

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Mai 2003 05



Wettbewerbsszenario Oralchirurgie: Das Zusammenspiel entscheidet

Mediation:

Streiten ist out –
Verhandeln ist in.

Anti-Aging:

Liften ist out –
Lippentraining ist in.

Medienthema Zähne:

Schweigen ist out –
Berichten ist in.

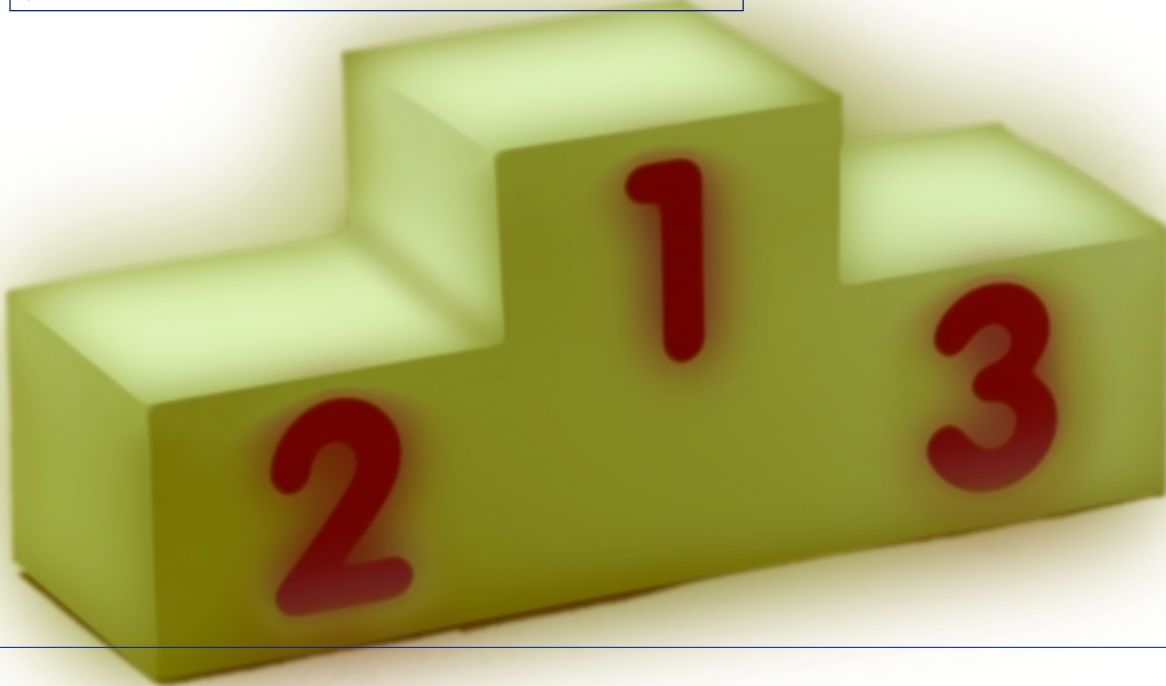
ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.

was macht die berliner luft luft luft?

- 05. 02. 2003** Dick ist sie geworden, die Berliner Luft rund um das Kanzleramt und den Reichstag. Orientierungslos performancen Kanzler und Minister durch den dichten Krisennebel. Da tragen Ullas Eckpunkte zur Modernisierung des Gesundheitswesens nicht wirklich zu einem Hoch im Stimmungstief bei: „Weiterentwicklung des ärztlichen Vergütungssystems“ oder „Modernisierung der Versorgung“ oder „Entscheidungsfreiheit für Versicherte“ klingen vielleicht wohl, vertreiben aber keine dichten Schwaden – **Das ist die Berliner Luft Luft Luft ...**
- 10. 02. 2003** Was lange schwelt, raucht endlich hervor: Bayerns Zahnärzte können kaum noch atmen. Bevor ihnen die Luft gänzlich ausgeht, behandeln sie im Honorarstreit mit den Ersatzkassen deren Versicherte nur noch auf Rechnung. Während die Patienten nach Aussage von KZBV-Sprecher Hans Glatzl größtenteils Verständnis zeigten, drohte Sozialministerin Christa Stewens (CSU) damit, den Boykott per Anordnung zu beenden – **so mit ihrem holden Duft Duft Duft ...**
- 11. 02. 2003** Die CDU/CSU-Fraktion setzt mit ihrem Beschluss zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung auf zugigen Gegenwind für bessere Luftverhältnisse. Angestrebt wird ein Beitrag zur GKV von 13 Prozent. Sie will unter anderem mit Bonussystemen die Patienten zu Prävention und Gesundheitsförderung bewegen. Patientenquittung bzw. wahlweise die Kostenerstattung sollen zu mehr Transparenz von Qualität und Kosten der Gesundheitsleistungen führen – **wo nur selten was verpufft pufft pufft ...**
- 18. 02. 2003** Da lag was in der Luft: 250 Delegierte aus allen 17 Landesärztekammern sammelten sich zu einem Außerordentlichen Deutschen Ärztetag in Berlin. Das Ärzteparlament beschäftigte sich mit den derzeit diskutierten Überlegungen zur Reform des Gesundheitswesens und beriet über eigene Vorschläge für eine Reform. Denn: „Die Ärzteschaft ist zu konstruktiver Mitarbeit bereit“, sagte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, allerdings vorbei an Ulla Schmidts Ohren. Sie hielt sich fern, fürchtete sie etwa die immer dünner werdende Luft? Darauf deuten wohl die Beobachtungen von Horst Seehofer, MdB, und Andreas Storm, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziale Sicherung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, hin: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt steht mittlerweile einsam und verlassen in der gesundheitspolitischen Landschaft – **in dem Duft Duft Duft, dieser Luft Luft Luft ...**
- 26. 02. 2003** Nachdem Ulla Schmidt ihren 3. Rohentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium in das Licht der Öffentlichkeit blies, hustete ihr Dr. Rolf-Jürgen Löffler, Vorsitzender der KZBV, entgegen: „Packen Sie eine wirkungsvolle Reform endlich an.“ Ja – auch das Volk ist bereit: Eine aktuelle repräsentative Studie der Unternehmensberatung BBDO Consulting mit dem Meinungsforschungsinstitut EMNID ergab: 75 % der Befragten halten eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für notwendig. 82 % sind bereit, umfassende Reformen mitzutragen. Der Aufbau eines integrierten Versorgungssystems (91%) und die Schaffung von Transparenz (85%) sowie der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen sind für die Befragten die wichtigsten Punkte einer erfolgreichen Gesundheitsreform. **Ja Ja Ja, das macht die Berliner Luft Luft Luft, wo nur selten was verpufft pufft pufft?**

Seite 19

Wettbewerbsszenario Oralchirurgie: Bei vielen Zahnärzten ist die Chirurgie unbeliebt. Sie überweisen gerne an den Spezialisten. Der Erfolg des Oralchirurgen hängt wie bei keiner anderen Spezialisierung von seiner Kommunikationsfähigkeit ab. Welche Praxiskonzepte zukunftsfähig sind und Tipps für die Arbeit im Netzwerk mit den Kollegen lesen Sie ab Seite 19.



Seite 38

Scheidung: Sie haben sich eine Praxis aufgebaut – und ein privates Glück. Doch nichts währt ewig! Was ist zu tun, wenn die Ehe keine Zukunft mehr hat und mit gescheitertem Privatleben auch die wirtschaftliche Zukunft auf dem Spiel steht. Lesen Sie dazu die Beiträge ab Seite 38 und nutzen Sie für weitere Informationen unseren Leserservice auf Seite 5.



politik & meinung

- 8 **Gesundheitsreform 2004:** Der große Wurf?
- 12 **SARS und Zahnersatz:** „Verantwortungslose Panikmache“
- 18 **Dentalbarometer:** Wie geht's uns denn heute?

wettbewerbsszenario oralchirurgie

- 19 **Oralchirurgie:** Loyal und kollegial
- 24 **Berufsverband Deutscher Oralchirurgen:** Im Netzwerk liegt die Zukunft
- 28 **Praxisporträt:** Erfolgsfaktor: persönliches Engagement
- 32 **Pinwand:** Adressen & Tipps

wirtschaft & recht

- 38 **Scheidung und Folgen:** Scheiden tut weh
- 42 **Scheidung:** Freiberufler in Trennung und Scheidung
- 46 **Mediation:** Verhandeln statt Streiten
- 50 **Serie Vertragszahnarzt:** Überlebenstraining GKV – ein Spannungsfeld Teil 3
- 54 **Arbeitsrecht:** Von Abfindung bis Zweiteinkommen Teil 3
- 58 **Praxismarketing:** Praxismarketing – Die rechtlichen Aspekte
- 62 **Haftungsrecht:** Serie zum Arzthaftungsrecht Teil 2
- 64 **Gemeinschaftspraxis aktuell:** Gemeinsam arbeiten und haften – auch für Altschulden?
- 66 **Factoring:** Der richtige Partner kennt sich aus

zahnmedizin & praxis

- 70 **Face-Building:** Liften ohne Messer und Spritze
- 74 **Studie:** Studie bestätigt effektive Kariesprophylaxe
- 76 **Hygiene:** Die erfolgreichste Lebensform der Erde

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



ZWP Ausgabe: 05/2003

- „Verhandeln statt Streiten“
Seite 46 ▶ Dr. Ackermann
- „Überlebenstraining GKV – ein Spannungsfeld“
Seite 50 ▶ RA Großbölting
- Der richtige Partner kennt sich aus
Seite 66 ▶ Timmer
- Wollen Sie das wirklich?
Seite 102 ▶ Spang
- Risiko, Sicherheit – entweder oder?
Seite 104 ▶ Dipl.-Betriebswirt Seeliger
- Wirtschafts- und Steuertipps
Seite 106 ▶ 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 81

Alternative Zahnmedizin: „Die ganzheitliche Betrachtung von Parodontitis bezieht neben der sorgfältigen Mundhygiene auch das Einwirken auf die Ursachen mit in das Konzept ein. Auf Seite 81 finden Sie eine Anregung zur Ergänzung Ihrer Parodontaltherapie.“

zahnmedizin & praxis

- 81 Ganzheitliche Behandlung:** Eine Alternative zu Bohrer und Skalpell
- 83 Digitale Dokumentation:** Tumoren früh erkennen
- 88 Jubiläum:** Seit 80 Jahren „Alles aus einer Hand“
- 90 Firmenporträt:** Vertrieb in eigener Regie
- 92 Edelmetall:** Goldlinsen gegen Strahlen

medien & fortbildung

- 96 Medienwandel:** Molare – Medien – Meinungen
- 98 Weltkongress:** Konferenz in der Stadt des Glücks

geld & perspektiven

- 102 Risikoanlage:** Wollen Sie das wirklich?
- 104 Finanzlage:** Risiko, Sicherheit – entweder oder?
- 106 Wirtschafts- und Steuertipps**

leben & genuss

- 108 Was gibt's Neues?:** Was ist Trend?
- 110 Reisetipp:** Karibische Träume im Merengue Rhythmus
- 114 Auf dem Holzweg:** Quiz

BEILAGENHINWEIS:

Dieser Zeitschrift liegt die Ausgabe 4/03 der ZWP spezial „Moderne Füllungstherapie“ bei. Ein Teil der Ausgabe beinhaltet die Beilage „OCC“.





Arztberuf auf Platz 1 der Berufsprestige-Skala

Nach der aktuellen Berufsprestige-Skala 2003 des Instituts für Demoskopie Allensbach genießt in Deutschland der Arztberuf ganz besonderes Ansehen. An zweiter Stelle rangiert auf der Liste der angesehensten Berufe der des Pfarrers, dem von 39 Prozent der Bevölkerung ganz besonderes Ansehen attestiert wird. Die Berufe des Hochschulprofessors und des Unternehmers nehmen Platz Drei und Vier auf der Berufsprestige-Skala ein. Auf den untersten Stufen der Berufspres-

tige-Skala rangieren Berufe wie Politiker, Gewerkschaftsführer und Buchhändler. Obwohl den ärztlichen Berufsstand weiterhin eine besondere Aura umgibt, wird der Glanz seit den 80er Jahren matter. Gründe dafür sieht das Institut für Demoskopie Allensbach vor allem in den Auseinandersetzungen innerhalb des Gesundheitssystems, Abrechnungsskandalen und Fehlbehandlungen, über die die Medien zunehmend berichten. 1966 zählten 84 Prozent der Westdeutschen den Arztberuf zu den fünf Berufen, von denen sie am meisten Achtung haben. Heute sagen das nur noch 70 Prozent.

Streitpunkt Gewerbesteuer

Bei der herrschenden Kontroverse um die Zukunft der Gewerbesteuer stehen inzwischen vier Modelle zur Diskussion, nachdem nun auch das Bundesfinanzministerium einen eigenen Vorschlag in die Debatte gebracht hat. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) favorisieren die Variante, dass die Gewerbesteuer in ihrer bisherigen Form bestehen bleibt und eine Ausweitung auf die Freiberufler nicht stattfindet. Aber ob sich diese Forderung angesichts der knappen Kassen der Kommunen – die von einer Änderung der Gewerbesteuer profitieren sollen – durchsetzen lässt, muss sich zeigen. Gegen eine Beibehaltung der Gewerbesteuer spricht auch der politische Eifer, mit dem an Alternativen gewerkelt wird. Das so genannte „NRW-Modell“, das von den kommunalen Spitzenverbänden und dem deutschen Städtetag unterstützt wird, sieht sowohl

die Ausweitung der Gewerbesteuer auf alle Selbstständigen und Freiberufler vor, als auch eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage durch die Einbeziehung ertragsunabhängiger Komponenten wie Pachten, Mieten, Leasingraten und gezahlte Zinsen. Hinter diesem Vorschlag steht wohl auch ein Großteil der SPD-Bundestagsfraktion. Eine grundsätzliche Alternative dazu liefert das BDI/VCI-Modell, das eine Umwandlung der Gewerbesteuer in eine kommunale Gewinn- und Einkommensteuer vorsieht. Auf Basis ihrer Leistungsfähigkeit wären von dieser Steuer die Unternehmen, die Freien Berufe und alle weiteren Steuerpflichtigen betroffen. Einen Kompromiss zwischen diesen beiden Modellen will das Bundesfinanzministerium schaffen. Danach soll zwar der Kreis der Steuerpflichtigen ausgeweitet, zur Vermeidung einer Substanzbesteuerung allerdings auf die Einbeziehung ertragsunabhängiger Anteile der Bemessungsgrundlage verzichtet werden.

Kassenbeiträge erhöht: Techniker-Chef soll zurücktreten

Am 14. April 2003 legte eine Sprecherin von Sozialministerin Ulla Schmidt (SPD) dem Chef der Techniker Krankenkasse (TK), Norbert Klusen, den Rücktritt nahe. Dieser kritisierte wesentliche Reformpläne von Sozialministerin Ulla Schmidt (SPD) und warnte vor einem Anstieg der Kassenbeiträge um bis zu einen Prozentpunkt. Klusen hatte in der „Financial Times Deutschland“ das von Schmidt geplante Hausarzt-Modell – ein Herzstück ihrer Reform – abgelehnt. Dieses würde die Kosten nicht senken, sondern könne die Kassen sogar mit Milliarden belasten, meinte Klusen. Insgesamt würden die bisher bekannten Reformpläne weniger sparen, als von Schmidt und Berater Bert Rürup behauptet.

Die Sprecherin sagte, Klusen solle „vor seiner eigenen Tür kehren“. Falls die TK hohe Schulden habe, dann habe Klusen „schlecht gearbeitet. In Wirtschaftsunternehmen müssen Chefs bei erwiesener Erfolglosigkeit den Hut nehmen. Und daran sollte vielleicht auch Herr Klusen einmal denken.“ Schmidt tue „alles Mögliche, um die Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung unter Kontrolle zu halten“. Das Ministerium relativierte jedoch später die Äußerungen zu Klusen, die nicht mit Ressortchefin Schmidt abgestimmt gewesen seien. Es habe sich nicht um eine „Rücktrittsaufforderung“, sondern um einen „Merkposten“ gehandelt, sagte Pressechef Klaus Vater. Er warf Klusen indes „Panikmache“ vor. Die TK wies die Kritik zurück. „Im Ministerium liegen offenbar die Nerven blank.“ Die TK, bei der 5,3 Millionen Menschen krankenversichert sind, wies die Kritik des Ministeriums am Management Klusens zurück. Anders als viele andere Kassen habe die TK ihren Beitragssatz von 13,7 Prozent zu Jahresanfang nicht erhöht, sagte die Sprecherin. Auch halte die TK die vorgeschriebene Finanzreserve vor. Allerdings stecke die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt in finanziellen Schwierigkeiten – dies dürfe nicht tabuisiert werden.

Wegen Schulden Beitragssprung auf 15 Prozent

Bei einer gemeinsamen Presseerklärung der Spitzenverbände der Krankenkassen am 6. Mai 2003 sprachen sie offiziell von einem Finanzbedarf von fünf bis sechs Milliarden Euro für dieses Jahr. Deshalb droht den Kassenversicherten in diesem Jahr ein Beitragssprung von 14,3 auf möglicherweise bis zu 15 %. Die rot-grüne Gesundheitsreform dürfte erst 2004 die Kassen entlasten. Nach Angaben der Betriebskrankenkassen (BKK) müsste der durchschnittliche Beitragssatz aller Kassen rechnerisch auf 15 % steigen, nur um die bisher aufgelaufenen Schulden abzubauen und die Rücklagen aufzupolstern. So seien allein zwei bis drei Milliarden Euro notwendig, um die Rücklagen aufzufüllen. Die Krankenkassen wiesen allerdings den Bericht der privaten Presse zurück, wonach ihre Schulden sogar bis zu 20 Milliarden Euro betragen. Dies sei „falsch“. Auch der Sprecher des BKK-Bundesverbandes, Florian Lanz, wies diese Berichte zurück. „Diese Zahlen sind aus der Luft gegriffen“, erklärte auch der Sprecher der Innungskrankenkassen, Joachim Odenbach.

KZBV fordert entschieden eine wirkliche Reform ein

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt es, dass die Zahnersatzversorgung mit in die Reformbemühungen einbezogen werden soll.

„Wer aber therapiebezogene Festzuschüsse einführen will, hat da etwas nicht richtig verstanden. Sie sind im Grunde genommen nichts wesentlich anderes als die zurzeit geltenden prozentualen Zuschüsse mit all ihren sozialen Ungerechtigkeiten“, meint Dr. Jürgen Fedderwitz. „Wir begrüßen es, dass die Politik anfängt sich mit dem von uns seit Jahren vorgeschlagenen System der Festzuschüsse zu beschäftigen. Allerdings werden die Patienten bei dem jetzt von der Regierung propagierten Modell vom Fortschritt in der Zahnmedizin weiterhin abgekoppelt“, erklärte er weiter.

Zur Erläuterung: Befundorientierte Festzuschüsse gehen von dem jeweiligen Befund aus (Beispiel: feh-

lender Zahn). Unabhängig davon, ob sich der Patient für eine preiswerte oder aufwändige Lösung entscheidet, erhält er immer den befundorientierten Festzuschuss, der regelmäßig eine Grundversorgung abdeckt. Versorgungen, die darüber hinausgehen und eher dem Komfort dienen, müssen deshalb stärker durch die Patienten bezahlt werden.

Therapiebezogene Festzuschüsse setzen bei der gewählten Therapieform an. Wer sich für eine teure Variante zur Schließung der Zahnlücke entscheidet, erhält einen relativ höheren Zuschuss als derjenige, der weniger dafür zahlen kann. Außerdem gibt es die Zuschüsse nur für festgelegte Therapieformen. Neue Methoden gehören regelmäßig nicht dazu (Beispiel: Implantate) und bleiben von einem Zuschuss durch die GKV ausgeschlossen, sodass GKV-Patienten vom zahnmedizinischen Fortschritt abgekoppelt sind. „Diese grundlegenden Unterschiede sollte die Regierung berücksichtigen“, meint Fedderwitz.

KZBV begrüßt das Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH)

Das Gericht hatte entschieden, dass ambulante ärztliche Behandlung im Ausland nicht mehr von einer vorherigen Genehmigung der Krankenkasse abhängig gemacht werden darf.

„Wir fordern den Gesetzgeber auf, deshalb die Gesundheitssysteme in Europa kompatibel zu machen und dieses Urteil in seinem aktuellen Entwurf zur Strukturreform einzuarbeiten“, forderte Dr. Jürgen Fedderwitz, amtierender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Budgetierung und Sachleistung passen nicht mehr in das heutige System. Während die Zahnärzteschaft in Deutschland einem Wust von bürokratischen Regelungen gegenübersteht, wie z.B. Budgetierung mit Regressforderungen, arbeitsaufwändigen Wirtschaftlichkeitsüberprüfungen etc., gilt das für einen im Ausland tätigen Zahnarzt alles nicht. Nach dem Urteil kann der Patient mit seinem Zahnarzt im Ausland das bestmögliche an Therapie vereinbaren, die Rechnung muss im Inland bis auf gewisse Abzüge erstattet werden.

„Wir fragen uns, warum einerseits die Kassen das Urteil begrüßen, andererseits starrsinnig am überkommenen Sachleistungssystem festhalten. Wir fordern, das Kostenerstattungssystem auch hier in Deutschland einzuführen. Nur so wird die Chancengleichheit gewahrt“, so Dr. Fedderwitz. Unklar bleibt auch, aus welchen „Töpfen“ derartige Auslandsleistungen bezahlt werden. „Keinesfalls werden wir es widerstandslos hinnehmen, wenn diese Leistungen aus unserem Budget bezahlt werden“, stellte Dr. Fedderwitz fest.

Bayerns Zahnärzte kritisieren Rürup-Lauterbach-Konzept

Die jetzt vorliegenden Empfehlungen der Lauterbach-Rürup-Kommission, die von der Bundesregierung eingesetzt worden war, um Vorschläge zur Reform des Gesundheitssystems zu erarbeiten, werden von der bayerischen Zahnärzteschaft als „halbherzig“ kritisiert. „Die Anregungen bleiben weit hinter dem zurück, was zum Beispiel der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen bereits vor Jahren vorgeschlagen hat. Schuld daran trägt in erster Linie die Bundesregierung, die eine Modernisierung des Gesundheitssystems nur unter dem Gesichtspunkt der Kosteneinsparung und Beitragssatzstabilität diskutiert, nicht aber die Chancen eines Gesundheitsmarktes sieht. Mehr als vier Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen brauchen jedoch eine Perspektive“, erklärte Michael Schwarz, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Gleiches gelte für die Patienten, de-

nen bereits heute mögliche Behandlungen vorenthalten werden, obwohl die sozialpolitischen Verschiebepahnhöfe zu erheblichen Beitragssatzsteigerungen geführt haben. Von daher liege die Kommission mit dem Ansatz richtig, die versicherungsfremden Leistungen auf den Prüfstein zu stellen. Gleiches gelte für die Erkenntnis, dass im Hinblick auf die soziodemographischen Rahmenbedingungen und den medizinisch technischen Fortschritt Beitragssysteme an ihre Grenzen gelangen, wenn sie alleine vom Faktor Arbeit abhängig sind.

Vehement kritisieren Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) den Vorschlag einer die Gesamtbevölkerung umfassenden Erwerbstätigenversicherung. Eine „Einheitsversicherung“ könne nicht die Antwort auf die Probleme des Gesundheitssystems sein. Gefordert seien stattdessen Leistungsanreize und Wettbewerb, die den Aspekt der Eigenverantwortung für die Gesundheit in den Vordergrund stellen. Mas-

sive Kritik übt die Bayerische Zahnärzteschaft an der Abhängigkeit einzelner Kommissionsmitglieder von der Politik. Man könne sich des Eindrucks nicht erwehren, als seien die Vorgaben im Bundesgesundheitsministerium erarbeitet und von einem Teil der Wissenschaftler in der Kommission umgesetzt worden, statt der Politik unabhängige und kompetente Ratschläge zu erteilen.

Als völlig ungenügend bezeichneten BLZK und KZVB die vorgeschlagenen kurzfristigen Maßnahmen. Dazu der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Schwarz (Bernau): „Sieht man einmal von der Ausklammerung versicherungsfremder Leistungen ab, handelt es sich überwiegend um faule Kompromisse. Statt zum Beispiel Zahnersatz privat abzuschließen, wird eine höhere Zuzahlung vorgeschlagen. Die Gelder fließen dabei den Krankenkassen zu, kommen also der zahnmedizinischen Behandlung des Patienten nicht zugute. Darin liegt eine klassische Fehlsteuerung der Geldmittel.“

Der große Wurf?

Seit geraumer Zeit kursieren Gerüchte über die Vorhaben der Bundesregierung zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Entwurf eines „Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“ liegt nunmehr vor und gibt einen ersten Überblick über die anvisierten Maßnahmen. Ob diese tatsächlich durchgesetzt werden oder ob die politische Diskussion – vor allem im Bundesrat – weitgehende Änderungen hervorruft, bleibt abzuwarten.

▶ Rechtsanwalt Ralf Großbölting

Ziel des Gesetzes ist es, die in der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegten Grundprinzipien Solidarität, Sachleistungsprinzip und gleicher Leistungsanspruch zu erhalten. Allein aus Beiträgen stehen dem Gesundheitssystem jährlich rund 140 Milliarden Euro für die Finanzierung des Sozialversicherungszweigs zur Verfügung. Auf Grund von verkrusteten Strukturen und Fehlentwicklungen erfolgt die Mittelverwendung – dies ist wohl allen bekannt – nicht zielgenau. Insoweit hat der „Sachverständigenrat für eine konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ in einem Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ bereits 2001 festgestellt, dass es in Teilbereichen eine Fehl-, Unter- und Überversorgung gibt. Gerade im Bereich der großen Volkskrankheiten, die die höchsten Kosten verursachen, sind mangelhafte Effektivität und Qualität zu verzeichnen.

Grundsätzlich richtig ist das Ziel des Gesetzgebers, die starren historischen Strukturen aufzubrechen und insoweit eine „solidarische Wettbewerbsordnung“ einzuführen. Durch die Setzung von Anreizen auf allen Ebenen, durch die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven sowie durch die Betonung von Qualität und Effizienz kann die medizinische Versorgung deutlich verbessert werden. Zugleich wird sichergestellt, dass die oben genannten Prinzipien zu bezahlbaren Bedingungen für die Zukunft Bestand haben.

Qualität

Das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitssystems betont daher insbesondere die Stärkung von Qualität, Wirtschaftlichkeit, Wettbewerb und Transparenz. Durch Flexibilisierung und Erneuerung der Strukturen, Abbau von Überreglementierung und Intransparenz, Beseitigung von Schnittstellenproblemen und Erleichterung des fach- und sektorenübergreifenden Zusammenwirkens wird sichergestellt, dass die Patienten künftig für die Beiträge eine zielgenaue Behandlung bekommen. Die Effizienz des Mitteleinsatzes wird erhöht und ein qualitätsorientierter Wettbewerb in einem solidarischen Ordnungsrahmen etabliert. Die Entscheidungsfreiheit der Versicherten wird ausgeweitet.

Dazu wird im Gesetz – so zumindest der bisherige Arbeitsentwurf – die Errichtung eines Zentrums für Qualität in der Medizin (Kosten pro Jahr ca. 25.000.000,00 Euro) vorgesehen. Ob durch diese neue Behörde die Qualität in wesentlichen Bereichen tatsächlich verbessert werden kann, bleibt abzuwarten. Das Vertragsrecht, mithin die Beziehung zwischen Patient – Krankenkasse – KZV und Zahnarzt, wird flexibilisiert. Die Versorgungsstrukturen werden aufgebrochen, da z. B. Gesundheitszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden sollen und in das Einzelvertragssystem einbezogen sind. Der Gesetzgeber fördert zudem gezielt



RA Ralf Großbölting;
Kanzlei Mönig, Krollzig,
Ries und Partner, Berlin

integrierte Versorgungsformen und Kooperationen. Die Bevorteilung von Kooperationen (seien es Gemeinschaftspraxen oder Gesundheitszentren) wird bereits seit dem Jahr 1997 vom Gesetzgeber vorangetrieben. Sowohl im Rahmen der Honorarverteilung als auch bei Zulassungsfragen wird die Kooperation als solche oftmals bevorzugt. Dieser Trend wird sich auch im Jahr 2004 fortsetzen.

Vergütungssystem

Daneben will der Gesetzgeber das ärztliche und zahnärztliche Vergütungssystem weiterentwickeln sowie die KZVen und die Krankenkassen reformieren (bei der KZV sollen z.B. hauptamtliche Vorstände eingesetzt werden) und insbesondere der Selbstverwaltung „effizientere Konfliktlösungsmechanismen“ auferlegen (also das Schiedsamtverfahren straffen). Auf einer dritten Stufe soll die Patientenautonomie gestärkt sowie Wahl- und Einflussmöglichkeiten der Patienten ausgebaut werden. Dazu sollen beispielsweise die Patientenquittung sowie eine elektronische Gesundheitskarte eingeführt werden.

Liberalisierung

Letztlich soll der Arzneimittelmarkt liberalisiert und gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen ergriffen werden. Es soll ein „Beauftragter“ eingesetzt werden, der die Körperschaften gezielt auffordert, gegen Missstände vorzugehen und über die diesbezüglichen Bemühungen und Erfolge Bericht zu erstatten. Ab dem Jahr 2004 soll schrittweise ein erhebliches Einsparpotenzial in Höhe von mehreren Milliarden Euro erreicht werden. Das Gesetz wird also zur finanzwirksamen Entlastung der Krankenkassen und damit zur Stabilisierung des Beitragsniveaus der gesetzlichen Krankenversicherung führen. Im Ergebnis setzt sich der begonnene Reformprozess (Förderung strukturierter Behandlungsprogramme; Disease-Managementprogramm; Risikostrukturausgleich) fort.

Sicherstellung ade

Kernpunkt des Gesetzes ist sicherlich die Abschaffung des Sicherstellungsmonopols für die Körperschaften (insbesondere der KV). Die Sicherstellungsverpflichtung in der ambulanten Versorgung wird neu geregelt. Die kollektiv vertraglich organisierte Sicherstellungsverpflichtung der KV gilt künftig grundsätzlich nur für hausärztliche Versorgung sowie für die durch Augenärzte und Gynäkologen erbrachte fachärztliche Versor-

gung. Im Übrigen wird der Sicherstellungsauftrag geteilt und teilweise von den KVen und teilweise von den Krankenkassen übernommen. Die zahnärztliche Versorgung wird (zunächst) allerdings durch die KZV und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sichergestellt. Für fachärztliche Leistungen werden Komplexgebühren und Fallpauschalen eingeführt. Dies gilt wiederum nicht für die zahnärztliche Behandlung.

Selbstverwaltung ade

Einen wesentlichen Einschnitt sieht das Gesetz bei der Honorarverteilung durch den HVM vor. Bisher wurde der HVM nach Anhörung der Krankenkassen („im Benehmen“) erstellt, nunmehr muss ein Einvernehmen erzielt werden. Mithin dürfen die Kassen bei der Verteilung der Gesamtvergütung mitbestimmen. Dies bedeutet, dass in die Selbstverwaltung der Zahnärzte massiv eingegriffen würde.

Fazit

Wenn man sich die einzelnen Regelungen näher betrachtet, muss man zu dem Schluss kommen, dass wie so häufig, lediglich eine sanfte Reform angestoßen wurde. Durchaus wurden Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre (Blockade durch die Krankenkassen bzw. die Körperschaften im Rahmen der Selbstverwaltung) erkannt und angegangen. Selbst wenn Elemente des freien Wettbewerbes (z. B. Einzelverträge) in dem vorliegenden Gesetzesentwurf zu finden sind, ist dennoch festzustellen, dass eine wirkliche Liberalisierung nicht stattgefunden hat. Auf Grund des sehr hohen Gutes der gesetzlichen Krankenversicherung (die Gesundheit der Patienten) wird es eine solche vollständige Befreiung von staatlichen Vorgaben auch kaum geben können. Es bleibt abzuwarten, wie sich die vorsichtigen Schritte des Gesetzgebers in der Praxis etablieren und inwieweit nach einigen Jahren des Beobachtens eine neue Reform erforderlich wird.

Auch dem Zahnarzt bieten sich im Jahr 2004 einige Möglichkeiten, die Vorteile der Reform zu nutzen und wirtschaftlich voranzukommen. Es gilt nunmehr die Risiken zu minimieren und die Chancen zu erkennen.

Service

Nähere Informationen über Chancen und Risiken der Reform sowie weitere Unterlagen (z.B. den Gesetzesentwurf oder das Sachverständigengutachten) erhalten Sie beim Autor. ◀

kontakt:

Rechtsanwalt Ralf Großbörling
Unter den Linden 24, 10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14 33
www.grossboelting.de

„Verantwortungslose Panikmache“

Bisher ist Deutschland nicht von der neuen Lungenkrankheit SARS betroffen. Doch Lutz Wolf, Präsident der Zahntechniker-Innungen, warnte in einem Interview mit der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ vor einer Infektion des Virus über Zahnersatz aus dem asiatischen Raum. Fachleute sehen darin eine „verantwortungslose Panikmache“, denn eine Infektionsgefahr über Zahnersatz wird ausgeschlossen.

▶ Franziska Männe-Wickborn

Als „verantwortungslose Panikmache“ betitelt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Äußerungen des Präsidenten der Zahntechniker-Innun-

SARS-gefährdeten Staaten sozusagen direkt implantiert“ werde, so Wolf im Interview. Weder Patienten noch Zahnärzte könnten beim importierten Zahnersatz die genaue



Lutz Wolf, Präsident der Zahntechniker-Innung



- SARS – „Severe Acute Respiratory Syndrome“ (schwere Atemwegserkrankung)
- Virusinfektion durch Coronaviren
- Infektion über Tröpfchen
- Krankheit äußert sich durch Fieber, Schüttelfrost, Kopfweh und Gliederschmerzen; nach zwei bis sieben Tagen kann ein trockener Husten auftreten, mit der Zeit wird weniger Sauerstoff im Blut gebunden, weshalb die Krankheit tödlich verlaufen kann
- Todesrate liegt bei ca. 6% der infizierten Fälle

info:

Wer sich informieren möchte, kann sich an die kostenfreie Hotline der Bundeszahnärztekammer wenden, die bundesweit unter der Rufnummer 0800-8233283 erreichbar ist.

gen, Lutz Wolf. Dieser hatte vor wenigen Tagen in einem Interview mit der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ vor einer möglichen SARS-Infektion mit über China importiertem Zahnersatz gewarnt. Bei Zahnersatz aus China seien seiner Kenntnis nach keine Prüfungen auf eine mögliche Infizierung des Virus vorgeschrieben, sagte Wolf, was um so bedenklicher sei. Denn inzwischen könne man davon ausgehen, dass das Virus nicht nur von Mensch zu Mensch übertragen wird und enorm widerstandsfähig sei. Es bestehe die theoretische Möglichkeit, dass Patienten „die Lungenseuche über Zahnersatz aus

Herkunft identifizieren. Inzwischen würden etwa 50 deutsche Handelsgesellschaften Zahnersatz aus China importieren, die untereinander vernetzt sind. Nach Ansicht von Wolf sei eine Untersuchung des gesamten importierten Zahnersatzes auf den SARS-Virus sowie eine verpflichtende, ausreichende Desinfizierung notwendig. Wolf forderte in dem Interview das Bundesgesundheitsministerium auf, entsprechende Auflagen zu erlassen.

„Nach Aussage des Robert-Koch-Instituts und auf Grund der aktuellen Erkenntnisse der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

zur Überlebensfähigkeit des Virus schließt die Bundeszahnärztekammer eine solche Infizierung unter den Kautelen der für die Zahnarztpraxen vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen über Zahnersatz aus“, hieß es aus Berlin.

Spiel mit der Angst

„Was Herr Wolf hier treibt, ist ein durchsichtiges Spiel mit der Angst, um lästige Konkurrenten auszuschalten. Patienten sollten sich von solchen irreführenden, auf reiner Mutmaßung basierenden Horror-Szenarien nicht verunsichern lassen.“

Dass keine Gefahr der SARS-Übertragung gegeben ist, bestätigte gegenüber der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis auch Prof. Dr. med. Ullmann vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Bedingt durch den Herstellungsprozess kann eine Infektion ausgeschlossen werden, da der Zahnersatz bei Temperaturen von über 1.000 Grad °C gebrannt wird. Diese Temperaturen reichen völlig aus, um eventuelle Viren abzutöten.

Wer trotzdem völlig sichergehen will, sollte den Zahnersatz aus dem asiatischen Raum in 70%igem Isopropylalkohol desinfizieren, so Prof. Ullmann.

Die Sprecherin des Robert-Koch-Instituts, Susanne Glasmacher, hält eine Ansteckung auf dem Weg über importierte Güter ebenfalls für unwahrscheinlich. Denn nach Informationen der WHO seien die Viren außerhalb des Körpers im Wesentlichen nicht länger als 24 Stunden infektiös. Das Robert-Koch-Institut geht von einer Überlebensdauer von vier Tagen außerhalb des Körpers aus. „Es ist offen, ob an unbelebten Gütern, die importiert werden, überhaupt nennenswerte Virismengen vorhanden sind“, so Susanne Glasmacher, Sprecherin des Robert-Koch-Instituts, gegenüber der NETzeitung. „Im Allgemeinen ist die Transportzeit ausreichend, um die Viren abzutöten.“

Was ist SARS?

SARS ist eine neu aufgetretene Virusinfektion, die von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Die Abkürzung steht für „Severe Acute Respiratory Syndrome“ (schweres akutes Atemwegs-Syndrom). Übertragen werden kann SARS durch Tröpfcheninfektion, nach neuesten Erkenntnissen aber auch durch infektiöse Fäkalien. Fest steht bisher noch nicht, ob Körperflüssigkeiten wie Blut oder Tränen gefährlich sind.

SARS ist bereits im vergangenen November erstmals in der chinesischen Provinz Guangdong ausgebrochen. Seitdem hat die SARS-Infektion 587 Menschen weltweit das Leben gekostet, über 7.600 Menschen sind vermutlich infiziert. Derzeit sind neben den asiatischen Ländern China, Taiwan, Singapur und Vietnam vor allem auch Kanada, die USA sowie Großbritannien von der Lungenkrankheit betroffen. ◀



Das Siegerfoto

leserbriefe → Fax: 03 41/4 84 74-190 →



**Betrifft:
Mutieren Zahnärzte zu
Sur-realisten?**

**Das Unbewusste und Irrationale – liegt hier
der Schlüssel künftig erfolgreicher(er)
Berufspolitik?**

Geht es Ihnen auch so? Das derzeitige budgetierte kassen- als auch das immer schwieriger werdende privatärztliche Dasein erscheint absurd und ungereimt. Wenn dem so ist, stimmt dann die psychologisierende These:

Die erlebte Wirklichkeit vertragsärztlich geknebelter Heiltätigkeit ist zwar mit den Mitteln herkömmlicher Erkenntnis zu erfassen, aber nicht zu verstehen. Warum versuchen trotzdem viele Zahnärzte in dem Unbewussten, dem z. T. Irrationalen wie z. B. in dem Traum von wirtschaftlicher Freiheit eine zweite Wirklichkeit zu sehen? In der Implantologie zum 2,3 – 3,5fachen GOZ-Satz vielleicht?

Der stetige wirtschaftliche Niedergang wird von Kammer- und Kassenfunktionären gleichermaßen bejammert. Dennoch haben sich in den letzten Jahren Industrielobbyisten, Medizinjuristen und Marketingfirmen um unser Wohlergehen zunehmend gekümmert. Sehen sie Dinge, die wir nicht sehen? Seit 1988 werden Abschläge und Budgetierung dankbar hingenommen und neuerdings grassiert dieser Virus auch im PKV Bereich. Flucht in die Menge oder über Zusatzleistung gewerbesteuerpflichtig werden? Es könnte ja noch schlimmer kommen.

Die vage politisch aktualisierte Bema-Zauberformel lautet: Neuer Marktmechanismus unter Bewahrung sozialer Ordnung! (Siehe Wahlprogramme zur Bundestagswahl von 1949–2002, der aktuelle Entwurf zur Gesundheitsreform sowie die wöchentlichen DZW-Berichte bezüglich „Unfallakte Gebührenordnung“.)

Sichtet man die standespolitischen Statements zu dieser Entwicklung, erscheint der Traum immerwährender Freiberuflichkeit als Sinnbild einer zu bewahrenden opferbereiten zahnärztlichen Weltsicht.

Folgerecht kommt man nicht umhin, unsere mit Eigenmitteln kräftig subventionierten Fachzeit-

schriften unter einem berufspolitisch besonders relevanten Gesichtspunkt zu untersuchen. Nämlich auf einen Kernpunkt, den bisher unmerkten gesellschaftlichen Wandel bezüglich des Verhältnisses von Öffentlichkeit zu zahnmedizinischer Wissenschaft mit einer aktuellen Umsetzung neuer Therapieansätze in Privat- und ggf. auch ethikbezogener implantologischer Kassenpraxis.

Trotz spärlicher, gesicherter Literaturangaben erkennt man aus Sicht der Meinungsforschung folgende Mechanismen, die nur scheinbar Gegensätze ausdrücken:

Phantasie bezüglich freier Vertragsgestaltung auf Seiten der Leistungserbringer – Strenge Logik in der zwanghaften Therapieplanung und Durchführung mit Qualitätsmanagement sind Forderungen von Juristen und Patienten durch sie vertretende Vertragspartner.

Irreales Wunschdenken bezüglich neuzeitlicher, aufwandbezogener implantologischer Gebührenordnung an die Politik verschmelzen mit realer gesellschaftspolitischer Machtlosigkeit wie z. B. bei der schleichenden Einführung von Zielleistungen zur Behebung pathologischer Kieferknochenzustände im PKV Bereich und der beschlossenen Einführung von Einzelverträgen mit „Gruppenanbietern“ im GKV Bereich.

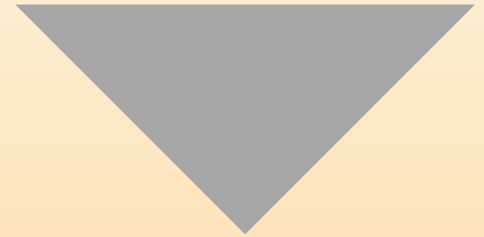
Konsequenz:

Die Kollegenschaft muss erkennen, dass wir mittels raffinierter Marktstrategien breitere Patientenschichten über den Vorteil implantologischer Maßnahmen aufklären können. Dennoch ist die Bereitschaft, vorangegangene wissenschaftliche Innovationen über die stark investive praktische Anwendung spezialisierter Berufsgruppen leistungsgerecht zu entlohnen, gering. Z. B. in der Computerbranche existiert dieses ethische Spannungsgefälle zwischen gesellschaftlichem Nutzen und Kosten weniger. Daran ändert auch die Zahl von ca. 400.000 verkauften Implantaten im Jahre 2002 nichts. Eine korrigierende Rechtsprechung bezüglich Kosten- und Therapiefreiheit (Bundesgerichtshofurteil vom 12.3.03, Kanzlei Ratajczak und Partner) ist prinzipiell zu begrüßen, kommt dennoch zu spät und führt hierdurch zu verstärkten Ansprüchen mit Beitragserhöhungen und weiterem Druck im System. Für die Forschung und auch für die praktizierende

**Keramik-
Verblendung***

€ 9,99

*außertraglich plus MwSt.



**SPITZEN-
QUALITÄT**

**zu extrem
niedrigen Preisen**



Unser Labor ist nach ISO 9002
und EN 46002 zertifiziert

Semperdent Dentalhandel GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich am Rhein
Tel. 08 00/1 81 71 81 (Nulltarif)
Fax 0 28 22/9 92 09
www.semperdent.de
info@semperdent.de

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

leserbriefe → Fax: 03 41/4 84 74-190 oder E-Mail: leserbriefe@oemus-media.de

Zahnmedizin bedeutet dies: Der bisher gültige Gesellschaftsvertrag zwischen Privat/Kassenmedizin und Allgemeinheit ist am zusammenbrechen!

Gleich den Surrealisten brauchen nun die Zahnärzte Visionen und Träume, um mit neuen Kenntnissen und anderen Erfahrungen den schleichend gekündigten „social contract“ aufzubrechen. Herkömmliche Sichtweisen der Kassenvertragsmedizin enden zwangsläufig in logischen Paradoxien einer angestrebten ganzheitlichen Behandlungstechnik. Zur Einführung der Bema-Implantologie bedarf es keines Schiedsamtes. Über den Paragraf 28 kann mit einem Federstrich der Bewertungskommission, zur Freude der PKVen, die Akzeptanz der Implantologie für schwierigste GKV Fälle erzwungen werden. Neueste Gutachterberichte weisen vergeblich auf einen deutlichen Missbrauch seitens Viel-Implantierer z. B. Hochschule hin. Wer fragt da schon, trotz BDIZ Vorschlägen, nach einer, durch die Approbationsordnung abgesicherter, qualitätskontrollierten implantologischen Ausbildung an den Fakultäten? Dort wäre sie leicht und kostengünstig überprüfbar. Da nun wie stets der zweite vor dem ersten Schritt erfolgt, kommt budgetfinanzierte, fremdbestimmte Qualitäts-

sicherung über ZZQ (Zahnärztliche Zentrale Qualitätssicherung) und einem neu zu gründenden Institut für Qualität auf die Praktiker mit absehbaren juristischen Folgen bei miserablen betriebswirtschaftlichen Aussichten zu. Die BDIZ Qualitätsleitlinien Implantologie zur Ergebnisqualität, von Praktikern für Praktiker erstellt, berücksichtigen die patienten- und kostenabhängigen „Implantologiestandards“. Doch hierzulande braucht es eben bürokratische Regelkreise, die ohne Sicht auf die Realitäten bekannte Vorgaben neu erfinden. (Konkretes Beispiel: „Info-Müll“ zu den Leitlinien zur Weisheitszahnextraktion, halbfertige AWMF Leitlinien und neue Institute mit gleicher Besetzung.)

Alte zahnmedizinische Versorgungsutopie, als auch das Primat des Politischen der Gegenseite sind langfristig gefährdet. Das lange Ausweichen vor notwendigen Entscheidungen im überforderten Gesundheitswesen war leider auch eine Entscheidung!

Die Ambivalenz des medizinischen Fortschrittes ist nicht nur in der Gentechnik sichtbar. Die Folgen dieser Entwicklung, die Reduktion von Sozialpolitik auf reine Wirtschaftspolitik kennt jeder. Vielfach auch die gängige Gegenargumentation: Politik beginnt dort, wo Sach-

verstand und Expertenwissen auf seine Grenzen stößt. Dennoch müssen zahnärztliche Reflexe zur Gesundheitspolitik deswegen nicht gleich irrational sein, wenn auch fachliche Urteilskraft und praktische Vernunft der „werk-tätigen Experten“ in den Entscheidungsgremien ungefragt bleiben. Einzelverträge, neue Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Fortbildungszwang, Anti-Missbrauch, Korruptionsgesetz für Mediziner werden durch Neuwichtung der Kassen(all)macht real.

Doch besinnen wir uns – andere haben Möglichkeiten zur Zukunftsgestaltung, und das sehe ich ohne Sozialneid. Surrealisten malen brennende Giraffen und keine in Flammen stehenden Naturressourcen.

Die Gewinnmarge von Straumann (26,7 % für 2001 /Quelle: NZZ 05.04.02, S. 32), Spitzenreiter der Medizintechnik, gibt Anlass zu geistigen Rekonstruktionen der angepassten Zahnärzteschaft, auch wenn es sich mit unserem surrealistischen Weltbild scheinbar noch stimmig leben lässt. Unser aus gesellschaftlicher Sicht noch notwendiges Überleben als Berufsgruppe wird mehr und mehr fremdbestimmt.

Dr. Klaus Müller, Sinn
Mai 2003

aktuell:

Aktuelles BGH-Urteil:

Implantate sind „notwendige Versorgung“ und kein Luxus

Nicht nur die außerordentlich wachsende Nachfrage der Patienten zeigt, dass sich immer mehr Menschen den Implantat-Zahnersatz leisten können und mit ihm einen sicheren Biss, eine Schonung ihrer Mundgewebe und eine attraktive Optik. Was viele Patienten bisher für sich selbst als „notwendige Versorgung“ erachtet haben, unterstützten nun auch immer mehr Gerichte. Aktuell hat am 12. März 2003 der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass die private Krankenversicherung auch die Kosten für ehemals als „luxu-

riös“ bezeichnete Behandlungen übernehmen muss. Steht eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung, die „geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern“, dann ist sie medizinisch notwendig, wenn es „nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen.“ Dies bedeutet, so BDIZ/EDI-Justitiar Dr. Thomas Ratajczak, dass die privaten Krankenversicherer, die sich häufig gegen Kostenübernahmen geäußert hätten, nunmehr Behandlungskosten für jede zahnmedizinisch indizierte Maßnahme übernehmen müssen und ihre Versicherten, wie das Urteil an an-

derer Stelle deutlich mache, nicht auf (vermeintlich) billigere Alternativen verweisen dürfen.

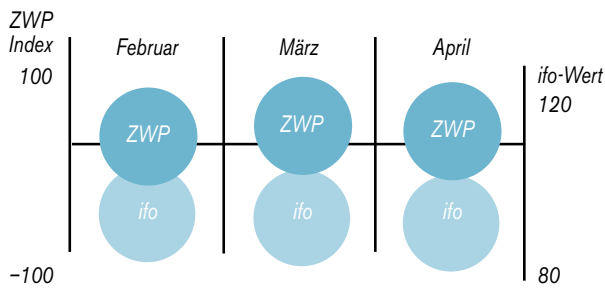
„Freiheitsschlag für die Implantologie“

Für Patienten und Implantologen bringt dieses bahnbrechende Urteil eine deutliche Erleichterung des Zugangs zu dieser zeitgemäßen Versorgung. „Es wird künftig nicht mehr darauf ankommen, die Gleichwertigkeit mit oder die Vorzugstellung implantatgetragener Prothetik gegenüber konservativem Zahnersatz zu begründen. Es reicht vielmehr aus, die zahnmedizinische Indikation und daraus folgend die zahnmedizinische Notwendigkeit dieser Versorgung darzulegen“, erklärt Dr. Ratajczak.

