcen?**

Wer in diese Thematik einsteigt, muss wissen, dass er zunächst Lehrgeld zu zahlen hat. Mit der Implantologie lässt sich nicht das große Geld im Schnellschussverfahren verdienen. Der wirtschaftliche Erfolg ist jedoch demjenigen sicher, der sich langfristig, kontinuierlich und intensiv mit diesem Thema auseinandersetzt – ob er die chirurgische Implantologie selbst übernimmt oder diese an einen Kooperationspartner auslagert. Grundsätzlich sollte



▶ der einsteiger: **Dr. Cristian Klaus Gheorghiu, Wiesbaden**

Ich bin seit 1999 in eigener Praxis niedergelassen und implantologisch tätig seit eineinhalb Jahren. Die Entscheidung für die Implantologie habe ich vor rund zweieinhalb Jahren getroffen, weil ich darin die Zukunft sehe. Seitdem besuche ich fast alle Fortbildungen auf diesem Gebiet. Am Anfang war mein Wissensdurst riesig, weil das Thema an der Uni nicht vermittelt wurde. Da ich nicht genau wusste, wer was anbietet, verlief die Fortbildung zu Anfang ein wenig planlos. Im Laufe der Zeit stieß ich auf immer mehr Informationen und absolvierte das Curriculum Implantologie der DGZI mit Hospitation und Supervision. Danach bin ich nach Boston zum „Goldman School of Dental Medicine“. Langsam habe ich ein Fortbildungslimit erreicht. Für die praktische Umsetzung hospitiere ich vermehrt und besuche den IAI in Kraichtal. Bei den Operateuren kann man sich einiges ab-

gucken und in der eigenen Praxis umsetzen. Die Zertifizierung ist das nächste Ziel. In puncto Kosten wurde ich etwas überrollt. Das hängt auch mit meiner Zielsetzung zusammen. Im Prinzip wollte ich die gesamte für einen Zahnarzt mögliche Chirurgie erlernen. Die Implantologie ist eine Schwäche geworden. Ich würde gerne ausschließlich implantieren, aber man muss realistisch die Praxismöglichkeiten sehen. Von heute auf morgen nur noch zu implantieren sehe ich heute – noch – nicht. Im September 2001 habe ich mit Implantationen begonnen und im vierten Quartal 4 Implantate gesetzt. Im letzten Jahr waren es schon 34 und die Tendenz ist absolut steigend. Die meisten Patienten sind bereits vorinformiert, sie wissen auch, dass die gesetzlichen Krankenkassen diese Leistung nicht übernehmen. Trotzdem wünschen gerade die gesetzlich Versicherten einfach eine etwas bessere Versorgung. In Zukunft will ich die Implantatzahlen steigern. Je mehr Patienten sich dafür entscheiden, desto besser: wirtschaftlich für die Praxis und für meine Erfahrung. Ich teile die Meinung, dass jemand mit maximal 20 Implantaten im Jahr nicht

zu den routinierten Implantologen zählt. Deshalb ist eine hohe Anzahl der gesetzten Implantate pro Jahr nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht sinnvoll, sondern auch aus professioneller Sicht. Ob und wie sich das entwickeln wird, kann ich schwer sagen, aber die Zahlen der letzten sechs Monaten zeigen Steigerungen von 200 bis 300 %.

**Sein Rat an Einsteiger**

An das Märchen, es gebe keine Nachfrage, glaube ich nicht. Es gibt in jeder Praxis eine Nachfrage. Ich habe eine Alterspraxis übernommen mit altem Klientel. Jetzt steht eine Umstrukturierung an Patienten Klientel bevor. Von heute auf morgen ändert sich das Alter der Patienten. Man muss die Implantologie nur aktiv anbieten und auch dahinter stehen. Zur Chirurgie – wer auch im anderen Bereich nicht gerne operiert, hat in der implantologischen Chirurgie nicht allzu viel verloren. Dann sollte man besser an einen Kollegen überweisen, der chirurgisch tätig ist. Trotzdem sollte man die Implantatprothetik anbieten. Es wäre sinnvoll, wenn die großen Gesellschaften auch ein Curriculum Prothetik ins Leben riefen.



sich jeder Zahnarzt mit der Thematik beschäftigen und Angebote wie den „Tag der offenen Tür“ nutzen oder Hospitationen bei erfahrenen Implantologen wahrnehmen. Dann können die Zahnärzte für sich entscheiden, inwieweit sie den implantologischen Weg gehen. Für die Entscheidung selbst implantieren oder überweisen ist es wichtig, zunächst das Potenzial der Patienten und das eigene fachliche Vermögen einzuschätzen. In der Chirurgie gilt jemand, der weniger als 50 Implantate pro Jahr setzt, als relativ unsicher. Liegt weitere chirurgische Erfahrung vor, ist die Einführung der Implantatchirurgie möglich. Wer jedoch überhaupt nicht chirurgisch tätig ist oder hieran weder Interesse noch Spaß findet, sollte über die Kooperationsmöglichkeiten nachdenken. Selbst für die implantierenden Zahnärzte kann die Kooperation mit versierten Chirurgen in Frage kommen. In vielen Fällen muss augmentativ gearbeitet werden. Eine fundierte Fortbildung ist notwendig. Haftungsrechtliche Aspekte spielen bei der Abwägung eine Rolle.

Kommt es zu einem Misserfolg, muss der Zahnarzt seine Kompetenz nachweisen können. Die notwendige Sicherheit kann derjenige nachweisen, der entsprechende Fortbildungen und eine gewisse Anzahl an Implantationen dokumentiert. Nicht zuletzt entscheiden wirtschaftliche Grundgedanken. Als grobe Regel kann gelten, dass der einsteigende Zahnarzt pro Jahr mindestens 25 bis 30 Implantate inserieren muss, damit sich die Investition nach einer gewissen Anlaufzeit finanziell auszahlt. Falls diese Zahlen nach seiner Evaluation voraussichtlich nicht erreicht werden können, sollte er mit einem erfahrenen Spezialisten in seiner Region kooperieren. Das rät Dr. Ady Palti, Präsident der DGZI, der hierzu oft befragt wird.

**Die Strategie:** Mit einer ehrlichen Selbsteinschätzung und realistischen Einschätzung des Patientenpotenzials entscheidet sich der Zahnarzt für oder gegen die Chirurgie. Es geht aber immer darum, den Patienten, die eine Implantatversorgung wünschen, diese auch zu ermöglichen.



▶ der mkg chirurg: Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Berlin

plantologie erwerben will, auch chirurgisch tätig wird. Implantologe kann auch der Prothetiker sein. Er stellt die Indikation, plant und überzeugt den Patienten und er versorgt diese. Auch Prothetiker sollten die Bezeichnung Tätigkeits-schwerpunkt Implantologie erwerben können.

#### Kooperation

Wer einen geeigneten Implantologen für die Chirurgie sucht, sollte sich über die verwendeten Systeme und die Anzahl der gesetzten Implantate informieren. Eine Referenzliste von Zahnärzten, mit denen er bereits zusammenarbeitet und bei denen nachgefragt werden kann, unterstützen eine sichere Entscheidung. Ratsam ist ein persönliches Gespräch, bei dem mehrere Fälle durchgesprochen werden. So finden die Parteien heraus, ob sie eine gemeinsame Sprache sprechen. Die Kommunikation ist immens wichtig für das Vertrauensverhältnis.

Für Prothetiker ist es wichtig, dass der ausgewählte Chirurg sein prothetisches Konzept umsetzen kann: a) chirurgisch technisch, b) implantatsystementsprechend. Gefragt ist ein erfahrener Chirurg, der zahnärztlich zu denken versteht. Als Oralchirurg implantiere ich auch in den Praxen der Kollegen, die nicht selbst chirurgisch tätig werden wollen, aber gute Prothetiker sind. Ich setze die Implantate mit den Kollegen gemeinsam. Bei diesem Modell fallen Kommunikationsprobleme weg. Transparenz während der OP schafft Vertrauen.

#### Sein Rat an Implantologieeinsteiger

Neben der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema Implantologie sollten Zahnärzte zunächst jeden Patienten, der für eine implantologische Versorgung in Betracht kommt, hierüber aufklären. Das geht natürlich nur mit einem ausreichenden Wissen. Eine solide Wissensbasis kann auch Hospitationen bei erfahrenen Implantologen geschaffen werden. Wer eine Implantation gesehen hat, kann besser argumentieren.

#### Seine Bilanz nach zehn Jahren Präsident-schaft des Implantologie-Einsteiger- Congresses

Ich hatte vor zehn Jahren die Idee, Einsteigern möglichst einen umfangreichen Einblick zu vermitteln, und zwar unabhängig von einer bestimmten Implantatfirma. Statt der Konzentration auf ein System sollten die Besucher mit einem umfassenden Überblick über möglichst viele Systeme nach Hause gehen. Die Möglichkeit Grundlagenwissen zu erwerben und verschiedene Firmen wie Produkte kennen zu lernen, ist in den letzten Jahren auf sehr positive Resonanz gestoßen und hat Früchte getragen.

Zwar ist im Laufe der Zeit die allgemeine Informationsflut gestiegen, doch viele Zahnärzte wollen sich jetzt konkreter mit diesem Thema auseinandersetzen. Das ist auch auf den gestiegenen wirtschaftlichen Druck zurückzuführen.

Seit 1978 beschäftige ich mich mit der Implantologie und habe 1982 über dieses Thema habilitiert. Die ersten klinischen Einsätze folgten 1983. Damals reizte das Neue an der Implantologie, auch der alte Wunsch Zähne ersetzen zu können. Heute ist die Implantologie mit rund 1.000 Implantaten pro Jahr der Schwerpunkt meiner Praxis – auch die tragende wirtschaftliche Säule. Für einen solchen Erfolg muss man eine Thematik kontinuierlich verfolgen, Entwicklungen beobachten und vorsichtig integrieren. Gerade am Anfang ist die richtige Auswahl des Patienten notwendig. Nichts ist schädlicher als ein Misserfolg. Erfolgreiche Therapien ziehen automatisch immer mehr interessierte Patienten nach. Das Potenzial der Implantologie ist groß. Ich verzeichne Steigerungsraten von 25 bis 30 Prozent pro Jahr.

#### Prothetiker und/oder Implantologe

Jeder Zahnarzt sollte theoretisch implantologisch tätig sein. Im Gegensatz zu den Fachgesellschaften halte ich es nicht für angebracht, dass jeder, der den Tätigkeitsschwerpunkt Im-

### Selbst implantieren

Wissen und Erfahrung stellen die Säulen für die erfolgreiche chirurgische Implantation dar. Investieren müssen Einsteiger in kontinuierliche Fortbildung samt Hospitationen und vor allem in Zeit, die neben der täglichen Praxis aufgewendet werden muss. Zunächst geht es darum, das „richtige System“ zu finden – eine sehr individuelle Entscheidung. Das immer vielfältigere Angebot an Implantatsystemen und die zunehmend

in sich komplexer gestalteten Systeme erschweren den Überblick. Dabei kostet gerade zu Beginn der Wechsel von dem einen Implantatsystem zu dem nächsten nicht nur Geld, sondern auch Zeit.

Dr. Steffen Köhler, Präsident des Implantologie-Einsteiger-Congresses der Oemus Media AG kennt dieses Problem: „Ich hatte vor zehn Jahren die Idee, Einsteigern möglichst einen umfangreichen Einblick zu vermitteln, und zwar unabhängig von einer be-



► der oralchirurg: *Dr. Markus Blume, Brühl*

#### Das Potenzial entdecken

*Wenn die Patienten zum ersten Gesprächstermin bei uns erscheinen, sollte im bestem Fall bereits eine Beratung durch den Überweiser erfolgt sein. Bei uns erhalten die Patienten dann weiterführende Informationen zu den Materialien, den Möglichkeiten aus chirurgischer Sicht, dem OP-Ablauf und den ungefähren Kosten. Im Laufe des Gespräches filtert sich dann meist heraus, wie groß das Interesse an einer Versorgung mit Implantaten wirklich ist. Von entscheidender Bedeutung ist die Erstinformation durch den Überweiser. Hier muss der Patient bereits für eine implantologische Lösung begeistert und eine Vorauswahl getroffen werden. Es liegt eine ganze Menge Potenzial genau in diesem ersten Gespräch mit dem Patienten, wenn man die Wünsche des Patienten herausarbeitet und diese nutzt für die Aufklärung über mögliche prothetische Problemlösungen. Bei sehr vielen Patienten wird alleine deshalb auf die oft wesentlich bessere Implantatlösung verzichtet, weil der behandelnde Zahnarzt sich einfach zu wenig über das Thema informiert hat oder den Mehraufwand hierfür scheut. Die notwendige Zahlungsbereitschaft beim Patienten ist jedenfalls erstaunlich oft vorhanden.*

#### Einsteigern rät er

*Am Anfang sollte man sich für ein Implantatsystem entscheiden, damit die Übersicht nicht verloren geht. Erfahrung und die Zusammenarbeit mit einer gut ausgebildeten Assistenz sind wichtig. Grundsätzlich sollten sich aber Einsteiger die Frage nach der Ökonomie stellen. Wer weniger als 50 Implantate im Jahr setzt, muss an der Wirtschaftlichkeit zweifeln. Der hohe Zeitaufwand verhindert hohe Stundensätze. Zu bedenken ist, dass besonders die implantologische Prothetik wirtschaftlich lukrativ ist und bleibt!*

*Wir sehen uns als Dienstleistungsunternehmen für die niedergelassenen Zahnärzte und achten daher auf bestmögliche Absprachen. Dazu gehört auch, dass in unserer Praxis ausschließlich chirurgische Leistungen erbracht werden und wir damit keinen eigenen Patientenstamm haben. Die Beziehung zwischen Überweiser und Oralchirurg muss meiner Meinung nach ein Vertrauensverhältnis sein, in dem die klare und fallbezogene Absprache das A und O darstellt. Nur so lassen sich Reibungsverluste vermeiden und Fehler minimieren. Für die chirurgische Planung bedarf es zumeist der Vorarbeit des Überweisers, der uns anhand einer klaren prothetischen Planung die Implantatposition vorgeben sollte. Wir versuchen dann, durch entsprechende chirurgische Maßnahmen diese Positionen zu realisieren, damit das Konzept beibehalten werden kann. Die Implantologie machte im ersten Halbjahr meiner Niederlassung im Jahre 2001 nur einen geringen Anteil am gesamten Behandlungsvolumen aus. Das hat sich geändert, indem die Zahl der Implantationen stetig zugenommen und sich vervielfacht hat. Wir bieten mittlerweile drei führende Implantatsysteme an, damit die meisten Überweiser bei dem System bleiben können, das sie kennen. Den Zuwachs an implantologischen Leistungen führe ich in erster Linie auf das wachsende Vertrauen der Überweiser zurück. Und natürlich profitieren wir von einer guten Mund-zu-Mund-Propaganda unter den Patienten.*

stimmten Implantatfirma. Statt der Konzentration auf ein System sollten die Besucher mit einem umfassenden Überblick über möglichst viele Systeme nach Hause gehen.“ Diese Idee hat sich während der letzten Jahre erfolgreich etabliert.

Bei den ersten eigenen chirurgischen Eingriffen ist die Auswahl der richtigen Fälle entscheidend. Nichts ist schlimmer als ein Misserfolg, für das eigene Selbstvertrauen und für die Praxis. Hier kann eine OP-Partnerschaft den Weg zur eigenen Implantation unterstützen. Den ersten Erfolgen folgt die Sicherheit, damit eine noch intensivere Aufklärung und Beratung des Patienten im Vorgespräch. So wächst die Implantologie nach und nach in das Behandlungskonzept. Die zunehmende Routine bringt es mit sich, dass die Implantologie irgendwann zu einer ganz normalen Behandlung wird. Dann sind von wirtschaftlicher Seite Honorarsätze im Spitzenbereich pro Stunde zu erzielen.

**Die Strategie:** Eine kontinuierliche und qualifizierte Fortbildung bringt die not-

wendige Routine, um sicher und wirtschaftlich zu implantieren. Hospitationen und OP-Partnerschaften bringen viel Erfahrung, steigern schnell die Lernkurve. Mit zunehmender Sicherheit nehmen automatisch die implantologischen Fälle zu.

### Überweisen

Er will seine Patienten bestmöglich versorgen. Diese folgen seiner Argumentation, nehmen seine Empfehlung entgegen. Er hat es in der Hand, ob sich der Patient für die implantologische Versorgung entscheidet. Deshalb sollte der Überweiser eingehend das gesamte Behandlungskonzept erläutern, einschließlich der geplanten Implantatversorgungen und der geschätzten Kosten. Deshalb sollte er über theoretisches implantologisches Fachwissen verfügen. Fortbildungen im Bereich Implantologie sind auch für den Überweiser ein Muss. Dem Implantologen obliegt es im nächsten Schritt, die Planung auf ihre tatsächliche Machbarkeit hin zu überprüfen und den Patienten über die OP-Risiken zu informieren.



▶ der überweiser: Zahnarzt Wolfgang M. Boer, Euskirchen

*Ich bin kein begeisterter Operateur und außerdem der Ansicht, dass ein routinierter Implantologe 100 bis 200 Implantate pro Jahr vorweisen können sollte. Auf diese Zahlen käme ich in meiner Praxis nicht. Aus meiner Zeit an der Uniklinik bin ich – heute mehr denn je – dem Spezialistendenken verhaftet: Erstklassige Qualität ist nur in einem Team mit Spezialisten reproduzierbar zu erzielen.*

#### Vertrauensfrage Kooperationspartner

*Das Können des Kooperationspartners sollte den eigenen Fertigkeiten, Ausbildungsstand und Ansprüchen entsprechen. Wichtig ist in der Implantologie vor allem, dass der Partner sich an gemeinsame Absprachen hält und nicht die Implantate nach eigenem Gutdünken setzt, sodass sie aus prothetischer aber auch ästhetischer Sicht nicht zu gebrauchen sind (Stichwort: „Sleeping Implants“).*

*Neue Partner zu finden ist immer schwierig: Primär möchte ich erst einmal ein paar Arbeiten von dem Betreffenden gesehen haben. Dann nimmt man Kontakt auf und sondiert im kollegialen Gespräch, ob Ansichten und Behandlungsphilosophie zusammenpassen. Eine fruchtbare Partnerschaft muss aber möglichst über Jahre reifen. Besonderheiten bei der Behandlungsplanung gibt es nicht. Bei aufwändigen Planungen wird der Kooperationspartner ausführlich über das gesamte Sanierungskonzept – am besten schriftlich – in Kenntnis gesetzt. Gerade die ästhetischen und funktionellen Zielsetzungen haben hier ein besonderes Gewicht und eine Bohrschablone und ggf. das doppelte Wax-up sollten unbedingt mitgeliefert werden.*

#### Kommunikation gegenüber dem Patienten

*Ich nehme mir viel Zeit, um dem Patienten das gesamte Behandlungskonzept eingehend zu erläutern, einschließlich geplanter Implantatversorgungen. So bleibt dem Implantologen in der Regel nur noch, die Machbarkeit meiner Planung zu überprüfen und den Patienten über die OP-Risiken und die hierfür entstehenden Kosten aufzuklären. Normalerweise ist der Patient auch darüber grob informiert.*

*Zu dem Kooperationsmodell erkläre ich dem Patienten meine Auffassung zu der Zusammenarbeit mit Spezialisten: Da der Patient ein starkes Interesse an erstklassiger Arbeit hat, versteht er meine Argumentation meist sehr schnell. Dabei lege ich besonderen Wert darauf, den Implantologen sowohl fachlich wie menschlich zu loben. Da der Patient in der Regel ein solides Vertrauen zu mir entwickelt hat, überträgt sich dieses auch auf den Kollegen.*

#### Einmal Überweiser immer Überweiser?

*Obwohl das System gut funktioniert, ist mein persönlicher Traum „das Spezialistenteam unter einem Dach“. Die aktuelle Zahnmedizin ist schon lange zu vielfältig geworden, als dass der einzelne Zahnarzt noch Spitzenleistungen in allen Disziplinen erbringen könnte. Deshalb verfechte ich eifrig die Spezialisierung. Eine Praxis oder Klinik mit Spezialisten ist die ideale Arbeitsform für alle wichtigen Teilgebiete. Allerdings sollte die gesamte Behandlungsstrategie unter der Ägide eines funktionsdiagnostisch und ästhetisch erfahrenen „Oberarztes“ bleiben, der die Fäden des Gesamtkonzepts straff in der Hand behält und dem die anderen Partner zielgerichtet zuarbeiten. Hervorragende Qualität hat immer mit Systematik und guter Organisation zu tun!*

Hier findet auch das Gespräch über die konkreten Kosten statt. Überweiser können die Zusammenarbeit mit einem Spezialisten positiv dem Patienten vermitteln. Wolfgang Boer sieht hier kein Kommunikationsproblem: „Zu dem Kooperationsmodell erkläre ich den Patienten meine Auffassung zu der Zusammenarbeit mit Spezialisten: Da der Patient ein starkes Interesse an erstklassiger Arbeit hat, versteht er meine Argumentation meist sehr schnell.“ Auch wirtschaftlich ist die implantologische Prothetik lukrativ.

**Die Strategie:** Den Patienten die optimale zahnmedizinische Versorgung anbieten, ihn durch Beratung, Service und Netzwerk mit Spezialisten dauerhaft an die Praxis binden.

#### Grundlage der Kooperation

Vertrauen bildet das Fundament in der Beziehung Überweiser und Chirurg. Welche Erwartungen können und dürfen auf beiden Seiten gestellt werden, damit es zu einem solchen stabilen Fundament kommt. Was kann der Chirurg? Mit welchem System arbeitet er? Und wie viele Implantate

hat er bereits gesetzt? Diese Fragen beschäftigen den Überweiser bei der Auswahl des Kooperationspartners. Doch über diese so genannten harten Fakten hinaus entscheiden gerade vertrauensbildende Maßnahmen: offene Kommunikation und telefonische Absprachen über Änderungen. Ein erstes persönliches Gespräch vermittelt Zahnarzt und Chirurg einen Eindruck darüber, ob sie eine „gemeinsame Sprache“ sprechen. Dokumentierte Operationen geben Einblick in das Können des implantierenden Zahnarztes oder Oralchirurgen. Ein Gespräch mit anderen überweisenden Kollegen über den Ablauf der Zusammenarbeit gibt in manchen Fällen den letzten Ausschlag für oder gegen diese Kooperation. „Wichtig in der Implantologie ist vor allem, dass der Partner sich an gemeinsame Absprachen hält und nicht die Implantate nach eigenem Gutdünken setzt“, führt Zahnarzt Wolfgang Boer an. Hat der Überweiser ein prothetisches Konzept erstellt, muss der Chirurg dieses umsetzen können. Während in den ersten 20 Jahren der zahnmedizinischen Implantationsgeschichte die Implantate dorthin ge-

setzt wurden, wo genügend Knochen war, setzt man sie heute – dank der Augmentationschirurgie – den prothetischen Ansprüchen entsprechend. Nicht nur chirurgische Erfahrung ist gefragt, sondern auch Verständnis für die geplante Prothetik. Ist der Überweiser während der Operation anwesend, schafft diese Transparenz eine gute Vertrauensgrundlage. Ebenso ist es, wenn der Operateur in der Praxis des Zahnarztes die Patienten chirurgisch versorgt. Dieses Modell bietet weitere Vorteile. Mit dem Zuschauen bildet sich der Zahnarzt gleichzeitig fort. Es kann den eigenen Einstieg in die implantologische Chirurgie bedeuten. Und auf manchen Patienten wirkt die Anwesenheit des bekannten Zahnarztes beruhigend.

**Die Strategie:** Am besten ist es, OP-Tage in der eigenen Praxis zu organisieren. Der Patient bleibt in der gewohnten Umgebung und der Zahnarzt ist als Vertrauter an seiner Seite. Auf alle Fälle durch offene und ehrliche Kommunikation eine vertrauensvolle und auf Dauer ausgerichtete Beziehung zwischen Überweiser und Chirurg schaffen.

### Haftung

Jeder haftet für das was er tut. Ein Operationsbericht dokumentiert das Vorgehen des Chirurgen, für das er allein verantwortlich ist. Gewinnt der Überweiser allerdings später den Eindruck, dass die gesetzten Implantate in der Form prothetisch nicht zu versorgen sind, sollte er zunächst von der prothetischen Versorgung absehen. Ein Gutachter sollte an dieser Stelle eingeschaltet werden. Würde der Zahnarzt trotzdem die prothetische Versorgung übernehmen, liefe er Gefahr, dass die Haftung auf ihn übergeht.

### Fazit

Patienten nehmen die implantologische Versorgung unabhängig von ihrer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Stellung in Anspruch. Deshalb muss der Zahnarzt in der Lage sein, diese zu versorgen. Eine fundierte und kontinuierliche Ausbildung besonders in der Chirurgie, aber auch in der Implantatprothetik sind notwendig. Damit eignet sich die Implantologie nicht zu einer schnellen Wirtschaftsspritze für die Zahnarztpraxis. Wirtschaftlichen und fachlichen Erfolg erfährt der Zahnarzt jedoch auf längere Sicht. ◀



▶ die ganzheitlich orientierten: **Dres. Susanne Dietrich-Reichling und Alfred Dietrich, Kelberg**



werde ich als ganzheitlich orientierter Ko-Therapeut von einigen zu Rate gezogen.

**Risiken**

Hierzu verbindlich Stellung zu nehmen wäre verfrüht. Bedenken habe ich nur bei zu vielen Implantaten. Obwohl es wissenschaftlich nicht nachgewiesen wurde, haben wir

dass jeder Patient die Implantate einfach verträgt. Die Neupatienten untersucht zunächst meine Frau. Sie entscheidet, ob der Patient naturheilkundlich vorbehandelt werden muss und leitet in diesem Fall den Patienten an mich weiter.

Dr. Susanne Dietrich-Reichling: Seit 1990 beschäftige ich mich mit der Implantologie. Zunächst informierte ich mich bei verschiedenen Kollegen über die Systeme und deren Handhabung. Danach bin ich erst an Firmen herangetreten. Heute eignen sich für Einsteiger zertifizierte Kursreihen und das Curriculum Implantologie. Viel lernt man während der Hospitation bei erfahrenen implantierenden Zahnärzten. Als ich begann, mich intensiv mit der Naturheilkunde zu beschäftigen, habe ich zunächst die implantologische Versorgung in der Praxis heruntergefahren. Ich dachte, es widerspräche sich. Mittlerweile führen wir im steigenden Maße die Implantologie wieder hoch. Sobald uns noch mehr positive Ergebnisse über Zirkonimplantate vorliegen, wird dieses ein wichtiges Standbein unserer Praxis sein. Wir klären jeden Patienten umfassend über alle Versorgungsmöglichkeiten auf. Sehr viele Patienten sind begeistert von Implantaten. Sie wollen sich keine Zähne beschleifen lassen.

Dr. Alfred Dietrich: Als Naturheilkundler sollte man nicht grundsätzlich gegen Implantate sein, sondern immer im Einzelfall entscheiden. Statistisch gesehen sind seltener Implantate Störfelder als Wurzelfüllungen. Hier gilt es generell umzudenken und folgende Aspekte zu diskutieren: Ein Implantat – möglichst aus Zirkonoxid, wenn sich dieses bewährt – kann einer Wurzelfüllung überlegen sein. Auch ein Einzelimplantat kann besser sein als eine Brücke, bei der gesunde Zähne beschliffen werden. Aber auch ich hielt zunächst nicht viel von der Implantologie. Dank meiner Frau bekam ich Einblick in diese Materie. Spaß machte mir, mit Implantologen über das ganzheitliche Konzept zu diskutieren. Die Implantologen fielen mir dabei als offene Gesprächsgruppe auf. Mittlerweile

zum Beispiel bei umfangreichen Goldbrücken beobachten, dass manche Patienten ab einer bestimmten Anzahl mit Unverträglichkeit reagieren. Ich fürchte ähnliches bei Implantaten, dass der Patient ab einer bestimmten Menge diese nicht mehr kompensieren kann. Das kann sich in Beschwerden an völlig anderer Stelle des Körpers äußern.

**Testen**

Wir verwenden zurzeit Titanimplantate. Vor einer Implantation untersuchen wir die Patienten aber über einen LTT (Lymphozyten Transformations Test), ob sie die Implantate vertragen werden. Er sollte allen Zahnärzten bekannt sein und besonders bei Patienten mit bekannter Nickelallergie durchgeführt werden. Wir gehen nicht davon aus,

anbieterinformation

**abrechnungstipp:**

**Wichtig im Streitfall: Aufklärung und Dokumentation**

Auf Grund der zunehmend zu beobachtenden „Streitfreudigkeit“ der Patienten kommt im Streitfall der vor Gericht nachweisbaren Patientenaufklärung und einer ordentlichen Dokumentation der Behandlung besondere Bedeutung zu. Dies betrifft ganz besonders den Bereich der Implantologie.

**Die Aufklärungspflicht des Zahnarztes**

Eine zahnärztliche Behandlungsmaßnahme kann den Straftatbestand einer Körperverletzung erfüllen, wenn sie ohne Aufklärung

erfolgt ist und nicht von der ausdrücklichen Einwilligung des Patienten gedeckt ist. Mit seiner Einwilligung verwandelt der Patient die Körperverletzung in eine legitime Heilbehandlungsmaßnahme!

Die Einwilligung des Patienten ist aber unwirksam, wenn der Zahnarzt nicht zuvor umfassend aufgeklärt hat. Der Patient muss – vor Gericht – den Behandlungsfehler beweisen, der Zahnarzt eine ordnungsgemäße Aufklärung bzw. die Einwilligung des Patienten. Bei Gericht bekommt nicht immer derjenige Recht, der im Recht ist, sondern derjenige, der sein Recht auch beweisen kann. Die Beweis-

last ist insofern häufig entscheidend.

**Die Dokumentationspflicht des Zahnarztes**

Der Zahnarzt ist zur umfassenden Dokumentation verpflichtet, nicht nur berufsrechtlich, sondern auch vertraglich gegenüber dem Patienten.

Aus den Krankenunterlagen sollen sich alle relevanten Punkte der Anamnese, Diagnose, Therapie und sonstige Behandlungsmaßnahmen ergeben. Nach der Rechtsprechung müssen die Krankenunterlagen für den Patienten lesbar und nachvollziehbar sein. Der Patient hat aber keinen Anspruch

auf Vorlage einer maschinengeschriebenen Abschrift der Unterlagen unter Aufschlüsselung der Kürzel der Facharztausdrücke.

Besondere Bedeutung gewinnt die Dokumentation im Rechtsstreit mit dem Patienten. Richtet sie sich zunächst eindeutig nach therapeutischen Gesichtspunkten, ist sie ordentlich und sauber geführt, kann sie überragende Beweisfunktion haben. Nach gängiger Praxis können Unzulänglichkeiten der Dokumentation zur Beweiserleichterung im Haftpflichtprozess zugunsten des Patienten führen.

Weitere Informationen unter [www.zaag.de](http://www.zaag.de).

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.

# Mit der Wende ging es los

*Nach der politischen Wende im Jahre 1989 stand für Dr. Robert Böttcher fest: Es wird eine komplette Umorientierung geben. Die Möglichkeit sich nun in eigener Praxis niederzulassen, hat er als Chance genutzt. Trotz ländlicher und wirtschaftlich schwacher Region etabliert er erfolgreich den Schwerpunkt Implantologie in sein Praxiskonzept.*

▶ Eva-Maria Hübner

**D**r. Robert Böttcher bringt es auf den Punkt: „Da schlagen zwei Herzen in der Brust – das Mediziner- und das Unternehmerherz.“ Mit dem Entschluss sich niederzulassen, war ihm klar, dass man die Zahnmedizin fachlich hochwertig und auch wirtschaftlich ausführen muss. Für das Vorhaben Niederlassung standen 1989 die Zeichen günstig. Er blickte auf zehn Jahre zahnärztliche Tätigkeit zurück und hatte genügend Erfahrung im Rücken. Und zu alt für die damit verbundenen finanziellen Belastungen war er auch noch nicht.

Schon im Dezember 1990 übernahm der gebürtige Thüringer eine kleine 62 m<sup>2</sup> große Praxis aus dem poliklinischen Bereich, die er vollkommenrenovierte. Knapp zehn Jahre später, im Oktober 2001, zog er mit seinem Team in neue Praxisräume. Nun praktiziert er erfolgreich auf 260 m<sup>2</sup> – mit dem Schwerpunkt Implantologie.

## Implantologische Fortbildung

Der gebürtige Thüringer ist Zahnarzt mit Schwerpunkt Implantologie „und das ist das Schöne an der Sache“, wie er selbst sagt. Die Chirurgie gehörte bereits zu den Schwerpunkten in seiner zahnärztlichen Ausbildung. Die Fortbildung in der Implantologie lag damit nicht fern. Zeitgleich mit der Niederlassung 1990 begann er mit dem gesamten Fortbildungsprogramm Implantologie. In den ersten Jahren absolvierte er ein bis zwei OP-Kurse im Monat. Neben dem regelmäßigen Absolvieren von Seminaren, hospitierte er kontinuierlich bei zahnärztlichen Kollegen. Rückblickend bezeichnet er dies als Kraftakt sowohl vom zeitlichen wie auch vom finanziellen Aufwand her. Aber es brachte ihm die

notwendige Sicherheit, um stressfrei implantieren zu können.

## Klares Konzept

Nichts geht von heute auf morgen. Es braucht Zeit, um die Implantologie in das Praxiskonzept zu integrieren. Dr. Böttcher formulierte sein Ziel klar: die implantologische Versorgung des eigenen Klientels, insbesondere der zahnlosen Patienten, unabhängig von wirtschaftlichen Möglichkeiten und Gesellschaftsschicht. „Denn wenn die Zähne feh-

## info:

Erste Implantationen: 1993  
Anzahl 1993: 33  
2001: mehrere Hundert  
Steigerungsrate: zunächst über 100 Prozent pro Jahr,

## Praxis:

Niedergelassen seit: 12/1990  
Praxisgröße: 260 m<sup>2</sup>  
Zimmer: 2 Behandlungszimmer,  
1 Prophylaxezimmer, 1 OP  
Mitarbeiter: 5 Mitarbeiter,  
1 Sekretärin, 1 Prophylaxemitarbeiterin, 3 Assistentinnen

ANZEIGE



„Ohne mein Team bin ich nichts“,  
so Dr. Robert Böttcher.



Eine umfassende Diagnostik  
gerade in schwierigen Fällen ist  
mit dem CT möglich.



Über die Kamera in der OP-  
Leuchte können die Implantation-  
en in das Fortbildungszentrum  
im ersten Stock des Gebäudes  
live übertragen werden.

len, sind alle Menschen gleich“ lautet seine Philosophie. Dabei bot die interforaminale Implantation den besten Einstieg bei zahnlosen Unterkiefern. Es folgten kleinere Brücken und Einzelzähne. So kam der sympathische Thüringer immer einen Schritt weiter, begleitet von Kursen und Kongressen. Mit dem wachsenden fachlichen Know-how kam auch der wirtschaftliche Erfolg. Wie von selbst vergrößerte sich der Anteil an implantologisch zu versorgenden Patienten. Damit wandelte sich während der letzten fünf Jahre auch das Patientenumfeld. Dem Klientel aus der näheren Umgebung, dem Ort oder nahen Nachbarorten folgten Patienten aus entfernteren Regionen. Für Dr. Robert Böttcher ist die wirtschaftlich schwache Situation der ländlichen thüringer Region von untergeordneter Bedeutung. Natürlich hat er sich gefragt, ob sich seine Patienten eine solche Versorgung leisten können. Im Vordergrund seiner Überlegungen stand jedoch immer die optimale zahnmedizinische Versorgung. Unter dieser Prämisse klärt Dr. Böttcher die Patienten über das Krankenkassenkorsett „ausreichend, notwendig und wirtschaftlich“ auf und zeigt ihnen, was die Zahnmedizin tatsächlich ermöglicht. Der Kostenpunkt ist in der Diskussion zweitrangig. Er kommuniziert zunächst nur den Vorteil und Nutzen. Erst in zweiter Linie geht es um die Wertigkeit der Versorgung. Diese setzt der Patient subjektiv nach seinen Maßstäben. Wie sich der Patient entscheidet, hängt von dem Beratungsgespräch ab, das für Dr. Robert Böttcher Chefsache ist. Die Patienten spüren, dass er 100%ig von der Implantationsmöglichkeit überzeugt und begeistert ist. Ehrlichkeit ist Ehrensache. Es wird nur die Behandlung und der Erfolg zugesagt, der tatsächlich möglich ist. Um die implantologische Versorgung begreifbar und anschaulich zu machen, arbeitet er mit Modellen. Erläu-

ternde Lektüren helfen dem Patienten, zu Hause im Familienrat noch einmal darüber nachzudenken. Dr. Böttcher reicht die Patienteninformationsbroschüre des BDIZ und DGI.

### Kooperation

Kollegen aus der näheren und weiteren Umgebung, die die chirurgischen Eingriffe nicht selbst vornehmen, überweisen ihre Patienten mittlerweile an Dr. Böttcher. Er begleitet diese Patienten von der Beratung bis zur Eingliederung und Nachsorge. Mit eingegliederten Implantaten werden sie an den Überweiser zurücküberwiesen. Es folgt die Absprache der Prothetik und die Kommunikation mit dem zahntechnischen Labor. Der überweisende Zahnarzt wie auch das Labor wissen den Zahnarzt mit als Ansprechpartner. In jeder Phase kann bei Fragen auf ihn zurückgegriffen werden. Als Zahnarzt mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie ist er in erster Linie Prothetiker. Ein wichtiger Aspekt, da der rote Faden der Behandlung immer die Prothetik ist. Es ist so zu implantieren, dass die angeordnete Prothetik durchführbar wird. Diese Denke kommt den Patienten gerade in den Fällen zugute, wenn sich während des chirurgischen Eingriff herausstellt, dass das geplante Implantationskonzept nicht durchgeführt werden kann. Das ist ein wichtiger Grund für seinen Erfolg.

### Schulungsauftrag

Seit 1995 schult er in seiner Praxis selbst Kollegen in der Implantologie und bildet sie auch in der Implantatprothetik weiter. Damit stellt er sicher, dass der überweisende Zahnarzt diese beherrscht – ein wichtiger Aspekt bei der Vorplanung. Die Fortbildungstätigkeit war mit entscheidend für die Einrichtung eines OP-Raumes in der neuen Praxis. Zum einen sind nun chirurgische Eingriffe jederzeit durchführbar und zum anderen sind Live-OPs für die Fortbildung von Kollegen möglich. Preiswert war diese Investition nicht, rund 40Tsd. Euro hat die Einrichtung gekostet. Die besondere Beleuchtung mit integrierter Kamera macht Live-OP-Übertragungen möglich. Trotz aller Professionalität gilt für Dr. Böttcher: „Menschen kommen zu uns mit einem Problem und suchen Hilfe. Aus dieser Fragestellung wird die Behandlung abgeleitet.“ Dann begleitet er die Menschen mit seinem Team durch eine optimale, individuell abgestimmte implantologische Versorgung. Der Erfolg gibt ihm Recht. ◀



# Fit für die Zukunft

*Die Basis für die fachlich wie ökonomisch erfolgreiche Implantation ist die kontinuierliche Weiterbildung auf diesem Spezialgebiet. Für den Einsteiger heißt es zunächst, den Überblick über verschiedene Implantatsysteme und deren Philosophien zu finden. Anschließend ist eine fundierte systemisch angelegte Fortbildung bis hin zur Zertifizierung geboten. ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sprach mit Dr. Ady Palti, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V., über dieses Thema.*

▶ Eva-Maria Hübner

## info:

### Curriculum Implantologie der DGZI

In Kooperation mit den Universitäten Düsseldorf, Frankfurt a.M., Köln und München sowie mit führenden Praktikern veranstaltet die DGZI die postgraduierte Weiterbildung „Curriculum Implantologie“. An den acht Wochenenden werden die Basics der Planung, Behandlung und Prothetik ebenso vermittelt wie moderne Techniken oder Fragen der Abrechnung und des Aufbaus einer implantologisch orientierten Praxis. Einschließlich Hospitation und Supervision werden 90 Fortbildungspunkte vergeben – eine wichtige Voraussetzung also, um die Spezialistenprüfung bei der DGZI ablegen zu können. Das Curriculum ist stark gefragt. Ausführliches Kursprogramm/Anmeldung beim Organisationsreferenten der DGZI, Dr. Rainer Valentin, Deutzer Freiheit 95–97, 50679 Köln, Tel. 02 21/81 01 81, Fax 02 21/81 66 84, E-Mail: dr.valentin@netcologne.de.

