

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Dezember 2003 12

Wettbewerbsszenario Kieferorthopädie: Das Dilemma der Fachzahnärzte



6. DZUT:

„Dental Wellness“
Aufbruch in eine
neue Zukunft.

Praxisgebühr:

Wird die Praxis zum
Inkasso-Büro?

Knochenwachstum:

Quantensprung in der
Knochenregeneration?

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



Leipzig, 1. Dezember 2003

Das Jahr 2003 ist fast geschafft ...!

Mit dieser aktuellen Ausgabe halten Sie nun schon wieder die letzte ZWP des Jahres in Ihren Händen. Gleichzeitig hat für alle von uns wieder die hektischste Phase des Jahres begonnen. Neben dem täglichen Praxisstress kommt der übliche Vorweihnachtsstress hinzu und man bemüht sich, ganz nebenbei auch noch Bilanz zu ziehen sowie gleichzeitig für das neue Jahr zu planen. Wir wissen nicht, was Ihnen das neue Jahr bringen wird, wünschen Ihnen aber, dass Sie trotz aller Diskussionen um die „schlechten Zeiten“ positiv denken und Ihre Chancen in den zahlreichen Veränderungen und Neuerungen in der Sozialpolitik erkennen und entsprechend nutzen werden.

Das ZWP-Team wünscht Ihnen in diesem Sinne einen erfolgreichen Abschluss des Jahres, besinnliche und erholsame Feiertage sowie einen guten Start in das neue Jahr 2004! Lassen Sie uns die Chancen 2004 wieder gemeinsam angehen! Wir geben unser Bestes, damit Sie wieder bestens informiert sind zu allen aktuellen Trends in der Zahnheilkunde.

Wettbewerbsszenario Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie – ein Thema für jeden Zahnarzt in der klassischen Alltagspraxis oder doch nur ein Thema für den Spezialisten? Sie wissen es nicht? Wir lassen Ihre Kollegen zum Schwerpunktthema Kieferorthopädie zu Wort kommen, sowohl den „normalen“ Zahnarzt mit Interesse an der KFO als auch den spezialisierten Kieferorthopäden. Erfahren Sie im Praxisporträt, wie der Einzelne seine KFO Praxis organisiert, profitieren Sie von Konzepten, Erfahrungen, Anregungen und Tipps Ihrer Kollegen, wie man sich mit „Biss“ richtig positioniert. Gleichzeitig geben wir Ihnen einen Einblick in die neue BEMA und was diese für Sie, mit Schwerpunkt KFO in der Praxis, mit sich bringen könnte.

Sagen Sie uns wieder Ihre Meinung ... mit Gewinnchance!

Mit beiliegenden Fragebogen können Sie uns auch in diesem Jahr wieder sagen, was Ihnen gefällt, was Ihnen weniger gefällt, wo wir besser werden sollten und welche Wünsche Sie an die ZWP und an die ZWP spezial haben. Ihre Anregungen, Wünsche und Kritik nehmen wir sehr ernst und verlosen unter allen Einsendern attraktive Preise. Gleichzeitig geben wir Ihnen die Möglichkeit am Schwerpunktthema im nächsten Jahr: Qualifizierungsszenario postgraduierte Fort- und Weiterbildung aktiv mitzuwirken.

Zu guter Letzt haben Sie auch die Möglichkeit, bei einem Reisegewinnspiel eine attraktive Reise zu gewinnen, schließlich ist ja bald Weihnachten.

ZWP spezial Endodontie

In der modernen Zahnarztpraxis erlangt die Endodontie als Behandlungsschwerpunkt zunehmend als wichtiger Technologie- und Umsatzfaktor an Bedeutung. Auch im Jahre 2003 machte die Endodontie durch neue, innovative Materialien und verbesserte Behandlungstechniken und Methoden wieder von sich reden. Mit der ZWP spezial liefern wir Ihnen deshalb die neuesten Trends und Produkte bei der „Arbeit am Kanal“ frei Haus. Aktuelle Erfahrungen Ihrer Kollegen, Kongressberichte und Meinungen haben wir für Sie entsprechend aufbereitet.

6. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag – Zukunftsperspektiven

Unter dem Motto „Dental Wellness – Was Patienten wirklich wollen“ haben der Unternehmerverband Deutscher Zahnärzte und die Oemus Media AG am letzten Oktoberwochenende in die edle Atmosphäre des Berliner Grand Hyatt Hotels am Potsdamer Platz zum 6. Deutschen Zahnärzte Unternehmertag eingeladen.

Dem Anspruch, Trends aufzuspüren und den Zahnärzten Zukunftsperspektiven aufzuzeigen, wurde die Veranstaltung auch in diesem Jahr wieder voll gerecht. Hochkarätige Referenten wie Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, der Schönheitschirurg Prof. Dr. Werner Mang, der FDP Parteivorsitzenden Dr. Guido Westerwelle als Überraschungsgast, der BDIZ-Vorsitzende Dr. Helmut Engels, Rechtsanwalt Dr. Thomas Ratajczak, der Pharmatechnikinhaber Dr. Detlef Graessner und andere namhafte Redner referierten und diskutierten über die Veränderungen am Gesundheitsmarkt und

der damit im Zusammenhang stehenden Entwicklung vom „Zuzahler-“ zum „Selbstzahlerpatienten“.

Erfahren Sie mehr über das Streben nach „Schönheit, Jugend und Gesundheit“ als einer der gesellschaftlichen Haupttrends in unserer ausführlichen Kongressnachlese. Nutzen Sie die Gelegenheit, mit uns den Blick über den Tellerrand Zahnarztpraxis hinaus und nach vorn zu richten. Visionäres und interdisziplinäres strategisches Denken werden die Grundlage für Praxiskonzepte von morgen darstellen. Lassen Sie sich die Zukunftstrends nicht entgehen und erleben Sie mit unserer Nachlese noch einmal den Zahnärzte Unternehmertag, so als wären auch Sie da gewesen.

6.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG

BERLIN 31. OKTOBER UND 1. NOVEMBER 2003



Der Klassiker [frei nach Goethe]

Seite 20

Wettbewerbsszenario Kieferorthopädie: Die BEMA-Kürzung trifft vor allem die Kieferorthopäden. Den Fachzahnärzten steht somit im Jahr 2004 eine harte Prüfung bevor. Nur erfolgreiche Konzepte können helfen, sich von der GKV unabhängiger zu machen. Enge Kooperationen mit Spezialisten sind ein Schritt in die richtige Richtung. Lesen Sie mehr zu der prekären Situation ab Seite 26.