„Implantate sind“, so BDIZ/EDI-Vorsitzender Dr. Engels, „keine Wunschbehandlung, sondern zahnmedizinisch indiziert, d.h. notwendig. Für uns Implantologen war das schon immer klar, für unsere Patienten auch. Jetzt hat der Bundesgerichtshof die Grundlage gelegt, dass die Krankenversicherer dieser Entwicklung folgen müssen. Das ist eine eindeutige Aussage zu einer anerkannten Therapieform und eine Befreiung für die Implantologie in Deutschland, die einer modernen Zahn- Mund- und Kieferheilkunde in den Praxen und der zeitgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit hochwertigem und komfortablem Zahnersatz einen wichtigen Schub geben wird!“

wie geht's uns denn heute?

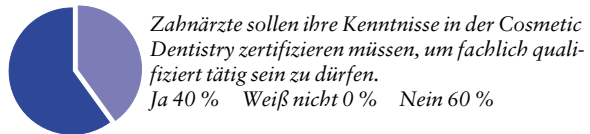
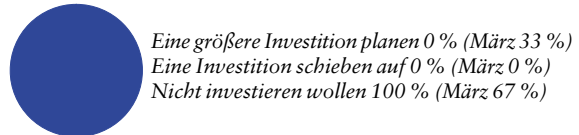
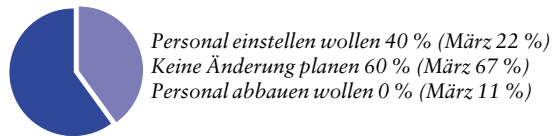
Das fragten wir Sie im vergangenen Heft zum Thema „Wettbewerbsszenario Cosmetic Dentistry“. Wie sehen Sie die Entwicklung Ihrer Praxis in den nächsten Monaten? ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zeigt das Stimmungsbild in deutschen Praxen – jeden Monat.



ZWP-Stimmungsindex im April 2003: 2 (März: 3)
Ifo-Geschäftsklima West im April 2003: 86,6 (März: 88,1)

Wie bereits in der letzten Ausgabe prognostiziert, ist die schlechte Stimmung der Wirtschaft auch bei den Zahnärzten in diesem Monat ersichtlich. War noch im März ein leichtes Ansteigen der Stimmung zu verzeichnen, geht es im April wieder talabwärts. Ebenso in der Wirtschaft. Wenn

auch bei den Zahnärzten noch nicht so extrem ersichtlich, ist der Abrutsch im Handel und in der Industrie umso deutlicher. Meteorologisch nähern wir uns mit großen Schritten dem Sommer, wirtschaftlich hat man das Gefühl, dass die nächste Eiszeit nicht mehr weit ist. Die Wende rückt in weite Ferne. Doch lassen Sie sich dadurch bitte nicht entmutigen. Denn Sie wissen ja: Auf Täler folgen Berge, auf Ebbe die Flut, auf Nacht der Tag ...



Mit dem Fachbuch „Ästhetische Zahnheilkunde und keramische Restauration“ vermitteln die international anerkannten Autoren Bernard Touati, Dan Nathanson und Paul Miara dem Zahnarzt in einer umfangreichen Übersicht die Keramikrestauration im Front- und Seitenzahnbereich. Unter wissenschaftlichen, praktischen und ästhetischen Gesichtspunkten erhält der Dentist eine fundierte Einführung in die Adhäsivtechnik, Restaurationen mit Keramik und die Grundprinzipien der ästhetischen Zahnheilkunde. Auf 330 Seiten und 844 farbigen Abbildungen werden Falldokumentationen geschildert, die den Zahnarzt bei der Beratung des Patienten unterstützen und die Kommunikation zwischen ihm und den Zahntechniker fördern. Instrumente, Materialien und Techniken sind ebenso als Bildmaterial vorhanden. Das Fachbuch erschien 2001 beim Urban & Fischer Verlag (ISBN 3-437-05100-8) und kostet 199,00 EUR.



Dieses Fachbuch verlosen wir in der nächsten Ausgabe.

Die Gewinnerin ist diesmal Frau Dipl.-Med. Gabriele Loeper aus Lahnstein.

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 „Oralchirurgie“:

Zahnärzte sollen ihre Kenntnisse in der Oralchirurgie zertifizieren müssen, um in diesem Bereich tätig sein zu dürfen.

- ja weiß nicht nein

... also ausfüllen und bis 29. Mai 2003 aufs Fax: 03 41/48 47 42 90!



Loyal und kollegial

Zahnärzte und Oralchirurgen arbeiten seit jeher eng zusammen. Das Überweisungskonzept funktioniert nur mit Kommunikation, Loyalität und fachlicher Wertschätzung. Welche weiteren Aspekte machen ein erfolgreiches oralchirurgisches Praxiskonzept aus?

► Eva-Maria Hübner

Die Oralchirurgie ist ein weites Feld. Nur mit viel Erfahrung lassen sich die vielen verschiedenen Eingriffe effizient und routiniert durchführen. Ein Grund dafür, dass bei vielen Zahnärzten dieser Bereich nicht sehr beliebt ist. Auch aus wirtschaftlichen Gründen überweisen sie gerne diese Fälle an den Spezialisten. Dem Bedarf steht eine Ausbildung gebunden an Planstellen in den Kliniken gegenüber. Das begrenzt die Anzahl an Oralchirurgen und erhöht die Chance auf eine erfolgreiche Praxis.

Das Konzept

Die Fragen bei der Niederlassung sind mannigfaltig: Welche Praxisform, Neugründung oder Übernahme, eine reine Überweiserpraxis oder Zahnarzt mit oralchirurgischer Spezialisierung? Die Antworten gehen auseinander, Trends jedoch zeichnen sich ab. Die Spe-

zialisierung auf ein Gebiet der Zahnmedizin ist zunehmend geboten. Mehr und mehr Zahnärzte streben die Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis mit verschiedenen Spezialisten an, eine zukunftsträchtige Möglichkeit für Oralchirurgen. Allgemein geht die Neugründung zugunsten der Übernahme zurück. Diese bietet sich besonders für diejenigen an, die in reiner Überweiserpraxis arbeiten wollen. Vom ersten Tag an können sie mit einem Überweiserstamm zusammenarbeiten. Gerade bei Standorten in der Stadt bietet dies Vorteile, weil die Anonymität größer ist. Es dauert länger, sich hier einen Namen zu machen. Reine Überweiserpraxis ja oder nein – entscheidend dafür ist in erster Linie die persönliche Neigung. Doch es bleibt die Frage: Ist die hauptsächlich kassengetragene Oralchirurgie für eine Praxis noch attraktiv? Eine klare Antwort findet sich nicht. Doch wer die

tipp:

In Zusammenarbeit mit weiteren namhaften Referenten führt Dr. Fred Bergmann zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen mit dem an die Praxis angegliederten Fortbildungsinstitut (Implant-Plus zahnärztliches Fortbildungszentrum Rhein-Neckar GmbH) regelmäßig durch.

Das Kursprogramm kann angefordert werden.

Implant-Plus

Heidelberger Str. 5-7

68519 Viernheim-Mannheim

Tel.: 0 62 04/91 26 61

E-Mail: fredbergmann@oralchirurgie.com.

Kassenchirurgie gut und vor allem zeitlich effizient durchführt, kann heute auch wirtschaftlich erfolgreich sein.

— Die Strategie: In erster Linie entscheidet die Persönlichkeit die Wahl, ob nur Oralchirurg oder auch zahnärztliche Tätigkeit. Nur wer mit Überzeugung und Begeisterung arbeitet, wird fachlich und wirtschaftlich erfolgreich sein.

Wettbewerb

Der Oralchirurg steht nicht nur im Wettbewerb mit den Kollegen. Der niedergelassene Kieferchirurg hat ungefähr dasselbe Behandlungsspektrum, ist dem Oralchirurg vielleicht sogar überlegen. Doch die zahnärztliche Seite des Oralchirurgen birgt auch Vorteile. Gerade im Bereich der Implantologie ist bei der Pla-

nung der Prothetik und der dafür notwendigen Implantate der Zahnarzt gefragt. Um sich vom Wettbewerb abzuheben, sollten solche Vorteile ausgeweitet werden. Insgesamt hat die Kollegialität trotz des Wettbewerbs zugenommen. Angst- oder Risikopatienten bieten das Potenzial, sich von anderen oralchirurgischen Praxen abzuheben, indem für diese Gruppen bestimmte medizinische Leistungen angeboten werden.

— Die Strategie: Jede Praxis muss eine individuelle eigene Stärke entwickeln und den Nutzen für den Patient und Überweiser klar formulieren.

Überweiser – Oralchirurg

Ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Überweiser und Oralchirurg ist die Basis für

Zahnarzt und Oralchirurg

→ Dr. Volker Holthaus,
Bad Segeberg



Praxiskonzept

Seit 1995 führe ich mit einem Kollegen eine Gemeinschaftspraxis. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde an – außer der Kieferorthopädie. Wer als Oralchirurg ausschließlich auf Überweiser angewiesen ist, hat es meiner Meinung schwer. Mit dem Erwerb des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie haben wir uns weiter spezialisiert. Allerdings ist eine Spezialisierung nur auf die Implantologie nicht möglich. Das liegt zum einen an unserem Standort in einer Kleinstadt und zum anderen haben wir einen großen Überweiserstamm.

Erfolgsfaktor Qualifizierung

Während der letzten Jahre haben wir in der Zahnmedizin die Richtung geändert: Ästhetik, Knochenaufbau, Implantieren an Stellen, die früher unmöglich waren. Einen solchen Paradigmenwechsel fängt man nur durch kontinuierliche qualifizierte Fortbildung auf. Das gilt auch für die Mitarbeiter. Auch auf dieser Ebene hat ein Umdenken stattgefunden. Früher gab es die allgemeine Zahnarzt-helferin. Heute haben wir für die einzelnen Bereiche der Praxis speziell qualifizierte Mitarbeiter, die für ihren Aufgabenbereich selbst verantwortlich sind. Das motiviert das Team und schafft ein gutes Praxisklima. Regelmäßige Brainstormings zeigen, was noch verbessert werden kann. Zufriedenheitsumfragen bei den Patienten geben uns eine positive Rückmeldung. Die Patienten

merken, wenn Zahnarzt und Mitarbeiter sich regelmäßig fortbilden. Man darf den Patienten nicht unterschätzen.

Steigende Ansprüche

Die Ansprüche der Patienten sind mit den Jahren gestiegen: an die fachliche Qualifikation des Zahnarztes und seine Mitarbeiter und auch an die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung. Die Menschen werden heute älter und bleiben gesünder. Damit stellen sie höhere Erwartungen an das Leben und die Lebensqualität. Das spiegelt sich in der steigenden Zahl der Implantationen und der PA-Operationen wider. Die geriatrische Zahnheilkunde nimmt zu. Hier liegt noch ein großes Potenzial.

Privat und GKV

Anspruchsvolle Chirurgie ist unter dem Deckel der GKV unmöglich. Auch eine Wurzelspitzenresektion im Oberkieferseitenbereich ist bei drei Wurzeln als GKV-Leistung deutlich unterbezahlt und zu dem Preis nicht zu erbringen. Mit den GKV-Versorgungen decken wir lediglich die Grundkosten ab. Die privaten Leistungen bringen uns erst in die darüber liegende Zone. Mit einer Mischkalkulation gelingt es uns, die Praxis ökonomisch zu führen. Wir können uns jedoch – mit dem Standort in einer Kleinstadt und einem großen Überweiserstamm – nicht dem GKV-System entziehen. Bei den

Patienten bemerken wir zunehmend die Bereitschaft zur Kostenübernahme, aber sie dürfen nicht so wie sie wollten. Das Spielfeld für die Chirurgie muss sich erweitern. Die Implantologie ist zwar unter wirtschaftlichem Aspekt die lohnende Versorgung. Ich wehre mich jedoch dagegen, die Implantologie als alleinigen Wirtschaftsfaktor einer Praxis zu sehen – es ist einer, aber nicht der alleinige.

Kooperation Überweiser – Spezialist

Beide Seiten sollten sich kennen und kollegial schätzen. Meist hapert es an der Kommunikation. Deshalb: Die Scheu vor einem Telefonat darf nicht sein. Gerade in der Implantattherapie ist eine enge Absprache mit dem Hauszahnarzt wichtig. Unsere Patienten erhalten einen ausführlichen Brief für ihren Zahnarzt, der die Behandlung detailliert dokumentiert. Der Hauszahnarzt ist immer über unser Vorgehen informiert. Und natürlich ist die Loyalität zum Überweiser wichtig. Die Patienten werden immer an die Zahnärzte zurücküberwiesen. Angst vor dem Verlust eines Patienten ist gerade dem Zahnarzt fremd, der an einen Spezialisten überweist. Bei ihm fühlen sich die Patienten gut versorgt. Fallen hingegen vermeidbare Fehler in der Behandlung des Patienten an, weil eben nicht rechtzeitig an einen Spezialisten abgegeben wurde, haben die Patienten meist das Vertrauen verloren.

eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Dazu gehören die absolute Loyalität gegenüber dem Überweiser. Es ist ein eisernes Gesetz, jeden Patient an den überweisenden Zahnarzt zurückzuschicken. Hier liegen die größten Vorbehalte gegenüber Praxen, die nicht nur Überweiserpraxis sind. Und klar muss die fachliche Kompetenz des Chirurgen hervortreten. Gefragt sind hier vor allem seine kommunikativen Fähigkeiten, vor allem wenn er auf Überweisungen angewiesen ist. Am Anfang steht unbedingt der persönliche Kontakt zum Überweiser. Ihn aufsuchen, über das Behandlungskonzept, die eigene Ausbildung und eventuell Spezialisierungen zu informieren, ist der erste Schritt zu einem „guten Draht“. Ist dieser geschaffen, muss er kontinuierlich gepflegt werden mit: Kurzen telefo-

nischen Mitteilungen über Patienten, die einen Beratungstermin wahrgenommen haben, Rücksprachen bei offenen Fragen oder zeitnahen ausführlichen Arztbriefen vielleicht sogar mit Röntgenbild. Denn gute Ergebnisse können sich sehen lassen.

Je besser der kommunikative Draht zum Überweiser, desto beständiger und enger die Zusammenarbeit. Ein wichtiger Punkt besonders bei umfangreichen Sanierungen und in der Implantologie.

Ein probates Mittel, um neue Überweiser anzusprechen und dem treuen Überweiserstamm zu danken, sind informative Abendveranstaltungen in den eigenen Praxisräumen. Gezielt können bestimmte Versorgungen oder neue Techniken vorgestellt werden. Natürlich bietet ein solcher Abend wieder die Möglichkeit zu ei-

Zahnarzt und Oralchirurg

→ **Dr. Robert Koss,
Münster**



Ich machte viele erste Berufserfahrungen als Allgemeinzahnarzt und als Schiffszahnarzt bei der Marine. Erst während dieser Zeit reifte der Entschluss zur Spezialisierung, um mein Wissensspektrum zu erweitern. Die Hospitation bei einem Kieferchirurgen weckte das Interesse für die Oralchirurgie und es folgte 1996 die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Zuerst in der Universitätszahnklinik Frankfurt IM., in der Oralchirurgie und Implantologie, und danach als Oberstabsarzt im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Eine Spezialisierung ist heute wichtig, da man nicht mehr alle Disziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gleichwertig abdecken kann. Hier sollte jeder für sich den Interessenschwerpunkt wählen.

Praxiskonzept

Ich führe die Patienten über ausführliche Aufklärung und verständliche Besprechungen dahin, dass sie ihre zahnmedizinischen Probleme verstehen und auf dieser Grundlage eigene Entscheidungen zu ihrer Mundgesundheit treffen können und eine systematisch aufgebaute Behandlung wählen. Mit diesem Konzept spreche ich vermehrt Patienten an, denen ihre Gesundheit wichtig ist und die gerne in ihre Mundgesundheit investieren. Der Schwerpunkt der Behandlungen liegt im Privatanteil. Als Zahnarzt und

Oralchirurg biete ich meinen Patienten ein sorgfältig abgestimmtes, mehrstufiges Behandlungskonzept: orale Prophylaxe, chirurgische Sanierung, parodontale Therapie, regenerative Oralchirurgie, implantatprothetische Versorgungen und ein regelmäßiges Recall. So schließt sich der Kreis. Denn ich sehe mich nicht als reinen Oralchirurg. Während meiner Tätigkeit als Allgemeinzahnarzt habe ich zum Beispiel viel Prothetik geplant. Das kommt mir heute bei der implantologischen Therapie sehr zugute. Auf einer zweiten Ebene arbeite ich rein überweisungsgebunden im chirurgischen Bereich. Den Hauptanteil stellt hier die Kassenchirurgie. Ein stetig wachsender Pool von Stammüberweisern baut sich so auf.

Veränderungen

Die Nachfrage nach allgemeinen PAR-Behandlungen ist gestiegen, ebenso wie nach Prophylaxe und implantatgetragenen prothetischen Versorgungen. Das liegt an meinen Behandlungsschwerpunkten: Implantologie und Parodontaltherapie.

Dies sind auch die zukunftsträchtigen Fachgebiete. Beide Disziplinen gehören für mich zusammen. Im Bereich der ästhetischen Rekonstruktion von implantatprothetischen Arbeiten gibt es in Zukunft einen Wachstumsmarkt. Die Patienten wollen nicht mehr nur Funktion, sondern auch rote wie weiße Ästhetik.

Kooperation Überweiser – Spezialist

Glaubwürdigkeit und eine gute Kommunikationsebene sind sehr wichtig. Zur Kommunikation gehören telefonische Rücksprachen, um unklare Sachverhalte zu besprechen. Ebenso wichtig sind gut geschriebene und zeitnah abgeschickte Arztbriefe. Entscheidend ist auch die Sicherheit, dass der überwiesene Patient in die Praxis des Überweisers zurückkehrt und dass der Oralchirurg nur das macht, was gewünscht ist.

Häufig haben Zahnärzte ein großes Interesse an der Implantation, sind aber in diesem Bereich noch unsicher. Um einen langfristigen Behandlungserfolg zu erzielen, biete ich ihnen die enge Zusammenarbeit gerade bei der prothetischen Planung an. Das wiederum bringt auch den Kollegen mehr Sicherheit und Souveränität für die weitere Beratung ihrer Patienten.

Zukunftsfähig mit GKV?

Wer die Entscheidung für die reine Oralchirurgie getroffen hat, sich auf die Kassenchirurgie konzentriert, diese gut und zeiteffizient durchführt, der wird sowohl fachlich wie auch wirtschaftlich erfolgreich sein. Ein klares Konzept, ein fachlich fundiertes Spektrum und das Anbieten von Vollnarkosen sind Voraussetzungen, um sich konsequent als Chirurgieüberweiser zu etablieren.

nem persönlichen Gespräch – die wichtige Grundlage in der Beziehung zum Überweiser. Mit einem guten Draht können zum Beispiel auch Implantatversorgungen generiert werden. Die Unterstützung des Zahnarztes bei der prothetischen Planung bringt diesem mit der Zeit eine größere Sicherheit auf dem Gebiet. Er wird öfter Implantate empfehlen und davon profitiert letztlich auch der Oralchirurg. Wichtig dabei ist aber, dass solche Aktivitäten nicht in plakatives „money making“ ausarten.

- Die Strategie: Wichtig sind vor allem im
- Verhältnis zum Überweiser: Loyalität,
- fachliche Kompetenz und ein ständiger
- Kontakt. Nur eine enge auf dauerhafte Zu-
- sammenarbeit ausgelegte Kommunika-
- tion zahlt sich aus.

Fortbildung

Wer sich nicht fortbildet, läuft Gefahr, sich bei seinen Patienten zu disqualifizieren. Ob durch Printmedien, TV, Radio oder Internet, die Patienten sind sehr gut über das zahnmedizinische Machbare informiert. Das fordert, ständig auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu sein, um der Nachfrage kompetent antworten zu können. Bemerkten die Patienten ein Wissensdefizit, reagieren sie mit Fortbleiben.

Eine kontinuierliche Fortbildung ist elementar für eine hohe fachliche Qualifikation als Basis für sehr gute chirurgische Ergebnisse. Auch bei Praxishospitationen kann der eine oder andere Trick abgeschaut werden. Das gilt vom ersten Tag der Niederlassung an, auch wenn man gerade die Universität mit ei-

Zahnarzt und Oralchirurg

→ **Dr. Fred Bergmann,
Viernheim**



Spezialisierung im Allgemeinen

1993 habe ich mich zunächst als Oralchirurg in einer Überweiserpraxis niedergelassen. Heute arbeite ich mit drei weiteren Spezialisten in einer Gemeinschaftspraxis zusammen. Die Spezialisierungen ergänzen sich sinnvoll, um die Patienten auf höchstem zahnmedizinischen Niveau zu versorgen. Wir sehen uns als Dienstleister. In dieser Rolle haben wir unsere Schwerpunkte herausgearbeitet und darüber hinaus die konkreten Vorteile, die wir den Überweisern und Patienten bieten können. Im Mai dieses Jahres sind wir in neue Praxisräume umgezogen. In außergewöhnlichem Ambiente auf mehr als 650 m² sind Praxis und Seminarräume neben zahnärztlichem Labor, Prophylaxecenter und Operationsräumen untergebracht.

Und im Besonderen

Zu Beginn bestimmte das klassisch oralchirurgische Behandlungsfeld den Alltag. Von Beginn an habe ich mich intensiv in den Bereichen Implantologie und Parodontologie weitergebildet und die zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkte erworben. Seit 1999 gebe ich selbst Fortbildungskurse und Seminare, die neben zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen der Reputation der Praxis dienlich sind und eine intensive Zusammenarbeit mit den Hauszahnärzten in diesen Gebieten unterstützt. Somit gingen die klas-

sischen Kassenleistungen allmählich zurück. Die Bereiche Implantologie und Parodontologie wurden verstärkt an mich überwiesen und machen heute ca. 70 % meines Behandlungsvolumens aus. Diesen beiden Bereichen räume ich das größte Entwicklungspotenzial für die nächsten Jahre ein. Die Profilierung innerhalb eines Fachbereiches ist für die oralchirurgische Praxis wichtig. Es ist nicht mehr zeitgemäß, alles zu machen und anzubieten.

In Zukunft werden die Oralchirurgen, die ausschließlich auf Kassenleistung setzen, in ihrem Leistungsspektrum limitiert und in ihren wirtschaftlichen Möglichkeiten begrenzt bleiben. Das gilt für die technische Ausstattung und Anzahl sowie Qualifikation des Personals. Überleben im Kassensystem kann nur derjenige, der extrem wenige Kosten hat. Über Fortbildungsveranstaltungen, Inzentives und wissenschaftliche Veröffentlichungen können die überweisenden Zahnärzte aufgeklärt werden und so die Nachfrage gesteuert werden. Der Standort entscheidet nicht über die Möglichkeit, vermehrt Privatleistung und Spezialisierung anzubieten.

Kooperation

Gegenüber dem Überweiser muss der Oralchirurg höchste fachliche Kompetenz ausstrahlen. Absolut loyales und kollegiales Verhalten, der persönliche Kontakt und die Fähigkeit der Kommunikation mit gemein-

samer Fallanalyse und Behandlungsplanung stellen die Basis einer erfolgreichen Partnerschaft zwischen Hauszahnarzt und Chirurg dar. Zusätzliche Dienstleistungsmerkmale sind ebenso von Bedeutung. So bieten wir in unserer Praxis über eine Hotline zum Eigenlabor, das auf Implantatprothetik spezialisiert ist, die Möglichkeit der Unterstützung in allen implantatprothetischen Fragen. Die konsequente Rücküberweisung der Patienten nach chirurgischer/implantologischer Tätigkeit in unserer Praxis ist selbstverständlich und untermauert die geschaffene Vertrauensbasis.

Meine Philosophie

Die kontinuierliche qualifizierte Fortbildung in einem Schwerpunktgebiet ist für den beruflichen Erfolg entscheidend. Nur Wissen und Erfahrung sorgen für notwendige Routine, um die chirurgischen Eingriffe ökonomisch und in hoher Qualität durchführen zu können. Die Teilnahme an einem Curriculum, wie es die Berufsverbände die Landes Zahnärztekammern anbieten, ist sinnvoll. Ich biete seit vielen Jahren zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für Implantologie und Parodontologie an, die von der Landes Zahnärztekammer und der DGI zertifiziert und somit mit entsprechenden Weiterbildungspunkten belegt sind. Zusätzlich gibt es in unserer Praxis die Möglichkeit der Hospitation, um die verschiedenen Behandlungsabläufe live am Patienten mitzuerleben.

nem hohem Wissensstand verlassen hat. Zu groß ist die Gefahr, sich wie ein Maulwurf in der eigenen Praxis zu vergraben.

- Die Strategie: Der Besuch von
- Fortbildungen ist, auch im ersten
- Jahr der Niederlassung, wichtig.
- Je etablierter die Praxis ist, desto
- schwerer wird es, einen Tag für
- Fortbildung zu opfern.

Fazit

Viele Zahnärzte geben die ungeliebte Chirurgie lieber an den Spezialisten ab. Die Implantologie und chirurgische Parodontologie nehmen in den nächsten Jahren zu. Eine Spezialisierung auf diese Bereiche bietet sich für Oralchirurgen an, zumal diese zu den wenigen Privatleistungen in der Oralchirurgie zählen. ◀

Zahnarzt und Oralchirurg

→ **Dr. Bernd Dickmeiß,**
Köln



Spezialisierung damals und heute

Anfang der 80er Jahre war die Spezialisierung eher unüblich. Meine Vorstellung ging bei dem Entschluss zur Weiterbildung eher in die entgegengesetzte Richtung: Je breiter gefächerter die Ausbildung, desto besser. So konnte man auch die Randgebiete der Zahnmedizin fachlich abdecken. Das Denken spiegelte sich in der Fortbildung wider: Zum Beispiel haben wir uns in unserer Klinikzeit ebenso mit Funktionsdiagnostik und der Parodontologie intensiv beschäftigt. Den Gedanken an eine Spezialisierung, um damit wettbewerbsfähig gegenüber anderen Kollegen zu sein, gab es nicht. Heute ist die Oralchirurgie ein Vorteil für mich, die politischen und fachlichen Entwicklungen konnte man damals sicher noch nicht absehen. Das Thema Implantologie, das mittlerweile einen sehr hohen Stellenwert in der Praxis hat, habe ich auf Grund meiner Ausbildung sehr gelassen angehen können.

Behandlungsspektrum

Zu Beginn meiner Weiterbildung kamen die ersten Implantate auf den Markt. Seitdem hat sich die Nachfrage danach vervielfacht. Seit einigen Jahren wünschen die Patienten bewusster diese Leistung. Sie sind durch TV und Internet gut vorinformiert. Dem Siegeszug der Implantologie kann sich sicher niemand verschließen. Unser Behandlungskonzept passte von vornherein in diese Entwicklung. Die herausnehmbare Prothetik rückt immer weiter in den Hintergrund. Deshalb macht die Implantologie vor der regenerativen Parodontalchirurgie und Rezessionsdeckungen den Hauptanteil meiner oralchirurgischen Behandlungen aus. In den nächsten Jahren werden die rekonstruktive Hart- und Weichgewebeschirurgie in Parodontologie und Implantologie aber auch Rezessionsdeckungen noch weiter an Bedeutung gewinnen. Eine immer bedeutendere Rolle werden dabei biologische Faktoren Tissue engineering und noch effektivere mikrochirurgische Verfahren spielen.

Praxiskonzept

Ich bin Zahnarzt und Oralchirurg in einer Gemeinschaftspraxis – einer reinen Privatpraxis. Unser Konzept hat sich in dieser Konsequenz nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung realisieren lassen. Ich habe mich anfangs auch bewusst gegen eine reine Überweiserpraxis entschieden. Aus meiner Klinikzeit habe ich die Erfahrung mitgenommen, dass der Oralchirurg oft nur der „Mann fürs Grobe“ war. Das mochte ich nicht. Erst seit wenigen Jahren habe ich einige ausgewählte Überweiser, die mein Konzept teilen. So besteht von vornherein eine Vertrauensbasis und eine gute Kommunikation.

Wettbewerb Kieferchirurgen

Viele Zahnärzte überweisen lieber die Kieferchirurgen, weil sie dort nicht das Wegbleiben der Patienten befürchten. Ein Oralchirurg hat auf Grund seiner Ausbildung deutliche Limits gegenüber dem Kieferchirurgen. In der Praxis ist das aber nicht unbedingt von Nachteil. Gerade in der Implantologie zeigt sich, wie wichtig der Gesamterfolg von Chirurg und Prothetiker abhängt. Der Oralchirurg ist beides in einer Person. Das ist ein wichtiger Aspekt. Ebenso vorteilhaft ist in der heutigen Zeit der mikroskopischen Endodontie auch das zahnärztliche Know-how in der endodontischen Chirurgie.

Aus dem Wettbewerbsaspekt heraus rate ich nicht zu einer Niederlassung in einer rein oralchirurgischen Praxis. Wer in einer Einzelpraxis praktizieren will, muss gerade zu Anfang auch die restaurative Zahnheilkunde anbieten. Zumindest in einer Großstadt braucht es Zeit, um sich einen Namen zu erarbeiten. Gut ist sicher die Niederlassung in einer Sozietät, in der man den oralchirurgischen Teil der Zahnheilkunde abdeckt.

Aus dem Wettbewerbsaspekt rate ich aber vor allem dazu, sich und seinen Stärken treu zu bleiben und nicht jedem Trend nachzulaufen. Wir müssen den Trend machen und sollten uns nicht fremdbestimmen lassen.

DinaBase⁷



Hier ist es - das

erste Haftmittel

mit professionellen
Leistungen

Die Problemlösung

DINABASE⁷ PROFESSIONELL

Dinabase⁷ ist das erste bivalente, weichbleibende, temporäre Unterfütterungsmaterial. Es wird einerseits vom Zahnarzt zur sofortigen Stabilisierung von Prothesen, zur Beschleunigung der Wundheilung oder gar zur Erstellung von Funktionsabdrücken eingesetzt. Andererseits kann es auch, wenn gewünscht, direkt vom Patienten verwendet werden. Die Verweildauer im Mund beträgt mindestens 7 Tage. Danach kann es auf einfache Weise erneuert werden.

VORTEILE FÜR DEN ZAHNARZT

- Kein Anmischen, Zeit- und Materialverlust
- Schnelles Auftragen direkt aus der Tube
- Klebt nicht an Händen oder Handschuhen
- Haftet direkt hervorragend am Kunststoff
- Äußerst preisgünstig und sparsam
- Höhere Stabilität, Ästhetik und Komfort
- Zufriedene Patienten



SONDERANGEBOT

Hiermit bestelle ich 1
Packung Dinabase⁷
mit 5 Tuben à 20 g für
€ 29,00 + MwSt

Hiermit bestelle ich 3
Packungen Dinabase⁷
mit je 5 Tuben à 20 g
zum Sonderpreis von
€ 78,00 + MwSt

Praxisstempel:

Faxen Sie diesen Coupon bitte an: 0 61 28/97 80 18
Oder senden Sie ihn in einem frankierten Umschlag an:

Klinckmann Dental Medical GmbH
Kurt-Schumacher-Str. 30 - D-65232 Taunusstein

Im Netzwerk liegt die Zukunft

Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Spezialisten gewährt eine zahnmedizinische Versorgung der Patienten auf hohem Niveau. Kommunikation und das Schaffen von lokalen Netzwerken ist dafür unerlässlich. Hierzu sprach ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis mit Dr. Horst Luckey, dem 1. Vorsitzenden des Berufsverband Deutscher Oralchirurgen.

► Eva-Maria Hübner

Anfang der 80er Jahre wurde der Berufsverband gegründet. Welche Zielsetzung verfolgen Sie?

Ziel des Verbandes sind die Förderung des Fachgebietes Oralchirurgie und Weiterbildung der auf diesem Gebiet tätigen Zahnärzte und Ärzte. Damals besetzte der BDO eine Lücke im Bereich der chirurgischen ZMK. Es ging um die Verbindung von berufspolitischen Zielen mit der Wissenschaft. So haben wir rechtzeitig Defizite in der Aus- und Fortbildung erkannt. Wir haben ein verbandseigenes „Continuing Education Programm“ ins Leben gerufen, welches erfolgreich seit Jahren vom Fortbildungsreferat des BDO betreut wird. Verschiedene Arbeitsgemeinschaften kamen dann dazu und widmen sich den Teilgebieten, wie zum Beispiel der Anästhesie, der chirurgischen Parodontologie und der zahnärztlichen Behindertenbehandlung. Der medizinische Teil der ZMK gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Teilgebiet der Medizin entwickelt sich mehr im medizinischen Bereich und nicht im „medico-mechanischen“ Bereich. Der BDO hat rechtzeitig dem Rechnung getragen. Ohne fundierte medizinische Kenntnisse wird in Zukunft die Ausübung der ZMK unvorstellbar. Die Mitgliedschaft im BDO bietet dem Einzelnen neben der Gemeinschaft manchen Vorteil. So kommt es zunehmend im Umgang mit Versicherungen vor, dass Zahnarzt und Versiche-

rung eine unterschiedliche Auffassung über Gebührenansätze haben. Hier kann ein bundesweit operierender Verband eine argumentative Hilfe sein. Rein wissenschaftliche Verbände sollen zu Fragen der Leistungsinhalte Stellung beziehen, es ist jedoch nicht Aufgabe einer wissenschaftlichen Gesellschaft, die Höhe der Gebühren zu kommentieren. Bei neuen operativen Verfahren hat es sich als hilfreich erwiesen, die Entscheidung über eine analoge Anwendung der Gebührenpositionen verbandsmäßig zu koordinieren. Der BDO als chirurgisch orientierter, berufspolitischer Verband mit wissenschaftlichem Charakter sieht hierin auch eine seiner Aufgaben. Wir sind auch auf internationaler Ebene aktiv. Zu den europäischen und überseeischen Verbänden bestehen gute Kontakte, die inzwischen durch persönliche Freundschaften noch intensiviert werden.

Fortbildungen sind wichtiger denn je, um den Patienten die modernsten Möglichkeiten der chirurgischen Zahnmedizin zu bieten. Wie unterstützt der Berufsverband die Zahnärzteschaft?

Grundsätzlich ist die kontinuierliche Fortbildung ein Teil des ärztlichen Auftrages und gehört zum akademischen Grundverständnis. Allerdings offenbaren sich hier Defizite, wenn bis zum heutigen Zeitpunkt zum Beispiel 30 Prozent der Zahnärzte die implantologische Versorgung nicht empfehlen, selbst dann nicht, wenn sie indiziert



Dr. Horst Luckey ist auch Vizepräsident des European Federation of oral surgery Societies (E.F.O.S.S.)

wäre. Im Bereich Implantologie beobachte ich, dass die Patienten über die Möglichkeiten zum Teil besser informiert sind als ihre Zahnärzte. Das kann es nicht sein! Auch wenn Kollegen bestimmte Behandlungen nicht selbst durchführen wollen, sollte jeder doch eingehende Kenntnisse über das therapeutische Spektrum seines Fachgebietes besitzen.

Wir benötigen mehr Kommunikation und ein kollegiales Netzwerk, insbesondere auf lokaler Ebene. Deshalb bieten wir eine sinnvolle Fortbildungsstruktur für jeden Kollegen bzw. Kollegin an, unabhängig von einer Mitgliedschaft. Zum einen sind es überregionale Kongresse und zum anderen Fortbildungsveranstaltungen auf lokaler Ebene, die meist in den Praxen oder Kliniken von Mitgliedern stattfinden. Wir bemühen uns dabei, Antworten zu Fragen hinsichtlich Operationstechniken, Anästhesie- und Sedationsverfahren sowie Behindertenbehandlung und vieles mehr im kollegialen Gedankenaustausch zu beantworten.

Insgesamt ist das Fortbildungsprogramm in Deutschland jedoch noch zu verworren, es fehlt eine Struktur. Hier ist die Moderation der Bundeszahnärztekammer gefragt, die zu vermittelnden Inhalte der gesamten ZMK in „Blöcken“ festzulegen und mit bestimmten Punktwerten zu versehen. Das kennen wir von den USA und der Bundesärztekammer. Das schafft Transparenz. Jeder kann dann in einer vorgegebenen Zeit, z. B. in fünf Jahren, sein eigenes „continuing education“ Programm zusammenstellen. Ein zentrales Institut zur Qualitätssicherung in der Medizin, wie von Frau Schmidt vorgesehen, lehnen wir ab. Der Staat sollte die Rahmenbedingungen festlegen und nicht bis ins Detail reglementieren. Innovative Kräfte benötigen immer Freiräume. Ich frage mich manchmal, wer eigentlich Politiker zertifiziert.

Die freie Wahl von Zusatzbezeichnungen durch Selbsteinschätzung entsprechen nicht unseren Vorstellungen.

Welche Bedeutung hat die Spezialisierung in der Ausbildung?

Ich gehe davon aus, dass Sie die berufs begleitende Fortbildung und die Weiterbildung in einem Gebiet meinen, da der Begriff „Ausbildung“ eigentlich dem Studium zuzuordnen ist.

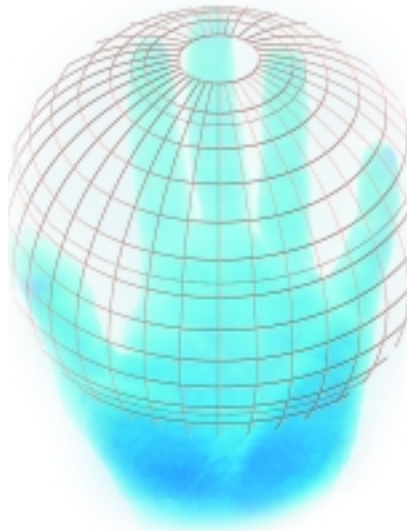
Jeder Zahnmedizinabsolvent stellt fest,

dass er zwar über ein großes theoretisches Wissen verfügt, es an der Praxisfähigkeit aber noch fehlt. Die zweijährige Vorbereitungszeit, die ja eigentlich nur zur Vorbereitung der kassenzahnärztlichen Tätigkeit dient, geht inhaltlich am wahren Bedarf vorbei. Wer vernünftige zahnmedizinische Fähigkeiten erreichen will, sollte sich, nachdem er ein allgemein-zahnärztliches Jahr absolviert hat, mit einem Teil der Zahnmedizin intensiver beschäftigen. Dabei ist es gleich, ob eine Spezialisierung in einem Gebiet angestrebt wird oder Kenntnisse z.B. in einem „Tätigkeitsschwerpunkt“ erworben werden. Finanzielle Aspekte sollten eine untergeordnete Rolle spielen. Der fachliche und wirtschaftliche Erfolg kommt automatisch dann, wenn man gut ist. Wichtig ist vor allem, dass der Beruf Spaß macht.

Empfehlenswert ist, sich zunächst eine breite Wissensbasis und die dazugehörigen Fähigkeiten zu erarbeiten. Danach kann jeder, bezogen auch auf den Standort der Praxis, zusätzlich weitere Akzente setzen.

Die fachliche Spezialisierung ist ein aktuelles Thema. Werden die Spezialisten die allgemeine Einperson Praxis verdrängen?

Die typische Einperson Praxis wird nicht mehr als zukunftsfähig erachtet. Die Zahnärzte spezialisieren sich zunehmend und arbeiten dann gemeinschaftlich. Viele Zahnärzte wägen mittlerweile vor chirurgischen Eingriffen den Zeitaufwand und die eigene Erfahrung ab. Eine hochwertige Zahnmedizin in den Bereichen konservierende Zahnheilkunde und Prothetik könnte in Zukunft sehr viel mehr Zeit als heute in Anspruch nehmen, sodass in der Allgemeinzahnarztpraxis chirurgische Eingriffe vermindert durchgeführt werden. Hier geht es dann um die Unterstützung der allgemeinen Zahnärzte zur Durchführung chirurgischer Leistungen, auch bei Notfallversorgungen. Kommunikation ist dabei ein wichtiges Element, um eine schnelle Hilfe zwischen den Kollegen zu ermöglichen. Auf Spezialisierungen ausgerichtete Praxiskonzepte bieten hier Vorteile, wobei dies auch eine Standortfrage ist. Im Stadtbereich können Patienten leichter überwiesen werden als im ländlichen Bereich. Hier müssen Zahnärzte in der Regel über umfangreiche therapeutische Konzepte verfügen.



Ti-Max

VOLLTITAN

Zahnärztliche Turbinen

Der höchste Leistungsstandard von Turbinen ist jetzt erreicht: Nach ausgedehnten internen Forschungen, Experimenten und Tests wurde Titan als perfekt geeignetes Material für die neue NSK-Ti-Max-Turbinenserie ausgewählt. Titan ist leicht, langlebig und korrosionsbeständig. Diese materialspezifischen Eigenschaften machen Titan zum idealen Material für die Raumfahrttechnik, für Kernkraftwerke und für den Einsatz in vielen anderen Industriezweigen, bei denen die Metallkomponenten unter extremen Bedingungen Bestleistung erbringen müssen.



Hat sich das Behandlungsspektrum der Oralchirurgen in den letzten Jahren verändert?

Der Oralchirurg übernimmt im Prinzip eine zahnärztliche Chirurgie, die zum Großteil jeder Zahnarzt selbst durchführen sollte, wobei natürlich mit der entsprechenden Erfahrung eine Operation schneller und reibungsloser verläuft. Die Möglichkeit der ambulanten Narkose ist für ängstliche Patienten ein wichtiger Punkt. Deshalb nehmen diese in unseren Praxen zu. Teilgebiete wie zum Beispiel die Traumatologie hängen auch vom Praxisstandort ab. Im ländlichen Bereich kommt dieser Bereich öfter vor.

Unabhängig davon gehören die Parodontologie und Implantologie zu den zukunftssträchtigen Gebieten. Zwar wird die Parodontologie sehr viel von den Allgemeinzahnärzten bedient und die Möglichkeiten, die eine chirurgische Parodontologie bietet, sind noch nicht Allgemeingut. Aber dieses Gebiet entwickelt sich gigantisch. Deshalb ist es heute wichtig, sich fortzubilden und den Fuß in die geöffnete Tür zu bringen, die zu Freiräumen führt. Wir alle sind mehr oder weniger geprägt vom Kassensystem in Deutschland. Die Entwicklung der Medizin macht aber vor dem Sozialversicherungssystem in Deutschland nicht Halt. Ein Hindernis auf dem Weg zur therapeutischen Freiheit ist der Gesichtspunkt „Kosten“. Deshalb befürworte ich in der gesundheitspolitischen Diskussion das von der Bundeszahnärztekammer favorisierte befundorientierte Bezuschussungssystem. Viele Patienten wissen um die Möglichkeiten z.B. der implantologischen Versorgung und sind einsichtiger und vor allem mündiger, als manch ein Politiker wahrhaben möchte. Leider kann das politisch zurzeit nicht vermittelt werden.

Heute ist die Niederlassung für junge Zahnärzte risikoreicher als vor Jahren. Welchen Rat geben Sie jungen Kollegen mit auf den Weg?

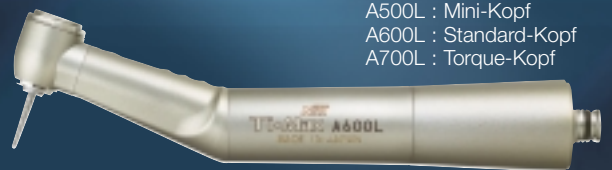
Niederlassungen sollten vermehrt durch Praxisübernahmen stattfinden. Die Kosten sind zunächst geringer und ein Cashflow kann schneller erreicht werden. Heute ist es wichtig seine Investitionen überschaubar zu halten. Dann sollte man sich Verbänden anschließen, weil die Kommunikation auf dieser Ebene erleichtert wird. Es ist ein Fehler, sich in die Versenkung der eigenen Praxis zu begeben, nicht mehr aufzutauchen und zu glauben, dass das einmal Gelernte ein Leben lang ausreicht.

Vielen Dank für das interessante Gespräch. ◀

Mit Licht

AL Serie für NSK-FlexiQuik-Kupplung

A500L : Mini-Kopf
A600L : Standard-Kopf
A700L : Torque-Kopf



- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager
- Massiver Titankörper*
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Dreifach-Wasserstrahl
- Kartuschenaustausch während der Behandlung möglich

* Nur das Äußere des Griffes ist aus Titan.

An alle Schnellverschlusskupplungen anschließbar



*KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Kaltenbach & Voigt GmbH & Co., Deutschland.
W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich.
Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland.

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

Erfolgsfaktor: persönliches Engagement

Nicht nur das chirurgische Können entscheidet über den Erfolg einer reinen oralchirurgischen Überweiserpraxis. Auch oder gerade die Fähigkeit, mit dem Überweiser auf der einen und dem meist angstbehafteten Patienten auf der anderen Seite einen guten vertrauensvollen Kommunikationsdraht zu finden, ist ebenso wichtig.

► Eva-Maria Hübner

Jugendstilelemente am grünen Kachelofen, an den weißen Holztüren und Stuck an den hohen Decken, bequeme dunkle Ledersessel, frische bunte Blumenarrangements und ein

es immer schon klar: „Ich werde Zahnarzt.“ Auch die Entscheidung für die Spezialisierung zum Oralchirurgen fiel bereits vor dem Studium, als er 1990 auf der Kieferchirurgischen Station in Leipzig ein praktisches Jahr absolvierte und dabei „den vollen Einblick bekam“, wie er erzählt. Danach studierte er in Leipzig Zahnmedizin. Nach Promotion und Fachzahnarzt Ausbildung ließ er sich am 1. Mai 2002 in einer Gemeinschaftspraxis mit seinem Kollegen Dr. Jan Richter in Markkleeberg bei Leipzig nieder. Und er würde dieses noch einmal tun: „Ich würde immer nur eine Gemeinschaftspraxis mit einem Kollegen gründen, der mir sowohl operativ wie auch menschlich gleich ist.“ Denn es ist klar, dass die Praxis steht und fällt mit dem Verstehen der Partner und deren Beziehung zum zahnärztlichen Team.

Klassisches und modernes Design.



Das junge Team um Dr. Thomas Hermann (links) und Dr. Jan Richter (rechts hinten).

Das Beratungszimmer: Patienten werden über die einzelnen Behandlungsabläufe informiert.

angenehmer Geruch verbreiten eine beruhigende entspannende Atmosphäre. Nichts erinnert an eine Zahnarztpraxis. Und das ist wichtig für die meist angstbehafteten Patienten, die die oralchirurgische Praxis von Dr. Thomas Hermann und Dr. Jan Richter aufsuchen. Seit genau einem Jahr praktizieren die beiden jungen Oralchirurgen in ihrer Markkleeberger Praxis. Es ist gut angelaufen, lautet das erste Resümee. Das ist das Ergebnis einer gut geplanten Praxisneugründung und einer besonderen Fähigkeit: „Man muss auf die Menschen zugehen“, sagt Dr. Hermann. Das ist wichtig für die Beziehung zum Überweiser einerseits und die Beziehung zum Patienten andererseits. Für Dr. Thomas Hermann war

Praxiskonzept

„Wir sind eine reine Überweiserpraxis.“ Die beiden jungen Zahnärzte haben sich für dieses Praxiskonzept entschieden, weil viele Zahnärzte aus der Angst heraus, einen Patienten an den Spezialisten zu verlieren, lieber an einen ausschließlichen Oralchirurgen überweisen. Damit dieses Konzept aufgeht, haben sie umfassend recherchiert und mit den Kosten fest im Blick die Praxis geplant. Dr. Hermann hat sich bei der KZV über die Zahnarzt dichte und die Anzahl an chirurgischen Praxen in der Nähe informiert. Aus ihrer Klinikzeit wussten sie, dass die Oralchirurgen in Leipzig viel zu tun haben. Wartezeiten für einen Behandlungstermin von bis zu einem halben Jahr sind durchaus üblich. „Uns war klar:

info:

2 eingerichtete Behandlungszimmer
(ein weiteres ist vorbereitet)

2 OPs

1 Aufwachraum

1 Beratungszimmer

1 Röntgenraum ausgestattet mit
digitalem Röntgen

Mitarbeiter:

zwei Assistentinnen,

seit August '02 zwei Auszubildende

Da ist noch Luft. Da kann man noch eine oralchirurgische Praxis gründen.“ Für Markkleeberg sprach auch, dass es keine Zulassungsbeschränkung gab. Dann ging es an den Businessplan, den die beiden mit Hilfe einer kostenlosen CD-ROM, ausgegeben vom Bundesministerium für Wirtschaft, selbst erstellt haben. „Wir wussten genau was wir wollten, konnten unsere Vorstellungen klar formulieren.“ Davon war die Bank sehr angetan. Die Leipziger zeigten persönliches Engagement und dass sie sich mit diesem Thema auseinander gesetzt hatten.

Der gute Draht

Ihre Ausbildungszeit in Leipzig brachte es mit sich, dass die beiden bereits einige Zahnärzte kannten. Das war der Grundstock für den Überweiserstamm. Trotzdem informierten sie vor der Eröffnung ihrer Praxis alle Zahnärzte in einem Umkreis von rund 100 km mit zwei Mailings über ihre Ausbildung, das Praxiskonzept und ihr Vorhaben. Rund 640 Briefe kamen so zusammen. Entscheidend für den guten Draht ist und bleibt der persönliche Kontakt. Deshalb haben sich die beiden die Zeit genommen und sind vor Praxiseröffnung von Zahnarzt zu Zahnarzt gefahren, um sich vorzustellen. Gerade bei den ersten Patienten ist die Kommunikation mit den Überweisern wichtig, insbesondere das Telefonat: Das beginnt mit der Rückmeldung, man habe mit dem Patient ein Beratungs- und Aufklärungsgespräch vereinbart und endet mit einem detaillierten Behandlungsbericht samt Ausdruck der Röntgenbilder. Ist man von seinem Wissen und Können überzeugt, sollte man die Ergebnisse zeigen können, meint Dr. Hermann. Ebenso wichtig ist ein herzlicher Umgang mit den Patienten. Sie sollen sich in der Praxis wohl fühlen und am besten „wiederkommen wollen“ oder die Praxis weiterempfehlen.

Die Patienten abholen

„Jeder, der zu uns kommt, hat zunächst Angst“, so Dr. Hermann, der zu Beginn des Beratungsgesprächs gerne mit einem flotten Spruch die Spannung nimmt. „Wie lange dauert es und tut es weh?“ sind dann die meistgestellten Fragen. Es geht darum, Vertrauen für den bevorstehenden Eingriff aufzubauen. Hierbei gibt sich das Markkleeburger Team besonders viel Mühe. Grünpflanzen im

Beratungszimmer bringen eine gemütliche Atmosphäre, in der auch ein ängstlicher Patient entspannen kann. Vertrauen zum Oralchirurgen schafft dessen chirurgische Erfahrung. Meist sind die Patienten positiv überrascht, wenn sie erfahren, dass der Eingriff nur einige Minuten dauert. So kann man vor den ängstlichen Patienten den Schwierigkeitsgrad der OP herunterspielen. Eines müssen sie den Patienten immer versprechen: Schmerzfreiheit. Hierbei hilft die Erfahrung und die Anwendung neuester Techniken. Besonders ängstliche Patienten werden bei umfangreichen Eingriffen sediert oder in Vollnarkose behandelt.