### Einsteiger müssen sich zunächst orientieren. Welche Möglichkeiten können sie in der Implantologie nutzen?

Der enorme Aufschwung der Implantologie in den letzten Jahren hat zur Folge, dass den Einsteigern eine große, fast unübersichtliche Vielzahl von Weiterbildungen aller Art in diesem zukunftssträchtigen Gebiet angeboten wird. Als erste Information können Veranstaltungen führender Hersteller dienen, wobei selbstverständlich auf qualifizierte und zertifizierte Referenten zu achten ist. Im nächsten Schritt wäre der IEC Implantologie-Einsteiger-Congress der Oemus Media AG zu nennen, der in Kürze in Berlin (23./24. Mai 2003) stattfindet. Eine intensive Beschäftigung mit neuesten Forschungsergebnissen aus der implantologischen Praxis ermöglichen die Tagungen und Kongresse der DGZI, die Frühjahrstagung in Berlin parallel zum IEC Implantologie-Einsteiger-Congress und der große internationale Jahreskongress in

Bonn (2.–4. Oktober 2003). Hier wird in verschiedenen Podien das gesamte Spektrum der modernen Implantologie abgedeckt, ergänzt durch praxisorientierte Workshops und Hands-on-Kurse. Besonders wichtig ist gerade für Einsteiger ein regionales Netzwerk, auf das man bei Fragen allgemeiner Art und zur Diskussion eigener Fälle zurückgreifen kann. Hier stehen die zahlreichen regionalen Studiengruppen der DGZI allen Kolleginnen und Kollegen kostenlos offen und zwar unabhängig von einer Mitgliedschaft in der DGZI. Die Studiengruppe „Junge Implantologen“ dürfte gerade für Einsteiger besonders interessant sein. Kostenlose Beratung ist auch beim „Tag der offenen Tür“ möglich, an dem die Spezialisten der DGZI den Kollegen in ihrem Gebiet zur Verfügung stehen (Liste kann im Internet unter [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de) abgerufen oder bei der DGZI angefordert werden). Schließlich sind Fachpublikationen unerlässlich, wenn man sich kontinuierlich über aktu-

## vita:

Dr. Ady Palti betreibt seit 1984 eine Gemeinschaftspraxis in der ländlichen Gemeinde Kraichtal bei Karlsruhe mit den Schwerpunkten Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde und Parodontologie. Seine implantologisch-chirurgische Ausbildung absolvierte er u.a. in den USA. Er inseriert heute zwischen 800 und 1.000 Implantaten jährlich. Er ist seit über zehn Jahren Referent bei nationalen und internationalen Kongressen. Er betreibt klinische Forschungen mit den Schwerpunkten Sofortimplantation und Sofortversorgung, Knochensatzmaterialien sowie 3-D-Computerna-

vigation und publiziert über die Ergebnisse regelmäßig in mehreren Fachzeitschriften.

Seit Oktober 2000 ist Dr. Palti Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI), der ältesten Fachgesellschaft in Europa mit über 2.800 Mitgliedern. Er ist außerdem Mitglied in weiteren Fachgesellschaften, Ehrenmitglied der Europäischen Akademie für orale Implantologie, Gutachter des BDIZ und zertifizierter Referent der Konsensuskonferenz Implantologie. Er ist Gastprofessor für Implantologie an der Boston University, Goldman School



of Dental Medicine und wissenschaftlicher Direktor der International Academy for Implantology (IAI) in Kraichtal.

elle Behandlungsmethoden, Marktübersichten oder Abrechnungsfragen informieren will.

**Es ist nicht einfach, sich in dem Fortbildungsdschungel Implantologie zu rechtzufinden. Welche Kriterien sollte eine qualifizierte Ausbildung erfüllen?**

In der Tat ist es für Einsteiger schwierig, die Qualität der Weiterbildungsangebote richtig einzuschätzen. Ein erstes wichtiges Kriterium ist, dass die jeweiligen Referenten von der Konsensuskonferenz zertifiziert sind. Als Einstieg empfiehlt sich ein Kurs mit praktischen Übungen und Live-OP.

Eine umfassende implantologische Weiterbildung bietet die DGZI mit dem Curriculum Implantologie an. Diese Kursreihe ist konsequent auf die praktischen Bedürfnisse der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zugeschnitten und vermittelt Step-by-Step das gesamte Fachgebiet. An den acht Wochenenden, die durch Hospitation und Supervision ergänzt werden, referieren führende Implantologen aus Hochschule und Praxis. Live-OPs und Hands-on gehören ebenso zu dem Programm wie Abrechnungsfragen. Das Curriculum schafft eine solide Basis, um die Implantologie in der eigenen Praxis einzuführen und erfolgreich zu betreiben. Die Absolventen erhalten Zertifikate der DGZI und des Weltverbandes ICOI.

**Nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil über den Tätigkeitschwerpunkt Implantologie wird viel über die Zertifizierung diskutiert. Wie lautet Ihre Einschätzung?**

Die Patienten haben ein Recht, über die Qualifikation ihres Zahnarztes objektiv informiert zu werden. Die DGZI hat deshalb bereits 1993 als bisher einzige Fachgesellschaft in Deutschland eine Qualitätsprüfung für Spezialisten der Implantologie eingeführt, die auch vom ICOI anerkannt wird. Bei Patientenfragen und -veranstaltungen geben wir ausschließlich die Adressen dieser geprüften Spezialisten weiter. Sie haben nach unseren Kriterien mindestens vier Jahre implantologische Erfahrung, 100 Kiefer implantologisch versorgt und eine umfassende Weiterbildung, beispielsweise unser

Curriculum absolviert. Diese hohen Anforderungen geben dem Patienten Sicherheit, sie dienen aber auch dem Schutz der Kollegen: Behandlungsfehler können für einen nicht ausreichend qualifizierten Zahnarzt erhebliche finanzielle und juristische Folgen haben. Die Spezialistenprüfung und Zertifizierung ist also für den Patienten und den Zahnarzt gleichermaßen wichtig.

**Zu welcher Unternehmensstrategie raten Sie als Experte dem Kollegen, der den Einstieg in die Implantologie plant und welche „Philosophie“ vertreten Sie?**

Dass die Lage einer Praxis dabei unerheblich ist, zeigt die Entwicklung meiner eigenen Gemeinschaftspraxis in einer Gemeinde mit nur 3.000 Einwohnern. Ich habe mich vor ca. 20 Jahren, als die Implantologie noch nicht so bekannt war wie heute, zu einer umfassenden Weiterbildung auf diesem Sektor entschlossen. Ich konnte diesen Weg deshalb so konsequent gehen, weil ich von den Vorteilen der Implantologie absolut überzeugt war. Beide Faktoren sind heute noch so wichtig wie damals: die persönliche Überzeugung und Entschlossenheit und eine fundierte, kontinuierliche Weiterbildung in diesem sich rasch wandelnden Fachgebiet. Natürlich müssen in einer erfolgreichen Praxis auch alle anderen modernen Behandlungskonzepte wie Parodontologie oder ästhetische Zahnheilkunde angeboten werden.

**Wie können Praktiker, die selbst nicht implantologisch tätig sind, ihren Patienten diese Behandlungsmethode dennoch ermöglichen?**

Hier empfehle ich den Kollegen die Zusammenarbeit mit den Spezialisten der DGZI in der jeweiligen Region. Mit ihnen kann das Behandlungskonzept unter Berücksichtigung der Vorgaben des Prothetikers eingehend erörtert werden und die Patienten sind bei diesen Spezialisten in besten Händen. Wir können die Kontakte vermitteln, die Liste der Spezialisten ist aber auch im Internet unter [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de) veröffentlicht.

**Vielen Dank für das Gespräch. ◀**

Pin

# WAND

## Gesellschaften

Deutsches Zentrum für Orale  
Implantologie – D.Z.O.I.  
Hauptstr. 7 a  
82256 Emmering  
Tel.: 0 81 41/53 44 56  
Fax: 0 81 41/53 45 46  
E-Mail: sekretariat@dzo.org

Deutsche Gesellschaft für Im-  
plantologie im Zahn-, Mund- und  
Kieferbereich – DGI  
Klinik u. Poliklinik für MKG-Chi-  
rurgie der Friedrich-Alexander-  
Universität Erlangen-Nürnberg  
Glückstraße 11  
91054 Erlangen  
Tel.: 0 91 31/8 53 36 16  
Fax: 0 91 31/8 53 42 19  
E-Mail: neukam@mkg.med.uni-  
erlangen.de

Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.  
– DGZI  
Bruchsaler Str. 8  
76703 Kraichtal  
Tel.: 0 72 51/9 69 80  
Fax: 0 72 51/6 94 80  
E-Mail: palti@dgzi.de

Bundesverband der niedergel.  
impl. tätigen Zahnärzte e.V. –  
BDIZ  
Am Kurpark 5  
53117 Bonn  
Tel.: 02 28/9 35 92 44  
Fax: 02 28/9 35 92 46  
E-Mail: BDIZ eV@t-online.de

Mitteldeutsche Vereinigung für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.  
– MVZI  
Dr. med. habil. Wolfram Knöfler  
Rietschelstr. 27  
04177 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 51 19 15  
Fax: 03 41/4 51 19 16  
E-Mail: knoefler@implantis.de

Implantologisches Zentrum  
Berlin e.V. – IZB  
Schöhauser Allee 82  
10439 Berlin

Tel.: 0 30/4 44 30 99  
Fax: 0 30/44 73 30 19  
E-Mail: dr.hoecker@dentline.de

Norddeutscher Implantologie  
Club – NIC  
Lüneburger Str. 15  
21073 Hamburg  
Tel.: 0 40/76 75 11 04  
Fax: 0 40/77 21 72  
E-Mail: nic-hamburg@nic-ham-  
burg.de

## Fortbildungsgesellschaften

Detmolder Implantologie Zentrum  
GmbH – Fortbildungsinstitut für  
zahnärztliche Implantologie  
Lemgoer Straße 20  
32756 Detmold  
Tel.: 0 52 31/30 20-55/56  
Fax: 0 52 31/30 20-19

Fortbildungsgesellschaft für  
Implantologie und Ästhetische  
Zahnheilkunde mbH  
Innere Münchner Straße 17  
84036 Landshut  
Tel.: 08 71/27 68-1 32  
Fax: 08 71/27 68-1 31  
E-Mail: info@forimp.de

Gross Impl Med Gesellschaft mbH  
Parkstraße 19 B  
61462 Königstein im Taunus  
Tel.: 0 61 74/92 48-0  
Fax: 0 61 74/92 48-2 51  
E-Mail: info@zahn-  
implantate.de

Internationales Fortbildungs-  
zentrum für zahnärztliche  
Implantologie – IFZI  
Mauthalle/Hallplatz 2  
90402 Nürnberg  
Tel.: 09 11/20 40 26  
Fax: 09 11/20 40 27  
E-Mail: dr.lang@IFZI.de

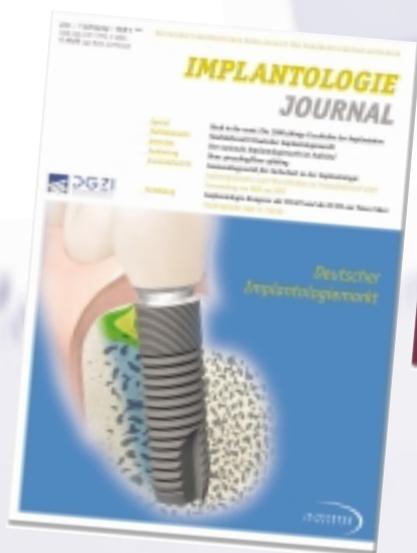
Oemus Media AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 07  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: sa.otto@oemus-media.de

## Literatur

Ästhetische Implantologie.  
Weich- und Hartgewebe-  
Management.  
von Ingvar Ericsson (Mitarbeiter),  
Patrick Palacci (Herausgeber),  
Jean Veltcheff (Illustrator), Fredrik  
Persson (Illustrator)  
Gebundene Ausgabe – 227 Seiten  
– Quintessenz, Berlin  
Preis: 128,00 EUR  
Erscheinungsdatum: 2001  
ISBN: 3876523893

Praxis der Zahnheilkunde,  
Band 13/Implantologie  
Koeck, Bernd;  
Wagner, Wilfried  
352 Seiten, gebunden –  
Urban & Fischer Verlag,  
München  
Preis: 124,50 EUR  
Erscheinungsdatum: 2003  
(2. Auflage)  
ISBN: 3-437-05310-8

Implantologie Journal  
Preis: 10,00 EUR  
Erscheinungsweise: 8 x jährlich  
Oemus Media AG  
(siehe Abbildung)  
ISSN: 1435-6139



ZWP spezial Implantologie  
Oemus Media AG  
(Preis auf Anfrage)  
Einsteiger-Handbuch

Implantologie  
Preis: 50,00 EUR  
Erscheinungsweise: 1x jährlich  
Oemus Media AG  
(siehe Abbildung)



*Werden Sie Autor  
Ihres eigenen Patientenratgebers!  
Dokumentieren Sie Ihre besten  
implantologischen Fälle. Bei In-  
teresse wenden Sie sich bitte per  
Fax an: 03 41/4 84 74-2 90. Wir  
setzen uns umgehend mit Ihnen in  
Verbindung! (siehe Abbildung)*



## Links

www.implantate.com (große un-  
abhängige Infoseite mit Forum  
und Implantologenliste)

www.meddent.org (von hier aus  
erhalten Sie Zutritt zu implantolo-  
gischen Facharbeiten bei  
www.dentistry.de)



## Neuer Ratgeber für Patienten

Der „Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa“ (BDIZ) hat kürzlich einen neuen Patientenratgeber mit dem Titel: „Implantate – auch etwas für mich?“ veröffentlicht. Das Interesse der Patienten an Implantaten ist in der Vergangenheit enorm gestiegen. Dem Interesse und eventuellen Fragen rund um Nutzen, Risiken und Kosten eines Zahnimplantats will der BDIZ somit nachkommen. Die Patienten finden Hinweise zu Aussehen, Anwendung und Funktion von Implantaten, zur Einheilung im Knochen, zu Behandlungserfolgen sowie zu möglichen Gründen für Misserfolge. „Eine Garantie gibt es in der Medizin nicht, auch das wollen wir bewusst machen. Unser Ziel war nicht, eine Werbebroschüre zu verfassen, sondern sachliche Aufklärung zu bieten und auch die Patientenberatungsstellen der Landes Zahnärztekammern als Anlaufstelle



für weitere Aufklärung einzubeziehen“, so BDIZ-Geschäftsführer Dr. Helmut B. Engels.

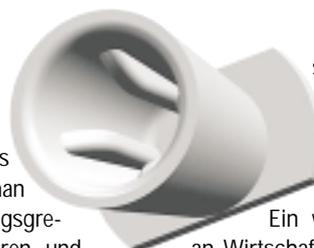
### tipp:

Der Patientenratgeber des BDIZ wird an Zahnärzte, Zahnkliniken und Patientenberatungsstellen zu einem Selbstkostenpreis von 40,00 € je 50 Exemplare abgegeben. Bestellt werden können die Broschüren per Fax: 02 28/9 35 92 46 oder E-Mail unter [BDIZev@t-online.de](mailto:BDIZev@t-online.de)

## Implantatsystem statt hoher Kosten

Nach Entwicklung des Systems Q-Implant® im Jahre 1998 stellte man sich schon damals im Entwicklungsgremium, bestehend aus Ingenieuren und Zahnärzten, die wichtige Frage der Kostenstruktur und Effizienz einer Behandlung. Gerade hier findet Q-Implant® in seiner Konzeption und Strategie einen wichtigen Hintergrund und das ohne Abstriche in Qualität und Funktionalität. Eine vergleichende Kostenaufstellung zeigt dies eindeutig – hier an Hand eines Einzelzahnimplantates mit VMK-Krone:

Durchschnittliche Kosten eines herkömmlichen Implantatsystems (rein Systembezogen): 500–650 Euro. Demgegenüber steht ein Preis für Q-Implant® von 100–115 Euro! Ein Unterschied, der sich um so mehr auswirkt, je größer und umfangreicher die implantologische Planung wird – und somit mehrere Implantate anfallen. Folgerichtig ist eine Kosteneinsparung von bis zu 535 Euro pro Implantat zu realisieren – ungeachtet des abfließenden Cashflow, der Finanzbindung durch hohe Lagerhaltung des Behandlers bei alternativen Implantat-



systemen sowie der Gefahr der Insolvenz des Patienten bei Rechnungsstellung.

Ein weiterer Pluspunkt an Wirtschaftlichkeit des Q-Implant® Systems der Firma Trinom Titanium besteht auch auf Seiten der Laborkosten. Durch die Grundidee des Systems – back to the roots – ist es gelungen, die Laborkosten eines implantatgetragenen Zahnersatzes ohne Nachteile für Behandler und Labor zu senken – sodass auch hier im Durchschnitt 20–30 Prozent an Behandlungskosten eingespart werden können. Diese Punkte zusammen ergeben ein umfangreiches Behandlungs- und Wirtschaftlichkeitskonzept, bei dem sowohl Patient als auch Behandler im Mittelpunkt stehen! Aus diesem Grund ist die Zahl der Q-Implant®-Anwender auch in den letzten Jahren auf nationalem und internationalem Niveau mehrfach potenziert.

### tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie unter Tel.: 07 21/93 27 00, Fax: 07 21/2 49 91 oder E-Mail: [trinom@trinom.com](mailto:trinom@trinom.com)

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

## herstellereinformation



## Implantatversorgungen mit Stegen

Der Einsatz der AGC® Galvanotechnik bei der Implantatversorgung setzt sich immer mehr durch. Der Vorteil liegt vor allem darin, dass die AGC® Galvanotechnik für alle Implantatsysteme angewendet werden kann: absolut spannungsfrei, hoch präzise, korrosionssicher (reines Gold) und universell einsetzbar. Dabei

stehen für die Befestigung alle Optionen zur Verfügung: zementierbar, verschraubbar oder herausnehmbar zur besseren Hygiene.

Seit nunmehr zwei Jahren wird die AGC® Galvanotechnik verstärkt auch bei der Herstellung von Stegen eingesetzt. Wieland Dental + Technik hat deshalb für seine AGC® Micro-Geräte eine speziell dafür geeignete „Spinne“ entwickelt. Sie schafft geordnete Verhältnisse bei der Galvanisierung von Stegen. Die Kontaktierung wird wesentlich erleichtert und schafft zudem eine gleichmäßige Stromverteilung auf der zu galvanisierenden Fläche. Mit der AGC® Spinne lässt sich die Anzahl der Kontaktstäbe auf zwei oder drei beschränken, was wiederum das Handling der Bestückung vereinfacht. Für die Herstellung von AGC® Steghülsen ist eine vierseitige zahntechnische Arbeitsanweisung mit Oberflächen- und Goldbadberechnung verfügbar, die kostenlos angefordert werden kann. Die AGC® Spinne erhalten Sie unter der Artikelnummer 70-32-0028 zum Preis von 42 Euro.

### **tipp:**

Nähere Informationen erhalten Sie unter der AGC® Hotline 08 00/8 22 82 22 oder [www.wieland-dental.de](http://www.wieland-dental.de)

## Versicherung gegen Implantatverlust

Eine Versicherung gegen Implantatverlust bietet erstmals die Firma Medical Partners an. Diese Versicherung übernimmt Kosten bei Schäden und Verlust von Implantaten.

Schon ab 9,90 Euro monatlich können sich Zahnärzte sowie Patienten mit der ImplantCard absichern. Denn: ein Restrisiko besteht auch bei der Zahnimplantatbehandlung. Implantatverlust und -schaden sind nie ganz auszuschließen. Der Erfolg einer Implantation kann trotz einer

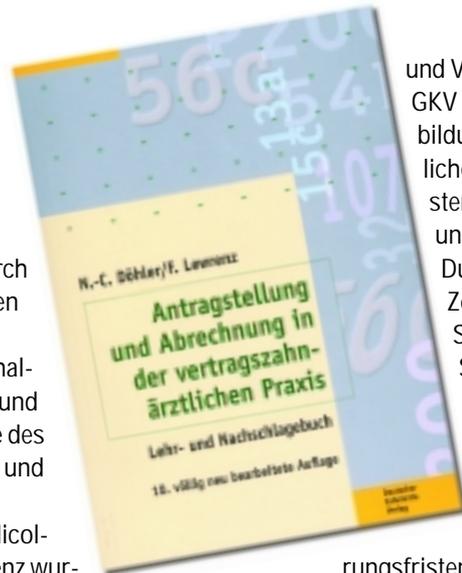
optimalen zahnärztlichen Versorgung im Einzelfall nicht garantiert werden. „In den meisten Fällen ist ein Implantatverlust weder Schuld des Zahnarztes, noch des Patienten“, so der ehemalige Präsident des BDIZ, Dr. Hans-Jürgen Hartmann. Das Problem bisher: Bislang musste entweder der Patient für die Kosten aufkommen oder der Zahnarzt selbst. Oftmals wurden Nachbehandlungen aus Kulanzgründen erstattet.

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt bei der Einzelzahnversorgung eine zweijährige Garantie nur auf Zahnersatz.

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

### Bewährtes Lehr- und Nachschlagewerk

Abrechnung stellt immer noch ein wichtiges Thema in der Zahnmedizin dar und durch ständige Gesetzesänderungen und -erweiterungen fällt es schwer, den Überblick zu behalten. In der 10. aktualisierten und völlig überarbeiteten Auflage des Fachbuches „Antragstellung und Abrechnung in der vertragszahnärztlichen Praxis“ von Nicol-Curt Döhler und Frank Lewrenz wurden aus der Vielzahl von Verträgen



und Vorschriften der GKV die für die Ausbildung und die tägliche Arbeit wichtigsten herausgefiltert und kommentiert. Durch ergänzende Zeichnungen und Skizzen wird der Stoff anschaulich vermittelt und dadurch leichter verständlich. Aufbewahrungsfristen, Verordnungen des Vertragszahnarztes und Gutachterver-

fahren runden das Buch ab. Wertvolle Anregungen, Tipps und Tricks helfen eine fehlerfreie Antragstellung durchzuführen und durch Abrechnung vermeidbare Verluste auszuschalten.

#### Steckbrief des Buches

**Titel:** Antragstellung und Abrechnung in der vertragszahnärztlichen Praxis  
**Autoren:** Nicol-Curt Döhler; Frank Lewrenz  
**Verlag:** Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln  
**Umfang:** 368 Seiten, 20 Abbildungen und 17 Tabellen, broschiert  
**10. völlig neu bearbeitete Auflage**  
**ISBN:** 3-934280-49-8  
**Preis:** 29,95 Euro (48,00 CHF)

### Übersicht zur Preisabsenkung

Seit dem 1. Januar 2003 ist das Beitragssicherungsgesetz in Kraft getreten und damit eine Preisabsenkung für zahntechnische Leistungen um 5 %. Diese Absenkung trifft das Zahntechnikerhandwerk mit besonderer Härte, da sie den Preis auf ein Niveau der Jahre

1994 und 1995 zurückwirft. Betrachtet man die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen der zahntechnischen Betriebe, wird einem sehr schnell die Härte dieser Absenkung deutlich. Da die Leistungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) rund 95 % Anteil am Auftragsvolumen eines Dental-Labors ausmachen, müssen dringend Wege ge-

funden werden, um zumindest einen teilweisen Ausgleich zur Absenkung zu finden. Notwendig ist dabei jedoch schon die Vorarbeit der Vergütungskommissionen in den einzelnen Innungen. Feststeht, dass die Preisabsenkung in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich durchgeführt wurde. Zwar wurden die Preise für zahntechnische Leistungen in allen

Ländern pauschal um 5 % abgesenkt, dies jedoch mit Ausnahmen. Diese sind die Leistungspositionen der BEL 970 0 Verrechnungseinheit Nichtedelmetall-Legierung, 971 0 Verrechnungseinheit Nichtedelmetall (Reinmetall) sowie die Position 933 0 Versandkosten (Tabelle). Für die absatzpolitische Ausrichtung hier einige Ratschläge, wie die 5 % Absenkung etwas kompensiert werden kann:

- Außervertragliche Leistungen müssen nicht abgesenkt werden. Prüfen Sie, ob diese Preise noch ausreichend sind.
- Rechnen Sie Privatleistungen wie Inlays, Veneers und vor allem Implantatarbeiten für Kassenpatienten ausschließlich über Ihre Privatpreisliste ab. Die jetzigen Kassenpreise dürften Ihnen weder für die Hauptleistung noch für Zusatzleistungen wie Modelle, MittelwertEinstellung etc. ausreichen.
- Kalkulieren Sie Ihre Privatpreisliste neu. Sie ist in Zukunft wichtig für Ihr Betriebsergebnis.
- Prüfen Sie, ob Sie das Skonto kürzen können (zumindest bei Neukunden).
- Prüfen Sie, ob das Zahlungsziel verkürzt werden kann.
- Rechnen Sie Zusatzleistungen wie Farbauswahl für Kassenpatienten privat ab!

Quelle: ZT Zeitung 1/03

Bundesland	zahntechnische Leistungen	Versandkosten	NEM Zuschläge
Berlin	- 5 %	derzeit keine Absenkung (Verhandlung am 17. Januar 2002)	derzeit keine Absenkung (Verhandlung am 17. Januar 2002)
Brandenburg	- 5 %	derzeit keine Absenkung (Verhandlung am 17. Januar 2002)	derzeit keine Absenkung (Verhandlung am 17. Januar 2002)
Niedersachsen	- 5 %	keine Absenkung	keine Absenkung
Sachsen	- 5 %	derzeit keine Absenkung (Verhandlung am 23. Januar 2002)	derzeit keine Absenkung (Verhandlung am 23. Januar 2002)
Rheinland-Pfalz	- 5 %	keine Absenkung	keine Absenkung
Thüringen	- 5 %	- 5 %	- 5 %
Bayern	- 5 %	keine Absenkung	keine Absenkung
Saarland	- 5 %	keine Absenkung	keine Absenkung
Sachsen-Anhalt	- 5 %	keine Absenkung	keine Absenkung
Hessen	- 5 %	- 5 % (Schiedsamt angerufen)	- 5 % (Schiedsamt angerufen)
Baden-Württemberg	- 5 %	keine Absenkung	keine Absenkung
Nordrhein	- 5 %	- 5 %	keine Absenkung
Westfalen-Lippe (Bielefeld)	- 5 %	- 5 %	keine Absenkung

Von den ZI-Geschäftsstellen Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein haben wir leider keine Informationen zur Preisabsenkung erhalten, da Verhandlungen zur Preisabsenkung noch laufen und durch eine Veröffentlichung der derzeitigen Ergebnisse die endgültigen Ergebnisse beeinflusst werden könnten.

## Offene Vertragsbruchankündigung

Führende deutsche Wirtschaftsexperten sind sich uneinig, ob die Bundesregierung 2003 mehr Schulden machen sollte. Regierungsvertreter hatten zuvor angedeutet, der schlechten Konjunktur mit einer höheren Neuverschuldung zu begegnen. Der Experte Wolfgang Wiegand meinte, dass allenfalls kurzfristig eine höhere Neuverschuldung in Kauf genommen werden dürfe. SPD-Fraktionsvorsitzender Müntefering liegt ebenfalls auf der Linie der einseitigen Sprengung der Maastricht-Kriterien durch Deutschland. Der Vertrag von Maastricht aus 1991 sagt eindeutig, dass die Neuverschuldung eines EU-Staates drei Prozent des BIP nicht überschreiten darf. Durch einen einseitigen Vertragsbruch wird nämlich die

Wirtschafts- und Währungsunion und die Ernsthaftigkeit des Euro ordentlich beschädigt. Wenn Deutschland nun mit einer derartigen Offenheit den Bruch von Maastricht für 2003 bereits ankündigt, bevor das Jahr erst richtig begonnen hat, dann haben die entsprechenden EU-Instanzen einen gehörigen Rüffel zu erteilen. Nachdem Österreich bereits Anfang 2000 wusste, dass die ÖVP/FPÖ-Koalition nicht des Teufels ist und jedenfalls nicht Sanktionen seitens der EU-14 rechtfertigte, ist zu überlegen, ob ein Land, das im vollen Selbstverständnis eines Vertragsbruches die Währungsstabilität der EU-12 nachhaltig gefährdet, neben den vorgesehenen Strafzahlungen nicht auch mit Sanktionen der übrigen Euroländer zu belegen ist. Art und Weise kann man ja gleich halten, wie zu Beginn 2000!

## Zahnersatz-Ausgaben trotz dem Trend

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt musste vor dem Bundestagsplenum zerknirscht eingestehen, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in den ersten neun Monaten 2002 ein enormes Defizit von 3,179 Milliarden Euro eingefahren hat, und dass am Ende des Jahres wohl mit einem Defizit von 2,5 Milliarden Euro zu rechnen sein wird. Mit dieser Aussage verband sich natürlich auch die Feststellung, dass ein stabiler Beitragssatz von unter 14 Prozent nicht zu halten sein wird. Wahrscheinlicher ist vielmehr, dass sich der Beitragssatz durchweg „stabil“ über 14 Prozent einpendeln wird. Schaut man sich die Ausgabenentwicklung der einzelnen Leistungsbereiche an, so fällt auf, wie fast ausschließlich die Zahnheilkunde sich gegen diesen unglücklichen Trend stemmen konnte. Während in fast allen Leistungsbereichen deutlich mehr Geld ausgegeben werden musste, konnten die Ausgaben im Bereich Zahnheilkunde

Veränderungsraten in den einzelnen Leistungsbereichen

	West	Ost	Bund	Ost-Ausgaben im Verhältnis zu West-Ausgaben je Versicherten
Ärztliche Behandlung	1,5	5,7	2,2	80,2
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	1,4	-2,2	0,8	99,1
Zahnersatz	-3,9	-0,7	-3,3	96,1
Arzneimittel	4,8	5,6	4,9	115,7
Summe Heil- und Hilfsmittel	7,0	10,5	7,6	94,3
- Summe Hilfsmittel	3,0	2,5	2,9	99,1
- Summe Heilmittel	13,9	22,7	15,2	81,9
Krankenhausbehandlung	3,1	4,9	3,4	106,1
Krankengeld	-1,1	-0,7	-1,0	85,0
Fahrtkosten	7,3	7,3	7,3	122,7
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	-0,3	0,1	-0,2	82,8
Soziale Dienste/Prävention	8,2	1,9	7,1	103,5
Schwangerschaft/Mutterschaft	-0,2	0,6	0	68,4
Betriebs-, Haushaltshilfe	-4,8	13,1	-3,4	17,6
Häusliche Krankenpflege	3,5	11,3	-5,0	121,2
Sterbegeld	-0,4	-0,3	-0,4	118,8
Ausgaben für Leistungen insgesamt	2,9	4,7	3,2	98,8
Verwaltungskosten	5,0	2,0	4,6	95,6

Veränderungsraten im 1. bis 3. Quartal 2002 je Mitglied gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum.

um 3,3 Prozent von 2,692 Mrd. Euro auf 2,606 Mrd. Euro gesenkt werden. Das sind immerhin 86 Mio. Euro weniger. Die Bilanz in Westdeutschland fiel mit einem Rückgang der Ausgaben um 85 Mio. Euro dabei noch deutlicher aus als der Ausgabenrückgang in Ostdeutschland. Wenn es ande-

ren Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung auch nur annähernd gelungen wäre ähnliche Ergebnisse aufzuweisen, so hätte Frau Ulla Schmidt vielleicht eine weniger traurige Wirklichkeit verkünden müssen und einen Beitragssatz von unter 14 % halten können.

Ein Rechenbeispiel: Wären die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen nicht um 3,4 %, also um 1,174 Mrd. Euro gestiegen, sondern hätten nur annähernd Vorjahresniveau gehalten, so wären der GKV enorme Mehrbelastungen erspart geblieben.

Quelle: ZT Zeitung 1/03

## Wussten Sie schon ...

... dass in Luxemburg die meisten Autos fahren? Das Statistische Bundesamt veröffentlichte eine internationale Statistik zur Pkw-Dichte. Demnach kommen auf 1.000 Einwohner 622 Pkws. Den

zweiten Platz in dieser Statistik belegt mit 570 Autos pro 1.000 Einwohner Island, dicht gefolgt von Italien mit 565 Pkw. Schlusslichter in dieser internationalen Statistik bilden Äthiopien, Tansania und der Tschad mit nur einen Pkw je 1.000 Einwohner. Völlig „abgefahren“, oder?

# Weniger ist oft mehr

*Die Zahnmedizin ist heute so umfassend, dass auch aus fachlicher Sicht die Spezialisierung auf einen Bereich der Zahnheilkunde immer mehr Not tut. Doch auch aus Unternehmersicht birgt eine solche Weiterbildung ökonomische Potenziale, die hier ein Steuerberater kurz aufzeigt.*

▶ Steuerberater Werner Hartwig

**D**ie Spezialisierung ist sehr wichtig. „Durchschnitt“ lohnt nicht, weder finanziell noch aus Gründen des Wettbewerbes. Die Spezialisierung dient als Merkmal zum Abheben aus der Masse der anderen Zahnärzte.

Dieses Image steigert das Selbstwertgefühl des Behandlers und des Teams auf der einen Seite und das Sicherheitsgefühl und Wohlbefinden des Patienten auf der anderen Seite. Die Volksanschauung setzt den Spezialisten in der Kompetenz vor den Generalisten und unterstellt, dass er neben seiner Spezialisierung „alles gut kann“.

## Wertschöpfung

Die Spezialisierung bringt nur Vorteile, da sich die gesamte Praxis auf die Spezialisierung einstellt. Auch die Mitarbeiter müssen sich in diesem Bereich fortbilden. Damit sind die Handgriffe, das Verhalten und die Aussagen der Helferinnen fachlich fundiert und perfektioniert. Das führt in der Folge zu schnelleren, reibungsloseren Abläufen. Nebenbei – aber nicht unwichtig – verbessern sich dadurch die Stundensätze erheblich.

- Die gesteigerte Kompetenz sorgt auch bei den so genannten schwierigen Fällen für einen reibungslosen Ablauf und damit Routine.
- Die Spezialisierung bringt ein höheres Potenzial an Weiterempfehlung. Das so genannte Empfehlungsmarketing führt zur Verbesserung der Patientenstruktur.

Oft geht damit einher, dass auch Patienten aus der weiteren Umgebung den Weg in diese Spezialpraxis finden. Der Einzugsbereich für das Patientenkontingent erweitert sich erheblich.

Alle diese Punkte tragen in der Folge

- zu einer wirtschaftlichen Arbeitsleistung
- zu mehr Privatleistung und damit
- zu einer erheblichen Verbesserung der Gewinnsituation bei.

Entsprechende Fälle im Mandantenkreis zeigen eine Steigerung in Höhe von 100T€ bis 200T€ über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren.

Mehrbehandlerpraxen, in denen auch Mehrfachspezialisierungen zu einer „Potenzierung“ beigetragen haben, betragen die Steigerungen bis zu 400T€ über den selben Zeitraum.

## Nebenbei

Nicht zu vergessen ist, dass mit der Spezialisierung auch ruhigere Arbeitsabläufe zu erreichen sind. Das wiederum führt zu mehr Freude am Arbeiten.

## Fazit

Was heute so wichtig ist: Implantologie und auch andere Spezialisierungen fördern im überdurchschnittlichen Maße die Selbstzahlerleistungen. Ohne diese ist eine Praxis nicht wirklich wirtschaftlich zu führen. ◀



## der autor:

Werner Hartwig ist Geschäftsführer der Advisa Steuerberatungen in Frankfurt am Main und Essen. Der Schwerpunkt seiner Arbeit liegt in der Optimierung von Zahnarztpraxen nach dem Advision-System (u. a. BWA und Benchmarking).





## Alleinstellungsmerkmal Spezialist?

*In letzter Zeit ist insbesondere die Diskussion aufgekommen, ob und – wenn ja – unter welchen Voraussetzungen ein Zahnarzt mit den von ihm ausgeübten Tätigkeitsschwerpunkten werben darf. Gerade in den vergangenen Monaten sind einige richtungweisende und interessante Urteile zu dieser Problematik ergangen. Diese zeigen die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der Werbung mit speziellen Fertigkeiten des Zahnarztes auf.*

▶ Rechtsanwalt Ralf Großbölting

### tipp:

Nähere Informationen erhalten  
Sie mit Hilfe unseres  
Faxcoupons auf S. 7.

**E**in Zahnarzt hatte auf seiner Homepage sieben Schwerpunkte angegeben (Implantologie, Kieferchirurgie, Parodontologie, ästhetische Zahnmedizin, Prophylaxe, hochwertiger Zahnersatz, moderne Diagnostik). Danach entschied das OLG Köln vom 09.03.2001, Aktenzeichen: 6 U 127/00, dass bei Zahnärzten die Grenze zwischen angemessener Information und berufswidriger Werbung beispielsweise

überschritten sei, wenn sich ein Zahnarzt in seiner eingestellten Internetdarstellung als Spezialist in allen oder nahezu allen Bereichen der Zahnmedizin anpreist und seine Teilnahmen an zahlreichen in- und ausländischen Fortbildungsveranstaltungen seine Referententätigkeit, seine Mitgliedschaft in namhaften Fachverbänden sowie seine Beteiligung an Zertifizierungen zu bestimmten Tätigkeitsschwerpunkten herausstellt.



Das Bundesverfassungsgericht beschloss am 23.07.2001, Aktenzeichen: 1 B v R 873/00, hingegen eine richtungweisende Entscheidung. Diese hatte im Wesentlichen folgenden Inhalt:

Dem Zahnarzt wurde nach entsprechender Berufstätigkeit und Fortbildungsmaßnahmen vom Bundesverband der niedergelassenen implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland ein Zertifikat über den Nachweis besonderer Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich der oralen Implantologie erteilt und der „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ zuerkannt.

Auf dieser Grundlage führte er in mehreren Fällen neben den Bezeichnungen „Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ und „Zahnarzt“ den Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“. Dieser Vorgang bezog sich sowohl auf den vom Zahnarzt verwendeten Briefbogen als auch auf das Praxisschild. Das Bezirksberufsgericht für Zahnärzte hatte den Zahnarzt wegen berufsunwürdigen Verhaltens zu einer Geldbuße von 6.000,00 DM verurteilt, weil sein Verhalten gegen die Vorschriften des Kammergesetzes und gegen die Berufsordnung verstoßen habe.

Das Landesberufsgericht für Zahnärzte hat die Entscheidung bestätigt. Es argumentierte, dass die beanstandete Bezeichnung unstatthaft sei, da sie in der Berufsordnung nicht vorgesehen sei. Nach der Weiterbildungsordnung zugelassene Gebietsbezeichnungen setzten objektive Kriterien voraus und dürften daher genannt werden. Demgegenüber könnte auf Grund eigener Einschätzung oder auf Grund eines von privaten Verbänden verliehenen Zertifikats ein Tätigkeitsschwerpunkt nur behauptet, nicht aber verlässlich nachgewiesen werden. Ein solches Verhalten führe zu Verunsicherungen und zu Irrtümern bei den Patienten. Die durch das Bundesverfassungsgericht eingeholten Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer und einiger Landes Zahnärztekammern führten aus, dass die Angabe des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie irreführend sei. Der Begriff sei nicht hinreichend definiert und wegen der sich hieraus ergebenden Verunsicherung der Bevölkerung für die Ankündigung auf dem Praxisschild ungeeignet.

Wäre den Zahnärzten generell erlaubt, Zertifikate über eine bestimmte fachliche Qualifikation auf dem Praxisschild und den sonstigen Verlautbarungen zu führen, die von beliebigen Berufsverbänden des priva-

ten Rechts erteilt würden, bestünde die Gefahr, dass Zertifikate erteilt würden, die dem jeweiligen Stand der Zahnmedizin nicht entsprechen. Es wäre der Kammer nicht zumutbar, bei allen Mitgliedern nachzuprüfen, ob die Zertifikate den erforderlichen Standard erreichten.

Das Bundesverfassungsgericht betonte hingegen, dass eine verfassungskonforme Auslegung erforderlich sei. Angaben über die Qualifikation des Zahnarztes in sachlicher und nicht irreführender Form seien zu erlauben. Dies folge aus Art. 12 Absatz 1 des Grundgesetzes. Diesen Umstand hatte das Landesberufsgericht nur unzureichend bedacht. Solange der Gesetzgeber nicht ausdrücklich den Hinweis auf Spezialgebiete verboten hat, bleibt eine verfassungskonforme Auslegung der Berufsordnung dahin möglich, dass Hinweise auf das Leistungsangebot eines Zahnarztes allgemein unter Werbung gefasst werden.

Durch den Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ hatte der Zahnarzt deutlich gemacht, dass es sich lediglich um einen Tätigkeitsschwerpunkt handelt und nicht um eine Gebietsbezeichnung im Sinne der Weiterbildungsordnung. Auch der Patient wird diese Angabe ähnlich interpretieren. Der Zahnarzt verfügt also auf diesem Gebiet über besondere Erfahrungen und ist dort nachhaltig tätig. Eine Irreführung kommt daher nur in Betracht, wenn der Zahnarzt tatsächlich nicht seinen Tätigkeitsschwerpunkt „besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Implantologie“ hätte.

Das berechnete Interesse der Kammern an der Qualitätssicherung im Sinne einer staatlichen Überwachung in Eigenverantwortung ist zwar ebenfalls zu beachten und muss zu einem angemessenen Interessenausgleich führen. Hierzu sei das Verbot der Angabe jedweden Tätigkeitsschwerpunktes allerdings nicht erforderlich. Im Verhältnis zum Verbot jedweder Zusätze auf den Praxisschildern würde das Gebot, beabsichtigte Zusätze der Kammer zu melden, das mildere Mittel eines staatlichen Eingriffes darstellen.