Seite 12

6. DZUT: „Dental-Wellness – Was Patienten wirklich wollen“ war das Motto des diesjährigen 6. Deutschen Zahnärzte Unternehmertages. Hochkarätige Referenten sprachen im Berliner Grand Hyatt über die Zukunft der Zahnmedizin. Lesen Sie ab Seite 12, welche Perspektiven und Trends den Zahnärzten aufgezeigt wurden.



politik & meinung

- 10 **Kommentar:** Der Umbruch steht bevor
- 12 **Der Kongress:** 6. DZUT: Aufbruch in eine neue Zukunft
- 14 **Vortrag:** 6. DZUT: Die Qual der Wahl?
- 20 **Talkrunde:** 6. DZUT: Talk im Hyatt
- 24 **Dentalbarometer:** Wie geht's uns denn heute?

wettbewerbsszenario kieferorthopädie

- 26 **Kieferorthopädie:** Das Dilemma der Fachzahnärzte
- 36 **Praxisporträt:** „Zuhören und die Ursachen behandeln“
- 38 **Kommentar:** Das GMG 2004
- 42 **Pinwand:** Adressen & Tipps

wirtschaft & recht

- 48 **Praxisgebühr:** Die Praxis als Inkassobüro?
- 50 **Praxismotivation:** Durch Teammeetings zu Höchstleistungen

zahnmedizin & praxis

- 56 **Interview:** Gesunde Zähne für Äthiopien
- 58 **Kiefergelenkfunktion:** Modelleinstellung im Artikulator, Teil 3
- 62 **Abformsilikon:** Genie – Genial einfach und vielseitig
- 64 **KFO-Fortbildung:** Den richtigen Weg finden
- 66 **Knocheninduktion:** Ideales Knochenlager für Prothetik und Implantologie
- 74 **Unternehmensnachrichten:** Erfolg kommt von Vertrauen

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

**ZWP Ausgabe: 12/2003**

Teammeetings zur Praxismotivation
Seite 50 ▶ Engel / Fischer

Gesunde Zähne für Äthiopien
Seite 56 ▶ Redaktion

Modelleinstellung im Artikulator (3)
Seite 58 ▶ Dr. Schöttl

Stern oder Sternschnuppe?
Seite 84 ▶ Wolfgang Spang

GOZ 800–810: Eine Frage der
Interpretation
Seite 86 ▶ Simone Timmer

Advision-Tipps
Seite 88 ▶ Advisa-Steuer-
beratungsgesellschaft

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 56**

Gesunde Zähne für Äthiopien: Ein Zahnarzt aus Würzburg engagiert sich für die Entwicklung und die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung in Äthiopien. Lesen Sie ab Seite 56, was ihn dazu bewegt, dort zu helfen, und wie seine Arbeit vor Ort aussieht.

medien & fortbildung

78 50 Jahre BZÄK: Glanzvolles Jubiläum in Berlin
80 Jahrestagung: Erste Jahrestagung der DGKZ

geld & perspektiven

84 Hedgefonds: Stern oder Sternschnuppe?
86 Factoring: GOZ 800 – 810: Eine Frage der Interpretation?
88 Steuer, Recht, Wirtschaft: Advision Steuertipps
89 Fragebogen: Hier können Sie's uns sagen!

leben & genuss

92 Was gibt's Neues? Was ist Trend?: Weihnachten
94 Reise Oman: Sultanat zwischen gestern und morgen
98 Auf dem Holzweg: Quiz

BEILAGENHINWEIS:

Dieser Zeitschrift ist die Ausgabe 10/03 der ZWP spezial
„Endodontie“ beigefügt.

**3 hausmitteilung ▶ 96 impressum ▶ 98 vorschau**

Bundesverdienstkreuz am Bande für BDIZ/EDI-Ehrenmitglied Prof. Brinkmann

Nachdem er im vergangenen Jahr vom BDIZ/EDI für seine Verdienste um die Implantologie und die Arbeit des Verbandes mit der ersten der neu geschaffenen Ehrenmedaille des BDIZ/EDI ausgezeichnet worden war, erhält des Ehrenmitglied des Verbandes, Prof. Dr. h. c. Egon L. W. Brinkmann, nun auch das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Verliehen wurde es durch den Bundespräsidenten, Dr. Dr. h. c. Johannes Rau, über-

reicht wird die Ehrung am 22. Januar 2004 im Großen Sitzungssaal des Rathauses in Oldenburg durch den Oberbürgermeister. Prof. Brinkmann ist es zu verdanken, dass die Implantologie in die zahnärztliche Praxis Einzug gehalten hat. Er hat die Wissenschaft und vor allem die Praxis mit unzähligen Beiträgen beeinflusst und mit der Gründung des BDIZ im Jahr 1989 und dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie die Berufspolitik forciert. Aus dem ehemaligen aus 18 Gründungsmitgliedern bestehenden Verband hat sich ein auf europäischer Ebene agierender Verband mit derzeit fast 2.600 deutschen Mitgliedern entwickelt.

„Ausbildungsabgabe wäre widersinnig und kontraproduktiv“

Der BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp verweist auf positive Entwicklung bei neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. „Trotz der angespannten volkswirtschaftlichen Lage hat die deutsche Zahnärzteschaft mit den jüngsten Ausbildungszahlen bewiesen, dass

sie nicht am falschen Ende, also zu Lasten unserer Jugend, spart. Und das, obwohl Nullrunde und andere Vorgaben der Gesundheitspolitik alles andere als investitionsfördernd wirken“, erklärt Weitkamp zu den aktuellen Regierungsplänen über eine Ausbildungsabgabe. Eine solche Abgabe sei der Beginn der Zerstörung des dualen Ausbildungssystems. Der für den Bereich Ausbildung zuständige Vize-Präsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, verweist in diesem Zu-

sammenhang auf die positive Entwicklung bei den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten im Jahr 2003. Bis zum Stichtag 30. September seien bundesweit 14.216 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen worden, das entspricht einer leichten Zunahme um 0,42 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr (14.156 Neuverträge) und bedeutet eine Stabilisierung auf dem Niveau der vergangenen vier Jahre.