Behandlungen im Trend

Obwohl die beiden Leipziger Oralchirurgen bei einigen Zahnärzten noch Vorbehalte gegenüber der Implantologie wahrnehmen, steigen die Implantationen stetig. Der gute kommunikative Draht zu den Zahnärzten lässt deren anfängliche Unsicherheit in diesem Bereich schwinden. „Man muss viel mit seinen Zahnärzten reden, auch wenn man verschiedener Meinung ist.“ Problematisch im Bereich Implantate ist aber die geringere Finanzkraft der Patienten im Osten. „Trotzdem setzen wir schon viele Implantate.“ Den größten Anteil am Behandlungsvolumen machen immer noch Weißheitszähne und Wurzelspitzenresektionen aus. Dann folgen die Implantate.

Im Bann der GKV

Momentan wird die Chirurgie fast komplett – ausgenommen der Implantate – von den Krankenkassen getragen. Die beiden Zahnärzte stellen sich jedoch die Frage, wie lange das so sein wird. Leistungskürzungen stehen ins Haus. Da sie nicht auf lange Sicht planen können, haben sie diese Variable in ihr Praxiskonzept mit eingepreist. „Wir haben unsere Kosten extrem gering gehalten.“ Sie arbeiten mit nur zwei Assistentinnen und zwei Auszubildenden, deren Kosten ein Förderprogramm im ersten Jahr fast deckt. Eine Möglichkeit, sich aus den Budgetzwängen zu befreien, haben die beiden klar erkannt: „Man muss sich auf die Privatleistungen konzentrieren.“ Doch bei deutlich weniger Privatversicherungen in Ostdeutschland ist dies schwieriger als anderswo. Aber es passt schon, wie sie sagen. ◀

K.S.I.-Bauer-Schraubenimplantat

„Klick und die Prothese sitzt“

Neu aus dem Hause K.S.I.: Das einteilige Kugelkopfimplantat zur sofortigen Versorgung des unbezahnten Kiefers.



- primärstabil
- sofortbelastbar
- minimalinvasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



CE 0482

K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 32/3 19 11 · Fax 0 60 32/45 07

Pin WAND

Gesellschaften

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

Theaterplatz 4
56564 Neuwied
Tel.: 0 26 31/2 80 16
Fax: 0 26 31/2 29 06
E-Mail: Berufsverband.Dt.Oralchirurgen@t-online.de
www.oralchirurgie.org

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI)

Weidkampshaide 10
30659 Hannover
Tel.: 05 11/53 78 25
Fax: 05 11/53 78 28
E-Mail: dgi-winke@t-online.de
www.dgi-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI)

Bruchsaler Str. 8
76703 Kraichtal
Tel.: 0 72 51/44 02 99-0
Fax: 0 72 51/44 02 99-29
E-Mail: dr.palti@dgzi.de
www.dgzi.de

Deutsches Zentrum für Orale Implantologie (DZOI)

Hauptstr. 7 a
82256 Emmering
Tel.: 0 81 41/53 44 56
Fax: 0 81 41/53 45 46
E-Mail: sekretariat@dzoio.org
www.dzoio.org

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK)

Lindemannstraße 96
40237 Düsseldorf
Tel.: 02 11/61 01 98 0
Fax: 02 11/61 01 98 11
E-Mail: dgzmk@t-online.de
www.dgzmk.de

European Federation of Oral Surgery Societies (EFOSS)

Ganduxer 104, 4
08022 Barcelona
Spain
Tel.: 0034/934024270
Fax: 0034/934035558
E-Mail: cgay@bell.uib.es

Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI)

Sekretariat
Dr. C. Andreoni
Weinbergstr. 160
8006 Zürich
Schweiz
Tel.: 0041-1/3631516
Fax: 0041-1/3631521
E-Mail: andreoni-meier@bluewin.ch
www.sgi-ssio.ch

Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS)

Sekretariat
Prof. Dr. D. Buser
Aebnitstraße 49
3073 Gümligen
Schweiz

Literatur

Enossale orale Implantologie aus prothetischer Sicht

Strub, Jörg R.; Witkowski, Siegfried; Einsele, Frank T.
Hardcover, 157 Abbildungen, 98 Seiten – Quintessenz Verlag, Bln.
Erscheinungsdatum: 1. Auflage; 1996

Preis: 65,45 Euro
ISBN: 3-87652-874-7

Zahnärztliche Chirurgie – Praxis der Zahnheilkunde Band 9

Horch, Hans-Henning
gebunden, 408 Seiten, 602 Abbildungen – Urban und Fischer Verlag



Erscheinungsdatum: 4. Auflage; 2003
Preis: 129,00 Euro
ISBN: 3-437-05370-1

Oralchirurgie Journal

Oemus Media AG
Erscheinungsweise: 4x jährlich



Preis: 10,00 Euro
ISSN: 1617-7843

OP – Abläufe und Instrumentarium in der MKG- und Oralchirurgie

Katja Schwenzer, Peter Dekoleadenu, Norbert Schwenzer
Gebundene Ausgabe – Thieme, Stuttgart
Preis: 49,95 Euro
Erscheinungsdatum: Januar 2001
ISBN: 3131184612

The International Magazine of Oral Implantology

Oemus Media AG
Erscheinungsdatum: 4x jährlich



Preis: 12,50 USD
ISSN: 1616-6345

Orale Implantologie

Andre Schroeder, Franz Sutter, Daniel Buser
Broschiert – Thieme, Stuttgart
Preis: 34,95 Euro
Erscheinungsdatum: 1994
ISBN: 3137161029

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung

Sophienstraße 41
76133 Karlsruhe
Tel.: 07 21/9 18 12-00
Fax: 07 21/9 18 12-22
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

Vollsynthetischer Knochenersatz

Heraeus Kulzer hat speziell für Dentalanwendungen ein vollsynthetisches Knochenersatzmaterial zum Auffüllen von Knochendefekten entwickelt. Ostim, das neue nanokristalline Material aus ungesinterem Hydroxylapatit, hat eine hohe Löslichkeit und wird in wenigen Monaten vollständig resorbiert und knöchern durchbaut. Das pastöse Material ist besonders leicht zu handhaben. Es wird mittels einer gebrauchsfertigen Spritze direkt und formschlüssig an die gewünschte Stelle appliziert. Es muss nicht mit Patientenblut angemischt werden, ist volumenstabil und leicht zu verarbeiten. Ostim besteht aus ungesinterter, nanokristallinem Hydroxylapatit. Nicht gesinterter Hydroxylapatit weist im Gegensatz zu herkömmlichen Hydroxylapatit-Keramiken eine deutlich höhere Löslichkeit auf. Durch die Nanokristalle entsteht eine große, bioaktive Oberfläche (106 m²/g), auf



Ostim ist gebrauchsfertig steril verpackt und kann direkt aus der Spritze appliziert werden.

der sich körpereigene Osteoblasten besonders schnell ansiedeln können. Durch den hohen Wassergehalt wird die Einsprossung von Blutgefäßen erleichtert. Ostim wird vom Körper innerhalb weniger Monate vollständig resorbiert. Dabei wirkt das bioaktive Material osteoinduktiv. Chemische Zusammensetzung und kristalline Struktur der Hydroxylapatit Paste entsprechen dem natürlichen Knochenmineral. Im Gegensatz zu Knochen-

ersatzmaterialien aus organischem Material wird Ostim jedoch vollsynthetisch hergestellt. Daher besteht keine Gefahr einer Infektion mit Viren oder Prionen. Es treten auch keine Immunreaktionen und Entzündungserscheinungen auf, wie toxikologische und Biokompatibilitätsuntersuchungen erwiesen haben. Ostim ist bereits erfolgreich in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Einsatz, etwa wenn nicht genug eigener Knochen vorhanden ist, um Implantate zu setzen. Es eignet sich zum Auffüllen intraoraler Knochendefekte, wie sie nach Zystektomien, Wurzelspitzenresektionen oder operativer Entfernung von Zähnen entstehen. Weitere Indikationen sind Augmentationen im Bereich der Alveolarfortsätze und der Kieferhöhle oder parodontale Defekte.

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
www.heraeus-kulzer.de

Klick und die Prothese sitzt

Ein neuer Implantattyp aus dem Hause K.S.I. ermöglicht es, eine schlecht sitzende Prothese auch bei schwierigen Kieferverhältnissen und schmalen Portemonaie in einer Sitzung zum Halt zu bringen. Auf der Basis der seit 18 Jahren bewährten K.S.I.-Kompressionsschraube wurde durch Änderung des Implantatkopfes ein geniales Druckknopfsystem geschaffen. K.S.I.-Implantate sind einteilige konische Schraubenimplantate, welche auf Grund ihres speziellen Gewindedesigns eine primäre Stabilität erreichen und bei adäquaten Knochenverhältnissen sofort belastbar sind. Sie können transgingival inseriert werden und sind wegen des minimalinvasiven Vorgehens ausgesprochen patientenfreundlich. Die Implantation und prothetische Versorgung erfolgt in nur fünf Schritten:

- Implantatbettaufbereitung mit dem Pilotbohrer bei 500



- bis 700 Umdrehungen pro Minute und guter Außenkühlung
- manuelles Eindrehen des Implantates mit dem Führungsschlüssel, bis der oberste Gewindegang 2 mm im Knochen versenkt ist
- Röntgenkontrolle
- Stabilisierung und Abdichten der Kappe auf dem Kugelkopf
- Einpolymerisieren der Kappe in die Prothese im Munde des Patienten.

K.S.I.-Bauer-Schraube
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
E-Mail:
ksi-bauer-schraube@t-online.de

Das Multitalent in der Chirurgie

Das neue Elcomed von W&H bietet sich hinsichtlich Leistungsstärke und Multifunktionalität für alle Anwendungen in der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Implantologie, der Mikrochirurgie und der kleinen Knochenchirurgie an. Am Grafikdisplay werden alle relevanten Parameter angezeigt. 20 Programmplätze stehen für die Speicherung von Behandlungsschritten zur Verfügung. Eingestellte Werte speichert Elcomed automatisch im aktuellen Programmplatz. Über die flache, komfortabel zu bedienende Fußsteuerung können Pumpe, Programme und Links-, Rechtslauf geschaltet sowie der Motor stufenlos geregelt werden. Das neue Elcomed bietet die Möglichkeit zur Initialisierung. Das bedeutet: arbeiten mehrere Ärzte mit einer Einheit, so können die individuellen Programmeinstellungen eines Anwenders auf der persönlichen INI-Card gespeichert werden. Bei jedem Einlegen der INI-

Card wird das Gerät wieder auf die persönlichen Programmebelegungen eingestellt. Professionelles Vorgehen beinhaltet auch die Dokumentation von Behandlungsdaten. Beim Elcomed SA-200 C passiert die Speicherung auf der sogenannten DOC-Card. Der bürstenlose Elcomed-Motor bringt ein Drehmoment von 10 Ncm und verfügt über ein extrem breites Drehzahlband von 20 bis 50.000 rpm. Motor und Kabel sind sterilisierbar – ein Muss in modernen OPs. Die Einhaltung eines definierten Drehmomentes beeinflusst den Erfolg einzelner Behandlungsschritte wesentlich. Elcomed SA-200 C bietet eine Drehmomentbegrenzung von 2 bis 70 Ncm. Mit Hilfe der Drehmoment-Kalibrierung wird das vom Instrument abgegebene Drehmoment gemessen und exakt auf den vorgewählten Wert eingestellt. Das gibt Sicherheit bei der Behandlung.

W & H Deutschland GmbH & Co. KG
Raiffeisenstr. 4, 83410 Laufen
E-Mail: info@wh.com
www.wh.com

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

herstellereinformation

Warum ausgerechnet ora-laser?

Die Aussage eines ora-laser-Kunden „Ich leiste mir einen ora-laser jet“ ist erklärbar: Er ist der einzige Diodenlaser mit automatischer Pulsregulierung (PPR) bis zu 10.000 Hz bei 20 W Ausgangsleistung. – Er ist der einzige Diodenlaser, der sowohl mit Fuß- wie auch mit Handschalter bedienbar ist. – Er ist der einzige Diodenlaser, der weltweit geschützt die Hard- wie auch die Softlaser-Applikation ermöglicht. – Er ist der einzige Diodenlaser, mit dem bereits eine 5-Jahres-Studie „Integration der Diodenlaser-Oberflächende- kontamination in die Therapie



der Periimplantitis und der Parodontitis“ durchgeführt wurde. – Er ist der einzige Diodenlaser, der sich bereits in der 3. Generation befindet und somit alle anfänglichen Kinderkrankheiten auskuriert hat. – Er ist der einzige Diodenlaser, der dank 20 W/10.000 Hz PPR über eine

enorme Schnittgeschwindigkeit verfügt und dabei das Gewebe extrem schonet etc. Oraliala, das Flaggschiff – immer in Bewegung und ohne Angst, den Kurs zu verlieren, auch was die stetige Weiterentwicklung der Lasertechnik angeht. Über die Einsatzmöglichkeiten des ora-lasers kann beim Unternehmen direkt Literatur und ein sehr informatives Video „Join the pilots“ angefordert werden.

ORALIA Dentalprodukte GmbH

Weiherstraße 20

78465 Konstanz-Dettingen

Tel.: 0 75 33/94 03-0

Fax: 0 75 33/94 03-33

E-Mail: laser@oralia.de

www.oralia.de

Licht in die Chirurgie

Die Chirurgie und orale Implantologie sind Bereiche, in denen unter schwierigsten Lichtverhältnissen gearbeitet wird. Gerade hier fehlt es an dem, was inzwischen in allen anderen Bereichen der Zahnheilkunde Standard ist:



Licht! KaVo hat sich mit dem INTRASurg 300 plus und dazugehörigen Winkelstücken dieser Herausforderung angenommen. Mit dem Chirurgiegerät INTRASurg 300 plus, dem INTRA SL 550 Lichtmotor und den passenden Instrumenten INTRA CL 3-09 (Winkelstück mit Kopf) und INTRA CL 10 (Handstück) bringt KaVo nun Licht in die Chirurgie und Implantologie: 25.000 Lux stehen dem Anwender ab sofort an der Instrumentenspitze für alle wesentlichen Eingriffe in der Chirurgie und Implantologie zur Verfügung. Das INTRASurg 300 plus verfügt neben der Lichtausstattung außerdem über eine automatische Erkennung der chirurgischen Lichtinstrumente. Der Anwender steckt das gewünschte Chirurgieinstrument auf den Lichtmotor, dieses wird erkannt und automatisch das richtige Übersetzungsverhältnis eingestellt. Dies führt zu deutlichen Erleichterungen in der Anwendung, da mögliche Fehlerquellen ausge-

schalten werden. Zusätzlich dazu besitzt das INTRASurg 300 plus einen Memory-Chip, der die maximalen Drehmomente eines jeden Arbeitsschrittes speichert. Diese können noch während der Arbeit über die ENTER-Taste abgerufen oder bei Programmende angezeigt werden. Diese Funktion ist neben anderen klini-

schischen Parametern besonders hilfreich, wenn der Anwender entscheiden möchte, ob sich ein Implantat zur Sofort- bzw. Frühbelastung eignet. Das INTRASurg 300 plus vereint selbstverständlich auch alle Vorteile des INTRASurg 300, das vor kurzem sehr erfolgreich in den Markt eingeführt wurde: Einfache Bedienbarkeit. Intelligente Motorsteuerung, d.h. maximale Kraft bei niedrigen Drehzahlen und reduziertes Drehmoment bei hohen Drehzahlen. Vollständig steuerbar über den Fußanlasser. Sechs Programmschritte, mit denen sich alle Parameter individuell einstellen lassen. Das KaVo INTRASurg 300 plus ist für den erfahrenen Implantologen ein Highlight in der Praxis und eine vielseitige und zukunftssichere Investition.

KaVo Dental GmbH & Co. KG

Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss

E-Mail: gmuenzer@kavo.de

Web: www.kavo.com

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

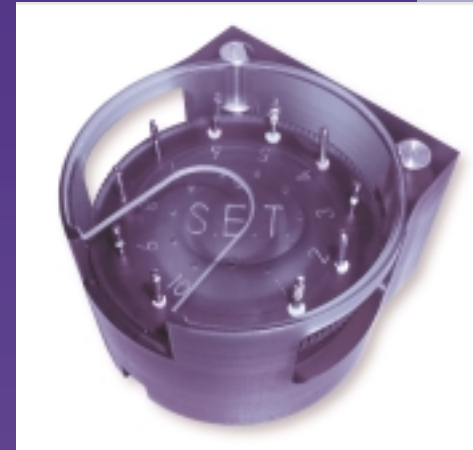
Arbeiten Sie noch schneller und effizienter!

mit der neuen

SET identity® - Box

Dies ist eine runde, drehbare Box zur Aufnahme von zehn Instrumenten.

Es kann nur jeweils ein Bohrer entnommen werden.

**Die Vorteile auf einen Blick**

- vollautomatische Erkennung und übersichtliche Verwaltung der Instrumente
- Identifikation der Bohrer
- Dokumentation der Anzahl der Anwendungen
- Warnung vor Materialermüdung
- zusätzliche Einstellungen am Motor entfallen
- kabelloser Betrieb über Funk möglich
- autoklavierbar
- auch für andere Instrumente und Bohrer verwendbar

Fordern Sie weitere Informationen an!

S.E.T. Systemvertrieb für endotechnische Geräte GmbH

Johann-G.-Gutenberg-Straße 20
D-82140 Olching

Tel.: 0 81 42 - 444 56 0

Fax: 0 81 42 - 444 56 30

info@set-dental.de

http://www.set-dental.de



S. E. T.

Konjunkturflaute nur durch Reformumsetzung lindern

In der deutschen Wirtschaft brodelt es weiter: Nach Meinung von führenden Forschungsinstituten droht der deutschen Wirtschaft Stagnation, wenn notwendige Reformen nicht angegangen werden. Die konjunkturelle Erholung ist auf Grund der weltweiten Unsicherheiten über die weitere politische Entwicklung ins Stocken geraten. Das teilten jüngst die sechs führenden deutschen Wirtschaftsinstitute mit. Für das laufende Jahr erwarten die Experten ein Wachstum des Bruttoinlandsproduktes (BIP) um 0,5 Prozent, für das Jahr 2004 gehen die Institute von 1,8 Prozent aus. Diese neuesten Zahlen entsprechen bei weitem nicht den Progno-

sen, die noch vor einem halben Jahr abgegeben wurden. Damals ging man von einem Wachstum um 1,4 Prozent (2003) und 2,25 Prozent (2004) aus. Die Zahl der Arbeitslosen wird nach Einschätzung der Institute auf 4,45 Millionen und im kommenden Jahr auf 4,5 Millionen ansteigen. Das heißt, es wird vorerst keine Wende am Arbeitsmarkt erwartet, so die Institute in ihrem Gutachten. Stattdessen wird es noch zu weiterem Personalabbau kommen. „Zudem werden die Unternehmen bestrebt sein, die Produktion so lange wie möglich mit den vorhandenen Arbeitskräften, vor allem durch Überstunden und die Nutzung von Arbeitszeitkonten zu bewältigen“, schreiben die Experten. Die in der „Agenda 2010“ angekündigten Maßnahmen würden nach Ansicht der Ex-

perten in die richtige Richtung gehen, seien aber nur ein Anfang. Wichtig seien Steuerentlastungen und keine steigenden Sozialbeiträge, um die deutsche Wirtschaft aus der Krise zu führen. Sobald sich die Weltwirtschaft wieder erholen würde, könne davon auch die deutsche Konjunktur profitieren. Derzeit sei der Aufwärtstrend in den Konjunkturländern allerdings weiter verhalten.

Eckdaten der Prognose für Deutschland:

	2004	2003	2002
BIP-Wachstum	1,8	0,5	0,2
Arbeitslose	4,5 Mio.	4,45 Mio.	4,06 Mio.
Arbeitslosenquote	10,5	10,4	9,5
Verbraucherpreise	1,2	1,3	1,4
Neuverschuldung	2,9	3,4	3,6

Gutachter- und Schlichtungsstellen haben sich bewährt

Seit nun mehr 28 Jahren gibt es bei den Landesärztekammern Gutachter- und Schlichtungsstellen. Diese beurteilen auf Antrag und für den Patienten, ob einem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen ist. Die Verfahren vor den Gutachter- und Schlichtungsstellen sollen fachkundig, unabhängig, schnell und in der Regel kostenlos sein. Diese Zielrichtung ist im Interesse von Patient und Mediziner und der Versicherung des Arztes. Denn auch für die Versicherung – entgegen landläufiger Meinungen – ist eine schnelle Klärung der Vorwürfe wichtig und wenn ein Fehler des Arztes vorliege, dessen rasche Regulierung. Eine Regulierungsverzögerung führe zu hohen Prozesskosten und zu einem Imageschaden der Versicherung.

Sittenwidrige Vereinbarung

Eine Vereinbarung, in der sich der Inhaber eines medizinischen Labors gegenüber einem Zahnarzt verpflichtet, von allen Nettoumsätzen einen bestimmten Prozentsatz zurückzuzuwähren, ist sittenwidrig, wenn es die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise dem Zahnarzt ermöglichen, gegenüber den Patienten bzw. Kassen im Ergebnis

höhere Laborkosten abzurechnen, als tatsächlich angefallen sind. Hat sich das Zahnlabor auf diese sittenwidrige Vereinbarung nur deshalb eingelassen, um so den vom Arzt angedrohten Entzug sämtlicher Aufträge zu verhindern, dann rechtfertigt diese Notlage die Zurückforderung der bereits geleisteten Zahlungen an den Zahnarzt.

Oberlandesgericht Köln, Az.: 11 W 13/02

Schlechte Beratung durch Internet-Apotheken

Die australischen Monash University untersuchte in einer Studie Online-Apotheken aus zwölf Ländern und kam zu dem Ergebnis, dass Internet-Apotheken keine ausreichenden Informationen zu den von ihnen abgegebenen Arzneimitteln bieten und damit die Gesundheit ihrer Kunden gefährden. Beispielsweise wurden von vielen Online-Händlern verschiedene Arzneimittel bedenkenlos miteinander versandt, die aber – zusammen eingenommen – gravierende Wechselwirkungen haben können. Insbesondere wurde kritisiert, dass die Kunden nicht ausreichend hinsichtlich Wirkung und möglicher Nebenwirkungen der bestellten Arzneimittel

informiert werden. Durch diese Studie sieht sich auch die ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) in ihrer Ablehnung gegenüber der Zulassung des Arzneimittelversandhandels in Deutschland bestätigt: „Bei der Janusköpfigkeit des Arzneimittels bleibt es dringend geboten, dass im Moment seiner Abgabe an den Patienten auch die Beratungsmöglichkeit gegeben ist. Dies kann ein Versandhändler nicht leisten. Wir werden die Verantwortlichen letztlich überzeugen, dass nicht nur der Versandhandel an sich schon eine Gefahr darstellt, sondern eben auch bestehende und bewährte Strukturen zerstört – mit dramatischen Konsequenzen für die Arzneimittelversorgung“, so Hans-Günter Frise, Präsident der ABDA.

Übertriebene Selbstdarstellung im Internet

Die Grenze zwischen angemessener Information und berufswidriger Werbung wird überschritten, wenn sich ein Zahnarzt in seiner in das Internet eingestellten Selbstdarstellung als Spezialisten in allen oder nahezu allen Bereichen der Zahnmedizin anpreist und seine Teilnahme an zahlreichen in- und ausländischen Fortbildungsveranstaltungen, seine Referententätigkeit, seine Mitgliedschaft in namhaften Fachverbänden sowie seine Beteiligung an Zertifizierungen zu bestimmten Tätigkeitsschwerpunkten herausstellt. Eine derart übertriebene Internetwerbung ist dem Zahnarzt nicht erlaubt.

Oberlandesgericht Köln, Az.: 6 U 127/00 (n.rk.)

Zahnarztpraxis gewinnt Managementauszeichnung

Für ihr herausragendes Managementsystem wurde die Dentalpraxis Dr. Kanzler & Partner aus Schwabach bei Nürnberg mit dem DEKRA Award 2002 ausgezeichnet. Vor 300 Besuchern, bei der festlichen Verleihung im Ludwigsburger Forum am Schlosspark, bescheinigte Laudator Prof. Dr.-Ing. Gerhard Zeidler dem Gewinner „ein Maß an Kundenorientierung, wie man es im Gesundheitswesen selten findet“. Der Vorstandsvorsitzende des DEKRA e. V. machte dies an Leistungsangeboten wie einer 5-Jahres-Garantie für hochwertige Behandlungen und der Vermeidung langer Wartezeiten fest. Dazu hob er die gezielte Mitarbeiterförderung durch ein eigenes Fortbildungsprogramm hervor und unterstrich, dass der besondere Qualitätsanspruch von Dr. Kanzler und Partner

auch durch ein regelmäßiges externes Benchmarking mit den besten deutschen Zahnarztpraxen belegt werde.

Mit dieser Ehrung ist ein Preisgeld von 10.000 Euro verbunden. Das 14-köpfige Praxisteam setzte sich im Finale unter 14 Unternehmen durch. Vergeben wird der internationale Managementpreis, um den sich zertifizierte Organisationen jeder Branche bewerben können, von der DEKRA-ITS Certification Services GmbH.

Der Erfolg von Dr. Kanzler & Partner beim DEKRA Award 2002 ist auch ein Erfolg für das Gesundheitswesen. Ob dieser Erfolg auch dem gebeutelten Gesundheitssektor auf Dauer Auftrieb geben kann, muss sich zeigen, wenn der DEKRA Award im nächsten Jahr zum fünften Mal verliehen wird. Die Bewerbungsphase hat in diesen Tagen begonnen. Weitere Information zum Dekra Award und die Bewerbung im Internet unter www.dekra-ist.de.



Krankengeld: Nachzahlungen ab Jahr 1997 möglich

Aus einem Urteil des Bundessozialgerichts in Kassel (Az.: B 1 KR 36/01 R) geht hervor, dass Einmalzahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, die erst ab Juni 2000 automatisch zum Krankengeld addiert werden, für frühere Jahre nachberechnet werden können. Also, wer zwischen 1997 und 2000 wegen einer Krankheit arbeitsunfähig war, hat möglicherweise Anspruch auf höheres Krankengeld. Zur

Nachberechnung müssten Betroffene einen Antrag auf Wiedereinsetzung des Verfahrens stellen und Widerspruch gegen den damaligen Leistungsbescheid einlegen. Die Richter entschieden, dass die üblichen Verjährungsfristen für die Ansprüche wegen einer Erklärung der Spitzenverbände der Sozialversicherungen im Juli 1998 nicht gelten. Darin hatten die Verbände eine baldige Regelung in Aussicht gestellt, ohne dass dazu besondere Anträge oder Widersprüche von den Versicherten nötig sind.

Interaktive Finanzberatung

Im führenden Internet-Portal für Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich Teilnehmer zur betriebswirtschaftlichen Praxisführung beraten lassen. Interaktive Finanzwerkzeuge unterstützen den Zahnarzt, der heute mehr und mehr auch Unternehmer ist, bei der Kostenrechnung und Finanzplanung. Neu im Angebot des DZN ist der Kalkulationsbaustein „Lohnt sich die eigene Praxis?“. Er hilft angestellten Zahnärzten bei der Entscheidung, ob sich der Weg in die künftige Selbstständigkeit auszahlt. Per Mausclick lässt sich berechnen, wie viele Praxiseinnahmen nötig sind, um ein vergleichbares Nettogehalt und darüber hinaus einen angemessenen Lohn für unternehmerische Leistungen zu erzielen. Außerdem sind folgende Finanzwerkzeuge im DZN abrufbar:



www.dzn.de – Guter Rat per Mausclick.

- Was leistet meine Praxis?
- Welche Praxiseinnahmen benötige ich zum Leben?
- Auswirkungen von Honorarveränderungen auf das verfügbare Einkommen.
- Lohnt sich die Geräteinvestition?
- Reicht es für einen gesicherten Ruhestand?

Drei weitere Bausteine zu folgenden Themen sind in Planung und sollen bis Ende Juli dieses Jahres online sein:

„Was ist meine Praxis wert?“, „Vergleich zwischen unterschiedlichen Finanzierungsformen“ sowie „Eigentum statt Miete“. „Mit unseren qualifizierten Diagnoseinstrumenten können niedergelassene Zahnmediziner die betriebswirtschaftliche Lage ihrer Praxis jederzeit richtig einschätzen und somit rechtzeitig handeln“, sagt Ansgar Geist, Geschäftsführer der DGN Service GmbH.

Zahnarztbesuch während der Arbeitszeit?

Der Informationsdienst Neues Arbeitsrecht für Vorgesetzte in Bonn macht darauf aufmerksam, dass es nicht ohne weiteres möglich ist, einen Arzttermin in der normalen Arbeitszeit wahrzunehmen. Aus dem Paragraph 616 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ergebe sich, dass dem Mitarbeiter für die Zeit des Arztbesuchs Lohn oder Geld gekürzt werden, wenn er nicht nachweisen kann, dass ein anderer Termin unmöglich gewesen ist. So kann der Arbeitgeber von seinem Angestellten eine entsprechende, vom Arzt ausgestellte, Bescheinigung verlangen. Fazit: Werden alle Mitarbeiter des Unternehmens auf diese Rechtslage hingewiesen, dürfe bei Nichtvorlage der Bestätigung das Gehalt gekürzt werden.



Scheiden tut weh

Teil 1

Neben den aus einer Trennung resultierenden persönlichen Problemen sind es oftmals vor allem wirtschaftliche Aspekte, die zu klären sind. Dabei geht es unter anderem um die Folgen für Vermögen und Schulden sowie den (gemeinsamen) Immobilienbesitz. Auch über den Tod hinaus kann eine Scheidung Folgen haben.

▶ Florian Heidecke



Florian Heidecke
f.heidecke@web.de

„Bis das der Tod uns scheidet“ – oft genug ist dieser Satz in heutigen Zeiten nur mehr eine dazu gehörende Floskel als ein ernst gemeintes Versprechen. Allein im Jahr 2001 wurden in Deutschland 197.500 Ehen geschieden. Und das gerade mal bei 390.000 neuen Eheschließungen. Während die Bereitschaft zur „ewigen Bindung“ stark rückläufig ist, steigt die Zahl der Scheidungen stark an. Neben den aus einer Trennung resultierenden persönlichen Problemen sind es oftmals vor allem wirtschaftliche Aspekte, die zu klären sind.

Für gewöhnlich leben Paare nach der Eheschließung im Güterstand der Zugewinnge-

meinschaft. Dies hat im ersten Moment jedoch recht wenig mit Gemeinschaft zu tun. Vielmehr verwaltet jeder Partner sein Vermögen eigenständig und behält es auch für sich allein. Einzige Ausnahme ist eine Verfügung über das in die Ehe eingebrachte Vermögen als Ganzes – hier ist die Zustimmung des Partners notwendig. So kann beispielsweise ein Mann nicht das Einfamilienhaus (sofern es sein gesamtes Vermögen darstellt), in dem die Familie lebt, einfach verkaufen. Es stellt sich jedoch weiterhin die Frage nach dem Sinn des Wortes „Zugewinngemeinschaft“. Die Lösung: Es bezieht sich auf den Zuwachs des in der Ehe erwirtschafteten Vermögens. Dieser

*„Ein oftmals
vergessener
Punkt ist die
Klärung des
Erbrechtes.“*

wird im Falle einer Scheidung geteilt. Ein kleines Beispiel: Ein Mann bringt ein Vermögen von 200.000 Euro in die Ehe ein, während die Ehefrau vermögenslos ist. Zum Zeitpunkt der Scheidung ist das Vermögen auf 350.000 Euro angewachsen. Die Ehefrau hat nunmehr einen Anspruch auf die Hälfte, also 75.000 Euro, des während der Ehe erwirtschafteten Vermögens von 150.000 Euro. Im Übrigen sind auch Gewinne oder Schmerzensgelder Zugewinn im Sinne dieser Regelung. Gemachte Erbschaften oder Schenkungen jedoch gehören dem Begünstigten ganz allein.

Für eingegangene Verpflichtungen – also Schulden – haften die Partner jeweils alleine, es sei denn, sie haben den Kreditvertrag gemeinsam unterschrieben. In diesem Fall haften selbstverständlich beide, da die Haftung hier unabhängig von der Eheschließung ist. Sollte jedoch ein Partner nach der Trennung nicht zahlen, so kann der andere die Hälfte der Aufwendungen von diesem zurückverlangen. Beim Eingehen einer Bürgschaft haftet der Bürge im Falle eines Zahlungsausfalls des Kreditnehmers. Allerdings sollte diese Bürgschaft im Falle einer Scheidung überprüft werden. So ist es gut möglich, dass diese sittenwidrig zu Stande kam und somit nichtig ist. Grund dafür könnte sein, dass die finanzielle Situation des Bürgen eine Bedienung des Kredites nie zugelassen hätte oder keinerlei Eigeninteresse an dem finanzierten Gegenstand besteht. Es lohnt sich also auf jeden Fall eine genauere Überprüfung. Schafft ein Partner Gegenstände für die Familie an, so haftet der andere auch, wenn er den Kreditvertrag nicht mit unterzeichnet hat.

Beispiel: Der Kreditvertrag für die Finanzierung der gemeinsamen Möbel wurde nur vom Ehemann unterschrieben. Für Geschäfte des täglichen Lebens wie Einkäufe oder Arztkosten haften beide Partner gemeinschaftlich – auch nach der Scheidung.

Ein weiterer, oftmals erheblicher Streitpunkt ist gemeinsamer Immobilienbesitz oder die gemeinschaftliche Mietwohnung. Zunächst einmal kann niemand den Ehepartner zum Auszug aus der gemeinsamen Wohnung oder dem gemeinsamen Haus zwingen. Ausnahme sind besondere Umstände wie Gewalttätigkeit o.ä. Ein freiwilliger Auszug aus der gemeinschaftlich bewohnten Mietwohnung sollte wohlbedacht sein, da dieser die Chancen auf eine Zusprechung derselben beim Scheidungsverfahren erheblich senkt. Haben beide Partner den Mietvertrag gemeinsam abgeschlossen, so sollte der Auszie-

hende auf einer Abänderung des Vertrages bestehen, um später nicht für eventuelle Mietschulden des Partners haftbar gemacht werden zu können. Allerdings ist zu beachten, dass der Vermieter das Recht hat, bei einer Vertragsänderung die Miete zu erhöhen. Bei Immobilienbesitz gilt der Grundsatz, dass Eigentümer ist, wer im Grundbuch steht. Jedoch auch in diesem Falle gilt die Aufteilung des bereits weiter oben erwähnten Zugewinnes bei der Scheidung. Ist die Immobilie also zum Zeitpunkt der Eheschließung 200.000 Euro und bei der Scheidung 400.000 Euro wert, so stehen dem nicht im Grundbuch eingetragenen Ehepartner trotzdem 100.000 Euro Zugewinn zu. Wenn beide Partner im Grundbuch eingetragen sind, so steht demjenigen, der seinen Anspruch aufgibt, ein finanzieller Ausgleich zu. Können sich beide nicht über die Höhe des Ausgleichs einigen, so kann unter Umständen beim Amtsgericht eine Teilungsversteigerung beantragt werden. Diese ermöglicht dann auch den beiden Ehepartnern an der Versteigerung teilzunehmen. Allerdings wird hier oftmals nur ein Preis wesentlich unter dem tatsächlichen Wert erzielt. Eine einvernehmliche Regelung ist also meist sinnvoller.

Ein oftmals vergessener Punkt ist die Klärung des Erbrechtes. So ist der Partner selbst bei laufender Scheidung unter Umständen nicht von der Erbschaft ausgeschlossen. Existiert kein Testament, so hat der Ehepartner von Gesetzes wegen Anspruch auf mindestens einen Teil des Erbes. Dieser Anspruch gilt fort, bis der Scheidungsantrag vom Erblasser gestellt bzw. diesem zugestimmt wurde und die Voraussetzungen für die Scheidung erfüllt sind. Existiert ein Testament, in welchem der Ehepartner als Erbe eingesetzt ist, so reicht der Widerruf nicht, denn es tritt nun der o.g. Anspruch von Gesetzes wegen in Kraft. Daher sollte umgehend eine neue letztwillige Verfügung errichtet werden, in welcher der Ehegatte enterbt wird. Um dann auch noch den Pflichtteilsanspruch auszuschließen, hilft nur ein notariell beurkundeter Pflichtteilsverzicht, der vom Verzichtenden unterzeichnet werden muss und mit Bedingungen versehen sein kann. Bei einem gemeinsamen Testament muss der Widerruf bei einem Notar erfolgen. Im Falle eines Erbvertrages gibt es i.d.R. keine Möglichkeit, einseitig von diesem zurückzutreten. Daher sollte bereits beim Abschluss eines solchen Vertrages ein Rücktrittsrecht im Falle einer Trennung vereinbart werden. ◀

info:

Der zweite Teil beschäftigt sich im Wesentlichen mit steuerlichen Fragen. Außerdem geht es um Konsequenzen für die Rentenansprüche der Geschiedenen. Letztlich werden auch Folgen für gemeinsam abgeschlossene Versicherungen beleuchtet.

Freiberufler in Trennung und Scheidung

Die Herausforderungen einer Trennung bleiben selten auf den emotionalen Bereich beschränkt. Regelmäßig muss eine Vielzahl von wirtschaftlichen Verflechtungen gelöst werden. Beide Partner müssen sich finanzielle Stabilität und Sicherheit erst wieder erarbeiten. Auf dem Weg dahin sind zahlreiche Fragen zu klären, die gerade für Freiberufler häufig ganz erhebliche Auswirkungen auch auf den berufsbezogenen Bereich haben.

▶ Rechtsanwältin Dr. Barbara Ackermann

Die Entscheidung für eine freiberufliche Tätigkeit ist nicht nur eine Berufswahl, sondern die Wahl einer Lebensweise. Die Folgen dieser Entscheidung trägt die ganze Familie, auch in der Trennung. Während eine abhängige Beschäftigung Vorhersehbarkeit hinsichtlich Arbeitsbelastung und Verdienst gewährleistet, gibt es bei der freiberuflichen Tätigkeit in beiderlei Hinsicht „gute und schlechte Zeiten“. Regelmäßig ist die mit der größeren Eigenverantwortlichkeit und Gestaltungsfreiheit verbundene Chance auf mehr Arbeitszufriedenheit mit einer starken Verflechtung von Berufs- und Privatleben verbunden. Diese stellt an die Partner einer Freiberuflerfamilie besondere Anforderungen und bringt typische „Gefahrenlagen“ mit sich:

Zugewinnausgleich

Leben die Ehepartner im gesetzlichen Güterstand der Zugewinnngemeinschaft, wurde also kein Ehevertrag geschlossen, ist bei Scheitern der Ehe der während der Ehezeit erzielte Vermögenszuwachs auszugleichen. Derjenige Partner, der den höheren Zugewinn erzielt hat, ist dem anderen gegenüber ausgleichspflichtig in Höhe der Hälfte des Unterschiedsbetrages. Neben Immobilienvermögen, Kapitalanlagen und den Fortführungswerten von Kapitallebensversicherungen wird der Praxiswert berücksichtigt. Bewertungszeitpunkt ist grundsätzlich der Tag der Zustellung des Scheidungsantrages. Ermittelt wird der

„Verkehrswert“, d.h. der Betrag, der bei einer Veräußerung des Praxisanteils erzielt werden könnte. Hierbei wird regelmäßig ein kombiniertes Substanz- und Ertragswertverfahren zu Grunde gelegt, bei dem die Ertragssituation der letzten Jahre vor der Bewertung eine große Rolle spielt. Der Freiberufler sieht sich daher in der besonderen Situation, einerseits seine Unterhaltspflicht an den Erträgen der Praxis messen lassen und andererseits die zukünftige Ertragschance als Zugewinn ausgleichen zu müssen. Die Zugewinnausgleichspflicht wird häufig deshalb als besondere Härte erlebt, weil es sich bei dem Praxisanteil – anders als bei Kapitalanlagen – um schwer liquidierbares bzw. beleihbares Vermögen handelt und der Zugewinn grundsätzlich mit Rechtskraft der Ehescheidung zur Zahlung fällig ist. Unter besonderen Voraussetzungen, die eine sofortige Zahlung unzumutbar machen, kann eine verzinsliche Stundung des Ausgleichsanspruchs durchgesetzt werden.

Unterhalt

Während die Unterhaltsberechnung bei abhängig Beschäftigten recht unproblematisch anhand der letzten zwölf Gehaltsnachweise und des aktuellen Einkommenssteuerbescheides möglich ist, ist bei Selbstständigen schon die Einkommensermittlung anspruchsvoller. Um typische Schwankungen der Ertragssituation auszugleichen, wird ein Durchschnittseinkommen anhand der Jahresabschlüsse aus den



Rechtsanwältin
Dr. Barbara Ackermann

„Ehen werden im Himmel geschlossen, aber dass sie gut geraten, darauf wird dort nicht gesehen.“

[Marie von Ebern-Eschenbach]

letzten drei Jahren errechnet. Schon bei der Betrachtung der Jahresabschlüsse können Probleme auftauchen, wenn etwa bei Abschreibungen oder Verlustzuweisungen die unterhaltsrechtliche von der steuerrechtlichen Betrachtungsweise abweicht. Anhand des Einkommens und des Alters des Kindes ist der Kindesunterhalt regelmäßig anhand der „Düsseldorfer Tabelle“ zu ermitteln. Bei einer „Quotenunterhaltsberechnung“ bemisst sich die Höhe des Ehegattenunterhalts nach der Hälfte des nach Abzug des Kindesunterhalts, sonstiger laufender Aufwendungen z.B. für Versicherungen, Altersvorsorge, Kreditraten und Vermögensbildung und eines pauschalen Erwerbsanreizes für den Pflichtigen verbleibenden Einkommen. Bei einem Nettoeinkommen in Höhe von 4.000,00 € in einer Alleinverdienerehe mit zwei Kindern im Alter von acht und zwölf Jahren besteht etwa ein Anspruch auf Ehegattenunterhalt in Höhe von 1.397,00 € sowie auf Kindesunterhalt in Höhe von 334,00 € und 408,00 €. Die Gesamtunterhaltslast beträgt in dieser Beispielsrechnung 2.139,00 €. Die Quotenunterhaltsberechnung ist jedoch für Fälle mit überdurchschnittlich hohem Einkommen ab rund 10.000,00 € netto nicht geeignet, weil hier angenommen wird, dass nur ein Teil der Einkünfte zu konsumtiven Zwecken eingesetzt wird. Die Unterhaltszahlung soll dem Berechtigten keine Vermögensbildung ermöglichen, sondern den während der Ehezeit entwickelten Unterhaltsbedarf decken. Dieser wird in solchen Fällen von dem Berechtigten konkret ermittelt und umfasst neben Wohnen und Lebensmitteln auch Urlaub, Kfz, Bekleidung, Freizeit etc. Diese bedarfsbezogene Berechnung tritt an die Stelle des Quotenunterhalts. Der Unterhaltsverpflichtete ist gehalten, im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit für den Berechtigten den die Ehezeit prägenden Lebensstandard aufrecht zu erhalten.

Ehegattenarbeitsverhältnis

Gerade bei einer freiberuflichen Tätigkeit arbeitet der Ehegatte häufig in der Praxis mit. Sind beide Berufskollegen, muss mit der Trennung in der Regel auch die Kooperation gelöst werden, weil die künftige professionelle Zusammenarbeit die Partner zu sehr fordert. Dies gilt jedoch häufig auch, wenn ein Partner etwa neben der Kinderbetreuung noch Aufgaben in der Praxisorganisation übernommen hat. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses kann arbeits-

rechtlich problematisch sein und bei fehlendem Einvernehmen einen Kündigungsschutzprozess nach sich ziehen. Beide Partner sollten sich daher bereits bei Eingehung der Zusammenarbeit überlegen, ob diese eine Trennung übersteht und was in diesem Fall gelten soll. In beschränktem Umfang lassen sich vertraglich Vorsorgeregelungen treffen.

Vermögensauseinandersetzung

Häufig wird aus steuerlichen und haftungstechnisch motivierten Gründen privates Vermögen des Praxisinhabers auf den anderen Partner umgeschichtet. Hat der Zuwendende lediglich Ansprüche aus Zugewinnausgleich, ist eine zeitintensive Auseinandersetzung erforderlich, in die der Wert der Praxis einbezogen werden muss. Sinnvoll ist hier, bereits bei der Zuwendung eine „Rückfallklausel“ zu vereinbaren, mit der die Schenkung etwa mit Zustellung des Scheidungsantrages rückabgewickelt wird. Die Beispiele zeigen, dass die Situation des Freiberuflers in der Trennung besondere Aufmerksamkeit verdient und rechtzeitig auf richtige Weichenstellungen zu achten ist, um wirtschaftlich nachteilige Fehlentwicklungen zu vermeiden, die im ungünstigsten Fall den Fortbestand der Praxis in Frage stellen können.

Vorsorge- und Krisenmanagement

Durch die richtige Beratung und rechtzeitige Vorsorge können die Interessen des Freiberuflers in der Trennungssituation wirkungsvoll geschützt werden, ohne für seine Familie unzumutbare Sicherungslücken entstehen zu lassen.

Modifizierte Zugewinn-gemeinschaft

Die Behandlung des Praxisanteils als Vermögensbestandteil führt in der Regel zu einer erheblichen Belastung für den Freiberufler. Sinnvoll ist deshalb eine vorsorgliche ehevertragliche Regelung, die den Ausschluss des Praxisanteils bei der Bewertung des Zugewinns sicherstellt. Abweichende Bestimmungen können für Investitionen des anderen Partners zur Ermöglichung der beruflichen Verselbstständigung oder bei Einsatz gemeinsam angesparten „Familienvermögens“ getroffen werden. Denkbar ist auch die Vereinbarung einer „Gegenleistung“ für den Partner, indem für diesen parallel zur Entwicklung der Praxis Altersvorsorge z.B. in Form einer Lebens-

info:

Dr. Barbara Ackermann
Rechtsanwältin Bongens,
Renaud & Partner
Gänsheidestraße 68
70184 Stuttgart
Tel.: 07 11/1 64 45-28
Fax: 07 11/1 64 45-32
<http://www.bongens.de>

ENDO-MATE TC

Schnurlose Handstücke für vielseitigen Einsatz

Dank Mikrochip-Technologie ist es NSK möglich, diesen schnurlosen Mikromotor zu präsentieren, mit dem 5 Drehmomentstufen zwischen fein für den Einsatz in der Endodontie bis zu kräftig für allgemeine Anwendungen einschließlich Prophylaxe eingestellt werden können. Der Behandler kann die für die jeweilige Behandlung erforderliche Geschwindigkeit aus 9 werkseitig einprogrammierten Drehzahlbereichen einstellen.

versicherung aufgebaut wird. Als Mini-mallösung sollte jedenfalls geregelt werden, dass die Zwangsvollstreckung in den Gesellschaftsanteil ausscheidet und ein etwaiger Anspruch auf Zugewinnausgleich zu stunden ist, bis dieser aus anderen Mitteln bedient werden kann. Nachdem die wirtschaftlichen Folgen einer Trennung auch auf die Zusammenarbeit in einer Gemeinschaftspraxis ausstrahlen können – z.B. durch Wegfall von Investitionsmöglichkeiten, schlechtestenfalls bei Zwangsvollstreckung in den Gesellschaftsanteil – sollten sich in dem Kooperationsvertrag alle Partner verpflichten, entsprechende Eheverträge zu schließen. In den Ehevertrag können weitere Vereinbarungen aufgenommen werden, etwa zur Höhe und Berechnung der Unterhaltsansprüche, Erwerbsobliegenheit des Ehegatten oder Ausgleich der während der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften.

Kompetente Vertretung

Da die Betreuung des Freiberuflers in der Trennung besondere Anforderungen stellt, sollte frühzeitig eine spezialisierte anwaltliche Vertretung gewählt werden. Selbstverständlich sollte die Auswahl nach familienrechtlichem Tätigkeitsschwerpunkt bzw. Fachanwaltschaft sein, wobei jedoch zusätzlich auf besondere Erfahrung im Bereich der Beratung von Selbstständigen zu achten ist. Die enge Zusammenarbeit mit dem Steuerberater des Mandanten muss im Bedarfsfall sichergestellt sein.

Mediation

Erfahrungsgemäß werden langwierige und unkonstruktive Auseinandersetzungen von Freiberuflern als besonders belastend erlebt. Grund hierfür ist, dass die emotionale Beanspruchung durch eine ungeordnete Trennungssituation Zeit und Energie blockiert, die im beruflichen Bereich gebraucht werden und deren Fehlen sich regelmäßig wesentlich unmittelbarer als bei einer abhängigen Beschäftigung auch wirtschaftlich niederschlägt. Auf Grund der vielfältigen Verflechtungen der einzelnen Themenkomplexe wie Zugewinnausgleich, Vermögensauseinandersetzung und Unterhalt sowie der psychologischen Aspekte der Trennung bietet sich die professionelle Abarbeitung der Trennungsfolgen in einer Mediation deshalb besonders an. In diesem Verfahren werden Schnittstellen berücksichtigt und häufig eine schnellere Bearbeitung als in einem klassischen streitigen Gerichtsverfahren ermöglicht. ◀



Leuchtanzeige bei Rückwärtsdrehung

Leuchtanzeige bei schwachem Akku

Leuchtanzeige, wenn feinste Drehmomentstufe („T“) aktiviert ist

Leuchtanzeigen für die 5 Drehmomentstufen

Taste für Rückwärtsdrehung

Taste zum Aktivieren bzw. Deaktivieren der feinsten Drehmomentstufe

Anzeige des ausgewählten Drehzahlbereichs

Taste für Einstellung von Drehzahl und Drehmoment sowie Ein/Aus-Schalter

Stufe	Drehmoment
Max*	4,5 Ncm
5	3,7 Ncm
4	3,0 Ncm
3	2,3 Ncm
2	1,5 Ncm
1	0,7 Ncm

*wenn die Drehmomentbegrenzung deaktiviert ist

Komplettsset
ENDO-MATE TC

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

Verhandeln statt Streiten

In einer Beziehungskrise wie bei einer Trennung entstehen Konflikte sowohl auf der emotionalen als auch auf der Sachebene, die die Beteiligten in einem hohen Maß fordert. Die emotionalen Verletzungen auf der Beziehungsebene in der Trennung können in einem Gerichtsverfahren nicht angesprochen und aufgearbeitet werden, sondern bleiben ausgeblendet. Die Mediation bietet hierzu eine Möglichkeit.