### Kieferorthopäde und Zahnarzt

In einem wettbewerbsrechtlichen Eilverfahren einer Kieferorthopädin gegen eine Zahnärztin, die in derselben Stadt auf ihrem Praxisschild die Kennzeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie“ führte, entschied das Landgericht Itzehoe (Urteil vom 26.03.2002), dass die Zahnärztin diese Darstellung zu unterlassen habe.

## info:

### Tätigkeitsschwerpunkt:

Angaben über die Qualifikation des Zahnarztes in sachlicher und nicht irreführender Form sind erlaubt. Dies folge aus Art. 12 Absatz 1 des Grundgesetzes.

Durch den Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ hatte der Zahnarzt deutlich gemacht, dass es sich lediglich um einen Tätigkeitsschwerpunkt handelt und nicht um eine Gebietsbezeichnung im Sinne der Weiterbildungsordnung. Auch der Patient wird diese Angabe ähnlich interpretieren. Der Zahnarzt verfügt also auf diesem Gebiet über besondere Erfahrungen und ist dort nachhaltig tätig. Eine Irreführung kommt daher nur in Betracht, wenn der Zahnarzt tatsächlich nicht seinen Tätigkeitsschwerpunkt „besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Implantologie“ hätte.

Berufswidrig ist nach der Definition der neuen Berufsordnung insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung.

Jeder Arzt kann nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen, nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen, Tätigkeitsschwerpunkte und organisatorische Hinweise ankündigen. Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit denen verwechselt werden können, die nach dem geregelten Weiterbildungsrecht erworben sind.

Kern der Urteilsbegründung ist das soeben dargestellte Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23.07.2001. Diese Entscheidung führt nach Ansicht des Landgerichts nicht zu dem Grundsatz, dass im Bereich der Werbung alles erlaubt sei, was berufsrechtlich nicht ausdrücklich verboten ist.

Die Angabe Kieferorthopädie als berufliche Zusatzbezeichnung ist für einen Tätigkeitsschwerpunkt schon wegen der Begriffside ntität mit dem berufsrechtlich geschützten Gebietsbereich Kieferorthopädie geeignet, beim Verbraucher die Vorstellung zu wecken, der Zahnarzt besitze die fachliche Qualifikation eines Fachzahnarztes für Kieferorthopädie.

In diesem Urteil werden erneut Grenzen erkennbar, die ebenso wie eine sachliche Information dem Verbraucherschutz dienen, denn die hemmungslose und unqualifizierte Verwendung von Tätigkeitsschwerpunkten oder ähnlichen Bezeichnungen führt letztlich dazu, dass tatsächlich qualifizierte Zahnärzte kaum mehr die von ihnen angestrebte herausgehobene Position erreichen können. Mittlerweile reagieren auch die ersten Vertreterversammlungen von Zahnärztekammern auf die aktuelle Entwicklung.

### **Berufsordnungen**

Nahezu jede Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammern hat mit Blick auf die dargestellte Entwicklung über die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten entschieden und bestimmte Voraussetzungen normiert.

Die Zahnärzte haben die Möglichkeit bis zu drei Tätigkeitsschwerpunkte auszuweisen. In diesem Rahmen ist eine eigenverantwortliche Selbstdarstellung erlaubt. Voraussetzungen dafür sind in Baden-Württemberg zum Beispiel mindestens zwei Jahre nachhaltige Tätigkeit in dem Bereich, in dem ein Tätigkeitsschwerpunkt geführt werden soll, besondere Kenntnisse und Erfahrungen sowie deren praktische Umsetzung im Tätigkeitsbereich.

Für das Ausweisen bedarf es lediglich einer schriftlichen Anzeige gegenüber der Kammer. Diese muss Angaben über qualifizierende Maßnahmen enthalten, z. B. die Teilnahme an einschlägigen Fortbildungskursen, Qualitätszirkeln etc.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass das Führen von Tätigkeitsschwerpunkten im Sinne der Qualitätssicherung nur dann erlaubt werden sollte, wenn tatsächlich eine nachhaltige Tätigkeit nachzuweisen ist. Darüber hinaus



ziehen die Weiterbildungsordnungen und dort enthaltene geschützte Begriffe eindeutige Grenzen, sodass nicht alle möglichen Bezeichnungen für einen Tätigkeitsschwerpunkt in Frage kommen.

Mit Blick auf die geänderte und bereits dargestellte Rechtsprechung hat auch der Deutsche Ärztetag 2002 am 31.05.2002 neue Regelungen zur Berufsordnung verabschiedet. Beispielsweise wurde § 27 neu gefasst, der eine Regelung zur erlaubten Information und zur berufswidrigen Werbung umfasst. Zweck dieser Vorschrift ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufes. Auf dieser Grundlage sind dem Arzt sachlich berufsbezogene Informationen gestattet. Hingegen bleiben berufswidrige Werbungen weiterhin untersagt. Berufswidrig ist nach der Definition der neuen Berufsordnung insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Jeder Arzt kann nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen, nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen, Tätigkeitsschwerpunkte und organisatorische Hinweise ankündigen. Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit denen verwechselt werden können, die nach dem geregelten Weiterbildungsrecht erworben sind. Tätigkeitsschwerpunkte können darüber hinaus nur angegeben werden, wenn der Arzt „die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt“. Die Ärzte haben des Weiteren der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Zahnärztekammer Berlin hat beispielsweise im Jahre 2002 auf der Delegiertenversammlung beschlossen, die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten in Teilen zuzulassen. In Zukunft kann jeder niedergelassene Zahnarzt auf dem Praxisschild bis zu drei Tätigkeitsschwerpunkte ausweisen. Diese Tätigkeitsschwerpunkte reichen von der Akupunktur über die Endodontologie und Implantologie bis hin zur Parodontologie und Prothetik. Einzelheiten ergeben sich aus der aktuellen Berufsordnung. Es hat jeweils eine konkrete Zuordnung zu dem Zahnarzt, welcher diese Tätigkeitsschwerpunkte ausübt, zu erfolgen. Die Ausweisung von Tätigkeitsschwerpunkten ist der Zahnärztekam-

mer anzuzeigen. Damit erfolgt eine rechtsverbindliche Versicherung, dass der Zahnarzt auf dem Tätigkeitsschwerpunkt mindestens zwei Jahre lang nachhaltig tätig war und über besondere Kenntnisse und Erfahrungen verfügt.

Soweit die Kammer im Einzelfall gegenteiliger Auffassung ist, wird sie innerhalb eines berufsrechtlichen Verfahrens dem Zahnarzt das Gegenteil nachweisen müssen.

Die Anlage 3 der neuen Berufsordnung zeigt den genauen Weg auf, den der Zahnarzt einzuhalten hat und konkretisiert die Voraussetzungen, die einzuhalten sind, um tatsächlich einen Tätigkeitsschwerpunkt ausweisen zu dürfen.

Die Entscheidung zu der Ausweisungsfähigkeit von Tätigkeitsschwerpunkten in den Bereichen Kieferorthopädie und Oralchirurgie ist allerdings verschoben worden. Hingegen wurde beschlossen, die Bezeichnung Fachzahnarzt wieder einzuführen, sodass neben der Bezeichnung Kieferorthopädie und Oralchirurgie auch das Führen der Bezeichnung Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Fachzahnarzt für Oralchirurgie möglich ist. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18.02.2002 gab der Delegiertenversammlung Anlass, § 19 der Berufsordnung zu ändern und dahingehend zu fassen, dass ein Zahnarzt zukünftig auch ohne Vorliegen besonderer Anlässe Anzeigen aufgeben darf, soweit diese zutreffende und nicht irreführende Informationen enthalten und nicht anpreisend sind.

### Fazit

Auch bei den Zahnärzten ist eine neue Entwicklung zum Thema Spezialisierung eingetreten. Ob man mit der Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten Patienten eher abschreckt oder für die Zahnarztpraxis begeistert, muss jeder Zahnarzt selbst entscheiden.

In der Praxis wird die geforderte Nachhaltigkeit der Tätigkeit kaum zu kontrollieren sein. Dies zeigt die Erfahrung bei den Anwälten. Ob daher beispielsweise ein Anwalt mit dem angegebenen Tätigkeitsschwerpunkt „Medizinrecht“ tatsächlich kompetent ist, wird sich erst im Laufe des Verfahrens herausstellen. Mehr als eine Indizwirkung hat die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten daher nicht. Gleiches gilt für die Zahnärzte.

Auch in Zukunft entscheidet daher letztlich die „Mundpropaganda“. ◀





## Verfliegender Zeitgeist oder sinnvoller Trend?



*Erst seitdem das OP-Mikroskop in der Zahnheilkunde eingeführt wurde, hat sich auch die Endodontie als spezielles Fachgebiet etabliert. Die aufwändige endodontische Erhaltung von Zähnen mit grazilen Wurzeln und gekrümmten Wurzelkanälen zeigt sich auf Erfolgskurs. Autor Dr. Norbert Linden beschreibt, warum.*

▶ Dr. Norbert Linden

### **kontakt:**

Deutsche Gesellschaft für  
Endodontie e.V. (DGEndo)  
c/o Dr. Norbert Linden  
(Generalsekretär)  
Büro Köln  
Balthasarstraße 79  
50670 Köln

Tel.: 02 21/75 97 16-41

Fax: 02 21/75 97 16-50

E-Mail: dg-endo@dentalnet.de

www.dg-endo.de

**D**ie Etymologie des Wortes „spezial“ liegt im lateinischen „specialis“: „besonders, eigentümlich“, aber auch in der gleichlautendenspätlateinischen Bedeutung „von besonderer Art“, und als substantiviertes Präfix stellt „specialis“ ein Wortbildungselement dar mit der Bedeutung „einen Sonderfall, ein Einzelgebiet betreffend“.

Allein schon von der Grundbedeutung her ist klar erkennbar, dass „spezial“ grundsätzlich ans „Allgemeine“ gekettet ist.

### **Warum wird der Trend zur Spezialisierung hoch angesetzt?**

Aus derzeitiger Sicht kann gesagt werden, dass die Erfahrungen guter Kenntnisse der heutigen Endodontie erst wenige Jahre zurückreichen, welches im Wesentlichen auf die Einführung des OP-Mikroskopes für dieses Fachgebiet der Zahnheilkunde zurückzuführen ist, erst in der Folge avancierten neue Materialien, Maschinen und Werkzeuge zu „trendigen“ Begleitern des modernen Endodonten.





*Basis für eine umfassende Spezialisierung in der Endodontie ist das Endodontie Journal, das offizielle Organ der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e. V. (DGEEndo).*

Aktuelle Endodontie ist mehr als nur das Betrachten von Kanaleingängen durch das Mikroskop, dieses optische Hilfsmittel „erledigt“ nicht die Arbeit des Zahnarztes, sondern hilft ihm, Hand- wie maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanalsystems kalkulierbarer zu machen im Hinblick auf den zu erwartenden Erfolg der Therapie.

Digitales Röntgen, Drehmoment regulierte Motoren, ein optimiertes Feilendesign, Feilenmaterialien, Endometrie, die Anwendung vieler chemischer Spüllösungen, dies alles lässt das detaillierte Aufbereiten eines Kanalsystems mehr „predictable“ machen, als wir es von alters her gewohnt waren.

Eine ins Detail reichende Befunderhebung und die daraus resultierende Diagnose lassen es heute zu, dem fragenden Patienten klare Antworten auf das „Lohnenswerte“ der zu erfolgenden Therapie zu geben, insbesondere ist bei vorheriger guter Beurteilung auch eine annähernd geradlinige Kostenkalkulation möglich.

Diese doch sehr zeitintensiven Voraussetzungen für gute Endodontie sind im „normalen“ Praxisalltag unmöglich durchzuführen. Man muss schon regelmäßig mit den Anforderungen an moderne Endodontie konfrontiert werden, nur weil „es ein bisschen Spaß macht“ ist eine Aussage, bei der man sich zwar von Fall zu Fall an Herausforderungen übt und/oder auch noch häufig die Behandlung ein Minus in der finanziellen Bilanz zurücklässt.

Gerade hierbei liegt die Voraussetzung zur einer klaren Abgrenzung vom Allgemeinen im Sinne einer Spezialisierung.

Um Erfolg zu haben und auch noch dabei finanziell nicht ins Hintertreffen zu geraten, muss eine Behandlungsform permanent durchgeführt werden, alles andere ist Hobby.

### Spezialisierung genau abwägen

Derjenige, der Endodontie schon a priori als lästig empfindet, sollte sich den Erwerb eines teuren OP-Mikroskops dreimal überlegen. Die aufwändige endodontische Erhaltung von Zähnen mit grazilen Wurzeln, gekrümmten Wurzelkanälen, erschwerte Zugänge im Molarenbereich, fein divergierende Kanalausgänge diverser Apices, das Auffinden zusätzlicher Kanäle, die Entfernung frakturierter Instrumente oder Stiftaufbauten, all dieses gehört in die Hand eines erfahrenen Endodonten, eines Spezialisten auf dem Gebiet der Endodontie, der die Sinngebung seines Tuns in einer

maximalen Anwendung von Wurzelkanaltherapie im täglichen Arbeitsablauf gefunden hat, und der diese Herausforderung nicht als Belastung empfindet.

Die Frage, ob die Spezialisierung zum Endodonten ein derzeitiger Trend ist, kann unzweifelhaft bejaht werden. Die Frage, ob sich eine Spezialisierung auf diesem Gebiet für den Einzelnen auch lohnt, muss differenziert betrachtet werden.

Ein großer Vorteil des Spezialisten ist seine gesellschaftliche Anerkennung und der damit häufig verbundene pekuniäre Erfolg sowie eine Vereinfachung in der Argumentation gegenüber den Patienten. Der Leidende, der einen Spezialisten aufsucht oder an einen überwiesen wird, weiß im Regelfall, was ihn erwartet und wie damit sein persönliches Budget belastet werden wird.

### Erfolgszwang?

Ein großer Nachteil des Spezialisten ist seine tägliche, einseitige Arbeitsausrichtung und der permanent ihn verfolgende Erfolgszwang. Der Erfolg eines Spezialisierten zeigt sich immer an der Schmerzfreiheit post operationem und an der positiven Langzeitauswirkung des Eingriffes. Derjenige, der eine Spezialisierung auf einem Gebiet ins Auge gefasst hat, sollte sich der damit verbundenen Konsequenzen und auch eines erhöhten finanziellen Einsatzes im Vorfeld im Klaren sein. Spezialisierungsangebote sind mannigfaltig, echte aber auch zurzeit sehr aufwändig und finanziell belastend.

Hochschulen bieten eine dreijährige Zusatzausbildung an, ein post graduate in den USA verlangt mindestens zwei Jahre vom Examinierten, private Lehrstätten wie die APW und das Institut in Krems bringen eigene, vereinfachte Ausbildungsmöglichkeiten, die aber auch das Praxisbudget erheblich belasten, unabhängig vom Zeitaufwand.

Die im Jahre 2002 gegründete Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. erarbeitet derzeit Richtlinien für eine Spezialisierung.

### Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass jeder Einzelne sich genau über den Aufwand, die zeitliche wie finanzielle Belastung für das Erreichen eines Spezialistentums im Klaren werden sollte, denn man muss bedenken, dass die Spezialisierung ad absurdum geführt wird, wenn plötzlich alle Spezialisten sind. ◀

### tipp:

Weiterführende Informationen über die DGEEndo sowie Anmeldeformular erhalten Sie unter E-Mail: [DrNorLinp@t-online.de](mailto:DrNorLinp@t-online.de),  
Tel.: 0 21 32/48 51,  
Fax: 0 21 32/48 86  
oder [www.dg-endo.de](http://www.dg-endo.de)



# „Kinder zu lieben reicht nicht aus“

*„Ich will aber keinen Gummistiefel“, quengelt die vierjährige Laura. Sie ist angespannt, scheint aber nicht sehr ängstlich. Dr. Christoph Schnelle lässt sich nicht beirren. Mit einer Handbewegung weist er die Assistentin an, den Stickoxydul-Anteil am Inhalationssedierungsgerät um fünf Prozent zu erhöhen. Er beginnt ein Kinderlied über Regenpfützen zu singen und sieht seiner kleinen Patientin tief in die Augen. Laura entspannt sich etwas und zeigt keine Reaktion, als der Kofferdam zusammen mit der Klammer auf ihren kranken Milchmolaren gesetzt wird.*

▶ Dr. Jan H. Koch

**W**ährend Christoph Schnelle weitersingt, zeigt er ihr die „Dusche“, mit der die Zahnteufel aus dem Zahn gespült werden sollen. Er beginnt zügig mit der Präparation. Laura



*Stark sein wie ein Tiger: Inhalationssedierung in Verbindung mit Hypnose ist für Kinder mit wenig Angst geeignet.*

lächelt jetzt sogar, beschwert sich nur noch, dass ihr Gummistiefel drückt. Bis die Wurzelbehandlung abgeschlossen ist und die Stahlkrone sitzt, muss ihr Behandler sein gesamtes Wissen und Können aufwenden.

## Gute Ausbildung notwendig

Laura war mit einem kariös zerstörten Zahn 75 in die kinderzahnärztliche Gemeinschaftspraxis nahe der Münchner Innenstadt überwiesen worden. Für eine schwierige Behandlung ist sie eigentlich noch zu jung. Fast alle kleinen Patienten, die hier erscheinen, haben ausgedehnte Gebisschäden und sind aus verschiedenen Gründen schwer behandelbar. Neben unkooperativen Kindern, die der Hauszahnarzt nicht behandeln konnte oder wollte, kommen viele Kinder aus sozial schwachen Familien und behinderte Kinder. Wer eine erfolgreiche Kinderpraxis führen will, benötigt daher Spezialwissen. Hierzu gehören exakte Kenntnisse des kindlichen Verhaltens, der psychosozialen Entwicklungsstufen, der kindlichen Gebissentwicklung und altersspezifischer oraler Erkrankungen. Auch das Praxisteam muss mit den Besonderheiten der Kinderbehandlung vertraut und entsprechend fortgebildet sein.

## Lohnt sich eine Kinderpraxis?

Nachdem eine Spezialvereinbarung mit doppeltem Punktwert für schwer behandelbare Kinder in Bayern ausgelaufen ist, müssen die Verwaltungshelferinnen der Münchner Kinderpraxis auf vorhandene Gebührenregelungen zurückgreifen. Kompositfüllungen werden über Mehrkostenformular oder GOZ-Analogpositionen ab-



### Verein zur Förderung der Kinderzahnheilkunde

Ziel des Vereins ist laut Statuten eine „praxisrelevante Verbesserung der Rahmenbedingungen (insbesondere Honorarvereinbarungen, Anm. d. Autors) für die Behandlung von Kindern, auch von behinderten und schwer behandelbaren.“ Der Verein berät Mitglieder bei der kindgerechten Ausstattung ihrer Praxen und in Abrechnungsfragen und vermittelt Hospitationen sowie Spezialisierungsprogramme. Details und Kontaktadressen: [www.kinderzahnaerzte.de](http://www.kinderzahnaerzte.de), Tel. 0 89/74 74 65-16



Die Praxis in der Berlepschstr. 2 in München wurde bunt und fröhlich gestaltet.



An den Wänden gibt es beruhigende kinderfreundliche Bilder.

gerechnet, Versiegelungen und Prophylaxemaßnahmen bei unter Sechsjährigen sind Privatleistungen. Wenn eine Behandlung besonders schwierig und damit zeitaufwändig ist, rechnet das Münchner Praxisteam die notwendigen desensibilisierenden oder verhaltensführenden Maßnahmen über private Abdingung nach § 2 GOZ ab. Werden die Möglichkeiten konsequent umgesetzt, kann eine Praxis für Kinderzahnheilkunde sehr erfolgreich sein.

#### Hoher Anspruch, hohe Zufriedenheit

Die erfolgreiche Betreuung kleiner und behandlungsunwilliger Kinder erfordert viel Geduld, Einfühlungsvermögen und Engagement. Dazu Dr. Christoph Schnelle, jüngstes ärztliches Mitglied des 20-köpfigen Praxisteams: „Es ist ein manuell und kommunikativ sehr anspruchsvoller Job. Und ich bekomme von den Kleinen und ihren Eltern eine Menge Dankbarkeit und positive Energie.“ ◀

#### „Kinder zu lieben reicht nicht aus“

Dr. Angela S. Freundorfer ist Mitgründerin der kinderzahnärztlichen Gemeinschaftspraxis Berlepschstr. 2 in München. Neben ihrer Fortbildungstätigkeit engagiert sie sich für Qualitätssicherung, die formale Anerkennung ihres Fachgebiets und eine angemessene Honorierung.

#### Frau Freundorfer, wozu brauchen wir spezialisierte Kinderzahnärzte?

Wir haben seit Jahren lange Warteschleifen. Und das, obwohl es in München inzwischen zehn Praxen gibt, die schwerpunktmäßig oder ausschließlich Kinder behandeln. Kleine Kinder mit ausge-

dehnten Gebisschäden können von Kollegen ohne spezielle Kenntnisse in Verhaltensführung und pharmakologischer Intervention nicht angemessen behandelt werden.

#### Wie schaffen Sie es, trotz des erhöhten Zeitbedarfs wirtschaftlich erfolgreich zu sein?

Gute Organisation ist das A und O. Kinder sind von Natur aus unorganisiert, da hilft nur eine sehr durchdachte Behandlungsplanung und Praxisführung. Voraussetzung ist außerdem eine gute Spezialausbildung von Zahnärzten und Helferinnen, auch in Abrechnungsfragen.

#### Würden Sie einem Berufsanfänger empfehlen, sich in Kinderzahnheilkunde zu spezialisieren?

Vor einer Spezialisierung sollte jeder Zahnarzt erst einmal zwei Jahre Erfahrung in allgemeiner Zahnheilkunde sammeln.

Die Kinderzahnheilkunde ist ein faszinierendes und sehr vielseitiges Fachgebiet, das übrigens in den USA zu den angesehensten und wirtschaftlich lukrativsten zählt.

Um erfolgreich zu sein, müssen Kinderzahnärzte ein überdurchschnittliches Engagement mitbringen.





# Das richtige Finanzierungsangebot

*Immer mehr Patienten fragen implantologische Leistungen nach. Leider scheitert die Umsetzung häufig an der aktuellen Liquidität des Patienten. Welche Möglichkeiten der Behandlungsfinanzierung es gibt und was die Vor- und Nachteile für Patient und Zahnarzt sind, lesen Sie im folgenden Beitrag.*

► Redaktion

**U**m dem Patienten die Entscheidung für eine implantologische Leistung aus finanzieller Sicht zu erleichtern, stehen grundsätzlich drei Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung:

## Praxisinterne Ratenvereinbarung

Noch vor ein paar Jahren war es gang und gäbe in Deutschlands Zahnarztpraxen, den seltenen Fall einer Behandlungsfinanzierung intern zu lösen. Das heißt, der Zahnarzt vereinbart mit dem Patienten eine Ratenhöhe, die dieser monatlich bis zur Abzahlung der kompletten Rechnungssumme zahlt – meist zinslos. Was für den Patienten eine günstige Lösung darstellt, ist aber für den Zahnarzt durchaus mit Risiko und Aufwand verbunden. Er muss die Zahlungseingänge kontrollieren und bei drohender Zahlungsunfähigkeit oder -unwilligkeit des Patienten mahnen, schlimmstenfalls den Anwalt einschalten. Bei größeren Rechnungsbeträgen entstehen ihm während der Rückzahlungszeit auch Opportunitätskosten, das heißt nicht realisierte Zinsgewinne. Diese Form der Finanzierungshilfe für den Patienten mag im Einzelfall sinnvoll sein, aber sicher nicht für das Gros der Patienten.

## Verbraucherkredit

Für gewöhnlich gewähren Verbraucherbanken nach Überprüfung der Kundenidentität und -bonität Kredite zu marktüblichen Zinsen – auch für Zahnbehandlungen. Neben der Zinsbelastung ist diese Finanzierungsform für den Patienten mit

zusätzlichem Verwaltungsaufwand – neue Geschäftsverbindung mit der Bank – verbunden. Für den Zahnarzt stellt diese Alternative eine Lösung ohne Nachteile dar, vorausgesetzt der Patient überweist die gesamte Rechnungssumme sofort auf das Praxiskonto. Im Falle einer Ratenvereinbarung ergeben sich jedoch dieselben Nachteile wie bei der praxisinternen Finanzierung.

## Ratenzahlungskredit über eine Abrechnungsgesellschaft

An Popularität gewinnen heute Ratenzahlungsangebote von zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaften. So bietet beispielsweise ein großes Abrechnungsunternehmen aus Düsseldorf eine Ratenfinanzierung in Zusammenarbeit mit einer Verbraucherbank an, bei der Patienten den Rechnungsbetrag in fünf Monaten zinsfrei tilgen können. Bei Bedarf kann auch eine Finanzierung mit einer Laufzeit von bis zu 72 Monaten vereinbart werden – zu marktüblichen Zinskonditionen. Über Informationsbroschüren, die im Wartezimmer der Praxis ausliegen, können sich Patienten informieren. Ob ein Patient seine Behandlung finanzieren lässt oder nicht, bekommt der Zahnarzt dabei in aller Regel gar nicht mit, denn das regeln Patient und Anbieter unbürokratisch – telefonisch und postalisch. Der Vorteil für den Zahnarzt: er bekommt sein Geld gemäß seiner Vereinbarung mit der Abrechnungsgesellschaft in jedem Fall – ohne Risiko, ohne Aufwand und ohne Ärger. ◀

## tipp:

Für Rechnungsbeträge bis zu 50 Euro bietet sich der Einsatz eines elektronischen Zahlungsterminals an. Im Rahmen des sicheren PIN-Verfahrens gibt der Patient seine Geheimnummer ein und die Abbuchung erfolgt online von dessen Konto. Anders als bei der Lastschrift besteht für den Patienten hier nicht die Möglichkeit der Widerrufung der Überweisung innerhalb von sechs Tagen ohne Angabe von Gründen. Auch das Handling von Bargeld in der Praxis fällt komplett weg, ebenso ein kostenintensives Mahnwesen. Allerdings rechnet sich das gebührenpflichtige Zahlungsterminal nur, wenn wirklich alle Kleinbeiträge darüber laufen.



# So wirken Sie kompetent und sympathisch!

*Die Bewährungsprobe in der Patientenbeziehung beginnt bei dem Kontakt mit dem Praxisteam an Telefon und Rezeption. Das Auftreten der Mitarbeiter muss zur Praxisphilosophie passen. Aber auch das richtige Styling lässt viele Praxisbesucher bereits auf die fachlichen Qualitäten schließen.*

▶ Karin Namianowski



Karin Namianowski

**M**it einem laschen Händedruck, nachlässiger oder „Oversize“-Kleidung, Knoblauchfahne oder Kaugummi-Grimassen sammelt man keine Pluspunkte. Der erste Eindruck prägt und ist von besonderer Bedeutung für den weiteren Prozess der Patientenbindung. Die Wirkung, die positives Rollenverhalten der Mitarbeiter und des Arztes in dieser sensiblen Phase des Sympathieaufbaues ausübt, sollte nicht unterschätzt werden. Beim Betreten der Praxis achtet der Patient zunächst auf die äußere Erscheinung der Praxismitarbeiter, dann auch auf die Mimik und Gestik und schließlich auf die Worte, mit denen er willkommen geheißen wird. Besonders das Bedürfnis der Patienten, willkommen zu sein, dem kann mit folgenden Verhaltensweisen entsprochen werden:

- Schenken Sie jedem ein Lächeln und einen strahlenden Blick.
- Blicken Sie niemals schräg über die Schulter, das drückt Misstrauen aus.
- Wenden Sie dem Patienten Ihre ganze Aufmerksamkeit zu. Auch durch Ihre Körperhaltung: aufrecht, selbstbewusst, offen.
- Bei Ablenkung durch andere Patienten oder ein Telefonat müssen Sie Ihrem Patienten unbedingt ein Zeichen geben, etwa per Augenkontakt oder eine grüßende Handbewegung, das ihm zeigt, dass Sie ihn zur Kenntnis genommen haben.
- Ihren Gästen, den Patienten, wird die Tür geöffnet, sie werden per Handschlag begrüßt, man hilft ihnen aus dem Mantel, fragt nach den Umständen der Anreise und dem persönlichen Befinden, sie werden mit dem Namen angesprochen, erstmaligen Besuchern stellt man sich vor und zeigt ihnen die Räumlichkeiten.
- Zur Begrüßung des Patienten empfiehlt es sich wie für einen guten „Gastgeber“ aufzustehen. Ist es Ihnen zu auf-

*wändig, alle Patienten per Handschlag zu begrüßen, dann konzentrieren Sie sich zumindest auf die neuen Patienten. Hier gibt es keine Kompromisse!*

Der Wunsch, wichtig zu sein, geht einher mit dem Bedürfnis als Mensch wahrgenommen zu werden. Eine Mitarbeiterin, die an der Rezeption ein Telefonat führt und dem Patienten, der nun die Praxis betritt, den Rücken zukehrt, kann das nicht erfüllen. Selbst wenn sozusagen der „Bär“ in der Praxis tobt, muss immer Zeit für einen „Augenblick“ und ein Lächeln sein. Ein einfaches Mittel, um einem Menschen das Gefühl von Wichtigkeit zu vermitteln ist, ihn bei der Begrüßung mit seinem Namen anzusprechen. Doch übertreiben Sie es nicht. Wer seinen Gegenüber in jedem Satz mit seinem Namen anspricht, gilt nicht als höflich, sondern als „schleimig“. Weniger ist in diesem Fall mehr. Die goldene Regel lautet: Nennen Sie den Namen des Patienten maximal dreimal: 1. zur Begrüßung, 2. einmal zwischendurch, 3. zur Verabschiedung. Bei längeren Gesprächen darf dies natürlich etwas variieren. Machen Sie sich Notizen über Gesprächsthemen der vergangenen Begegnungen. Es löst Freude und Anerkennung aus, wenn Sie diese Themen kurz aufgreifen oder sich durch Fragen über den Fortgang bestimmter Ereignisse im Leben Ihres Patienten erkundigen.

## Beratung mit Sympathie

Gelingt es nicht auf einer gemeinsamen Wellenlänge zu kommunizieren, sind die Erfolgchancen gering. Doch wie bekommt man das hin? Finden Sie Gemeinsamkeiten heraus, zeigen Sie Interesse an dem, was Ihnen Ihr Patient nicht nur mit seinen Worten,

## tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 7.



**„Bevor man einen Menschen für eine Sache gewinnen kann, muss man ihn davon überzeugen, dass man sein ehrlicher Freund ist.“**

*[Abraham Lincoln, US-Präsident]*

sondern auch nonverbal, d. h. ohne Worte (Schmuck, Brillen, Kleidung, Hinweise auf sportliche Aktivitäten etc.) mitteilt. Sprechen Sie über gemeinsame Hobbys, Urlaubsvorlieben etc. Den Mitarbeitern gelingt dieses meistens recht gut, und somit haben Sie nicht umsonst einen guten Draht zu den Patienten.

**Wer ist uns sympathisch?**

Amerikanische Psychologen haben die Sympathie sogar einer eigenen Forschung unterzogen und dabei „Sympathieregeln“ entdeckt, die immer wieder auf irgendeine Gemeinsamkeit hinauslaufen.

*Wir mögen Menschen, die  
... uns physisch nah sind (Eltern, Geschwister...)  
... unserer Meinung sind  
... ihrer Persönlichkeit nach uns ähnlich sind  
... unsere Bedürfnisse befriedigen  
... Bedürfnisse haben, die wir befriedigen können  
... über Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen  
... angenehm sind und schöne Dinge tun  
... uns mögen.  
... selbstbewusst und erfolgreich sind.  
Von diesen acht Sympathieregeln basieren sieben auf Gemeinsamkeiten – auf der Gemeinsamkeit der Abstammung und der Meinungen, der Persönlichkeit und der Bedürfnisse, der Selbsteinschätzung und der Verhaltensweise.*

Menschen neigen dazu, denjenigen Personen zu vertrauen – sich von ihnen überzeugen zu lassen und ihnen einen Gefallen zu tun –, die ihnen sympathisch sind.

**Begründung:**

Die Ursache beruht wahrscheinlich auf einem „entwicklungsgeschichtlichen Hintergrund, der das Überleben unserer Vorfahren sichern sollte. Menschen des gleichen Stammes, der gleichen Kultur waren meist weniger gefährlich als Angehörige fremder Stämme. Außerdem neigt unser Gehirn dazu, alle Wahrnehmungen nach BEKANNT < – > UNBEKANNT zu sortieren. Bei bekannten Dingen fühlen wir uns im Allgemeinen sicherer als bei unbekanntem. Dies sind nur einige Gründe für dieses Phänomen. Tatsache ist, dass ein Mensch, der uns ähnlich ist, uns auch vertrauenswürdiger erscheint.“

(Hege, Rudolf: Die Faszination erfolgreicher Kommunikation, S. 45)

**Fazit**

Sie haben eine gute Chance Sympathie zu erzeugen, wenn Sie Folgendes beachten:

- *Gemeinsamkeiten schaffen Vertrautheit.  
Schaffen Sie Sympathie und Vertrauen, indem Sie Gemeinsamkeiten erfragen und darüber sprechen.*
- *Sympathiefaktor Komplimente: „Wer mich mag, den mag ich auch.“  
Loben Sie noch mehr und schenken Sie Freude durch ein Kompliment.*
- *Passen Sie sich Ihrem Gesprächspartner an. Übernehmen Sie z. B. Körpersprache, Sprechweisen, Themen, Lieblingswörter, Dialekt und Gestik. Aber: Übertreiben Sie es nicht, sonst fühlt sich Ihr Gegenüber auf den Arm genommen. In Maßen angewendet, ist es bei der Vertrauensbildung sehr hilfreich.*

- a) spricht Ihr Gesprächspartner im Dialekt, so tun Sie das gegebenenfalls auch,
- b) tritt Ihr Gesprächspartner burschikos auf, dann dürfen Sie das auch,
- c) spricht Ihr Gesprächspartner leise, senken Sie Ihre Stimme,
- d) spricht Ihr Gesprächspartner langsam, verlangsamen auch Sie Ihr Sprechtempo usw.

Dadurch akzeptiert Sie Ihr Gesprächspartner eher als einen persönlichkeitsverwandten Menschen und er geht eher davon aus, dass Sie Verständnis für sein Problem aufbringen.

**Auf den Patienten einstellen**

Der umgekehrte Weg, d. h. der Patient sollte sich auf Sie einstellen, ist den Verlierern vorbehalten. Hegen Sie Widerwillen gegen einen Patienten, bitten Sie am besten eine Kollegin bzw. Mitarbeiterin, die Ihren Patienten mag, das Gespräch zu übernehmen. Die Sorgfalt zum Detail, das ausdauernde Bemühen um professionelle Kommunikation und die Leidenschaft, Dinge zu tun, weil man es gut tun will, sind die Erfolgsbasis für Dienstleistungsunternehmen im Spitzenbereich. Auch die Praxismitarbeiterin der Zukunft muss sich an diesen Vorgaben messen lassen. ◀



# „Top-Medizin in Lumpen“

*Das Image der Leistung einer Zahnarztpraxis entsteht nicht allein durch die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung, sondern maßgeblich auch durch das Dienstleistungsdesign. Es entsteht aus dem Zusammenspiel der die zahnärztliche Kernleistung begleitenden Maßnahmen (Praxisorganisation, Betreuung, Praxisausstattung), die bei den Patienten einen Eindruck über und eine Einstellung zur Praxis bewirken. Aber bislang nutzen nur wenige Zahnärzte systematisch diese Möglichkeit.*



▶ Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill

## info:

### Die Trias der erfolgreichen Designgestaltung

Die Bedeutung des Dienstleistungsdesigns basiert – wie das Beispiel verdeutlicht – nicht auf einer besonders guten Gestaltung von Einzelaspekten, sondern auf einer Gesamt-optimierung. Hierbei sind drei Gestaltungsbereiche wichtig:

- das „Organisationsdesign“ mit den aufbau- und ablauforganisatorischen Gegebenheiten der Praxis,
- das Kommunikationsdesign mit der Umsetzung des internen und externen Informationsaustausches sowie
- das Praxisdesign in Form der Gestaltung des Praxis-Erscheinungsbildes, auch Corporate Design genannt.

**H**err Doktor, kann ich Sie einmal sprechen? Zahnarzt Dr. W. ahnt Unangenehmes, als ihn Helferin K. um ein Gespräch bittet. Innerlich legt er sich schon die möglichen Gründe zurecht, mit deren Hilfe er die Forderung nach mehr Gehalt freundlich, aber bestimmt abwehren will. „Also, ich weiß gar nicht, wie ich es sagen soll“, beginnt Frau K. die Unterredung. „Mir ist ja bewusst, dass wir auf die Kosten achten sollen, aber ich habe heute schon wieder ein Gespräch zwischen Patienten gehört, in dem diese sich über die schäbige Inneneinrichtung beschwert haben!“

W. ist verwirrt, mit einem solchen Thema hat er nicht gerechnet. Und: schäbige Inneneinrichtung! Das darf doch nicht wahr sein! Doch die Empörung von Dr. W. weicht immer mehr, als er nach Praxisabschluss durch die leere Praxis geht und versucht, die Aussagen der Patienten nachzuvollziehen. Klar, die lose Steckdose im Empfangsbereich wollte er schon immer wieder befestigen. Und der Empfangstresen ist in die Jahre gekommen. Auch der Teppich hat seine besten Zeiten hinter sich.

### „Auftritt“ für Ihre zahnärztliche Leistung

Diese und ähnliche Situationen, in denen Freunde oder Bekannte auf Mängel hinweisen, sind oft der erste Anlass für viele

Zahnärzte, sich mit dem Thema „Dienstleistungsdesign“ zu beschäftigen.

Was ist darunter zu verstehen? Einfach ausgedrückt handelt es sich um die Verpackung Ihrer medizinischen Kernleistung, sodass Ihre Arbeit für die Patienten sichtbar wird. Die Gestaltungselemente sind materieller Art, z.B. Ausstattung Ihrer Praxisräume oder die Serviceangebote zur Verkürzung der Wartezeit, und immateriell wie die Freundlichkeit Ihrer Mitarbeiter. Es zeigt nicht, wie die zahnmedizinische Versorgung durchgeführt wird, sondern gibt den Patienten Qualitätssignale und Leistungsversprechen.

### Qualitäts-Anker für Neukunden

Kunden können – vor allem, wenn sie neu in die Praxis kommen – die Leistung nicht einschätzen. Vielleicht wurde die Praxis von einem Bekannten empfohlen, vielleicht haben sie aber einfach nach einem wohnortnahen Arzt gesucht. Um die oft vorhandene Unsicherheit zu minimieren und einschätzen zu können, ob sie mit der Wahl die richtige Entscheidung getroffen haben, suchen sie vor dem Zahnarztkontakt nach Indikatoren, die Auskunft über die Qualität der Praxis geben. Diese Indikatoren haben nichts mit der tatsächlichen zahnmedizinischen Leistung zu tun, sondern werden im Umfeld gesucht, vor allem im Dienstleistungsdesign.

### Patientenbindung pur

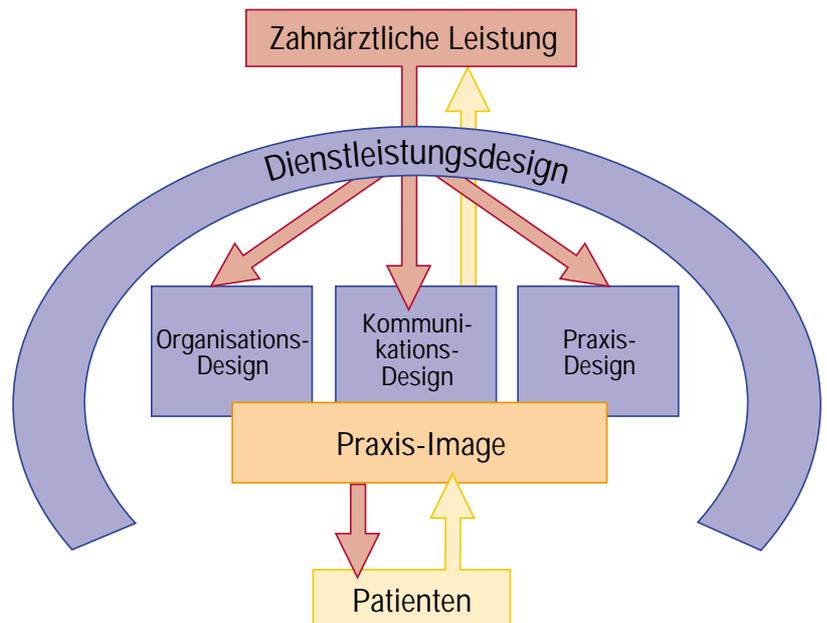
Auch Patienten, die die Praxis kennen, stellen Erwartungen an das Design der Dienstleistung, und wenn es nur die Wahrung des Status-Quo ist, den sie bei ihrem Erstkontakt kennen gelernt haben. Zudem ist es für die Stammkunden – neben der Qualität der zahnmedizinischen Arbeit – eine Bestätigung, in der „richtigen“ Praxis zu sein. Im Zeitablauf entsteht aus dem Zusammenspiel der zahnmedizinischen Versorgung und dem Dienstleistungsdesign ein Gesamtbild, das Praxisimage. Der Vorteil für die Arbeit und vor allem für die strategische Praxisführung: Images sind dauerhaft. Hat sich ein „Bild“ manifestiert, ist es i. d. R. sehr beständig und wenig störanfällig, da die Wechselbereitschaft der Patienten deutlich eingeschränkt wird.