GemBA: Erster entscheidender Schritt!

Dr. Rainer Hess soll unparteiischer Vorsitzender des GemBA werden. Darauf haben sich Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (GKV), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen geeinigt. Mit der Herstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GemBA) wurde der erste Schritt zur gemeinsamen Selbstverwaltung gemacht.

Die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen (GemBA) haben sich auf die personelle Besetzung des GemBA geeinigt. Als weitere unparteiische Mitglieder werden Dr. Erhard Effer und Prof. Dr.

med. Norbert Schmacke in das ehrenamtliche Gremium berufen. Der Gemeinsame Bundesausschuss ersetzt nach den neuen Regelungen des GMG ab dem 1. Januar 2004 die bisherigen Normsetzungsgremien der gemeinsamen Selbstverwaltung. Ihm obliegt insbesondere die Konkretisierung des Leistungsangebotes der GKV und die Vorgabe von Anforderungen an die Qualitätssicherung.

Um die Arbeitsfähigkeit dieses für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Deutschland wichtigsten Gremiums sicherzustellen, sind des Weiteren Stellvertreter für die Unparteiischen zu benennen. Der GemBA ist durch das GMG ab dem 01.01.2004 errichtet, einer gesonderten Gründungsvereinbarung bedarf es nicht. Die Spitzen der Selbstverwaltung der Leistungserbringer und Krankenkassen haben laut Gesetz die Besetzung vorzunehmen; erfolgt bei der Besetzung keine Einigung, entscheidet das BMG.

Übersicht über Aufgaben und Zusammensetzung des GemBA

- GemBA – Allgemeines Plenum: Verfahrens- und Geschäftsordnung sowie Angelegenheiten des Ausschusses 9 GKV-Vertreter, 4 DKG, 1 KZBV, 3 Neutrale
- GemBA – Koordinierungsaufgaben: Richtlinien nach § 116b Abs. 4 (ambulante Behandlung im Krankenhaus), Entscheidungen nach § 137b (Förderung Qualitätssicherung in der Medizin), Empfehlungen nach § 137f (Disease-Management-Programme, bisher vom Koordinierungsausschuss wahrgenommen) 9 GKV-Vertreter, 4 DKG, 5 KBV, 3 Neutrale
- GemBA – Ambulante Versorgung: Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 (bisher Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen) 9 GKV-Vertreter, 9 KBV, 3 Neutrale
- GemBA – Zahnmedizinische Versorgung: Richtlinien nach § 56 Abs. 1, nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, nach § 136 Abs. 2 Satz 3 sowie nach § 136b (bisher Bundesausschuss Zahnärzte und Krankenkassen) 9 GKV-Vertreter, 9 KZBV, 3 Unparteiische
- GemBA – Stationäre Versorgung: Richtlinien nach § 137c (bisher Ausschuss Krankenhaus) 9 GKV-Vertreter, 9 DKG, 3 Neutrale
- GemBA – Psychotherapeutische Versorgung: Voraussichtlich ebenfalls 9 GKV-Vertreter, 9 KBV und 3 Neutrale

Patientenvertreter im GemBA: Hinzu kommen jeweils neun Patientenvertreter, Voraussetzung für deren Benennung ist eine Rechtsverordnung, die das des BMGs vorbereitet.

Europäische Zahnärzte für Deregulierung der Freien Berufe

Die aktuelle Initiative von EU-Wettbewerbskommissar Mario Monti zur Deregulierung der Freien Berufe in Europa war vor wenigen Wochen Thema des 4. Europäischen Forums für Freie Zahnmedizin in Brüssel. Das von acht europäischen zahnärztlichen Verbänden unter Schirmherrschaft der Europäischen Regionalen Organisation der Fédération Dentaire Internationale (ERO/FDI) und dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur Europäischen Union veranstaltete Forum wurde wie in den Vorjahren vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte organisiert. In seinem Statement

machte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes, Dr. Wilfried Beckmann, deutlich, dass er die Initiative der EU-Kommission, die hohe Regulierungsdichte im Bereich der Freien Berufe auf den Prüfstand zu stellen, ausdrücklich begrüße. Gerade in Deutschland sei zu hinterfragen, ob beispielsweise die Preisregulierungen durch staatliche Gebührenordnungen, die Verkammerung der Freien Berufe und Behinderungen bei der Form der Berufsausübung zeitgemäß, gerechtfertigt und mit den Wettbewerbsregeln der Europäischen Union vereinbar sind.

„Es ist nicht nachvollziehbar, dass, nach einer Untersuchung der Europäischen Kommission, in Deutschland die Regelungs-

dichte für die Freien Berufe im Vergleich zu anderen europäischen Staaten, wie beispielsweise Irland und Dänemark, signifikant höher ist“, betonte Beckmann.

Die Veranstalter des 4. Europäischen Forums für Freie Zahnmedizin bekundeten gegenüber den anwesenden Repräsentanten der Europäischen Kommission und des Europäischen Parlaments ihren Willen, sich aktiv für die Zahnärzteschaft an dem Meinungsbildungsprozess innerhalb der europäischen Gremien zu beteiligen. Ziel sei es dabei, im Hinblick auf die Berufsregelungen eine freiheitliche und mit der besonderen Situation der zahnärztlichen freiberuflichen Praxen vereinbare Lösung zu finden.

KZVN: Dr. Schirbort tritt nicht wieder an

Mit seinem Namen ist eine jetzt 23-jährige Ära in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) verbunden. Doch im kommenden Jahr ist für den 1. Vorsitzenden der Selbstverwaltung der niedersächsischen Kassenzahnärzte Schluss: „Man muss an der richtigen Stelle kämpfen“, betonte der 66-Jährige jüngst während der Vertreterversammlung in Hannover. „Für mich persönlich wird das spätestens ab dem 1. Januar 2005 nicht mehr die KZV sein“, zog der Standesvertreter seine per-

sönliche Konsequenz aus dem so genannten Gesundheitsmodernisierungsgesetz, das von rot-grüner Regierungskoalition zusammen mit der CDU/CSU in Bundestag und Bundesrat beschlossen worden war. Während Schirbort noch ehrenamtlich die KZVN leitet, wird sein Nachfolger hauptamtlicher Vorsitzender sein. „Hauptamtliche Vorstände werden im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit nicht mehr die Interessenvertretung der Zahnärzteschaft sehen, sondern die Erfüllung staatlicher Pflichten.“ Die Politik sei „weg von der mittelbaren und hin zur unmittelbaren Staatsverwaltung“ gegangen.