▶ Dr. Barbara Ackermann

„Der Schlüssel zu jedem Konflikt ist nicht die objektive Wahrheit, sondern das, was sich in den Köpfen der Beteiligten abspielt.“

[Roger Fisher, Erfinder des Harvard Konzepts]

Die klassischen Konfliktlösungsmethoden durch Abgabe an „Repräsentanten“ etwa in einem Gerichtsverfahren erleben die Parteien zunehmend als zu schwerfällig, risiko- und kostenintensiv und damit unbefriedigend. Auch in anderen Konfliktfällen stellen die Beteiligten am Ende einer „durchprozessierten“ Auseinandersetzung häufig fest, dass selbst beim Sieger auf Grund der zerrütteten (Geschäfts-) Beziehung die Zufriedenheit ausbleibt und der nächste Streit in derselben Besetzung bereits vor der Tür steht. Ein Vergleich wird mitunter als fauler Kompromiss erlebt.

Der Wunsch nach einer flexibleren, konstruktiven, „ganzheitlicheren“ Konfliktlösungsmethode wächst: hier kommt die Mediation ins Spiel. Diese hat ihre Wurzeln in den USA. Dort und in Australien hat sie sich zu einem verbreiteten Verfahren entwickelt, das häufig an die Stelle einer gerichtlichen Auseinandersetzung tritt und diese entbehrlich macht. Auch in Europa ist die Mediation vor allem im Familienrecht – wo sie herkommt – als Trennungsmediation aber auch im Bereich des gesamten Wirtschaftsrechts und als innerbetriebliche Mediation auf dem Vormarsch.

Wesensmerkmale

Mediation unterscheidet sich in wesentlichen Gesichtspunkten von dem klassischen so genannten kontradiktorischen Streitverfahren:

- Im Vordergrund steht die Selbstverantwortung der Konfliktbeteiligten. Der Konflikt wird nicht an „Repräsentanten“ wie etwa Anwälte bei Gericht abgegeben, sondern als eine gemeinsame Herausforderung verstanden, die bewältigt werden soll.
- Nach der Maxime „Verhandeln statt Streiten“ arbeiten die Parteien unterstützt durch den neutralen Mediator daran, ihre Interessen zu einem Konsens zusammenzuführen. Hierbei werden Dialogbereitschaft, Kooperations- und Gestaltungsfähigkeit gestärkt und die – für eine künftige Zusammenarbeit wichtige – Beziehungsebene gefördert. Ziel ist es, aus dem Konflikt als Kooperationspartner gestärkt hervorzugehen, statt die Vertrauensgrundlage weiter zu erschüttern und damit den Boden für künftige Auseinandersetzungen zu bereiten.
- Mediation setzt Freiwilligkeit voraus, d.h. die Fähigkeit und Bereitschaft beider Konfliktpartner, sich auf das Verfahren einzulassen.
- Statt einer Auseinandersetzung in den Dimensionen Gewinnen oder Verlieren finden die Parteien gemeinsam zu einer „kreativen“ Lösung, die beide Standpunkte anerkennt und soweit wie möglich allen Interessen zur Geltung verhilft. Ziel ist es, „den Kuchen zu

info:

Orientierung auf dem Mediationsmarkt

Mediator ist als Berufsbezeichnung in Deutschland noch nicht geschützt, verbindliche Qualifikationsrichtlinien bestehen nicht. Das Verfahren stellt an den Mediator in fachlicher und persönlicher Hinsicht gleichermaßen hohe Anforderungen. Auf Grund der Bewegung, die der Markt in den letzten Jahren erfahren hat, werden zahlreiche Ausbildungen zur „Mediation light“ angeboten, die keine ausreichende Qualifikation gewährleisten können. Bei der Auswahl des geeigneten Mediators ist deshalb auf eine solide Vorbildung und praktische Erfahrung zu achten, eine ebenso große Rolle spielt jedoch die „Chemie“ zwischen den Beteiligten. Mediatoren finden sich häufig in den steuer- und rechtsberatenden Berufen, unter den Psychologen und Unternehmensberatern. Eine Auswahl nach der gewünschten professionellen Vorbildung entsprechend dem Konfliktgegenstand ist sinnvoll, jedoch nicht zwingend. Hilfe bei der Suche nach einem geeigneten Mediator bieten Netzwerke wie die Deutsche Gesellschaft für Mediation in der Wirtschaft (www.dgmw.de), die eine Mitgliederliste geordnet nach Schwerpunktbereichen und Regionen anbietet.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 5.

vergrößern“, abseits der im Streit verhärteten Positionen neue Optionen zu entwickeln. Hier zählen alle Gesichtspunkte, die für die Beteiligten wichtig sind. Häufig wird die unvermeidbare Aufspaltung in Einzelthemen wie Zugewinnausgleich, Unterhalt, Sorgerecht etc. als unkonstruktiv und unorganisch empfunden. Hier können sinnvolle Verknüpfungen geschaffen werden.

- Anders als ein Streitiges Verfahren können in die Mediation alle Aspekte einbezogen werden, die den Parteien wichtig sind. Die Frage nach dem „Rechthaben“ tritt in den Hintergrund. Es geht nicht um „entweder oder“ sondern um „und“.
- Mediation eignet sich für familienrechtliche Streitigkeiten sowie den gesamten Bereich der klassischen Streitigen Auseinandersetzungen, die in der Regel gerichtlich abgearbeitet werden und darüber hinaus auch für alle innerbetrieblichen Konflikte, die regelmäßig schwer „justiziabel“ sind.

Ablauf des Verfahrens

Das Mediationsverfahren durchläuft fünf Stufen auf dem Weg zu einem Konsens:

- In der ersten Phase wird zunächst das Verfahren erläutert und geklärt, welche Vorkenntnisse und Erwartungen beide Seiten mitbringen. Man vereinbart „Geschäftsgrundlagen“. Dazu gehört der Abschluss eines Mediationsvertrages, der unter anderem die Vertraulichkeit und Freiwilligkeit des Prozesses festlegt sowie die regelmäßig von den Parteien anteilig zu tragenden Kosten. Der Mediator erläutert seine Rolle als „allparteilicher“ Unterstützer der Beteiligten auf dem Weg zu ihrer eigenen Lösung. Er ist weder Schlichter noch Schiedsrichter.
- Die zweite Phase fordert die Beteiligten schon mehr. Hier werden die in der Mediation zu bearbeitenden Themen herausgearbeitet und strukturiert. Die Reihenfolge, wie diese bearbeitet werden, wird festgelegt.
- Die dritte Phase ist die wichtigste: Es geht um die Interessen der Parteien. Diese liegen nicht immer sofort auf der Hand. Oft geht es nur vordergründig z.B. um eine bestrittene Geldforderung. Dahinter verbergen sich Unzufriedenheit und Verletzungen. Grund dafür können fehlende Wertschätzung oder Misstrauen hervorgerufen durch Vertrauensbrüchen in der Vergangenheit sein, die „Beziehungsgeschichte“ geschrieben haben. Die Parteien lernen nun, den Standpunkt des anderen anzuerkennen, ohne den eigenen aufgeben zu müssen. Abseits des Streits um das „Rechthaben“ können sie erkennen, welche Interessen sie verbinden, etwa die Zusammenarbeit nicht scheitern zu lassen.
- Die vierte Phase ist für Teilnehmer der Mediation am spannendsten. Hier geht es darum, gemeinsam denkbare Optionen zu ermitteln, die die herausgearbeiteten Interessen würdigen, um dann gemeinsam die beste Lösung auszusuchen.
- In der fünften Phase wird eine – auch juristisch einwandfreie – Vereinbarung entwickelt, regelmäßig ein Vertrag geschlossen. Auch eine innerbetriebliche Me-

diation schließt mit einer schriftlichen Regelung ab, um das Verhandlungsergebnis vor einer Verflüchtigung zu schützen.

Vorteile

In vieler Hinsicht ist eine gerichtliche Auseinandersetzung die geeignete Methode, um Konflikte professionell, effektiv und zuverlässig zu bewältigen. Die Mediation bietet jedoch in geeigneten Fällen Vorteile:

- Der entscheidende Vorteil ist aus unserer Sicht: die Parteien haben den Ablauf selbst in der Hand. Sie sind nicht von den Bearbeitungszeiten z.B. bei Gericht abhängig. Aus diesem Grund führt die Mediation in der Regel schneller als ein klassisches Streitiges Verfahren zum Abschluss der Angelegenheit. Dies ist besonders dann wichtig, wenn eine schnelle Lösung z.B. zur Betreuung von Kindern in der Trennungsphase oder bei kurzfristig zu treffenden unternehmensbezogenen Entscheidungen notwendig ist.
- Bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung werden abstrakte Vorschriften auf einen Einzelfall angewendet. Naturgemäß werden nicht alle Einzelfallumstände berücksichtigt. Was nicht tatbestandsmäßig ist, also für die gesetzliche Regelung erheblich, bleibt außen vor. Häufig fühlt sich eine Partei deshalb nicht ausreichend gewürdigt. Dies gilt für den gesamten emotionalen und beziehungsbezogenen Bereich in Familiensachen aber auch bei Geschäftsbeziehungen. Die in der Mediation gefundene Lösung ist interessengerecht nach beiden Seiten und damit haltbarer als ein Rechtsstreit, der häufig Sprengstoff für den nächsten Konflikt liefert.
- Fast immer ist die Einigung in der Mediation kostengünstiger als ein Prozess. Gerichtskosten fallen nicht an, Anwaltskosten nur, soweit die getroffene Einigung aus der Perspektive des eigenen Anwalts auf Interessengerechtigkeit im juristischen Sinn geprüft wird. Mit dem Mediator wird eine Stundensatzvereinbarung getroffen. Je besser die Beteiligten mitarbeiten, desto geringer fallen also die Kosten aus. Diese tragen die Parteien zu gleichen Teilen. Das wirtschaftliche Risiko zu unterliegen entfällt.
- Das Verfahren kann alle Beteiligten einbeziehen, deren Interessen es berührt. Es gibt keine Begrenzung wie im kontradiktorischen Verfahren, die oft eine Aufspaltung desselben Problems in verschiedene „Kriegsschauplätze“ zur Folge hat.
- Schließlich ist das Verfahren risikolos. Jede Partei kann es abbrechen, wenn es ihr nicht (mehr) zielführend erscheint. Einigen sich die Beteiligten nicht, können sie zum Streitigen Verfahren überwechseln. Alle Punkte, die erörtert wurden, bleiben vertraulich und können im Gerichtsverfahren nicht ausgeschlachtet werden, es sei denn die Beteiligten vereinbaren etwas anderes. Der Mediator wird nicht Zeuge in einem Gerichtsverfahren. ◀

Überlebenstraining GKV – ein Spannungsfeld

Teil 3

Die ersten beiden Beiträge stellten im Rahmen der Problematik des Auseinanderfallens zahnmedizinischer und finanzieller Möglichkeiten das SGB V, die Wirtschaftlichkeitsprüfung und die Widersprüche zwischen dem zivilrechtlichen Haftpflichtfall und dem „GKV-Standard“ vor. Abschließend zeigt der Autor mögliche Auswege aus dem aktuellen Auseinanderfallen von Anspruch und Wirklichkeit auf.

▶ Rechtsanwalt Ralf Großbölting

Manche Zahnärzte fragen sich, ob sie jede Therapie, die der Kassenspatient wünscht, durchführen können. Der Grundsatz der Behandlungsfreiheit besagt zunächst also, dass der Zahnarzt als Freiberufler auf der einen Seite berechtigt ist, frei darüber zu entscheiden, ob er einen Behandlungsfall übernehmen will und auf der anderen Seite eine übernommene Behandlung nach der von ihm präferierten Methode durchzuführen hat.

Die Pflicht

Mit der Vertragszahnarztzulassung gliedert sich der Vertragszahnarzt allerdings in den der KZV obliegenden Sicherstellungsauftrag zur Durchführung einer ordnungsgemäßen vertragszahnärztlichen Versorgung ein (§ 75 I SGB V). Daher steht es nicht mehr im Belieben des Vertragszahnarztes,

ob und in welchem Umfang er sozialversicherte Patienten versorgen will. Ihn trifft daher grundsätzlich die Verpflichtung, im Rahmen seiner Vertragszahnarztzulassung sozialversicherte Patienten nach Maßgabe der Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandeln. Die pauschale Verweigerung der Behandlung stellt daher einen schwerwiegenden Verstoß gegen die durch die Vertragszahnarztzulassung übernommenen Pflichten dar.

Ablehnung der Behandlung

Aber auch in diesem Bereich kann der Vertragszahnarzt in begründeten Fällen die Behandlung oder Weiterbehandlung von Kassenspatienten ablehnen (§ 4 VII Bundesmantelvertrag für Zahnärzte). Von der Ablehnung der Weiterbehandlung hat er regelmäßig die Krankenkasse unter Mittei-



RA Ralf Großbölting;
Kanzlei Mönig, Krollzig,
Ries und Partner, Berlin
www.grossboelting.de

lung der Gründe zu unterrichten. Ein begründeter Fall kann z.B. in akuter zeitlicher Überlastung bestehen. Ein Zahnarzt, der zehn oder mehr Stunden in der Praxis ist und behandelt, kann eine weitere Behandlung als unzumutbar zurückweisen. Hingegen kann die fachliche Überlastung nicht als Argument herhalten, da jeder Zahnarzt das Rüstzeug für eine erste (Schmerz)Behandlung aufzuweisen hat und selbstverständlich auch aufweist. Ggf. muss eine Überweisung erfolgen.

Unzulässig ist es, wenn der Zahnarzt Patienten aus pauschalen Gründen (Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kasse, Nationalität, zu erwartender Zeitaufwand etc.) ablehnt. Vielmehr ist immer eine auf den Einzelfall bezogene Begründung erforderlich.

Der Vertragszahnarzt ist nach alledem grundsätzlich nicht berechtigt, die nach Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebotes notwendige Behandlung von Versicherten der GKV mit gültigem Behandlungsausweis zu verweigern. Dies gilt auch dann, wenn der Vertragszahnarzt damit rechnen muss, dass er nach Überschreiten seines Budgets möglicherweise für die zu erbringenden Leistungen kein oder kein volles Honorar mehr erhält. Satzungsbestimmungen einer KZV, die vorschreiben, dass der Zahnarzt sein vertragszahnärztliches Leistungsangebot von der kostendeckenden Vergütung einzelner zahnärztlicher Leistungen abhängig machen darf, sind rechtswidrig (Urteil des BSG vom 14.02.2001 – B 6 KA 54/00 R). Denn nach Auffassung des höchsten deutschen Sozialgerichts liegt dem Zuschnitt der vertragszahnärztlichen Versorgung eine Mischkalkulation zu Grunde. Es kann durchaus Leistungen geben, bei denen selbst eine kostengünstig organisierte Praxis keinen Gewinn erzielt. Das Tariffsystem bilde ein als ausgewogen zu unterstellendes Tarifgefüge (Urteil des BSG vom 26.01.2000 – B 6 KA 59/98).

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung kein vernünftiger Zweifel daran bestehen kann, dass ein Vertragszahnarzt nicht berechtigt ist, für (behauptete oder auch tatsächlich bestehende) qualitative Unterschiede bei einer bestimmten zahnärztlichen Behandlungsweise zur Diagnose oder Therapie von Krankheiten, die in seiner Praxis verfügbar ist, von ihm beherrscht wird und erbracht werden darf und für die eine Gebührennummer vorhanden ist und die daher zum Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, von Versicherten der gesetzlichen Kranken-

versicherung private Zuzahlungen zu beanspruchen, soweit gesetzlich (siehe zum Beispiel § 30 SGB V; Abdingung) nichts anders geregelt ist (Urteil des Bundessozialgerichts vom 14.03.2001 – B 6 KA 77/00 B).

Achtung Zuzahlung

Das systematische Verlangen einer Zuzahlung als Gegenleistung für die Erbringung einer zahnärztlichen Leistung – das heißt zusätzlich zu einer von der KZV entgegengenommenen vertragszahnärztlichen Honorierung – begründet einen Pflichtverstoß des Vertragszahnarztes und kann im Wege des Disziplinarrechtes sanktioniert werden (so Urteil des BSG vom 17.05.2001, Aktenzeichen: B 6 KA 8/00 R). Bei unmissverständlicher Belehrung zu diesem Grundsatz durch die KZV und nicht folgender Verhaltensänderung droht sogar der Zulassungszug. Im Falle der Abdingung ist nach den gesetzlichen Vorschriften vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient zu treffen, welche die vollständige Loslösung vom Sachleistungsprinzip (Kostentragungspflicht der Kassen) zum Inhalt hat. § 4 des Bundesmantelvertrags für Zahnärzte (BMV-Z) bzw. § 8 des Ersatzkassenvertrags für Zahnärzte (EKV-Z) sind die entscheidenden Vorschriften.

Bei der Kombination von Kassen- mit Privatleistungen führt das schon erwähnte Urteil des BSG vom 14.03.2001 – B 6 KA 77/00 B – in den gesetzlich nicht gesondert geregelten Fällen – zu erheblichen Einschränkungen und Unsicherheiten. Die Auffassung zu vertreten, dass der Zahnarzt – soweit eine GKV-Ziffer vorliegt – gar keine Zuzahlung für ein „Mehr“ an Leistung verlangen kann, dürfte zu weitgehend sein. Vielmehr dürfte es lediglich untersagt sein, die GKV-Behandlung von einer weitergehenden privaten Zuzahlung abhängig zu machen. Die strikte Verknüpfung zwischen BEMA-Behandlung und Zuzahlung ist daher untersagt. Der GKV-Patient muss also die freie Wahl haben, ob er die ausreichende und notwendige GKV-Behandlung wünscht oder eine darüber hinausgehende. Die Verpflichtung, Versicherte ohne Zuzahlung zu behandeln – eine solche ergibt sich aus der vertragszahnärztlichen Zulassung – kann daher nur solange bestehen, wie der Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht überschritten wird. Wann dies der Fall ist und damit eine Vereinbarung ermöglicht wird, bestimmt sich nach Inhalt und Umfang des Behandlungsumfanges.

tipp:

*Nähere Informationen erhalten
Sie mit Hilfe unseres
Faxcoupons auf S. 5.*

FÜR DIE STATISTIKER UNTER IHNEN:

QUALITÄT

PREIS

**KANN
IHR LABOR
DAS
AUCH?**

Kostenlose Service-Rufnummer:
0800 - 4 68 37 23
Internet: www.interadent.de

Zahntechnische Meisterlabore

InteraDent Zahntechnik AG
Roggenhorster Straße 7
D-23556 Lübeck
Telefax: 0451/87985-20
E-mail: info@interadent.de

InteraDent Zahntechnik AG

InteraDent®

Neue Zähne: schön, preiswert und sympathisch.

Möglichkeiten der Abdingung

Gemäß § 28 Absatz 2 SGB V müssen Versicherte bei Zahnfüllungen die über eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung (z.B. Dentinbonding, Keramikinlays etc.) hinausgehenden Kosten selbst tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen lediglich die vergleichbare plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. Die – vor Behandlung schriftlich abzufassende – Mehrkostenvereinbarung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden. Die kieferorthopädische Behandlung nach dem 18. Lebensjahr gehört ebenso wenig zu den GKV-Leistungen (Ausnahme: Schwere Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert) wie implantologische Leistungen (Ausnahme: Durch den Bundesausschuss festgelegte Indikationen). Hier gelten letztlich die §§ 4 BMV-Z und 8 EKV-Z. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen diesen Ausschluss bestehen nicht (Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 08.03.2001 – L 16 KR 213/99, Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.06.2001 – B 1 KR 23/00 R). In oben genannten Fällen ist bei einem GKV-Patienten lediglich eine vollständige Privatbehandlung möglich. Wählen Versicherte einen über die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz hinausgehende Behandlung, erhalten sie nur Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Mehrkosten der zusätzlichen Leistungen haben sie in vollem Umfang selbst zu tragen (§ 30 Absatz 3 SGB V, Mehrkostenvereinbarung). Es erfolgt also eine Abgrenzung der vertragszahnärztlichen Versorgung von den vom Versicherten ergänzend wählbaren Zusatzleistungen. Sämtliche Leistungen der vertragszahnärztlichen Versorgung sind auch in diesen Fällen als Sachleistung auf der Berechnungsgrundlage des BEMA über die KZV abzurechnen. Lediglich die Kosten der zusätzlichen, über die in

§ 30 Absatz 1 SGB V definierte Versorgung hinausgehenden Leistungen haben Versicherte selbst in vollem Umfang zu tragen. § 30 Absatz 1 SGB V legt fest, dass Versicherte Anspruch auf medizinisch notwendigen Zahnersatz haben. Der Zahnersatz umfasst auch Zahnkronen. Bei großen Brücken ist die Versorgung auf den Ersatz von bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer und bis zu drei fehlenden Zähnen je Seitenzahngebiet begrenzt. Bei Kombinationsversorgungen ist die Versorgung auf zwei Verbindungselemente je Kiefer, bei Versicherten mit einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen je Kiefer drei Verbindungselemente je Kiefer begrenzt. Für Suprakonstruktionen besteht der Anspruch nur in den vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen festgelegten Ausnahmefällen. Nur die über den in Absatz 1 niedergelegten Leistungen sind auf Grundlage eines privatrechtlichen Behandlungsvertrages zwischen dem Versicherten und dem Zahnarzt zu erbringen und nach der GOZ abzurechnen. Die Anzahl der Brückenglieder und Teleskope innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung sind auch in diesen Fällen Sachleistung. Die Begrenzungen auf Kunststoffverblendungen bzw. bei Legierungen auf Nichtmetalle bedeutet konkret für die Abrechnung, dass Versicherte, die statt der Kunststoffverblendung eine Keramikverblendung oder statt einer Nichtedelmetalllegierung eine Goldlegierung wählen, nur die Differenz der zahntechnischen zwischen einer Kunststoff- und einer keramischen Verblendung bzw. einer Nichtedelmetalllegierung und einer Goldlegierung zusätzlich zu zahlen haben. Bei Verblendungen im Seitenzahnbereich sind die Kronen bzw. Brücken Sachleistung, lediglich die Verblendung selbst ist als zahntechnische Leistung privat abrechenbar. Die zu Grunde liegenden Kronen- und Brückenleistungen bei Verblend- und Legierungsarbeiten sind stets im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung abzurechnen.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen, bevor sie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung angewandt werden können, auch beim Zahnersatz vom Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (§ 135 SGB V) anerkannt sein. Diese Regelung gewährleistet, dass nur anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung werden. Vom Bundesausschuss nicht anerkannte Methoden sind nur außerhalb des GKV-Systems auf Grundlage eines ausschließlich privatrechtlichen Vertrages zu erbringen und vollständig vom Versicherten, d.h. ohne anteilige Beteiligung der Krankenkasse, zu vergüten. Zur Vermeidung von Unklarheiten schreibt § 30 Absatz 4 SGB V zudem detailliert Verfahrensregelungen für die Versorgung mit Zahnersatz und ergänzenden Zusatzleistungen vor. Der Zahnarzt hat vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien, die gesamte (vertragszahnärztliche und ggf. privatrechtliche) Behandlung umfassenden Heil- und Kostenplan (HKP) zu erstellen. Der gesamte HKP muss von der Krankenkasse überprüft und der vertragszahnärztliche Teil genehmigt werden. Des Weiteren hat die Kasse den Versicherungsanteil an den Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung zu bestimmen. Der HKP ist auch dann kostenfrei, wenn es nicht zu einer Behandlung kommt (§ 85 Absatz 2 Satz 6 SGB V). Ist die Behandlung abgeschlossen, rechnet der Zahnarzt den von der Krankenkasse zu tragenden Anteil an den Kosten über die KZV ab. Die KZV leitet die Abrechnung nach durchgeführter Prüfung an die Kasse weiter.

Voraussetzung Mehrkostenvereinbarung

Voraussetzung für jede Mehrkostenvereinbarung ist grundsätzlich, dass der Zahnarzt bei der Behandlung einen Mehraufwand nachweisen kann (Urteil des BSG vom 23.04.1996 – B 6 RK 24/95). Abrechnungsgrundlage für die Mehrkosten ist dabei die GOZ, wobei der Gebührensatz gem.

§ 87 a SGB V grundsätzlich auf das 2,3-fache begrenzt ist. Bei lichthärtenden Composite-Füllungen in Schicht- und Ätztechnik im Seitenzahnbereich nach § 28 Absatz 2 Satz 2 SGB V ist höchstens der 3,5-fache Satz anrechenbar. In diesem Zusammenhang ist auch auf die gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 11.03.1999 hinzuweisen. Wird für eine prothetische Versorgung ein HKP nach BEMA erstellt und fallen zusätzliche, außervertragliche Leistungen an, so wird eine Vereinbarung nach „Muster 1“ getroffen. Es handelt sich dabei um einen Anhang zum HKP, in dem ausschließlich diese zusätzlichen Leistungen vereinbart werden. Im Unterschied zur Mehrkostenvereinbarung findet das Muster 1 Anwendung bei Leistungen, die vertraglich nicht niedergelegt sind – also im BEMA nicht beschrieben werden (z.B. Funktionsanalyse, Galvanokronen etc.) –, während die Mehrkostenvereinbarung für diejenigen Leistungen anzuwenden ist, die zwar im BEMA grundsätzlich vorhanden sind, aber über die notwendige Versorgung des § 30 Absatz 1 SGB V (z.B. Verblendung über die Verblendgrenzen) hinausgehen.

Ist dem Patienten bekannt, dass der Gutachter zu der im HKP als Vertragsleistung vorgesehenen prothetischen Arbeit eine abweichende Versorgung abgegeben hatte, und wünscht er dennoch die im HKP angegebene prothetische Arbeit, so wird eine Vereinbarung nach „Muster 2“ getroffen. Berechnungsgrundlage für die nun tatsächlich durchzuführende Maßnahme ist die GOZ. Der „Kassen-HKP“ ist daher in einen privaten HKP umzuwandeln. Wünscht ein Patient losgelöst von der im Rahmen der GKV-Versorgung geltenden Regelungen eine prothetische Versorgung auf eigene Kosten, so wird das „Muster 3“ herangezogen. Es handelt sich dabei um eine prothetische Behandlung unter völliger Loslösung von der vertragszahnärztlichen Versorgung. Auch Begleitleistungen (z.B. Aufbaufüllungen, Anästhesien etc.) werden privat berechnet. ◀

FÜR SIE TÄGLICH LÜBECK – MANILA.

FÜR IHRE PATIENTEN SMILES AND MORE.

KANN IHR LABOR DAS AUCH?

Kostenlose Service-Rufnummer:
0800 - 4 68 37 23
Internet: www.interadent.de

Zahntechnische Meisterlabore

InteraDent Zahntechnik AG
Roggenhorster Straße 7
D-23556 Lübeck
Telefax: 04 51/8 79 85-20
E-mail: info@interadent.de

InteraDent Zahntechnik AG

InteraDent®

Neue Zähne: schön, preiswert und sympathisch.



Von Abfindung bis Zweiteinkommen

Um dieses Thema kommt der Praxisinhaber auf Dauer nicht herum. Deshalb bereitet es der Autor in einer Serie kurz und prägnant mit den wichtigsten Stichworten von A bis Z auf. Der dritte Teil handelt von Kündigungsschutz bis Tarifvertrag.

▶ Rechtsanwalt Reinhard Sieler

Kündigungsschutz

a) Kündigungsschutzgesetz

Gesetzlicher Kündigungsschutz nach dem Kündigungsschutzgesetz besteht nur in Praxen, in denen ständig mehr als fünf Mitarbeiter/innen beschäftigt sind. Der Zahnarzt (ZA), der Inhaber der Praxis ist, sowie Auszubildende zählen nicht. Teilzeitbeschäftigte (auch die in der Praxis angestellte Reinigungskraft) zählen bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 20 Stunden mit 0,5 und bis zu 30 Stunden mit 0,75.

Besteht entsprechender gesetzlicher Kündigungsschutz, kann die gekündigte Mitarbeiterin die Kündigung gerichtlich überprüfen lassen, sofern sie seit mehr als sechs Monaten in der Praxis beschäftigt ist.

Wirksam ist eine Kündigung nach dem Kündigungsschutzgesetz dann, wenn sie sozial gerechtfertigt ist, wenn sie also aus betriebsbedingten, verhaltensbedingten oder personenbedingten Gründen erfolgt ist. Diese Kündigungsgründe wurden bereits in Teil 2 dieser Reihe besprochen, hierauf darf verwiesen werden.

b) Kündigungsschutzklage

Akzeptiert die Mitarbeiterin die Kündigung nicht, so muss sie innerhalb von drei Wochen nach Zugang der Kündigung Klage beim Arbeitsgericht auf Feststellung erheben, dass das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung nicht aufgelöst ist. Diese Kündigungsschutzklage wird dann dem ZA zugestellt, meist zusammen mit der Ladung zum Güetermin. Äußert sich der ZA

zu der Kündigungsschutzklage nicht und erscheint er auch nicht zum Güetermin, kann auf Antrag der Mitarbeiterin ein Versäumnisurteil gegen ihn erlassen werden, worin festgestellt wird, dass das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung des ZA nicht beendet wurde.

Gegen dieses Versäumnisurteil kann der ZA Einspruch einlegen, wobei zu beachten ist, dass die Einspruchsfrist im Arbeitsgerichtsverfahren nur eine Woche beträgt. Erfolgt kein (fristgerechter) Einspruch, wird das Versäumnisurteil rechtskräftig mit der Folge, dass das Arbeitsverhältnis auf Grund der Unwirksamkeit der Kündigung mit allen Rechten und Pflichten fortbesteht.

Erscheint der ZA oder ein von ihm beauftragter Rechtsanwalt im Güetermin, wird der Rechtsstreit erörtert und dann versucht, eine Einigung zwischen ZA und Mitarbeiterin zu erzielen. Diese besteht oft darin, dass der ZA seiner Mitarbeiterin eine Abfindung zahlt und diese die Kündigung daraufhin akzeptiert, oft wird auch nur die Kündigungsfrist verlängert, um der Mitarbeiterin mehr Zeit zur Arbeitsplatzsuche zu gewähren; die Gestaltungsmöglichkeiten sind hier vielfältig.

Sollte der Güetermin nicht zu einer Einigung führen, wird ein zeitlich regelmäßig entfernt liegender Kammertermin anberaumt, in dem erneut eine Einigung versucht wird. Kommt auch hier keine Einigung zu Stande, wird über die Wirksamkeit der Kündigung durch Urteil entschieden, gegen welches mittels eines Anwaltes innerhalb einer



der autor:

Reinhard Sieler, Rechtsanwalt,
Wegenerstr. 5, 71063 Sindelfingen
Anwaltskanzlei Ratajczak Preissler
Wellmann Ohlmann & Partner
Sindelfingen – Fürth – Berlin
E-Mail: sieler@rpwo.de

bestimmten Frist Berufung zum Landesarbeitsgericht eingelegt werden kann.

c) Kündigungsverbot und besonderer Kündigungsschutz

Nicht gekündigt werden können schwangere Mitarbeiterinnen von Anbeginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung, wenn dem ZA zur Zeit der Kündigung die Schwangerschaft oder Entbindung bekannt war; es reicht auch, wenn ihm dies innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung mitgeteilt wird.

Dieses Kündigungsverbot schwangerer Mitarbeiterinnen gilt auch während der Probezeit. Der ZA sollte also bei der Neueinstellung von Mitarbeiterinnen überlegen, ob die Probezeit nicht als von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis gestaltet werden sollte, welches nach der Probezeit automatisch endet; in einem solchen Fall führt auch eine Schwangerschaft nicht dazu, dass aus dem befristeten Arbeitsverhältnis quasi nur wegen der Schwangerschaft ein unbefristetes wird.

Das Kündigungsverbot hinsichtlich einer schwangeren Mitarbeiterin gilt nur für die ordentliche Kündigung, eine außerordentliche Kündigung bleibt zulässig.

Auch Auszubildende können nach der Probezeit nicht ordentlich gekündigt werden; möglich ist allenfalls eine außerordentliche Kündigung, wobei die Anforderungen an eine solche außerordentliche Kündigung speziell von Auszubildenden sehr hoch sind. Besonderer Kündigungsschutz wird auch schwerbehinderten Mitarbeiterinnen zuteil, die länger als sechs Monate in der Praxis beschäftigt sind. Will der ZA einer solchen schwerbehinderten Mitarbeiterin kündigen, benötigt er hierfür die Zustimmung des Integrationsamtes (früher: Hauptfürsorgestelle). Diese Zustimmung ist schriftlich zu beantragen. Eine ohne vorherige Zustimmung ausgesprochene Kündigung ist unwirksam.

d) Empfehlung

Beabsichtigt der ZA, einer Mitarbeiterin zu kündigen, empfiehlt sich auch hier eine arbeitsrechtliche Beratung, am besten bereits im Vorfeld: So wird ein gewissenhafter Arbeitsrechtsanwalt zunächst versuchen, die avisierte vor allem außerordentliche Kündigung durch eine entsprechende Beobachtung, Beweissicherung und Abmahnungen so vorzubereiten, dass das Risiko einer ge-

richtlichen Auseinandersetzung so weit als möglich reduziert wird; geprüft werden sollte immer auch die Kombination einer außerordentlichen mit einer ordentlichen Kündigung, wobei speziell die außerordentliche Kündigung einer sorgsamsten Vorbereitung bedarf. Anschließend wird er den ZA auf ein Personalgespräch mit seiner Mitarbeiterin vorbereiten mit dem Ziel, eine einvernehmliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu erreichen; auch dies dient der Risiko-, Zeit- und Kostenminimierung.

Sollte die einvernehmliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht gelingen, wird der Anwalt bei Aussicht auf Erfolg nochmals eventuell selbst nachfassen und/oder die bereits vorbereitete Kündigung unter Beachtung der Kündigungsfristen sowie der Form- und Zugangsvorschriften und damit formal wirksam aussprechen.

Durch eine solche vorbereitete Kündigung können Arbeitsgerichtsverfahren, die für den ZA wie für die Mitarbeiterin immer mit Risiken, Kosten, Zeit und nervlichen Mühen verbunden sind, oft vermieden werden. Für eine Vermeidung ist es dagegen dann zu spät, wenn der ZA die Kündigung ohne Vorbereitung ausspricht und den Anwalt erst einschaltet, nachdem er die Kündigungsschutzklage samt Ladung erhalten hat; eine rückwirkende Heilung von inhaltlichen oder formellen Mängeln einer Kündigung ist nicht möglich, auch sind die Fronten zwischen ZA und Mitarbeiterin dann regelmäßig so verhärtet, dass eine einvernehmliche (und kostengünstigere) Trennung kaum mehr möglich ist.

Personalakte

Für jede Mitarbeiterin sollte der ZA eine eigene Personalakte führen, in der alle Unterlagen dieser Mitarbeiterin wie der Arbeitsvertrag, eventuelle Abmahnungen, besondere Vorkommnisse, Zwischenzeugnisse und dergleichen gesammelt werden. Falls die Mitarbeiterin regelmäßig beurteilt wird, gehören auch diese Beurteilungen in die Personalakte, sie können dann die Grundlage für Gehaltsverhandlungen bilden. Wichtig ist, dass Personalakten ordnungsgemäß und vertraulich zu führen sind. Dies schließt mit ein, dass der ZA keine Urkunden oder sonstige Schriftstücke in der Personalakte aufbewahrt, an deren Aufbewahrung er kein berechtigtes Interesse nachweisen kann. Der Mitarbeiterin ist auf Verlangen Einsicht in ihre Personalakte zu gewähren.

Probezeit

Der ZA kann mit seiner Mitarbeiterin zu Beginn des Arbeitsverhältnisses im Arbeitsvertrag eine Probezeit vereinbaren. Die Probezeit dient dem gegenseitigen Kennenlernen und ermöglicht eine schnelle Lösung des Arbeitsverhältnisses, falls die Mitarbeiterin den Erwartungen des ZA nicht entspricht (oder umgekehrt); auf die Möglichkeit des Abschlusses eines von vornherein befristeten Arbeitsverhältnisses „zur Probe“ wurde bereits hingewiesen.

Sinnvoll ist eine Probezeit von sechs Monaten, da die Mitarbeiterin in dieser Zeit grundsätzlich noch keinen gesetzlichen Kündigungsschutz hat. Im Falle einer Tarifbindung beträgt die Probezeit drei Monate, § 4 Manteltarifvertrag (siehe „Tarifvertrag“).

Die Kündigungsfrist während der Probezeit beträgt für beide Seite zwei Wochen. Diese Kündigungsfrist kann durch Tarifvertrag abgekürzt oder verlängert werden, durch den Arbeitsvertrag allein kann lediglich eine Verlängerung vereinbart werden.

Schweigepflicht

Die Schweigepflicht gilt für alle Mitarbeiterinnen wie für den ZA. Es empfiehlt sich, eine entsprechende Erklärung im Arbeitsvertrag und nochmals separat unterzeichnen zu lassen, vor allem bei Auszubildenden und Praktikantinnen. Ein Verstoß gegen die Schweigepflicht ist strafbewehrt.

Tarifvertrag

Für Mitarbeiterinnen von Zahnarztpraxen gibt es derzeit noch keinen bundesweiten Tarifvertrag. Nur in den Bereichen der ZÄK von z.B. Baden-Württemberg, Berlin, Hessen, Hamburg und Westfalen-Lippe gibt es einzelne Mantel- oder Gehaltstarifverträge. Diese gelten für ZA und Mitarbeiterin automatisch, wenn der ZA Mitglied eines entsprechenden Arbeitgeberverbandes („Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen“) und die betreffende Mitarbeiterin Mitglied der entsprechenden Gewerkschaft (z.B. ver.di) ist, ansonsten nur, wenn die Geltung des Tarifvertrages im Arbeitsvertrag vereinbart wurde. ◀

ANZEIGE

Wrigley's EXTRA – Prophylaxe für zwischendurch



Kariesschutz für zwischendurch in leckeren Geschmacksvarianten



Mit Natriumbikarbonat – erhält das natürliche Weiß der Zähne. Ohne abrasive oder chemische Bleichzusätze

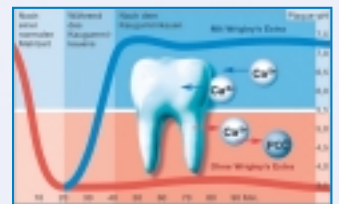


Mit Kalzium – stärkt und schützt die besonders empfindlichen Kinderzähne

Die Prophylaxe Vorteile von Wrigley's EXTRA für Ihre Patienten*:

- Speichelstimulation um 300 %
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40 %

*(Literatur bei Wrigley)



Die extra Vorteile für Ihre Praxis:

- Wrigley's EXTRA Kaugummidispenser
- Wrigley's EXTRA Kaugummis
- Informationsbroschüren für Sie und Ihre Patienten



Fordern Sie das Bestellformular an:
Wrigley Oral Healthcare Programs · Biberger Str. 18 · 82008 Unterhaching
Telefax 0 89-66 51 04 57 · www.wrigley-dental.de



Praxismarketing – Die rechtlichen Aspekte

Mehrere Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes haben im vergangenen Jahr zu einem grundlegenden Wandel bei den rechtlichen Voraussetzungen für die Darstellung einer Praxis in der Öffentlichkeit geführt. Doch trotz der generellen Lockerung des Werbeverbots und den daraus resultierenden praktischen Möglichkeiten ist weiterhin Vorsicht geboten – die bisherigen standespolitischen Reaktionen auf gewagte Vorstöße einzelner Zahnärzte belegen, dass die gängige Praxis noch weit hinter der höchstrichterlichen Rechtsprechung zurücksteht.

▶ Dr. Andreas Ammer / Stefan Seidel



Dr. Andreas Ammer ist als Fachanwalt in Trier tätig.



Stefan Seidel ist Geschäftsführer von New Image Dental, Agentur für Praxismarketing, in Zornheim.

Noch vor einigen Jahren zählte das zahnärztliche Werbeverbot zu den Grundpflichten eines jeden Zahnarztes und gehörte zum Kanon der berufspolitischen Äußerungen zahnärztlicher Verbände und Berufsorganisationen. Man begründete den Verzicht auf Werbung mit der Natur des zahnärztlichen Berufes als freiem Beruf, wobei dieses Werbeverbot im Allgemeinen von den Zahnärzten akzeptiert und auch in der Reflektion durch die deutschen Gerichte bestätigt wurde. Im Vordergrund standen „vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls“. Werbliche Methoden oder entsprechende Darstellungen des Zahnarztes in der Öffentlichkeit widersprächen – so die damals vorherrschende Meinung – dem Bild des der Zahnheilkunde verpflichteten und um die Volksgesundheit bemühten Zahnarztes.

Viele Berufsordnungen der Zahnärzte sahen – einer entsprechenden Formulierung in der Musterberufsordnung folgend – jede Werbung und Anpreisung der eigenen Praxis als verboten an. Darüber hinaus existieren auch heute noch strenge Vorschriften bei der Außendarstellung auf Praxisschildern sowie der Schaltung von Anzeigen in örtlichen Medien. Hinsichtlich der Internetpräsenz von Zahnarztpraxen trennt man deutlich zwischen Angaben auf der Homepage und Angaben auf nachgeschalteten Websites. Erstere sollen sich im Wesentlichen auf

Name, Gebietsbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, Adressbestandteile und die Sprechstundenzeiten beschränken. Allgemein muss allerdings beobachtet werden, dass sowohl die Berufsordnungen der Selbstverwaltungskörperschaften der Zahnärzte als auch die Praxis der Kammern hinter der Rechtswirklichkeit der deutschen Obergerichte und insbesondere der des Bundesverfassungsgerichtes zurückbleiben.

1. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zum Werbeverbot der (Zahn)Ärzte

In mehreren Entscheidungen, beginnend mit dem Jahr 2000, hat das BVerfG festgehalten, dass an einer sachlich zutreffenden und dem Laien verständlichen Informationswerbung seitens der Ärzteschaft ein Allgemeininteresse bestehe. In den Rahmen der durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützten berufsbezogenen Tätigkeiten eines Zahnarztes fällt nach Ansicht des Gerichts auch die berufliche Außendarstellung einschließlich der Werbung für die Inanspruchnahme der jeweiligen von ihm angebotenen Dienste. Verboten sei lediglich die berufswidrige Werbung, soweit sie irreführend sei und die Selbstdarstellung unter Berücksichtigung der Qualitätssicherung nicht mehr überprüfbar wäre. In einer Entscheidung vom 18.02.2002 hat das BVerfG weiter herausgestellt, dass Anzeigen eines Arztes in einem

örtlichen Medium im Abstand von 14 Tagen auch ohne einen konkreten Anlass zulässig sind, soweit sie lediglich Angaben zum Namen des Arztes, seiner Praxisanschrift, Telefonnummer sowie Sprechzeiten enthalten. Die entsprechende Verbotsnorm der Berufsordnung sei mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit unvereinbar. Nicht anlassbezogene Informationen über eine Arztpraxis seien daher nicht generell unsachlich oder irreführend, soweit die Anzeigen nicht nach Form, Inhalt oder Häufigkeit übertrieben wirken. In einem Nebensatz hat das BVerfG weiter auch die Ausdehnung der ärztlichen Werbemöglichkeiten in den Radiobereich sehr aufgeschlossen kommentiert. Dies könnte bedeuten, dass wir zukünftig auch Werbespots mit den entsprechenden Angaben bei lokalen Radio- oder Fernsehstationen zur Kenntnis nehmen werden. Die vorstehenden deutlichen Signale zu einer allgemeinen Lockerung des Werbeverbotes sind auch durch die Beschlüsse des 105. Deutschen Ärztetages in Rostock am 31.05.2002 aufgenommen worden. Nach wie vor ist jede anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung verboten, um den Patienten zu schützen. Zukünftig darf der Arzt jedoch in regelmäßigen Abständen auf sich aufmerksam machen, unabhängig davon, ob dazu ein besonderer Anlass, wie z. B. eine Praxisübernahme, besteht. Die Werbung wird in der neuen Musterberufsordnung für Ärzte nunmehr lediglich generalklauselartig und unter Verzicht auf Detailregelungen geregelt. Dies dürfte demzufolge auch in Kürze im zahnärztlichen Bereich umgesetzt werden.

2. Welche Werbung ist in welchen Grenzen erlaubt?

Entscheidend ist, ob bei den werblichen Bemühungen des Zahnarztes im Einzelfall die sachliche Information oder der Werbeeffect im Vordergrund steht. Es ist insoweit eine Gesamtabwägung vorzunehmen und zu berücksichtigen, dass sich mit der Zunahme des zahnärztlichen Spezialistentums und eines sich rapide entwickelnden Marktes für Gesundheitsinformationen auch die Rahmenbedingungen geändert haben, unter denen die ärztliche Tätigkeit erfolgen muss. Eine freie Entscheidung des Patienten bedarf einer entsprechenden Informationsgrundlage.

- Werbung durch Medienauftritte und Publikationen

Medienauftritte von Zahnärzten durch Mitwirkung an aufklärenden Veröffentlichungen und Publikationen mit medizinischem Inhalt sind grundsätzlich ebenso zulässig wie öffentliche Vorträge; dabei darf sowohl das Foto eines Zahnarztes Verbreitung finden, ebenso wie Angaben zu seiner Ausbildung und seiner beruflichen Erfahrung, ohne den Arzt in den Mittelpunkt zu stellen oder ihn gegenüber anderen Kollegen hervorzuheben. Insgesamt sollte die sachliche Information vor der Person und der Leistung des Arztes im Vordergrund stehen.

- Praxisschild


Neben den katalogmäßig in den Berufsordnungen geregelten Angaben (Name, Berufsbezeichnung, Gebietsbezeichnung, Sprechstundenzeiten und Zulassung) soll darüber

ANZEIGE


ICH DENK AN MICH

**„PROPHYLAXE
FÜR IHR
PRAXISBUDGET“**

SPRECHEN SIE JETZT
MIT IHREM FACHHÄNDLER!



S&M DENTAL HYGIENE CARE
HOCHLEISTUNGSMARKEN


Schülke & Mayr

Tel. 040 / 521 00-666 • Fax 040 / 521 00-660 • www.schuelke-mayr.com • mail@schuelke-mayr.com • 22840 Norderstedt

hinaus die Anbringung von mehr als zwei Praxisschildern, der Zusatzschwerpunkt „Implantologie“ auf dem Praxisschild sowie die Angabe „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ zulässig sein. Auch der Hinweis „Praxis für ganzheitliche Zahnheilkunde“ wird obergerichtlich als zulässig angesehen. Auch hierbei ist zu beachten, dass derartige Angaben nicht irreführend sein dürfen und dem tatsächlichen Behandlungsspektrum und der Spezialisierung des Zahnarztes nachprüfbar entsprechen müssen. Auch ist zu beachten, dass Bezeichnungen, die von einer Ärztekammer auf Grund einer Fortbildungsmaßnahme verliehen werden, irreführend sein können, wenn eine Verwechslungsgefahr mit existierenden Facharztbezeichnungen besteht (Fortbildung zahnärztliche Chirurgie/Kieferchirurgie). Auch die Mitgliedschaft in einem Praxisverbund sowie in sonstigen Organisationsgemeinschaften darf auf dem Schild angekündigt werden. Das Praxisschild darf beleuchtet und mit einem Äskulapstab versehen sein; ebenso ist die Angabe „Zahnärztliche Privatpraxis“ zulässig.

- **Praxisbroschüren/Patienteninformation**
Diese sind innerhalb einer Arztpraxis zum Zwecke der Information des Patienten grundsätzlich erlaubt. Sie dürfen sachliche Informationen im Zusammenhang mit der Erbringung der zahnärztlichen Leistung enthalten, soweit der einzelne Zahnarzt und seine Leistungen nicht besonders herausgestellt werden.

- **Internet/Homepage**
Hier wird nach wie vor unterschieden zwischen Informationen auf einer Homepage und weitergehenden Informationen, die nur über eine Schaltfläche auf der Homepage abgefragt werden können. Zu ersteren zählen Name, Anschrift, Sprechstunden, Zulassung und zugelassene fachärztliche Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Weitergehende Informationen sollen sachliche Informationen über bestimmte medizinische Vorgänge darstellen, wie besondere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, fakultative Weiterbildungen, Fachkunde, zusätzliche Qualifikationen, Angaben zur Vita des Zahnarztes, Sprachkenntnisse, Logo der Praxis und Bilder des Praxisteams. Bisherige diesbezügliche Einschränkungen sind angesichts der neueren Rechtsprechung des BVerfG verfassungswidrig, sodass alle vorgenannten Angaben,

soweit sie sachlich und nicht marktschreierisch formuliert sind, zulässig sein müssen.

- **Briefkopf, Stempel, Rezepte**
Hier sollen alle Angaben zulässig sein, die auch bei Patienteninformationen und bei der Internetpräsenz möglich sind. Auch hier wird in Zukunft eine Liberalisierung des Werbemarktes zu verzeichnen sein.

- **Telefonbucheinträge**
Nachdem eine durch Größe und Gestaltungsmerkmale hervorgehobene Eintragung in Verzeichnissen und Telefonbüchern bei anderen freien Berufen möglich ist, erscheint dies bei Zahnärzten ebenfalls verfassungskonform. Es gibt keine Gründe, entsprechende Gestaltungsmöglichkeiten bei Zahnärzten zu verneinen, soweit die sachliche Information im Vordergrund steht und das Maß der Hervorhebung den üblichen Rahmen nicht sprengt.

- **Tag der offenen Tür**
Selbstverständlich kann ein Zahnarzt einen Tag der offenen Tür veranstalten und damit seine Praxis und auch seine Mitarbeiter den Patienten und potenziellen Patienten präsentieren. Soweit im Rahmen dieser Präsentation sachliche Informationen im Vordergrund stehen und die eigenen Behandlungsmethoden lediglich dargestellt werden, ohne andere Kollegen herabzuwürdigen oder sich als besonders qualifiziert zu bezeichnen, muss eine derartige Darstellung zulässig sein.