### Die Praxis zur Marke

Eine adäquate Gestaltung dieser Größe ist für den Praxiserfolg entscheidend. Bei der Gestaltung des Dienstleistungsdesigns geht man den gleichen Weg, den z. B. die Anbieter von Markenartikeln wählen. Über die Verpackung und/oder begleitende Serviceleistungen versuchen diese Unternehmen nicht nur, ein Image für ihre Produkte aufzubauen (z.B. Sportlichkeit, Luxus, Modernität etc.), sondern auch, ihre Angebote von denen der Konkurrenz in den Augen der Nachfrager eindeutig zu unterscheiden, aber gleichzeitig jederzeit wiedererkennbar zu machen. Hält das Produkt, was seine Hülle verspricht, wird der Nachfrager es immer wieder kaufen: ein Markenimage ist geboren. Was erfolgreiche Markenbildung erreichen kann, zeigen Unternehmen wie Daimler-Chrysler, Miele oder Hewlett Packard: ab einem bestimmten Zeitpunkt sprechen diese Marken für sich selbst. Den gleichen Mechanismus können und sollten Sie für Ihr Dienstleistungsunternehmen anwenden.

### Kleine Dinge mit großer Wirkung

„Aber ich biete meinen Patienten doch eine hervorragende Versorgung, da können doch Äußerlichkeiten nur eine untergeordnete Rolle spielen?“, fragen Sie sich vielleicht wie Dr. W. Doch weit gefehlt! Der Einfluss der „Äußerlichkeiten“ ist weit größer als vielfach angenommen und schlägt bis auf die Leistung durch. Nehmen wir beispielsweise das Dienstleistungsdesign-Instrument „Sonderdruck“. Viele Zahnärzte legen als kompetenzun-

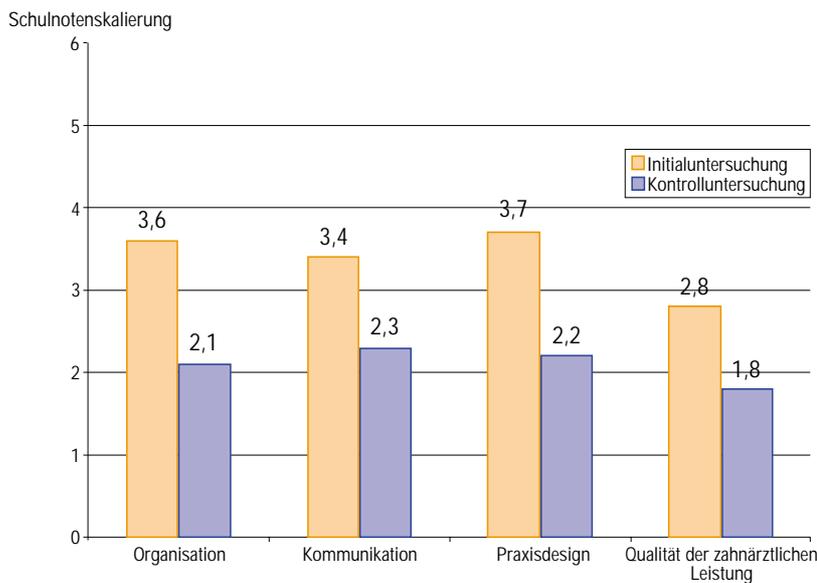


Die Gestaltungsbereiche des Dienstleistungsdesigns.

terstützende Maßnahme in ihren Wartezimmern Veröffentlichungen in Fachzeitschriften aus oder weisen auf von ihnen verfasste Bücher hin. Beachten Sie jedoch für die unmittelbare Kompetenzbeurteilung: je älter der Artikel oder das Buch ist, desto größer wird die Unsicherheit bei den Patienten, ob „ihr“ Arzt auf der Höhe der Zeit ist. Kommt während der Behandlung eine „Panne“ hinzu – vielleicht, weil die Patientenakte verlegt ist oder die Instrumentenvorbereitung nicht vollständig erfolgte – ist das Image zumindest „angekratzt“.

### Messbare Erfolge

Erste „harte“ Daten zu den Möglichkeiten einer zielgerichteten Gestaltung existieren ebenfalls. Untersucht wurden 35 Zahnarztpraxen, bei denen im Rahmen einer Praxisanalyse – u.a. mit Hilfe einer Patientenbefragung – eine unzureichende Ausprägung der Dienstleistungsfaktoren festgestellt wurde. Hieraus resultierten die Entwicklung eines Design-Konzeptes und die Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Nach einem halben Jahr wurde in den betroffenen Praxen eine Kontrolluntersuchung durchgeführt, die erneut eine Kundenbefragung einschloss.



Vergleich ausgewählter Patientenbefragungs-Ergebnisse bei Initial- und Kontrolluntersuchung (Basis: Schulnotenskalisierung von „1“ = „sehr gut“ bis „6“ = „ungenügend“).

Durch die Designänderungen verbesserten sich nicht nur die Beurteilungswerte für die drei Gestaltungsbereiche, sondern auch die Einschätzung der zahnärztlichen Leistung, die unverändert geblieben war!

### Beispiel Praxisbroschüre

Dienstleistungsdesign kann schon in kleinen Schritten umgesetzt werden, z.B. das Instrument „Praxisbroschüre“, das in den Bereich des Kommunikationsdesigns fällt. Wie eine Untersuchung unseres Institutes zeigt, nutzen nur etwa 20 % der Zahnärzte dieses Mediums als „Visitenkarte der Praxis“ wirklich sachgerecht, 35 % der Broschüren sind nur befriedigend und 45 % sollten besser gar nicht abgegeben werden, da sie den Praxen eher schaden, als ihre Arbeit zu unterstützen. Drei Fehlgestaltungen führen zu dem angeführten Negativresultat:

- Missbrauch der Broschüren als Organisationsleitfaden statt Nutzung als Imagebildungs-Instrument
- Vernachlässigung der formalen Aspekte
- Kundenorientierung: Fehlzanzeige!

Viele Praxisbroschüren werden als reine Organisationshilfen eingesetzt. Es geht hauptsächlich um die Erklärung von Abläufen und Regelungen. Hinweise, die dem

Patienten ein „Bild über die Praxis“ geben, z. B. in Form einer Leistungsphilosophie, durch Abbildungen der Räume oder mit Hilfe eines Praxis-Logos fehlen vollständig. Diesen Broschürentyp kennzeichnen übermäßige textliche Elemente, aber Farben und Formen werden nur spärlich eingesetzt.

Den Qualitätseindruck („Eine wirklich gute Zahnarztpraxis“) prägt nicht nur die konkret in einer Praxis erbrachte Leistung, sondern auch die formalen Elemente. Viele Broschüren vernachlässigen diesen Aspekt sträflich: Patienten sehen sich – meist unter dem Aspekt der Kosteneinsparung – mit schlechten, nur schwer lesbaren Kopien oder verwischten Texten konfrontiert und auch die Papierqualität lässt deutlich zu wünschen übrig. Was dabei nicht beachtet wird: Praxisbroschüren müssen sich mit dem heute verfügbaren Prospektmaterial messen, und da ist so manche Zeitungsbeilage eines Baumarktes besser, als die Broschüre einer hochspezialisierten Zahnarztpraxis.

Der vielleicht wichtigste Aspekt zum Schluss: Vielen der Broschürentexte fehlt eine kundenorientierte, verbindliche Sprache. Hier dominiert der Anweisungsscharakter und die Aneinanderreihung von Regeln, an die die Patienten denken und die sie beachten sollen, „damit ein reibungsloser Praxisablauf gewährleistet ist.“ Auf die zahnärztliche Dienstleistung wird nur am Rande eingegangen und nicht wenige Patienten ärgert es, dass der Nutzen der Broschüren bei den Praxen selbst liegt, nicht beim Patienten. Der Grund: Entwicklung und Produktion der Broschüre erfolgen allein aus der Sichtweise der Praxen, nicht aus der ihrer Kunden.

„Eine vernünftige Broschüre ist doch viel zu teuer“, klagte so mancher Zahnarzt, dem im Rahmen der Untersuchung geraten wurde, seine Praxisbroschüre zu überarbeiten. Doch Praxen, die sehr gut bewertete Broschüren anbieten, geben im Durchschnitt nicht mehr als 500 € aus, eine Summe, die der erzielbare Erfolg deutlich überkompensiert.

### Fazit

Insgesamt gesehen zeigt sich, dass eine zielorientierte Gestaltung des Dienstleistungsdesigns nicht nur die Patientenzufriedenheit erhöht, sondern auch das strategische Erfolgspotenzial von Zahnarztpraxen festigen kann. ◀

## kontakt:

Dipl.-Kfm. Klaus-Dieter Thill  
 Institut für betriebswirtschaftliche  
 Analysen,  
 Beratung und Strategie-  
 Entwicklung (IFABS)  
 Homberger Str. 18  
 40474 Düsseldorf  
 Tel.: 02 11/45 13 29  
 Fax: 02 11/45 13 32  
 E-Mail: post@ifabs.de



# Weiche Faktoren sind entscheidend

*Zahnärzte, die sich unabhängig machen wollen von Leistungsbudgetierung und Kassenmedizin, müssen mit viel Engagement und unter Einsatz finanzieller, zeitlicher und persönlicher Ressourcen die Entwicklung ihrer Praxen steuern. Deren wirtschaftlicher Erfolg ist ebenso wie die Zufriedenheit des gesamten Praxisteams und der Patienten multifaktoriell begründet.*

▶ Karin Scheuermann



Karin Scheuermann, Seminarreferentin/New Image Dental

## info:

Eine Checkliste zum Thema „Serviceorientierung“ kann bei der Autorin dieses Beitrags gerne angefordert werden über

New Image Dental GmbH  
Agentur für Praxismarketing  
Jahnstraße 18  
55270 Zornheim  
Tel.: 0 61 36/95 55 00  
Fax: 0 61 36/95 55 033  
E-Mail:  
DLV-New-Image@t-online.de  
www.new-image-dental.de

**E**in Zahnarzt, der seine persönlichen Ziele – eine hochwertige Zahnmedizin, ein motiviertes Team, begeisterte Patienten und den wirtschaftlichen Praxiserfolg – realisieren möchte, muss auf allen Gebieten überzeugen. Ein Höchstmaß an Serviceorientierung transportiert diesen Qualitätsanspruch an die Patienten, die bei einem hohen Standard für besondere Leistungen auch gerne hinzuzahlen. Eine besondere Service-Orientierung ist also weit mehr als die Summe ihrer Teile, sie geht weit über die Oberfläche, über das für den Patienten sinnlich Wahrnehmbare hinaus. Die Serviceorientierung ist der sichtbare Ausdruck einer vom Praxisteam gelebten Philosophie, in deren Zentrum der Patient steht. Und genauso nimmt dieser auch den Service in einer Praxis wahr: Qualitätsschwankungen fallen schnell auf und wirken sich negativ auf das Image der Praxis aus. Im Gegenzug überzeugt eine Praxis, deren Service auf ganzer, auch sehr schnell von ihrer medizinischen Kompetenz.

### Was ist Service?

Service definiert sich heute in all den Leistungen, die einem Patienten über die zahnmedizinische Behandlung hinaus geboten werden. Im Zuge der Entwicklung von Zahnarztpraxen zu Dienstleistungsunternehmen kommt dem Service eine immer stärkere Bedeutung zu – mittlerweile kann man ohne Übertreibung sagen, dass die Serviceorientierung zu einem zentralen Entscheidungskriterium für den Patienten bei der Wahl des Zahnarztes geworden ist. Das liegt zum einen an der stän-

dig wachsenden Zahnarztpraxendichte in Großstädten und zum anderen an den gestiegenen Ansprüchen der Patienten, die neben einer hochwertigen medizinischen Versorgung auch gut betreut werden wollen. Der Service spielt aber noch eine weitere wesentliche „verstecktere“ Rolle: Da ein Patient im Normalfall die Qualität einer zahnmedizinischen Leistung nicht oder nur schwer einschätzen kann, zieht er andere, sekundäre Kriterien zu Rate, die ihm das fachliche Know-how des Arztes mittelbar dokumentieren. Eigentlich sollten alle folgenden Punkte zur Servicekompetenz einer jeden Praxis zählen. Es kommt aber doch immer wieder vor, dass der eine oder andere im hektischen Praxisalltag vernachlässigt wird. Meist helfen da eine straffe Organisation und eine detaillierte Aufgaben- und Kompetenzverteilung. Die folgende Auflistung dient als Checkliste und Orientierungshilfe:

- Patienten werden bei uns immer freundlich, mit einem Lächeln auf den Lippen und einem persönlichen Wort empfangen.
- Unsere Rezeptionskraft ist in der telefonischen Gesprächsführung mit Patienten optimal geschult.
- In der Regel können Wartezeiten von über 15 Minuten vermieden werden.
- Auf einen Termin müssen unsere Patienten in der Regel nicht lange warten. Meistens bekommen sie ihn zu der von ihnen gewünschten Tageszeit.
- Das Wartezimmer ist stets aufgeräumt.
- Im Wartezimmer liegt aktuelle Lektüre aus und es stehen Getränke bereit. Auch Kaffee wird angeboten.
- Wartende Patienten haben bei uns in der Praxis die Möglichkeit, sich die Zähne zu putzen; Einweg-Zahnputzwerkzeuge liegen bereit.

- *Bei uns fühlen sich auch sehr anspruchsvolle Patienten wohl.*
- *Die Einrichtung der Praxis ist ansprechend und auf die Hauptpatientenzielgruppe abgestimmt.*
- *Das Praxisteam arbeitet harmonisch zusammen und macht einen motivierten und motivierenden Eindruck.*

### **Kommunikation**

Service ist Kommunikation. Die wichtigste Maßgabe guter Kommunikation ist die Fokussierung des Kommunikationspartners. Wird dieser in seiner Gesamtheit berücksichtigt, kann die Kommunikation sehr präzise auf diesen abgestimmt und dadurch erfolgreich werden. Patientenkommunikation findet auf vielen Wegen statt – mündlich, schriftlich und am Telefon; sie wird eingesetzt, wenn der Patient begrüßt, beraten oder informiert wird. Kommuniziert wird mit Hilfe des gesamten Patienteninformationssystems, das Praxis-schilder und Hinweistafeln, Informationsbroschüren, den Internetauftritt, Infobilder, die Teamvorstellung und alle Schriftstücke beinhaltet, die dem Patienten ausgehändigt werden. Für die inhaltliche, d. h. textliche Aufbereitung all dieser Medien gilt: Die Informationen müssen in verständlicher, knapper und wohl dosierter Form vermittelt werden. Fachliche Erläuterungen sollten in allgemeinverständlichen Worten erklärt und der Leser mit kurzen Sätzen und knappen Texten über die Praxis, ihr Team, Behandlungsmethoden und interne Besonderheiten informiert werden. Die Devise für die praxiseigene Website sollte lauten: Mit knappen und gezielten Informationen Interesse wecken.

### **Mitarbeiterverhalten**

Auch menschliches Verhalten fällt in den Rahmen von Kommunikation. Das Praxisteam trägt also mit seinem Verhalten aktiv zur Serviceorientierung und zum Wohlbefinden der Patienten bei. Doch zum Verhalten eines serviceorientierten Praxisteams zählt nicht nur der freundliche Umgang, sondern auch die professionelle Führung des Patienten. Das Team muss aufeinander eingespielt sein,

der Behandlungsablauf ist stringent und erstklassig organisiert, jede Mitarbeiterin weiß, welche Verantwortungsbereiche sie zu betreuen hat und welche konkreten Handlungen sich daraus ergeben. Teamkonflikte werden hinter verschlossenen Türen geklärt, auf keinen Fall in Anwesenheit des Patienten. Das Teamverhalten vermittelt die Philosophie der Praxis und motiviert: Motivation erzeugt Motivation und umgekehrt – so ergibt sich ein Wechselspiel aus Mitarbeiter- und Patientenbegeisterung.

### **Ambiente**

Eine Arztpraxis sollte sich als modernes Dienstleistungsunternehmen verstehen, in dem der Patient konsequent im Mittelpunkt steht. Diese Patienten-Orientierung schlägt sich jedoch nicht nur in der erstklassigen medizinischen Behandlung nieder. Ein straff organisiertes Terminmanagement sorgt für geringe Wartezeiten. Sollte es dennoch zu einigen Minuten Verzögerung kommen, bietet der Aufenthalt im Wartezimmer Gelegenheit zu aktueller Lektüre, einem Getränk oder dem andächtigen Verweilen in einer wohltuenden Atmosphäre: Ein stimmungsvolles Ambiente beruhigt und vermittelt das Gefühl der Geborgenheit. Das Praxisteam hat sich Gedanken gemacht, man geht hier auf den Patienten ein – diese Botschaften werden durch ein hohes Maß an Komfort kommuniziert.

### **Fazit**

Service-Orientierung ist ein permanenter Prozess, ein Projekt, an dem der Arzt und sein Team ständig arbeiten müssen, das ständig optimiert werden kann und optimiert werden sollte. Wichtig hierfür sind eine Praxisstrategie, die neben einem strukturierten Aktivitätenplan auch die regelmäßigen Fortbildungen für den Arzt und seine Helferinnen vorsieht. Der Patient avanciert zum anspruchsvollen und erwartungsvollen Kunden: Nur wer die Zeichen der Zeit erkennt und die Zukunft seiner Praxis aktiv, ideenreich und eigenverantwortlich gestaltet, wird langfristig deren Erfolg sicherstellen. ◀

## Dissertationspreis 2003 ausgeschrieben

Zum elften Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz seinen mit 2.000,- Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis soll jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet werden, die einen Bezug zur Zahntechnik hat. Als Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb gilt, dass die Dissertation im Jahr 2002 von einer Hochschule angenommen wurde. Aus jeder Abteilung einer Klinik/eines Zentrums kann dabei nur eine Arbeit eingereicht

werden. Bis zur Einsendefrist am 31. Mai 2003 müssen vier gedruckte Exemplare der Dissertation bei der Pressestelle des Kuratoriums eingegangen sein. Interessenten von Universitäten, die keine gedruckten Exemplare verlangen, müssen vier anerkannte Belegexemplare vorlegen. Ein Preisrichterkollegium, das sich aus Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Kuratoriums zusammensetzt, bewertet die eingereichten Arbeiten. Diese Jury behält sich vor, den Preis unter mehreren Bewerbern zu teilen oder auch auf die Vergabe des Preises zu verzichten. Einsprüche gegen die Entscheidung der

Jury sind ausgeschlossen. Der Dissertationspreis wird traditionell bei der Herbst-Pressekonferenz des Kuratoriums feierlich überreicht. Dabei wird dem Preisträger oder der Preisträgerin die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen.

### tipp:

*Bewerbungen für den Dissertationspreis bitte an folgende Adresse senden: Kuratorium perfekter Zahnersatz, Pressestelle, Dr. Karin Uphoff, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg. Nähere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer 0 64 21/29 31 25.*

## Prophylaxe auf dem Prüfstand

Zahnmedizinische Prävention auf dem Vormarsch? Die Tester von Öko-Test und Stiftung Warentest untersuchten die Prophylaxeprodukte Zahnseiden und Mundspüllösungen. Diese werden von den Deutschen noch immer unzureichend genutzt. Die Wahl der Zahnseide spielt eher eine untergeordnete Rolle, wie die Testergebnisse zeigen: Immerhin 31 von 35 getesteten Produkten schnitten mit „sehr gut“ (20 Produkte) oder „gut“ (11 Produkte) ab. Nur vier Zahnseiden waren nach Ansicht der Tester ungeeignet, unter anderem, weil sie überflüssigerweise mit antimikrobiellen Substanzen beschichtet wurden.

Die Tester untersuchten und bewerteten Material, Beschichtung, Fluoridierung, antimikrobielle Inhaltsstoffe, die Verwendung von PEG/PEG-Derivaten, Paraffinen sowie die Umweltverträglichkeit der Verpackung. Die ausführlichen Testergebnisse können Sie im Januarheft „Öko-Test“ nachlesen oder sich im Internet unter [www.oekotest.de](http://www.oekotest.de) weiter informieren. Weitaus größere Unterschiede in der Beurteilung ergaben sich bei den zahlreichen Mundspüllösungen. Hier versprechen die Hersteller eine Unterstützung der Zahngesundheit durch Reduktion der Plaque bzw. ihrer Neubildung und zum Teil sogar

einen Schutz vor Karies, Parodontitis/Gingivitis und die Hemmung von Zahnstein. Von den Testern wurde neben den chemisch-technischen Merkmalen vor allem die zahnmedizinische Wirkung untersucht und der laut Hersteller angegebenen Schutzwirkung gegenübergestellt. Die verwendeten Wirkstoffkombinationen wurden darüber hinaus kritisch diskutiert. Die Bewertung erfolgte auf Basis von Messwerten, Anbieterangaben und der Deklaration nach Auswertung der wissenschaftlichen Unterlagen, die von den Herstellern zur Verfügung gestellt wurden. Die Bewertung der Kariesprophylaxe erfolgte nach der Empfehlung des Bundesinstituts für Risikobewertung. Ebenfalls wurde das Preis-Leistungs-Verhältnis ermittelt. Insgesamt schnitten nur zwei Produkte (Chlorhexamed Lösung 0,06 % + F, Meridol Mundspüllösung) in der Untersuchung positiv ab. Wer allerdings nur den Karieschutz durch Fluorid verbessern möchte, findet mehrere mit „gut“ bewertete Mundspüllösungen – preislich jedoch stark schwankend. Hier schnitt Markant/Firstline Dent Antiplaque Mint als einzige mit „sehr gut“ und dem bestem Preis-Leistungs-Verhältnis ab. Nachzulesen sind die ausführlichen Testergebnisse im Januarheft der „Stiftung Warentest“ oder im Internet unter [www.stiftung-warentest.de](http://www.stiftung-warentest.de).

*Quellen: Öko-Test, Stiftung Warentest*

## Bioingenieure entwickeln nachwachsende Zähne

Ob Herz, Leber oder Nerven – es gibt kaum ein Organ, das Wissenschaftler nicht in Zukunft aus Stammzellen züchten wollen. Nun sollen auch Zähne im Labor wachsen. Zahnersatz aus Amalgam, Kunststoff oder Gold soll eines Tages überflüssig werden. Wissenschaftler wollen kariöse oder fehlende Zähne in Zukunft durch echte, nachwachsende Zähne ersetzen. Vor zwei Jahren war es einem US-Forscherteam um Songtau Shi vom National Institute of Dental and Craniofacial Research bei Washington erstmals gelungen, aus adulten Stammzellen zwei wichtige Zahngewebe zu züchten: Zahnbein und Zahnmark. Zuvor war die Existenz von Zahn-Stammzellen von vielen Forschern angezweifelt worden. Songtau

Shi und seine Kollegen wurden im Zahnmark fündig. Sie entnahmen das Mark von Weisheitszähnen, die bei Patienten gezogen worden waren, und ließen es in einer Nährlösung wachsen. Tatsächlich vermehrten sich einige der Zellen – ein erster Hinweis auf das Vorhandensein von undifferenzierten Stammzellen. Die Forscher vermischten diese Zellen mit Hydroxylapatit, dem mineralischen Bestandteil des Zahnbeins, und verpflanzten sie unter die Haut von Mäusen. Nach zwei Monaten hatte sich Dentin- und Pulpa-Gewebe entwickelt. Allerdings ist die Zahnentwicklung ein komplexer Vorgang. Einige Wissenschaftler sind deshalb skeptisch, ob es gelingen könnte, einen vollständigen Zahn aus Stammzellen zu züchten. Eine Reihe von Forschern schließt sich dagegen dem Optimismus von Songtau Shi an. Paul Sharpe, Direktor des zahnmedizini-

schen Institutes am King's College in London hat sogar schon seine eigene Firma, Odontis, gegründet. Dem ehrgeizigen Wissenschaftler ist es gelungen, Stammzellen aus dem Zahnmark von Mäusen im Labor zu Zahnknospen, jungen Zähnen, zu entwickeln. Paul Sharpe vom Londoner King's College, will als nächstes seine gezüchteten Zahnknospen direkt in den Kiefer von Tieren einpflanzen. Damit soll ein Zahnwachstum im natürlichen Medium, dem Zahnfleisch, erprobt werden. Sharpes Ziele sind hoch gesteckt. Der Zahnarzt der Zukunft soll nur noch die Stammzellen vom Patienten entnehmen, diese in die Zahnlucke verpflanzen – und darauf warten, dass der Zahn nachwächst. Ob es jemals soweit kommen wird, ist jedoch noch ungewiss. Denn bisher ist es noch keinem gelungen, den Zahnschmelz zu züchten.

## Karies nicht mehr häufigster Grund für Zahnarztbesuch

Bislang galt Karies als häufigster Grund, die Zahnarztstühle der Republik zu bevölkern. Doch der Zahnstein hat sich den ersten Platz in der Reihe der Zahnerkrankungen erkämpft. An neuen Methoden zur Entfernung wird eifrig geforscht und getestet. Kam es in der Vergangenheit bei der Zahnsteinbehandlung häufig zu Verletzungen des intakten Zahnschmelzes, soll jetzt ein neues Ultraschallgerät helfen. Forscher der Universitäten Clausthal und Greifswald haben es entwickelt. Das Gerät kann Zahnbeläge sicher von Zahnzement unterscheiden. So erkennt ein Sensor aus Spezialkeramik (Piezokeramik) bei der Entfernung des Zahnsteins die Oberfläche durch unterschiedliche Schwingungen. Das Ultraschallgerät wird durch einen Rechner gesteuert und kann dadurch den Zahnbelag in den entferntesten Winkel beseitigen. Bislang konnten die Zahnsteinentfernungsgeräte, vor allem bei Zahnfleischtaschen im Bereich der Backenzähne, Bakterien und Zahnstein nicht vollständig entfernen. Es musste sozusagen „blind“ gearbeitet werden, Schäden am Zahnzement der Zahnwurzel waren teil-

weise unvermeidbar. Das neu entwickelte Ultraschallgerät soll genau dieses Problem beseitigen, indem es gerade in schwierigen Bereichen, in den Tiefen der Zahnfleischtaschen, schonend und effizient arbeitet. Prof. Dr. Thomas Kocher von der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald stellte in Studien fest, dass herkömmliche Geräte zur Zahnsteinentfernung den Zahnhalszement häufig stark verletzen. Da die Parodontose-Erkrankungen in den letzten Jahren zugenommen haben, spielen verbesserte Behandlungsmethoden und prophylaktische Maßnahmen eine immer größere Rolle. Ab dem vierzigsten Lebensjahr sind fast 40 Prozent aller Zahnprobleme parodontosebedingt. Die Folgen können Zahnverlust und ebenso Herz- und Gefäßkrankheiten sein. Auch Diabetes tritt als Folgeerscheinung auf. Gemeinsam mit Dr.-Ing. Jend Strackeljan von der Technischen Universität Clausthal entwickelte Prof. Kocher das neue System aus Ultraschallsensor und spezieller Messwertverarbeitung, welches nun in Produktion gehen soll. Ziel ist es, die Ausstattungstechnik in die Behandlungsstühle zu integrieren. (cf)

*Quelle: Surfmed*

## Einfache Zahnbürste so gut wie elektrische?

Elektrische Zahnbürsten sind nach einer britischen Untersuchung in den meisten Fällen nicht besser als ganz normale Zahnbürsten. Wie die „Daily Mail“ berichtete, werteten Experten der Universitäten Birmingham, Edinburgh, Manchester und Sheffield mehr als 300 Studien zu elektrischen Zahnbürsten aus den vergangenen 40 Jahren aus. Auch die meisten heute erhältlichen elektrischen Zahnbürsten seien nicht besser – aber auch nicht schlechter – als die manuellen, stellten die Forscher fest. Einen Unterschied stellten die Forscher nur bei einem bestimmten Typ von elektrischen Zahnbürsten fest, bei dem der Bürstenkopf mal in der einen und dann in der anderen Richtung rotiert („Rotations-Oszillation“). Chris Potts, der zahnärztliche Direktor der britischen Drogerie-Kette Boots, sagte, elektrische Zahnbürsten könnten Leuten helfen, „die nicht so gut im Zähneputzen sind.“ Außerdem seien sie leichter zu handhaben, wenn man zum Beispiel einem Kind oder einem Pflegepatienten die Zähne putze.

*Quelle: www.gesundheitsscout24.de*

## Erste Transplantation eines menschlichen Kiefers

Im Regina-Elena-Krankenhaus in Rom soll die erste Transplantation eines menschlichen Kiefers durchgeführt worden sein. Der Leiter des Ärzteteams, Prof. Guiseppa Spriano zeigt sich zufrieden: „Der Patient ist in einem den Umständen entsprechend guten Zustand.“ Es handelt sich dabei um einen 80-jährigen Krebspatienten, dessen Krankheit große Teile seines Kiefers zerstört hat. Ihm wurde das Unterkiefer eines Toten eingepflanzt. Dazu hat man dieses vorab in einem Institut in Bologna behandelt und dem Patienten angepasst. Die Operation hat elf Stunden gedauert, der Erkrankte ist aus dem Koma erwacht und befindet sich auf der Intensivstation. Prof. Spriano will aber keine weiteren Prognosen abgeben, da es sich um einen außerordentlich schweren Eingriff handelt. Außerdem sei der gesundheitliche Gesamtzustand des Patienten allein wegen seines Alters und der Krebserkrankung kritisch. Überhaupt hüllt sich das Ärzteteam in Schweigen und ist noch nicht bereit, Einzelheiten preiszugeben. Der Chirurg Meikel Vesper von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf hält eine Transplantation wie diese nicht für notwendig. Kiefertransplantationen wurden bisher immer mit Knochen des Erkrankten durchgeführt. Dabei entnimmt man Beckenknochen, formt sie zu Kiefer um und setzt sie dem Patienten ein. Auch Teile von Rippen, Wadenbein oder Schulterblatt kommen in Frage, so Vesper. Erst in einigen Monaten wird man einen möglichen Erfolg der Transplantation feststellen können, da die Gefahr einer Infektion oder einer Abstoßung groß ist. Zumindest die Italiener sind sich ihrer Sache sicher, der Gesundheitsminister Girolamo Sirchia ist stolz auf seine Ärzte: „Der Eingriff ist ein Zeichen, dass Italien bei Transplantationen zu den führenden Ländern gehört.“ (mp)

*Quelle: www.gesundheitsscout24.de*

## Parodontitis: Gefahr fürs Herz

Bei rund 80 Prozent der Deutschen war schon einmal das Zahnfleisch entzündet. Bei jedem dritten Erwachsenen steckt eine Parodontitis (Zahnbettentzündung) dahinter, und die kann schwere gesundheitliche Folgen bis zum erhöhten Herzinfarktrisiko haben, wie die Zeitschrift VITAL in ihrer neuen Ausgabe berichtet. „Zahlreiche Studien zeigen eine Wechselwirkung von Parodontitis mit anderen Erkrankungen“, sagt der Hamburger Zahnarzt und Parodontitis-Spezia-

list Dr. Bernd Heinz im VITAL-Interview. Denn durch die Entzündung entstehe im Mund eine von außen nicht sichtbare Wunde. Durch sie gelangen Bakterien in die Blutbahn und könnten in weit entfernten Teilen eine Entzündung auslösen. Patienten hätten nach neuen Studien möglicherweise ein höheres Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, sagt Heinz. „Auch akute oder chronische Atemwegserkrankungen scheinen durch eine Parodontitis begünstigt zu werden“, sagt der Experte.

*Quelle: vital*

# Verkabeln statt verzetteln

## Teil 1

*Die meisten Praxen haben heute EDV im Einsatz. Nach und nach ist der EDV-Park gewachsen und einzeln erworbene Geräte wurden mit verschiedenen Betriebssystemen kombiniert. Aus den ehemaligen stand-alone-Lösungen wurden Netzwerklösungen, um eine zentrale Datenhaltung zu erreichen.*

▶ Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus

**D**iese Form der Erweiterung von Netzen stößt irgendwann an ihre Leistungsgrenzen, vor allem, wenn sie neuere Datentechniken und Kommunikationsaufgaben erfüllen soll. Inwieweit das vorhandene Netz die zukünftigen Aufgabenstellungen erfüllen kann, lässt sich nur von den Betreibern bestimmen, denn sie kennen den Anspruch, den sie an ihr Netz stellen, am besten. Sind aber alle Anforderungen der Zukunft den Betreibern bekannt? Kennen sie die technischen Herausforderungen an eine moderne Praxisführung in den nächsten Jahren? Entscheidend für eine komplexe Anwendung ist neben der Qualität des Praxismanagementprogramms auch die technische Basis des Netzwerkes und der Serverkonzeption. Es lohnt also, sich mit der Leistungsfähigkeit der Netzlösungen auseinander zu setzen.

### Strangverkabelung BNC

Die bisher in Arztpraxen weitverbreitetste Netzwerkbasis beruht auf der BUS-Topologie als Strangverkabelung (BNC-Verkabelung, Ethernet). Hierbei werden die unterschiedlichen Netzwerkteilnehmer an einer Leitung angeschlossen, die über T-Stücke oder Duplexdosen an den Rechner herangeführt wird. Die Übertragungsraten betragen dabei 10 Mbps im Strang. Dabei teilen sich alle am Strang hängenden Teilnehmer in diese Übertragungsraten. Je höher der Datentransfer wird, desto eher kann die maximale Geschwindigkeit nicht mehr ausreichen und Verzögerungen in der Antwortreaktion des Rechners entstehen.

Wenn das in Ihrem vorhandenen Netz bereits passiert, können Sie nur die Aufteilung in mehrere Stränge vornehmen, sodass die Anzahl der Netzwerkteilnehmer pro Strang reduziert wird. Meist wird das Problem aber dadurch nur zeitweilig gelöst, um es später wieder konsequent angehen zu müssen.

### Sternverkabelung – strukturierte Verkabelung

Die deutlich leistungsstärkere Verkabelungsart ist die Sternverkabelung unter Einbeziehung einer aktiven Netzwerkkomponente, dem Switch. Durch diese Verkabelungsart wird jeder Netzwerkteilnehmer einzeln an das Netzwerk angeschlossen und die Übertragungsraten können von 10 Mbps bis auf 100 Mbps gesteigert werden, wobei die volle Übertragungsgeschwindigkeit dem einzelnen Rechner zur Verfügung steht. Dies wird sich in der Zukunft noch wesentlich erhöhen, sodass bei einer Neuplanung oder Rekonstruktion die nächste Netzwerktechnologie schon mit bedacht werden sollte und neben den zurzeit benötigten twisted pair-Leitungen auch schon Glasfaserkabel in die Fußboden- oder Deckenkanäle gelegt werden sollten, ohne dass sie bereits heute schon angeschlossen werden müssen. Wenn der Fußboden einmal wieder geschlossen ist, fallen alle Erweiterungen viel schwerer! Bereits zu diesem frühen Zeitpunkt der Rekonstruktion entscheidet sich, ob die spätere Rechnerkonzeption tragfähig und ob die volle Funktionalität im Praxismanagement möglich sein wird.



Priv.-Doz. Dr. Dr.  
Reiner Oemus





Vergessen Sie beispielsweise, an jeden einzelnen klinischen Arbeitsplatz eine EDV-Leitung in die Fußbodenkanäle einzulegen, so können Sie später nicht alle Funktionen an diesen Arbeitsplätzen steuern. Dies bringt Umwege im Praxisablauf, die Zeit und Geld kosten.

### Serverstrategie

Eine der wichtigsten Entscheidungen betrifft die Art der anzuwendenden Serverstrategie. Man muss heute davon ausgehen, dass die EDV-Entwicklung sehr schnell voranschreitet und Dinge möglich macht, die wir als sehr produktiv empfinden, die aber unsere noch etwas ältere Rechentechnik gerade eben nicht mehr zulässt oder trotz Aufrüstung nur langsamer ablaufen lässt. Die Innovationsraten sind so hoch, dass aller drei bis fünf Jahre die EDV erneuert werden sollte. Diese Aussage ignoriert man besonders gern, wenn man auf dem Standpunkt steht, dass sich Praxismanagement-Programme nicht so stark verändern. Dies traf auch für die letzten zehn Jahre eher zu. Seit aber die EDV-Basis auf moderne Industriestandards umgestellt wurde, sind Kommunikationsaufgaben, Komplexlösungen und viele andere Dingen möglich geworden. Damit verändert sich aber die Programmstruktur wesentlich schneller und wird immer komplexer. Dies hat zur Folge, dass die EDV tatsächlich nach ca. fünf Jahren erneuert werden sollte, da Sie sonst eine Beschränkung der Leistungsfähigkeit der Anlagen erfahren werden. Anders gesagt bedeutet dies, dass Sie zum heutigen Zeitpunkt immer die neueste Technik-Konzeption für Ihre Anlage zu Grunde legen müssen, damit Sie die nächsten fünf Jahre in Ruhe darauf aufbauen und arbeiten können.

Damit kommen wir wieder zur zentralen Frage – der Servertechnologie. Als sicheres Verfahren gilt gemeinhin das 5 Raide-Platten-Speichersystem, das durch ein logisches Verfahren die Daten so verteilt, dass auch bei Ausfall einer Platte im laufenden Betrieb der Plattenwechsel (hot swap) möglich ist und die Platten sich danach wieder vollständig generieren. Trotz dieser als sehr sicher geltenden Technologie habe ich erlebt, dass sich nacheinander mehrere Platten abschalteten, das System extrem langsam wurde und Datenverluste zeigte. Deshalb ist bei jedem Server täglich unbedingt eine Datensicherung mit Digitalkassette (Dat-Streamer) und am letzten Tag eine Wochensicherung aller Daten durchzuführen.

Um plötzliche Stromausfälle zu überstehen, sollten Sie eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) unbedingt anbringen, damit in der Ihnen verbleibenden Zeit von zehn Minuten der Server definiert heruntergefahren werden kann ohne Datenverluste in Kauf nehmen zu müssen. In diesem Fall muss aber auch der Monitor mit über den Server elektrisch angeschlossen sein, damit Sie die Programmführung auch sehen können. Trotz aller Vorsorge kann doch noch einiges schief gehen. Stellen Sie sich vor, Sie haben eine papierlose Praxisführung mit elektronischem Karteiblatt – aber der Server fällt aus und Sie müssen Ihre Nachmittagsprechstunde ohne einen Rechner bewältigen.

### Rettungsanker Zweitserver

Dieser Gedanke hat mich veranlasst, einen Zweitserver bereitzustellen, der sämtliche Daten des Produktionsservers praktisch zeitgleich kopiert und alle Datenveränderungen aktuell erfasst. Fällt Ihnen jetzt der Produktionsserver aus, so können Sie den Zweitserver zum Produktionsserver machen ohne irgendeinen Daten- oder Zeitverlust hinnehmen zu müssen – und die Nachmittagsprechstunde läuft ab, als wäre nichts gewesen. Damit dieser Zweitserver aber nicht unproduktiv nur Kopierfunktionen hat, lässt er sich als Kommunikationsserver einsetzen und managt so die komplexen Aufgaben der Außenverbindung per Internet und per E-Mail.

Eine etwas andere Alternative ist derzeit durch die neuere Entwicklung der MS Windows 2000 – Terminalserver – Technologie wieder nutzbar geworden. Hierbei wird der Server mit sehr schnellen Prozessoren und gewaltigen Speicherkapazitäten ausgerüstet, da auf ihm sämtliche Daten gehalten werden, während die kostengünstigen Terminals nur relativ gering ausgerüstet werden müssen (thin client), da nur die Veränderung der Daten mit dem Server ausgetauscht wird. Dies ist eine sehr vorteilhafte Konzeption, wenn die Terminals so gut wie keine Peripherie haben. In der Medizin geht das aber schon beim KVK-Kartenlesegerät los und setzt sich mit bildintensiven Verarbeitungen durch Scanner, Digitizer, Mikroskop-, Intraoral- und Fotokameras fort. Für jedes Peripheriegerät, was an einen thin client-Rechner angeschlossen werden soll, muss extra geprüft werden, ob diese Technologie sich an dieser Stelle auch einbinden lässt. Trotzdem scheint diese Technologie vorteilhaft und kostengünstig zu sein. ◀

## **kontakt:**

Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus  
Nürnberger Str. 27  
90513 Zirndorf  
E-Mail: praxis@oemus.de

Den 2. Teil dieses Artikels lesen Sie in unserer nächsten Ausgabe.