„Man muss an der richtigen Stelle kämpfen“, sagt Dr. Karl Horst Schirbort. Und das ist für ihn ab 2005 nicht mehr die Kassenzahnärztliche Vereinigung.
Foto: Alex Siemer

In der KZVN sind rund 5.500 Kassenzahnärzte aus Niedersachsen

Mitglied. Wichtigste Aufgabe des öffentlich-rechtlichen Selbstverwaltungsorgans, dessen höchstes Entscheidungsgremium die demokratisch gewählte Vertreterversammlung ist, ist die Abrechnung der kassenzahnärztlichen Leistungen. Dazu wird jährlich ein so genannter Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen, auf Grund dessen die verschiedenen Leistungen der Kassenzahnärzte honoriert werden. Während die Vertreterversammlung derzeit noch in eigener Zuständigkeit den HVM beschließt, muss nach dem neuen Gesetz darüber Einvernehmen mit den Krankenkassen hergestellt werden.

Kein Generationenvertrag in der Zahnmedizin

Die zahnärztlichen Spitzenorganisationen haben ihre Forderung nach Ausgliederung der Zahnbehandlung aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erneuert. Ausgehend von einer Initiative des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte sprachen sich sowohl die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für die „Einbeziehung der Patienten in die Verantwortung für das zahnmedizinische Geschehen“ aus. „Die Möglichkeit für den Patienten, über den Um-

fang der Versorgung selbst zu entscheiden, erzeugt mehr Zahngesundheit, schafft mehr Transparenz und hilft Ressourcen einzusparen“, sagte der Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. Wilfried Beckmann, anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Berlin. Nach Auffassung des Freien Verbandes fehle jegliche Notwendigkeit und Legitimität, die zahnmedizinische Versorgung umfassend in einem umlagefinanzierten Pflichtsystem zu organisieren. „Die Ausgaben für zahnmedizinische Versorgung pro Jahrgang zeigen, dass es für die Finanzierung der zahnmedizinischen Behandlungskosten keinen Generationenvertrag gibt“, erklärte Beckmann. Diese Berechnungen wer-

den u.a. durch den Finanzwissenschaftler Bernd Raffelhüschen, Uni Freiburg, bestätigt. „Wenn wir die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland auf hohem Niveau halten wollen, wenn der Politik wirklich etwas an der viel zitierten Nachhaltigkeit liegt, dann muss endlich der Zugang für alle Bürger zu einer modernen, präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung geöffnet werden“, forderte der FVDZ-Bundesvorsitzende. Die ab 2004 in Kraft tretende Gesundheitsreform werde an den strukturellen und finanziellen Problemen in der GKV nichts ändern. „Im Gegenteil. Die stille Rationierung von Leistungen für die Patienten wird mit dem neuen Gesetz fortgeführt.“



→ **Dr. Dr. Joseph Kastenbauer** ist als Zahnarzt in Altötting tätig und Geschäftsführender Gesellschafter des Instituts für Strategisches Management im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG (ISMG), München. Ehemaliger Präsident der Landeszahnärztekammer Bayern.

www.I-S-M-G.de

Der Umbruch steht bevor

Ein neuer BEMA, hauptamtliche Vorstände in den KZVen, Mitsprache der Kassen in den inner-berufständischen Budgetfragen, gedeckeltes Gesamt-Honorar, dabei Ausweitung des Leistungskataloges, Möglichkeit von Einzelverträgen der Kassen mit Zahnärzten und anderes. Die Politik hat den Krankenkassen alle Macht übertragen und gleichzeitig die hauptamtlichen Vorstände in den staatsabhängigen KZVen mit persönlicher Haftung belegt, falls sie die gesetzlichen Vorgaben nicht einhalten.

Die medizinische Versorgung – die Ärzte haben dieselben Vorgaben – ist damit weitgehend zur Staatsmedizin degeneriert. Die „Gesundheitsdienstleister“ – auch Ärzte genannt – agieren darin als Marionetten der gesetzlichen Krankenversicherung. Sollte es dann noch zur Einführung einer Bürgerversicherung kommen, dann haben wir komplette englische Verhältnisse. Die englische Krankheit Rachitis scheint wohl das angestrebte Ziel der Politiker für unser Gesundheitswesen zu sein.

Bleibe noch die GOZ. Die Gesundheits- versus Krankheitsministerin Schmidt hat angekündigt, dass nach Einführung des neuen BEMA die GOZ angepackt, sprich angeglichen werden soll. Unser aller Wunsch muss es sein, dass unsere Ständesvertreter und die wissenschaftlichen Gesellschaften den Fortschritt der Zahnheilkunde nicht strangulieren. Es ist ein Skandal ersten Ranges, dass der GOZ-Punktwert seit 15 Jahren nicht angepasst wurde. Die Möglichkeit, über Abdingung und Analogie neue Verfahren einzuführen, darf auf keinen Fall fallen. Leider spielen in der Diskussion um die GOZ die privaten Versicherer aus rein pekunärem Interesse eine ungute Rolle. Der Zukunftsmarkt Gesundheit steht in Deutschland vor dem Kollaps, weil seit Jahren von allen politischen Parteien – Ausnahme die FDP – soziale Wohltaten zum Wahlkampfthema erhoben wurden. Statt Subsidiarität wurde sozialistische Solidarität praktiziert, statt Transparenz, sprich Kostenerstattung, wurde Anonymität im Sachleistungssystem gefördert, statt Eigenvorsorge und Prävention wurde allen alles medizinisch Machbare versprochen. Da Versprechungen, vor allem wenn sie nicht bezahlt werden wollen, und Anonymität zum Missbrauch verleiten können, wurden riesige Überwachungsorganisationen aufgebaut. Und auch dies ist typisch für sozialistische Systeme.

Man fragt sich in Anbetracht solcher Entwicklung, ob die meisten eigentlich noch erkennen, in welchem ideologisch-politisch indoktrinierten Staat sie leben. So prognostiziere ich für 2004 den Umbruch ohne Aufbruch für unseren Berufsstand, wenn wir nicht endlich erkennen, dass nur wir Zahnärzte Zahnmedizin praktizieren können und dass wir uns eine weitere Beschneidung unserer beruflichen Selbstverantwortung nicht mehr gefallen lassen und endlich damit aufhören, die Erweiterung des Leistungskataloges und damit des Fortschritts aus eigener Tasche zu bezahlen.