Gleiches gilt nach einer Entscheidung des BVerfG auch für das Sponsoring von kulturellen Veranstaltungen. Soweit Sponsoring als sachliche Information über die Berufstätigkeit, aber auch als Imagewerbung auftritt, ist es einem Zahnarzt erlaubt, darauf aufmerksam zu machen, dass sich der Werbende gemeinnützig engagiert. Nach Anlass und Form ist die Förderung kultureller Veranstaltungen keine marktschreierische Werbemaßnahme, sondern erst dann unzulässig, wenn Übertreibungen oder inhaltliche Verknüpfungen vorliegen, die konkret um potenzielle Patienten werben. Das Sponsoring von Ausstellungen, Konzerten oder Sportveranstaltungen ist für Zahnärzte damit in dieser Form zulässig.

3. Nutzen und Risiken abwägen

Das Werberecht für Zahnärzte befindet sich derzeit im Spannungsfeld juristischer und praktischer Eingriffe. Die Entscheidungen

info:

Eine Checkliste zum Thema „Die rechtlichen Aspekte des Praxismarketings“ kann beim Autorenteam dieses Beitrags 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 00 33
E-Mail:
zentrale@new-image-dental.de
www.new-image-dental.de

Prophy-Mate

Pulverstrahler

des Bundesverfassungsgerichts sind noch nicht gesetzlich und in den entsprechenden Satzungen der Kammern berücksichtigt, sodass vor der Durchführung von Werbemaßnahmen sensibel und nüchtern der Nutzen und die Gefahren einer konkreten Darstellung abgewogen werden sollten. Wenn geworben wird, sollte dies unter Zuhilfenahme rechtlicher Beratung durch einen hierauf spezialisierten Rechtsanwalt und möglicherweise auch in Kontakt mit der örtlichen Kammer geschehen, die im Vorfeld auf die entsprechenden Urteile hingewiesen werden sollte.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Verfahren gegen die Zahnärzte eingeleitet werden. Der Zahnarzt muss dann damit rechnen, dass auf Grund der nach wie vor unveränderten Satzungslandschaft für ihn zunächst negative und einschneidende Sanktionen erfolgen können. Ob diese obergerichtlich und letztlich vor dem BVerfG Bestand haben, bleibt dahingestellt. Auch der rechtliche Berater tut gut daran, zunächst die Risiken in den unteren Instanzen realistisch zu beschreiben und keine Euphorie bei seinem Klienten heraufzubeschwören. Das Signal sollte sein: Nicht den Zug verpassen, aber auch nicht zu schnell auf alles aufspringen, was sich entsprechend schnell bewegt. Auch im Eigeninteresse der Zahnärzte scheinen moderne Kommunikationsformen notwendig und rechtlich möglich, soweit die sachliche Information auch unter Beachtung der wirtschaftlichen Notwendigkeiten einer Zahnarztpraxis im Vordergrund steht.

Fazit und Ausblick

Das Bundesverfassungsgericht ist mit seiner Entscheidung, die standesrechtlichen Richtlinien bezüglich der Werbung von (Zahn-)ärzten einem fundamentalen Wandel zu unterziehen, einer generellen Entwicklung gefolgt: Haben Gesundheitsreformen und Leistungsbudgetierungen dazu geführt, dass sich ein Zahnarzt künftig als Leiter eines modernen Dienstleistungsunternehmens zu verstehen hat, sorgt das BVerfG nun immer stärker dafür, dass er sein Unternehmen auch wie ein solches bewerben darf.

Damit ist ein weiterer Schritt zur wirtschaftlichen und ethischen Säkularisierung der (Zahn-)medizin vollzogen.

Jeder Zahnarzt hat zukünftig in einem freier werdenden Markt interessante Gestaltungsmöglichkeiten – die eigene Initiative und das eigene Engagement werden also in noch höherem Maße über den Erfolg oder den Misserfolg einer Zahnarztpraxis zu entscheiden haben. ◀

Prophy-Mate kann an die gleichen FlexiQuik-Kupplungen angeschlossen werden wie die hochtourigen NSK's-Turbinen. Es ist ein leichtes, kompaktes und einfach zu wartendes Instrument für Zahnreinigung und -politur. Das einzigartige Doppeldüsensystem ermöglicht den ungehinderten Fluss des Poliermittels auf die Zahnoberfläche.

Prophy-Mate L mit langer Düse



- Geeignet für Front- und Seitenzähne
- Ergonomisches Design
- Pulverdosedendeckel in drei Farben
- Einfach und schnell anzuschließen; leicht zu pflegen
- Leichte, flexible Konstruktion
- NSK's einzigartige Doppelstrahldüse
- Eine Ersatzkanüle ist im Standardset enthalten.

An alle Schnellverschlusskupplungen anschließbar



*KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Kaltenbach & Voigt GmbH & Co., Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland.

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®



Aufklärung tut Not

Serie zum Arzthaftungsrecht

Teil 2

Hat der Zahnarzt den Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt? Immer wieder steht diese Frage im Mittelpunkt der Rechtsprechung, wenn es um Fälle der Arzthaftung geht. Deshalb widmet sich dieser Teil der Serie diesem praktisch sehr bedeutsamen Problemkomplex.

▶ Rechtsanwälte Dr. Uwe Schlegel, Dr. Stefan Müller

Eine den Anforderungen der Rechtsprechung nicht genügende Aufklärung kann im Einzelfall für den Arzt zu straf- wie zivilrechtlich nachteiligen Konsequenzen führen. Nachfolgend soll unter besonderer Berücksichtigung eines Urteils des Oberlandesgerichts Koblenz aus dem Jahre 1999, das in einer Zivilsache ergangen ist, auf die Problematik (zahn-)ärztlicher Aufklärungspflicht eingegangen werden.

Sachverhalt

Der im Jahre 1941 geborene Ehemann der späteren Klägerin ließ sich über drei Monate von dem beklagten Zahnarzt behandeln. Hierbei erhielt der Patient in Zahn 15 u.a. eine Wurzelfüllung sowie für die Zähne 28 und 36 jeweils Füllungen. Neben dem hauptsächlich aus Zinkoxyd bestehenden Wurzelfüllmaterial wurde als Füllungsmaterial Amalgam verwendet. Während eines Aufenthalts des Patienten in der neurologischen Abteilung eines Krankenhauses rund

fünf Monate nach Abschluss der zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen wurde bei diesem eine amyotrophe Lateralsklerose (ALS) als Verdachtsdiagnose festgestellt. Ein halbes Jahr später verstarb der Patient an dieser Krankheit. Die Klägerin nahm den beklagten Zahnarzt auf Ersatz ihres Unterhaltsschadens in Anspruch. Sie hatte gegenüber dem Gericht die Auffassung geäußert, dass die zum Tode führende ALS ihres Ehemannes durch die Verwendung des toxisch wirkenden Amalgams ausgelöst worden sei; schon während der drei Monate andauernden zahnärztlichen Behandlung des bis dahin gesunden Ehemannes seien Schwächeerscheinungen aufgetreten, als deren Ursache schließlich die ALS festgestellt worden sei. Der Beklagte sei verpflichtet gewesen, über die Risiken einer Amalgamfüllung, insbesondere das Mortalitätsrisiko, aufzuklären. Wäre dies geschehen, hätte sich der ansonsten sehr gesundheitsbewusste Ehemann niemals für Amalgam entschieden.

info:

Dr. Uwe Schlegel, Dr. Stefan Müller,
Rechtsanwälte der Eisenbeis
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH,
Köln
Rösrather Str. 759
51107 Köln
Tel.: 02 21/8 80 40 60
Fax: 02 21/88 04 06 29
E-Mail: eisenbeis-koeln@etl.de
www.eisenbeis-rechtsanwaelte.de

Die Entscheidung

Das Oberlandesgericht Koblenz (Az. 3 U 328/97) hat – letztlich wenig überraschend – die Klage abgewiesen. Das besondere Interesse, das dem Urteil gleichwohl zu gelten hat, liegt weniger in dem Ergebnis als in den Details, wie das Gericht seine Entscheidung begründet. Dabei setzen sich die Richter ausführlich mit der Frage auseinander, worüber ein Zahnarzt aufzuklären hat. Auch das ärztliche Einbringen von Wurzel- und sonstigen Zahnfüllungen sei ein Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten, der zu seiner Rechtfertigung grundsätzlich der rechtswirksamen Einwilligung des Patienten bedürfe. Allgemein ausreichend sei eine Aufklärung „im Großen und Ganzen“. Dem Patienten müssen demnach Art, Bedeutung und Folgen des Eingriffs, wenn auch nicht in allen Einzelheiten, so doch in seinen Grundzügen deutlich gemacht werden. Über mögliche und typische Schadensfolgen einer Behandlung braucht nach Einschätzung des Gerichts nur dann nicht aufgeklärt zu werden, wenn sie in entfernt liegenden, seltenen Fällen auftreten und anzunehmen ist, dass sie bei einem verständigen Patienten für seinen Entschluss, in die Behandlung einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht fallen. Ausdrücklich weist das Oberlandesgericht Koblenz darauf hin, dass für die Frage der Notwendigkeit einer Aufklärung weniger der Grad der Komplikationsdichte entscheidend sei, sondern vielmehr welches Risiko dem Eingriff spezifisch anhafte und bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belasten würde. Im Falle schwerwiegender Risiken befreie auch das extrem seltene, aber wesentypische Auftreten solcher Risiken nicht von der Aufklärung hierüber.

Aufklärung über Alternativen

Empfiehlt der Arzt eine von mehreren Behandlungsmöglichkeiten, bei der die medizinische Wissenschaft bereits auf bestimmte, damit verbundene Gefahren hinweist, die nicht lediglich als unbeachtliche Außenseitermeinung abgetan werden können, sondern als gewichtige Warnung zu werten sind, dann muss der Arzt dem Patienten auch

dies mitteilen und ihn gleichzeitig darauf hinweisen, dass solche Gefahren bei den zur Verfügung stehenden anderen Behandlungsmethoden vermeidbar sind oder zumindest gemindert werden können. Für den konkreten Fall hat das Oberlandesgericht eine Risikoverknüpfung zwischen Zahnfüllungen mit Amalgam und dem Aufkommen von ALS nicht erkennen können. Damit war die Klage abzuweisen.

Der Tipp

Auch wenn in der zitierten Entscheidung des Oberlandesgerichts Koblenz kein Haftungsfall angenommen wurde, so verdeutlicht die Entscheidung die im Einzelfall vorhandenen hohen Anforderungen an die Aufklärung des Patienten durch den Zahnarzt.

Ein Schwerpunkt der Rechtsprechung zur Risikoaufklärung bei Zahnärzten betrifft mögliche Nervschädigungen. So ist beispielsweise bei der Extraktion eines Weißheitszahns über die mögliche Verletzung des Nervus lingualis aufzuklären; gleiches gilt für das Risiko einer Kieferfraktur bei der Extraktion tiefliegender Weißheitszähne. Bei der Implantatbehandlung empfiehlt sich grundsätzlich eine Aufklärung über die Notwendigkeit der Therapie als solcher sowie die Risiken durch vorzeitigen Implantatverlust und die Verletzung von Nerven. Bei Unterkieferimplantationen ist auf die keineswegs seltene Gefahr von Frakturen hinzuweisen, ebenso auf Infektionen und Traumata sowie die Möglichkeit von Perforationen der Kiefer- oder Nasenhöhle. Im Bereich der Implantatbehandlung hat die Aufklärung grundsätzlich auch alternative Versorgungsformen nach den in der Entscheidung des OLG Koblenz aufgezeigten Grundsätzen mit zu umfassen.

Es ist einzuräumen, dass die durch die Rechtsprechung geforderte umfassende Aufklärung für den Behandler eine Gratwanderung bedeutet. Aufklärung soll informieren, nicht abschrecken.

Aus juristischer Sicht kann die Empfehlung nur lauten: Umfassend, rechtzeitig und – wenn möglich – schriftlich dokumentiert aufklären. Nur so wird dem möglichen Haftungsfall erfolgreich vorgebaut. ◀



Die

Unabhängigkeit

**Ihrer
Praxis
beginnt
mit
einem
Anruf:**

0800 / 92 92 582

Das unabhängige
Kompetenzzentrum
für zahnärztliche
Abrechnung.

Abrechnungs-
kompetenz,
Factoring
und Patienten-
teilzahlung aus
einer Hand.

**Wir machen uns
für Sie stark!**

ZA-Zahnärztliche
Abrechnungs-
genossenschaft eG
www.za-eg.de

ZA
Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte

Gemeinsam arbeiten und haften – auch für Altschulden?

Zahnärzte können eine Gemeinschaftspraxis entweder in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder der Partnerschaftsgesellschaft führen. Seit Jahren umstritten war die Frage, ob in eine bestehende Gemeinschaftspraxis neu eintretende Zahnärzte (Gesellschafter) gegenüber den Gläubigern der Gemeinschaftspraxis für die Altschulden mit haften müssen.

▶ Rechtsanwalt Dr. Thomas Ratajczak



Dr. Thomas Ratajczak ist Fachanwalt für Sozialrecht.

Diese Frage stellt sich bei jeder Erweiterung einer Gemeinschaftspraxis, aber auch in jeder Nachfolgesituation (ein Zahnarzt scheidet aus, ein Zahnarzt tritt ein). Sie stellt sich nicht bei der Erstgründung einer Gemeinschaftspraxis. Brisant wird die Thematik dadurch, dass viele bestehende Gemeinschaftspraxen als Folge steuerrechtlicher Beratung sich für die Umwandlung von Privatschulden über den Weg sog. Mehrkontenmodelle zu Praxisschulden entschieden haben. Wenn nun ein neu eintretender Gesellschafter für diese unechten Praxisschulden mit haften müsste, würde dies bei der Gestaltung von Gemeinschaftspraxen (nicht nur deren Verträgen) noch zusätzliche Probleme aufwerfen. Dieselbe Thematik stellt sich bei Ansprüchen aus der Verletzung von Behandlungsverträgen, also Schadensersatzansprüchen von Patienten.

Bisher stand die Rechtsprechung auf dem Standpunkt, dass der neu eintretende Gesellschafter für Altschulden nicht haftet. Diese großzügige Haltung hat der Bundesgerichtshof mit der gerade verkündeten Entscheidung vom 07.04.2003 – II ZR 56/02 – aufgegeben. Künftig haften neu eintretende Gesellschafter für die bei ihrem Eintritt bereits bestehenden Verbindlichkeiten der Gemeinschaftspraxis gesamtschuldnerisch und damit mit ihrem privaten Vermögen mit. Angesichts der Brisanz dieser Änderung in der Rechtsprechung hat der zweite Zivilsenat des BGH

ausdrücklich entschieden, dass diese nur auf künftige Fälle, also nach der Entscheidung neu abgeschlossener Gemeinschaftspraxisverträge anwendbar ist.

Die Folgen

Bestehende Gemeinschaftspraxen sind von den Konsequenzen dieser Rechtsprechung verschont, solange es in ihrem Gesellschafterbestand zu keinen Änderungen kommt, für alle künftig abzuschließenden Gesellschaftsverträge müssen daraus aber Konsequenzen gezogen werden.

Für die neuen Verträge sind nach einer ersten Auswertung des Urteils folgende Sicherheitsregeln zu beachten:

- Die gesamten Verbindlichkeiten (Schuldenstand) einer Gemeinschaftspraxis müssen künftig vor Aufnahme eines neuen Gesellschafters offen gelegt werden.
- Die Übernahme eines Teiles dieser Verbindlichkeiten bzw. die Übernahme der gesamtschuldnerischen Mithaftung stellt eine Form der Kapitalbeteiligung an der Gesellschaft dar.
- Die Aufnahme eines Zahnarztes als Gesellschafter ohne Kapitalanteil setzt künftig voraus, dass die Altschulden der Gemeinschaftspraxis entweder auf „null“ gestellt werden, was auf verschiedene Weise geschehen kann, z.B. durch deren Übernahme in das sog. Sonderbetriebsvermögen der Altgesellschafter oder aber durch Vereinbarung mit den Gläubigern, zumindest den Wichtigsten (Banken) der neue Gesell-

info:

Anwaltskanzlei
Ratajczak,
Preissler,
Wellmann,
Ohlmann & Partner
Sindelfingen – Fürth – Berlin
Wegenerstr. 5
71063 Sindelfingen
Tel.: 070 31/95 05-0
Fax: 070 31/95 05-99
E-Mail: ratajczak@rpwo.de
www.rpwo.de

schafter von der Haftung für die Altschulden freigestellt wird. Die bloße Freistellung im Innenverhältnis, die jetzt schon Standard in allen Vertragsformularen ist, reicht nicht aus.

- *Künftig sollte man der Verlockung, Privateinsparungen über die Praxis zu finanzieren, erst recht widerstehen.*

Die klassischen Schulden einer Gemeinschaftspraxis (bei Banken, Lieferanten etc.) lassen sich in der Regel einfach feststellen. Schwieriger ist dies bei Schadensersatzansprüchen von Patienten, die ungeachtet der Neuregelung des Verjährungsrechts praktisch immer noch nach vielen Jahren erstmals gestellt werden können. Hier kennt das Recht der Partnerschaftsgesellschaft die einfache Lösung, dass nach § 8 Abs. 2 PartGG jeder Zahnarzt in einer als Partnerschaft betriebenen Gemeinschaftspraxis grundsätzlich nur für seine eigenen Fehler haftet, während bei der als Gesellschaft bürgerlichen Rechts betriebenen

nen Gemeinschaftspraxis die Annahmehaftung bis vor kurzem noch die Regel war. Hierzu hat sich der Bundesgerichtshof in der angesprochenen Entscheidung nicht geäußert, sondern die Frage der Erstreckung der gesetzlich bestehenden Haftungsprivilegierung der Partnerschaft auf die Gesellschaft bürgerlichen Rechts nur angesprochen, aber unentschieden gelassen.

Fazit

Wer sichergehen will, sollte sich deshalb überlegen, eine bisher als Gesellschaft bürgerlichen Rechts betriebene Gemeinschaftspraxis in eine Partnerschaftsgesellschaft umzuwandeln. Bei Abwägung aller Gesichtspunkte muss man ohnehin zu dem Ergebnis kommen, dass die seit dem 01.07.1995 bestehende Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft für Freiberufler gegenüber der Gesellschaft bürgerlichen Rechts eindeutige Vorteile bietet. ◀

ANZEIGE



Neue Perspektiven in der ästhetischen Zahnheilkunde

MIRIS™ zielt auf ein ästhetisch optimales Ergebnis in der Zahnbehandlung.

Der Schlüssel liegt in der richtigen Tönung und in der Harmonie von Licht, Material und Farbe. MIRIS™ besteht aus zwei verschiedenen Massen, die Dentin und Schmelz ersetzen, sowie aus Effektmassen für die Imitation von speziellen Farbcharakterisierungen. Eine innovative Nuancierungsskala ermöglicht einen präzisen Farbabgleich. Hierfür wird der zweiteilige, patentierte MIRIS™ Farbschlüssel eingesetzt. Realisieren Sie die „Dental Dreams“ Ihrer Patienten mit dem High-Fluorescent-Material für vital erscheinende Restaurationen. Weitere Informationen auf Anfrage.



Der richtige Partner kennt sich aus

Die zahnärztliche Abrechnung ist ein weites und differenziertes Feld, in dem man sich ständig fortbilden muss. Klug ist, wer die Unterstützung in Abrechnungsfragen einem versierten Partner überlässt. Was der für Kunden kostenlose GOZ-Service eines führenden Düsseldorfer Abrechnungsunternehmens zu bieten hat, zeigt das folgende Beispiel aus der Oralchirurgie.

▶ Simone Timmer

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 5.

Operative Entfernung von Zähnen und enossalen Implantaten – das Entfernen eines enossalen Implantats wird nach der GOZ-Nr. 300 berechnet. Wird allerdings die Entfernung durch Osteotomie des Kieferknochens vorgenommen, so kommt die GOZ-Nr. 303 zur An-

wendung. Bei der Entfernung von Zahn bzw. Implantat 15 kann es zur Eröffnung der Kieferhöhle kommen. Bei einfacher Plastik ist die GOZ-Nr. 309 abrechnungsfähig, bei aufwändigem operativen Vorgehen ist zusätzlich die GOZ-Nr. 412 ansatzfähig. Atraumatisches Nahtmaterial und Anästhetikum wird gemäß Paragraph 3 der GOZ berechnet.

Operative Entfernung von verlagerten, retinierten oder impaktierten Zähnen

Hier geht man von GOZ-Nr. 304 aus. Sie kommt auch dann zur Anwendung, wenn es sich um einen teilretinierten Zahn handelt. In weiteren Sitzungen kann noch die GOZ-Nr. 329 (Kontrolle nach chirurgischem Eingriff, als selbstständige Leistung) oder anstelle der GOZ-Nr. 329 die besser honorierte GOÄ-Nr. 1 sowie GOÄ-Nr. 5 berechnet werden. Wird in einer der nächsten Sitzungen die Wunde ausgekratzt, eine Naht nachgelegt oder der Knochen geglättet, so ist das Bestandteil der GOZ-Nr. 331, zusätzlich der GOZ-Nr. 010 und/oder der Nr. 009. Die GOZ-Nr. 330 ist zum Beispiel beim Streifenwechsel und als Abschluss bei der Nahtentfernung ansetzbar. Die GOZ-Nrn. 329, 330, 331 sind nicht nebeneinander in derselben Sitzung an gleicher Stelle abrechenbar.

Alternativabrechnung

Handelt es sich bei dem Zahn 48 um die Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahnes, besteht die Möglichkeit, an-

Zahn	GOZ	GOÄ	fakultativ	Art der Leistung
	001			eingehende Untersuchung
		3		eingehende Beratung, Dauer mind. 10 Minuten
15		5000		Röntgenbild
		5004		Panoramaschichtaufnahme der Kiefer/OPG
15	008			Oberflächenanästhesie je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
15	303			Entfernung eines enossalen Implantats
15	309			plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle
15		1479		Ausspülen der Kieferhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus ... inkl. Einbringung eines Medikaments

Zahn	GOZ	GOÄ	fakultativ	Art der Leistung
	001			eingehende Untersuchung
		3		eingehende Beratung, Dauer mind. 10 Minuten
		5004		Panoramaschichtaufnahme der Kiefer/OPG
48	008			Oberflächenanästhesie je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
48	010			Leitungsanästhesie, ggf. mehrfach
48	009			Infiltrationsanästhesie, ggf. mehrfach
	304			Entfernung eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahns durch Osteotomie
	306			Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung je Gefäß

Zahn	GOZ	GOÄ	fakultativ	Art der Leistung
48		2650		Entfernung eines extrem verlagerten oder retinierten Zahns durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen
	443			Zuschlag (nur mit dem einfachen Gebührensatz)

Surgic XT

Der kluge, zuverlässige OP-Mikromotor,
der exakt Ihren Anweisungen folgt

Die speziell für die Verwendung bei kieferchirurgischen und implantologischen Eingriffen entwickelte OP-Einheit Surgic XT läuft ruhig und leicht in allen Geschwindigkeits- und Drehmomentbereichen und sonstigen Programmeinstellungen.

stelle der GOZ die besser honorierte GOÄ in Anwendung zu bringen.

Zahnkeimentfernung

In diesem Fall wird die GOZ-Nr. 327 in Ansatz gebracht und für die Unterweisung von Bezugspersonen (Eltern) die GOÄ-Nr. 4 zusätzlich zur GOZ-Nr. 001, GOÄ-Nr. 1 oder GOÄ-Nr. 3 in Ansatz gebracht. Materialkosten gemäß Paragraf 3 der GOZ, wie Anästhetikum und atraumatisches Nahtmaterial sowie Blutgerinnungsmaterial (Abschnitt D Nr. 2 der GOZ) können zusätzlich berechnet werden. Einmal-Abdecktücher oder Einmal-OP-Handschuhe sind gesondert abrechenbar.

Entfernung eines palatinal verlagerten oberen Eckzahnes

In den meisten Fällen muss zur genauen Lagebestimmung des Zahnes präoperativ eine Teilschädelaufnahme (OK-Aufbiss, GOÄ-Nr. 5095) angefertigt werden. In der Regel kommt es zusätzlich zur Anfertigung einer Verbandplatte. Hierfür sind dann noch die GOÄ-Nr. 2700, das Abformmaterial und die Laborkosten zu berechnen.

Zusätzlich abrechenbar?

Häufig wird der chirurgische Eingriff einer Zystenfensterung oder einer Zystenentfernung mit dem chirurgischen Eingriff einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion kombiniert. Es handelt sich dabei um zusätzliche operative Maßnahmen, die auch gesondert berechnet werden können. Voraussetzung für die Berechnung ist der Nachweis einer im Röntgenbild diagnostizierten Zyste und ein zusätzlicher, nach Art und Inhalt einer Zystenoperation entsprechender chirurgischer Aufwand. In diesem Zusammenhang wird in Bezug auf die Privatbehandlung auch auf die GOÄ hingewiesen. Zystenoperationen werden nach den GOÄ-Nrn. 2566 bis 2658 entsprechend der in der Leistungslegende der GOÄ festgeschriebenen Mindestgröße der Zyste abgerechnet. Neben der GOÄ-Nr. 2655 kann der Zuschlag für die ambulante Durchführung von operativen Leistungen nach GOÄ-Nr. 444 und neben den GOÄ-Nrn. 2656 bis 2658 der Zuschlag nach GOÄ-Nr. 443 berechnet werden. In allen Fällen gilt: Je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand kann über den 2,3fachen Satz gesteigert werden – mit Begründung, da hierdurch ein unnötiger Schriftwechsel mit kostenerstattenden Stellen umgangen wird. Eine Überschreitung des 3,5fachen Satzes bedarf einer zusätzlichen schriftlichen Vergütungsvereinbarung nach GOZ § 2 Abs. 1. ◀



- Auf dem großen LED-Display sind die ausgewählten Programmangaben sofort erkennbar
- 8 komplette Programme speicherbar
- Bürstenloser, sterilisierbarer NSK-Mikromotor Surgic XT – leistungsstarke 210 W – durchzugsstarkes Drehmoment bei 50 Ncm – geringste Geräusch- und Vibrationspegel
- Automatische Abstimmung des Mikromotors auf das eingesetzte Winkelstück
- Das autoklavierbare Schnellverschlusskabel bedeutet einfache Handhabung und Zeitersparnis
- Die Programmeinstellungen können mittels Fußschalter getätigt werden



Technische Daten

- Max. Leistung/Max. Drehmom. : 210 W / 50 Ncm
- Drehzahlbereich : 200 – 40.000 /min
- : 10 – 2.000 /min (20:1-Untersetzung)
- Max. Pumpleistung : 75 ml/min
- Stromstärke : 230 V 50/60 Hz

NSK Europe

NSK EUROPE GmbH
Westerbachstraße 58
D-60489 Frankfurt, Germany
TEL: +49 (0)69 74 22 99 0
FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
Email: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



Powerful Partners®

Zahncreme mindert Quecksilberfreisetzung

Immer wieder wird die Belastung durch Quecksilber in Amalgamfüllungen diskutiert. Nicht nur aus der Perspektive ganzheitlicher Gesundheitsvorsorge wird daher in puncto Amalgam geforscht. Viele Spezialisten raten zum Verzicht auf den zahnärztlichen Füllwerkstoff sowie einer fachgerechten Entfernung bestehender amalgamhaltiger Füllungen, teilt die Internationale Gesellschaft für

Ganzheitliche Zahnmedizin (GZM) mit. Für Patienten, die jedoch bestehende Amalgamfüllungen nicht entfernen lassen wollen, verspricht eine spezielle Zahnpasta Abhilfe. Eventuellen Risiken, wie das Freisetzen von Quecksilberdampf und anderer Legierungsbestandteile soll durch die Verwendung der Zahncreme „Amalgam-Blocker“ vorgebeugt werden. Dies ist vor allem für Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit interessant, da Quecksilber aus den Amalgamfüllungen der Mutter auf den Säugling

übergeht. Untersuchungen des Universitätsklinikums München belegen dies eindeutig. Die in Tübingen erfundene Zahncreme hat sich bei durchgeführten Untersuchungen gegenüber anderen getesteten Zahncremes als überlegen erwiesen. Dies bestätigte auch ein wissenschaftliches Gutachten eines unabhängigen Labors. Sogar die Freisetzung anderer Schwermetalle aus metallischen Werkstoffen, wie beispielsweise aus Inlays, Kronen und Brücken, wird durch die Zahncreme beim Zähneputzen gemindert.



Frauen achten mehr auf schöne Zähne

Frauen achten sehr viel mehr auf die Schönheit und Wirkung ihrer Zähne als Männer. Das belegen neueste Studien der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW). Männer und Frauen sind in ihrer Einstellung zu den Zähnen sehr verschieden: die Männer sehen in ihren Zähnen eher die Zweckerfüllung – das Kauen der Nahrung, Frauen hingegen erleben einen positiven Einfluss ihrer Zähne auf das allgemeine Wohlbefinden. Dafür sind sie auch bereit, tiefer in die Tasche zu greifen. Auch Mediziner bemerken, dass Männer und Frauen „keine homogene Patientengruppe sind, sondern unterschiedliche Ansprüche an

ihre Gesundheit und Rolle im sozialen Umfeld haben“, so Prof. Dr. Thomas Kretschmann, Präsident der DGZPW. Unter den 35- bis 44-jährigen Männern erwartet nur jeder Zweite, dass ihr Zahnersatz auch ästhetische Aspekte erfüllen sollte. Männer kommt es in erster Linie auf Funktionalität, Langlebigkeit und leichte Pflege des Zahnersatzes an. Unter den befragten Frauen der gleichen Altersgruppe wünschen sich zwei Drittel einen schönen und natürlich aussehenden Zahnersatz. Die Kosten spielen dabei nur bei etwa einem Fünftel eine vordergründige Rolle. Diese unterschiedlichen Ansichten bleiben bis ins hohe Alter bestehen, allerdings wird dem Aspekt der Ästhetik weniger Bedeutung beigemessen.

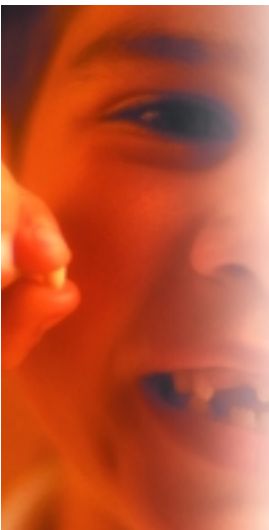
Quecksilber meist gar nicht Beschwerdeursache

Amalgam ist nach wie vor umstritten und damit bei manchen Menschen auch gefürchtet. Nach Informationen der medical tribune zeigt eine Studie der Universität Gießen, dass bestimmte Beschwerden von Patienten aber gar nicht auf den Füllwerkstoff zurückzuführen ist. Bei Patienten, die Beschwerden auf Amalgam-Füllungen zurückführten, ließ sich keine erhöhte Quecksilberkonzentration im Körper nachweisen. Die Beschwerden sind somit oft nicht körperlich, sondern psychisch bedingt. Untersucht wurden jeweils 40 Personen, die über Müdigkeit, Allergien oder Kopfschmerzen klagten und dahinter das freigesetzte Quecksilber als Ursache vermuteten. Demgegenüber wurden 40 weitere Patienten untersucht, die ebenfalls Beschwerden hatten, dahinter aber keine erhöhten Quecksilberwerte vermuteten. Es stellte sich heraus, dass weder im Urin noch im Blut die Werte beider Gruppen erhöht waren. Stattdessen variierte die psychische Verfassung der Testgruppen: die Patienten, die Amalgam als Ursache für ihre Beschwerden ansahen, litten deutlich häufiger an Depressionen und Angsterkrankungen. Sie waren labil und hatten ein gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper.

Implantation bei Rauchern oft problematisch

Das Risiko für einen Knochenverlust des Zahnhalteapparates wird für leichte Raucher mit 1,5 und für starke Raucher (10 Zigaretten und mehr pro Tag) mit 7,3 angegeben. Ähnlich sehen die Zahlen für einen Verlust des fest anhaftenden Zahnfleisches aus und bei den schweren Parodontitisfällen werden fast 90 % auf starkes Rauchen zurückgeführt. Raucher sind auch nur in äußerst seltenen Fällen für die Implantation künstlicher Zähne

geeignet. Erfahrungsgemäß beginnen bereits nach wenigen Wochen die ersten Probleme und enden meistens mit einem Verlust des Implantats, wie sich Professor Dr. Markus Hürzeler, München, vor einiger Zeit in Westerland ausdrückte. Deshalb fordert Prof. Hürzeler, dass rauchende Patienten mindestens zwölf Monate vor einer Implantation nikotinkorent sind. Auch Professor Dr. Mathias Kern aus Kiel blickt bei seinem rauchenden Klientel nach plastisch-chirurgischen Eingriffen auf die niedrige Erfolgsrate von 20 % zurück.



Milchzähne liefern Stammzellen

Ausfallende Milchzähne tragen eine wertvolle Fracht, berichten amerikanische Mediziner. Nach Informationen der netzeitung.de haben Forscher um Songtao Shi von der National Institutes of Health in Bethesda, Maryland in Milchzähnen neben Blutgefäßen und anderem Gewebe in der Pulpa ein „Mittelding“ zwischen embryonalen und adulten Stammzellen gefunden. Diese Stammzellen können sich zu Knochen- und Nervenzellen ent-

wickeln. Zwar hat man auch in bleibenden Zähnen schon Stammzellen entdeckt, aber die Zellen aus den Milchzähnen seien langlebiger und könnten schneller wachsen, so die Forscher. Daher nähmen sie eine Mittelstellung zwischen adulten und embryonalen Stammzellen ein. Laboruntersuchungen an Milchzähnen ergaben, dass in dem Pulpa-Gewebe etwa 12 bis 20 Stammzellen enthält, die sich in Zellkultur vermehren und zur Differenzierung in Knochen oder Zahnbein bildende Zellen, Gehirnzellen oder Fettzellen anregen lassen.

Zähneknirschen durch Alkoholkonsum?

Nach einer Studie des kalifornischen Zentrums für Schlafkrankheiten an der Universität Stanford knirschen 8,2% der insgesamt 13.000 Befragten nachts mit den Zähnen. Die Altersgruppe der 25- bis 44-jährigen war bei den Knirschern mit 10,5 Prozent am stärksten vertreten. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass Menschen, die mindestens drei Gläser Alkohol und mehr als sechs Tassen Kaffee pro Tag zu sich nehmen, starke Raucher sind oder als stressgeplagt und depressiv gelten, nachts eher mit den Zähnen knirschen. Die Autoren der Studie weisen allerdings daraufhin, dass Details nicht geklärt werden konnten. Unklar ist beispielsweise, ob Kaffeetrinker auf Grund des Koffeins nervös sind und infolgedessen nachts mit den Zähnen knirschen, oder ob sie viel Kaffee trinken, um den wenig erholsamen Schlaf auf Grund des Zähneknirschens kompensieren.

Wie gut ist die Mundhygiene der Deutschen?

Die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) hat im gesamten Bundesgebiet 2.677 Personen ab 14 Jahren interviewt und dabei unter anderem herausgefunden, dass sich immerhin 68,4% – wenn auch nicht zum richtigen Zeitpunkt – zweimal täglich, morgens und abends, die Zähne putzen; 345.000 „Schmutzfincken“ halten gar nichts davon und putzen sich nie die Zähne!

Ich putze meine Zähne:		elektrische Zahnbürste	20,3 %
öfter als 3-mal täglich, generell nach jeder Mahlzeit	2,6 %	Zahnseide	14,3 %
3-mal täglich (morgens, mittags, abends)	12,4 %	Zahnspülungen	7,3 %
2-mal täglich (morgens und abends)	68,4 %	Zahnhölzer, -stocher	6,1 %
1-mal täglich	15,4 %	Zahnzwischenraumbürstchen	2,2 %
alle 2 Tage	0,5 %	Gebissreiniger für die „3. Zähne“	13,8 %
gar nicht	0,5 %	Wie häufig wechseln Sie normalerweise Ihre Zahnbürste?	
Welche Reinigungs- und Pflegemittel benutzen Sie normalerweise (Mehrfachnennungen möglich):		jede Woche	1,2 %
normale Zahnbürste	81,2 %	jeden Monat	27,4 %
normale Zahnpasta	63,8 %	ca. alle 3 Monate	48,3 %
Mundwasser	30,0 %	ca. alle 6 Monate	16,8 %
		seltener	4,4 %
		gar nicht, da ich diese nicht brauche	1,5 %
		ohne Angabe	0,4 %

Studie: Ex-Raucher für Mundgeschwüre anfälliger

Wissenschaftler der Universität London haben kürzlich herausgefunden, dass der Abschied vom blauen Dunst die Mundgesundheit gefährden kann: Sie beobachteten in einer Studie 174 Menschen, die gerade mit dem Rauchen aufgehört hatten. Wie sich zeigte, bekam ein Drittel von ihnen eine Woche nach der letzten Zigarette mehrere Erkältungssymptome. Neben Halsschmerzen, Niesen und Husten traten so-

gar gehäuft Geschwüre im Mundraum auf. Die erhöhte Erkältungsanfälligkeit erklären sie damit, dass ohne Zigaretten auch die antibakterielle Wirkung des Nikotins wegfällt. Außerdem beeinträchtigt eine depressive Verstimmung, unter der „Aufhörer“ häufig leiden, vorübergehend die Körperabwehr. Nach rund sechs Wochen hätten sich aber alle Symptome zurückgebildet und die Krankheitsanfälligkeit der Ex-Raucher sei mit der von Nichtrauchern vergleichbar. Langfristig kommen die Zähne ohne den blauen Dunst natürlich besser weg.

Down-Syndrom: Schnelle Behandlung nötig

Patienten mit der genetischen Störung Trisomie 21 (Down-Syndrom) – die mit Fehlbildungen im Kiefer- und Zahnbereich einhergeht – stellt für Zahnärzte eine Herausforderung dar. Denn sie müssen versuchen, die Folgekrankheiten im Mund effektiv zu behandeln, um sie nicht chronisch werden zu lassen. Menschen mit Down-Syndrom haben die Neigung zu einer aggressiv verlaufenden Parodontitis. Als Ursache kommen die krankhaft vertiefte Zahnfleischtaschen in Betracht, die sich leicht mit Bakterien infizieren, auf die häufig eine virale „Superinfektion“ folgt. Außerdem sind bei der Trisomie 21 der Kiefer und die Zähne oft unterentwickelt und wegen der überdurchschnittlich großen Zunge halten diese Menschen den Mund meist geöffnet. Die Speichelproduktion ist erhöht. Erreger haben dadurch leichtes Spiel. Die Parodontitis muss schnell und effektiv behandelt werden, da 40 bis 60 Prozent der Betroffenen einen Herzfehler haben. Es können sich Keime aus dem Mund im gesamten Körper ausbreiten und das Herz schädigen.

Mit 35 fehlen im Schnitt 6 Zähne

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie machte Mitte April bekannt, dass den Deutschen bereits im Alter zwi-

schen 35 und 44 Jahren im Durchschnitt sechs bis acht Zähne fehlen. Die Zahnlücken in Ostdeutschland sind außerdem mit durchschnittlich acht größer als im Westen

(sechs). Bei den Senioren jenseits des 65. Lebensjahres sind die Lücken noch größer. Ihnen fehlen im Schnitt zwischen 20 und 23 Zähnen. Das bleibende Gebiss des Menschen umfasst 32 Zähne.

Liften ohne Messer und Spritze

Die Ursache für den Alterungsprozess des Gesichtes ist relativ einfach zu beschreiben: Neben der altersbedingten Atrophie der gesamten Muskulatur wirkt auch die Schwerkraft im Gesicht: Die mimische Muskulatur hängt ohne knöchernen Ansatzpunkt wie in einem Netz im Gesicht. Mit den Jahren verlängert sich die Oberlippe, auch die Unterlippe sinkt nach unten, die Mundwinkel sacken ab. Dieser alterungsbedingten Muskel- und Gewebsschwäche kann nun durch ein neues, patentiertes Trainingsgerät, dem LipLifter, entgegengearbeitet werden – ein Gerät, das der Zahnarzt einsetzen kann.

▶ Dr. Hans Seeholzer

Neben den geschilderten altersbedingten Veränderungen entstehen Hängebäckchen und die Haut unter der

oder Unterspritzungen. Nun aber kommt der Zahnarzt erstmals ins Spiel, denn dieser Muskel- und Gewebsschwäche kann durch das

Mit sechs einfachen isometrischen Übungen stärkt der Patient die mimische Muskulatur. Für die Anwendung des Gerätes gibt es ein Trainings-Video.



literatur:

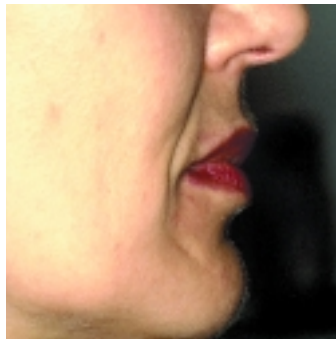
Zurzeit wird ein Spezialistennetz in ganz Deutschland aufgebaut, damit der LipLifter in jeder Großstadt bei lizenzierten Zahnärzten oder Kieferorthopäden erhältlich ist. Es gibt bereits 52 Lizenznehmer. Patent- und Produktschutz ist durch eingebautes Hologramm und Chip gewährleistet.

Kinnpartie bis hin zum Dekolleté erschlafft. Viele Frauen über 40 leiden zusätzlich unter einem unangenehmen Alterungsprozess der Lippen, der besonders beim „Kussmund“ stark sichtbar ist: Durch die altersbedingte Schwächung der Lippenmuskulatur und infolge einer auftretenden Collagenschwäche entstehen bis zu einem Millimeter tiefe, strahlenförmig zum Mund verlaufende Falten, der sog. Tabaksbeutelmund. Hautärzte und Schönheitschirurgen versprechen Abhilfe mit chirurgischen Korrekturen

neue, patentierte Trainingsgerät, den LipLifter entgegengearbeitet werden – ein Gerät, das der Zahnarzt herstellen und einsetzen kann.

Das Trainingssystem LipLifter – ein System zur Prophylaxe und Therapie

Dr. Linda Lichtl, Zahnärztin in München und Dr. Hans Seeholzer, Kieferorthopäde in Erding, stellten erstmals im Jahr 2000 auf der 6. Münchner Fortbildung für Dermatologie und Kosmetik ein Behandlungssystem vor, mit dem laut wissenschaftlichen Untersu-



Ausgangssituation der Patientin vor der LipLifter-Anwendung.



Patientin vor dem Training.



Der erste bekannte „Face-Builder“ ist Frank Zander.



Ergebnis nach zehn Monaten.



Nach zehnmönatigem Üben wurde die gesamte Halspartie straffer.

chungen auf natürliche und ungefährliche Weise durch regelmäßige isometrische Übungen mit dem LipLifter® in der Regel bereits nach drei Monaten eine sichtbare Veränderung des Gesichts eintritt.

Das Geheimnis: isometrische Übungen

Linda Lichtl (58 Jahre) entdeckte vor rund 15 Jahren Veränderungen in ihrem Gesicht: „Ich habe den LipLifter zunächst für mich selbst entwickelt, als ich bemerkte, dass meine Lippen schmal wurden und die Mundwinkel herunterhingen. Außerdem hatte ich Hängebäckchen.“ In Zusammenarbeit mit dem Kieferorthopäden Prof. Dr. Felix Ascher konstruierte sie ein individuell angepasstes Übungsgerät für isometrische Übungen und experimentierte damit zuerst selbst zu Hause, dann mit Testpersonen. Sie erkannte schon bald die klaren Vorteile des Gerätes: Im Gegensatz zu den vielen auf dem Markt befindlichen Gesichtsgymnastiken und Massageprogrammen wirken isometrische Übungen mit dem LipLifter auch bei kurzer Trainingszeit schon in kurzer Zeit aus einfachem Grund: Die gesamte mimische Muskulatur hängt wie in einem Netz im Gesicht und hat keinen Ansatzpunkt und damit auch kein Widerstandszentrum am Knochen. Durch isometrische Aktivierung der

mimischen Muskeln gegen ein künstlich geschaffenes Widerstandszentrum (mit einem voluminös dimensionierten Trainingsgerät) wirkt das Gesicht schon nach dreimonatigem Üben insgesamt frischer – die Lippen zeigen mehr Profil – die Wangen und sogar das Dekolleté werden straffer. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen eine deutliche Volumenzunahme der Lippen und eine signifikante Ausflachung von oberflächlichen Falten.

Funktion des Face-Building-Programms

In der drei- bis sechsmonatigen Aufbauphase wird unter Videoanleitung nur zweimal fünf Minuten pro Tag ein isometrisches Trainingsprogramm absolviert. Wie beim Body-Building muss das aufgebaute Muskelvolumen durch dauerhaftes Training erhalten werden: in der Erhaltungsphase reichen lediglich noch fünf Minuten an fünf Tagen in der Woche. Auch immer mehr männliche Face-BUILDER benutzen den LipLifter4Men. Zur Herstellung des individuellen LipLifters werden Abdrücke angefertigt, im Labor wird nach dem patentierten Verfahren das Gerät in Sandwichtechnik aus verschiedenen Kunststoffen angefertigt. Zum System gehört ein Trainingsvideo für die leicht erlernbaren isometrischen Übungen. ◀

kontakt:

Dr. Hans Seeholzer
Dr.-Ulrich-Weg 1
85435 Erding
Tel.: 0 81 22/4 83 68

www.Gemetek.de
www.LipLifter.de

Studie bestätigt effektive Kariesprophylaxe

Bereits die einmalige Anwendung von elmex fluid erhöht nach vier Wochen die Remineralisation von initialen Kariesläsionen um rund 150 Prozent im Vergleich zu einem Placebo (elmex fluid 612 Vol.-% x μm , Placebo 242 Vol.-% x μm). Zu diesem Ergebnis kommt die Arbeitsgruppe um Dr. Wolfgang Buchalla vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Georg-August-Universität Göttingen. Die Wissenschaftler untersuchten die Remineralisationskinetik von elmex fluid in einer doppelblinden, placebokontrollierten und randomisierten Crossover-Studie in situ.

▶ Redaktion

In dieser klinischen Studie trugen 18 Probanden im Alter zwischen 18 und 50 Jahren zweimal vier Wochen lang intraorale, herausnehmbare Apparaturen mit demineralisierten Rinderschmelzproben. Zu Beginn jedes Untersuchungszeitraumes wurden die Proben zum Teil mit elmex fluid, zum Teil mit einer Placebolösung touchiert. Um den Fortschritt der Remineralisation zeitlich zu verfolgen, wurden jeweils nach fünf Minuten sowie nach ein, zwei, drei und vier Wochen Schmelzproben aus den Apparaturen entnommen. Die Gehalte an KOH-löslichem, das heißt oberflächlich als Calciumfluorid gebundenem Fluorid sowie strukturell als Fluorhydroxylapatit gebundenem Fluorid, wurden mit einer ionenselektiven Elektrode gemessen. Der Mineralgehalt der Schmelzproben wurde mikroradiografisch bestimmt. Im Verlauf des vierwöchigen Untersuchungszeitraums erreichte die Menge an KOH-löslichem Fluorid bei den mit elmex fluid behandelten Proben innerhalb der ersten fünf Minuten einen Wert von $11,5 \mu\text{g}/\text{cm}^2$. Nach vier Wochen sank der Wert auf $1,5 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ ab, blieb damit aber signifikant höher als der Wert innerhalb der Kontrollgruppe. Dieser lag bei $0,6 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ nach fünf Minuten bzw. $0,7 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ nach vier Wochen. Die Menge des strukturell gebundenen Fluorids nahm dagegen innerhalb der vier Wochen um $1.695 \mu\text{g}/\text{cm}^3$ zu – im Vergleich zu $356 \mu\text{g}/\text{cm}^3$ bei Verwendung des Placebos.

Der Mineralzuwachs war mit insgesamt 612 Vol.-% x μm mehr als doppelt so hoch wie bei den mit Placebo behandelten Probanden (242 Vol.-% x μm).

Die einmalige Anwendung von elmex fluid bei Initialläsionen steigert nicht nur die Remineralisationsrate, sondern führt auch zu einem stabileren Mineralzuwachs, bilanzieren die Wissenschaftler ihre Ergebnisse.

Intensive Kariesprophylaxe

elmex fluid ist eine hochkonzentrierte Aminfluoridlösung zur intensiven Kariesprophylaxe und unterstützenden Remineralisationstherapie initialer Kariesläsionen. Es wird auch eingesetzt bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko, zum Beispiel bei kieferorthopädischen Behandlungen und zur Prophylaxe von Sekundärkaries. elmex fluid ist geeignet für die Remineralisation nach zahnärztlichen Maßnahmen, beispielsweise nach Fissurenversiegelung oder Füllungslegung. Für Kinder und Jugendliche kann es im Rahmen der IP 4 zur Schmelzhärtung und Unterstützung der posteruptiven Schmelzreife eingesetzt werden. „Besonderer Vorteil für die zahnärztliche Praxis ist das leichte und schnelle Auftragen. elmex fluid erfordert kein Trockenlegen der Zähne, keine Wartezeit nach der Behandlung und bewirkt keine optische Veränderung der Zähne“, so Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung der GABA GmbH. ◀

Die einmalige Anwendung von elmex fluid bei Initialläsionen steigert nicht nur die Remineralisationsrate, sondern führt auch zu einem stabileren Mineralzuwachs.

Quelle:
Buchalla W, Attin T, Schulte-Mönting J, Hellwig E: Fluoride uptake, retention, and remineralization efficacy of a highly concentrated fluoride solution on enamel lesions in situ. *J Dent Res* 81, 329–333 (2002)



Alfred Hogeback

Die erfolgreichste Lebensform der Erde

Jede Zahnarztpraxis kämpft im Hygienebereich mit einem unsichtbaren Gegner: Bakterien, die in komplexen Verbänden – Biofilmen – nahezu unzerstörbar sind und damit ein sehr starkes Resistenzverhalten aufweisen. Wer sich mit den biologischen Voraussetzungen für ein Gedeihen von Mikroorganismen und deren Widerstandsvmögen auskennt, der weiß, dass nur eine gezielte „Prophylaxe“ effektiv vor Biofilmen schützt.

▶ Alfred Hogeback

Deshalb sind Hygienemaßnahmen in der Praxis dringend erforderlich. Biofilme sind Ansammlungen von Bakterien der unterschiedlichsten Arten, die in einer schützenden Matrix aus extrazellulären, polymeren Substanzen (EPS) eingebettet sind. Diese Einzeller sind organisiert, kommunikativ und strukturiert. Sie leben in komplexen Verbänden, den so genannten Biofilmen. In diesem Verbund zeigen die Bakterien einen geänderten Stoffwechsel und können somit aktiv auf ihre Umwelt einwirken. Das wiederum macht die Strukturen schwer zerstörbar und schafft somit ein Resistenzverhalten, das dem der jeweils einzelnen Bakterien um ein Vielfaches überlegen ist!