## *Xylitol – für aktive Plaque- und Kariesprophylaxe*

*Xylitol ist ein natürlicher Zuckerstoff mit einer Süßkraft wie Zucker. Doch der Unterschied: Xylitol ist äußerst wirksam in der Kariesreduktion. Klinische Studien haben das bewiesen.*

▶ Dr. Eva Söderling

**X**ylitol ist ein Zuckeralkohol, der in der Natur (in allen Grünpflanzen) und im menschlichen Stoffwechsel als Zwischenprodukt vorkommt. Er kann genutzt werden, um eine breite Vielfalt an zuckerfreien Produkten zu süßen, einschließlich Kaugummis, Konfekt, pharmazeutische Produkte und Mundhygieneartikel.

Die Süßkraft von Xylitol ist gleich der von Zucker und Xylitol entfaltet im Mund ein Frischegefühl während der Auflösung.

Der wichtigste und einzigartige Punkt ist jedoch, dass Xylitol sich als äußerst wirksam in der Reduktion von Karies erwies. Dies hat weltweit zu einer breiten Unterstützung durch die zahnmedizinische Fachwelt für die Verwendung von Xylitol geführt und das Bewusstsein in der Bevölkerung gesteigert.

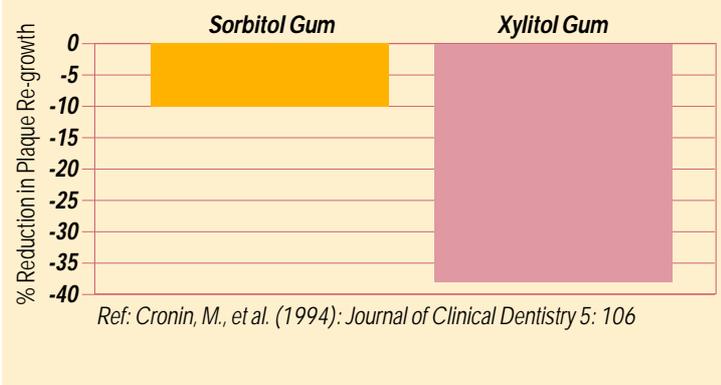
### **Klinische Studien zu Xylitol**

Als Ausgangs- und Grundlagenstudien zur Wirksamkeit des Xylitols in der Karies- und Plaqueprophylaxe können die berühmten „Turku Zuckerstudien“ von Scheinin, A. and Mäkinen (1975) angesehen werden. Dabei wurde bereits eine Kariesreduktion von bis zu 90 % klinisch nachgewiesen.

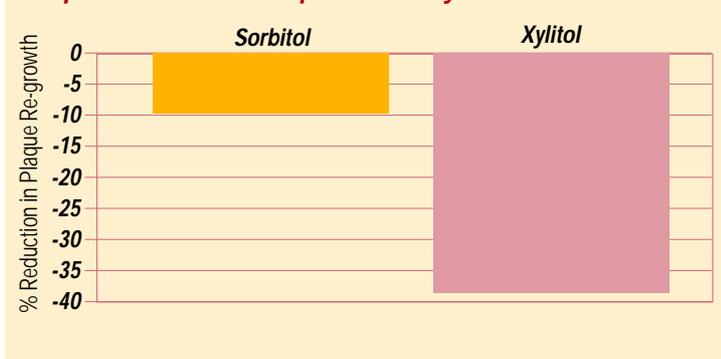
In der Belize Studie (Mäkinen et al., 1996) konnte Xylitol den kariesreduzierenden Effekt selbst bei dauerndem gleichzeitigen Konsum von Zucker unter Beweis stellen und das unter Konditionen, in denen keinerlei restaurative oder präventive zahnärztliche Betreuung verfügbar war.

In der Ylivieska Studie (1987) wurde gezeigt, dass der kariesprotektive Effekt noch über Jahre nach Absetzen der Xylitol-Kaugummis nachweisbar war. Dieser

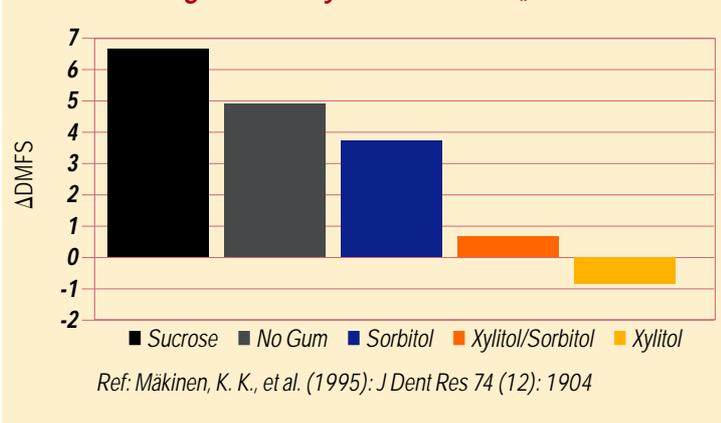
**Xylitol – Inhibition des Plaquewachstums**  
*Xylitol decreases the formation of dental plaque*



**Plaque Reduction – Comparison of Xylitol and Sorbitol Gums**



**Die Belize Kaugummi Study 1989 bis 1993 – „Karieszuwachs“**



Effekt konnte nur für Xylitol und in geringerem Maße auch für Xylitol-Sorbitol-Kaugummi, nicht aber für Sorbitol-Kaugummi nachgewiesen werden.

**info:**

- Dr. Eva Söderling ist Dozentin an der Universität Turku, Finnland.
- Übersetzung von Dr. Volker Scholz, Lindau.

**Aktuellere Studien**

In neueren Studien (Alanen et al., 2000) wurde der Beweis erbracht, dass auch andere Darreichungsformen von Xylitol als in Kaugummis den erwünschten Effekt haben, z.B. Xylitol in Lutschtabletten.

Als effektive Dosierung von Xylitol ergibt sich aus den klinischen Langzeitstudien eine Empfehlung von 5–10 g/Tag. Dies ist zu erreichen mit ca. sechs zuckerfreien Kaugummi einer Sorte, bei der die Liste der Inhaltsstoffe, wenn vorschriftsmäßig auf der Packung angegeben, mit Xylitol beginnt und außerdem kein weiterer Zuckersatzstoff angegeben ist.

**Wirkungsmechanismus von Xylitol**

Regelmäßiger Verzehr von Xylitol senkt die Mutans Streptokokken sowohl in der Plaque als auch im Speichel (Loesche et al., 1984; Söderling et al., 1989). Langzeitkonsum selektiert natürliche Linien an Mutans Streptokokken, die sich leichter von der Zahnoberfläche lösen und in den Speichel abfallen (Söderling et al., 1991; Trahan et al., 1992). Demnach werden Langzeitkonsumenten von Xylitol nicht frei von Mutans Streptokokken, aber diese sind dann weniger adhesiv bzw. virulent. Xylitol wird nicht von Bakterien fermentiert.

Xylitol und xylitol-sorbitolhaltige Mixturen senken bei regelmäßiger Anwendung die Plaquebildung (siehe Mäkinen & Isokangas, 1988). Die Plaquereduktion wird mit der Fähigkeit des Xylitols erklärt, die adhäsiven Makromoleküle in der Plaque zu reduzieren (Mäkinen et al., 1985).

**Sorbitol keine Alternative**

Für Sorbitol ließ sich kein vergleichbarer Effekt nachweisen. Der reduzierende Effekt auf die Plaquebildung und die Überlegenheit wurde für Xylitol im Vergleich zu Sorbitol in einer Vielzahl von Studien über die Jahre nachgewiesen (Söderling et al., 1998; Tellefsen et al., 1996; Cronin et al., 1994). Langzeitanwender von Xylitolkaugummi haben überraschend wenig Plaque (Söderling et al., 1991) und berichten, dass sich ihre Zähne „sauber anfühlen“.

Diese seit längerem bekannten Studienergebnisse zur aktiven Kariesprophylaxe durch Xylitol wurden in jüngster Zeit durch weitergehende Studien bestätigt. Hierzu gehören insbesondere die Mutter-Kind-Studien, bei denen die kariesprotektive Wirkung von Xylitol bei Kindern von Müttern mit hohem Mutans Streptokokken-Befall dann im Alter von fünf Jahren bis zu 74 Prozent weniger Karies hatten, wenn die Mütter während dem 3. bis zum 24. Monat nach der Geburt des Kindes viermal pro Tag Xylitol-Kaugummi verwendet haben. ◀





## Prophylaxe von Milchzahnkaries in Europa

*Nach einem WHO-Postulat von 1979 sollte die Hälfte aller Milchzahngebisse im Jahr 2000 naturgesund sein und der DMFT-Wert von Zwölfjährigen unter 3 liegen. Das war Anlass für verschiedene Länder, den Zahnstatus von Vorschulkindern zu erheben sowie Zahnpflege- und Kariesprophylaxemaßnahmen zu überprüfen.*

▶ Dr. Luise Mansel

Das WHO-Ziel haben auch heute noch nicht alle Länder erreicht. Doch ist das Bewusstsein für die Bedeutung der Kariesprophylaxe beim Milchgebiss angestiegen. Experten sind sich einig, dass die wichtigste Säule eine sorgfältige Reinigung vom Durchbruch des ersten Zahns an ist, die von Eltern überwacht und unterstützt werden muss. Sie soll mit Kinderzahnpaste durchgeführt werden, die mindestens 500 ppm bis maximal 750 ppm Fluorid enthält und in der Menge auf das Alter des Kindes abgestimmt wird. Über die kariespräventive Wirkung von Fluoriden besteht seit langem Konsens. Ihre Anwendung wird von der WHO sowie von internationalen und nationalen Zahnärzterverbänden empfohlen. In den letzten Jahren hat sich jedoch die wissenschaftliche Auffassung zum Wirkungsmechanismus verändert. Es gilt heute als gesichert, dass Kariesschutz nicht durch präeruptiven Einbau von Fluorid in den Zahn entsteht, sondern dass er praktisch ausschließlich auf lokalen Effekten beruht und eine ausreichend hohe Fluoridkonzentration im Mundraum voraussetzt. Diese ist am besten durch die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpaste mehrmals täglich zu erreichen und kann durch fluoridiertes Spei-

sesalz und Trinkwasser – deren Wirkung ebenfalls lokal und nicht systemisch ist – unterstützt werden.

### Kontrolle bei Zahnbildung

Bei Kindern muss während der Zahnbildung kontrolliert werden, dass nicht zu viel Fluorid in den Körper gelangt, um fluoridbedingte Zahnschmelzschäden zu vermeiden. Die orale Fluoridaufnahme soll nach Meinung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 0,05 mg pro Kilogramm Körpergewicht nicht überschreiten. Karies ist bei Kindern und Jugendlichen europaweit zurückgegangen. 1970 hatten in Deutschland und in der Schweiz nur 1%, in den Niederlanden örtlich sogar nur 0,3% aller Schulanfänger ein gesundes Milchgebiss. Zwölfjährige hatten in den Niederlanden durchschnittlich acht kariöse oder gefüllte Zähne. 1999 war in der Altersgruppe nur ein Zahn behandlungsbedürftig. In Den Haag wurde eine Zeit lang eine kontinuierliche Zunahme der Zahngesundheit von Kindergartenkindern beobachtet: 1969 wiesen 1%, 1972 3%, 1975 10%, 1978 28% und 1984 65% der sechsjährigen ein gesundes Gebiss auf. Danach gab es keine weiteren Verbesserungen.

---

### tipp:

Nähere Informationen erhalten  
Sie mit Hilfe unseres  
Faxcoupons auf S. 7.

### **Ergebnisse aus der Schweiz**

Ähnliches wurde in Basel beobachtet. Seit Beginn der 80er Jahre blieb der Anteil der kariesfreien Schulanfänger mit etwa 50 % gleich hoch. Heute ist klar, dass der Anstieg der Zahngesundheit eine Folge besserer Mundhygiene mit verstärkter lokaler Fluoridanwendung war. In den Jahren 1974 bis 1982 waren in den Niederlanden fluoridhaltige Zahnpasten mit 1.500 ppm Fluorid als Familienzahnpasten mit einem Marktanteil von 90 % sehr verbreitet und wurden auch bei Kleinkindern angewendet. Der Fluoridgehalt musste ab 1982 für Kleinkinder reduziert werden auf 250 ppm. Von da an ging Karies bei Jugendlichen weiter zurück, nicht aber bei Milchgebissen. 1994 haben Experten der WHO den Gehalt von 250 ppm Fluorid für Kinderzahnpasten als zu gering erkannt.

### **Empfohlener Mindestfluoridgehalt**

1998 wurde – von den Niederlanden ausgehend – auch in vielen anderen Ländern ein Mindestfluoridgehalt von 500 ppm empfoh-

len. In Deutschland verringerte sich Karies bei Neunjährigen zwischen 1994 und 1997 in Berlin um 26,4 % und in Hamburg sogar um 58,3 % – eine Folge ausgedehnter Prophylaxemaßnahmen in Schulen. Bei Milchgebissen ist der Kariesrückgang geringer – vermutlich weil mit den Vorsorgeprogrammen nur die Hälfte der Vorschulkinder erreicht wurden und nur etwa 10 % Fluoridierungsmaßnahmen durchführten. Gemessen am Zahnpasta-Umsatz haben die meisten Kinder zu wenig lokales Fluorid erhalten. Nach Erhebungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege nahmen die dmft-Werte bei Schulanfängern zwischen 1994 und 1997 je nach Bundesland nur zwischen 8 und 24% ab. Mehr als die Hälfte der kariösen Läsionen werden nicht saniert und bilden eine Brutstätte für kariogene Keime. Um diese Situation zu verbessern, muss die zahnmedizinische Prävention für Vorschulkinder bei uns intensiviert werden. Darüber hinaus brauchen junge Eltern frühzeitig eine sachgerechte Information über Maßnahmen zum Schutz des Milchgebisses. ◀



Dr. Michael Weber



ZT Willi Knepper

# „Eigentlich logisch, oder?“

*Investitionen sind getragen von logischen Überlegungen. Einige Ansätze beim EDV-Kauf für Praxis und Laborunternehmer von Zahnarzt Dr. Michael Weber, Zahnarzt aus Mühlheim, Gemeinschaftspraxis mit Eigenlabor und Zahntechniker Willi Knepper, Geschäftsführer der Dentallabore KK Dental Gelsenkirchen und Montag und Partner Essen.*

▶ Redaktion

Es ist einfach logisch, dass sich die Programme in Praxis und Labors verstehen. Das entsprechende Eingaben nicht doppelt und dreifach erfolgen müssen, ist vernünftig und spart Zeit. Die gesparte Zeit investieren Sie besser in Ihre medizinischen und zahntechnischen Aufgaben. DS-WIN-PLUS für die Zahnarztpraxis und MakroLab PLUS für gewerbliche Labors und Praxislabors sind optimal abgestimmt, sodass Preispflege, papierlose Abrechnung etc. heute Standard sind.

Aus diesem Grunde ist es logisch, dass Kaufentscheidungen im Hinblick auf Einsparungspotenzial in Praxis- und Labor abgestimmt werden. Es handelt sich bei Softwarekauf immer um längerfristige Entscheidungen. Selbst wenn Sie das Einsparungspotenzial nicht sofort wahrnehmen, wollen Sie es sicher morgen. In DS-WIN-PLUS für die Zahnarztpraxis und MakroLab PLUS für gewerbliche Labors und Praxislabors ist dieses Einsparungspotenzial heute schon für Sie vorgesehen.

Es ist logisch, dass Sie auf die erfassten Daten in Ihrem alten Programm zugreifen wollen und müssen. Deswegen bieten DS-WIN-PLUS für die Zahnarztpraxis und MakroLab Plus für gewerbliche und Praxislabore kostenlose Datenübernahmen zu über 50 Fremdprogrammen an.

Es ist logisch, dass Sie bei Ihrer Investition auf Nummer sicher gehen wollen. DS-WIN-PLUS für die Zahnarztpraxis und MakroLab PLUS für gewerbliche Labors und Praxislabors sind Windows-Dental-Programme, die heute in den meisten Praxen und Labors eingesetzt werden. Warum sollten Sie sich ein exotisches Programm kaufen, welches meist noch um ein Vielfaches teurer ist?

Es ist logisch, dass Sie für Ihre Soft- und Hardware einen TOP-Service bekommen möchten. Für die Produkte DS-WIN-PLUS für die Zahnarztpraxis und MakroLab PLUS für Praxislabors und gewerblichen Labors erhalten Sie einen TOP Hotline-Service durch ein einzigartiges und innovatives Hotline-Konzept. Zahnarztpraxen und Dentallabors bieten wir ein flächendeckendes Netz von 28 Servicetechnikern von DAMP an der Ostsee bis München. Wir garantieren Ihnen einen zeitnahen und flexiblen Service mit Reaktionszeitgarantie.

Es ist logisch, dass Sie ein komplettes und vollständiges Abrechnungsprogramm kaufen möchten. DS-WIN-PLUS für die Zahnarztpraxis und MakroLab PLUS für Praxislabors und gewerbliche Laboratorien haben Ihre Marktreife lange bewiesen. Ca. 10.000 Praxen und Labors setzen dieses Abrechnungssystem bereits erfolgreich ein. ◀

## **kontakt:**

*Datext Software  
Fleyer Str. 46  
58097 Hagen  
Tel.: 0 23 31/12 10  
Fax: 0 23 31/12 11 90*

*Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.*





# Orofaziale Schmerzen erfolgreich behandeln

*Am orofazialen Schmerzsyndrom leiden über sechs Millionen Deutsche. Nach korrekter Diagnosestellung sind diese Muskelverspannungen in Gesicht- und Kieferbereich erfolgreich behandelbar – auch in der zahnärztlichen sowie kiefer- und oralchirurgischen Praxis. Als wirksame Therapie gilt die Kombination von Entspannungstechniken mit einem selektiven Kaliumkanalöffner. Der Wirkstoff Flupirtin ist der erste therapeutisch verwertbare Selective NEUronal Potassium Channel Opener (SNEPCO).*



Schmerztherapeut Dr. med. Wolfgang Bartel aus Halberstadt empfiehlt Entspannungstechniken und Flupirtin.

▶ Redaktion

Viele vom orofazialen Syndrom Betroffene werden zunächst vom Zahnarzt behandelt, da sie unter starken Schmerzen im Zahn- und Kieferbereich leiden. Da der behandelnde Zahnarzt für den Patienten Ansprechpartner Nr. 1 ist, gilt es, Zahnärzte für diesen Symptomenkomplex zu sensibilisieren. „Nicht selten kommt es vor, dass Betroffene mit orofazialen Schmerzen falsch behandelt werden“, so Dr. med. Wolfgang Bartel aus Halberstadt. Der Schmerztherapeut empfahl den Behandlern daher, bei der Diagnose auf das Stomatognathe-System zu achten und die Halswirbelsäule (HWS) zu untersuchen.

Häufig seien Patienten mit orofazialen Syndrom am schiefen Mund, tiefer liegender Unterlippe und vergrößertem Adamsapfel zu erkennen. Betroffene können den Mund oft nicht mehr dreifingerbreit öffnen (Incisalkanten-Abstand) und bei lockerer Vorlagerung des Unterkiefers kommt es zur Schiefstellung.

## Korrekte Diagnose

Patienten mit orofazialen Syndrom klagen oft über Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Tinnitus, Spannungskopfschmerzen sowie über Schmerzen in Rücken oder HWS. Ursache für diese Beschwerden sind meist

## tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 7.

Muskelverspannungen, die mit Fehlstellungen im stomatognathen Bereich assoziiert sind. In diesen Fällen ist auch mit Haltungsauffälligkeiten in anderen Körperbereichen zu rechnen, denn Fehlstellungen und Funktionsstörungen im Kieferbereich beeinträchtigen die gesamte Neuromuskulatur und Biomechanik – und damit die Propriozeption der Kopfgelenke.

### Therapie

Bartel erläuterte, dass er Patienten mit orofazialen Syndrom dreimal wöchentlich mit Entspannungstechniken behandelt. Parallel dazu verordnet er den Wirkstoff Flupirtin (z.B. Katadolon®). Auch bei Kindern empfiehlt Bartel vor Anpassung einer Aufbissschiene zunächst eine Flupirtin-Therapie, damit die Kiefermuskulatur entspannt ist. Er therapiert seine Patienten bis zur Beschwerdefreiheit. Nach seiner Erfahrung sollte die Medikation mindestens drei

***„Nicht selten kommt es vor, dass Betroffene mit orofazialen Schmerzen falsch behandelt werden.“***

bis fünf Wochen erfolgen, um eine Chronifizierung zurückzuführen.

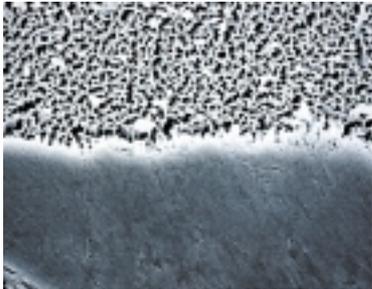
Beim akuten Schmerz fungieren Neurone im Rückenmark als Schaltstelle für die Weiterleitung der Schmerzimpulse an das Gehirn. Das erläuterte Schmerztherapeut Dr. med. Uwe Junker aus Remscheid. Dabei wird die Aktivität von Nervenzellmembranen erhöht und gleichzeitig das Ruhemembranpotenzial destabilisiert.

Die Substanz Flupirtin öffnet neuronale spannungsunabhängige Kaliumkanäle, der damit verbundene Ausstrom von Kalium-Ionen wirkt membranstabilisierend und verringert die Erregbarkeit von Nervenzellen, so Junker weiter. Flupirtin ist der therapeutisch einsetzbare Prototyp der Selective NEURonal Potassium Channel Opener (SNEPCO). Dieser einzigartige Wirkmechanismus führt zur Analgesie und zur Normalisierung des Muskeltonus. Dabei verfügt der selektive Kaliumkanalöffner, der kein antiinflammatorisches Potenzial besitzt, weder über NSAR-typische noch über opioidtypische Nebenwirkungen, betonte Junker. ◀

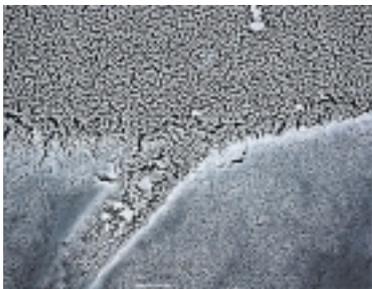
# One-Step statt Schritt für Schritt

*Ästhetisch-adhäsive Füllungen haben in den vergangenen Jahrzehnten die Zahngesundheit bedeutend verbessert. Moderne Bonding-Technologie kann die Behandlungszeit bei Kompositfüllungen verkürzen – zum Vorteil des Patienten wie auch des Behandlers. Ein neues Verfahren für Ein-Schritt-Bonding stellt Dr. Yamada vor.*

▶ Dr. Toshimoto Yamada



*Komposit-Schmelz-Grenzfläche unter ionisierter Argonstrahlätzung in 2.000facher Vergrößerung. Oben der ausgehärtete Haftvermittler mit netzwerkartiger Struktur, unten die Zahnschmelzschicht. Das feine Ätzmuster der oberen Schicht des Zahnschmelzes ist deutlich zu sehen. Die Verbindung zwischen Komposit und Zahnschmelz war sehr fest infolge kleiner und dicht beieinander liegender Komposit-Kunststoffspitzen.*



*Die obere Hälfte zeigt die ausgehärtete Bondingschicht mit der netzwerkartigen Struktur. An der Berührungsfläche ergab sich eine 0,5 µm starke Hybridschicht, darunter ist die Dentinschicht zu sehen. 10.000fache Vergrößerung.*

**V**erbesserte mechanische Eigenschaften, starke Haftkraft und eine hohe Akzeptanz bei den Patienten sprachen und sprechen für dieses Verfahren. Allerdings entwickelte sich auch bei sorgfältiger Ausführung aller Arbeitsschritte manchmal bereits nach kurzer Zeit Sekundärkaries.

Fluorid abgebende Füllungsmaterialsysteme schienen aussichtsreich. Jedoch geben diese teilweise weniger Fluor ab als konventionelle Glasionomerelemente. Zudem lassen sich die klinischen Vorteile noch nicht abschätzen. Neueste Systeme beruhen auf einer Zweischnitt-Selbstätzung. Aber die Vorgehensweise entspricht der bei konventionellen Systemen. Vielversprechend ist daher ein neues Verfahren, das die Tokuyama Dental Corporation in Japan bereits erfolgreich am Markt positioniert hat und das mittlerweile millionenfach in der Praxis erprobt ist: das Fluorid abgebende Ein-Schritt-Kompositkunststoff-Bondingsystem ONE-UP BOND F für die komplette Vorbehandlung (Primen) und das gleichzeitige Bonden.

## Sekundenschnelle Polymerisierung

Das Bondingsystem verbindet die Vorteile der bisherigen Verfahren in Anwendung und Ästhetik mit deutlich verbesserten Eigenschaften und verkürzter Behandlungs-

dauer. Besonders interessant ist der deutliche Farbumschlag, der das Bonden exakt visuell kontrollierbar macht, indem er die Polymerisierung nach nur zehn Sekunden Lichtzufuhr bestätigt.

In einem einzigen Schritt wird die Bondingflüssigkeit aufgetragen und zugleich vorbehandelt im Sinne eines die Zahnhartsubstanz konditionierenden Primens. Anschließend muss der Behandler nicht mehr mit Wasser absprühen oder mittels Luftpuster evaporieren.

## Testergebnisse

Die Zugfestigkeit von ONE-UP BOND F betrug 22,5 Mpa (+/-7,7) am Rinderzahnschmelz und 19,4 Mpa (+/-4,2) am Rinderdentin. Nach einem Temperaturwechseltest mit 10.000 Zyklen (4 °C/60 °C) wurden an Zahnschmelz und Dentin vergleichbare Werte festgestellt.

Da das Kompositfüllungsmaterial sich in annähernd gleicher Ausprägung mit Zahnschmelz und Dentin verbinden ließ, kann das Bondingsystem als ein ideales Haftvermittlersystem betrachtet werden. Darüber hinaus ist die erzielte Haftfestigkeit eine der höchsten bei den derzeit verfügbaren Komposit-Haftvermittlersystemen. Das Komposit-Füllungsmaterial bindet sich optimal an die vorbehandelten Kavitätswände an; das Modellieren und Formen ist einfach. ◀

*Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.*



# Erfolg, den man sieht

*In Zeiten allgemeiner Konjunkturflaute gibt es nur wenige Firmen, die ein stetiges Umsatzwachstum zu verzeichnen haben. Ein Beispiel dafür, in wirtschaftlichen Krisenzeiten zu expandieren, ist die Firma SPERL DENTAL. Jungunternehmer Michael Sperl im Interview.*

► Redaktion

**Vor kurzem haben Sie einen neuen Firmensitz bezogen. Was hat Sie zu dem Umzug bewogen?**



Die Expansion hat uns gezwungen, ein neues Domizil zu beziehen. Der vorherige angemietete Firmensitz, in dem wir auch nur anderthalb Jahre waren, wurde zu eng. Ich habe mich entschlossen, einen Neubau zu beziehen, der genug Platz bietet für die Mitarbeiter und die Werkstatt sowie einen Schulungsraum und vor allem eine große Ausstellungsfläche integriert.

**Der neue Firmensitz ist eine architektonische Meisterleistung. Sind Ihre individuellen Wünsche und Vorstellungen in die Planung mit eingeflossen?**

Ich hatte das Haus bereits im Kopf, ein Architekt hat meine Ideen dann umgesetzt. Die Rundum-Verglasung schafft ein helles, sonnedurchflutetes Ambiente. Das Depot soll mit dem Licht- und Farbzusammenspiel ein mediterranes Flair schaffen. Hier ist viel meiner persönlichen Vorstellung eingeflossen.

**Was zeichnet den neuen Firmensitz aus?**

Ich wollte keinen der üblichen Industrie-

bauten schaffen. Der Kunde soll sich bei uns wohl fühlen. Wir bieten neben der großen Ausstellungsfläche nun dem Kunden auch die Möglichkeit, hier im Haus an Weiterbildungskursen teilzunehmen. Und aus interner Sicht – wir haben jetzt viel mehr Platz zum Arbeiten.

**Ist die Expansion ein Zeichen dafür, dass in den vergangenen Jahren der Umsatz stimmte?**

Das sprechen die Zahlen für sich. Der Umsatz ist von 2001 auf 2002 um 55 % Prozent gestiegen. Und in den Jahren davor war es ähnlich. Schon für dieses Jahr liegen uns wieder zahlreiche Einrichtungsaufträge für Neupraxen vor. Dazu kommen Kundenaufträge für Renovierungen, Umzüge und Laborplanungen, die wir ebenfalls abdecken. Die Nachfrage nach unseren Produkten, vor allem bei den Verbrauchsmaterialien, und dem Service ist nach wie vor steigend.

**Wie fing es mit SPERL DENTAL an?**

Die Firma gibt es seit 1979. Mein Vater hat sie bis 1994 als Ein-Mann-Betrieb geführt und hauptsächlich rotierende Instrumente und Technikhandstücke vertrieben. 1994 hab ich die Geschäftsführung übernommen. Heute sind wir 27 Mitarbeiter – Tendenz steigend.

**Welchen Weg haben Sie für sich und Ihre Firma eingeschlagen? Was ist Ihr Erfolgsrezept?**

Mein Motto ist „Leben und leben lassen“. Das Wichtigste ist es, dem Kunden Freiraum für seine Ideen zu lassen und ihm passend dazu das größtmögliche Maß an Service zu bieten. Denn die Basis für eine gute Zusammenarbeit ist ein vernünftiges Miteinander. Ich möchte dem Kunden klar machen – den

## **kontakt:**

SPERL DENTAL  
Dr. Otto-Schedl-Str. 19  
92318 Neumarkt  
Tel.: 0 91 81/3 20 72-0  
Fax: 0 91 81/3 20 72-99  
E-Mail: info@sperdental.de

immer wiederkehrenden Stil von SPERL DENTAL gibt es nicht. In den Praxen spiegelt sich der individuelle Geschmack des Zahnarztes in der Umsetzung durch SPERL DENTAL wider. Unsere Offenheit gegenüber den Kundenwünschen, ein hervorragender Service und eine faire Preis-Leistungs-Gestaltung – das sind meine Erfolgsrezepte.

### Worin liegen die Stärken und Schwächen Ihres Unternehmens?

Wichtig für die Kundenbindung und Ideenumsetzung ist es, dass ich gemeinsam mit meinem Außendienst vor Ort bin und mir auch selbst ein Bild von den Praxen mache. Diese Kundennähe sehe ich als großen Vorteil, wie auch unseren Außen- und Technikdienst. Im Service wollen wir alles geben. Klar geht auch mal etwas schief, aber Firmenphilosophie ist es, aus diesen Fehlern zu lernen und es beim nächsten Mal besser zu machen. Der Kunde steht immer im Vordergrund.

### Wer zählt zu Ihren Kunden und wie groß ist das Einzugsgebiet?

Unsere Kunden sind Zahnarzt- und KFO-Praxen, Praxen von Oralchirurgen und Zahntechniklabore. Unser siebenköpfiger Außendienst, für den wir ebenso wie für den Technikerservice noch Verstärkung suchen, deckt hauptsächlich die Region Bayern und Südhüringen ab. Wir haben aber von insgesamt über 3.000 Kunden auch etwa 400 im europäischen Ausland.

### Welche Leistungen können Sie exklusiv anbieten?

Ab März werden wir den Praxen ein kom-

plettes Marketing-Paket anbieten. Das heißt, wir haben die Möglichkeiten abgeklopft, in welchen Bereichen Zahnärzte diese Marketing-Maßnahmen nutzen können und haben daraus ein Paket geschnürt, das jeder Praxis ein einheitliches Erscheinungsbild zum vertretbaren Preis bietet. Unsere EDV-Mitarbeiter ermöglichen dem Kunden, Hardware-Komponenten, Softwarepakete und externe Digitalgeräte wie Intraoralkameras oder Röntengeräte in die Praxis zu integrieren.

### Welche Konzepte möchten Sie in Zukunft noch verwirklichen?

Ich wünsche mir, dass die Qualität unserer Produkte sowie unsere Leistung die Kunden so sehr überzeugt, dass sie immer wieder

## fakten:

Gesamtlfläche des	
Depots:	1.100 m <sup>2</sup>
Fläche des	
Ausstellungsraums:	220 m <sup>2</sup>
Mitarbeiter (gesamt):	27
Außendienst:	7 Mitarbeiter
Umsatzsteigerung	
2001–2002:	55 %



selbstständig auf SPERL DENTAL zukommen werden, wenn sie Hilfe benötigen. Das zu verwirklichen, ist mein Ziel.

**Vielen Dank für das Gespräch. ◀**

## anbieterinformation

### Der Praxis-Check-up

Zahnärzte, die sich unabhängig machen wollen von Leistungsbudgetierung und Kassenmedizin, müssen mit viel Engagement die Entwicklung ihrer Praxen steuern. Ein Zahnarzt, der seine persönlichen Ziele – eine hochwertige Zahnmedizin, ein motiviertes Team, begeisterte Patienten und den wirtschaftlichen Erfolg seiner Praxis – realisieren möchte, muss auf allen Gebieten überzeugen. Für diesen Zahnarzt ist ein Konzept vonnöten, das seine beruflichen und persönlichen Ziele miteinander vereint. Eine wichtige Voraussetzung für diese aktive Planung ist daher, das Erfolgspotenzial der eigenen Praxis herauszufinden – als

stabile Basis für die Zukunft. Allen Zahnärzten, die jetzt mit der aktiven Erfolgsplanung für ihre Praxis beginnen möchten, bietet die auf Zahnärzte spezialisierte Marketingagentur New Image Dental in Zusammenarbeit mit der ZWP eine besondere Marketing-Frühjahrs-Aktion:

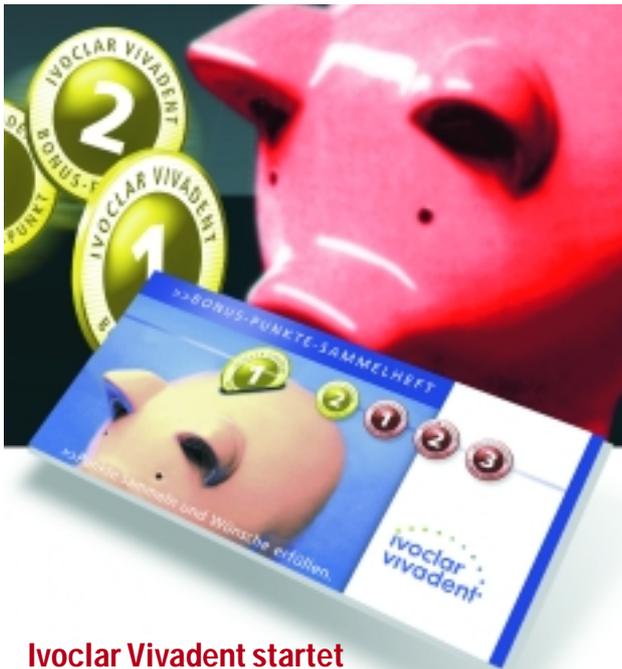
Stellen Sie Ihre Praxis jetzt auf den Prüfstand! Testen Sie Ihr Zukunftspotenzial! Finden Sie heraus, wie Ihre Praxis tatsächlich da steht – auch im Vergleich mit anderen Praxen. Nutzen Sie Ihre Chance, und bauen Sie den Erfolg Ihrer Praxis weiter aus!

Die Teilnahmebedingungen, den genauen Ablauf des Check-ups sowie alle weiteren Details erfahren Sie in den

nächsten beiden Ausgaben der ZWP. Die Aktion dauert vom 10. März bis zum 10. Mai 2003.

Seit 1993 berät New Image Dental bundesweit erfolgreich Zahnärzte in allen Fragen des Praxismarketings und -managements. Spezialisiert ist das Unternehmen auf Praxisanalysen, Praxisstrategien, Wirtschaftsberatung, Seminare für Zahnärzte und Helferinnen, Praxis-Coaching und Patienten-Informationssysteme. Eine Zweigstelle des Unternehmens hat im Dezember 2002 in Hamburg seine Pforten geöffnet. In diesem Jahr feiert NID das zehnjährige Bestehen auf der IDS in Köln vom 25. bis 29.03.03 (Halle 13.1, Reihe A, Stand 31).

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.



## Ivoclar Vivadent startet Bonus-Plus-Programm

Bonus-Punkte sammeln und Wünsche erfüllen. Das ermöglicht jetzt das attraktive Bonus-Plus-Programm von Ivoclar Vivadent. Die Bonus-Punkte gibt es für eine Vielzahl von Ivoclar Vivadent Produkten in Verbindung mit vorteilhaften Aktions-Angeboten. Wer bestellt und Bonuspunkte sammelt, profitiert also gleich doppelt. Bis zum 30.06.03 können die Bonus-Punkte in nützliche und originelle Prämien für Beruf und Freizeit eingelöst werden. Von der Designer-Tischlampe bis zum Erlebnis-Wochenende im 4-Sterne-Wellness-Hotel. Es lohnt sich also mitzumachen.

### tipp:

Informationen zur Bonus-Punkte-Aktion von Ivoclar Vivadent sowie das Bonus-Punkte-Sammelheft gibt's beim Fachhandel oder unter der kostenfreien Info Hotline 08 00/8 89 28 28.

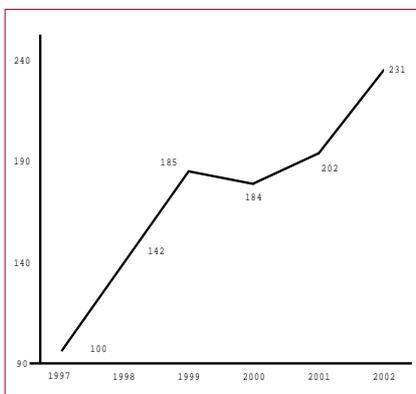


## Eigentümerwechsel bei Trophy

Die Trophy Radiologie S.A. mit Sitz in Paris wird mit ihren Tochterunternehmen, so auch die deutsche Trophy Radiologie GmbH in Kehl, an die amerikanische PracticeWorks, Inc., Atlanta verkauft. Bisheriger Eigentümer von Trophy war die Thermo Electron Corporation, ebenfalls aus den USA. PracticeWorks, Inc. (Atlanta – USA) ist Weltmarktführer im Bereich Software-basierter IT-Systemen und Services für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kiefer- und Gesichtschirurgen in den USA. Die Produktpalette umfasst Praxis-Management-Anwendungen, kosmetische Bildgebungs- und digitale Röntgensysteme, business-to-business e-commerce-Services, elektronischen Datenaustausch (EDI) und regelmäßige Wartungs-, Support- und Schulungsleistungen für alle Produkte. ([www.practiceworks.com](http://www.practiceworks.com))

Trophy Radiologie S.A. (Paris – Frankreich) ist Weltmarktführer im Bereich digitales Röntgen. Das Unternehmen bietet ein komplettes Sortiment von konventionellen und digitalen Röntgensystemen für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Als Erfinder der Radiovisiographie RVG® (intraorale Sensoren), des DIGIPAN® (extraoral) und des TROPHYPAN® setzt Trophy immer wieder neue Standards. Dabei stellt das Unternehmen die wichtigsten Komponenten selbst her: Röntgenröhren und -generatoren, digitale Sensoren und Software. ([www.trophy-digital.de](http://www.trophy-digital.de))

**Trophy Radiologie GmbH**  
Gerbereistraße 7  
77694 Kehl  
Tel.: 0 78 51/93 97 0  
Fax: 0 78 51/93 97 30



Wachstumskurve der Firma Intersanté

## Umsatzsteigerung erneut zweistellig

Auch im fünften Jahr ihres Bestehens hat die Firma Intersanté keinen Grund zum Jammern. Umsatz und Ertrag konnten abermals um einen zweistelligen Prozentsatz ausgeweitet werden. Damit ist Intersanté eines der wenigen Unternehmen, denen es auch 2002 gelang, sich der allgemeinen und vielerorts beklagten Erosion im Konsumgüterbereich entgegenzustemmen. Gefragt nach dem Geheimnis ihres Erfolges lautet die Antwort: „Wir setzen unser Unternehmenskonzept le-

diglich konsequent und zielstrebig durch.“ Dass dies nicht ganz falsch sein kann, beweist die Tatsache, dass Intersanté seit der Gründung im Jahr 1997 den Umsatz mehr als verdoppeln konnte.

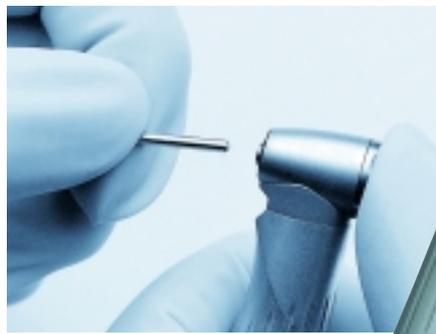
Für weitere Informationen:  
**Intersanté GmbH**  
Berliner Ring 163 B  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51/93 28-0  
Fax: 0 62 51/93 28-93  
E-Mail: [info@intersante.de](mailto:info@intersante.de)  
[www.intersante.de](http://www.intersante.de)

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.