Ich wünsche jeder/jedem von uns im neuen Jahr die Kraft, seine Berufsfreiheit zu verteidigen, den Zusammenhalt im Berufsstand bei aller individueller Freiheit nicht aufzukündigen und die Freude an unserem eigentlich schönen medizinischen Fachgebiet nicht zu verlieren, sondern durch Innovationsfähigkeit auf den Gebieten der Praxisführung und Fortbildung zu fördern.

Alles Gute für das neue Jahr!

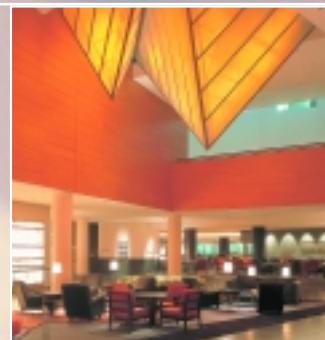
Ihr Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

„Dental Wellness – Was Patienten wirklich wollen“

6.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG

BERLIN 31. OKTOBER UND 1. NOVEMBER 2003



6. DZUT: *Aufbruch in eine neue Zukunft*



Prof. Dr. Werner L. Mang

Im futuristischen Ambiente des Berliner Grand Hyatt Hotels fand Ende Oktober unter dem Motto „Dental Wellness – Was Patienten wirklich wollen“ der 6. Deutsche Zahnärzte Unternehmertag statt. Ihrem von Beginn an gestellten Anspruch, Trends aufzuspüren und den Zahnärzten Zukunftsperspektiven aufzuzeigen, wurde die Veranstaltung auch in diesem Jahr wieder voll gerecht. Sowohl das Konzept des Unternehmertages als auch die Auswahl der Referenten fanden bei den Teilnehmern ein außerordentlich positives Echo.



Prof. Dr. Eckard Minx

▶ Jürgen Isbaner

Das Streben nach „Schönheit, Jugend und Gesundheit“ hat sich als einer der gesellschaftlichen Haupttrends entwickelt. Im Zuge dieser Entwicklung und der Veränderungen am Gesundheitsmarkt, vor allem die Veränderungen von „Zuzahler-“ zu „Selbstzahlerpatienten“, richtet sich die Zahnmedizin neben der rein medizinischen Behandlung auch in Richtung „Dental Wellness“ aus. Die rund 250 Teilnehmer hatten die einmalige Gelegenheit, den Blick über den Tellerrand der Zahnarztpraxis hinaus nach vorn zu richten und strategisches Denken interdisziplinär zu erleben. Die Grundlage für die Praxiskonzepte der Zukunft bildeten vorrangig Lösungsansätze aus Politik, Wirtschaft und Medizin. Schönheit als Zukunftstrend wird danach auch die Zahnmedizin nachhaltig beeinflussen. Das Stichwort lautet hier „Cosmetic Dentistry“.

Somit war der 6. Deutsche Zahnärzte Unternehmertag zugleich „Kick off“ der gleichnamigen neuen Publikation der Oemus Media AG. Der erste Tag des Zahnärzte Unternehmertages stand im Zeichen der Politik. Vertreter der Regierungs- sowie der Oppositionsparteien legten ihre Standpunkte zur gegenwärtigen Gesundheitspolitik dar und zeigten Lösungsansätze zur Umstrukturierung des Gesundheitswesens auf. Für die CDU sprach Ulf Fink (chem. Senator für Gesundheit u. Soziales in Berlin), für die SPD referierte Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach (u.a. Mitglied der Rürup-Kommission und Berater der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt).

So einig man sich in der Frage der Notwendigkeit radikaler Veränderungen war, so verschieden waren die Vorschläge, wie dieses Ziel sozial verträglich erreicht werden soll. Es wurde deut-



Dr. Josef Schmidseider

lich, dass es angesichts der demographischen Veränderungen künftig nicht mehr möglich sein wird, die Renten- und Sozialversicherungssysteme in der gegenwärtigen Form aufrechtzuerhalten. (Lesen Sie dazu auch die Rede von Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach ab Seite 14.) Interessant waren die Komplexität und Kompliziertheit der Problematik, denn einfache und schnelle Lösungen sind kaum zu erwarten. Das, was von den politischen Kontrahenten letztlich als Kompromiss ausgehandelt werden wird, bleibt in jedem Fall hinter den objektiv notwendigen Erfordernissen zurück. Für den Zahnarzt heißt das letztlich, er muss seine Praxisstrategie in Einklang bringen mit den Erfordernissen des Marktes. Das führte zu Beginn des Unternehmertages Moderator Hans-Uwe L. Köhler den Teilnehmern sehr anschaulich vor Augen. Auf die Frage an einzelne Teilnehmer, wie sie sich persönlich fühlten, kam in der Regel die Antwort „gut“ oder sogar „sehr gut“. Als die gleiche Frage in Bezug auf die Situation Deutschlands gestellt wurde, sahen die Antworten schon nicht mehr so positiv aus. Hier war eher von „schlecht“ oder sogar „sehr schlecht“ die Rede. Dieser Widerspruch war eine nicht uninteressante Ausgangsposition für den Kongress. Lösungsansätze zu liefern, war Aufgabe des zweiten Kongresstages.

Prof. Dr. Eckard Minx (Direktor Daimler-Chrysler Research and Technology North America) widmete sich in seinem sehr anspruchsvollen Vortrag den Veränderungen in der individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnisstruktur und den damit verbundenen veränderten Anforderungen an Märkte. Die frühe Erkennung dieser Bedürfnisveränderungen und in ihrer Angebotsstruktur flexibel reagierende Unternehmen werden immer entscheidender für den Erfolg. Nur wer diese Veränderungen erkennt und sich darauf einstellt, hat am Markt eine Chance zu überleben.