Biofilme kommen in praktisch allen Grenzflächen vor. Zu den Biofilmen zählen: Zahnbelag, glitschige Schichten auf Steinen im Bach, Belag in der Blumenvase u.a. Das sind nur einige harmlose Beispiele.

Schlimmer ist es, wenn sich Bakterien auf Implantaten (Herzklappen, Gelenkprothesen) organisieren.

Mikrobiologen ziehen es vor, ihre Untersuchungsobjekte möglichst in „Reinkultur“ mit guten Wachstumsbedingungen zu kultivieren.

Untersuchungen in natürlichen Lebensräumen ergaben, dass bakterielle Lebensräume weitaus komplizierter sind, als bisher angenommen wurde und unter Laborbedingungen nachvollziehbar sind.

Entwicklung der Biofilme

Biofilme bilden sich überall dort, wo z. B. eine flüssige auf eine feste Phase trifft (Wasser auf Kunststoffschlauch). An den Grenzflächen lagern sich freischwimmende Bakterien an, vor allem bei Stagna-



Biofilme sind hartnäckig und lassen sich nicht desinfizieren.



Biofilme sind Ansammlungen von unterschiedlichen Bakterien.

info:

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, zahnärztliche Behandlungseinheiten von Biofilm zu befreien. Durch den Verzicht auf Phosphate beispielsweise wird das Nährstoffangebot minimiert. Auch sollte das Kunststoffmaterial in wasserführenden Leitungen möglichst wenig Weichmacher enthalten: Diese Bestandteile unterbrechen die Polymerisationsketten des Kunststoffs und dienen selbst als Nährstoff.

Bei einer höheren Keimbelastung sind keine Desinfektionsmaßnahmen vorzunehmen, sondern eine Reinigung der Wasserwege. Zur Keimreduktion eignen sich weiterhin spezielle Dekontaminationspräparate. Empfehlenswert sind vor allem Reinigungs- und Komplexbildnerzusätze, um die Bildung von Biofilm und EPS (extrazelluläre, polymere Substanzen) zu unterbinden.

Um ein Aufkeimen in Pausenzeiten (Urlaub, Wochenende etc.) zu verhindern, sollte über den gesamten Pausenzeitraum eine regelmäßige Intensiventkeimung mit hochkonzentrierter Desinfektionslösung durchgeführt werden. Zur Feststellung des Hygienestatus sollte regelmäßig die Brauchwasserqualität kontrolliert und die Intensiventkeimungszyklen in einem Kontrollbuch dokumentiert werden.

tion des Wassers. Haben sich Mikroorganismen erst einmal festgesetzt, beginnen sie sich je nach Nährstoffangebot (Weichmacher in Kunststoffen, Phosphate aus Entkalkungsanlagen) unterschiedlich stark zu vermehren. Dabei sondern sie eine schleimartige Matrix aus extrazellulären, polymeren Substanzen (EPS) ab, in die sich weitere Bakterien einbetten.

Die Grundsubstanz besteht hauptsächlich aus Polysacchariden wie Glukose, Galaktose und Mannose, enthält aber auch Proteine sowie Spuren von Lipiden und Nukleinsäuren. Daran können sich weitere, höher entwickelte Organismen aus dem Phytoplankton und – wegen der Klebrigkeit – anorganische Partikel wie Ton, Gips, Kalk, Eisen, Kupfer, Mangan etc. anlagern. So entsteht langsam eine Lebensgemeinschaft, welche dreidimensionale Strukturen mit Poren, Kavernen und Wasserkanälen zur Versorgung der weiter innen liegenden Organismen bildet.

Für die einzelne Zelle bedeutet der Biofilm zunächst einmal Schutz und verbesserte Lebensbedingungen. Daraus entwickelt sich eine synergetische Lebensgemeinschaft mit der Fähigkeit, sich auf Umweltbedingungen einzustellen. Durch die Fähigkeit Biofilm zu bilden, wurden Bakterien zur erfolgreichsten Lebensform der Erde: Mit Hilfe von Biofilmen können auch extreme Lebensräume erschlossen werden. In der Matrix des Biofilms kommt es zur An-

reicherung von Nährstoffen. Durch den Biofilm lassen sich extreme pH-Schwankungen und Salzbelastungen abwehren. Ebenso werden Diffusionen von Giften, Desinfektionsmitteln und sogar Strahlenbelastung abgemildert. Auch gegen ein Austrocknen schützen die EPS-Komponenten als ein wirkungsvolles Wasserrückhaltesystem. Daher ist ein Trockenblasen der Wasserwege in Pausenzeiten nicht effektiv. Ähnliches gilt für Filter von Wasseraufbereitungsanlagen. Die Filter werden zwar regelmäßig desinfiziert, dennoch bilden sich immer wieder dauerhafte Biofilme, die einen Austausch erforderlich machen. Der strukturelle Aufbau des Biofilms verhindert jedoch, dass Desinfektionsmittel in wirkungsvollen Konzentrationen zu den einzelnen Zellen vordringen können.

Pathogene Keime in der Behandlungseinheit

In zahnärztlichen Behandlungseinheiten bilden sich in der Hauptsache wassertypische, so genannte „Pflüzenkeime“. Hierzu gehören zum Beispiel *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella pneumophila*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* und *Escherichia* etc., die sich je nach Wasserbeschaffenheit und Nährstoffangebot ausbreiten. Ebenso finden sich typische Keime aus der Mundflora (durch retrograde Verkeimung) im Wasserweg. Besonders problematisch ist der gramnegative *Pseudomonas aeruginosa*, der bei Mukoviszidose-Patienten eine chronische Lungenentzündung verursacht, die selbst durch aggressivste Antibiotika nicht mehr zu behandeln ist. Die Auswirkungen der Wasserkeime *Legionella pneumophila* und *Pseudomonas aeruginosa* sind klar definiert und Wissenschaftler gehen von über 50.000 Erkrankungen mit mehr als 5.000 Toten pro Jahr in Europa aus.

Diese Keime widerstehen sogar Desinfektionsmaßnahmen und besiedeln auch UV-Lampen, die zur Desinfektion vorgesehen sind. Eine Desinfektion von Biofilmen ist nicht möglich. Man erzielt nur ein Auskämmen der obersten Grenzschicht, die sich bereits nach nur wenigen Tagen wieder geschlossen hat. Die wirksame Desinfektion einer Dentaleinheit dagegen erfordert eine so hohe Desinfektionsmittelrate, dass die Dentaleinheit zerstört werden würde. ◀

Vollkeramik und die Erwartungen

Im vergangenen Jahr wurden nach Erhebungen der „Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.“ in Deutschland 1,8 Millionen Restaurationen aus vollkeramischen Werkstoffen angefertigt und eingegliedert. Damit ist über den Zeitraum einer Dekade eine deutliche Nachfragesteigerung für Vollkeramik zu beobachten. Was waren die Triebfedern für diese Entwicklung? Liegt dahinter ein gewachsenes Ästhetik-Bewusstsein der Patienten oder der Wunsch nach größerer Sicherheit hinsichtlich der biologischen Verträglichkeit?

▶ **Manfred Kern, Prof. Dr. Lothar Pröbster**

Auf der DGZMK-Jahrestagung 2002 wies der Prothetik-Experte Prof. Peter Pospiech (ZMKK Homburg) darauf hin, dass „zur Rehabilitation im menschlichen Körper die Keramik passt und Metall nur Substitution sein kann“. Diese Aussage fokussiert im Wesentlichen auf Eigenschaften, die die Vollkeramik deutlich von der metallgestützten Restauration unterscheidet: Keramikwerkstoffe verhalten sich physikalisch neutral zu anderen Restaurationswerkstoffen im Mund, und sie sind kompatibel zur biologischen Struktur des Menschen. Daraus erklärt sich die nachgewiesene hohe biologische Verträglichkeit. Anbetrachts der Zunahme von Patientenfällen, die mit Allergiesymptomen in der Zahnarztpraxis erscheinen und bei dermatologischen Testungen selbst auf Edelmetall reagieren, bietet sich mit der Vollkeramik ein wachsendes Potenzial für biologisch kompatible Versorgungen an. Die Eigenschaft, dass der Werkstoff mit dem Restzahn adhäsiv und somit kraftschlüssig verbunden werden kann, ermöglicht auch, dass mit Keramik defektorientiert und substanzschonend restauriert werden kann. Für 1,1 Millionen Vollkeramik-Restaurationen wurden im vergangenen Jahr die Adhäsivtechnik genutzt. Die Substanzerhaltung in Verbindung mit der adhäsiven Befestigung kommt besonders bei vollkeramischen Teilkronen und Veneers zur Wirkung. Der Erhalt von Zahnschmelz ist mittlerweile ein wesent-

licher, die Präparation bestimmender Faktor für adhäsiv befestigte Restaurationen geworden.

Der Substanzabtrag für ein Veneer beträgt je nach Präparationsgestaltung lediglich zwischen 7 und 30 Prozent (Abb. 1). Messungen an Kronenstümpfen haben ergeben, dass für die neuen Keramiken nicht mehr Substanz wegpräpariert werden muss als für metallgestützte VMK-Kronen. Für die Ästhetik wichtig ist die dem Zahnschmelz gleichende Lichttransmission; einfallendes Licht wird von der Keramik in den Dentinkern und in die umgebende Gingiva weitergegeben (Abb. 2). Hinzu kommt der besonders Silikatkeramiken zugeschriebene „Chamäleon-Effekt“; durch die Lichtstreuung passt sich die Restauration der Umgebungsfarbe an. Zusammen mit transparentem Komposit als Adhäsionsmedium wird eine sehr gute Adaptation an die Restzahnsubstanz erreicht. Aus diesen Vorzügen ziehen der unsichtbare Kronenrand sowie die „rote Ästhetik“ ihren Nutzen.

Durchlichtblockaden (Abb. 3), dunkelfarbene Kronenränder, Korrosion und Metalloxide – alles Stolpersteine in der Metallkeramik – belasten hier weder Zahnarzt noch Patient. War bisher Gold in angezeigten Fällen das Mittel der Wahl, um Unverträglichkeiten bei unedlen Metallen sowie Kunststoffen auszuweichen, so blieb damit doch der Wunsch des Patienten nach Ästhetik, Substanzschonung und Metallfreiheit oft unerfüllt.

info:

Manfred Kern, Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Prof. Dr. Lothar Pröbster,
(Wiesbaden-Tübingen)
E-Mail: kern.ag-keramik@t-online.de



Abb. 1: Vergleich der Präparationsgestaltung am Beispiel eines mittleren Schneidezahns im Unterkiefer. Für die Veneer-Präparation (li.) werden ca. 20 Prozent Hartsubstanz im Bereich der Zahnkrone abgetragen. Eine Präparation für die Aufnahme einer konventionellen VMK-Krone (re.) erfordert dagegen einen Substanzabtrag von bis zu 70 Prozent. Foto: Dr. Edelhoff/AG Keramik

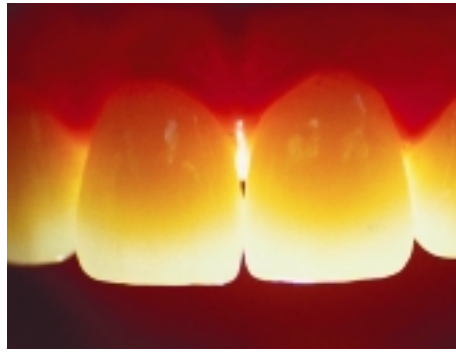


Abb. 2: Keramikwerkstoffe sind lichtdurchlässig. Die Transluzenz ist abhängig vom Gefüge der Keramik. Die Kristalle reflektieren einfallendes Licht, steuern die Farbgebung bereits in den tieferliegenden Keramikschichten und bilden zusammen mit der Verblendung die Grundlage für eine besondere Ästhetik. Foto: Dr. Edelhoff/AG Keramik



Abb. 3: Metallgestützte Kronen und Brücken verhindern den Lichtdurchlass in den Zahnstumpf und in das umliegende Weichgewebe. Dieser Schatteneffekt ist verantwortlich, dass VMK-Kronen und -Brücken „leblos“ wirken können und nicht die Farbvitalität und Transluzenz der Naturzähne haben. Foto: Dr. Edelhoff/AG Keramik



Abb. 4: Frontzahnpräparationen Zahn 12–22 für Empress 2-Kronen. Winkel 6–10 Grad, zirkuläre Stufe 0,8–1,0 mm Breite, Mindestschichtstärke 0,8–1,0 mm, inziso-okklusale Schichtdicke 1,5–2,0 mm. Foto: Prof. Pröbster/AG Keramik



Abb. 5: Eines der wichtigsten Kriterien für die Eignung von Vollkeramik für Seitenzahnrestorationen ist die Biegefestigkeit. Keramiken unter 200 MPa Biegefestigkeit haben zwar ausgezeichnete optische Eigenschaften – ideal für den Frontzahn, sind für hohe Kau- und Druckbelastungen kaum geeignet. Hohe Biegefestigkeiten haben Lithiumdisilikat, Oxidkeramik, Aluminiumoxid und Zirkoniumoxid. Bild: Prof. Pospiech/AG Keramik



Abb. 6: Empress 2-Frontzahnkronen 12 bis 22, drei Jahre in situ. Foto: Prof. Pröbster/AG Keramik

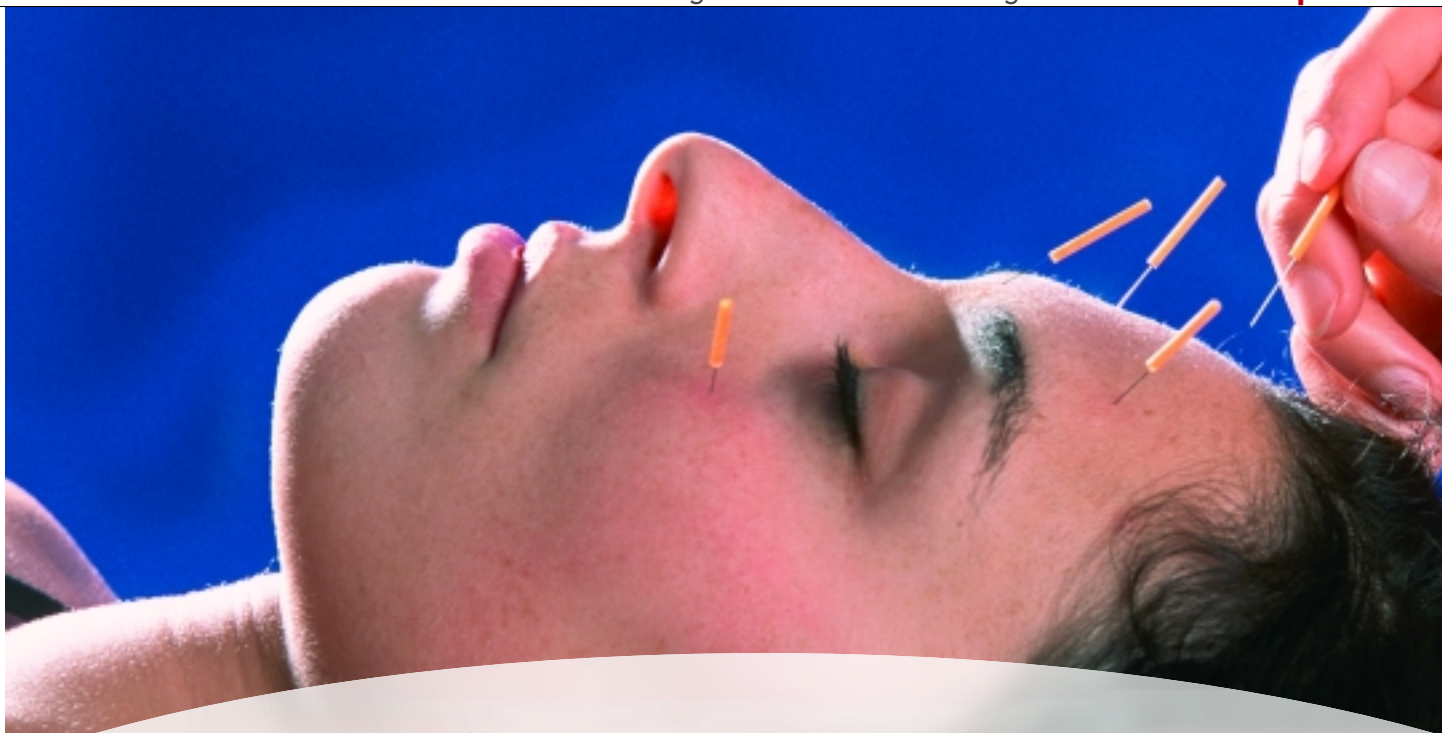
Patienten erkennen die Vorzüge

Auf Grund einer Erhebung der DGCZ (Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.) bei Patienten mit Keramikversorgungen wurde bekannt, dass das mit Abstand dominierende Motiv die Metallfreiheit der Restauration ist. Die Patienten leiten als Nutzenerwartung daraus ab, dass der Verzicht auf Metall in der Mundhöhle mit gesundheitlichen Vorteilen verbunden ist, weil Keramik korrosionsfrei, gegenüber Metall galvanisch inaktiv und dadurch absolut gewebeverträglich ist. Interessant ist, weil bisher immer vermutet wurde, dass Patienten ausschließlich an den ästhetischen Vorzügen der Keramik interessiert seien. Danach folgt als weiterer Vorzug aus Patientensicht die Natürlichkeit der

Zahnfarbe und der unsichtbare Kronenrand, den die Vollkeramik bietet. Besonders Frauen legen auf die farbliche Natürlichkeit der vollkeramischen Restauration großen Wert, weil sie von den gesunden Zähnen nicht zu unterscheiden ist.

„Eine Krone sollte wie ein Zahn aussehen und nicht wie eine Krone ...“

... mit diesen Worten beschrieb Prof. Pröbster (Wiesbaden/Tübingen) auf der DGZMK-Jahrestagung die Option, vollkeramische Kronen zu schaffen, die dem natürlichen Vorbild in Form, Farbe, Oberfläche und Transparenz in nichts nachstehen. Patienten erwarten heute von ihrem Zahnarzt Restaurationen, die ästhetisch und darüber hinaus biologisch verträglich sind, die sich harmo-



Eine Alternative zu Bohrer und Skalpell

Biomolekulare Präparate können Bohrer und Skalpell in der Prophylaxe und Therapie von Parodontitis und Pulpitis in vielen Fällen ersetzen oder wirkungsvoll ergänzen. Die Anwendung orientiert sich an der ganzheitlichen Betrachtung der Erkrankung. Patienten empfinden die kostensparende Therapie als angenehm.

▶ Dr. Luise Mansel

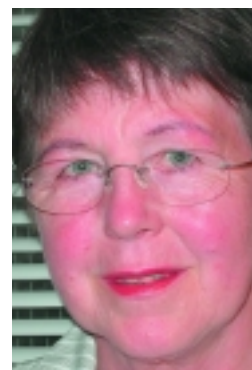
Marginale Parodontitiden sind in der Bevölkerung ausgesprochen weit verbreitet. Wegen ihres oft schmerzlosen Verlaufes werden sie häufig viel zu spät bemerkt, richten aber dennoch große Schäden an. Neben einer irreversiblen Zerstörung von Kieferknochen und Zahnhalteapparat führen sie durch Ausschwemmen von Entzündungsprodukten in den Körper auch zu einem erhöhten Risiko für Herzkrankheiten, Schlaganfall, Diabetes und Problemschwangerschaften bzw. Untergewicht bei Neugeborenen.

Biologisches Ungleichgewicht macht krank

Systemische Erkrankungen und Stoffwechselstörungen fördern die Progression einer Parodontitis. Desgleichen sind Veranlagung

und „ungesunde“ Verhaltensweisen mitbeteiligt. Rauchen gilt als einer der stärksten Risikofaktoren und kann in USA zur Verweigerung einer Behandlung führen. Eine andere wichtige Ursache sind bakterielle Zahnbeläge. Eine Schlüsselrolle spielen dabei wenige, meist gramnegative anaerobe Keime wie *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia*. Krankheitsrelevant werden sie allerdings nur, wenn das biologische Gleichgewicht eines Individuums gestört ist.

Bei ganzheitlicher Betrachtung ist eine Parodontitis Zeichen einer Störung der „Mitte“, denn der Mund gehört im Sinne der chinesischen Akupunktur zum Funktionskreis Milz, Pankreas, Magen. Als Ursachen kommen weiter Ernährungsfehler



Dr. Luise Mansel

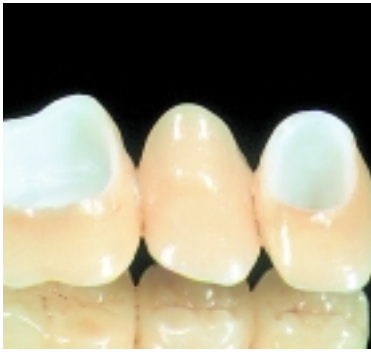


Abb. 7: Dreigliedrige Brücke aus Lithiumdisilikatkeramik (Empress 2) mit auffallend graziolen Verbindern – verblendet mit IPS Eris. Das Ergebnis ist farblich perfekt – ein Vorbild für eine ästhetische Restauration. Foto: Ivoclar Vivadent/ZTM Brix/AG Keramik

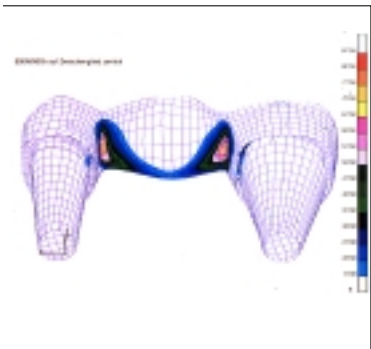


Abb. 8: Wichtig sind bei vollkeramischen Brückengerüsten Gestaltung und Statik der Konnektoren. Bei Druckbelastung von 500 Newton auf das Zwischenglied werden die Belastungsspitzen (rot) besonders an der Einschnürung der Verbinder sichtbar. Deshalb müssen die Konnektoren ausreichend dimensioniert sein; Mindestwerte für Oxidkeramik sind 16 mm², für Zirkonoxidkeramik 12 mm². Bild: Prof. Pospiech/AG Keramik



Abb. 9: Weitspanniges Brückengerüst im Frontzahn aus Zirkonoxidkeramik, hergestellt mit dem Cercon-System. Die vertikal-elliptischen Verbinder erhöhen die Stabilität. Foto: ZT Kimmel/Noll/AG Keramik

nisch in das Zahnbild einfügen und durch ihre Langlebigkeit letztlich auch wirtschaftlich sind. Neben der heute erzielbaren Ästhetik ist die Funktion von hoher Bedeutung, denn wir brauchen den perfekten Randschluss, eine präzise statische und dynamische Okklusion, die Erhaltung der Vitalität, und wir brauchen die klinische Bewährung in Form von akzeptablen Überlebensraten. Hier dienen die gute alte VMK-Krone und -Brücke mit der langen Haltbarkeit als vorbildlicher „Goldstandard“.

Vollkeramische Restaurationen haben trotz großer Fortschritte in der Werkstoffentwicklung und der anerkannten klinischen Bewährung in der Alltagspraxis erst einen Anteil von ca. 8 Prozent, bezogen auf das jährliche Behandlungsvolumen aller Füllungen und Kronen. Auslöser dafür ist, dass die Vielzahl der angebotenen Keramiksysteme den niedergelassenen Zahnarzt heute eher verwirren. Ein weiterer Grund ist, dass gegenüber der adhäsiven Befestigungstechnik noch Vorbehalte bestehen, die klinisch unberechtigt sind – oder schlichtweg der dafür erforderliche Zeitbedarf im Praxisablauf schwer unterzubringen ist.

Maßstab für die Vollkeramik ist, dass metallkeramische Versorgungen einen Qualitätsstandard erreicht haben, der nur schwer zu übertreffen ist. Ferner ist nicht jede Indikation für eine vollkeramische Restauration geeignet. Der notwendige Platzbedarf für Präparation und Werkstoff, für ausreichend dimensionierte Verbinder an Brückengliedern müssen gegeben sein. Auch die differenzierte Anwendung der Befestigungstechnik trägt zum klinischen Erfolg bei.

Keramisch Denken beim Präparieren

Vollkeramik braucht die kundige Hand bereits bei der Präparation, denn jede Keramikrestauration bezieht ihre Stabilität aus der Gestaltung der Kavität und des Kronenstumpfes. Die Eigenschaft der Keramik macht erforderlich, dass die Restauration für Druckspannungen ausgelegt wird. Präparationsformen, die Zuspinnungen auslösen, sind zu vermeiden.

Für konventionell befestigte Vollkeramik-kronen gelten strenge Präparationsrichtlinien, da kein spannungsschlüssiger Klebeverbund zwischen Keramik und Zahn besteht. Die Belastbarkeit hängt von der physikalischen Eigenfestigkeit der Restauration ab. Diese wird bestimmt den Eigenschaften der Keramik und von der Geometrie der

Restauration. Die optimale Widerstands- und Retentionsform wird erreicht durch: Präparationswinkel 6–10 Grad, Abflachung des Höcker-Fossa-Reliefs, zirkuläre Stufe oder Hohlkehle 0,8–1,0 mm Breite, Mindestschichtstärke 0,8–1,0 mm, inziso-okklusale Schichtdicke 1,5–2,0 mm, innere Linien- und Kantenwinkel sowie okklusale und inzisale Kanten müssen gerundet sein (Abb. 4). Limitiert wird der Substanzabtrag dadurch, dass mit Ausnahme der oberen zentralen Schneidezähne und der Eckzähne eine zirkuläre Stufe von 1 mm Breite oder gar mehr bei keinem Zahn ohne Gefährdung der Pulpa realisierbar ist. Die neuen computerunterstützten Verfahren stellen hohe Anforderungen an das Präparationsdesign, damit der Scanner die Präparation eindeutig identifizieren und die CAM-gesteuerten Schleifkörper die Kroneninnenseite ausarbeiten können. Einfachere Präparationsformen (Hohlkehle) erscheinen künftig bei Keramiken mit hoher Bruchzähigkeit möglich (Yttrium-stabilisiertes Zirkonoxid), wobei klinische Langzeiterfahrungen noch ausstehen.

Festigkeit und Überlebensdauer

Um die Eignung eines keramischen Systems für einen Indikationsbereich abzuschätzen, sollte die Biegefestigkeit des Werkstoffs verglichen werden (Abb. 5). Liegt die initiale Biegefestigkeit unter 200 MPa (Mega-Pascal, entspricht 2,4 Tonnen Belastung pro cm²), so ist der Werkstoff nur für Einlagefüllungen, Onlays, Teilkronen, Veneers und Kronen im Prämolaren geeignet und muss zudem adhäsiv befestigt werden, um eine klinisch ausreichende Festigkeit zu erzielen. Mit dem kraftschlüssigen Klebeverbund bietet die Restorationsinnenseite keine mechanische Grenzfläche mehr, an der rissauslösende Zugspannungen wirksam werden können. Damit ist die Presskeramik (Empress u.a.) der adäquate Werkstoff für ästhetisch anspruchsvolle Adhäsiv-Restaurationen (Abb. 6).

Das leuzitverstärkte Lithiumdisilikat (Empress 2) ist für Molarenkronen und für kleine Brücken bis zum zweiten Prämolaren vorgesehen. Klinische Studien von Edelhoff (RWTH Aachen) belegen die Eignung für dreigliedrige Brücken bis Zahn 5, jedoch sind ästhetisch und parodontalhygienisch kompromissbehaftete Verbinderquerschnittsflächen von 16 mm² erforderlich (Abb. 7). Empress 2-Kronen stehen seit 1998 unter klinischer Beobachtung mit

„Eine sorgfältige Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen mit Beseitigung der Plaque sind als Prophylaxemaßnahmen unumstritten.“

sowie eine Störung des Gleichgewichts der Darmfunktion in Betracht oder ein Mangel an Spurenelementen und Vitaminen. Skorbut-ähnliche Vitamin-C-Mangelzustände sind angeblich bei Frauen zu beobachten, die häufiger Schlankheitsdiäten durchmachen und nicht sorgfältig genug auf eine Vitaminsubstitution achten. Durch schlechte Prothesen oder unvollkommene Versorgung von Zahnlücken kann der Zusammenbiss gestört sein. Und schließlich lassen sich auch Vergiftungen z.B. mit Quecksilber oder Zinn sowie Hormonstörungen und Osteoporose mit Parodontitiden verknüpfen.

Ursachenbeseitigung sichert Therapieerfolg

Eine sorgfältige Mundhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen mit Beseitigung der Plaque sind als Prophylaxemaßnahmen unumstritten. Aber komplizierte Zahnputztechniken sind im Fall einer bestehenden Erkrankung oft nicht realisierbar.

Unter Berücksichtigung der Ursachen für Parodontitiden steht bei ganzheitlicher Betrachtung im Vordergrund der Behandlung die Anwendung von biomolekularen organotropen Produkten wie beispielsweise der zahnheilkundlichen Präparate der Firma vitOrgan, die ohne Nebenwirkungen die Entzündung beseitigen, die bakteriellen Keime bekämpfen und gleichzeitig die Durchblutung verbessern, das Zahnfleisch straffen und seine Widerstandsfähigkeit gegen Infekte erhöhen. Ernährungsfehler müssen bei Verzicht auf raffinierte Zucker, Weißmehl, Schweinefleisch und Genussgifte durch lactovegetarische Kost, Vollwertprodukte, Haye'sche Trennkost oder makrobiotische Ernährung ausgeglichen werden. Bei der individuellen Nahrungsauswahl z.B. nach den Prinzipien der traditionellen chinesischen Medizin soll bei aus-

gewogenem Säure-Base-Verhältnis auf Vorlieben des Patienten Rücksicht genommen werden. Schwermetallentgiftung, Substitution fehlender Spurenelemente und Vitamine, Darmsanierung und Raucherentwöhnung gehören zum Maßnahmenkomplex ebenso wie gegebenenfalls Hormonersatz und Osteoporosebehandlung in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachärzten.

Organotrope Substanzen verabreicht über Mundakupunktur

Eine unspezifische Grundbehandlung lässt sich durch spezifische, auf das Krankheitsbild bezogene organotrope Arzneimittelgaben ergänzen, die beispielsweise gut als Organakupunktur mit feinen Injektionsnadeln angewendet werden können. Für die zahnärztliche Praxis empfehlen sich Akupunkturformen, die am angezogenen Patienten durchgeführt werden können wie Ohr-, Hand-, Schädel- und bevorzugt Mundakupunktur. Nach solchen Behandlungen sind nach den Erfahrungen des Zahnarztes Lutz Eichhorn aus Pfullingen bei einem Drittel seiner Patienten keine weitergehenden zahnärztlichen Maßnahmen mehr nötig. Muss bei den übrigen eine Lappen-Operation durchgeführt werden, so lässt sich der Erfolg dieser Operation bei nur geringer Kostensteigerung durch zusätzliche Verabreichung von organotropen vitOrgan-Präparaten nach einem intensivierten Kurschema erheblich verbessern. Eichhorn empfiehlt eine Wiederholung der Kuranwendung ein bis zweimal im Jahr zur Prophylaxe.

Ähnlich erfolgreich können biomolekulare Präparate bei Pulpitis eingesetzt werden. Es ist damit sehr oft möglich, bei Erwachsenen den Zahn vital zu erhalten. Wichtig ist allerdings, bei Beschwerden die Ursache vorher festzustellen und gegebenenfalls Herde zu sanieren. ◀

info:

49. Jahrestagung über die biomolekulare vitOrgan-Therapie mit Vortragsveranstaltung der Gesellschaft zur Erforschung der molekularen Organ- und Immunotherapie e.V., München (GEMOI), Lutz Eichhorn: „Zahnärztlicher Eingriff versus nicht invasives Vorgehen bei Parodontitis und Pulpitis – Eine Chance mit biomolekularen vitOrgan-Präparaten“, Leinfelden, 12. Oktober 2002



Abb. 10: Abnehmbare Brücke mit Trennungsgeschiebe: Primärteile aus Zirkonoxidkeramik (hergestellt mit Cercon), Galvanokappen (Hafner), Brücke aus ZrO (gefräst mit DCS). Die Trennungsgeschiebe sind zum Verkleben vorbereitet. Foto: ZT Kim-mel/NollAG Keramik.



Abb. 11: Cercon-gefertigte Zirkonoxidkeramik-Gerüste auf dem Modell. Die individuell gestalteten Geschiebe werden mit speziellem Glasleber dauerhaft verbunden. Nach dem Verkleben wird die Front verblendet, die Sekundärteile und Stege (Reiter) werden in Galvanotechnik hergestellt. Foto: ZT Kimmell/NollAG Keramik

guten Bewertungen. Für vollkeramische Kronen und Brücken ab Zahn 5 sind hohe Biegefestigkeiten ab 400–600 MPa oder höher notwendig. Für Kronenkappen geeignet sind Procera-Kronenkäppchen aus Aluminiumoxid (AllCeram) und Cerec-Käppchen aus glasinfiltrierter Oxidkeramik (In-Ceram Zirconia) – für Brückengerüste empfiehlt sich Zirkonoxidkeramik mit ca. 1.000 MPa Biegefestigkeit (12 Tonnen Belastbarkeit pro cm²), wie sie von den Systemen Cercon, Cerec inLab, DCS, Digident, Lava u.a. verarbeitet wird. Die Silikatisierung der Kroneninnenseite ist eine Option, zusätzliche Verbundkräfte zur Festigkeitssteigerung zu mobilisieren.

Klinische Erfahrungen mit Keramikbrücken

Untersuchungen belegen, dass leuzitverstärkte Presskeramik für kleine Brücken bis drei Glieder im Prämolaren geeignet ist. Für Procera und In-Ceram liegen nach fünf Jahren Beobachtung hohe Überlebensraten für dreigliedrige Brücken vor, die deren Eignung für Front- und Seitenzahnkronen gesichert nachweisen. Für CAD/CAM-gefertigte Keramikbrücken im Seitenzahngelände (Cercon, DCS, Digident, Lava u.a.) liegen noch keine ausreichenden klinischen Ergebnisse vor. Gefertigt aus teilgesinterten Grünlingen oder aus endgesinterten Hartkernkeramik-Blanks ausgeschliffen, steht Zirkonoxidkeramik seit vier Jahren unter klinischer Beobachtung. Auf Grund der hohen Werte für Biegefestigkeit und Risszähigkeit sowie der vielversprechenden Ergebnisse mit dreigliedrigen Brücken im Molarenbereich ist eine positive Prognose angezeigt. Bei Brücken treten unter Last grundsätzlich Biegemomente auf, die Zugspannungen zur Folge haben. Dafür ist die bruchzähe Zirkonoxidkeramik angezeigt, um eine Rissbildung unter Dauerlastwechsel zu verhindern. Dennoch müssen die Verbindungen zwischen Brückengliedern ausreichend dimensioniert sein (Abb. 8 und 9). Ungeeignete Präparationsformen, zu dünne Wandstärken, unterdimensionierte Konnektoren, zu tief separierte Verbindungen, nachträgliches Separieren, Bearbeitungsfehler beim Schleifen im Labor (zu hoher Anpressdruck, keine Nasskühlung der Laborturbine) – all das kann Mikrorisse im Werkstoff verursachen, die Monate oder Jahre später eine Fraktur auslösen können. Als Indikationserweiterung werden inzwischen Primärteile für die Teleskop-Technik (Abb. 10) und Abutments für Implantate aus Zirkonoxidkeramik gefertigt,

weil eine exakte Präzision erreicht und die Wandstärken gering gehalten werden können.

Ebenso wird diese Keramik für weitspannige Gerüste in Kombination mit galvanogeformten Außenteilen in der hochwertigen Teilprothetik genutzt (Abb. 11). Eine Befragung von Labors, die Vollkeramiken mit CAD/CAM-Systemen bearbeiten, ergab, dass die Reklamationsquote für vollkeramische Kronen und Brücken unter ein Prozent liegt – vorausgesetzt, dass Indikation und Werkstoffauswahl sorgfältig erwogen und die Präparation „keramikgeeignet“ durchgeführt wird. Wenn Misserfolge wie Frakturen an Kronen und Brücken oder Abplatzungen der Aufbrennkeramik eintreten, sind diese recht schnell nach der Eingliederung erkennbar. Grund für Abplatzungen können unregelmäßig aufgetragene Verblendschichten sein, die unter Kaudruck zu Zugspannungen in der Struktur führen. Deshalb arbeiten CAD/CAM-Labors an der homogen reduzierten Krone, um für die Verblendung eine gleichmäßige Schichtstärke zu erzielen.

Für vollkeramische Restaurationen wurden von der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde) folgende Indikationen wissenschaftlich anerkannt: Adhäsiv befestigte Keramik-Einlagefüllungen, adhäsive Teilkronen im Front- und Seitenzahngelände, Veneers, und konventionell zementierte vollkeramische Kronen. Die DGZMK und DGZPW (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde) führten in einer gemeinsamen Stellungnahme aus (siehe „ZM“ 1/2002), dass sich vollkeramische Restaurationen durch eine hohe Ästhetik und Biokompatibilität auszeichnen. Weitere Vorteile sind die weitgehende Schonung der Zahnschubstanz, das fehlende toxische und allergische Potenzial des Werkstoffs und die geringe Plaqueanlagerung.

Was entscheidet letztendlich?

Wesentlich für den klinischen Dauererfolg der vollkeramischen Restauration ist die materialspezifische Indikationsstellung, die „keramikorientierte“ Präparation, die sorgfältige Bearbeitung im Labor und die korrekte Befestigungstechnik beim Eingliedern. Daraus resultiert letztendlich die Zufriedenheit von Patient und Zahnarzt über eine gelungene, ästhetische Versorgung. Der bereits erzielte Fortschritt für den Patienten wird sich vergrößern, wenn eine Kostenreduktion erzielt werden kann. ◀

Bildquellen:

Die Abbildungen wurden zur Verfügung gestellt von: DeguDent, Dr. Edelhoff/RWTH Aachen, Ivoclar Vivadent, ZT Kimmell/Noll, Prof. Pospiech, Univ. Hamburg

Tumoren früh erkennen

Jährlich sterben unzählige Patienten an Krebserkrankungen und anderen Tumoren im Kiefer-Gesichtsbereich. Bösartige Tumoren in dieser Region sind insgesamt leider nur wenig bekannt und haben dennoch einen Anteil von 5 % aller Krebserkrankungen des Menschen.

▶ Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen

Seit mehr als 25 Jahren beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen als DÖSAK, Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Mundhöhlentumoren, mit einer Verbesserung von Behandlungsmethoden bei diesen Erkrankungen.

1989 wurde ein Tumoregister gegründet, in dem jährlich ca. 1.600 neue Patienten mit Tumoren im Kopf-Halsbereich gemeldet wurden und das inzwischen eine Datei von mehr als 16.000 Patienten umfasst, die in 71 Kliniken behandelt werden/wurden.

Viele wissenschaftliche Studien des DÖSAK haben sich in der Vergangenheit mit einer Verbesserung der Überlebensraten, z. B. durch die Anwendung einer zusätzlichen Strahlenbehandlung und einer Chemotherapie vor der eigentlichen Operation, befasst.

Auch wurde in der DÖSAK-Arbeitsgruppe der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie untersucht, ob es notwendig ist, bei der Tumorentfernung größere Teile des Unterkiefers mit zu opfern. Auch hier hat die Arbeit des DÖSAK dazu beigetragen, dass in der Regel häufig nur geringe Teile des Unterkiefers entfernt werden müssen.

Für den Patienten ist ebenfalls wichtig, in welcher Form Halslymphknoten entfernt werden müssen, die von Tochterabsiedlungen des Mundhöhlentumors befallen sind. Hier haben klinische Studien zu einer deutlich weniger radikalen Lymphknotenraumung geführt.

Die gesamte Arbeit des DÖSAK hat in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

dazu geführt, dass Patienten heute weniger radikal operiert werden und dass nicht nur das von Krebs befallene Gewebe entfernt, sondern der resultierende Defekt auch in bestmöglicher Weise mit normalem Gewebe geschlossen wird. Den Patienten bleibt so in der Regel Sprechen, Schlucken und Essen wie auch ein normales Aussehen gewahrt.

Die Verbesserung der Überlebenszeit und auch die der funktionellen und ästhetischen Ergebnisse nach einer Operation sind nach wie vor an eine präzise und enge Dokumentation von Patientendaten gebunden.

Da die Bezahlung von Tumordokumentation durch öffentliche Mittel immer schwieriger wird, wurde bei der letztjährigen Arbeitstagung des DÖSAK in Freiburg von der Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Dr. Dr. H. F. Zeilhofer und Frau Dr. Dr. K. Schwenzer vom Kantonsspital Basel eine neue Dokumentationsmethode für Tumoren im Kiefer-Gesichtsbereich vorgestellt: Diese Dokumentation erfolgt über das Internet, was eine absolute Neuheit auf dem Gebiet der Tumordatenerfassung darstellt. Seit Januar 2003 ist nun (nach einer kurzen Testphase) die Dokumentation aller Patienten mit solchen Erkrankungen möglich.

Dieses garantiert wiederum allen Betroffenen mehr Information über Behandlungsergebnisse und weitere Verbesserungen der Therapie bei Krebserkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. ◀

der autor:

Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Universitätsklinikum Freiburg
DÖSAK-Vorsitzender

Permadental goes Kukident

Für unsere Kunden nur das Beste, für das Jahr 2003 haben wir einen neuen Service im Angebot, ab Mitte Mai wird die Firma Reckitt Benckiser Deutschland AG (Kukident) unsere Kunststoffprothesen mit einem Reinigungskit ausstatten. Dieses beinhaltet Kukident Intensiv, Kukident 3 Minuten, eine Haftcreme, Prothesenbürste und eine Verbraucherbroschüre. Wir haben mehrere Reinigungsmittel geprüft und haben gerade für unsere Dental-D Erzeugnisse das Kukident Intensiv als bestes Mittel herausgefiltert.

Diese Reinigungstabletten bestehen aus Fruchtsäuren und sind daher mehr ein Desinfektionsmittel als ein Reinigungsmittel. Aber gerade das ist das Entscheidende, da Verfärbungen an Zahnersatz durch Bakterien verursacht werden. Auch konnten wir in unserem sechsmonatigen Test keine Verschleißerscheinungen sowie Farbveränderungen an unseren verwendeten Kunststoffen mit Kukident Intensiv feststellen. Auf weiterhin gute Zusammenarbeit mit Sicherheit Permadental.

Permadental Zahnersatz s'-Heerenberger Str. 400 46446 Emmerich Tel.: 0 28 22/1 00 65

Aloe Vera – Quelle der Jugend

Pflegen Sie die Haut Ihrer Hände bei der Arbeit! Bisher waren Handschuhe tragen und Händepflege zwei völlig unterschiedliche Dinge. Tagsüber Handschuhe tragen, zwischendurch ein paar mal eincremen, aber richtige Handpflege erfolgte dann meist abends und über Nacht. Sänger ermöglicht nun das Handschuhe tragen und die Handpflege in einem: mit Sänger PRIMA Verde – einem mit Aloe Vera innenbeschichteten, puderfreien Latex Einmalhandschuh. Sofort nach dem Anziehen spüren Sie die angenehme Lotion, die Ihre Hände im Handschuh pflegt. Nach dem Ausziehen der Handschuhe fühlen Sie eine gepflegte, genährte Haut, wie nach dem Urlaub. Sänger PRIMA Verde ist grün und er-

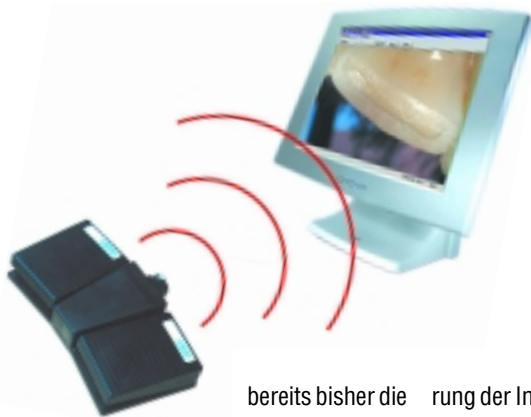


hältlich von Größe extra klein bis extra groß. Entweder 10 Stück im wieder verschließbaren Polybeutel oder für den Profi-Bedarf à 100 Stück in der Dispenserbox.

**Sänger GmbH
Buchenbacher Str. 20
74673 Muldingen
Tel.: 0 79 38/9 02 20
Fax: 0 79 38/74 04
E-Mail: info@sanger.de**

USB-Anschluss für kabellosen Fußschalter

Keine störenden Kabel vom PC in die Patientenumgebung und jederzeit im Raum frei beweglich, das sind



bereits bisher die Vorteile des kabellosen Fußschalters. Nun hat CAPAZ auf der IDS in Köln eine Weiterentwicklung vorgestellt, die vor allem zukunftssicher ist: Der Anschluss des Infrarot-Empfängers an USB. Alle aktuellen PCs verfügen über diesen schnellen Anschluss, wobei Laptops generell nur mit diesem

ausgestattet sind. Der kabellose Fußschalter mit diesem USB-Empfänger läuft problemlos unter Windows XP. Neu ist auch die Erweiterung in der die Zuordnung von Hotkeys integriert ist, um ganze Befehlsfolgen zu automatisieren. Die zwei- und dreipedaligen Fußschalter leiten Computer kabellos mit Infrarot-Signalübertragung. Sie können Software-Programme so steuern, als würde die Eingabe per Tastatur oder Maus erfolgen. Eine typische Anwendung ist die Steuerung

der Intraoral-Kamera. Neben der Neuvorstellung wird der kabellose Fußschalter mit dem klassischen COMx Anschluss weiterhin angeboten.

**CAPAZ GmbH
Hauptstraße 7, 77704 Oberkirch
Tel.: 0 78 02/ 92 55-0
Fax: 0 78 02/ 62 31
E-Mail: info@capaz.de
www.capaz.de**

Kernsanierung von Einheiten

Viele Zahnärzte kennen das Problem: Die alte bewährte Behandlungseinheit, massiv, stabil, robust, mutet langlebig und krisenfest an. Neue Lösungen dagegen im „Plastikdesign“ wirken eher dünn und wackelig. Was aber tun, wenn bei der bewährten Einheit die Technik zunehmend anfälliger wird oder ausfällt, gar die Ersatzteilversorgung gefährdet ist? Für alle diejenigen, die mit ihrer alten Behandlungseinheit im Prinzip zufrieden sind, gleichzeitig aber nicht auf moderne Technik verzichten möchten, bietet MEYER Superdenta die Lösung an: Die Kernsanierung der „guten alten Einheit“. Dieser Service von MEYER Superdenta stellt jeden zufrieden, der das Bestehende bewahren und mit neuester Technik ausgerüstet haben möchte. MEYER Superdenta bietet zum Beispiel im Reparatur-Austausch die alte KaVo

1040 Einheit gegen eine komplett sanierte und pulverbeschichtete KaVo-Einheit. Auf einige Einheiten wie KaVo 1040, RITTER Dentor und RITTER Dentrix hat sich MEYER Superdenta bereits seit Jahren spezialisiert und dieses kundenfreundliche Sanierungsprogramm standardisiert. Optional geht MEYER Superdenta auch gern auf Sonderwünsche ein. Hierbei kennt MEYER Superdenta nur zwei Grenzen: technisch machbar und bezahlbar muss es sein. MEYER Superdenta GmbH bietet die Dienstleistung bundesweit an. Das Traditionsunternehmen, gegründet 1959, zeichnet sich durch eine überaus vielfältige Angebotspalette aus, die fast jeden Wunsch erfüllt.

**MEYER Superdenta GmbH
Im Grohenstück 1
65396 Walluf
Tel.: 0 61 23/97 72-0
Fax: 0 61 23/97 72-22
E-Mail: meyer.superdenta@t-online.de
www.meyer-superdenta.de**

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

IDS 2003 – für VOCO ein grandioser Erfolg!

Auf der weltweit größten Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik stellte die VOCO GmbH insgesamt über zehn Produktneuheiten vor. Die Erwartungen an diese Messe wurden voll und ganz erfüllt. Trotz der aktuellen weltpolitischen Situation war die Stimmung durchweg positiv und wirkte sich nicht negativ auf die Besucherzahl aus. Bei VOCO standen auf der Messe die neuen Produkte klar im Vordergrund. Sehr großes Publikumsinteresse erzielte das VOCO-Team mit zwei Mercedes-Benz Mountainbikes Full-suspension, die zur Verlosung standen, und 5.000 farbenfrohen Fahrradwimpeln, die an die Standbesucher verteilt wurden. Die Verlosung und Benachrichtigung der Mountainbike-Gewinner erfolgt in den nächsten Tagen. Die anschließende Gewinnübergabe wird in einer separaten PR-Mitteilung bekannt gegeben. Ein echtes IDS Highlight der Mitbewerber blieb aus. Umso größer ist die Freude bei VOCO, denn Grandio, der neue Nano-Hybrid-Füllstoff, wurde sehr positiv vom Markt aufgenommen und war eines



VOCO-Stand auf der IDS 2003.

der bestverkauften Produkte für VOCO. Einen beachtlichen Start verzeichneten auch die Neuheiten Rebuilda DC, Bifluorid 12 SingleDose und Fit Test C & B. VOCO steigerte insgesamt den eigenen Umsatz deutlich im Vergleich zur IDS 2001. Der Branchentrend liegt nach wie vor bei zahncolorierten Füllstoffen und Bleaching-Produkten – Ästhetik ist noch immer marktbestimmend. So ging es bei den Produktinnovationen eher um die Optimierung bestehender Materialien als um echte Innovationen. Ferner hat die IDS 2003 ihre Position als wichtige Kontaktbörse und als Treffpunkt für nationale und internationale Geschäftspartner weiter ausbauen können.

IDS 2005 – die VOCO GmbH ist dabei!