**„Mehr Technik –  
weniger Krafteffekt“**

Die neue Winkelstückserie ALTO® gibt es mit Druckknopfspannung für ein komfortables Auswechseln der Bohrer. Mit einem Klick sind die Elemente herausgezogen. ALTO® ist ein Winkelstückprogramm mit einer intelligenten längsgerichteten Griffprofiltechnik für eine sichere Griffigkeit, die sowohl beim Wechseln der Bohrer als auch insbesondere bei ruckartigen Winkel- und Druckveränderungen ein Abrutschen verhindert. Die Reinigung der Übertragungsinstrumente wird durch die glatte Oberfläche und durch die längsgerichtete Griffprofiltechnik nicht beeinträchtigt, da die Rillen der Griffprofiltechnik durch das intelligente Design einfach und sicher zu reinigen sind. Eine Konstruktion und Integration der Lichtquellen macht es möglich, dass das Kopfteil klein gestaltet werden konnte ohne Verzicht auf Licht und Spray. Zwei konvergierende Lichtaustrittsöffnungen für eine fast schattenfreie und damit präzisere Ausleuch-



tung der zu präparierenden Arbeitsfläche erleichtern eine Behandlung. Im Unterschied dazu werden verschiedene Konkurrenzprodukte standardisiert ohne integrierte Lichtquelle und innengeführte Sprayvorrichtung angeboten. Nicht so bei der Serie ALTO®. Die aus rostfreiem Edelstahl hergestellte Serie ist robust und langlebig, vibrationsfrei und erwärmungsfrei. In sechs verschiedenen Ausführungen für einen Geschwin-



digkeitsbereich von 400 bis 200.000 U/min. wird ALTO® ausgeliefert.

Fazit: ALTO® ist konzipiert als kurze und handliche Instrumentenserie mit idealer Ergonomie für eine einfache, schnelle und sichere Hygiene durch leichtes Zerlegen. Die Leistungseigenschaften wie kraftvolles Präparieren, hohe Laufruhe und Zuverlässigkeit sowie eine ausgewogene Haltung durch gute Gewichtsverteilung und Ausleuchtung des Arbeitsfeldes zeichnet die Serie ALTO® zusätzlich aus. Weitere Informationen zum neuen Winkelstückprogramm ALTO® erhalten Sie kostenfrei in Ihrem Depot oder direkt bei MICRO-MEGA.

**MICRO-MEGA AG Deutschland**  
Obere Zeil 6-8  
61440 Oberursel  
Tel.: 0 61 71/5 89 30  
Fax: 0 61 71/58 93 70  
E-Mail: [info@micro-mega.de](mailto:info@micro-mega.de)  
[www.micro-mega.de](http://www.micro-mega.de)

**Neu: Kupfer- und  
palladiumfreie Legierung**

Das GoldenGate System von Degussa Dental hat sich um eine palladium- und kupferfreie Legierung verstärkt: Degunorm pur. Sie ist besonders biokompatibel und zeichnet sich im Vergleich zu Werkstoffen ähnlicher Materialzusammensetzung durch eine hohe Festigkeit für ihren Indikationsbereich aus. Bei der Verarbeitung erweist sich die geringe Verzugsneigung bzw. große Warmfestigkeit als vorteilhaft. Degunorm pur ist für Inlays, Onlays, Kronen und Brücken geeignet und lässt sich – wie alle Legierungen im GoldenGate System – mit Duceragold verblenden.

Durch den Verzicht auf bestimmte Legierungselemente ist das hoch goldhaltige Material besonders bioverträglich und korrosionsfest. Als Mitglied des GoldenGate Systems ist Degunorm pur mit der hydrothermalen, niedrig schmelzenden Keramik Duceragold verblendbar und ermöglicht damit eine hervorragende Ästhetik, einschließlich der bewährten Lichtdynamik. So ist die vom GoldenGate System



seit nun schon zehn Jahren gewohnte hohe Verblendsicherheit mit Duceragold problemlos zu erreichen.

Das Brennprogramm entspricht demjenigen von Degunorm. Bei 720 °C ist ein Korrekturbrand möglich. Auch beim Löten nach dem Brand geht der Zahntechniker vor wie von Degunorm gewohnt. Für das Laserschweißen ist ein Schweißdraht aus identischem Material – also aus Degunorm pur selbst – einzusetzen.

Neben dem Verzicht auf Kupfer und Palladium war bei der neuen Legierung auch kein teures Rhodium als Bestandteil mehr nötig. Mit Degunorm pur kann dem Patienten also nicht nur in puncto Verträglichkeit, sondern auch im Preis eine absolut wettbewerbsfähige Option angeboten werden.

Für weitere Informationen:  
**Degussa Dental GmbH**  
Ralf Gotter  
Postfach 13 64  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81/59-59 51  
Fax: 0 61 81/59-59 62  
E-Mail: [ralf.gotter@degussa-dental.de](mailto:ralf.gotter@degussa-dental.de)

*Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.*

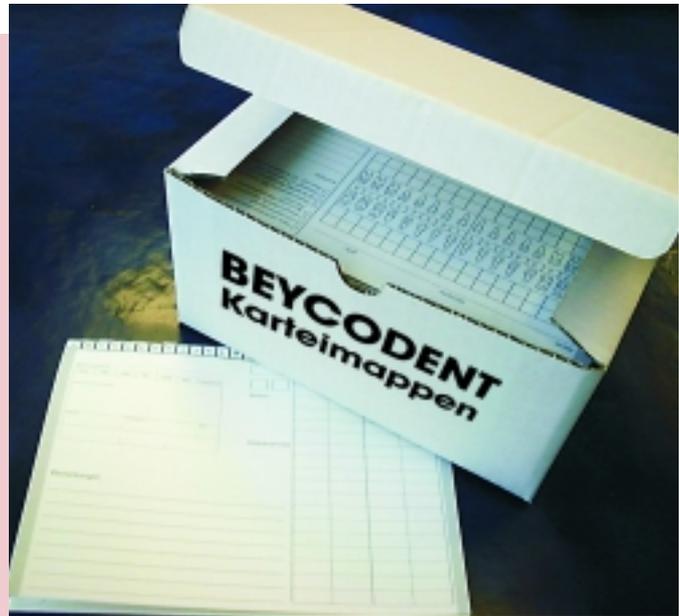


### Kartei in neuer Verpackung

Zum Jahresbeginn 2003 hat die Firma Beycodent-Verlag auf neue praxisgerechte Verpackungen sämtlicher Karteimappen umgestellt. Die praktischen 100-Stück-Entnahme-Kartons ermöglichen eine günstige Vorratshaltung in der Praxis. Die neuen Kartons sind aus umweltfreundlichem Recycling-Material hergestellt und können problemlos entsorgt werden, sofern sie nicht als Zweitnutzen einen weiteren Einsatz in der Praxis finden.

Mustermappen und Preise sämtlicher Kartei- und Archivmappen in Format DIN A5 und DIN A4 können kostenlos direkt beim Beycodent-Verlag oder dem zuständigen Dental-Depot abgerufen werden.

**Beycodent-Verlag**  
 Wolfsweg 34  
 57562 Herdorf  
 Tel.: 0 27 44/92 00 22  
 Fax: 0 27 44/7 66  
 E-Mail: info@beycodent.de



### Wenn's wie neu sein soll

„Meine Prothese sieht ja wie neu aus!“ So ähnlich könnten sich demnächst alle Prothesenträger äußern, sofern sie ihren herausnehmbaren Zahnersatz fachmännisch mit dem Prothesenreinigungsgerät Speedo-Clean haben

Wartezimmerposter, ein Patienteninformationsblatt („Die Dritten sollen eine Freude sein!“) sowie eine Patientenkarte, um die Termine der Prothesenreinigung einzutragen. Das handliche Gerät reinigt geräuscharm Prothesen und poliert Metalloberflächen auf Hochglanz. Diese Werkstücke werden in einem rotierenden



reinigen lassen. Einige zahnärztliche Praxen und zahntechnische Labore bieten ihren Patienten bereits erfolgreich diese professionelle Prothesenreinigung als Service kostenlos oder gegen Entgelt an. Das Prothesenreinigungsgerätes aus dem Hause Hager & Werken umfasst umfangreiches Patienteninformationsmaterial. Hierzu gehören ein

Magnetfeld unter Einsatz von Poliernadeln und einer Reinigungsflüssigkeit ohne Materialabrieb gründlich gereinigt. Durch die integrierte Zeitschaltuhr lassen sich die Reinigungszeiten individuell einstellen. Weitere Informationen über Speedo-Clean sind bei Hager & Werken in Duisburg

oder während der IDS in Köln (Halle 13.1, Gang D10/E11) erhältlich.

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
 Ackerstraße 1  
 47269 Duisburg  
 Tel.: 02 03/99 269 0  
 Fax: 02 03/29 92 83  
 E-Mail: info@hagerwerken.de  
 www.hagerwerken.de



### Ätzen, Primern und Bonden in einem Schritt

Die Ansprüche der Patienten an Ästhetik und Zahngesundheit sind gewachsen. Zugleich sind auch die Anforderungen gestiegen, die Zahnärzte an moderne Systeme stellen. Klinische Vorteile müssen genau abschätzbar sein. Vielversprechend ist daher ein neues Verfahren der Tokuyama Dental Corporation, das mittlerweile millionenfach in der Praxis erprobt ist: das Fluorid abgebende Ein-Schritt-Kompositkunststoff-Bondingsystem. ONE-UP BOND F ist schnell: Selbstätzen, Primern und Bonden in einem Schritt.

ONE-UP BOND F ist sicher: Mischen, Auftragen und Belichten werden durch den jeweiligen deutlichen Farbwechsel visuell bestätigt und sind so jederzeit kontrollierbar. ONE-UP BOND F ist präventiv orientiert und garantiert zuverlässige Haftfestigkeit auf lange Sicht.

**Tokuyama Europe GmbH**  
 Servicehotline: 0 25 05/93 85 13  
 Servicefax: 0 25 05/93 85 15  
 www.One-Up-Bond-F.de

*Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.*



## Spieglein, Spieglein an der Wand ...



Seit Ende Januar steht es fest. Die schönste Frau Deutschlands 2003 heißt Babett Konau und ist eine gebürtige Schwerinerin, die jetzt in Kiel lebt und dort bisher als Zahnarzhelferin arbeitete. Wie auch schon die Vorjahressiegerin Katrin Wrobel, diese kündigte jedoch noch vor der Wahl zur Miss World in London ihren Vertrag mit dem Veranstalter der Oldenburger „Miss Germany Corporation“. Zum ersten Mal in der Geschichte der Miss Germany wurde eine Rothaarige zur Schönsten des Landes gekürt. (Foto: Agentur PowerLine)

## ZMV soll Zahnarzt entlasten

Moderne Zahnarztpraxen benötigen kompetente, gut ausgebildete Mitarbeiterinnen. Um dem gesamten Verwaltungsaufwand Herr zu werden, können zahnmedizinische Fachkräfte sich zu Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen (ZMV) ausbilden lassen. FA'Dent, ein Fachkolleg für Dentalpraxen, bietet diese sechsmonatige Ausbildung an. Inhaltlich werden Schlüsselqualifikationen wie das Abrechnungswesen, Informationstechnologie, Kommunikation/Rhetorik, Rechts- und Wirtschaftskunde, Praxisorganisation und -management, Kaufmännische Administration, Mitarbeiterführung und -ausbildung angebo-

ten. Ziel der Ausbildung ist es, als „rechte Hand des Chefs“ alle in der Praxis anfallenden Aufgaben eigenverantwortlich und professionell abzuwickeln. Vor allem geht es um die Entlastung des Praxisinhabers und den optimierten Einsatz des Praxisteams. Anmeldungen für den nächsten Lehrgang (ab Oktober 2003) werden bereits unter folgender Adresse entgegen genommen:

**FA'Dent**  
**Fachkolleg für Dentalpraxen**  
**Kastanienweg 4**  
**84183 Niederviehbach**  
**Tel. : 0 87 02/33 69**  
**Fax: 0 87 02/33 95**  
**E-Mail: schroepfer@fa-dent.de**  
**www.fa-dent.de**

## Erfolgskonzept „Hygiene und Desinfektion“

Mit den „Erfolgskonzepten“ bietet das Unternehmen pluradent eine mehrmals jährlich stattfindende Fortbildungsreihe für Zahnärzte an, die jeweils auf ein zukunftsorientiertes Behandlungskonzept fokussiert. Pluradent engagiert sich seit über 75 Jahren als großes und herstellerunabhängiges Dentalhandelshaus für den individuellen Erfolg von Zahnärzten in Deutschland. Das aktuelle pluradent-Erfolgskonzept „Hygiene und Desinfektion“ beschäftigt sich mit einem brisanten Thema, der Sauberkeit in der Praxis. Der Workshop stellt interessierten Zahnärzten Lösungen vor, wie die Gesundheit des Praxisteams und der Patienten durch professionelle Hygiene in der Praxis optimal geschützt werden kann. Neben bekannten Risiken wie z.B. Hepatitis B und C hat die Bedrohung durch HIV deutlich gezeigt, dass jeden Tag mit dem Auftreten neuer Mikroorganismen zu rechnen ist, die nur durch ein ganzheitliches Hygienekonzept ausgeschaltet werden können. Hygiene sollte daher ein integraler Bestandteil der Tätigkeit des gesamten Praxisteams werden, und der Workshop gibt detaillierte Anleitungen, wie Hygiene und Desinfektion professionell in der Praxis umgesetzt werden können. Die Teilneh-

mer erhalten einen themenbezogenen Überblick und können sich in einer begleitenden Produktausstellung über Geräte, Instrumente und Materialien informieren. Zu dem Workshop „Hygiene und Desinfektion“ hat pluradent einen speziell auf dieses Konzept abgestimmten 16-seitigen Produktfolder zusammengestellt, der eine Auswahl der benötigten Geräte, Materialien und Hilfsmittel zu attraktiven Preisen beinhaltet. Die pluradent-Fachbuchhandlung bietet ergänzend dazu aktuelle Fachliteratur zum Thema Hygiene an.

### Termine des Erfolgskonzeptes „Hygiene und Desinfektion“:

Hamburg	12.02.2003
Osnabrück	14.02.2003
Hannover	15.02.2003
Neu-Ulm	19.02.2003
Jena	21.02.2003
Offenbach	21.02.2003
Chemnitz	26.02.2003
Bautzen	28.02.2003
Nürnberg	12.03.2003
Magdeburg	14.03.2003
Dortmund	19.03.2003
Karlsruhe	19.03.2003
Bonn	21.03.2003

Wer nähere Informationen braucht oder sich anmelden möchte, kann sich bei der für ihn zuständigen pluradent-Niederlassung vor Ort anmelden.

## CAD/CAM-System in der praktischen Anwendung

Auf dem internationalen „State of the Art“-Kongress für die prothetische Zahnheilkunde vom 25. bis 27. Oktober 2002 im italienischen Brescia, der „9. colloquium dental“, referierten siebzehn hochkarätige Expertinnen und Experten aus Deutschland und Italien über die Themengebiete Implantologie, Ästhetische Zahnheilkunde sowie Erfahrungen mit der CAD/CAM-Technologie.

Im Themenbereich CAD/CAM sprach ZTM Jürgen Freitag aus Bad Homburg über die praktische Anwendung und seine Erfahrungen mit dem CAD/CAM-System Everest® von KaVo, das in seinem Labor seit zehn Monaten im Einsatz ist. Ausgangspunkt für den Einsatz eines CAD/CAM-Systems waren Potenziale hinsichtlich Präzision, Zeitersparnis und Arbeitserleichterung für labortypische Arbeitsgänge wie Einbetten, Gießen und Modellherstellung. Ein CAD/CAM-System soll aufwändigen Nacharbeiten ein Ende setzen, und die ästhetisch-kreative Arbeit als wichtigster Aspekt der Laborarbeit soll von den freigesetzten Ressourcen profitieren. Der in den USA seit Jahren vorherrschende zahntechnische Megatrend „Ästhetik“ findet zurzeit seinen Weg auch nach Europa. Durch den Einsatz eines CAD/CAM-Systems erschließen sich neue Möglichkeiten für das zahntechnische Labor, diesen Trend aktiv mitzugestalten, statt ihm nur zu folgen.

*Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.*

## „International Academy for Implantology“

Unter dem neuen Namen „International Academy for Implantology“ (IAI), aber unter der bewährten wissenschaftlichen Leitung von Prof. (Boston University) Dr. Ady Palti werden in Kraichtal bei Karlsruhe auch 2003 Kurse für orale Implantologie angeboten, die sich sowohl an Einsteiger als auch Experten richten. Das Kursprogramm wurde deutlich erweitert, insbesondere sind verstärkt zahnmedizinische Fachangestellte und das gesamte implantologisch tätige Praxisteam angesprochen. Die Abrechnung implantologi-

scher Leistungen ist ebenfalls ein neuer Schwerpunkt der Weiterbildungseinrichtung. Alle Referenten der Akademie sind nach den Richtlinien der Konsensuskonferenz Implantologie zertifiziert, können also Fortbildungspunkte für die Kurse vergeben. Live-OPs sind Bestandteil aller Implantologie-Kurse, die sich grundsätzlich an den praktischen Erfordernissen der Teilnehmer orientieren. Es werden verschiedene marktübliche Systeme, Instrumente und Materialien vorgestellt und deren Handhabung geübt. In allen zweitägigen Kurse (Freitag/Samstag) sind die Themen Prozessmanagement in der Praxis und Abrechnung

integriert. OP-Assistenz von A bis Z, Abrechnungsfragen, der richtige Umgang mit dem Patienten, Praxisorganisation und -marketing sind Themen der Kurse, die sich an die Zahnmedizinischen Fachangestellten und das gesamte Praxisteam richten. Halbtageskurse (Mittwochnachmittags) dienen zum Einstieg in die Thematik. Das ausführliche Kursprogramm 2003 der IAI kann in Kraichtal kostenlos angefordert werden.

### tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie unter Tel. 0 72 51/ 4 40 28-0, Fax 0 72 51/4 40 28-28, E-Mail: [info@implant-academy.com](mailto:info@implant-academy.com) oder Internet: [www.implant-academy.com](http://www.implant-academy.com).



## Per Mausklick in die Welt der Vollkeramik

Allen Anwendern von Vita In-Ceram – oder solchen, die auf dem Weg sind, es zu werden – steht im Internet ein umfangreiches Informationsportal zur Vollkeramik zur Verfügung. Unter [www.vita-in-ceram.de](http://www.vita-in-ceram.de) finden Zahnärzte, aber auch Zahn-techniker und Patienten nützliche Tipps und weiterführende Auskünfte rund um das Thema VITA In-Ceram. So können sich Zahnmediziner nicht nur über die klinischen Aspekte einer vollkeramischen Versorgung informieren, sondern auch über Präparation und Zementierung von Vita In-Ceram-Restorationen. Physikalische und chemische Daten der einzelnen Materialvarianten stehen ebenso zur Verfügung. Zahlreiche Informationen können außerdem als pdf-Datei abgerufen oder weiterführende Literatur bestellt werden. Im Diskussionsforum besteht überdies die Möglichkeit, sich mit Kollegen und Interessierten über das Thema Vollkeramik auszutauschen.

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.

## Natürliche Morphologie und Farbe

Wer Voll- und Metallkeramik ästhetisch verarbeiten will, sollte die anatomische Form von Zähnen genau verstehen. Shigeo Kataoka, Buchautor und Leiter des renommierten Osaka Ceramic Training Center, vermittelt in seinen Kursen nicht nur farbliche Gestaltungsmöglichkeiten, sondern auch Formverständnis und Details der natürlichen Zahnmorphologie. Kataokas Master Workshop IPS Empress 2/IPS Eris for E2 findet am 31. März und 1. April sowie am 3. und 4. Oktober 2003 statt, sein Master Workshop IPS d.SIGN am 3. und 4. April 2003. Veranstaltungsort ist das technisch optimal ausgestattete International Center for Dental Education (ICDE) in Schaan/Liechtenstein. Die Kurse werden von Japanisch ins Deutsche übersetzt. Am ersten Tag des Hands-on-Kurses IPS d.SIGN arbeiten die Teilnehmer anhand von Studienmodellen aus Keramikzylindern natürliche Zahnformen her-



aus. Dabei werden die entwicklungs-geschichtlich bedeutsamen Leisten, Wülste und Übergangswinkel ebenso studiert wie der räumliche Eindruck sowie Feinheiten der Oberflächentextur. Der zweite Tag dient dem Erlernen naturgetreuer Schichtung nach dem Vorbild von Fotografien.

Zum Kursinhalt gehört auch die Farbgestaltung natürlicher Zähne mit Hilfe der Fluorapatit-Leuzit-Keramik IPS d.SIGN. Studienobjekt für den IPS Empress 2-Kurs ist eine dreigliedrige Brücke. Die Zahn-anatomie einschließlich Interdental-räumen wird mit speziellen Schleifkörpern dreidimensional herausgearbeitet. Weitere Themen sind die farbliche Charakterisierung mit dem Impulse-System und die fachgerechte Verarbeitung der neuen Schichtmasse IPS Eris for E2.

### tipp:

Anmeldungen und weitere Informationen gibt es bei: [nicole.albrecht-kirchler@ivoclarvivadent.com](mailto:nicole.albrecht-kirchler@ivoclarvivadent.com)  
Tel.: +423-235-3615 Fax.: +423-235-3741

## Power to the people

Am 6. Juli 2003 können wieder Ärzte, Zahnärzte und Apotheker ihre Fitness unter Beweis stellen. Der Triathlonverein Deutscher Ärzte und Apotheker e.V. veranstaltet an diesem Tag in Leipzig die 19. Deutsche Triathlonmeisterschaft der

Ärzte und Apotheker sowie den 8. European Open Medical Triathlon. Die Strecke: 1,5 km Schwimmen, 44 km Radfahren und 10 km Lauf hinter sich bringen.

### tipp:

Informationen erhalten Sie unter Tel.: 03 41/424 81 75 und Fax: 03 41/424 82 66.

# Chancen sehen und nutzen

*Unter dem Motto Analyse, Strategie und Umsetzung fand am 17./18. Januar 2003 der 9. Degussa Marketing Kongress im Sheraton Hotel in Frankfurt statt. Ca. 1.000 begeisterte Teilnehmer holten sich Anregungen zur Vermarktung, Tipps zur Unternehmensliquidität und Motivation, neue Wege zu gehen.*



*Der Ampelmann als Synonym und Logo.*



*Degussa Dental Geschäftsführer Rudolf Lehner*



*Neurobiologe Prof. Dr. Gerald Hüther*

## ▶ Natascha Brand

**D**as grüne Ampelmännchen marschiert los: Als Logo und Synonym der Veranstaltung zugleich soll es Mut verbreiten und die augenblickliche Lage der Branche aufgreifen. Das stellte auch Rudolf Lehner, Geschäftsführer Degussa Dental, mit den Worten „Wir wollen Spielverderber für die notorischen Pessimisten sein“, klar. Er zog eineinhalb Jahre nach der Fusion mit dem amerikanischen Dentalunternehmen Dentsply eine positive Bilanz. Mittlerweile gehört Dentsply dem Nasdaq 100 an.

### Mehr Transparenz und Eigenverantwortung

Der ehemalige Gesundheitsminister und stellvertretende Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU, Horst Seehofer, gab den gesundheitspolitischen Auftakt.

Da den Deutschen eine demographische Herausforderung bevorsteht, können Rente, Gesundheit und Pflege jedoch nicht ausschließlich über die Sozialleistungen finanziert werden. Er stützt sein Konzept für die Zukunft auf folgende Argumente: mehr Wirtschaftlichkeit, Qualität sowie Transparenz und freiheitliche Strukturen für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Der Bürger soll Wahlfreiheit und Selbstbestimmungsrecht mit einer erhöhten Selbstbeteiligung erhalten. Die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung sollen festgeschrieben und an die Arbeitnehmer ausbezahlt werden, so lautet die Seehofer'sche Forderung. Mehr Eigenverantwortlichkeit war auch Thema von Prof. Dr. Meinhard Miegel, Sozialforscher des Instituts für Wirtschaft

und Gesellschaft in Bonn. Er weiß, dass die Probleme der Menschen und unseres Landes tief sitzen. Binnen eines Menschenlebens kehrt sich nun das Verhältnis von jung zu alt komplett um. Mit der Umkehrung der Alterspyramide fallen die breiten Schultern der nächsten Generation schmäler aus, müssen in Zukunft Leistungen eingekauft werden, die früher der Familienverbund erbrachte. Nachhaltig expandieren werden Pflege- und Gesundheitsdienste. 40 Prozent des Bruttoeinkommens muss zukünftig für Altersvorsorge und Gesundheit aufgewendet werden. Der Sozialexperte empfiehlt eine Umfinanzierung, Prävention und Kapitalstöcke aufzubauen und den Abbau der Staatsschulden voranzutreiben. Für den Einzelnen bedeutet das, nicht auf eine staatlich vorgegebene Lösung zu warten, sondern aktive Vorsorge zu betreiben.

### Emotionale Verbundenheit schaffen

Veränderungen beginnen im Kopf. Laut Prof. Dr. Gerald Hüther, Neurobiologe der Universitätsklinik Göttingen und gefragter Experte zum Thema Hirnforschung, ist das Gehirn zwar zur Lösung der Probleme entstanden, verliert jedoch diese Kernkompetenz in unserer bequemen Gesellschaft. Wird das Gehirn hingegen intensiv zu Problemlösungen genutzt, passt es sich den jeweiligen Anforderungen an. Menschen, die nur eine Bewältigungsstrategie erlernt haben, geraten deshalb schnell in deren Abhängigkeit, da die immer gleich genutzten neuronalen Verbindungen so gestärkt sind, dass sie keine andere Bewältigungsstrategie mehr finden. „Je mehr Prob-





Motivationstrainer Jörg Löhr in Aktion



Horst Seehofer, stellvertretender Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU im Deutschen Bundestag



Ein Zeichen des Erfolges: Der Degussa Marketing Kongress füllt Säle.

leme – desto besser für das Gehirn“, tröstet der Neurobiologe das auf Grund der Gesundheitsreform und Preisabsenkung geforderte Publikum. Sein Rat lautet: nicht alles unter Kontrolle bringen und Betroffenheit zulassen. Das schafft eine emotionale Verbundenheit mit Menschen und Dingen, die Voraussetzung für ein gut funktionierendes Gehirn.

### Wachstum außerhalb der Komfortzone

Begeisterung und Emotionen waren auch das Thema des Augsburger Motivationstrainers Jörg Löhr. Zwei große Herausforderungen müssen überwunden werden: die erlernte Hilflosigkeit und das Verlassen der so genannten Komfortzone. Denn Wachstum findet nur außerhalb dieser Zone statt. Die Unternehmergebietung ist es, das Team ebenfalls mit voller Kraft aus dieser Komfortzone herauszulocken. Veränderungsprozesse finden statt, wenn Ansprüche erhöht, einengende Überzeugungen geändert und Strategien entwickelt werden, sodass Lust auf Leistung entsteht. Dazu müssen negative Glaubenssätze durch positive ersetzt und von allen Beteiligten visualisiert werden. Sein Credo: Die Strategie so lange wechseln bis die hohen Ansprüche erfüllt sind – niemals die Ansprüche absenken. Erfolg buchstabiert der mehrmalige deutsche Handballmeister so: E wie Emotionen wecken, R gibt die Richtung vor, F bedeutet Flexibilität, O steht für Optimismus, L erweckt Leidenschaft und G lässt die Grenzen überschreiten. „Von den großen Marken lernen“, empfiehlt Till Wagner, Geschäftsführer der Werbeagentur Jung von Matt AG. Eine Marke werden, bedeutet Ecken und Kanten aufweisen und sich auf Grund von Bekanntheit, Gestalt und Profil abheben. Es geht nicht darum, einen beliebigen Platz im Kopf des Kunden zu besetzen, sondern einen relevanten. Während der Verbraucher nur eine rationale Beziehung zum Produkt besitzt, entwickelt der Kunde zur Marke eine emotionale Bindung. Der renommierte Werbekaufmann verrät seine Erfolgsregeln: Investitionsbereitschaft, Zeit und Konsequenz. Es gehe nicht darum, so der erfolgreiche Werbekaufmann, dass 90 Prozent die Marke mögen, sondern 20 Prozent sie lieben.

### Liquidität für ein gutes Rating

Wie man vorgeht, um das Vertrauen der Bank zu gewinnen, referierte Dr. jur. Vlado Bicanski, Steuerexperte vom Institut für Wirtschaft und Praxis in Münster. Ein entscheidendes Kriterium für die Banken bei der Ver-

gabe von Krediten ist das Rating, das ab 2006 als Grundlage zur Kreditvergabe dient. Doch Aktualität besitzt das Rating bereits jetzt, da die Banken im Herbst vergangenen Jahres Pools zum Datenabgleich gebildet haben. Jeder Unternehmer sollte die Vorarbeit für ein gutes Rating jetzt leisten. Eine gute Bonität führt zu einer positiven Bewertung, die sich in niedrigen Zinsen auswirkt. Denn: „Vermögen ist gut – Liquidität ist besser.“ Entscheidend ist, dass das Unternehmen die Schulden pünktlich zurückzahlen kann.

### Nach den Sternen greifen

In den guten Beziehungen sieht auch Prof. Dr. Norbert Meiners von der Fachhochschule für Wirtschaft und Technik, Vechta/Diepholz die Grundlage des Erfolgs. Für ihn liegen die Chancen des zahntechnischen Handwerks im wachsenden Schönheitsbewusstsein der Menschen. Ein erfolgreiches Marketing beruht auf einer individuellen Strategie, einem Konzept und dessen strategische Umsetzung. Der 31-jährige Betriebswirtschaftler präsentierte ein Fünf-Sterne-Konzept, das die unterschiedlichen Zielsetzungen eines Labors berücksichtigt. Der erste Stern steht für eine dauerhafte Kundenbindung. Der zweite Stern geht an die erfolgreiche Neukundengewinnung und der dritte Stern an das Positioning – für den Aufbau einer Poleposition. Der vierte Stern zeichnet Kooperation aus, um Kosten-, Qualitäts- und Zeitvorteile zu erzielen. Der fünfte Stern steht für Innovation – der Leistung etwas völlig Neues am Markt zu etablieren. Marketing ist auch für Dr. Volker J. Kreyher, Geschäftsführer des ISKK Instituts, Heidelberg, die Erfolgchance. Er empfahl eine strategische Planung mit Zahnärzten und Zahntechnikern, gemeinsame Beratungen und Pressearbeit für den Patienten zu entwickeln.

### Ausblicke

Am Samstagabend ging ein vielseitiger Kongress zu Ende, dessen Vortragsprogramm im Vergleich zum letzten Jahr zwar weniger Visionäre präsentierte, dafür das alltägliche Labormarketing und dessen konkrete Umsetzung in den Mittelpunkt rückte. Der Augustiner-Pater Dr. phil. Dr. theol. Hermann-Josef Zoche und der Börsenjournalist Frank Lehmann führten mit hessischem Humor und Sachkompetenz durch das Programm. Der Degussa Marketing Kongress, ein alljährlicher Branchentreffpunkt, der sicherlich auch nächstes Jahr eine Fülle von Anregungen und Möglichkeiten zum ungezwungenen Informationsaustausch mit Kollegen bietet. ◀

## info:

### Kanterpreisverleihung:

Traditionell verleiht die Klaus Kanter Stiftung am Freitagabend den Kanterpreis. Er steht für die Förderung der meisterlichen Ausbildung und Qualifikation im Zahntechniker-Handwerk für die beste praktische Meisterprüfung.

### Die diesjährigen Kanterpreisträger:

1. Preis:  
ZTM Irina Meidlinger, Schechingen
2. Preis:  
ZTM Andrea Menzel, Berlin
3. Preis:  
ZTM Heinz Seifert, Irchenrieth



# Fortbildung im Schnee

*Sölden wird nicht nur als die geballte Kraft des Winters bezeichnet, sondern ist zugleich auch Weltcup-Ort und eines der bekanntesten Ski- und Snowboardzentren Europas. Sölden ist aber auch seit 14 Wintersymposien Veranstaltungsort für zahnärztliche Fortbildungen und auch für 2003 haben sich die Veranstalter entschlossen, das Wintersymposium wieder in diesem wunderschönen Ort im Ötztal durchzuführen. Der Erfolg bestätigt diese Entscheidung zu.*

▶ Dr. Rolf Briant

**D**ies liegt einerseits an der angenehmen Atmosphäre des Kongresszentrums, andererseits auch an dem einmaligen Skigebiet Sölden-Hochsölden, welches für jeden Geschmack – vom Spaziergänger bis zum Rennläufer – alles bietet und sicherlich zu den schönsten Arealen auf dieser Erde zählt. Insofern ist für sportliche aktive Entspannung nach den anstrengenden wissenschaftlichen Fachvorträgen ebenso gesorgt, wie für geruhiges Spazieren, eine Schlittenfahrt, einen Boutiquenbummel oder einen Diskoabend. Kurzum, das Kongresszentrum Sölden ist der ideale Rahmen für eine Veranstaltung, die seit vielen Jahren fester Bestandteil effizienter praxisbezogener zahnärztlicher Fortbildung ist. Wir alle wissen, dass durch den Ordnungsgeber und die Kostenträger die Ausübung qualifizierter Zahnheilkunde immer mehr erschwert und die Anwendung von GOZ/GOÄ und Bema immer schärferen Restriktionen unterzogen wird. Um so wichtiger ist deshalb die Schaffung von Freiräumen, in denen derartige Restriktionen noch nicht greifen. Ziel dieser Veranstaltung ist es, Ihnen hochinteressante praxisgerechte Fortbildung nahe zu bringen, über die neuesten Themen der Implantologie, der Navigationstechnologie, der Stützenskopie, des Weichteil- und Knochenmanagements, der Knocheninduktionschirurgie, der Parodontal- und Laserchirurgie, der Kiefergelenkdiagnostik und der Schienen-/Schnarchtherapie und grundsätzlich alles Wesentliche für praktizierende Zahnärzte. Internationale Spitzenreferenten haben ihr Kommen bereits zugesagt. Neben den rein fachbezogenen Themen steht außerdem eine

besonders qualifizierte Juristin mit Spezialgebiet Kostenträgerrestriktionen während des gesamten Symposions zur Verfügung. Ein weiteres Highlight wird die optimale Nutzung des Internet unter zahnärztlichen Gesichtspunkten und die Erstellung von persönlichen Websites in juristisch unangreifbarer Form bei höchst effizientem Wirkungsgrad sein. Qualifizierte Dienstleister, die wir ja alle sind, sind auf signifikantes, effizientes, mitarbeiterfreundliches Praxismanagement angewiesen. Erstklassige Personaltrainer werden über dieses sensible Thema referieren ebenso wie über die Möglichkeiten des Job- und Timesharing und der Beschaffung qualifizierter Mitarbeiter über eine Job-Börse.

Das Wintersymposium 2003 wird also wieder die Fortbildung für engagierte Kolleginnen und Kollegen, die Sinn haben für wissenschaftliche, praxisrelevante Highlights und eben solche für Seele und Körper sein. Natürlich haben wir die Gelegenheit geschaffen, zusätzlich zu der Symposionswoche eine Woche vor und/oder nach dem Symposium zu ordern, sodass ein traumhaft schöner Aufenthalt – auch mit der Familie – ganz zwanglos möglich ist. Da die 50 Teilnehmerplätze erfahrungsgemäß sehr schnell vergeben sind, sollten Sie Ihre Zeit jetzt schon entsprechend disponieren. Die Teilnahmegebühr beträgt 2.100 €/je ärztlichem Teilnehmer bzw. 1.600 €/je Mitarbeiter/in inklusive Halbpension. Die Wintersymposien in Sölden-Hochsölden haben viele positive Kontakte geknüpft und Freundschaften vertieft. Das Wintersymposium 2003 soll dies fortsetzen und gemeinsames Engagement intensivieren. ◀

*Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.*

## info:

Weitere Informationen bezüglich Programm und Abwicklung erhalten Sie unter Tel.: 02 21/12 30 12 oder Fax: 02 21/13 54 92

## kontakt:

Dr. Rolf Briant  
Kaiser-Wilhelm-Ring 50,  
50672 Köln  
Tel.: 02 21/12 30 12  
Fax: 02 21/13 54 92

# *IEC: Synonym für Erfolg in der Implantologie*

*Wenn am 23. Mai 2003 in Berlin der 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress beginnt, kann ein Jubiläum der ganz besonderen Art gefeiert werden. In Berlin startete im Jahr 1994 mit dem 1. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress die erfolgreichste Kongressreihe der Oemus Media AG. Hatten anfangs die Zahnärzte und Industrievertreter mit dem Kürzel der Veranstaltung zwar noch Probleme und verwechselten es oft mit der ähnlich klingenden Bezeichnung für die Expresszüge der Bundesbahn, so ist dieses Label inzwischen zur Marke und zum Synonym für ein ganz spezifisches Kongressprojekt geworden.*

► Redaktion

**D**ies hat zum einen mit der Spezifik der Veranstaltung zu tun, andererseits aber auch mit der Universalität des Kongressmodells. Heute gibt es neben der Implantologie auch Einsteiger-Congresse für andere Wahlleistungsbereiche wie die Laserzahnheilkunde, Kieferorthopädie oder Dentalhygiene – 23 Einsteiger-Congresse mit mehr als 7.000 Teilnehmern waren es inzwischen, und die Anmeldezahlen für die ausstehenden Projekte signalisieren nach wie vor anhaltendes Interesse.

#### **Was ist denn nun aber das Besondere an diesen Einsteiger-Congressen?**

Heute offeriert ja nahezu jeder, ob Industrie oder Fachgesellschaften – Einsteiger-Kurse und Einsteiger-Sets gehören inzwischen z.B.

zum Produktportfolio fast aller Implantat-anbieter. Man mag es kaum glauben, aber der „Einsteiger“-Begriff war im Dentalmarkt bis 1994 weitgehend unüblich. Auch haben diese Einsteiger-Kurse nur wenig mit dem gleichlautenden Kongressmodell zu tun. Was zeichnet also die Einsteiger-Congresse der Oemus Media AG im Besonderen aus? Auf den Punkt gebracht könnte man sagen: Objektivität, Vollständigkeit und Effizienz. Ziel der Einsteiger-Congresse ist es, dem Zahnarzt und seinem Team Entscheidungshilfen zu geben. Der Weg zu einem erweiterten Therapiespektrum kann im Einzelfall recht unterschiedlich sein, aber egal wie die Entscheidung ausfällt, ob eigene Spezialisierung oder Zusammenarbeit mit einem Spezialisten, in jedem Fall geht es darum, sich

*Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.*

zunächst einen fachlichen Überblick über das neue Therapiegebiet und die damit im Zusammenhang stehenden Produkte und Anbieter zu verschaffen. Maßstab für die Programmgestaltung ist daher das Informationsbedürfnis des niedergelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, ein neues Therapiegebiet in sein Praxisspektrum zu integrieren. Dabei werden die sonst auf

in den Händen von Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin, der seit 1994 als Kongresspräsident die Geschicke des IEC Implantologie-Einsteiger-Congresses führt. Das Fachprogramm wurde weiter optimiert und mehrere Einzelvorträge zu längeren Überblicksvorträgen zusammengefasst. Für den Teilnehmer ist die Linienführung so noch besser zu erkennen und das Programm wird



*In über 50 Workshops können sich die Teilnehmer des IEC „hands-on“ mit verschiedenen Implantatsystemen vertraut machen.*

## **„Die Teilnehmer können sich so umfassend über das Therapiegebiet und die damit im Zusammenhang stehenden Produkte und Anbieter informieren.“**

Kongressen der Fachgesellschaften üblichen fachlichen Überhöhungen bewusst vermeiden. Die Referenten sind „gebrieft“, sich ausschließlich auf die fachlichen Basics zu konzentrieren und Fragen, selbst solche die für den Spezialisten banal klingen, sind ausdrücklich erwünscht, bieten sie doch eine zusätzliche Bereicherung. Außerdem bieten die Einsteiger-Congresse den Zahnärzten, Zahnarthelferinnen und Zahntechnikern als Team, aber auch berufsgruppenspezifisch die einzigartige Möglichkeit zur komplexen Information. Das wissenschaftliche Programm wird abgerundet durch Hands-on-Kurse, separate Programmteile für Zahnarthelferinnen und Zahntechniker und eine große begleitende Dentalausstellung. Die Teilnehmer können sich so umfassend über das Therapiegebiet und die damit im Zusammenhang stehenden Produkte und Anbieter informieren. Ein besonderes Kennzeichen für die Einzigartigkeit der Einsteiger-Congresse und des damit verbundenen Services sind die zum Kongress erscheinenden Einsteiger-Handbücher. Damit erhält jeder Teilnehmer ein aktuelles Kompendium für das spezielle Wahlleistungsthema – de facto der Kongress zum Mitnehmen. Effizienter geht es kaum!

trotz der Fülle an Informationen insgesamt überschaubarer. Wie in der Vergangenheit gibt es wieder die außerordentlich gut besuchten Programmteile für Zahnarthelferinnen und Zahntechniker. Was die Präsenz der renommierten Implantatunternehmen anbelangt, dürfte der 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress keine Wünsche offen lassen.