Prof. Dr. Werner L. Mang (Klinischer Leiter der Bodenseeklinik und Vorstand verschiedener internationaler und nationaler Fachgesellschaften) sprach über die Entwicklung des Marktes „Schönheitschirurgie“. Die Menschen seien bereit, für „Schönheit“ sehr viel Geld zu bezahlen (allein in seiner Klinik gäbe es Wartelisten mit über 1.000 Patienten). Es gelte jedoch diese Angebote fachlich qualifiziert und seriös bereitzustellen. Schönheit sei auch heute schon längst nicht mehr allein das Thema der besser Betuchten. Nach seiner Ansicht gehören zu einem schönen Gesicht in erster Linie schöne Zähne, daher plädiert Mang für eine enge Zusammenarbeit von Zahnärzten und plastischen Chirurgen. Bevor also ein Face-Lift vorgenom-

men wird, sollten in jedem Falle die Zähne in einen ästhetisch und funktionell optimalen Zustand gebracht werden. Zu diesem Zweck arbeitet an der Bodenseeklinik u. a. auch ein Zahnarzt. Sein Vortrag brachte die Zuhörerschaft zu der Erkenntnis, dass die Zahnmedizin einen der interessantesten Zukunftsmärkte bisher unbeachtet gelassen hat, sich aber hier vielfältige Möglichkeiten eröffnen.

Dr. Josef Schmideder (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin) adaptierte das Thema „Schönheitschirurgie“ auf die Zahnmedizin und zeigte ausgehend von den demographischen Veränderungen, welche Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten daraus entstehen. „Wir alle werden älter, wollen aber nicht alt aussehen“, so beschrieb er kurz und prägnant den Trend der nächsten Jahre, der auch für die Zahnmedizin ein Weg in die Zukunft sein kann. Der Fortbildung und Qualifizierung auf dem komplexen Gebiet der kosmetischen Zahnmedizin widmet sich die neugegründete Fachgesellschaft, deren Gründungspräsident Dr. Schmideder ist.

Der letzte Referent des Tages, Dr. Bernhard Saneke, war mit seinem Vortrag „Warum Flugzeuge abstürzen und Unternehmen pleite gehen“ ein zusätzliches Highlight. Hier ging es beim Vergleich der Arbeit im Cockpit mit der in einer Zahnarztpraxis um die Frage: Wie wichtig ist Teamarbeit für den Erfolg? Dr. Saneke ist Lufthansapilot und Zahnarzt (Praxis in Wiesbaden mit 28 Mitarbeitern). Mit Videosequenzen und original Tonaufnahmen von Flugzeugkatastrophen zog er zunächst die Zuhörer in seinen Bann, um daraus die Wichtigkeit der internen Kommunikation als entscheidendes Führungsinstrument auch für die zahnärztliche Praxis abzuleiten. Kommunikation sei ein wesentlicher Weg, um Abläufe zu optimieren und Dinge positiv zu beeinflussen.

Modertiert wurde der 6. Deutsche Zahnärzte Unternehmertag in gewohnt professioneller Weise von Hans-Uwe L. Köhler, der den Anwesenden zum Abschluss mit auf den Weg gab, dass sie, wenn sie jetzt etwas in ihrem Leben oder in ihrer Praxis verändern wollen, dies innerhalb der nächsten 72 Stunden beginnen sollten, da sonst die guten Vorsätze auf der Strecke bleiben.

Jeder der Anwesenden konnte für sich eine positive Stimmung, interessante Informationen und eine Perspektive für die Zukunft mit nach Hause nehmen und viele haben sich mit einem Dankeschön und dem Versprechen, im nächsten Jahr auf jeden Fall wieder dabei zu sein, verabschiedet. ◀



Dr. Bernhard Saneke



Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach



Hans-Uwe L. Köhler



→ **Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach**

6. DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG
BERLIN 31. OKTOBER UND 1. NOVEMBER 2003

Die Qual der Wahl?

Ich bin unter den Leistungserbringern nicht besonders beliebt, weil ich gelegentlich argumentiert habe: In unserem Gesundheitssystem wird ein Mercedes bezahlt und ein Golf ausgeliefert. Zahnmedizin jedoch charakterisiert, dass ein Mercedes bezahlt und auch ein Mercedes ausgeliefert wird. In dem berühmten Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung hatten wir keinen Ansatz für eine Qualitätskritik an der deutschen Zahnmedizin. Die Zahnmedizin hat in den letzten Jahren in Deutschland einiges erreicht. Die Prävention ist hier nur ein Punkt. Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist aus meiner Sicht mehr im Einklang als bei der allgemeinen Versorgung.

Wie viel demographische Herausforderung können wir erwarten und wie können die sozialen Sicherungssysteme, also das Renten-, Kranken- und Pflegeversicherungssystem damit umgehen? Es gibt zwei Regeln: die 50er-Regel und die 40er-Regel. Die 50er-Regel besagt: im Jahr 2050 werden 50 % der Bevölkerung älter als 50 Jahre sein. Das ist das höchste Durchschnittsalter aller europäischen Staaten. Die 40er-Regel besagt Folgendes: Derzeit kommen auf 120 bis 60-Jährige 40 ab 60-Jährige. Im Jahr 2040 werden es 40 mehr sein, nämlich 80. Das heißt, uns erwartet eine Verdopplung des so genannten Altenquotienten. Das ist die schnellste Alterung eines europäischen Staates überhaupt. Im Moment werden weniger Menschen Rentner, als natürlicherweise Rentner geworden wären. Das liegt am Geburtenknick als Folge des 2. Weltkrieges. Zum Zweiten haben wir den so genannten Pillenknick, denn seit 1970 wurden 10 Millionen Kinder nicht geboren, die hätten geboren werden müssen, damit der Staat in der Altersstruktur und dem Altenquotient hätte stabil bleiben können. D.h., ab 2010 setzt die demographische Alterung mit einer rasenden Geschwindigkeit ein. Denn es fehlen die Kinder, die seit 1970 nicht geboren worden sind, um den Erhalt der sozialen Sicherungssysteme zu gewährleisten. Bei den Rechnungen mit der 50er- und 40er-Regel ist die Zuwanderung schon berücksichtigt worden.

Die Regeln gehen von einer Nettozuwanderung von 200.000 Menschen pro Jahr aus, die wir im vergangenen Jahr beispielsweise nicht erreichten. Das Rentensystem ist von den sozialen Sicherungssystemen am stärksten betroffen. Der Hintergrund: wenn jemand Rentner wird, ist er nicht erstmalig Empfänger von Krankenversicherungsleistungen. Die bekam er schon vorher. Er zahlt aber auch weiterhin ein. Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt anderthalb Jahre. Wenn die Menschen älter werden, beginnt die Pflegebedürftigkeit später, verlängert sich aber nicht. Damit ist das RV-System besonders stark betroffen.