Neues in der VITA In-Ceram®-Familie

VITA In-Ceram YZ CUBES for CEREC – das ist der Name eines neuen Keramikwerkstoffes aus der VITA Zahnfabrik. Das Hochleistungsmaterial lässt sich exklusiv im Cerec inLab, der jüngsten CAD/CAM-Technologie aus dem Hause Sirona Dental Systems, verarbeiten. Beide Unternehmen bauen damit ihre bereits seit langem bestehende Partnerschaft weiter aus. Die YZ Cubes for Cerec aus Yttrium-verstärktem Zirkonoxid sind eine ideale Ergänzung zu den anderen bewährten Mitgliedern der VITA In-Ceram-Familie – ALUMINA, SPINELL und ZIRCONIA – mit allen Vorteilen der Vollkeramik. Das neue Hochleistungsmaterial zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass bei hoher Endfestigkeit der Keramik dünnere Wandstärken geschliffen werden können. Damit wird bei substanzschonender Präparation die Konstruktion besonders graziler Gerüste ermöglicht. Mit dem modernen Vita System 3D Master ist es überdies möglich, alle Vita



Cerec® inLab

In-Ceram Restaurationen der natürlichen Zahnfarbe perfekt anzupassen. Cerec inLab gestattet die fachgerechte Verarbeitung der Vita In-Ceram-Materialien auf höchstem Niveau. Die kompakte Scan- und Schleifeinheit ist auch für die Anwendung im Praxislabor hervorragend geeignet: Das CAD/CAM-System ist nicht nur ausgesprochen einfach zu bedienen, sondern vor allem auch sehr schnell, präzise und effizient.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79704 Bad Säckingen
www.vita-in-ceram.de

Investition für Ihr Praxislabor

Procera® ist ein industrielles Verfahren für die Herstellung individuellen prothetischen Zahnersatzes. Das Verfahren wurde von Dr. Matts Andersson erfunden, der es im Jahre 1983 patentieren ließ. Es übernimmt die zeitaufwändigen Arbeiten und das Ergebnis sind Kronen, Titanbrücken, Stützzähne und Beschichtungen mit optimalem Aussehen, optimaler Präzision und Passung. Wie funktioniert es? Das Labor stellt einen Abguss vom Zahnabdruck des Zahnarztes her. Der Abguss wird in den Scanner gegeben, der mittels eines benutzerfreundlichen CAD/CAM-Programms rechnergesteuert wird. Der Scanner dreht sich, während der Messfühler den Abguss mit herausragender Präzision abtastet. Das Abtasten dauert lediglich einige Minuten; im Vergleich dazu dauert es fast eine Stunde, einen Vollkeramikern oder einen Porzellan/Metall-Kern herzustellen.



Die dreidimensionale Abtastung wird sodann elektronisch an eine Procera-Produktionsstätte übertragen, wo dann die Krone, der Stützzahn oder die Beschichtung aus dichtgesintertem Aluminiumoxid, aus Titan oder Zirkonium hergestellt werden. Innerhalb von 24 Stunden wird der Kern zur normalen Weiterbearbeitung an das Labor zurückgegeben. Das fertige Ergebnis ist eine Komponente, die dem Endverbraucher, dem Zahnarzt, die Möglichkeit der Verwendung der herkömmlichen Einzementierung bietet, was wiederum weniger postoperative Komplikationen und eine wesentlich verkürzte Behandlungszeit bedeutet! Procera® Piccolo macht die Anwendung des Verfahrens Procera noch leichter, da der Scanner kaum größer als ein Mobiltelefon und sehr beweglich ist. Er ist stabil in offener Bauweise ausgeführt und hat eine gute Sichtweite. Das kleine Gerät schließen Sie über USB einfach an Ihren PC an, und dann müssen Sie nur noch die benutzerfreundliche Software installieren. Der Procera Piccolo verfügt über manuelle Mittenerkennung und erkennt Hinterschnitte, wodurch die Einarbeitungszeit für die Bedienung des Gerätes wesentlich verkürzt wird. Das gescannte Objekt kann vor der Weiterverarbeitung des Ergebnisses angesehen und angepasst werden.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Str. 200, 50933 Köln
E-Mail: info@nobelbiocare.de
www.nobelbiocare.de

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

ORALIA – wieder „einen Schritt weiter“

Das Familienunternehmen ORALIA, der Vorreiter in Sachen Dioden-Lasertechnologie, begrüßt seine Kunden seit dem 1. Januar 2003 in modernen und neuen Räumen. Bei der Auswahl des Firmengebäudes wurde Wert darauf gelegt,



ORALIA: seit 2003 in neuen Räumen.

dass die Abteilung „Produktion“ erheblich vergrößert und auch spezielles Schwergewicht auf die Abteilung „Service“ gelegt werden konnte. Die Mitarbeiter dürfen sich über moderne und helle Arbeitsplätze freuen. Dass auch Pausen und Erholung wichtig sind, um die täglichen Aufgaben mit einem

großen Maß an Motivation anzugehen, darum weiß die Firmenleitung selbstverständlich. Daher gehört zum neuen Gebäude auch eine große Rasenfläche, die im Sommer sicherlich nicht nur für die Pausen, sondern auch für gesellige Abende und Kunden-Events genutzt wird. Da die ORALIA bekanntermaßen weltweit aktiv ist, empfängt sie natürlich auch viele Besucher aus dem fernen Ausland und freut sich, jetzt ein ganz spezielles Ambiente anbieten zu können. Sämtliche Mitarbeiter sowie die Firmenleitung freuen sich über jeden Kundenbesuch nach Voranmeldung. Im Rahmen eines Firmenrundgangs kann sich der Besucher dann vor Ort davon überzeugen, dass die Geräte der ORALIA wirklich „Made in Germany“ sind und sich zeigen lassen, welchen Weg z. B. der ora-laser jet von der Produktion über die detaillierte Endprüfung bis zum Versand geht.

ORALIA Dentalprodukte GmbH
Weiherrstr. 20
78465 Konstanz-Dettingen
www.oralia.de

Eroberung des europäischen Marktes

NSK Nakanishi Inc., 1930 gegründet, stellt seit nunmehr 73 Jahren Handstücke her. Über die Jahre ist die Firma immens gewachsen und hat beträchtliche Erfahrung nicht nur im Design-, sondern auch im Technologiebereich gesammelt. Von Implantologie über Endodontie bedient die Produktpalette alle Gebiete zahnärztlicher Anwendung. Als weltweit erster Anbieter von Handstücken aus reinem Titan legt NSK Wert auf ergonomische Aspekte – die Form der menschlichen Hand ist ausschlag-

gebend für die Gestaltung aller Handstückausführungen. In Anerkennung ihres patentierten Clean Head Systems, das die innerliche Verunreinigung von Handstücken und Schläuchen verhindert, gewann NSK 1993 den europäischen SITAD Award. Nach erfolgreicher Etablierung auf verschiedenen Kontinentalmärkten stellt Nakanishi Inc. nun NSK Europe vor, ihre europäische Niederlassung in Frankfurt. Über dieses deutsche Büro sollen Bestellung und Vertrieb für Europa abgewickelt werden. Der Kundenservice ermöglicht europäischen Zahnärzten, sich nun direkt an NSK Europe zu wenden.

NAiS stellt innovative Schallbürste auf der IDS vor

Die Redaktion von ZWP sprach mit Lan Nguyen, Leiterin Marketing Wellness der Firma NAiS:

NAiS ist auf dem deutschen Prophylaxemarkt eine relativ junge Marke. Können Sie uns kurz Ihre Unternehmensstruktur erläutern?

Die deutsche Tochtergesellschaft des Matsushita Electric Works Konzerns ist 1990 in Holzkirchen gegründet worden. Mit 110 Mitarbeitern stellen wir die umsatzstärkste Vertriebsgesellschaft in der europäischen Unternehmensgruppe. Von hier aus betreuen wir den deutschen Markt mit hochwertigen Komponenten und Systemen für die Fabrikautomation. Zur Ausweitung des Sortiments wurde 1991 das Vertriebsbüro Düsseldorf gegründet. Es ist spezialisiert auf den Vertrieb von Medizin und Wellnessprodukten unter der Marke NAiS. Höchste Qualität bei einfacher Handhabung stehen bei uns im Vordergrund. Seit 1993 sind wir Marktführer im Bereich Blutdruckmessgeräte.

NAiS präsentierte auf der IDS in Köln die Schallbürste DentaCare Sonodent. War die Produktvorstellung erfolgreich?

Wir haben zum ersten Mal an der IDS teilgenommen und unsere Erwartungen wurden weit übertroffen. Auf einer Wellness Oase wurde den Besuchern die neue Sonodent vorgestellt. Trotz des erwartungsgemäß sehr imposanten Auftritts der Mitbewerber haben uns viele Zahnmediziner zur Entwicklung unserer Sonodent begeistert beglückwünscht.

Was unterscheidet Ihre Zahnbürste von den anderen am Markt befindlichen Produkten?

Basierend auf der „Modifizierten Bass Technik“ haben NAiS Ingenieure eine wegweisende Schallbürste entwickelt. Die innovative Sonodent reinigt die Zähne mit vollen 31.000 Schwingungen pro Minute. Darüber hinaus besticht sie durch ihre zwei Aufsteckbürsten. Wir bieten die Federkernbürste an. Besonders Eilige können auf die mitgelieferte 3-Kopf-Bürste zurückgreifen. Diese reinigt die Innen-, Außen- und Kauflächen der Zähne gleichzeitig. Das NAiS DentaCare Sortiment wird zurzeit durch eine Reisemunddusche und eine leistungsstarke Mundduschen-Station komplettiert.

Mit welcher Marketing-Strategie möchten Sie in Zukunft am deutschen Markt agieren?

Wir wollen uns einen Namen im Dentalmarkt schaffen. Viele Zahnmediziner, die das Produkt getestet haben, bestätigen uns, dass wir mit der Sonodent eine Schallbürste anbieten, die durch ein Top-Preis-Leistungs-Verhältnis besticht.



Welche Vertriebswege nutzen Sie in Deutschland für den Verkauf Ihrer Produkte?

NAiS ist im Fachhandel und in den großen Warenhäusern vertreten. Wir haben zusätzlich den Weg über die Zahnärzte und Prophylaxehelfer/innen gewählt, da sie als Fachleute am besten beurteilen können, ob die Sonodent dem Vergleich mit den Wettbewerbsprodukten standhält. www.nais.de

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

Seit 80 Jahren „Alles aus einer Hand“

Die Anton Kern GmbH mit Hauptfirmensitz in Würzburg feiert Geburtstag. Für das Familienunternehmen Grund genug, am 23. April 2003 Vertreter aus Politik, Industrie und Presse nach Würzburg einzuladen. Yvonne Strankmüller, Redaktionsmitglied der Oemus Media AG, sprach mit dem Seniorchef des Hauses Herrn Bernhard Kern über Familiengeschichte, die wirtschaftliche Situation in Deutschland sowie Chancen und Pläne der Anton Kern GmbH für die Zukunft.

▶ Yvonne Strankmüller

80 Jahre erfolgreiche Führung eines Familienunternehmens bedeuten 80 Jahre Familiengeschichte sowie intensives Erleben der Geschichte der Branche, in der man tätig ist. Welche Entwicklungen waren für die Anton Kern GmbH in dieser Zeit die Einschneidendsten?

Das Dritte Reich sowie die damit verbundenen Kriegswirren waren kräftezehrend. Dieser Zeit folgten schwierige Aufbaujahre (1945 bis 1950). Einen Aufschwung für die gesamte Dentalbranche bedeuteten die Einführung der Turbine (Aerotor) Anfang der 50er Jahre, die Umgestaltung des zahnärztlichen Arbeitsplatzes sowie die Umstellung des schnurgetriebenen Dorjodgestänges auf den Mikromotor Anfang/Mitte der 60er Jahre.

Firmenpolitisch wichtig war 1959/1960 der Umzug des Unternehmens in die eigenen

Geschäftsräume am Dominikanerplatz in der Stadtmitte Würzburgs. Von da aus zogen wir 1987 weiter nach Unterdürnbach, in ein günstig zu erreichendes Außengebiet.

1974 hinterließ der plötzliche Tod von Richard Kern einen leeren Platz in der Firma und in der Familie. Die jüngste Vergangenheit ist gekennzeichnet von der Grenzöffnung zur ehemaligen DDR. Sie ermöglichte der Kern Dental im Sommer 1990, eine Niederlassung in Thüringen zu eröffnen. Momentan ist die Einführung der CAD/CAM-Technik im Zahntechnikbereich sowie die Vernetzung der EDV-Komponenten in der Zahnarztpraxis Schwerpunkt unserer unternehmerischen Tätigkeit.

Die derzeitige wirtschaftliche Situation in Deutschland ist schwierig. Alle reden von der „Krise im Gesundheitswesen“. Die Anton Kern GmbH erlebte im Jahr 2001 ein Tief, seit letztem Jahr geht es aber wieder bergauf. Was hatten bzw. haben Sie der Krise entgegenzusetzen?

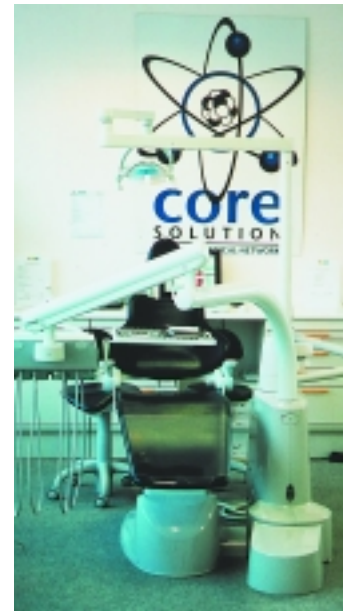
Seit 1995 ist eine wirtschaftliche Krise im Dentalhandel zu verspüren. Klar zu benennende Ursachen für diese Flaute sind das Überangebot nach der Marktsättigung in den neuen Bundesländern und die Gesundheitsreform. Die Gründung der Core GmbH, ein Tochterunternehmen der Anton Kern GmbH, ist für uns ein wichtiger Schritt, der Krise entgegenzusteuern. Wir liefern komplette Computersysteme für die Zahnarztpraxis und das Labor. Die selbstständig arbeitende Hard- und Softwarefirma unterstützt und belebt damit den



Empfang in hellen, freundlichen Ausstellungsräumen des Unternehmens.



Eine vernetzte Praxis zum Anschauen und Anfassen.



Core GmbH, ein Tochterunternehmen der Anton Kern GmbH.

digitalen Markt. Die Branche befindet sich hier erst am Anfang. Sie beginnt zu wachsen. Wir werden den Markt genau beobachten und ihn mit unseren Möglichkeiten ausbauen. Im Schulungs- und Weiterbildungsbereich wurde unser Serviceangebot für unsere Kunden ausgeweitet.

Sie bieten in Ihrem Unternehmen einen umfangreichen Service. Wie sieht dieser neben dem Angebot der üblichen Reparaturleistungen aus?

Unsere Firma bietet „Alles aus einer Hand“ an. Studenten werden von Anfang an durch uns betreut. Das setzt sich fort bei den Assistenten, die durch uns beraten werden, wenn sie sich niederlassen. Studenten und Assistenten sind unsere zukünftigen Kunden. Je früher wir den Kontakt mit ihnen haben, desto mehr können wir ihnen über unser Leistungsspektrum mitteilen. Wir erstellen ihnen eine Standortanalyse, planen die Praxis, nehmen Umbauten vor, installieren und betreuen die Praxis und deren Netzwerke.

Zum Service gehört ebenfalls die Montage modernster Medizintechnik, ein Recallsystem bei wiederkehrenden Prüfungen sowie die Materialversorgung der Kunden mit allen am Markt befindlichen Produkten. Wir erreichen so einen Rundumservice im technischen Bereich.

Gibt es Marktlücken, die Sie schließen wollen? Wie sehen die Pläne über 2003 hinaus aus? Wird es eine weitere Expansion der Kern Dental geben? Wenn ja, in welche Richtung?

Die Anton Kern GmbH vergrößert sich durch eine Mehrheitsbeteiligung an der Firma Sico Dental Depot GmbH, Erlangen. Die Service- und Schulungsdienstleistungen sollen dabei weiter ausgebaut werden.

Die Kundenbetreuung wird in der Anton Kern GmbH ganz groß geschrieben. Beschreiben Sie bitte, welchen Stellenwert der Vertrieb in Ihrem Haus hat!

Dafür gibt es eine klare Beschreibung: Unsere Außendienstmitarbeiter sind Mittler zwischen Industrie und Endverbraucher im dentalmedizinischen Bereich.

Wir bedanken uns ganz herzlich für dieses Interview und wünschen Ihnen alles Gute für die Zukunft. ◀



Schulungsraum in Würzburg/Unterdürnbach.

Vertrieb in eigener Regie

Das Unternehmen SOREDEX ist einer der weltweit führenden Hersteller von dentalen Röntgengeräten. In Deutschland wurden die Produkte bis Ende 2002 über die Firma Gendex vertrieben. Jetzt übernimmt SOREDEX gemeinsam mit dem Schwester-Unternehmen Instrumentarium Imaging den Vertrieb. Instrumentarium Dental GmbH Geschäftsführer J.P. Lentz sieht darin viele Vorteile.

► Redaktion

Das Kehler Unternehmen SOREDEX – weltweit bekannter Hersteller von digitalen Röntgengeräten – hat die eigene Vertriebsstruktur umgestellt. Bis Ende 2002 hatte die Firma Gendex die Vertriebsrechte, jetzt liegt der Vertrieb wieder in

eigener Unternehmensregie und wird gemeinsam mit dem Schwester-Unternehmen Instrumentarium Imaging umgesetzt.

J. P. Lentz, Geschäftsführer der deutschen Vertriebsfirma Instrumentarium Dental GmbH, fasst die Beweggründe zusammen: „Die Umstrukturierung des SOREDEX-Vertriebs war notwendig, da wir als Hersteller den Vertrieb unserer Produkte nicht einem Unternehmen überlassen können, welches auch noch ähnliche Geräte aus eigener Herstellung vertreibt. Die Nachteile sind nicht von der Hand zu weisen.“

Vorteile im Exklusiv-Vertrieb

J.P. Lentz sieht viele Vorteile im Exklusiv-Vertrieb. Zum einen kann SOREDEX den Markt und dessen Entwicklung besser einschätzen, der Service kann komplett auf die eigenen Produkte konzentriert und die marktgerechte



J. P. Lentz, Geschäftsführer



Unternehmenssitz der SOREDEX in Kehl.

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Weiterentwicklung der Produkte besser angepasst werden. Für den Fachhandel sowie für den Endkunden ändert sich außer der Namensbezeichnung der Geräte nichts. Die ehemaligen Orthoralix FX 2.5 und FD 5 heißen jetzt CRANEX BASE X und EXCEL, der Multiscan trägt jetzt den Namen TOME. „Der Vertrieb an den Endkunden geht weiterhin über den qualifizierten Fachhandel, der sich seit Jahren bestens mit unseren Produkten auskennt. Mit unserem eigenen Hersteller-Know-how und intensiver Zusammenarbeit mit dem Fachhandel dürfte der Kunde nur Vorteile erlangen“, so J. P. Lentz.



CRANEX EXCEL



CRANEX TOME

Der Trend geht digital

Seit 1978 hat SOREDEX zirka 30.000 Panoramageräte weltweit ausgeliefert. Der Anteil der digitalen Geräte zu konventionellen Geräten wird von Jahr zu Jahr größer. Zurzeit liegt dieser Anteil bei etwa 40 % für Panoramageräte und bei etwa 60 % für kombinierte Panorama- und Fernröntgengeräte. Der Trend geht zur direkt digitalen Sensortechnik sowie zur indirekt digitalen Speicherfolien-

technik. SOREDEX passt sich diesem Trend an und rüstet selbst die konventionellen Filmgeräte im Nachhinein digital auf. Der Verkauf von Röntgengeräten auf dem deutschen Markt ist seit Jahren in Stückzahlen gleich bleibend, die Marktanteile von Instrumentarium und SOREDEX sind jedoch gestiegen – ein Zeichen dafür, dass die wirtschaftliche Konjunkturflaute dem Kehler Unternehmen nichts anhaben konnte. ◀

statement:

SOREDEX geht neue Wege

„Der Name SOREDEX dürfte wohl nicht jedem bekannt sein. Auch ich musste bei meinen ersten Gesprächen mit der Firma SOREDEX überlegen, wer sich hinter dem Namen verbirgt. Dass das Unternehmen weltweit eines der führenden Hersteller für Röntgengeräte ist, kannte ich aus Zeitschriften, doch wo findet man es in Deutschland? Diese Frage wurde dann auch schnell geklärt, denn in Deutschland wurden diese Produkte über die Firma Gendex unter den Namen Orthoralix und DIGORA angeboten. Der Kooperationsvertrag mit der Firma Gendex wurde zum 31.12.2002 von SOREDEX (Helsinki) gekündigt. Durch die Kündigung der Kooperationsverträge verschwanden auch die bekannten Produktnamen und wurden durch ihre Ursprungsnamen ersetzt. Zu diesen Erzeugnissen gehören die legendären CRANEX Panorama- und Fernröntgengeräte, die multifunktionalen Röntgensysteme CRANEX TOME und TOME/CEPH, welche alle Bedürfnisse in der Radiologie im Gesichtsbereich abdecken. Des Weiteren das DIGORA, zur digitalen Verarbeitung intra- und extraoralen Röntgenbilder. Zusammen mit unserem anderen Unternehmen „Instrumentarium Imaging“ werden wir zukünftig unseren Vertrieb selbst durchführen. Ein schlagkräfti-



ges Team mit dem nötigen Know-how und jahrelanger Erfahrung im Bereich Röntgentechnologie muss nicht neu aufgebaut werden, wir haben es schon. Unsere Zielsetzung für die nächsten Jahre ist, unsere alten Marktanteile in Deutschland wieder zu erreichen. Intensive und kompetente Zusammenarbeit mit den entsprechenden Depots werden uns unserem Ziel schnell näher bringen.

Unsere Produkte

CRANEX und DIGORA Produkte sind seit über 25 Jahren erfolgreich auf dem Markt. Die Zuverlässigkeit und auch die Akzeptanz beim Benutzer sind nur positiv zu bewerten. Entgegen anderen Aussagen werden Teile unserer Produkte nicht durch andere Produkte ersetzt, nein, sie bekommen nur ihren alten Namen zurück. Unsere seit Jahren bekannten Geräte:

CRANEX BASEX → früher Orthoralix FX 2.5

CRANEX EXCEL → früher Orthoralix FD 5

CRANEX TOME → früher Oralix Multiscan

Digora FMX → früher Digora Intra

Digora PCT → früher Digora Pan

Unsere neuen Produkte

Auch unsere Entwicklung steht nicht still. Mit der Neuvorstellung unserer direkt digitalen OPG's haben wir wieder einen riesigen Schritt nach vorne getan. Die beiden Geräte CRANEX BASEXD und CRANEX EXCEL D sind mit einem hochwertigen CCD-Sensor ausgerüstet, der einen Qualitätsvergleich zu anderen nicht scheut. Auch Nachrüstungen der Geräte Orthoralix FX 2.5 und Orthoralix FD 5 mit dem neuen CCD-Sensor sind ohne Probleme möglich. Für die nahe Zukunft haben wir noch andere Neuigkeiten anzubieten, denn der Trend zum Digitalen schreitet immer mehr voran. Wir möchten zwar nicht behaupten, dass unser Leistungsangebot im digitalen Bereich weltweit einmalig ist, aber auch SOREDEX und Instrumentarium bieten gemeinsam eine komplette Produktpalette. Vom Sensor bis zur Speicherfolientechnologie können wir alles bieten.

Der Weg geht weiter

Unser Vertriebsweg ist auch zukünftig nur der qualifizierte Dentalfachhandel. Die uneingeschränkte Unterstützung von unserer Seite und unsere innovativen Produkte werden dazu beitragen und den Erfolg garantieren.“

Dieter Hochmuth, Verkaufsleiter

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.

Goldlinsen gegen Strahlen

Edelmetall lässt sich nicht nur hervorragend als Schmuck oder Zahnersatz verwenden – auch bei speziellen medizinischen Problemen kann es von großem Nutzen sein. So hatte DeguDent nach Anfrage der Universität Göttingen Augenlinsen aus reinem Gold angefertigt, um einen wirksamen Strahlungsschutz für eine Krebspatientin zu schaffen. Mit Hilfe der Linsen war es den Medizinern möglich, eine tumoröse Proliferation der Augenlider durch Röntgenbestrahlung innerhalb kurzer Zeit zurückzubilden.

► Redaktion

Die betreffende Patientin litt an einer sogenannten Mukosis fungoides im Tumorstadium. Diese Krebserkrankung aus der Gruppe der Lymphome befällt primär die Haut und kann sich auch auf die Augenlider erstrecken. Um die Erkrankung an dieser Stelle mit einer Röntgenbestrahlung

dennoch zu ermöglichen, bat die Universität Göttingen bei der DeguDent GmbH in Hanau-Wolfgang um Hilfe. Hier wurden daraufhin Kalotten aus reinem Gold entwickelt. Da Gold schwerer ist als Blei und damit besser vor Strahlen schützt, konnten die Kalotten in einer Dicke von nur 2 mm die Hornhaut des geschlossenen Auges wirkungsvoll vor der Bestrahlung abschirmen.

Die Anfertigung der Kalotten erwies sich als eine handwerklich anspruchsvolle Aufgabe: Zunächst wurde ein Goldbarren bei 700 °C weichgeglüht und dann über eine Kugel gezogen. So abgeformt wurden die Kalotten mit einer Schleifscheibe abgerundet, um jegliche Verletzungsgefahr des Auges zu vermeiden. Abschließend wurden sie zahntechnisch ausgearbeitet und innen wie außen poliert. Zusätzliche, mit Laser angeschweißte Degu-Normhalter erleichterten die Platzierung der Kalotten zwischen Augenlid und Augenbulbus. Die einmalige Hilfsaktion von DeguDent verlief erfolgreich. Nach regelmäßiger Bestrahlung über einen Zeitraum von etwa vier Wochen und geschützt durch die Kalotten gelang es den Medizinern der Universität Göttingen, die Wucherungen im Augenbereich der Patientin erfolgreich mit einem hervorragenden ästhetischen Ergebnis zu behandeln. Auch in Zukunft lassen sich die goldenen Kalotten für diese spezielle Therapie immer wieder verwenden. ◀



Aus Goldbarren entstanden durch Abformung, sorgfältiges Beschleifen und eine abschließende zahntechnische Ausarbeitung diese Kalotten.



Mit Hilfe der Kalotten gelang eine erfolgreiche Tumorbekämpfung durch Röntgenstrahlen im Bereich des Augenlids unter gleichzeitigen Schutz der Hornhaut.

Fotos: DeguDent

therapieren zu können, bedarf es schützender Kalotten, die in der Regel aus Blei gefertigt sind. Doch hätten die Bleikalotten zum Schutz der Hornhaut vor Eintrübung besonders dick sein müssen, sodass es nicht möglich gewesen wäre, die Lider für die Bestrahlung über diese dicken Kalotten zu ziehen. Um eine Therapie

Dieser Beitrag basiert auf den Angaben des Herstellers.



Forschungspreis belohnt neue Erfahrungen

Mit der Überzeugung, dass Forschung, Klinik und Praxis eng aufeinander angewiesen sind, tritt die „Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.“ mit der Ausschreibung des Forschungspreises 2003 an die Fachwelt heran. Der Preis soll Zahnärzte sowie Wissenschaftler und besonders interdisziplinäre Arbeitsgruppen motivieren, Arbeiten zum Werkstoff Keramik und zu vollkeramischen Restaurationen einzureichen.

▶ Manfred Kern

Im Rahmen des Themas werden klinische Untersuchungen angenommen, die auch die zahntechnische Ausführung im Labor umfassen können. Deshalb können auch die ausführenden Zahntechniker als Mitglieder von Arbeitsgruppen teilnehmen. Auch klinische Arbeiten werden geschätzt, die sich mit der computergestützten Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von vollkeramischen Kronen, Brückengerüsten und Implantat-Suprakonstruktionen befassen. Angenommen werden noch nicht eingereichte wissenschaftliche Arbeiten und klinische Untersuchungen. Die einzureichenden Arbeiten für den Forschungspreis können folgende Inhalte haben:

- Defektorientierte Behandlung für den Einsatz vollkeramischer Werkstoffe,
- Darstellung von Risikofaktoren mit Keramikwerkstoffen und Befestigungssystemen,
- Erfahrungen mit adhäsiven Verfahren,
- Bearbeitungstechniken verschiedener Keramiken, auch mit CAD/CAM,
- Untersuchungen über das Langzeitverhalten der Restaurationen,
- Evaluation für eine praxisgerechte Umsetzung.

Der Forschungspreis ist mit 3.600 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 31. Oktober 2003 (Poststempel). Die Arbeit wird vom unabhängigen wissenschaftlichen Beirat der AG Keramik bewertet. Der Forschungspreis 2003 wird verliehen im Rahmen einer wissenschaftlichen Fachtagung und bei Eignung

in einem englischsprachigen Fachorgan publiziert.

Die Arbeiten sind anonym in einem Umschlag – mit einem Kennwort versehen – bis zum 31.10.03 einzureichen; sie dürfen auf keine Weise den Autor erkennen lassen. Der Arbeit soll ein verschlossener Umschlag beigelegt sein, der mit dem Kennwort beschriftet ist. Darin soll die Adresse des Autors oder der Arbeitsgruppe genannt sein. Eine schriftliche Erklärung soll beigelegt sein, die bestätigt, dass der Bewerber die Bedingungen des Forschungspreises der AG Keramik anerkennt.

Die Arbeit ist in 4 Ex in deutscher Sprache in publikationsreifer Form abzugeben. Der Umfang sollte 20 Seiten DIN A 4 einschließlich Abbildungen nicht übersteigen. Die gleichzeitige Einreichung für ein anderes Ausschreibungsverfahren ist nicht gestattet. Es werden Arbeiten, die auf Dissertationen und Habilitationen beruhen, anerkannt – wobei zur anderweitigen Veröffentlichung vorgesehene Arbeiten von der AG Keramik nur angenommen werden, wenn sie erst nach dem 31. Oktober 2003 an Dritte zur nochmaligen wissenschaftlichen Publikation eingereicht werden. Sofern die mit dem Forschungspreis 2003 ausgezeichneten Arbeiten zum Zeitpunkt der Preisverleihung noch nicht veröffentlicht sind, wird deren Publikation von der AG Keramik unterstützt.

Die Arbeiten sind einzureichen bei der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettligen. ◀

kontakt:

Weitere Informationen sind erhältlich unter:
Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Keramik
Postfach 10 01 17
76255 Ettligen
Tel.: 07 21/9 45 29 29
Fax: 07 21/9 45 29 30
E-Mail: info@ag-keramik.de



Molare – Medien – Meinungen

Wellness, Fitness und Schönheit liegen bei den Medien im Trend. Nun haben Zeitschriften- und TV-Redaktionen auch die Zahnmedizin als Thema entdeckt und widmen ihr in den Formaten mehr Gewicht. Nicht nur Trends stecken dahinter, sondern auch das verstärkte Informationsbedürfnis der Patienten angesichts einer undurchsichtigen Gesundheitsreform sowie einem verunsichernden Globudent-Skandal.

▶ Franziska Männe-Wickborn

Samstag, 5. Mai, 21.30 Uhr: Während die einen sich beim Samstagabend-Film oder Volksmusik-Programm vergnügen, läuft auf dem Nachrichtensender n-tv die Gesundheitssendung „Schön und vital“. Zur besten Sendezeit der Woche widmet sich das Fernsehmagazin dem Thema „Schöne Zähne mit HighTech“. Dr. Andreas Schulz von der Musenhof-Klinik erklärte im Gespräch mit Moderatorin Eve-Maren Büchner die Möglichkeiten des Einsatzes der CAD/CAM-Technologien in der Zahnmedizin – umrahmt von faszinierenden Bildern. In der Medienlandschaft sind Veränderungen zu spüren. Den Streitpunkt Gesundheitsreform begleiten Zeitschriften, Zeitungen und TV-Sendungen mit verstärkter Berichterstattung über medizinische Themen. Seit

nigen Monaten ist auch die Zahnmedizin in den Mittelpunkt der Publikumsmedien gerückt. Die Leser und Zuschauer verlangen nach Aufklärung, vor allem nach dem Globudent-Skandal Ende vergangenen Jahres. Neben den Gesundheits- und Wissenschaftsformaten der Presse und der TV-Sender widmen sich auch Publikumszeitschriften wie der „Stern“ oder „Focus“ den modernen Behandlungsmethoden und Technologien der Zahnmedizin. Die Zeit, in der sich der Patient via Fernsehwerbung nur über sanfte Zahnbürsten mit Schwingkopf oder neuester Zahncreme mit Kräutergeschmack informieren konnte und wollte, sind vorbei. Seitdem Patienten angesichts verringerter Kostenübernahmen durch die Kassen auch selbst für eine qualitative Zahnbehandlung

kontakt:

Initiative proDente e.V.
Kirchweg 2
50858 Köln
Info-line: 0 18 05/55 22 55
Fax: 02 21/17 09 97 42
E-Mail: info@prodente.de
www.prodente.de

in die Tasche greifen müssen, ist der Informationsbedarf gewachsen. Und dass die ästhetische Zahnmedizin mittlerweile auch dem Trend nach Schönheit zugeordnet wird, stellt für die Medien ein umfangreiches Themenpotenzial dar. Auch Dirk Komorowski von der Initiative proDente e.V. hat das festgestellt: „Das Thema Zahnmedizin rückt für die Medien immer deutlicher in den Mittelpunkt. Einzelne Redaktionen beschäftigen sich sogar mehrmals im Jahr mit diesem Thema.“

Zahnmedizin in den Medien ist aber für die Behandler selbst oftmals nicht immer nur vorteilhaft. Journalisten arbeiten fachliche Themenbereiche für den normalen Zuschauer auf und müssen für die objektive Berichterstattung viel journalistisches Engagement einbringen. Trotz allem kommt es vor, dass nach der Veröffentlichung Patienten mit konkreten Vorstellungen, Wünschen oder gar Ängsten beim Zahnarzt erscheinen und enttäuscht sind, wenn die Behandlung bei ihnen aus medizinischen Gesichtspunkten nicht durchgeführt werden kann oder aber

der Geldbeutel einfach die Kosten für die Privatleistung nicht hergibt. Ein schwieriges Patientengespräch steht dann bevor. Eine Kieferorthopädin aus Salzwedel berichtete, dass sie eine junge Patientin verlor, nachdem die Mutter in einer Talkshow von einer alternativen KFO-Behandlungsmethode erfuhr. Dass dieses Verfahren bei der Patientin nach Ansicht der Kieferorthopädin aus medizinischen Gründen nicht angewendet werden konnte, schreckte die Mutter nicht. Sie wechselte den Zahnarzt, in der Hoffnung, dass dieser der Tochter die im Fernsehen überzeugend dargestellte Behandlung auch ermöglichen würde.

Ist das Vertrauen zu den Zahnärzten mit verstärkter Aufklärung geringer geworden? Die Patienten müssen sich bewusst sein, dass der Zahnarzt noch immer die fachlich kompetenteste Meinung abgibt. So gut und objektiv recherchiert ein journalistisches Thema auch ist, das persönliche Gespräch mit dem Zahnarzt kann kein Zeitungsartikel oder Fernsehbeitrag ersetzen. Es liegt am Zahnarzt, das den Patienten auch klar zu machen. ◀

info:

Der Medienkonsum der Deutschen ist in den vergangenen 20 Jahren um fast 45 Prozent oder gut zweieinhalb Stunden gestiegen. 1980 verbrachte ein deutscher Durchschnittsbürger 346 Minuten am Tag mit Fernsehen, Radio hören, Zeitung lesen oder anderen audiovisuellen Medien. Im Jahr 2000 erhöhte sich der Medienkonsum auf 502 Minuten am Tag. Dabei dominieren trotz neuer Technologien weiterhin Fernsehen und Hörfunk den Medienalltag. Am liebsten sehen die Deutschen fern: Nach wie vor würden sich die meisten (45%), wenn sie nur ein Medium behalten dürften, für den Fernseher entscheiden. 185 Minuten am Tag sitzen die Deutschen vor dem Flimmerkasten. 1980 waren es noch 125 Minuten.

interview:

Zum Thema „Zahnmedizin in den Medien“ sprach die ZWP-Redaktion mit Dirk Komorowski von der Initiative proDente e.V. in Köln:

Ist es zu spüren, dass immer mehr Medien sich mit der Thematik „Zahnmedizin“ beschäftigen?

Ja. Das Thema Zahnmedizin rückt für die Medien immer deutlicher in den Mittelpunkt. Einzelne Redaktionen beschäftigen sich sogar mehrmals im Jahr mit diesem Thema. Die Journalisten reagieren damit auf den allgemeinen Wellness- und Fitness-Trend, der die Zahnmedizin immer deutlicher integriert. Aber auch die kontinuierliche Medienarbeit von proDente hat erheblich dazu beigetragen, das Thema ästhetischer Zähne für das allgemeine Wohlbefinden immer wieder in die Redaktionen zu tragen.

Welche Reaktionen seitens der Zuschauer und Leser auf diese Beiträge können Sie als Initiative proDente verzeichnen?

Unsere im April 2003 veröffentlichte Emnid-Untersuchung zeigt, dass proDente dazu beigetragen hat, das Bewusstsein für den Wert schöner und gesunder Zähne signifikant zu steigern. Wir haben in 2002 über 60.000 Broschüren versandt. Durch unsere zu Beginn des Jahres gesteigerte Medienpräsenz sind wir nun schon bei fast 90.000 angeforderten Broschüren. Wir



werden unsere Vorjahreszahlen also deutlich übertreffen. Zudem sind wir auch persönlich für interessierte Patienten da. Wir stehen fast täglich im direkten Kontakt, wenn in Presseberichten der kostenfreie Versand von Infomaterial erwähnt wurde.

Ist die journalistische Bearbeitung der zahnmedizinischen Themen für die Publikumspresse auch immer vorteilhaft oder sinnvoll für den Zahnarzt?

Generell ist jede Behandlung zahnmedizinischer Themen wünschenswert und sinnvoll. Die Initiative proDente unterstützt die Publikumsmedien durch Themenvorschläge. Unsere Materialien sind fachlich kor-

rekt aber dennoch allgemeinverständlich. Selbstverständlich kann kein noch so engagierter Bericht das individuelle Gespräch beim Zahnarzt ersetzen. proDente will ja gerade dazu anregen, die auftauchenden Fragen in der unmittelbaren Kommunikation mit dem behandelnden Zahnarzt zu besprechen.

Sehen Sie die Medienbeiträge als Unterstützung in der Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient oder hat der Zahnarzt oft das schwere Los, falsche Eindrücke, Ängste oder Wünsche der Patienten zu korrigieren?

Die Medienbeiträge über die große Bandbreite von Verfahren zum Erhalt der Zahngesundheit regen in jedem Fall das Interesse der Patienten nach mehr Informationen an. Im Idealfall besuchen die Patienten eine Zahnarztpraxis auf Grund unserer Medienarbeit. Wenn es bei Patienten zu Missverständnissen gekommen sein sollte, kann jeder engagierte Zahnarzt diese zurechtrücken. Insofern erfüllen die Medienbeiträge eine wichtige Funktion: sie regen an, wecken die Neugier und geben konkrete Hilfestellungen. Die allermeisten Berichte verweisen daher immer auch auf die Standesorganisationen der Zahnärzte oder Zahntechniker, wo sich interessierte Leser und Hörer weiter informieren können.



Konferenz in der Stadt des Glücks

Vom 2. bis 5. April veranstaltete die Nobel Biocare ihren Weltkongress 2003 unter dem Titel „Heutiger Standard der Patientenbehandlung“. Obwohl die Veranstaltung mitten in den Geschehnissen des Irak-Krieges stattfand, folgten mehr als 2.200 Teilnehmer aus der ganzen Welt der Einladung nach Las Vegas.

▶ Christina Darle

Es ist schon etwas Besonderes, in einem der bekanntesten Hotels Las Vegas' einen zahnmedizinischen Weltkongress zu besuchen. Das Unternehmen Nobel Biocare veranstaltete vom 2. bis 5. April in der Wüste Nevadas ein Meeting für über 2.200 Teilnehmer aus der ganzen Welt.

Dem Wissenschaftlichen Ausschuss gehörten Dr. Brien Lang, Dr. Bill Becker, Dr. Jonathan Ferencz, Dr. Ronald Goldstein, ZTM Ernst Hegenbarth und Dr. Bernard Touati an. Sie hatten das Programm „für Kliniker und Kollegen im dentalen Bereich“ entworfen, das aktuelle Themen in den Mittelpunkt stellte.

Den Kongress bezeichnete Dr. Brien Lang als „einen neuen goldenen Standard für die Ausbildung von Zahnärzten“. Er umfasste

mehr als 50 Vortragende aus der ganzen Welt, so genannte Pre-Conference Workshops, Veranstaltungen zu allgemeinen und besonderen Themen und hochkarätige Posterpräsentationen. Das Veranstaltungsprogramm erstreckte sich über fünf Tage, wobei alle Veranstaltungen gleichermaßen gut besucht waren.

Wie Dr. Ronald Goldstein betonte, „ist es durchaus nicht üblich, dass wir bei den letzten Vorträgen nach vier Veranstaltungstagen immer noch genauso viele Zuhörer im Saal haben.“ Der Tag mit 25 Schwerpunktveranstaltungen/Workshops, die über den ganzen Tag hinweg wiederholt wurden, fand viel Zuspruch. Es gab Themen für alle Berufsgruppen der Dentalbranche.

Heliane Canepa, Geschäftsführerin und Ge-

info:

Christina Darle ist freiberufliche Journalistin bei WordPower, Schweden

neraldirektorin von Nobel Biocare, hatte allen Grund, stolz auf die Entwicklung zu sein, die ihre Gesellschaft in den vergangenen 18 Monaten, in denen sie diese Funktion ausübt, genommen hat. Produktvereinfachungen, Innovationen und ein neues Denken sind das Ergebnis. Dr. Bill Becker nannte sie spontan „den neuen Sheriff in der Stadt“ und überreichte ihr Blumen als Dankeschön für das Erreichte. In ihrer Eröffnungsrede erläuterte Heliane Canepa die Kernbotschaft der Konferenz: „C&B&I“ – „Crown & Bridge & Implants“. Dr. Brien Lang verwies auf die Diskrepanz zwischen dem Patientenbedarf an zahnärztlicher Behandlung und der geschätzten Anzahl der in den USA gegenwärtig verfügbaren Behandlungsstunden. Diese Diskrepanz ist enorm. Das bedeutet, dass nur sehr wenige Patienten eine Behandlung erhalten werden, wenn nicht mehr Zahnärzte die Implantologie auf die eine oder andere Weise anbieten werden. Eine bessere Verfügbarkeit der Behandlung ist auch der Grund, der hinter dem Konzept „C&B&I“ steckt. Dieses Konzept hat zum Ziel, Implantate und die CAD/CAM-Technologie Procera (sowohl für Zähne als auch für Implantate) in die reguläre Zahnheilkunde zu integrieren.

Nobel Biocare möchte jetzt den gesamten Berufsstand der Zahnärzte bedienen und nicht nur spezialisierte Segmente. Das Unternehmen ist der Meinung, dass es die Mittel dazu hat.

Die Ausstellungshalle stand der Konferenz in nichts nach. Dort hatten alle Teilnehmer die Möglichkeit, an 20 digital ausgerüsteten Ständen ihr Wissen zu vertiefen und praktisch zu üben. Alle Veranstaltungen wurden mit neuester audiovisueller Technik durchgeführt. Zu den dargebotenen Themen gehörten wissenschaftliche, chirurgische und prothetische Aspekte der Sofortversorgung und -belastung, das Konzept „C&B&I“ in der Praxis, Procera und neue in Vorbereitung befindliche Produkte. Eines der letztgenannten trägt den Namen „Teeth-in-an-hour“ (Zähne in einer Stunde). Dieses Konzept basiert auf der Procera CAD/CAM-Technologie und auf der Sofortbelastung. Es ist das Ergebnis eines Gemeinschaftsprojektes von Procera (Dr. Matts Andersson) und dem Team in Leuven (Professor Daniel van Steenberghe). Zwei operative Eingriffe wurden aus Los Angeles und aus Göteborg live übertragen. Die Zuschauer konnten den gesamten Eingriff verfolgen, und sie erlebten, wie die beiden Patienten bereits unmittelbar

nach dem Eingriff sprachen. Der in Los Angeles operierte Patient wurde später eingeflogen und sprach über seine Erfahrung. Die beiden Operationsteams wurden mit stehenden Ovationen gefeiert, denn man hatte z.B. einem Patienten von vollkommener Zahnlosigkeit bis zum Einsetzen der UK-Brücke in nur 22 Minuten behandelt.

Abschließend kann gesagt werden, dass diese Konferenz in der Tat ein beeindruckendes Ereignis war, das deutliches Zeugnis einer neuen Denkweise und Führung bei



„Der Weltkongress gilt als neuer goldener Standard für die Ausbildung von Zahnärzten.“

Nobel Biocare ablegte. Prof. Daniel van Steenberghe sagte: „Von Unternehmen veranstaltete Kongresse sind für mich nicht mein größter Traum, doch dieser Kongress bot gute wissenschaftliche Beiträge, eine gediegene Programmgestaltung und Atmosphäre und eine perfekte Organisation.“

In der Tat wurde hier ein neuer Maßstab in Sachen (Aus-)Bildung gesetzt. Die nächste Weltkonferenz der Nobel Biocare wird im Mai 2005 stattfinden. ◀

ANZEIGE

Feel your heart beating!

Halle 14.1
Stand F 30

DÜRR DENTAL



expertentipp:

▶ **Stefan Eder**

Kriegsbeginn löst Rallye auf Aktienmärkten aus

Die kurzfristige Marktentwicklung wurde durch die Ereignisse im Golfkrieg bestimmt. Unmittelbar nach dem Angriff auf den Irak sind die weltweiten Märkte stark gestiegen und der Ölpreis ging zurück. Der entscheidende Vorstoß der USA beendete eine monatelange Unsicherheit und brachte nervöse Anleger zurück in den Markt.

Derzeit bleibt Schroders in Aktien leicht untergewichtet. Die USA spielen eine Schlüsselrolle für die weltweite Konjunkturerholung, doch obwohl sich das Leistungsbilanzdefizit verbessert, scheint das Wachstum begrenzt. Diese Situation bietet den von der US-Nachfrage abhängigen Regionen wenig Unterstützung. Regional findet Schroders jedoch Anlagegelegenheiten und sowohl Europa als auch die Emerging Markets sehen langfristig attraktiv aus.

Schroders wird immer optimistischer für Unternehmensanleihen, die sich auf Grund einer größeren Nachfrage stark entwickelt haben. Nachdem der Golfkrieg schnell beendet war, ist das Vertrauen gestiegen und Vermögensanlagen wie Unternehmensanleihen zogen Anleger an. Die steigende Nachfrage hatte einen besonders starken Effekt. Da derzeit nur ein geringes Angebot an neuen Unternehmensanleihen besteht, „stürzte“ sich eine wachsende Schar von Investoren auf eine immer geringer werdende Auswahl.

Der elektronische Handel mit den Endverbrauchern boomt

Rund 20 Millionen Deutsche haben in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal online eingekauft – das ist mehr als jeder Dritte. Jeder Fünfte ist sogar ein regelmäßiger Online-Shopper.

Am häufigsten online geordert wurden Bücher, Bekleidung, CDs, Eintrittskarten für Theater, Kino und Konzerte, Computer-Software und Computerspiele. Ebay war mit über zehn Millionen Kunden im letzten Jahr der größte Marktplatz für den Online-Handel, gefolgt von Amazon mit acht Millionen. Mit Abstand dahinter rangieren –

alle mit drei bis vier Millionen Online-Käufern – Quelle.de, Otto.de, Tchibo.de und Conrad.de. Dies berichtet der Online Shopping Survey (OSS), eine Studie, die gemeinsam von NFO Infratest und ENIGMA GfK durchgeführt wurde. Die Studie untersucht 29 Produktkategorien und Servicebereiche.

In den Bereichen Bekleidung, Lebensmittel und pflegende und dekorative Kosmetik überwiegen die Frauen – obwohl im Internet insgesamt noch in der Minderheit. Von diesem Potenzial profitieren große e-Tailer wie MyToys, Schlecker.de, Tchibo.de und Weltbild.de, deren Kundschaft inzwischen mehrheitlich weiblich ist.

DocMorris will nach Deutschland kommen

„Ich suche schon nach einem geeigneten Gelände, zehn Mal so groß wie in Holland“, sagte DocMorris-Chef Ralf Däinghaus der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Wenn die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) den Versandhandel von Medikamenten erlaubt, will der niederländische Internet-Arzneihändler Doc-

Morris nach Deutschland umziehen. Trotz des DocMorris-Aufstandes sieht Däinghaus für den Versandhandel mit Arzneimitteln in Deutschland ein Potenzial von acht Prozent Marktanteil. Zurzeit nehme er den Apothekern 1,1 Promille Umsatz ab. Vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) ist zurzeit eine Klage des Deutschen Apothekerverbandes gegen grenzüberschreitenden Arzneiversand anhängig. Generalanwältin Christine Stix-

Hackl gibt DocMorris, wie auch anderen Internet-Apotheken, Schützenhilfe und erklärt, der Versandhandel mit zugelassenen Arzneimitteln müsse auch in Deutschland erlaubt werden. Das Gutachten der Generalanwältin ist zwar nicht bindend, gibt aber in der Regel die Richtung des späteren EuGH-Urteils vor. „Deutschland werde den Arzneihandel via Versand erlauben“, kündigte auch Schmidt bei einer Anhörung vor dem EUGH an.

Die Breitbandtechnik boomt – die Zugangskosten sinken

Der Schritt auf einen Auslandsmarkt ist häufig mit hohen Kosten verbunden. Unsicherheit besteht vor allem auch hinsichtlich des richtigen Vertriebswegs. Durch die steigende Zahl der Internetnutzer und der damit verbundenen zunehmenden Bedeutung des elektronischen Handels bietet sich deutschen Unternehmen immer mehr die Möglichkeit, ihre Produkte direkt im Ausland online anzubieten. Die Länder der Europäischen Union bieten sich hier für eine solche Vermarktungsstrategie gut an, da sie zum Teil bereits über einen hohen Verbreitungsgrad des Internets verfügen und für einige Länder durch die gemeinsame Währung gute Preisvergleiche zulassen. Hinsichtlich der Anteile am weltweiten E-Commerce liegt die EU gegenwärtig noch deutlich hinter den USA

zurück. Im Jahr 2001 entfiel rund ein Viertel des weltweiten Umsatzes im E-Commerce auf Europa, während die USA mit 44% deutlich dominierten. Dennoch sind die mittelfristigen Perspektiven für den E-Commerce in Europa günstig. Etwa 90% der Unternehmen in der EU verfügen heute über einen Internetanschluss. Die Zahl der Internetnutzer liegt bereits jetzt höher als in den USA. Noch nutzen die meisten das Internet allein zur Informationsgewinnung, aber die Zahl der Onlinekäufer steigt. Im Jahr 2005 wird der Anteil des elektronischen Handels am gesamten Einzelhandelsumsatz in Europa Prognosen zufolge 5,6% bzw. knapp 260 Mrd. Euro erreichen. In den einzelnen Ländern der EU verläuft die Entwicklung des E-Commerce sehr unterschiedlich. Am weitesten fortgeschritten sind Großbritannien und Deutschland, die Schlusslichter bilden Spanien, Portugal und Griechenland.