Vom Marktführer bis zum kleinsten Anbieter werden alle vor Ort sein. In mehr als 40 Hands-on-Kursen besteht für die Teilnehmer die Möglichkeit, die unterschiedlichsten Implantatsysteme und deren Handling kennen zu lernen. In dieser Fülle bietet das keine zweite Implantologie-Veranstaltung! Allen Interessierten, egal ob später selbst Implantologe oder Überweiser, ist zu empfehlen, sich rechtzeitig anzumelden, denn trotz der Fülle des Programmangebotes sind die Platzkapazitäten limitiert. Und noch ein Hinweis: mit der Teilnahme am IEC werden Punkte im Rahmen des Curriculum „Implantologie“ erworben, denn unterstützt wird der IEC durch die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie, die Mitteldeutsche Vereinigung für Implantologie, dem Berufsverband der Oralchirurgen, das Deutsche Zentrum für Orale Implantologie und der Berufsverband der implantologisch tätigen Zahnärzte. Bis zu 8 Punkten im Rahmen des Curriculums „Implantologie“ können die Teilnehmer des 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congresses erhalten. ◀

### **tipp:**

*Nähere Informationen zum 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress sowie zur Anmeldung erhalten Sie per Tel. unter 03 41/4 84 74-3 09 und Fax 03 41/4 84 74-2 90!*

### **Was erwartet die Teilnehmer im Mai 2003 in Berlin beim 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress?**

Die Kongressleitung liegt in bewährter Weise

*Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.*









# 17. Jahreskongress der ESDE

*Am 04./05. Juli 2003 findet in Koblenz der 17. Internationale Jahreskongress der European Society of Dental Ergonomics (ESDE) statt. In Vorbereitung auf den Kongress sprachen wir mit dem Präsidenten der ESDE, Prof. Dr. Oene Hokwerda.*

► Redaktion

## Was bedeutet ESDE und welche Zielstellung verfolgt die Gesellschaft?

ESDE ist die Abkürzung für European Society of Dental Ergonomics (Europäische Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie). Es handelt sich um eine unabhängige Fachgesellschaft, gerichtet auf die Entwicklung und Förderung aller Aspekte der zahnärztlichen Ergonomie. Also auf die Gestaltung der Arbeitsweise des Zahnarztes und der Organisation seiner Praxis. Angesprochen ist hier das gesamte Team der Zahnarztpraxis. Unsere Gesellschaft fördert ergonomische Prinzipien und Arbeitsweisen und die Entwicklungen neuer ergonomischer Produkte durch die Dentalindustrie. Da es sich bei der ESDE um eine europäische Gesellschaft handelt, leben und arbeiten wir den europäischen Gedanken. ESDE wurde von zehn Gründungsmitgliedern bereits vor über 15 Jahren, im Jahr 1987 ins Leben gerufen. Seit dieser Zeit ist die Gesellschaft stetig gewachsen. Der Grundgedanke der European Society of Dental Ergonomics sind die Sammlung, die Analyse und das zur Verfügung stellen von ergonomischen Kenntnissen.

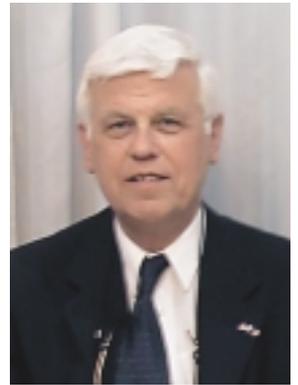
## Was können Sie zum Programm des Kongresses in Koblenz sagen?

Der ESDE Jahreskongress hat eine lange Tradition. Die jährlich stattfindende Veranstaltung wird in jeweils wechselnden europäischen Städten organisiert. In diesem Jahr wird der 17. Jahreskongress der ESDE nun in Koblenz sein. Das Thema: „Auf dem Weg in die digitale Zahnarztpraxis – sinnvoller Einsatz computergestützter Arbeitsmittel bei der Patientenbehandlung und Praxisorganisation.“ Der Anteil computergestützter Diagnostik,

Planung und Behandlungsmethoden wächst stetig. Der Zahnarzt wird mit vielen Fragen konfrontiert. Wie können alle neuen Geräte effektiv in den Behandlungsräumen untergebracht und bedient werden? Wie kann die wachsende Anzahl digitaler Anwendungen am besten integriert werden? Wie verarbeitet der Zahnarzt Informationen von digitalen Geräten? Und wie kann er diese Informationen bei der Patientenbehandlung zweckmäßig und effektiv einsetzen? Hierauf versucht das wissenschaftliche Programm zum Jahreskongress Antworten zu geben. Kurzum, die Schwerpunktthemen des Vortragsprogrammes beschäftigen sich mit einer zweckmäßigen Planung der Praxisorganisation und Patientenbehandlung in der Zukunft.

## Was erwartet die Teilnehmer in Koblenz?

Die ESDE als Veranstalter wird in Kooperation mit der Oemus Media AG als Hauptsponsor und Organisator ein völlig neues und innovatives Kongresskonzept umsetzen. Sowohl der Kongress als auch die begleitende Dentalausstellung widmen sich den computergestützten Verfahren in der Zahnarztpraxis der Zukunft. Die kongressbegleitende Messe wird als offenes, überregionales Event, das heißt als Kongressmesse organisiert, die neben den Kongressteilnehmern auch überregional allen interessierten Fachbesuchern offensteht. Namhafte Dentalfirmen werden eine attraktive Dentalausstellung mitgestalten und im Eventbereich der Messe „ihre Lösung“ für die Zahnarztpraxis der Zukunft den Messe- und Kongressbesuchern konzeptionell und visuell vorstellen. Unterstützt wird dieses innovative Konzept von einer ganzen Reihe von Workshops und Firmenpodien. ◀



Prof. Dr. Oene Hokwerda,  
Präsident der ESDE

## kontakt:

ESDE  
Prof. Oene Hokwerda  
Hoofdweg 101A  
NL-9761 EC Eelde  
Tel.: + 31 50/3 09 21 50  
Fax: + 31 50/3 09 68 88  
E-Mail: o.hokwerda@dentnet.nl  
www.esde.org

Anmeldung/Info zum Kongress:  
Oemus Media AG  
Kongresse/Events  
Holbeinstraße 29  
D-04229 Leipzig  
Tel.: +49-3 41/4 84 74-3 26  
Fax: +49-3 41/4 84 74-3 90  
E-Mail: esde2003@oemus-media.de

# Glühendes Plädoyer für Langzeitprovisorien

*„Die Zahnfarbe ist rangmäßig das letzte Glied in der Hierarchie der Grundvoraussetzungen für einen ästhetischen Gesamteindruck.“ Diese Ansicht betonte Zahntechnikmeister Oliver Brix beim Wieland-Abend. Im Dezember veranstaltete Wieland Dental+Technik in Berlin eine Fortbildung mit hoher Resonanz.*

▶ Redaktion



ZTM Oliver Brix: Hatte für Zahnärzte und Zahntechniker viele überzeugende Tipps dabei für mehr Ästhetik und mehr Patientenüberzeugung und hielt zwei Stunden lang seine Zuschauer in Bann.

Wenn Patienten unter dem Kriterium „Ästhetik“ mit Zahnersatz versorgt werden sollen, empfiehlt ZTM Oliver Brix ein Langzeitprovisorium zum Sammeln wichtiger Erfahrungen: „Es ist ein Fehler zu denken, so etwas verursache überflüssige Extrakosten“, betonte er vor über 130 Teilnehmern beim „Wieland-Abend“ von Wieland Dental+Technik am 11. Dezember 2002 im „Kesselhaus“ der „Berliner Kulturbrauerei“. „Richtig teuer wird es doch erst dann, wenn Sie anfangen, die definitive Keramikversorgung wieder und wieder zu verändern, bis der Zahnersatz dem Patienten richtig passt und ihm auch gefällt. Ein Langzeitprovisorium ist geradezu ein unentbehrliches Hilfsmittel für das gewünschte Ergebnis!“

Viele Fehler der endgültigen Versorgung ließen sich vermeiden, wenn man die Trageerfahrungen des Patienten mit seinem Interims-Zahnersatz berücksichtigen könne: Ein Provisorium sei keineswegs nur eine Übergangslösung, sondern auch eine Art „Probefahrt für den Patienten“ und für den Zahnarzt wichtig zum Einstellen der Funktion – daher sei es fester Bestandteil des Behandlungssystems. Ohne System sei eine Behandlung, die Ästhetik liefern solle, nicht wirklich machbar: Ein ästhetisches Endergebnis sei eben nicht das gelegentliche Top-Erfolgsereignis eines Künstlers, sondern das vorhersehbare Resultat fundierter, die Natur und individuelle Harmonie berücksichtigender Anamnese in Kombina-

tion mit einem darauf ausgerichteten Behandlungssystem.

„Die Zahnfarbe“, korrigierte Brix ein verbreitetes Fehlverständnis von Ästhetik, „ist rangmäßig das letzte Glied in der Hierarchie der Grundvoraussetzungen für einen ästhetischen Gesamteindruck.“ Provisorien seien eine hervorragende Testphase, um allen diesen Punkten bereits im Vorfeld der definitiven Versorgung gerecht werden zu können. Die für die Wirkung eines Gesichtes oft unterschätzte Gingiva könne, wenn nötig, ausheilen und vorbereitet werden. Der Zahnarzt gewinne wichtige Informationen über die Funktion seiner Maßnahme und auch über deren Wirkung auf den Patienten.

Oliver Brix: „Ein Beispiel: Eine unserer Patientinnen hatte seit 20 Jahren zu kurze Zähne und sich an deren Länge gewöhnt. Wir hatten aber eine harmonischere Versorgung mit längeren Zähnen geplant und wollten sie damit nicht überfallen.“ Mit dem vorsichtigen Umgang habe man richtig gelegen, denn bereits das Provisorium mit den längeren Zähnen sei auf Ablehnung gestoßen und nur toleriert worden, weil es ja „nur eine Übergangslösung“ war. Die Patientin habe den provisorischen Zahnersatz austesten sollen – und die Zeit habe wie erwartet für die neue Planung gespielt: Nach zwei Wochen sei sie begeistert gewesen über ihre neue Wirkung.

Die ästhetischere Lösung habe dann realisiert werden können. Oft zeige sich auch in der Phase des Provisoriums, dass der auf dem Modell schöne Zahnersatz letztlich

## tipp:

Am 5. März 2003 wird in Hannover ein Wieland-Abend veranstaltet. Weitere Informationen erhalten Sie unter: 05 11/31 20 32

im Mund wie eine Fehlversorgung wirke: „Wir vergessen meist das ganze Gesicht – es ist nie symmetrisch, also darf es unser Zahnersatz auch nicht sein!“ Ob Zahnersatz harmonisch ist oder nicht, hinge auch von der Berücksichtigung individueller Besonderheiten wie z.B. der Lachlinie als ei-

Ästhetik in der Zahnmedizin das Thema überhaupt sei.

#### Veneers statt Kronen

Als „Königin der Restaurationen“ bezeichne er mittlerweile die Veneers: „0,7 mm können die Wirkung eines Menschen

## „Wir vergessen meist das ganze Gesicht – es ist nie symmetrisch, also darf es unser Zahnersatz auch nicht sein!“

nem Faktor von vielen anderen ab: „Es ist immer wieder erstaunlich, wie harmonisch Patienten mit Zähnen aussehen können, die uns am Modell gar nicht gefallen!“ Um ein individuell ästhetisches Ergebnis für den Patienten zu erreichen „brauchen wir kein Hightech – oft reicht ein Telefon, um sich abzusprechen, wenn man nicht ohnehin zusammenarbeitet!“

#### Ästhetik und Keramik: Hervorragende Ergebnisse, aber kein Muss

Vielfach werde angenommen, erklärte Brix bei der Wieland-Veranstaltung, dass die Kombination von Ästhetik und Vollkeramik („Die ist im Moment absolut hip.“) zwingend sei – das sähe er aber anders. Zwar sei die Luminiszenz und Vitalitätswirkung bei Vollkeramik unübertrefflich: „Aber auch mit VMK-Kronen kann man, wenn man sie entsprechend fertigt, sehr schöne Lichtergebnisse schaffen, die ästhetischen Ansprüchen genügen.“ Das Gerüst müsse man bei Metallkeramik allerdings gut verstecken, z.B. unter einer weißen Basisbeschichtung, um die Grauwirkung zu unterbinden. Schöne Ergebnisse zeigten Galvanokronen, die einen leicht warmen Schimmer bereits mitbrächten. „Wenn man ein System gut kennt, beherrscht und sich Mühe macht, kann man mit fast allen Systemen ästhetische Ergebnisse liefern.“ Man müsse nicht befürchten, dass für den Mehraufwand für Ästhetik kein Geld zur Verfügung stehe – nicht nur in Deutschland, sondern auch bei seinen vielfältigen Auslandserfahrungen, so Oliver Brix, habe er immer wieder erleben können, dass seit rund zehn Jahren die

ungemein verbessern!“ Es gäbe nicht wenige Fälle, z.B. bei Frakturen und Zahnverfärbungen, in denen Kronen vermieden und Veneers eingesetzt werden könnten. Dies habe den Vorteil, dass bis zu 70 % des natürlichen Zahnes erhalten bliebe, während diese Quote bei Kronen bei nur 50 % liege. Zudem ließe sich leichter nachpräparieren und verändern: Für Zähne gebe es aus vielen Gründen nichts Besseres als ein aufgeklebtes Veneer, da es zahnähnliche Eigenschaften habe.

#### Teamwork als Credo

Dass Ästhetik Teamwork von Praxis und Labor verlange, betone und kommuniziere sein Unternehmen seit langem, sagte Helge Vollbrecht von Wieland Dental+Technik/Berlin: „Unsere Veranstaltungen bauen von Anfang an auf enge Kooperation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker und richten sich deshalb in der Regel auch an beide Zielgruppen gleichzeitig.“ Man werde die sehr erfolgreichen Informationsreihen, die an außergewöhnlichen Schauplätzen meisterliches fachliches Können mit ausgewählter Unterhaltung kombinierten, auch weiter fortsetzen. Fortbildung müsse aber auch Vergnügen machen – die von Medien gefeierte Kabarettistin Barbara Küster habe das Publikum zum Toben gebracht und viel Spaß vermittelt. Im Zentrum bliebe aber das Fachliche. Helge Vollbrecht: „Wir sehen uns als Botschafter für Ästhetik, ohne vom Boden abzuheben – dass unsere Veranstaltungen so hervorragend angenommen werden beweist uns, dass wir mit diesem Konzept genau richtig liegen.“ ◀



Helge Vollbrecht von Wieland Dental+Technik/Berlin: In Berlin und weit drumherum schon lange als herzlicher Gastgeber und munterer Moderator mit vielen Hot-Spots im Fach-Programm bekannt.



Barbara Küster: „Sauertöpfische Funktionärin oder verbieterte Emanze“ – die als pointenreich bezeichnete Kabarettistin und Sängerin riss nicht zuletzt als Tina Turner das Publikum von den Stühlen.

### info:

#### 6 Faktoren für Ästhetik in der Zahnheilkunde

1. Zahnform: Aspekte u.a. Größe, Form
2. Funktion: Aspekt u.a. biologische Konformität der Zahnform
3. Oberflächenstruktur: Aspekt u.a. Helldunkelkontraste
4. Glanzgrad: Aspekt u.a. Lichtreflexe
5. „Rote Ästhetik“: Aspekte u.a. Gesundheit, Form, Papillen
6. Zahnfarbe: Aspekte u.a. Helligkeit, Grundfarbe

# Der Erfolg gibt dem Power Weekend Recht

*Im vergangenen Jahr startete die Oemus Media AG erfolgreich mit der neuen Veranstaltungsreihe „Power Weekend“. Zu den Themen „Endodontie“ und „Zahnaufhellung“ kommt in diesem Jahr die „Parodontologie“ hinzu.*

▶ Redaktion

Das Konzept der Power Weekends wurde 2002 erstmals mit je zwei Wochenenden in den Bereichen der „Endodontie“ und „Zahnaufhellung“ mit jeweils 90 Teilnehmern erfolgreich umgesetzt. Anknüpfend an diesen Erfolg gibt es im Jahr



*Was 2002 bereits Erfolg hatte, soll sich auch in diesem Jahr fortsetzen: das Power Weekend „Endodontie“.*

2003 auch zwei Veranstaltungen zum Thema „Parodontologie“. Darüber hinaus werden die beiden bereits bewährten Power Weekends „Endodontie“ und „Zahnaufhellung“ auf vier Veranstaltungswochenenden pro Thema erweitert.

Das innovative Veranstaltungskonzept der Power Weekends fußt auf der Kombination von Theorie und Praxis zu bestimmten Themen an einem Wochenende. Während am Freitag Hochschuldozenten und erfahrene Praktiker über neueste Forschungsergebnisse berichten und fachwissenschaftliche Informationen weitergeben, werden am Samstag in Workshops deren wirtschaftlich sinnvolle

Überleitung in die tägliche Praxis und des praktischen Trainings dargestellt. Effektiv bekommt der Teilnehmer so an einem Wochenende theoretische Grundlagen zu z.B. Grundlagenforschung und Diagnostik über innovative Behandlungsmethoden und Lasereinsatz bis hin zur Leistungsabrechnung vermittelt, um diese anschließend innerhalb der angebotenen Workshops praktisch anzuwenden. Begleitet wird das Programm an beiden Tagen mit einer auf das jeweilige Thema gerichteten Dentalausstellung. Es sind somit alle Zahnmediziner und Zahntechniker angesprochen, die sich zum einen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse informieren und zum anderen dieses Wissen in ihr Leistungsspektrum integrieren wollen. Ziel der Veranstaltungsreihe der Power Weekends ist es also, die Diskrepanz zwischen Wissen und praktischer Umsetzung bei jedem Teilnehmer zu vermindern, den neuesten Stand der Technik zu vermitteln und praktische Tipps und Tricks an die Hand zu geben, wie sie deren Umsetzung in ihrer Praxis realisieren können. ◀

#### **Power Weekend Endodontie:**

13./14. Juni 2003 in Düsseldorf  
12./13. September 2003 in Hamburg  
10./11. Oktober 2003 in Nürnberg  
05./06. Dezember 2003 in Leipzig

#### **Power Weekend Zahnaufhellung:**

09./10. Mai 2003 in Hamburg  
20./21. Juni 2003 in Köln  
05./06. September in Nürnberg  
21./22. November in Leipzig

#### **Power Weekend Parodontologie:**

16./17. Mai 2003 in Leipzig  
14./15. November 2003 in Düsseldorf

## tipp:

Nähere Informationen sowie Anmeldeformulare gibt es unter  
Tel.: 03 41/4 84 74-309 oder  
Fax: 03 41/4 84 74-390



## expertentipp:

▶ Stefan Eder

### Ausblick für 2003

*Viele Anleger fragen sich, wie man sich in seinen Anlageentscheidungen für 2003 positionieren sollte. Nach Einschätzung von Schroders sind die Aussichten im neuen Jahr insgesamt positiv, doch existieren nach wie vor genügend Unsicherheitsfaktoren bezüglich der wirtschaftlichen Perspektiven.*

*Es ist ermutigend, dass sowohl die amerikanische Notenbank als auch die Europäische Zentralbank die Zinsen gesenkt haben. Im kommenden Jahr hat sowohl die US-Notenbank als auch die EZB noch Spielraum für neuerliche Zinssenkungen im Umfang von etwa 50 Basispunkten.*

*Schroders erwartet lediglich eine graduelle Verbesserung beim Wirtschaftswachstum und bei den Unternehmensgewinnen in den nächsten zwölf Monaten. Dieser Prognose liegt eine etwas vorsichtigere Einschätzung der USA zu Grunde. Natürlich hängt dabei sehr viel von der Lösung des Irak-Konfliktes ab.*

*Alles in allem geht Schroders davon aus, dass das anstehende Jahr für Aktieninvestoren besser ausfällt als die letzten drei und favorisiert dabei Europa und die Emerging Markets. Bei festverzinslichen Anlagen bevorzugt Schroders qualitativ gute Unternehmensanleihen weltweit und hochwertige Rentenpapiere aus Schwellenländern.*

## Steuern sparen mit Zahnbehandlung

Wenngleich in diesen Wochen steuerlich einiges in Bewegung ist, an den „außergewöhnlichen Belastungen“ bei der Lohn- und Einkommensteuer wird wohl nicht gerüttelt. Die Liste der Aufwendungen, die sich steuermindernd auswirken können, ist lang und vielfältig. Der Eigenanteil bei der Zahnbehandlung gehört auf jeden Fall dazu. Ob dies im Einzelfall zu einer Steuerminderung führt, hängt ab von der Höhe des Einkommens, dem Familienstand und der Zahl der Kinder. Dazu hat jetzt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ein entsprechendes Informationsblatt mit dem Titel „Zahnbehandlung und Steuern“ herausgegeben. Es liegt in diesen Wochen in allen schleswig-holsteinischen

Zahnarztpraxen aus und ist dort kostenlos erhältlich. Alle Kosten, die einem Patienten durch Eigenbeteiligung an den Krankheitskosten entstehen, also nicht von der Krankenkasse übernommen werden, können laut § 33 des Einkommensteuergesetzes zusammen mit anderen anerkannten Aufwendungen als „außergewöhnliche Belastung“ abgesetzt werden. So gilt auch für 2003: Belege sammeln und für die nächste Einkommensteuererklärung oder den Lohnsteuerjahresausgleich aufbewahren.

### tipp:

*Im Internet bietet die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein die Möglichkeit, diese persönliche Grenze des jährlichen steuerlichen Grenzbetrags selbst zu ermitteln: [www.zahnaerztekammer-sh.de](http://www.zahnaerztekammer-sh.de), Rubrik „Patientenhotline“.*

## Geldanlage mit sicheren Zinsen

Wer regelmäßig sparen will, hat es derzeit schwer, sein Geld gut verzinst und sicher anzulegen: An den krisengeschüttelten Börsen ist das Ersparnis nicht sicher, und bei Produkten mit garantierter Verzinsung sinkt die Rendite auf immer neue Tiefststände. So werfen Bundesschatzbriefe bis zu einer Laufzeit von vier Jahren noch nicht einmal mehr drei Prozent

Durchschnittsrendite ab, erst ab fünf Jahren Haltdauer steht dort eine drei vor dem Komma. Ähnlich sieht es bei Banksparrplänen aus, fast alle Anbieter liegen unter vier Prozent. Wer jeden Monat einen kleinen Betrag sicher weglegen möchte, der muss lange Ausschau halten, um bei einem Sparhorizont von fünf Jahren vom ersten Jahr an über vier Prozent Guthabenzins zu erhalten. Eine Ausnahme bildet die Frankfurter Direktbank DiBa.

Hier erhält der Anleger für Banksparen 4,25 Prozent pro Jahr gutgeschrieben. Wer jeden Monat 100 EUR einzahlt, bekommt nach fünf Jahren 6.682 EUR ausgezahlt – und das ohne Unsicherheiten und zusätzliche Kosten. Zum Vergleich: Geldmarktfonds sind zwar ebenfalls eine sichere Anlage mit vergleichbaren Renditen, bringen aber nach Abzug von Ausgabeaufschlag und jährlicher Verwaltungsgebühr meist weniger Rendite. (bia)

## Ausländische Fondsvölker wehren sich gegen Benachteiligung

Ausländische Fonds- und Bankenverbände haben die derzeit vorgesehene Besteuerung von ausländischen Investmentfonds scharf kritisiert und fordern entsprechende Änderungen im laufenden Gesetzgebungsverfahren. Neben der nach wie vor im Gesetzesentwurf enthaltenen doppelten Besteuerung profitierten Auslandsfonds nicht vom so genannten Halbeinkünfteverfahren, der für deutsche Fonds gilt, kritisierte Steffen Matthias, Generalsekretär des europäischen Fondsverbands FEFSI (Federation Europeenne des Fonds et Societes D'investissement). Die vorgesehene Vollbesteuerung von

Dividenden und Kursgewinnen sei eine Diskriminierung und stelle eine offenkundige Verletzung der EU-Verträge dar, sagte Wolfgang Mansfeld, Präsident der FEFSI und Vorstand der Union Asset Management Holding AG. Dies sei umso unverständlicher, als die EU-Kommission wegen der Einführung des Halbeinkünfteverfahrens für die Besteuerung von Dividenden bereits ein formelles Verfahren gegen die Bundesrepublik eingeleitet habe. Sollte der Bundestag das so genannte Gesetz zum Abbau von Steuervergünstigungen tatsächlich in der vorliegenden Fassung verabschieden, will die FEFSI nach eigenen Angaben die Europäische Kommission auffordern, das bereits laufende Verstoßverfahren zu erweitern. (Quelle: [www.gatrixx-finanztreff.de](http://www.gatrixx-finanztreff.de))

## Einschnitte sorgen für neues Steuerloch

Die Einschnitte im Gesundheitswesen könnten dem Fiskus ein neues Steuerloch beschere- nen. Weil immer mehr Heilberufler mit steigenden Kosten bei stagnierenden Einnahmen zu kämpfen haben, drohen massive Mindereinnahmen in der Einkommensteuer. In Schleswig-Holstein empfiehlt die Zahnärztekammer ihren Mitgliedern, akute Finanzengpässe durch Anträge auf Kürzung der Steuervorauszahlungen abzumildern. 0,0562 Euro – diesen Punktwert erhalten die deutschen Zahnärzte umgerechnet unverändert seit 15 Jahren für ihre Leistungen laut Gebührenordnung. Seit Januar 1988 sorgt der vom Gesetzgeber festgeschriebene Punktwert für stagnierende Einnahmen in den Praxen. Der Preisindex für allgemeine Dienstleistungen stieg währenddessen auf 145 Prozent. Im gleichen Zeitraum stiegen auch die Gehälter der angestellten Helferinnen um 51 Prozent,

die Mieten für die Praxen und die Preise für das eingesetzte Material. Folge: Für die Zahnarztpraxen wird es immer schwieriger, angemessene Erträge zu erwirtschaften. Mit den von der Bundesregierung geplanten Einschnitten im Gesundheitswesen drohen den Praxen nun weitere Einbußen. Um die drohenden Liquiditätseingänge abzuschwächen, empfiehlt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein den rund 2.000 Zahnärzten im Land, eine Kürzung der Steuervorauszahlungen zu beantragen. „Es ist absehbar, dass unsere Erlöse einbrechen. Um den Praxen noch Spielraum zu lassen, muss die Steuerlast sofort reduziert werden“, empfiehlt Schleswig-Holsteins Zahnärzte-Kammerpräsident Dr. Tycho Jürgensen. Um die Einnahmen in den Praxen den gestiegenen Kosten anzupassen, fordern die Zahnärzte eine Erhöhung des Punktwertes. „Es gibt keinen Bereich, in dem jemand für den gleichen Lohn wie 1988 bei gesteigerten Anforderungen arbeitet. Aber von den Zahnärzten wird dies verlangt“, so Jürgensen.

## Postbank eröffnet Dokumenten-Management-Center

Die Postbank eröffnet in Berlin ein neues Dokumenten-Management-Center. Nach einer Bauzeit von nur drei Monaten stellt Dirk Berensmann, Vorstandsmitglied der Postbank in Bonn, das Digitalisierungszentrum der Öffentlichkeit vor. Die Bank investiert rund 500.000 Euro in dieses Projekt. Fast die gesamte Geschäftspost der Postbank Berlin wird zukünftig unmittelbar nach dem Eingang über zwei leistungsfähige Hochgeschwindigkeitsscanner bearbeitet und anschließend auf elektronischem Weg weitergereicht. Der Bearbeiter erhält den Eingang nun nicht mehr zeitverzögert in Papierform, sondern über ein internes Netz-

werk als elektronische Datei wesentlich schneller. Durch die konsequente Nutzung neuer Technik reduziert sich die Wegstrecke, die ein Beleg im Haus zurücklegt, von zirka 500 Meter auf knapp 25 Meter. Die Bearbeitung findet jetzt komplett auf einer Ebene statt. Der Vorteil für den Kunden: kürzere Bearbeitungszeiten und noch mehr Service. Durch die vorwiegend elektronische Weiterverarbeitung kann die Postbank weitgehend auf Papier verzichten. Dadurch lässt sich auch der relativ teure Raumbedarf für die Archivierung der Vorgänge in Papierform sehr stark verringern, da die eingescannten Belege vernichtet werden können. Nach München, Hamburg, Dortmund und Frankfurt ist diese technische Möglichkeit nun auch am Postbank Standort Berlin realisiert.

## Anonymer Bieter muss nicht kaufen

Schlechte Nachrichten für Ebay-Freunde: Wer ein Produkt im Internet versteigert, hat keine Garantie, dass der Meistbietende seine Kaufzusage auch wirklich einhält. Dem Oberlandesgericht Köln missfiel vor allem die Verwendung von anonymen Benutzernamen, sodass die Richter ein solches Geschäft nicht anerkannten (OLG Köln, Az. 19 U 16/02). Im konkreten Fall hatte der Kläger eine Armbanduhr versteigert. Nach erfolgreicher Auktion bekam der Anbieter vom Auktionshaus die Kontaktdaten des Bieters zugesandt. Als er das Geld vom Käufer haben wollte, weigerte sich dieser jedoch mit der Begründung, unbefugte Dritte hätten mit Hilfe seines Benutzernamens die Uhr ersteigert. Das Gericht folgte der Argumentation des Verklagten und gab ihm Recht. Nach Ansicht der Richter dürfe der Anbieter nicht darauf vertrauen, dass hinter einem Gebot stets auch der angebliche Bieter stecke. Damit blieb die Auktion erfolglos. (bia)

## expertentipp:

▶ Wolfgang Spang

### Buchverluste sind Verluste!

*Wie sieht es mit Ihrem Depot aus? Haben Sie auch keine echten Verluste, sondern nur Buchverluste? Hartnäckig hält sich die „Bauernregel“, dass ein Anleger keine Verluste habe, solange er nicht verkaufe.*

*Wer behauptet, Buchverluste seien keine echten Verluste, die würden erst beim Verkauf von Aktien(-fonds) entstehen, der verdrängt erfolgreich die Realität und verhindert wirksam erfolgreiche Therapien zur Sanierung eines Depots.*

*Permanentes „Hinter-dem-Trend-her-hecheln“ ist auf Dauer wenig ertragreich. Wenig sinnvoll und ertragreich ist es, an Werten festzuhalten, weil sie im Minus sind und nur realisierte Verluste „echte“ Verluste sind. Die erste Haltung führt zu Aktionismus und über kurz oder lang macht hin und her die Taschen leer. Die zweite Haltung führt zu Attentismus. Der Anleger wird zum Kaninchen vor der Schlange und hofft, dass ihn die Verlust-Schlange nicht frisst, wenn er sich nicht bewegt. Auch das kann sehr ungesund sein. Wie so oft liegt der Weg in der Mitte, dem bedachten und situativen Handeln, das aber erst dann möglich, wenn Sie sich eingestehen, dass Ihr Vermögen wirklich weniger und der Verlust echt ist. Dann können Sie sinnvolle Strategien entwickeln, wie Sie das Vermögen wieder mehrren. Aber auch hier ist Augenmaß angesagt. Verluste von 40 %, 50 % und mehr holt man nicht in zwölf Monaten auf. Das braucht deutlich länger.*



# *Krisenherd Irak – Krisenherd Aktie?*

*Der drohende Krieg im Irak verunsichert die Weltbörsen und viele Anleger. Die fragen sich, wie sollen Sie mit der Krise umgehen. Die Kurse für Nachkäufe nutzen, alle Aktien(-fonds) verkaufen, Gold kaufen ...?*

► Wolfgang Spang

**W**er sich mit Strategien für die aktuelle Krise auseinandersetzt, der sollte zunächst einmal betrachten, wie war's beim letzten Mal, dem Golfkrieg. Am nächsten ist uns noch die Erinnerung an den Golfkrieg. Am 02.08.1990 marschierte der Irak in Kuwait ein. Die Angst vor einem dritten Weltkrieg ging um, und die Kurse fielen in den Keller.

Mit dem Eintritt der USA in den Golfkrieg am 17.1.1991 begannen die Kurse wieder zu steigen. Zinssenkungen und Konjunkturmaßnahmen begleiteten die militärischen Aktionen und führten zu einem guten Kursanstieg, der mit kurzen Unterbrechungen bis zum Ende der 90er Jahre andauerte.

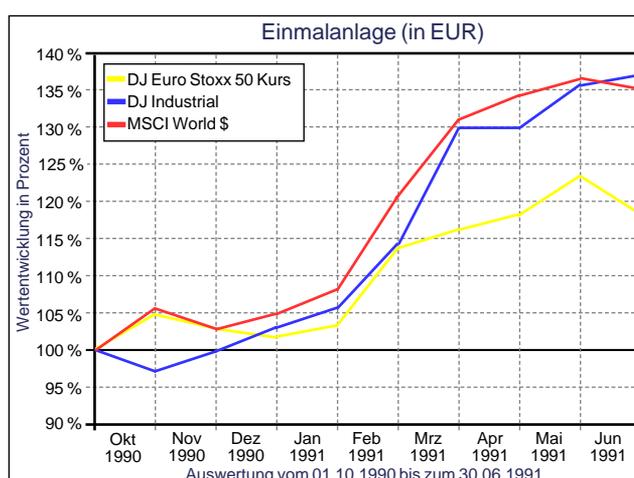
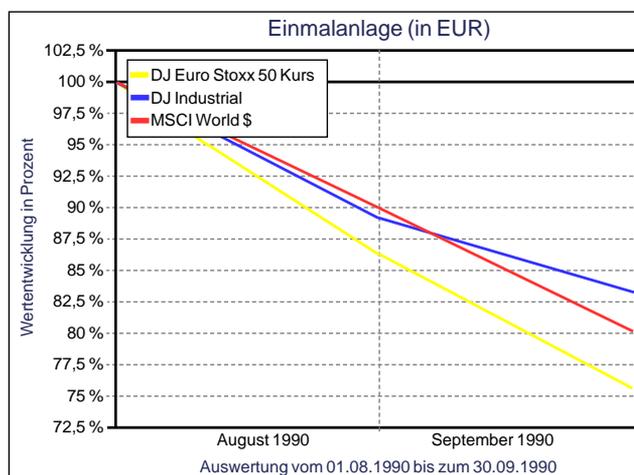
Nach dem Motto: „Die Geschichte wiederholt sich“ oder wie Kostolany immer sagte „Wenn die Kanonen donnern, muss man kaufen“, wäre die Strategie scheinbar einfach und scheinbar klar vorgegeben. „Kau-

fen!“. Schön wäre es, wenn es denn wirklich so einfach und klar wäre.

Wer nur so denkt, der übersieht zum Beispiel, dass im Golfkrieg die Welt sich einig war. Es gab einen Aggressor, der die Hand auf wesentliche Erdölvorräte legen wollte und es war zu befürchten, dass der Irak nach der Eroberung von Kuwait in Richtung Saudi-Arabien marschieren würde.

Heute haben wir einen wirtschaftlich schwachen und ausgebluteten Irak mit ordentlichen Wirtschaftsbeziehungen zu Europa, insbesondere Frankreich. Es bestehen schon Verträge, dass bevorzugt französische Ölkonzerne im Irak Öl fördern dürfen, sobald das UN-Embargo aufgehoben ist. Auf der anderen Seite gibt es die amerikanischen Weltpolizisten, die im Kampf gegen die Achsenmächte des Bösen gar zu gerne die irakischen Ölreserven, die zu den größten der Welt gehören sollen, für den US-Ver-





braucher sichern möchten. Denen fast jeder Vorwand recht ist, um noch in der günstigen Jahreszeit den Irak zu besetzen. Damit hätten die Amerikaner und ihre Ölkonzerne die Hand nicht nur auf den russischen Ölquellen am Kaspischen Meer, sondern auch auf den irakischen und durch die Stützpunkte in Saudi-Arabien wären wesentliche Ölreserven dem amerikanischen Volk verfügbar. Das würde die wirtschaftlichen Interessen der Europäer berühren. Die wollen nämlich gerne Öl mit Euros bezahlen (beim Irak schon jetzt möglich) und selber von der Förderung profitieren.

Der Golfkrieg war schnell beendet, weil alle an einem Strang zogen. Hinterher gab es für den Irak zwar schmerzhaft Auflagen, aber keine Fremdherrschaft.

Das könnte diesmal anders sein, denn für Hussein ginge es um alles oder nichts. Das könnte zu einem wesentlich härteren und vor allem längeren Krieg führen.

Je länger der Krieg dauert, desto teurer wird Öl und umso teurer wird der Krieg selbst und umso schwieriger wird es in der Heimat zu er-

klären, warum so viele nette US-Boys in schwarzen Plastiksäcken heimfliegen. Das Vietnam-Trauma wird hochkommen. All das wird weder die Wirtschaft noch die Börse beflügeln. Nach drei Jahren Flaute sind die Aktiendepots ausgebombt. Das führt dazu, dass resigniert Anleger apathisch im Nichtstun verharren nach dem Motto „darauf kommt es jetzt auch nicht mehr an und irgendwann wird es schon wieder aufwärts gehen“. Egal was kommt, die Strategie wird funktionieren – Sie müssen nur den Betrachtungshorizont weit genug in die Zukunft schieben. Möglicherweise sehr weit.

In allen Gazetten wird jetzt der Kauf von Gold, Goldminenaktien bzw. -fonds empfohlen. Nach dem rasanten Kursanstieg von Gold dürften Sie damit aber so gut fahren, wie die Anleger, die 1999 massiv in Aktien eingestiegen sind. Mutige Spekulanten, die sich bisher nicht oder nur wenig die Finger verbrannt haben und die wirklich übriges Geld haben, die nutzen die niedrigen Kurse und kaufen. Wenn die Kurse noch weiter fallen, dann kaufen sie nochmals und wenn die Kurse dann noch weiter fallen, dann kaufen sie nochmals ... – eine Strategie für Investoren mit Nerven wie Drahtseilen, viel Geld und viel Zeit zum Warten. Eine dritte Strategie nach drei Jahren Verlusten ist die, das Verlustpotenzial nach unten zu begrenzen und Aktienpositionen abzubauen – auch auf die Gefahr hin, dass sich die Lage doch noch friedlich entspannt oder der Konflikt blitzschnell zu Gunsten der Guten beendet ist und die Kurse schneller anziehen als investiert werden kann.

Aber was tun mit den liquiden Mitteln? Für 2% bis 3% im Geldmarktfonds parken? Das ist eine Möglichkeit. Besser ist es in einem guten Rentenfonds wie den Oppenheim-Extra Portfolio und/oder dem Schroders Emerging Markets Debt Fund aufgehoben. Da kann es in den nächsten Monaten an einer kleinen Rentenrallye teilnehmen und sich besser mehren, um anschließend bei Bedarf sukzessive wieder in Aktien investiert werden. Alternativ dazu könnten Sie das Geld in einen guten gemanagten Mischfonds wie den W&M Exklusiv OP oder den neu aufgelegten mündelsicheren Oppersheim Bond Euro Plus investieren, der zurzeit einen hohen Anteil des Vermögens in Rentenfonds investiert hat, nur rd. 15% Aktienfonds hält, aber wenn die Zeit reif ist bis auf eine Aktienquote von 25% rauffahren kann. Diese Lösung erspart Ihnen die permanente Portfolioüberwachung und u. U. auch Kosten des Umschichtens. ◀



# Steuersparkasse Finanzamt

*Der 5. Bauherrenerlass zieht seine Kreise und sorgt dafür, dass hohe Steuervorteile in Form von gebündelten, sofort wirksamen Verlustzuweisungen zukünftig nicht mehr wahrgenommen werden können. Ausnahme: So genannte Konservierungsfonds im Rahmen der gesetzlichen Übergangsregelung ermöglichen noch attraktive Steuervorteile. Doch welches Produktsegment macht nun wirklich Sinn?*

▶ Matthias Uelschen



## der autor:

Matthias Uelschen ist unabhängiger Finanzexperte und Autor des Buches „Ausgesorgt!“ ([www.uelschen.de](http://www.uelschen.de), [info@uelschen.de](mailto:info@uelschen.de))

Noch ist die Auswahl groß, denn viele Produktinitiatoren haben frühzeitig viele Fonds auf Vorrat produziert, um von der Übergangsregelung zu profitieren. Im Laufe dieses Jahres wird es voraussichtlich zu einem Engpass kommen, wenn die Altfonds vom Markt verschwinden. Das wird zur Folge haben, dass auch Ladenhüter auf Grund der Steuervorteile wieder salonfähig werden. Wichtig ist in dem Zusammenhang, dass diese Fondskonzepte bis zum 31.12.2003 platziert sind. Doch Vorsicht! Die Entscheidungsfindung bleibt trotzdem schwierig. Was ist nun besser: Ein Medienfonds mit 100 % Verlustzuweisung oder das Immobilienfondskonzept mit nur 30 % Steuervorteilen? An dieser Stelle soll die erste Empfehlung ansetzen: Die Höhe von Steuervorteilen ist kein Qualitätsmerkmal einer Anlageentscheidung! Quantität ist nicht gleich Qualität! Ich möchte nachfolgend den Beweis antreten, dass die zu erzielenden Steuervorteile kein Entscheidungskriterium für eine Anlageentscheidung sein dürfen. Die beliebten Verlustzuweisungen können nämlich durch einen veränderten Fremdmiteinsatz willkürlich in die Höhe gehandelt werden können. Beispiel: Eine Wohnung in Rostock kostet 120.000,- €. Es wird unterstellt, dass für diese Wohnung steuerliche Anlaufverluste in Höhe von 20.000,- € im ersten Jahr in Anspruch genommen werden dürfen. Drei konkurrierende Maklerunternehmen bieten die Wohnungen an. Dabei kommt es zu folgenden Zeitungswerbungen:

### Makler SOLID-IMMO GmbH bietet an ...

Wohnung 80 qm Kaufpreis 120.000,- €  
Steuerlicher Anlaufverlust: 20.000,- €  
120.000,- € Eigenkapital  
0,- € Bankfinanzierung

#### Verlustzuweisung 16,7 %

(Verhältnis 20.000,- € Steuervorteil zu 120.000,- € Eigenkapital)

Der nächste Makler ist etwas pffiger im Marketing und bindet bei der werblichen Darstellung dieser Wohnung ein Bankdarlehen ein:

### Makler CLEVER-IMMO GmbH bietet an ...

Wohnung 80 qm Kaufpreis 120.000,- €  
Steuerlicher Anlaufverlust: 20.000,- €  
60.000,- € Eigenkapital  
60.000,- € Bankfinanzierung

#### Verlustzuweisung 33,3 %

(Verhältnis 20.000,- € Steuervorteil zu 60.000,- € Eigenkapital)

Diese Idee, durch Fremdmiteinsatz die Steuerquote des Objektes künstlich hochzuhebeln, reizt ein dritter Makler extrem aus:

### Makler BLEND-IMMO GmbH bietet an ...

Wohnung 80 qm Kaufpreis 120.000,- €  
Steuerlicher Anlaufverlust: 20.000,- €  
5.000,- € Eigenkapital  
115.000,- € Bankfinanzierung

#### Verlustzuweisung 400 %

(Verhältnis 20.000,- € Steuervorteil zu 5.000,- € Eigenkapital)

Zweifellos wird der letztgenannte Makler die meisten Anfragen von steuersparwilligen Anlegern verzeichnen, obwohl es sich bei allen dreien um das gleiche Investment handelt. Mit Tricks dieser Art wird u. a. die steuerliche Attraktivität von Flugzeugleasingfonds gepuscht, was vonnöten ist, da solche Fonds sonst unverkäuflich wären.