Folgende Probleme hat das Rentensystem:

- A) Wie kommt genug Geld in das System?
- B) Wenn genug Geld zur Verfügung steht – wie soll es gerecht von Generation zu Generation verteilt werden? Und zwar so, dass Generationen ungefähr so viel von dem System profitieren, wie sie auch eingezahlt haben.
- C) Wie ist es zu schaffen, unter diesen Umständen noch Wachstum zu organisieren, in einer Gesellschaft, die älter wird und schrumpft? Eine schrumpfende Gesellschaft muss mehr leisten. 1/3 des Wachstums verschwindet schon demographiebedingt.

Die Wachstumsquoten der letzten zehn Jahre waren nicht schmeichelhaft. Um diese dennoch halten zu können, müssen wir mehr leisten. Daraus ergibt sich die Frage, ob es in Zukunft möglich sein wird, die Massenarbeitslosigkeit über Wachstum zu beherrschen? Die Antwort ist ein klares NEIN! Denn das Wachstum, welches wir brauchen, um den ersten neuen Arbeitsplatz zu schaffen, erreichen wir jetzt schon nicht. Dazu bräuchten wir ein Wachstum von mindestens 2 %. Aber diese 2 % in einer schrumpfenden Gesellschaft zu erreichen, wird von Jahr zu Jahr schwieriger. Wenn wir kein Wachstum haben, bedeutet das Arbeitsplatzabbau. Letztendlich bedeutet das: Wir werden mehr Wachstum benötigen, als wir realistisch erreichen können. Dafür ist die Politik der AGENDA 2010. Der Grundgedanke ist die Schaffung von Arbeitsplätzen bei dem Wachstum, das wir leisten können. Wir haben 20 Jahre lang versucht, über Wachstum Arbeitsplätze zu schaffen, aber unsere Wachstumsschwelle ist dafür zu hoch. Davon hat sich die Bundesregierung korrekterweise verabschiedet. In diesem Punkt bin ich auch uningeschränkter Befürworter des Regierungskurses.

Das sind die Fragen, die zu lösen sind:

- Sollen wir die demographische Herausforderung meistern, indem wir mehr Kapitaldeckung in die sozialen Sicherungssysteme bringen?

- Sollen wir die Lohnzusatzkosten reduzieren, indem wir die Arbeitskosten von den Kosten der sozialen Sicherungssysteme befreien? Also konkret: Sollen wir die Parität aufheben?
- Auch die Frage der Umverteilung ist zu stellen, insbesondere in der Krankenversicherung. Im Krankenversicherungssystem zahlen nicht nur Gesunde für Kranke mit, sondern auch Einkommensstarke für Einkommensschwache. Es wird ein prozentualer Beitrag erhoben. Derjenige mit dem höheren Verdienst zahlt mehr als der mit dem niedrigeren Verdienst. Können wir uns dies weiter leisten oder sollen wir die Umverteilung reduzieren bzw. komplett in das Steuersystem transferieren?
- Brauchen wir ein System für alle? Oder soll der Albtraum von Angela Merkel realisiert werden – die Bürgerversicherung?

Eines steht fest: wir brauchen mehr Kapitaldeckung. Zur Lösung stehen mehrere Alternativen. Die erste Alternative wäre, so viel Kapitaldeckung wie möglich. Die zweite Alternative wäre, so viel Kapitaldeckung wie nötig. Ich plädiere klar für die zweite Alternative. Ganz ohne Kapitaldeckung kann es nicht gehen. Wenn wir keine Kapitaldeckung in das System einbeziehen würden, könnten wir auch andere Reformen, wie z.B. eine Bürgerversicherung, nicht durchführen. Wenn wir das jetzige System einfach so weiter treiben lassen, würde bis zum Jahr 2030 Folgendes passieren: Es gäbe keine technischen Fortschritte. Demographiebedingt würde der Beitragssatz der GKV um 19 % ansteigen und es kämen Rentenversicherungsbeiträge von 22 % hinzu. Das sind 41 Prozent. Dazu muss ein Arbeitslosenbeitrag von etwa 4 % zusätzlich geschultert werden. Jetzt haben wir 6,5 %, aber die Arbeitslosigkeit wird demographiebedingt zurückgehen. Dann hätten wir aber in der Summe für alle drei Systeme Lohnzusatzkosten von 45 %. Die Pflegeversicherung und die Unfallversicherung käme auch noch dazu und möglicherweise auch noch ein Solidaritätszuschlag. Das ist nicht bezahlbar. Die Wirtschaft kann das nicht dulden, ganz ohne Kapitaldeckung kann es also nicht gehen. Deshalb mein Plädoyer: So viel Kapitaldeckung wie nötig. Die europäischen Sozialsysteme haben die gleichen Probleme. Wir haben folgendes Grundphänomen: Es wird sehr viel Kapital eingespart. In den Jahren 2030/40 kommt somit sehr viel Kapital auf den Markt. Dann beginnt das große Endsparen. Die Kapitaldeckung wird von den Rentnern in Anspruch genommen, die dann ausscheiden. Somit ist die Frage offen, wie viel das Kapital dann noch wert ist. Wir haben dann die Situation, dass sehr viel Kapital auf den Markt kommt und die Kapitalnachfrage geringer sein wird. Und weil die Bevölkerungsstruktur dann eine andere sein wird, werden wir we-

nig junge Menschen haben, die Kapital nachtragen. Die Auslandskapitalnachfrage wird ebenfalls nicht so groß sein. Welcher ausländische Investor interessiert sich für Anlagen in einer Gesellschaft, die deutlich altert und schrumpft? Es muss interessantere Anlageformen geben. Ich bin der Meinung, dass es nicht ohne Risiko ist, Kapital in der Größenordnung aufzubauen, wie es die Herzog-Kommission vorgeschlagen hat. Diese Kapitalsummen würden zur Disposition stehen. Keiner könnte sagen, ob dieses Kapital wirklich die Rendite erbringt, die wir erhoffen. Macht es Sinn, noch eine Kapitaldeckungskomponente in der Kranken- und Pflegeversicherung aufzubauen? Oder sollen wir die Kapitaldeckung auf die Rentenversicherung konzentrieren? Letzteres macht eindeutig mehr Sinn. Es ist sinnvoller, eine große Kapitaldeckungskomponente zu haben als drei kleine.