Feilschen lohnt sich auch im Internet

Online-Shoppen liegt im Trend: 5 Milliarden Euro gaben die Deutschen im Jahr 2002 an der virtuellen Ladentheke aus und für dieses Jahr erwartet der Hauptverband des Deutschen Einzelhandels (HDE) noch mal eine Steigerung auf 8,5 Milliarden Euro. Das ist ein Anteil von 1,6 Prozent am Gesamtumsatz des Einzelhandels. Aber das Feilschen mit den Preisen hat sich im Netz noch nicht durchgesetzt. Die Verbraucher-Zentrale in Nordrhein-Westfalen machte den „Online-Feilsch-Test“ und konnte einige Schnäppchen einfahren. Sie testete 100 Internetfirmen aus fünf Branchen auf ihre Preisfestigkeit: 61 Händler

ließen sich auf Nachlass-Fragen zu Fahrrädern, Nahrungsmitteln, Möbeln, Kleidung und Küchengeräten ein und bei gut einem Drittel davon hatten die Tester Erfolg. Im Schnitt spendierten verhandlungsbereite Händler rund neun Prozent Rabatt. Das ist wie im richtigen Laden.

Im World-Wide-Web kommen zum Beispiel auch Schüchterne zum Rabatt verhandeln, die den Augenkontakt dabei nicht mögen. Und ein weiterer positiver Aspekt bei Feilschanfragen: Wenn keine Nachricht vom Unternehmen kommt oder gar die Adresse auf der Homepage fehlt, ist Vorsicht angebracht! „Es ist unseriös, wenn die Firma nicht erreichbar ist“, so Hubertus Pellengahr, Sprecher des Hauptverband des Deutschen Einzelhandels.



expertentipp:

▶ Wolfgang Spang

Die Wunderheiler sind wieder unterwegs

Wunderheiler sind die Finanzberater, die sagenhafte Anlagen kennen, mit denen Sie alle Verluste der letzten drei Jahre in kürzester Zeit wieder auskurieren können, die Ihnen endlich die erträumten Millionen in kürzester Zeit verschaffen.

Wunderheiler kennen immer eine Anlage, die von einem fantastischen Computerprogramm gemanagt wird, das sonst niemand in der Welt besitzt oder nachbauen kann. Das Programm berechnet die Finanzmärkte im Voraus, besser als das jeder Hellseher kann. Anstelle oder in Kombination mit dem Computerprogramm gibt es häufig auch das sagenumwobene Genie, das sogar noch Dreck in Gold verwandelt.

Wunderheiler finden immer wieder willige Anleger, die alle Warnsignale übersehen möchten und an die heile Welt vom Osterhasen und Nikolaus glauben möchten. Die glauben möchten, dass es Wunderheiler gibt und dass es den Stein der Weisen gibt.

Dabei ist es immer rentabler und amüsanter Harry Potter zu lesen, als sein Geld einem Wunderheiler anzuvertrauen.



Studie beweist: Autos in Deutschland am teuersten

Bei der Ende Februar 2003 veröffentlichten Studie der EU-Kommission in Brüssel sind 37 von 84 der am meisten verkauften Modelle vor Steuern in der Bundesrepublik am teuersten. Bei 31 davon ist der Preis in Deutschland zwischen 42 und 20 Prozent höher als in den Ländern, in denen Autos vor Steuern am billigsten sind. Bei der Studie wurden die Preise von 18 europäischen und 8 japanischen Herstellern verglichen. Die Preise für Neuwagen wurden zweimal im Jahr untersucht und die Kommission kam meist zu denselben Ergebnissen.

Auch nach Einführung des Euros sind die Preisunterschiede nicht geringer geworden. Rechnet man zu den Neupreisen die Steuern hinzu, sind die Unterschiede allerdings nicht mehr so groß. Die Deutschen müssen also beim Kauf eines Neuwagens in der Euro-Zone am tiefsten in die Tasche greifen. Am wenigsten bezahlen die Finnen, die Niederländer und die Dänen. In der EU werden die Preise in Deutschland nur noch in Großbritannien übertroffen, das der Euro-Zone nicht angehört. Den Angaben der Kommission zufolge beträgt der Unterschied zwischen den billigsten und den teuersten Ländern etwa bei einem Peugeot 406 bis zu 5.100 Euro.

Deutschland bei Gesundheitsausgaben mit an der Weltspitze

Deutschland liegt bei den Gesundheitsausgaben weltweit an dritter Stelle. Nur die US-Amerikaner und Schweizer geben noch mehr für

ihre Gesundheit aus. Danach wendeten die Deutschen im Jahr 2000 gut 10,6 Prozent und im Jahr 2001 fast 10,9 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für die Gesundheit auf. Pro Kopf waren das den Zahlen zufolge 2.740 Euro. Dies geht aus den am 24. April vorgelegten Zahlen des Statistischen Bundesamtes hervor.

Wollen Sie das wirklich?

Vorsichtig sollten Sie bei Anlagen sein, die riesige Gewinne scheinbar risikolos abwerfen, und das in Zeiten, wo fast alle anderen hohe Verluste erwirtschaften. Die letzten Jahre haben es bitter gezeigt. Nicht alles, was die Finanzpresse empfiehlt, führt zu Gewinnen.

▶ Wolfgang Spang

Nehmen wir einmal an, Sie wären mit zwei Zahnarztkollegen befreundet. Nehmen wir weiter an, Sie säßen mit Ihrem Freund Dr. Glaubichgern bei einem Glas Wein zusammen und er würde erzählen, er hätte sich wegen der Anlage von 100.000 € beraten lassen. „Du, ich habe da einen neuen Berater, der hat mir einen Wahnsinns Hedge-Fonds einer Wiener Beteiligungs und Vermögens AG empfohlen. Selbst im lausigen Jahr 2002 hat der Käufer der Genussscheine mit einem sensationellen Plus von 38,42 % abgeschlossen. Lies dazu mal die Artikel aus dem Handelsblatt, Focus Money und dem Stern. Mich wundert, dass weder meine Bank noch mein alter Finanzberater mir von dem Fonds erzählt haben. Sofort fallen Ihnen die 50.000 € auf Ihrem Tagesgeldkonto ein, die Sie anders und rentabler investieren wollten. Nehmen wir weiter an, Ihr anderer Freund, Dr. Denknach, würde Ihnen ein paar Tage später erzählen: „Ich hatte vor ein paar Tagen Besuch von einem Anlageberater. Weißt du was der mir empfohlen hat? Ich soll meine sauer ersparten 100.000 € in Genussscheine eines österreichischen Hedge-Fonds anlegen. Als ich dann nachgebohrt habe, stellt sich heraus, dass das Geld nicht bei der österreichischen AG angelegt wird, sondern bei einer Tochtergesellschaft auf Grenada, also da, wo die Gaunerfirmen ihre Briefkastenfirmen sitzen haben. Angeblich hat der Fonds schon 450 Mio. Euro an Anlegergeldern eingesammelt, aber die Tochtergesellschaft, die das Geld verwaltet, hat nur ein Grundkapital von 5.000 €.

Das ist doch faul! Dann redet der Berater auch noch von einer sicheren Anlage, weil kein Manager, sondern ein Computer über Kauf- und Verkauf bestimmt und den optimalen Einstiegszeitpunkt berechnet. Und das Schärfste: Das Ding unterliegt keiner staatlichen Kontrolle. Im Gegensatz zu registrierten und zugelassenen Investmentfonds ist das Geld der Anleger kein Sondervermögen. Das heißt, wenn die 5.000 € Tochtergesellschaft pleite geht, ist das Geld futsch. Die Krönung ist, dass ich auch noch überhöhte Gebühren bezahlen soll. Den Berater habe ich gleich wieder nach Hause geschickt. Eines habe ich schließlich in den letzten vier Jahren gelernt: Gier ist ein schlechter Ratgeber, praktisch alle Komplett-Flops vom Neuen Markt sind von der Presse hochgejubelt worden.“

Würden Sie jetzt noch der Empfehlung von Dr. Glaubichgern folgen und Ihr Geld in diesem Hedge-Fonds anlegen? Wohl kaum. Kaum zu glauben, dass Ihre beiden Freunde über die gleiche Anlage, den Hedge-Fonds der Quadriga AG, Wien, sprechen. Wir raten bei dem Quadriga Angebot zur Vorsicht, denn Hans Pfeiffer bringt es in „Performance 3/2003“ auf den Punkt: „Auf Grund seiner Risiken schlägt das System Quadriga dem Beobachter deshalb erst einmal auf den Magen. [...] In jedem Falle verdient Quadriga mehr kritische Aufmerksamkeit als das in der Wirtschaftspresse bereits feststellbare kritische Nachgeplappere der Darbietungen des Wunderknaben aus Wien mit seiner Grenada-Connection.“ ◀

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 5.

Risiko, Sicherheit – entweder oder?

Die wirtschaftliche und politische Unsicherheit wirkt sich deutlich auf die Kapitalmärkte aus: Die Folgen bei Investoren sind Verunsicherung, Enttäuschung und ein hohes Maß an Orientierungslosigkeit. Darauf basierend findet ein Wechsel in der Denkweise vieler Anleger statt: Aus einem in der Vergangenheit unreflektierten Wachstumsdenken entwickelt sich ein vielleicht erneut zu unreflektiertes Sicherheits- und Ertragsdenken. Warum auch in dieser Einstellung Übertreibung liegen kann, soll in den folgenden Abschnitten aufgezeigt werden.



▶ Dipl.-Betriebswirt (BA) Jan Ulrich Seeliger

der autor:

Jan Ulrich Seeliger ist seit über acht Jahren im Wertpapiergeschäft aktiv. Vor seiner Tätigkeit als Prokurist bei der Consortia Vermögensverwaltung AG arbeitete er bei verschiedenen Banken für vermögende Privatkunden.

In vielerlei Hinsicht neigt der Anleger gerne zu Extremen. Vor vier bis fünf Jahren segelte man hart am Renditewind, es folgte ein Orkan von Kursverlusten, der vielen Aktionären die Segel zerriss, sie trieben steuer- und richtungslos umher. Viel Wasser ist seither in die Boote gelaufen, mancher Besitzer verlor alles oder strandete und muss heute neu beginnen. Die Märkte blieben volatil, immer wieder beklagten die Optimisten hohe Verluste. Nach Jahren der finanziellen Entbehrungen und der Zermürbung folgt langsam der Versuch, die Investments in ruhigere Gewässer zu steuern. Nur wenige, mutige Investoren wagen sich noch auf die Meere der Chancen und Risiken hinaus. Das Ziel, eine finanzielle Grundversorgung oder gar Unabhängigkeit zu erreichen, kann, wenn man den Heimathafen nicht mehr zu verlassen bereit ist, jedoch kaum erreicht werden. Und, ist dieser Hafen wirklich so sicher?

Kapitalmarkt Deutschland

Deutschen Publikumsfonds (Aktien-, Renten-, Geldmarkt- und Immobilienfonds) flossen in 2002 über 27 Mrd. Euro neue, liquide Mittel zu. Die Anlageklasse „Offene Immobilienfonds“ verzeichnete in 2002 mit über 14,9 Mrd. € die höchsten Zuflüsse ihrer Geschichte, gefolgt von Zuflüssen bei Geldmarktfonds in Höhe von 8,5 Mrd. €; das machte insgesamt ca. 85 % der Gesamtzuflüsse in 2002 aus. Renten-, Geldmarkt- und

offene Immobilienfonds erreichten in 2002 eine Quote von über 2/3 des gesamten Volumens deutscher Publikumsfonds: Gelder „sicher parken“ zu wollen, scheint nachvollziehbar, dabei stellt sich jedoch insbesondere bei in Europa oder Deutschland investierenden Immobilienfonds die Frage, ob hierfür heute noch ausreichende Kapazitäten für Immobilienobjekte vorliegen. In den letzten Monaten wurde die Liquidität der Anleger kurzfristig zu Geldmarktkonditionen für hohe Ausgabeaufschläge und entsprechende Managementgebühren angelegt. Auf Grund gesetzlicher Vorgaben muss regelmäßig mindestens 51% des Fondsvolumens in der entsprechenden Anlageklasse des Fonds investiert werden. Daraus kann sich mittel- und langfristige ergeben, dass die zur Verfügung gestellten Mittel nicht optimal in rentierlichen Objekten platziert werden können. Weiterhin kann gefolgert werden, dass sich bei einer verschlechternden Konjunkturlage und der seit über 50 Jahren nicht mehr erreichten Anzahl von Unternehmensinsolvenzen, die Immobilienpreise deutlich fallen (werden) und neue Immobilien zu niedrigeren Preisen vermietet werden müssen; viele Anleger müssen sich wohl in Zukunft mit geringerer Rendite bescheiden.

Wertpapiere

Wie sicher ist die Anlage eines festverzinslichen Wertpapiers heutzutage? Möglicherweise steht uns hier der nächste Crash auf Ra-

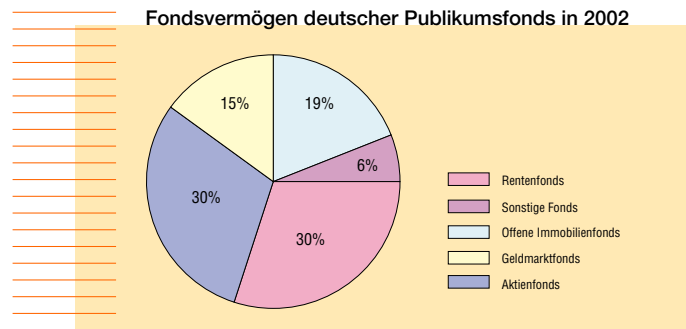
ten bevor. Das Zinsniveau in den USA und Europa ist in den letzten Jahren deutlich gefallen, damit einhergehend sind die Kurse der Anleihen stark gestiegen. Sofern man der Einschätzung folgt, dass das Konjunktural langsam erreicht oder bald durchschritten sein wird und ab 2004/2005 eine leichte Erholung zu erwarten ist, kann mit langsam beginnenden Zinssteigerungen und entsprechenden Kursverlusten bei festverzinslichen Wertpapieren gerechnet werden. Wohl dem, der sich auf kurze Laufzeiten konzentriert hat. Viele Investoren (auch Institutionelle, wie z.B. die Versicherungen und Pensionskassen) stehen unter einem enormen Performancedruck. Die hochgesteckten Renditeziele führen heute dazu, dass neue Risiken auf der Rentenseite eingegangen werden, noch schlimmer, sie werden aktiv gesucht, um den ambitionierten Renditeerwartungen und -versprechen gerecht werden zu können. Zu diesem Zweck werden häufig zu lange Laufzeiten und fragwürdige Schuldner in die Portfolios aufgenommen. Das führt zu Risiken, die den Anleger übermorgen (be-) treffen können.

Rentenfonds

Bei Rentenfonds, einer Anlageform, die einzelne Anleihen in einem „Topf“ bündelt, ergeben sich weitere Unabwägbarkeiten: Zum einen müssen von der ausgewiesenen Rendite zu Anfang hohe Ausgabeaufschläge und regelmäßige Verwaltungsgebühren abgezogen werden. Bei einer Durchschnittsrendite eines konservativen Rentenfonds mit Restlaufzeiten von drei bis vier Jahren blieben dem Anleger im ersten Jahr der Investition bestenfalls noch 1–2% Rendite übrig; nach Steuern und Inflation ergäbe sich aus dem Versuch, das eingesetzte Kapital zu vermehren, die nüchterne Erkenntnis, Kapital „vernichtet“ zu haben. Schwierig wird es bei der Auswahl des richtigen Fonds, wie es den Anschein hat. Hieraus unterliegt der Anleger unwissentlich dem Zinsänderungsrisiko ohne darauf reagieren zu können. Ähnlich verhält es sich mit dem Schuldnerisiko; weiß der Anleger doch erst im Nachhinein, welche Risiken der Fondsmanager eingegangen ist. Auch hier kann zu Gunsten der Rendite und durch die Erhöhung des Risikos eine Überrendite erzielt werden, die möglicherweise nicht der Risikobereitschaft des Anlegers entspricht.

Was ist zu tun?

Bei Entwicklung einer bestimmten Strategie sollte immer eine Bestandsaufnahme und Analyse vorausgehen. Welche Ziele verfolgt



der Investor, welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden? Erst, wenn diese grundlegenden Fragen geklärt sind, kann und darf überhaupt darüber entschieden werden, wie und in welchen Anlageklassen investiert wird. Ungeachtet dessen sollte eine produktunabhängige Einschätzung der Marktlage erfolgen. Einem Trend und somit der Masse zu folgen, sollte nicht Gewissheit darüber geben, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Viel wichtiger ist es, sich mit der entsprechenden Beratung eine eigene, unabhängige und auf Fakten gestützte Meinung zu bilden, die individuell und der Logik folgend zur Erreichung der persönlichen Ziele umgesetzt werden kann. Diese Ziele können beispielsweise durch den Einsatz innovativer Instrumente geschickt mit Zertifikaten umgesetzt werden. Bei einem Zertifikat handelt es sich um ein strukturiertes Wertpapier (Schuldverschreibung des Emittenten) dessen Performance an das Wertpapier einer einzelnen Aktie (z.B. DaimlerChrysler), eines Baskets (z. B. mehrere Aktien gebündelt) oder Indizes (z.B. Dax, Euro Stoxx) gekoppelt ist. Spekulativen Investoren kann hierbei mit Turbozertifikaten Rechnung getragen werden, diese Zertifikate leisten durch den Hebeleffekt bei stärkerer Volatilität (Risiko) deutlich höhere Ertragschancen. Konservativeren Investoren stehen defensive Discountzertifikate für die Anlage zur Verfügung. Diese innovative Anlagestrategie findet gerade in Zeiten volatiler Märkte ihren wertvollen Nutzen für den Anleger. Bei dieser Investmentalternative werden die Chancen auf Kursgewinne durch einen „Deckel“ (Cap) begrenzt, dafür erhält der Anleger einen attraktiven Abschlag (Discount) auf den jeweiligen aktuellen Wertpapierkurs. Besonders in seitwärtstendierenden Märkten, aber auch bei leicht steigenden oder leicht fallenden Aktienbörsen kann durch diesen Discounteffekt eine sehr akzeptable Rendite erzielt werden. Allein bei sehr starken Aufwärtsbewegungen wäre im Vergleich ein Direktinvestment in die einzelne Aktie oder den Index die günstigere Variante. ◀

tipp:

Nähere Informationen erhalten
Sie mit Hilfe unseres
Faxcoupons auf S. 5.

ADVISION → tipp

Der Spezialist für Zahnärzte

„Mini-Jobs“ – neue Grenzwerte ab 1. April 2003

Grundzone bis 400 EUR:

Für geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse wird die (für Arbeitnehmer steuer- und abgabenfreie) Verdienstgrenze von 325 EUR auf 400 EUR angehoben. Der Arbeitgeber zahlt pauschale Abgaben von 25 % statt der bislang geltenden 22 %. Sie setzen sich zusammen aus 12 % Rentenversicherungsbeiträgen, 11 % Krankenversicherungsbeiträgen und 2 % Pauschalsteuer. Die Pauschalabgaben sind insgesamt an die Bundesknappschaft (Verwaltungsstelle Cottbus) abzuführen, die die Verteilung an die Sozialversicherungsträger und das Finanzamt übernimmt. Damit ist nicht die Pflicht verbunden, eine Einkommenssteuererklärung wegen dieses „Mini-Jobs“ abgeben zu müssen. Haushaltsnahe „Mini-Jobs“; „Mini-Jobs“ in Privathaushalten unterliegen einer besonderen Förderung. Daher beträgt die Höhe der Pauschalabgaben bei haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnissen nur 12 %, die sich aufgliedern in 5 % Rentenversicherungsbeiträge, 5 % Krankenversicherungsbeiträge und 2 % Pauschalsteuer. Auch hier gilt: Die Abgaben gehen an die Bundesknappschaft (Verwaltungsstelle Cottbus).

Gleitzone von über 400 bis 800 EUR:

Innerhalb dieser Zone fallen, anders als bisher bei den die 325 EUR-Grenze übersteigenden Jobs, noch nicht die vollen Sozialversicherungsbeiträge für den Arbeitnehmer an, sondern steigen linear mit zunehmendem Einkommen. Ab 400,01 EUR Einkommen entfallen auf den Arbeitgeber durchschnittlich Sozialabgaben i. H. v. 21 %. Der Arbeitnehmerbeitrag steigt in diesem Bereich von ca. 4 % bis hin zum normalen Arbeitnehmeranteil von ebenfalls 21 % an.

Steuerliche Förderung von haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnissen und Dienstleistungen

Wer in seinem Privathaushalt einen „Mini-Job“ vergibt, kann 10 % seiner Aufwendungen bis zu einem Maximalbetrag von 510 EUR pro Jahr von seiner Steuer-schuld abziehen. Bei der Beschäftigung eines voll sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmers steigt der Abzugsbetrag sogar auf 12 % bis maximal 2.400 EUR pro Jahr. Wer haushaltsnahe Dienstleistungen bezieht, die durch Unternehmen oder Agenturen erbracht werden, kann 20 %, höchstens jedoch 600 EUR jährlich von seiner Steuerschuld in Abzug bringen.

Achtung:

Haushaltsnahe Dienstleistungen umfassen auch Tätigkeiten wie Kochen, Putzen sowie Kranken- und Altenbetreuung. Ein Arbeitnehmer darf neben seinem Hauptberuf grundsätzlich mehrere Nebenbeschäftigungen ausüben, anerkannt als „Mini-Job“ wird aber nur einer.

Doppelte Haushaltsführung wieder unbegrenzt steuerlich abziehbar

Nach gültiger Rechtslage dürfen Kosten, die durch eine doppelte Haushaltsführung entstehen, nur über die Dauer von zwei Jahren geltend gemacht werden. Doppelte Haushaltsführung entsteht dadurch, dass z.B. auf Grund der zu großen Distanz zwischen Wohnort und Arbeitsort am Arbeitsort eine zweite Wohnung genutzt wird. Die zusätzlichen Aufwendungen waren daher bisher maximal zwei Jahre absetzbar.

Nunmehr haben die höchsten Richter dieses Landes entschieden, dass zumindest für Verheiratete diese zeitliche Begrenzung des Abzuges eine verfassungswidrige Benachteiligung darstellt. Die Besteuerung hat immer auf Grundlage der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu erfolgen. Verheiratete, die beide an verschiedenen Orten arbeiten, sind wirtschaftlich stärker belastet als andere Ehepaare. Die wirtschaftliche Belastung bleibt jedoch – im Regelfall – auch nach zwei Jahren weiter bestehen. Es bestehen damit keine Gründe, die nach Ablauf von zwei Jahren die Belastung steuerlich nicht mehr zu berücksichtigen.

Tipp:

Die neue Regelung nutzen und Steuern sparen

In allen noch offenen Fällen sollten bei Verheirateten alle Aufwendungen aus doppelter Haushaltsführung ohne zeitliche Begrenzung geltend gemacht werden.



Veräußerungsgewinn, Gesetzgeber kann die Besteuerung fast willkürlich ändern

In den Jahren 1999 und 2000 wurde der Umfang der ermäßigten Besteuerung von Veräußerungsgewinnen drastisch eingeschränkt. Gerade bei Veräußerungsgewinnen über 50.000 EUR bestand eine erhebliche Benachteiligung zur bis dahin geltenden Regelung. In 2001 hatte der Gesetzgeber ein Einsehen und stellt den alten Gesetzeszustand wieder her. Bedauerlicherweise hatte die Gesetzesänderung in 2001 keine Wirkung für die Vergangenheit, sodass es für 1999 und 2000 bei der nachteiligen Regelung verblieb. Der Bundesfinanzhof hat jetzt entschieden, dass der Gesetzgeber nicht verpflichtet ist, die Neuregelung der ermäßigten Besteuerung rückwirkend auf die Jahre vor 2001 auszudehnen. Eine rückwirkende Änderung könne nur dann erfolgen, wenn eine willkürliche oder unangemessene Änderung durch den Gesetzgeber erfolgt ist. Im Übrigen besteht ein weiterer Ermessensspielraum des Gesetzgebers Gesetze zu erlassen – oder eben nicht; ebenso wenig bestand Vertrauensschutz.

Schwangere darf Arbeitgeber belügen

Bisher brauchten Bewerberinnen um einen Arbeitsplatz eine bestehende Schwangerschaft nicht von sich aus zu offenbaren. Wenn im Vorstellungsgespräch nach einer bestehenden Schwangerschaft gefragt wurde, durfte nur im Ausnahmefall gelogen werden. Die Frage nach einer Schwangerschaft musste wahrheitsgemäß beantwortet werden, wenn die Bewerberin den Arbeitsplatz auf Grund der Schwangerschaft nicht ausfüllen konnte. Hierunter fallen insbesondere typische Arzthelferintätigkeiten, nicht aber reine Verwaltungstätigkeiten. Dem Arbeitgeber wurde das Recht zugebilligt, den daraufhin geschlossenen Arbeitsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten. Auch die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung besteht nun nicht mehr.

Nunmehr dürfen Bewerberinnen selbst dann lügen, wenn die Arbeit, um die es geht, aus Gründen des Mutter-schutzes nicht von Schwangeren übernommen werden darf! Nach Auffassung des Gerichts ist die Frage nach der Schwangerschaft der Bewerberin unzulässig, weil sie eine gesetzlich verbotene Diskriminierung wegen des Geschlechtes darstellt. Die Schwangerschaft sei als Beschäftigungshindernis nur vorübergehender Natur und führe nicht zu einer dauerhaften Störung des Vertragsverhältnisses. In gleichgelagerten Fällen soll alternativ der Abschluss eines befristeten Probearbeitsvertrages oder der Abschluss eines befristeten Arbeitsvertrages in Erwägung gezogen werden. Vor Abschluss sollte anwaltlicher Rat eingeholt werden.



Ärztliche Notfallpraxis steuerlich voll absetzbar

Nach einer Entscheidung des Bundesfinanzhofs stellt eine ärztliche Notfallpraxis kein Arbeitszimmer dar. Damit sind die auf diese Räumlichkeiten entfallenden Aufwendungen vollständig als Betriebsausgaben abziehbar. Die Kläger hatten in ihrem eigenen Wohnhaus einen Behandlungsraum eingerichtet, der während der Bereitschaftsdienste als Notfallpraxis genutzt wurde. Das Finanzamt und im Anschluss daran das Finanzgericht waren der Auffassung, dass unter dem Begriff „Arbeitszimmer“ alle in eine Wohnung integrierten Räume zu erfassen sind, unabhängig davon, dass dort eine typische ärztliche Tätigkeit erbracht wird. Damit wären die Aufwendungen nur bis zum Höchstbetrag von 1.250 EUR abziehbar. Dies sah der Bundesfinanzhof nun erfreulicherweise anders. Durch die Ausstattung einer Notfallpraxis und den dortigen Publikumsverkehr kann eine klare Abgrenzung von den übrigen Wohnräumen vorgenommen werden. Zeiten des Leerstandes dürften nicht ohne weiteres dem Privatbereich zugeordnet werden, da das Bereithalten des Behandlungsraums für eine Notfallversorgung gerade betrieblich veranlasst ist.

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.

„Schatzkästlein des rheinischen Hausfreundes“

Wer kennt ihn nicht, den Schriftsteller: Johann Peter Hebel (1760–1826). Bekannt wurde er durch „Die Alemannischen Gedichte. Für Freunde ländlicher Natur und Sitten“ und durch seine „Kalendergeschichten“ weit über die Grenzen seiner badischen Heimat hinaus. Im Schatzkästlein fasste Hebel 1811 seine aufklärenden Betrachtungen über die irdische Natur und die faszinierenden Weltläufe zusammen und hinterließ uns so ein Vademecum für das Nachdenken über uns selbst. Der Faber & Faber Verlag aus Leipzig bewahrt die feinen und ewig nützlichen Weisheiten des alten Kalendermachers in einer kleinen „Schatztruhe“ auf, in der sich das Büchlein vor den Streitereien in der Welt einfach „verstecken“ kann. Eine bibliophile Kostbarkeit, die alle Bücherliebhaber erstaunen wird. Machen Sie sich eine Freude und verzaubern Sie sich Ihren Bücheralltag mit diesem originellen Geschenk.

Stichpunkte zum Buch:

Titel: Schatzkästlein des rheinischen Hausfreundes
Schriftsteller: Johann Peter Hebel
Verlag: Faber & Faber Verlag, Leipzig
Umfang: 240 Seiten,
Format 11,0 x 15,5 cm,
100 farbigen Illustrationen
von Egbert Herfurth, Lederband
in lederbezogener Lade
ISBN: 3-932545-67-2
Preis: 68,- EUR



Zahnarztpraxen als Dental- Wellness-Center

Patienten sollen sich wohl fühlen in meiner Zahnarztpraxis, das wünscht sich doch jeder Zahnarzt. Es geht nämlich nicht mehr nur um die reine medizinische Versorgung, sondern der Mensch steht im Zentrum des Geschehens. Um dieses Konzept in einen passenden Rahmen zu verwirklichen, engagierte eine Bremer Zahnarztpraxis den Künstler David Beaven, der die Räumlichkeiten der Praxis im ma-

ritimen Stil gestaltete. Zentrales Highlight ist das Wartezimmer. Hier schuf der Künstler durch Wandmalerei eine Illusion, die dem Patienten vorgaukelt, er sei auf hoher See. Auch besonders ängstliche und nervöse Menschen entspannen sichtlich in dieser angenehmen Atmosphäre.

tipp:

Nähere Informationen zum Künstler und seinem Schaffen erfahren Sie unter Tel.: 0 54 92/39 32,
Fax: 0 54 92/16 26 oder www.david-beaven.com



In ein paar Stunden um die Welt

Unser Reiseautor Olaf Tegtmeier entführt Sie in jeder Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis in ein anderes Gebiet der Welt. Damit Sie auch den Überblick behalten oder weitere Informationen zu Land und Leuten erfahren, bietet der Falk Verlag eine ganz besondere Enzyklopädie. Durch eindrucksvolle Bilddokumentationen, einem übersichtlichen Weltatlas und einem umfangreichen Länderlexikon bildet die „Enzyklopädie der Welt in fünf Bänden“ einen Grundpfeiler für die geografische Wissenserweiterung. Der Band „Welt“ liefert Basiswissen über das Universum und die Erde. Kreisläufe und Entwicklungen werden in übersichtlichen Karten vorgestellt und Diagramme, Grafiken und eindrucksvolle Fotos runden das Werk ab. In einem Extrakapitel werden die Stätten des Weltkultur- und Weltnaturerbes präsentiert. Die anderen vier Bände beschäftigen sich mit den fünf Kontinenten der Erde. Satellitenaufnahmen, Fotos und Beschreibungen gehen auf wichtige Landschaften ein. Die großen Weltstädte werden ausführlich mit ihren Bauwerken und Sehenswürdigkeiten dargestellt. Mit den Cityplänen hat man die optimale Orientierung. Ein Länderlexikon nennt die wichtigsten Daten und Fakten und zeichnet ein komplettes Porträt der Staaten. Das plastische Kartenmaterial führt durch Länder und Kontinente und zeigt Wichtiges aus Kultur, Natur, Ökologie und Touristik.



Enzyklopädie der Welt in fünf Bänden

Die Welt:

Preis: € 17,95 / sfr 30,60

ISBN: 3-8279-0003-4

Europa

Preis: € 17,95 / sfr 30,60

ISBN: 3-8279-0004-2

Asien/Australien/Ozeanien:

Preis: € 17,95 / sfr 30,60

ISBN: 3-8279-0005-0

Amerika:

Preis: € 17,95 / sfr 30,60

ISBN: 3-8279-0006-9

Afrika/Arktis/Antarktis:

Preis: € 14,95 / sfr 25,90

ISBN: 3-8279-0007-7



Wem jedoch ein Weltatlas in einem Band genügt, der ist mit dem „Großen wissen.de Weltatlas“ (ISBN: 3577135069; Preis: EUR 49,95; Gebundene Ausgabe – 512 Seiten – wissen.de Verlag im Wissen Media Verlag GmbH) auf der sicheren Seite. Der Weltatlas ist ein umfassendes kartografisch-geografisches Nachschlagewerk. Der hochaktuelle und präzise Kartenteil, der durch modernste Satellitenvermessung komplett erarbeitet wurde, ist im Maßstab so genau und einheitlich angelegt, dass ein Größenvergleich einzelner Gebiete nun kein Problem mehr darstellt. Durch ein Namensregister und ein Farbleitsystem findet sich der Wissensdurstige schnell zurecht. Ein Länderlexikon über 50 Seiten enthält das Basiswissen zu Politik, Bevölkerung, Wirtschaft und Geografie aller Länder auf dieser Welt. Um sein angeeignetes Wissen zu überprüfen, hat sich der wissen.de Verlag etwas ganz Besonderes ausgedacht: Auf über 70 Seiten findet der Leser einen Allgemeinbildungstest und eine Vielzahl an Rätseln und Spielen.

Wagner meets Kuba

Wir leben in einer Zeit, in der bereits vorhandene Dinge verändert und neu aufgelegt werden. Sei es nun in der Mode oder in der Musik. Neuestes Werk im Reich der Klänge ist das Projekt „Parsifal goes la Habana“, in dem Kompositionen von Richard Wagner respektvoll durch kubanische Rhythmen und Melodien verjüngt wurden. Ben Lierhouse, bekannt als Wagner-Fan, vertonte dessen Werke neu mit kubanischen und klassischen Elementen. Diese Stücke verzaubern den Zuhörer durch seine leichten melodischen Klänge und verleitet einem zum Tanzen, wie man es bei Wagner noch nie erlebt hat. 2001 begannen unter der Leitung von Lierhouse ein 38-köpfiges Orchester, darunter auch der New Yorker Jazz-Musiker Alon Yavnay und einer kubanischen Jazz-Section, die Projektentwicklung und später auch die Aufnahmen der CD „Parsifal goes la Habana“. Für Wagner-Fans ist dieses Crossover-Projekt bereits jetzt ein Meisterstück des Jahres 2003. Die nächste Produktion ist bereits in Arbeit und findet unter dem Projektnamen „Tristan meets Isolde in Harlem“ statt. In diesem werden amerikanischer Gospel, Blues und Soul auf Wagner treffen.



tipp:

Die CD erschien bei „Gateway4M more fine music & media GmbH“.

Nähere Informationen zu der CD und zu dem Projekt erhalten Sie unter

www.gateway4m.com, Tel.: 0 40/33 39 55 60 oder Fax: 0 40/33 39 55 59.



Karibische Träume im Merengue Rhythmus

Gut 500 Jahre ist es her, als Kolumbus seinen Fuß zum ersten Mal auf den Boden der Dominikanischen Republik setzte. Aber bis heute erwartet den Besucher die gleiche Mischung aus faszinierenden Sandstränden, artenreicher Natur, kultureller Vielfalt und unbeschreiblich freundlichen Menschen. Und damit genau der Mix, der bereits vor einem halben Jahrtausend Kolumbus verzauberte.

▶ Olaf Tegtmeier

Kristallklares Wasser – farblich funkelnd irgendwo zwischen curaçablau und pfefferminzgrün – saftige Felder und traumhafte Sandstrände: Vor allem ihre atemberaubende Natur hat die Dominikanische Republik zu einem der begehrtesten Urlaubsziele der Gegenwart gemacht. Die schönsten Strandpassagen finden sich dabei sicherlich entlang der Halbinsel Samana, bei Puerto Plata, Sosua und Cabarete im Norden sowie Punta Cana im

Osten. Aber auch Robinson-Fanatiker kommen bis heute voll auf ihre Kosten: Rund um die Insel finden sich noch immer dutzende unberührter Strandoasen, die zum Besuch einladen. Charakteristisch: Die vielen kleinen Buchten, deren Sandstrände durch begrünte, ins Meer vorspringende Felsformationen abgeschlossen werden und die als überschaubares Idyll unsere Vorstellungen vom tropischen Paradies wohl am ehesten treffen.

Samana – Tropisches Strandparadies

Zu den schönsten Gegenden des Landes gehört unbestritten die saftig-grüne Halbinsel Samana. Vom Massentourismus weitestgehend verschont, präsentiert dieser Teil der Insel bis heute den puren und unberührten Stolz des Landes und seiner Bewohner. In den Bars und Diskotheken wiegen sich die Bewohner allabendlich im unwiderstehlichen Rhythmus des Merengue – Tanzstil Nr. 1 der Karibik – und im Frühjahr spielt sich hier eines der faszinierendsten Naturschauspiele überhaupt ab. Denn im Januar und Februar kommen jährlich etwa 2.000 bis 3.000 Wale zur Paarung oder zum Gebären nach Samana. Ein unvergesslicher Anblick, den bis zu 15 Meter langen und 30 Tonnen schweren Buckelwalen beim Springen und Tauchen vom Boot aus zuzuschauen.

Auch Schnorchler und Taucher finden in der „Dom Rep“ – wie die Insel liebevoll von vielen ihrer Anhänger genannt wird –



paradiesische Verhältnisse vor. Zahlreiche Korallenriffe sind vom Hotelstrand aus innerhalb weniger Minuten zu erreichen. Immer noch ein Geheimtipp sind dagegen die beeindruckenden Riffe und Wracks an der Nordküste bei Monte Christi. Aber auch für die vielen Windsurfer ist gesorgt. Anfängern seien die geschützten Gewässer in Punta Cana oder Casa de Campo empfohlen. Echte Cracks schwören dagegen lieber auf Cabarete, das zu den besten Windsurf-Revieren der Welt gehört.

Santa Domingo: Stadt der Extreme

Aber auch, wenn das Beachlife noch so verlockend ist (und dabei sehr faul macht): Ein Abstecher in die Hauptstadt Santa Domingo gehört natürlich zum Pflichtprogramm. Wer sich erst einmal durch die chaotischen Verkehrsverhältnisse der Randbezirke gekämpft hat, findet hier die besten Merengue-Clubs, Galerien mit moderner karibischer Kunst und prächtige Kolonialbauten. Sehenswert sind auf jeden Fall auch die 22 mit Antiquitäten ausgestatteten Räume im El Alcazar, einem Palast im maurisch-gotischen Stil. 1510 errichtet, diente er lange Zeit als Wohnsitz des Vizekönigs Diego Kolumbus.

Auch die Genießer der traditionellen karibischen Küche werden fündig, z. B. in einem der vielen hervorragenden Fischrestaurants der Stadt. Daneben sollte auch die Gegend rund um die Fußgängerzone der Altstadt auf keinen Fall ausgelassen werden. Überall tönen Rasseln und Trommeln aus den Laut-



sprechern, zahlreiche Platten- und Buchläden reihen sich hier aneinander. Wer also von Merengue immer noch nicht genug hat: Hier ist er goldrichtig! Und zum Abschluss geht es dann noch auf einen Kaffee in die Cafeteria Colonial. In der rauchgeschwängerten Bar treffen sich rund um die Uhr die Intellektuellen der Stadt.

Natur pur für Hobbyfotografen

Naturfreunde werden dagegen im Nationalpark Isla Cabritos ihre helle Freude haben.



Dicht an der Grenze zu Haiti tummeln sich auf dieser Insel im Lago Enriquillo rote Flamingos, Spritzkrokodile und Nashornleguane – ein ideales Ausflugsziel für alle Hobbyfotografen. Wer es lieber kulturell mag, dem sei ein Besuch des Künstlerdorfes Altos de Chavon an der Südküste empfohlen – mit seinem mediterranen Flair, aus schweren Steinquadern erbaut, mit winkeligen Gassen, brunnenbewährten Plätzen und herrlichen Ausblicken auf den Fluss Chavón, der sich unterhalb des auf einer Anhöhe gelegenen Dorfes durch die Palmenwälder windet. Auch wenn dieser Ort erst Ende der siebziger Jahre nach Originalplänen einer andalusischen Siedlung aus dem 16. Jahrhundert errichtet wurde: Viel internationales Publikum und zahllose kleine Shops mit Kunsthandwerk lohnen den Besuch allemal – hier findet jeder garantiert ein tolles Mitbringsel. Aber Achtung: Von präparierten Seesternen, Kugelfischen, Produkten aus Schildplatt und Korallen sowie Waren aus

Krokodille der sollte man lieber die Finger lassen – die Ausfuhr ist bei Strafe verboten! Nicht weit von Altos de Chavon entfernt befindet sich auch einer der schönsten Strände der Insel, der Bayahibe-Beach. Auch hier findet man wieder viel von der dominikanischen „Manána“-Mentalität, die das Land für den Besucher so einzigartig macht. Mehr als schade also, dass die meisten der fast 500.000 Deutschen, die die Insel jährlich besuchen, bereits am Strand ihrer „all-inclusive“-Hotelresorts das Ziel ihrer Sehnsüchte erreicht haben. Nur die wenigsten von ihnen finden den Weg hinaus in diese pulsierende Welt voller Leben, Herzlichkeit und Musik. Denn trotz Armut und Arbeitslosigkeit: Manána ist der Schlüssel zur Freundlichkeit der Menschen. Und ob Manána nun „morgen“, „demnächst“ oder sogar „nächstes Jahr“ bedeutet – es ist auf jeden Fall das Symbol eines der wertvollsten Güter der Menschen – deren beneidenswerte Gelassenheit. ◀

→ info:

Anreise:

Die Dominikanische Republik gehört zu den bezahlbaren Urlaubszielen. Diverse Fluggesellschaften wie z. B. Condor, Hapag-Lloyd oder die LTU fliegen mehrmals wöchentlich nach Punta Cana, Puerto Plata oder Santa Domingo. Angebote für zwei Wochen „all-inclusive“ gibt es bereits ab etwa 900,- Euro. Die Flugzeit beträgt rund 10 Stunden.

Einreise:

Deutsche Urlauber benötigen bei der Einreise einen mindestens noch

sechs Monate gültigen Reisepass. Zusätzlich muss ein Rück- oder Weiterflugticket vorliegen. Außerdem muss bei der Einreise eine für 90 Tage gültige Touristenkarte als Visumersatz erworben werden (Kosten 10 US-\$).

Geld:

Landeswährung ist der Peso. Beste Umtauschwährung ist der US-\$. Daher empfiehlt sich auch die Mitnahme von Reiseschecks in US-\$. Kreditkarten werden zumeist nur in

den größeren Städten und Hotels akzeptiert.

Gesundheit:

Impfungen sind nicht vorgeschrieben. Die medizinische Versorgung bewegt sich allerdings nicht auf europäischem Standard. Auffrischungsimpfungen gegen Tetanus und Kinderlähmung sind daher anzuraten. Einweg-Spritzen und -nadeln können (ungeöffnet!) ebenfalls hilfreich sein. Wer auf Medikamente angewiesen ist, sollte diese aus Deutschland mitbringen.

Informationen:

Die einzige Informationsstelle im deutschsprachigen Raum ist das

Fremdenverkehrsamt der Dominikanischen Republik,

Hochstr. 17, 60313 Frankfurt

Telefon: 0 69/91 39 78 78

E-Mail: domtur@aol.com

Von dort erhält man auf Wunsch auch Broschüren zugeschiedt.

Reiseliteratur:

Ideal für die ersten Informationen: „Dominikanische Republik“ (Dumont Extra, 6,95 Euro). Für Individualreisende: Reise-Taschenbuch „Dominikanische Republik“ (ebenfalls Dumont-Verlag, 12,- Euro).

**UNTERNEHMER-
VERBAND
DEUTSCHER
ZAHNÄRZTE e.V.**

Offizielle Mitgliederzeitschrift
des Unternehmerverbandes
Deutscher Zahnärzte e.V.

Verlagsanschrift: Sitz:
OEMUS MEDIA AG OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 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 Döbbbecke
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 Döbbbecke
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 Sondereile 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.

Kleinanzeigen

Tel. 03745 7824-33
vertrieb@computer-konkret.de

**RECHNEN SIE
MIT UNS ABI!**

stoma-win
die verwaltungssoftware
für zahnärzte

computerkonkret
dental software

Zahnärztetag Berlin
30.-31.05.2003
Dental Informa Hannover
20.-21.06.2003

www.computer-konkret.de

**Lepra ist heilbar – mit nur 50 €.
Helfen Sie jetzt.**

Informationen unter:
Telefon 0931/7948-0
www.dahw.de



www.Dentalgold-Ankauf.de

ESG - Edelmetallrückgewinnung seit 1968
Tel: 0 72 42-55 77, Fax: 0 72 42-52 40
info@Scheideanstalt.de

**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

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

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER



Bleachinggel

Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück	€ 0,99
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab	€ 5,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab	€ 7,45
Patientenset 15%	€ 21,45



ab € 150,-/100 Netto Versandkosten frei

Office Bleachinggel 20% 3 ml	€ 8,95
dto. 30-35% 3 ml	€ 14,95
Werbeposter 50 x 70 cm	€ 2,95
Marketing Starterpaket (s. Abb.)	€ 17,95
Patientenbroschüre 10 Stück	€ 2,75

Preise zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 - FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com E-Learning für Zahnärzte • Benutzername: zahnarzt • Kennwort: bluemix

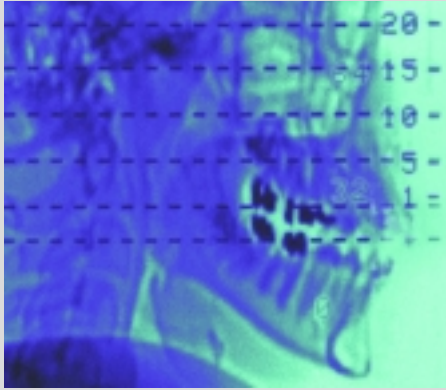
vorschau:

zwp zahnarzt wirtschaft praxis 6/03 – Juni

wettbewerbsszenario

Funktionsdiagnostik

Eine Spezialisierung kommt wieder



wirtschaft & recht

Ausbildung

Gewappnet für die Azubis



zahnmedizin & praxis

Implantologie

Ergebnisse einer Marktforschung



quiz



Martin Hausmann

Mit dem heutigen „Holzweg“ begeben wir uns wieder einmal auf Rätselreise. Natürlich nur gedanklich – und das ist gut so. Denn die hier beschriebene Fahrt nach Übersee sollte noch kurz vor dem Ziel ein unglückliches Ende nehmen. Damit Ihnen bei unserem Rätsel auch kurz vor dem Ziel das Glück erhalten bleibt, sollten Sie beim Lösen vielleicht nicht allzu sicher sein. Wie Sie wissen, liegen bei uns Lösungsweg und „Holzweg“ eng beieinander, und nur unter denn richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Zunächst aber die Auflösung des letzten Rätsels. Im Jahr 1972 eröffnete in Duisburg die erste Plus-Filiale und „Plus“ war auch der gesuchte Name. Acht Jahre später zählte das Unternehmen bereits 1.000 Filialen und expandierte ab 1991 ins europäische Ausland. Vieles mag in unserem letzten „Holzweg“ auf ALDI hingedeutet haben, doch deren Beginn war bereits 1913 – die Aufteilung in ALDI-Nord und ALDI-Süd erfolgte 1960. Doch teilten die Brüder Albrecht nicht nur Deutschland unter sich auf. Ihre Filialen finden sich in der ganzen Welt, in Europa ebenso wie in den USA und sogar in Australien. Auch das Unternehmen LIDL stand bei unseren Rätselratern hoch im Kurs. Dieses startete ebenso Anfang der 70er Jahre, jedoch mit Filialen rund um Ludwigshafen und verfügt mittlerweile, nach eigenen Angaben, über das größte Discount-Filialnetz in Europa. Leider waren alle Zusendungen auf dem Holzweg.

Das technische Meisterwerk und sein tragisches Ende

Zu einem dreitägigen Kongress nach Seattle? Oder mal eben übers Wochenende zum Shoppen nach New York? Heutzutage kein Problem, zumindest nicht aus verkehrstechnischer Sicht. Doch können noch heute Zeitzeugen aus ihren jungen Jahren berichten, in der die Überquerung des Ozeans wahrlich eine Weltreise war, eine Herausforderung für Mensch und Maschine und für einen Kurztrip gänzlich ungeeignet. Etwa auf dem hier beschriebenen Verkehrsmittel, einem Schiff von ganz besonderer Bauart. Es war ein technisches Meisterwerk, ein Gigant der Superlative. Mit über

240 Meter Länge und einer Höhe, die einem 14-stöckigen Gebäude entsprach, war es seinerzeit das größte Verkehrsmittel der Welt. Aber auch eines der luxuriösesten – denn schließlich sollte die mehrtägige Fahrt über den großen Teich den elitären Passagieren so angenehm wie möglich gestaltet werden. Doch da war dieser eine Tag im Frühling. Viele wären wohl stolz gewesen, an Bord dieses Riesen mit dem berühmten Namen den Atlantik zu überqueren ... wohlgemerkt, sie „wären“ stolz ...! Denn an jenem Tag sollte die Reise nach Amerika in diesem Giganten in einer Katastrophe enden. In der wohl größten Katastrophe, der ein derartiges Verkehrsmittel je zum Opfer fiel – in Friedenszeiten, der Weltkrieg brach zwei Jahre später aus.

Es dürfte wohl kaum einen geben, der nicht die historischen Abbildungen kennt, auf denen zu sehen ist, wie sich das Heck senkt und der Bug dieses Kolosses aufrichtet. Da mag es wie ein Wunder wirken, dass zahlreiche Passagiere und Besatzungsmitglieder dieser Hölle lebend entkommen konnten. Guido Knopp, Leiter der ZDF-Redaktion Zeitgeschichte, zitiert zu diesem Unglück in einem seiner Bücher den Kapitän Hans von Schiller, einen Freund des Kommandanten an Bord, mit den Worten: „(...)Wie furchtbar musste es für ihn sein, sein Schiff, auf das er so stolz war, verloren zu haben.“ ◀

Wo startete die Reise, die in der Katastrophe endete?

Schreiben Sie die Lösung auf eine Postkarte und schicken Sie diese an

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Einsendeschluss:
10. Juni 2003

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