### Wirtschaftliches Konzept

Viel wichtiger als die Höhe von Steuervorteilen ist das wirtschaftliche Konzept! Die langfristige Werthaltigkeit der Investition mit Chancen auf Wertzuwachs sollte bei der Auswahl von Anlageprodukten im Mittelpunkt stehen. Steuervorteile stellen dabei nur eine angenehme Begleiterscheinung dar. Negativbeispiele Windkraftträder, Flugzeuge und Containerschiffe lassen sich ausschließlich über die Steuervorteile verkaufen. Es sind Wirtschaftsgüter, die sich auf Grund des betriebsbedingten Einsatzes abnutzen und immer weniger wert werden. Ein weiterer Nachteil dieser drei Produktparten stellt sich in der Qualifizierung der Einkunftsart dar. Anlagekonzeptionen aus dem Segment „Einkünfte aus Gewerbebetrieb“ beinhalten den Nachteil, dass die zu Anfang wahrgenommenen Steuervorteile zum Schluss durch die Besteuerung des Aufgabegewinns – sofern es überhaupt einen gibt – teilweise oder sogar ganz wieder zurückgezahlt werden müssen. Und damit haben viele dieser Produktlösungen keinen steuersparenden, sondern nur steuerstundenden Charakter.

### Chancen der Medienfonds

Medienfonds sind in den vergangenen Jahren immens in Mode gekommen. 100 % Verlustzuweisung im ersten Jahr sowie hochtrabende Versprechungen für spektakuläre Wertentwicklungen klingen verlockend. Aber auch bankverbürgte Garantien für Mindest Erlöse und -restwerte dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich bei Medienfonds um reinrassige unternehmerische Beteiligungen mit hohen Risiken handelt. Eine umfassende Chancen-Risiko-Beurteilung ist wegen der Komplexität kaum möglich. Zudem steht häufig zum Zeitpunkt der Fondsauflegung noch gar nicht fest, in welches Projekt der Fonds investiert (Blind Pool). Das gern verwandte Hauptverkaufsargument, ein Filmfonds verdiene durch Kino, TV, Video und Merchandi-

sing gleich vielfach, ist falsch. Ist der Film schlecht und floppt im Kino, so hat er für das TV keinen Wert, bleibt Ladenhüter in der Videothek und schwach im Merchandising. Erfolgversprechende Filmproduktionen werden erst gar nicht über Publikumsfonds finanziert, sondern von den Machern aus eigenen Mitteln finanziert. Nur die Risikostreifen landen in den Filmfonds.

### Solide Immobilien

Im Mittelpunkt einer soliden Anlageentscheidung mit Steuerorientierung bleibt altbewährtes – Immobilien. Dabei sind Anlageentscheidungen in wohnwirtschaftlich und gewerblich genutzte Immobilien zu unterscheiden. Vom Kauf einer Wohnung ist dabei dringend abzuraten: Schwache Mietrenditen, hohe Administrative, mäßige Aussichten für Wertzuwachs sowie die schwache rechtliche Stellung des Vermieters in diesem Geflecht stehen in keinem Verhältnis zu einem Nutzen.

Besser sind langfristig vermietete Büro- und Gewerbeimmobilien an westdeutschen Topstandorten, die hohe und inflationsgeschützte Einnahmen bescheren. Durch das Instrument geschlossener Immobilienfonds kann man mit maßgeschneidertem Kapitaleinsatz bzw. eigenmittelschonender Anteilsfinanzierung bequem an den Chancen hochwertiger Großimmobilien partizipieren. Gute Immobilienfonds zeichnen sich durch mehrere Immobilien an unterschiedlichen Standorten sowie langfristiger Vollvermietung aus. Besonderes Augenmerk ist auch auf die Leistungsbilanz des Initiators zu richten.

### Kapitalanlage und Steuervorteil

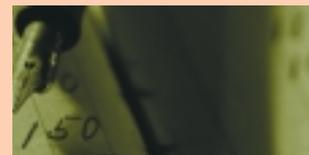
Passende Immobilienfonds sollten möglichst in der Einkunftsart „Vermietung und Verpachtung“ tätig sein. Daraus resultiert auf der Grundlage der heutigen Steuergesetzgebung echter steuersparender Charakter, denn Anteilseigner von Fonds dieser Art müssen nach Ablauf von zehn Jahren keine Steuergeschenke mehr zurückzahlen bzw. geplant nur 1,5 % des Veräußerungserlöses. Nächstes wichtiges Datum: 21.2.2003. Sollte dann die neue Regelung in Kraft treten, wird erstmals der Gewinn auf Immobilien mit 15 % steuerpflichtig. Wer das vermeiden will, handelt vorher. ◀

## **kontakt:**

*CORUM München,  
Tel. 0 89/89 88 99-12  
Eureka Finanzmarketing,  
München,  
Tel.: 0 89/64 24 80-0*

# ADVISION

Der Spezialist für Zahnärzte



## Rasterfahndung bei Banken nach Kapitalerträgen unzulässig

Trotz des derzeit von der Bundesregierung noch geplanten vollständigen Wegfalls des Bankgeheimnisses ab dem Jahr 2003 hält der Bundesfinanzhof für die Vergangenheit einen Rest von Vertrauensschutz für die Anleger aufrecht. Die Ausforschung von Banken nach nicht erklärten Spekulationsgewinnen und Kapitalerträgen bleibt nach dem Beschluss vom 21.03.2002 unzulässig. Allein die Tatsache, dass der Anleger erhebliche Kursgewinne erzielt hat, rechtfertigt kein allgemeines Verlangen an eine Bank, Auskunft über die von den Kunden getätigten Wertpapieran- und -verkäufe zu erteilen. Nur wenn ein hinreichender Anlass für Ermittlungen der Steuerfahndung vorliegt, kann bei der Bank nachgefragt werden. Weder die Kenntnis der Steuerfahndung von der Anzahl und der Kursentwicklung der am deutschen Aktienmarkt in einem bestimmten Zeitraum eingeführten Neuemissionen noch die Kenntnis über das Erklärungsverhalten aller Steuerpflichtigen bezüglich der Einkünfte aus Spekulationsgeschäften ließen – so der Bundesfinanzhof – Rückschlüsse auf tatsächlich erzielte Spekulationsgewinne von Kunden eines bestimmten Kreditinstituts zu.

Sofern der Steuerfahndung jedoch aus sparkassen-internen Kreisen bekannt geworden ist, dass eine Vielzahl von Kunden dieses Instituts verstärkt Aktien erworben haben, ist die allgemeine Ausforschung der Sparkasse zulässig. In einem solchen Fall hilft dem Anleger nur die genaue Prüfung, ob in der Vergangenheit tatsächlich alle Spekulationsgewinne, die innerhalb der gesetzlichen Frist von zwölf Monaten erzielt wurden, in der Steuererklärung erfasst sind.

Stellen Sie fest, dass versehentlich nicht alle Wertpapieran- und -verkäufe innerhalb der Spekulationsfrist in der Steuererklärung enthalten waren, sollte die Steuererklärung nachträglich berichtigt werden. Nur wenn die Gewinne absichtlich dem Fiskus verschwiegen wurden, muss über eine so genannte strafbefreiende Selbstanzeige nachgedacht werden. In diesem Fall entfällt die Bestrafung: Das Finanzamt kann jedoch für die Besteuerung bis zu zehn Jahre zurückgehen und damit für diesen gesamten Zeitraum nachträglich Steuern erheben.

In jedem Fall sollten Sie zur Vermeidung von Nachteilen einen versierter Steuerberater zu Rate ziehen.

## Gemeinschaftspraxis – konnte sich der scheidende Kollege ausreichend profilieren?

Tritt ein Zahnarzt bereits nach relativ kurzer Zeit freiwillig wieder aus einer Gemeinschaftspraxis aus, so kann er vertraglich verpflichtet sein, die vakant gewordene Stelle zu Gunsten der Gemeinschaftspraxis auszuschreiben. Nach Ansicht des Bundesgerichtshofs ist entscheidend, ob der Kollege in seiner Zeit die Gemeinschaftspraxis entscheidend mitprägen konnte. War das nicht der Fall, verbleibt die Stelle in der Gemeinschaftspraxis.

## Prophylaxeartikel verbilligt an Mitarbeiter

Nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs können Kliniken, die für ihre Apotheken Rabatte aushandeln, nicht verschreibungspflichtige Mittel und medizinische Artikel zu einem geringeren Preis an die Mitarbeiter abgeben. Ein Finanzamt witterte in diesen Vergünstigungen einen geldwerten Vorteil, der nachversteuert werden müsse. Es wurde ein entsprechender Haftungsbescheid gegen das Krankenhaus erlassen. Dies konnte sich hiergegen jedoch vor dem zuständigen Finanzgericht erfolgreich zur Wehr setzen. Der Bescheid wurde ersatzlos aufgehoben.

Die gleichen Grundsätze müssten dann auch für einen Zahnarzt gelten, der für seinen Prophylaxeshop rabattiert einkauft und diese Rabatte an seine Mitarbeiter weitergibt.

## Vorsteuerabzug bei gemischt genutzten Immobilien nach Rechnungsbeträgen?

– Für den immobilieninvestor – Ein Unternehmer hatte Erhaltungsleistungen für eine gemischt genutzte Immobilie durchführen lassen. Auf der Basis der Rechnungen, die zwischen den Aufwendungen für den gewerblich genutzten Teil und den privat genutzten Teil unterschieden, nahm er für den gewerblichen Teil den Vorsteuerabzug in Anspruch. Dies war

nach Ansicht des Bundesfinanzhof in diesem Fall sachgerecht und objektiv nachprüfbar. Die Finanzverwaltung ist jedoch der Meinung, dass dieses Urteil über den Einzelfall hinaus keine Anwendung findet. Wer daher sicher gehen will, kann den Rechnungsbetrag nach Vorgabe der gewerblichen Nutzflächen zu den übrigen Flächen „pro rata“ aufteilen. Wir empfehlen aber, bei gemischt genutzten Gebäuden weiterhin die Aufteilung nach wirtschaftlichen Verhältnissen, soweit sie denn vorteilhaft ist, vorzunehmen und gerichtlich durchzusetzen. Ihr ADVISION-Systemwender unterstützt Sie gerne dabei.

## Off-Label zu Lasten der GKV kann rechens sein

Auch ein Off-Label-Medikament kann entgegen der einschlägigen rechtlichen Vorgaben zu Lasten der GKV verordnet werden. Voraussetzung ist allerdings, dass es bei einer schweren Krankheit keine Behandlungsalternative gibt und nach dem Stand der Wissenschaft Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht, hat das Bundessozialgericht entschieden.

## Praxismietvertrag – stimmt der Preisindex noch?

Bis Ende 2002 berechnete das Statistische Bundesamt noch drei verschiedene Preisindizes, die bei Wertsicherungsklauseln in Praxis-Mietverträgen relevant sein können. Ab dem 1. Januar 2003 wird nur noch der Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte ermittelt. Der ist nach der Mietrechtsreform zwingend anzuwenden. Bei einer Umstellung der Wertsicherungsklausel ist zu beachten, dass kein Basisjahr als Faktor eingesetzt wird. Dies erspart spätere Streitigkeiten, weil die Statistiker den Index alle fünf Jahre auf ein neues Basisjahr umstellen.

Außerdem ist es nach der Mietrechtsreform zulässig, auch bei Wohnraumvermietung die Miete an den Index zu koppeln, ohne für mindestens zehn Jahre auf das Recht zur ordentlichen Kündigung zu verzichten.

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Anbieters.



# Was gibt's Neues, was ist Trend?

**ZWP Zahnarzt Wirtschaft  
Praxis hat sich für Sie umgese-  
hen und wieder allerlei Interes-  
santes und Neues entdeckt.**

## Glück ist berechenbar

Britische Psychologen haben herausgefunden, dass nicht einmal das Glück unberechenbar ist. Mit einer einfachen Formel kann jeder seine eigene Gunst des Schicksals ermitteln:  $\text{Glück} = P + (5 \times E) + (3 \times H)$ . P steht hierfür als persönliche Eigenschaften wie Lebenseinstellung und Anpassungsfähigkeiten. Höhere Werte wie Selbstwertgefühl, Erwartungen und Sinn für Humor bezeichnet H, und E beinhaltet Existenz, wie Gesundheit, finanzielle Sicherheit und Freundschaften. Der maximale Glückswert beträgt 100. Der Teilnehmer beantwortet vier Fragen mit einem Wert zwischen eins (gar nicht) und zehn (trifft stark zu): Sind Sie extravertiert, voll Energie und flexibel? Haben Sie eine positive Lebenseinstellung, erholen sich schnell von Rückschlägen und fühlen, dass Sie die Kontrolle über Ihr Leben haben? Die Werte auf diese Fragen werden addiert, das ergibt den Wert für P. Sind Ihre Grundbedürfnisse hinsichtlich Gesundheit, Finanzen und Gemeinschaftssinn erfüllt? Das ergibt den Wert für E. Haben Sie Unterstützung von Menschen, die Ihnen nahe sind, gefällt Ihnen, was Sie tun, sind Ihre Erwartungen erfüllt? Das ist dann H. (Quelle: Ärzte Zeitung, 10.01.2003)



### Die Geschichte des Zahns hautnah

Auf den Spuren Ihrer beruflichen Ahnen können Sie im dentalhistorischen Museum im sächsischen Schloss Colditz wandeln. Zahntechniker Andreas Haesler schuf im Jahr 2000 neben nur durch Eigeninitiative und Spenden eine hochinteressante Ausstellung über die Geschichte



der Zahnheilkunde und der Zahntechnik. Ihm war es zu schade, die Relikte und Zeitzeugen der Zahnmedizin einfach wegzuerwerfen. In den vergangenen Jahren kamen weitere historische Fundstücke hinzu und mittlerweile erstreckt sich das Museum über drei Etagen. Besonders Highlight ist die Prothetiksammlung des Professors Klughardt aus Jena zwischen

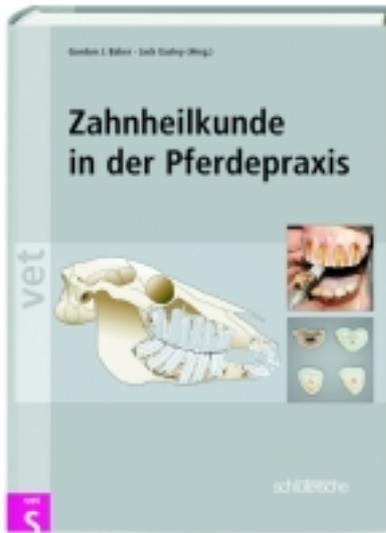


1920 und 1945. Diese Sammlung beinhaltet Schaustücke aus allen Bereichen der Zahnmedizin. Die Anfang 2002 gegründete Bibliothek des Museums umfasst nun schon über 600 Werke. Das älteste Schriftstück stammt aus der Zeit um 1820: „Die Wirkung des englischen Wundbalsams“. Für die Besucher hält Andreas Haesler noch einen besonderen Leckerbissen bereit: den Zahn des Jahres. Für einen kleinen Unkostenbeitrag, der dem Museum zugute

kommt, können die Besucher jedes Jahr eine Variante erwerben und schaffen sich so ihre eigene kleine Sammlung an. Hier schon einmal vorab der Zahn des Jahres 2002 (siehe Abbildung). Eigentlich noch fast geheim.

### tipp:

Das Museum öffnet in der Woche von 9.00–17.00 Uhr und am Wochenende von 10.00–17.00 Uhr seine Pforten. Nähere Informationen zum Museum erfahren Sie unter Tel.: 01 74/3 26 11 61.



### Der Zahn als Schwerpunkt in der Tierarztpraxis

Nicht nur Menschen leiden unter Zahnbeschwerden. Auch das Lieblingstier eines jeden 13-jährigen Mädchens muss ab und zu mal zum Zahnarzt. Nach neuesten Studien weisen 93% aller Pferde Zahnerkrankungen auf.

Nur dass hier der Tierarzt diese Arbeit übernimmt. Die Zahnheilkunde in der Pferdepraxis hat stark an Bedeutung zugenommen. Doch bislang fehlte es an fundierter Literatur für den Pferdepraktiker, die ihn bei seiner praktischen Arbeit unterstützt. Dem folgte nun die Abhilfe durch das Fachbuch „Zahnheilkunde in der Pferdepraxis“, erschienen beim Schlüttersche Verlag. Der Atlas, in vier große Gebiete eingeteilt – Morphologie und Physiologie, Zahnerkrankungen und Pathologie, Diagnostik und schließlich die Therapie – enthält klinische Fälle, Fotografien und bietet verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Das Buch erläutert die komplexen Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Allgemeinzustand des Pferdepatienten und zeigt häufig auftretende systematische Auswirkungen von Zahnerkrankungen. Internationale Autoren sammelten jahrelang Erfahrungen in diesem Bereich und geben nun die präzisen und detaillierten Diagnostik- und Behandlungshinweise für Pferde und Fohlen weiter. Zahnerkrankungen können nun besser erkannt und behandelt werden vom Pferdepraktiker. Dieses Buch bietet aber sicherlich auch eine interessante Abwechslung für jeden Zahnarzt und gibt Einblicke in ein völlig anderes Gebiet der Zahnheilkunde.

teilt – Morphologie und Physiologie, Zahnerkrankungen und Pathologie, Diagnostik und schließlich die Therapie – enthält klinische Fälle, Fotografien und bietet verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Das Buch erläutert die komplexen Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Allgemeinzustand des Pferdepatienten und zeigt häufig auftretende systematische Auswirkungen von Zahnerkrankungen. Internationale Autoren sammelten jahrelang Erfahrungen in diesem Bereich und geben nun die präzisen und detaillierten Diagnostik- und Behandlungshinweise für Pferde und Fohlen weiter. Zahnerkrankungen können nun besser erkannt und behandelt werden vom Pferdepraktiker. Dieses Buch bietet aber sicherlich auch eine interessante Abwechslung für jeden Zahnarzt und gibt Einblicke in ein völlig anderes Gebiet der Zahnheilkunde.

#### tipp:

Das Buch „Zahnheilkunde in der Pferdepraxis“ erscheint im zweiten Quartal 2003 beim Schlüttersche Verlag und kostet 99,00 Euro. Es enthält 370 vorwiegend farbige Abbildungen und besitzt einen Hardcover-Einband. ISBN 3-87706-592-9.

### Ein tierisches Hotel

Mitten in Deutschland im schönen Phillipsthal liegt das Hundehotel von Siegfried Olbrich. Auf über 4.000 m<sup>2</sup> erstreckt sich das Hotel mit seinen vier Ausläufern und dem Hundetrainingscenter IMPULS. Für jeden Hundegesmack



Mahlzeit in ihre Zimmer zurück und können dies in aller Ruhe genießen. Sollte der Vierbeiner einen Schlaf unter dem Sternenhimmel bevorzugen, so bietet das Hotel auch eine Unterbringung in der Außenanlage an.

Wie von Herrchen gewünscht, offeriert das Hotel neben der Erholung auch ein Training für den Hund mit seinem Be-



ist etwas dabei. Je nach persönlicher Vorliebe kann der Vierbeiner entweder im Natur-, Jagd-, Spiel- oder Snoopyzimmer nächtigen. Für einen gehobeneren Anspruch bietet das Hotel eine Luxussuite an, damit auch der wählerischste Gast sein Haupt standesgemäß betten kann. In den vier Ausläufern kann sich Bello zusammen mit anderen Artgenossen austoben und wird danach mit kuscheligen Handtüchern abgetrocknet oder kurz im hauseigenen Hotelbad abgebraust. Danach ziehen sich die Hunde für die

sitzer. Unter professioneller Anleitung lernt man das Miteinander von Mensch und Tier.

Siegfried Olbrich beschäftigt sich nun mehr seit 30 Jahren erfolgreich mit der Ausbildung und Erziehung von Hunden und gründete das Hundetrainingscenter vor sieben Jahren.

#### tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie unter Tel.: 0 66 20/82 04, Fax: 0 66 20/82 44 und [www.hundecenter-impuls.com](http://www.hundecenter-impuls.com).



## *Jamaica – Reggae und Rasta pur*

*Kaum zu glauben aber wahr: Als Kolumbus diese Insel 1494 entdeckte, ließ er sie kurzerhand links liegen, weil er kein Gold fand. Gut 500 Jahre später fehlt Jamaica dagegen in keinem guten Reiseprospekt mehr. Kein Wunder, denn strahlend blauer Himmel, türkisfarbenes Wasser und weiße Endlosstrände machen Urlaubsträume wahr.*

▶ Olaf Tegtmeier

**J**amaica – allein der Name weckt unzählige Assoziationen: Schöne Körper, verlockende Cocktails, weiße Strände, Reggae-Rhythmus und glückliche Menschen. Und das ist wirklich nicht zu viel versprochen. Wer auf der exotischen Antilleninsel seinen Urlaub verbringt, kann das Wort „Probleme“ zumindest für einige Wochen aus seinem Sprachschatz verbannen. Statt

dessen lautet die Devise: Spaß und gute Laune bis zum Abwinken.

### **Insel der Früchte und Farben**

Beispiel Montego Bay. Schon die Fahrt in die touristische Metropole der Insel macht Appetit auf mehr. Ununterbrochen winken und lachen die Kinder am Straßenrand, balancieren dicke Mamis ihre Bananenstauden durch



die Gegend. Links der Straße bestimmen Mangos, rechts Kokosnüsse und Ackee – die rot-gelbe jamaicanische Nationalfrucht – das Bild. Und zwischendurch immer wieder bunt angestrichene Bretterbuden, aus denen Reggae-Sound dröhnt, der die ganze Szenerie mit einem niemals endenden Rhythmus unterlegt.

Montego Bay, das bedeutet auch 10 Meilen prallen Lebensgefühls. Tagsüber trifft man sich am Strand, genießt die Sonne und die Sportmöglichkeiten. Kurz vor Sonnenuntergang dann ein echtes Muss: Ein Abstecher zu Rick's Café, dem Sunset-Place No. 1. Hoch über dem Wasser auf schroffen Klippen gebaut trifft sich hier die Szene – oder wer glaubt dazu zu gehören – bei einem kühlen Drink, um die letzten Sonnenstrahlen des Tages zu genießen. Da wird geflirtet was das Zeug hält, präsentieren die Einheimischen ihre muskulösen Körper bei einem waghalsigen Sprung ins türkisblaue Wasser.

Folgt man der Uferküste, erinnert vieles an die grünen Küsten Irlands. Immer ein lohnenswertes Ziel: Ochos Rios. Wunderschön der Blick vom Botanischen Garten hinaus in die Bucht: Im Halbkreis aus weißem Sand legt sie sich um das blaue Meer. Und am Ortsausgang: die „Dunn's River Falls“, die wohl spektakulärsten Wasserfälle der Karibik –

aber leider auch entsprechend frequentiert. Wie ein schäumender Champagner sprudeln sie über breite Stufen aus dem dampfenden Uferwald direkt in den Strand. Übrigens: Unweit hiervon wurde erst kürzlich ein einzigartiges Freigehege für Delphine angelegt – die neue Heimat von vier Delphinen aus Mexiko. Aber Jamaica hat noch viel mehr zu bieten als nur Strand und gute Laune. Denn bereits wenige Kilometer hinter den Touristenstränden schlummern karibisch bunte Dörfer, eingerahmt von den riesigen Zuckerrohrplantagen, aus deren Erträgen der berühmte jamaicanische Rum gebrannt wird. Kenner halten ihn für den Besten der Welt.

### Busfahrten – Abenteuer pur

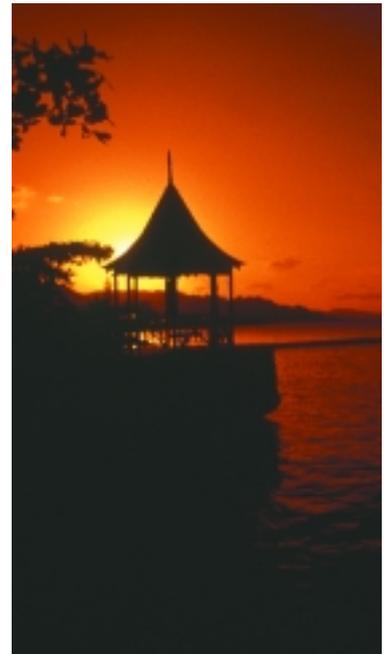
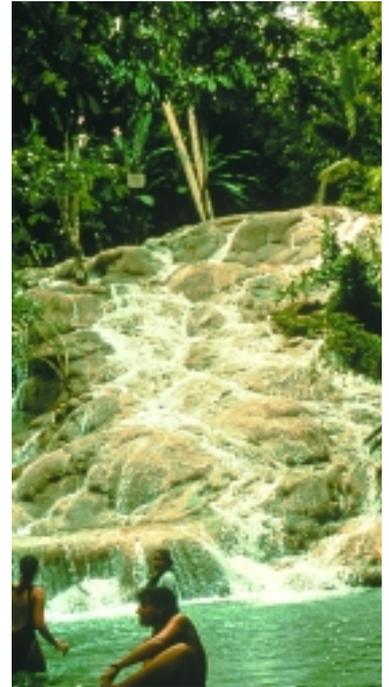
Wer Lust hat, etwas tiefer in das Leben der Einheimischen einzutauchen, sollte unbedingt einige Fahrten mit dem gebräuchlichsten Transportmittel der Insel unternehmen: Altersschwache Ungetüme, die im entferntesten an Busse erinnern. Beladen bis „übers“ Dach mit Kokosnüssen, Hühnern und Paketen jeder Art, ächzen und stöhnen diese Autos von Stop zu Stop.

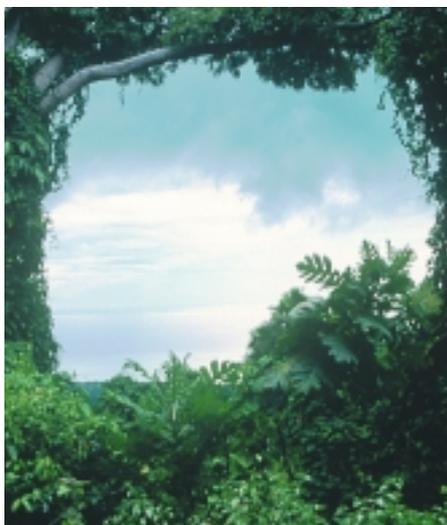
Reguläre Haltestellen gibt es allerdings nur zu Beginn und am Ende der Fahrt. Ansonsten gilt: Gestoppt wird, wenn es einen Grund gibt – und davon gibt es reichlich. Bei jedem Halt verwandelt sich der ohnehin rappende Bus in einen rauschenden Warenmarkt. Ob Coca-Cola oder Kaugummi, die fliegenden Händler haben für jeden das Passende parat. Aber auch für den Magen ist gesorgt: Bei längeren Fahrten sind regelmäßige Pausen inbegriffen, damit man sich mit frischen Getränken und Patties versorgen kann, den scharf gewürzten, mit Hackfleisch oder Gemüse gefüllten Blätterteigtaschen.

Wem die Fahrt mit dem Bus zu stressig ist, kommt auch per Taxi hervorragend voran. Am besten eignen sich die kleinen Sammeltaxis. Da hier im Allgemeinen ein fester Preis gilt, am besten darauf achten, was die Einheimischen zahlen. Bei den üblichen Taxis sollte dagegen unbedingt vorher der Preis ausgehandelt werden. Auch Mietwagen sind vielerorts problemlos erhältlich. Aber Achtung ist geboten: Jamaica hat Linksverkehr!

### Port Antonio – Augenschmaus mit Tradition

Egal, welches Transportmittel man wählt: Eines der lohnenswertesten Ziele ist auf jeden Fall die Gegend um Port Antonio. Verliebten sei dabei unbedingt eine Floßfahrt auf dem Rio Grande empfohlen. Ein „staatlich ge-





prüfter“ Flößer schippert jeweils zwei Passagiere auf einem Bambusfloß zweieinhalb Stunden lang durch die tropische Vegetation von Berrydale nach Rafters’ Rest – Romantik pur. Und auch in puncto Nachtleben hat das kleine Städtchen einiges zu bieten: Am späten Abend trifft sich alles – ob Einheimischer oder Tourist – im legendären „Roof Club“

zum Reggaetanz. Überhaupt Reggae: Echte Fans sollten unbedingt einen Abstecher nach Kingston machen. Im Bob Marley Museum kommen die Anhänger voll auf ihre Kosten. Und wer danach noch etwas Geld übrig hat, sollte auch dem Crafts Market in der Innenstadt einen Besuch abstatten. Alles, was die Insel zu bieten hat, findet hier seine Abnehmer – ob Gemüse und Obst, Reggaeplatten oder Kunsthandwerk.

**Negril – das Touristenziel von morgen**  
Den schönsten Strand Jamaicas findet man in Negril. Mittlerweile ist aber auch dieses ehemals idyllische Städtchen und Hippieparadies auf dem besten Weg zur Touristenhochburg Nr. 1 der Insel. Allerdings darf hier mittlerweile kein Haus mehr höher als die höchste Palme gebaut werden – und das macht sich in der Atmosphäre deutlich bemerkbar. Daneben sind auch die Preise hier an der Westküste um einiges moderater als im Norden. Eine schöne Legende rankt sich um die Entstehung Jamaicas. Es ist die Geschichte eines großen Vulkanes, der mitten im blauen Wasser stand und Heimatort aller farbenfroher Früchte war, die man sich nur vorstellen kann. Eines Tages aber erhob sich ein gewaltiger Sturm und trug die Früchte mit sich hinaus ins Meer, wo aus ihnen eigene Inseln wurden. Der Schönsten gaben die Menschen, die auf ihr siedelten, den Namen „Xaymaca“, was so viel heißt wie „Land aus Wasser und Wald“. Dieser Name ist auch heute noch so aktuell wie damals. Es dürfte wohl nur wenige Besucher geben, die nicht von der wilden und bizarren Schönheit dieser Insel in den Bann gezogen werden. Zu intensiv sind die Eindrücke, die den Besucher verzaubern. Und wer einmal hier war, der weiß, warum die temperamentvollen Rhythmen der Karibik einen Siegeszug rund um die Welt angetreten haben. ◀

## informationen:

### Anreise:

Flüge nach Montigo Bay oder Kingston gibt es z.B. mit British Airways (über London), LTU oder TUI (je nach Saison ab ca. 500,- Euro). Die Flugzeit für die etwa 10.000 Kilometer beträgt rund 11 Stunden.

### Einreise:

Ausreichend ist ein Reisepass mit mindestens noch sechs monatiger Gültigkeit. Wichtig: Ein Rückflugticket muss bei der Einreise vorgelegt werden. Ein Visum ist nicht erforderlich.

### Geld:

Landeswährung ist der Jamaica-Dollar. Kreditkarten werden fast überall akzeptiert.

### Gesundheit:

Impfungen sind nicht vorgeschrieben. Auffrischungsimpfungen gegen Tetanus und Kinderlähmung ist angeraten. Impfpass nicht vergessen.

### Auskünfte:

Weitere Tipps gibt es beim Jamaica Tourist Board,

Postfach 90 04 37, 60444 Frankfurt, Tel. 0 61 84/ 99 00 44. Im Internet: [www.jamaicatravel.com](http://www.jamaicatravel.com). Aktuelle Reisetipps bietet der Reiseführer „Jamaica“ aus dem Stefan Loose Verlag (15,95 €).

### Besonders für Individualreisende interessant:

Das Insider’s-Jamaica-Programm mit vielen wechselnden Angeboten.

Infos unter Tel.: 02 11/4 05 65 04 oder im Internet unter [www.insidersjamaica.com](http://www.insidersjamaica.com).

**ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS**

**UNTERNEHMER-  
VERBAND  
DEUTSCHER  
ZAHNÄRZTE e.V.** Offizielles Mitteilungsorgan  
des Unternehmerverbandes  
Deutscher Zahnärzte e.V.

**Verlagsanschrift:** Sitz:  
OEMUS MEDIA AG OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29 Balthasarstraße 79  
04229 Leipzig 50670 Köln  
Tel. 03 41/4 84 74-0 Tel. 02 21/97 31 38-70  
Fax 03 41/4 84 74-2 90 Fax 02 21/97 31 38-79  
kontakt@oemus-media.de koeln@dentalnet.de

**Verlagsleitung:** Torsten R. Oemus  
Ingolf Döbbecke  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

**Projektleitung:** Bernd Ellermann  
Tel. 03 41/4 84 74-2 25  
ellermann@oemus-media.de

**Anzeigendisposition:** Lysann Pohlann  
Tel. 03 41/4 84 74-2 08  
pohlann@oemus-media.de

**Vertrieb/Abonnement:** Andreas Grasse  
Tel. 03 41/4 84 74-2 00  
grasse@oemus-media.de

**Creative Director:** Ingolf Döbbecke  
Tel. 03 41/4 84 74-0  
doebbecke@oemus-media.de

**Art Director:** S. Jeannine Prautzsch  
Tel. 03 41/4 84 74-1 16  
prautzsch@oemus-media.de



Mitglied der Informations-  
gemeinschaft zur Feststellung  
der Verbreitung von  
Werbeträgern e. V.

**Chefredaktion:** Torsten R. Oemus  
(v.i.S.d.P.)  
Tel. 03 41/4 84 74-3 23  
oemus@oemus-media.de

**Redaktionsleitung:** RA Eva-Maria Hübner  
Tel. 02 21/97 31 38-72  
huebner@dentalnet.de

**Redaktion:** Franziska Männe-  
Wickborn  
Tel. 03 41/4 84 74-120  
f.maenne@oemus-media.de

**ZTM Holger Trampert**  
Tel. 0 89/61 44 07 49  
h.trampert@t-online.de

**Lektorat:** H. u. I. Motschmann  
Bärbel Reinhardt-Köthnig  
Tel. 03 41/4 84 74-1 25  
motschmann@oemus-media.de

**Leserservice:** Dana Reinhardt  
Tel. 03 41/4 84 74-1 21  
reinhardt@oemus-media.de

**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2003 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 11 vom 1. 1. 2003. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig.

**Bezugspreis:** Einzelheft 6,50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

**ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS**

Format	Preis
50 x 10 mm	26 €
50 x 20 mm	51 €
50 x 40 mm	102 €
50 x 70 mm	180 €
100 x 20 mm	102 €

Alle Preise zzgl. MwSt.

**Ansprechpartner:**  
Bernd Ellermann  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel. 03 41-4 84 74-2 25, Fax 03 41-4 84 74-2 90

**www.Dentalgold-Ankauf.de**

ESG - Edelmetallrückgewinnung seit 1968  
Tel: 0 72 42-55 77, Fax: 0 72 42-52 40  
**info@Scheideanstalt.de**



**WELT HUNGER**

Millionen Menschen hungern, brauchen Hilfe. Informieren Sie sich. Engagieren Sie sich. Spenden Sie. Sparkasse Bonn 1115 BLZ 380 500 00 · www.welthungerhilfe.de

**DEUTSCHE WELTHUNGERHILFE**

**Zahnärztin, 26 J., Examen (10/2002 in Halle) sucht ab sofort Stelle als Vorbereitungsassistentin in Praxis mit breitem Behandlungsspektrum im Raum Leipzig.**

Zuschriften an: Oemus Media AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
**Chiffre-Nr.: 29-1203**



**wettbewerbsszenario****Parodontologie**

Das Potenzial entdecken

**wirtschaft & recht****Check-up's**

Praxis und Praxisbroschüre

**zahnmedizin & praxis****Praxis-EDV**

Damit Sie sich richtig vernetzen

**quiz****► Martin Hausmann**

*Auf geht's in ein neues Rätseljahr – und um die müden Knochen wieder in Schwung zu bringen, beginnen wir diesmal ganz sportlich. Doch brauchen Sie für den heutigen „Holzweg“ keine Sportskanone zu sein – den hier beschriebenen internationalen Tennisstar kennt wohl jeder. Doch erliegen Sie nicht der Versuchung, hier mit einem Ass einen Sieg einzufahren. Wie beim Tennis kommt es auch bei unserem Rätsel auf jeden Satz an, um am Ende erfolgreich zu sein. Denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.*

Zunächst aber die Auflösung des letzten Rätsels. Sicher mag der Karrierestart von Bill Gates legendär sein, welcher in einer kleinen Garage begann. Doch ähnlich begann auch der Erfolg von Bill Hewlett, der im letzten „Holzweg“ gesuchte Name. In einer Garage in Palo Alto in Kalifornien gründete er 1939 gemeinsam mit seinem Freund und Geschäftspartner David Packard die multinationale Hewlett-Packard Company. Sie produzierten im Jahre 1980 ihren ersten Personal-Computer, und das war auch ein entscheidender Hinweis auf die Lösung. Zu dieser Zeit erschien kein PC von Bill Gates, da er sich damals wie heute auf Entwicklung von Software spezialisierte. Auch musste sich sein Konzern im vergangenen Jahr nicht vor einem Gericht in Delaware verantworten. Dieser Prozess betraf die Megafusion von Hewlett-Packard mit dem Konkurrenten Compaq. Wir gratulieren dem Gewinner Dr. Michael Schuhbeck aus Göppingen.

**Der Deutsche in Wimbledon**

Hierzulande ist wohl ohne jeden Zweifel Fußball die Sportart Nummer eins. Doch vor gar nicht allzu langer Zeit schien es, als würde Tennis den

König Fußball von seinem Thron stoßen. Diese enorme Popularität, die der weiße Sport seinerzeit in Deutschland erlebte, beruhten zu großen Teilen auf die bislang einzigartige Erfolgsserie von Steffi Graf. Aber auch der hier beschriebene Mann hat nicht unwesentlich dazu beigetragen. Als der heute 34-Jährige in den Siebziger Jahren den Tennissport erlernte, ahnte wohl noch niemand, dass später einmal sein Name ganz vorne in der Weltrangliste steht und er sogar um die Tenniskrone in Wimbledon spielen wird. Etwa in dem Wimbledon-Finale im Herreneinzel 1991, welches der Schiedsrichter nach dem Sieg des hier beschriebenen Tennisstars mit den Worten beendete: „Game–Set–Match Becker“. Doch gehören seine Wimbledon-Siege, seine gewonnene ATP-Weltmeisterschaft, sein Olympisches Gold in Barcelona oder auch sein Titel als Sportler des Jahres 1991 der Vergangenheit an. Unser Tennis-Ass hat seine Profi-Laufbahn längst beendet, doch vergessen ist er nicht. Dafür sorgen allein schon die Medien, etwa als sie über seine Scheidung von seiner Frau berichteten, von der er sich im Jahre 2000 nach sieben Ehejahren trennte. ◀

**Wie heißt seine Ex-Frau?**

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte und schicken Sie diese an

**Oemus Media AG**  
**Stichwort: Holzweg**

**Holbeinstr. 29**  
**04229 Leipzig**

**Einsendeschluss:**  
**21. Februar 2003**

Der Rechtsweg ist  
ausgeschlossen.