Zum Zweiten ist die Kapitaldecke in der Rentenversicherung deutlich höher als im Krankenversicherungssystem. Das sieht man, wenn man sich überlegt, wie viel Kapitaldeckung in der privaten Krankenversicherung zur Verfügung steht: Derzeit kommen auf die 7,5 Millionen Privatversicherten Gesamtrücklagen in der Größenordnung von 75 Millionen Euro. Im Durchschnitt sind das 10.000 Euro pro Versicherten. Das reicht für eine mittelgroße Operation – für mehr nicht. Wenn die Kapitalrückstellung transportiert werden könnte, z.B. beim Wechsel der PKV, dann werden viele Privatversicherte nicht glauben wollen, dass da zunächst nur 15.000 oder 10.000 Euro pro Versicherten stehen. Sie erwarten viel größere Summen. Wo ist das Kapital geblieben? Das Kapital geht in der PKV anteilig verloren, weil die gleichen medizinischen Leistungen teurer bezahlt werden müssen. Hier kommt es zu einer Subvention der GKV. Das Kapital geht verloren durch die mehr als doppelt so hohen administrativen Kosten der privaten Krankenversicherung und die Risikoselektion, die notwendigerweise administriert werden muss. Und es geht verloren durch ein Anlagesystem, welches vielen Auflagen genügen muss, die es in einem privaten Kapitalsystem nicht gibt. Da ist die Rendite höher. Das heißt, die es in einem privaten System nicht gibt. Das ist einer der Gründe, warum sich die privaten Krankenversicherungen gegen die Transportabilität dieser Rückstellungen wehren. Wenn die Rückstellung tatsächlich transportiert würde, dann würde eine Entzauberung der PKV stattfinden. Aber eine kleine Kapitaldeckungskomponente für die Pflegeversicherung aufzubauen, halte ich auch für abwegig. Und wenn wir Kapitaldeckung im Rentensystem konzentrieren, kommt es der GKV und der Pflegeversicherung auch zugute. Das geschieht, indem wir Beiträge erheben auf Zins- und Kapitaleinkünfte. Wer hat in Zukunft diese Zins- und Kapitaleinkünfte? Das Geld baute sich dort auf, wo seit 1970 die 10 Mill. Kinder fehlen. Dann ist es nur ein Mandat der Generationengerechtigkeit, dass zumindest die möglich



gewordene Kapitalanlage verbeitragt werden kann für die Versicherten. Und dann würde durch die Kapitalanlage in der Rentenversicherung auch das Umlagesystem für die Pflegeversicherung und die GKV profitieren.

Ich komme jetzt zu der Kombination Kapitaldeckung-Kopfpauschalsystem. Brauchen wir ein anderes Umlagesystem bei der Krankenversicherung? Sollen wir nicht mehr über Beiträge der Reichen arme Menschen mitversichern? Oder zahlen alle die gleiche Pauschale und Bedürftige bekommen einen Steuerzuschuss? Das ist der berühmte Vorschlag der so genannten Kopfpauschale – Original von Rürup –, die sich auch in dem Herzogpapier wiederfindet. Die KV soll demnach für alle die gleiche Pauschale kosten. Auch beim Bäcker ist der Preis des Brotes nicht abhängig vom Einkommen des Kunden, so das Argument. Gleiches Produkt muss gleiches kosten. Derjenige, der überfordert ist mit diesem Preis, der bekommt einen Zuschuss vom Staat. Aber auf der anderen Seite kann das aus sozialdemokratischer Sicht kein guter Vorschlag sein. Es reduziert die Umverteilung und es macht diejenigen, die von der Bezuschussung profitieren, zum Bittsteller beim Staat. Es gibt aber eine viel größere Ungerechtigkeit, die damit beseitigt wird: die Massenarbeitslosigkeit.

Der Vorschlag ist an sich ungerecht, weil er Einkommensstarke entlastet und mittlere Einkommen stark belastet. Schafft dieser Vorschlag Arbeitsplätze? Doch das möchte ich nicht betrachten. Ich möchte auf das einzige Land schauen, das

den Weg der Pauschalprämien gegangen ist, die Schweiz. Dort wurde die Pauschale im Jahr 1996 eingeführt. Ziel war, die Arbeitgeber zu entlasten und gleichzeitig Arbeitsplätze zu schaffen. Das hat sich nicht erfüllt. Die Arbeitslosigkeit ist im vergangenen Jahr in der Schweiz um 25 % gestiegen. Es gibt kein anderes europäisches Land, wo die Arbeitslosigkeit so enorm gestiegen ist. Die großen Hoffnungen haben sich weder auf dem Arbeitsmarkt noch bei der Kostendämpfung erfüllt. Die Schweiz hat heute das teuerste Gesundheitssystem, es gab in den letzten Jahren eine Kostensteigerung von 5,5 %. Für Wachstum und Arbeitsplätze ist es sehr bedeutsam, dass in den mittleren Einkommensgruppen genug Netto zur Verfügung steht. Das Nettoeinkommen der mittleren Einkommensgruppen ist für die Wachstumsentwicklung von großer Bedeutung, weil dort die niedrigste Sparquote ist. Bei sehr hohen Einkünften ist die Sparquote höher. Bei sehr niedrigen Einkünften hat man zwar eine sehr geringe Sparquote, doch ist dort sehr viel

Konsum. Aber dieser Konsum wird aus Transferleistungen – also Steuerzuschüssen – von den mittleren Einkommensgruppen der wichtigste Schritt, um Nachfrage zu inserieren. Das ist auch die Logik unserer derzeitigen Steuerreform. Dort versuchen wir höhere Nettoeinkünfte in die mittleren Einkommensgruppen zu bringen. Diese werden durch das Pauschalprämien-Modell in der Herzog-Version als auch in der Version der Rürup-Kommission komplett wahrgenommen. Nehmen wir mal eine Familie mit 2.000 Euro, also ein Arbeiter, dessen Ehefrau mitversichert ist. Bei 2.000 Euro Verdienst und einem Beitragssatz von 14 % beträgt der Arbeitnehmeranteil, genau wie der Arbeitgeberanteil, 140 Euro. Für den Versicherten sind nur die 140 Euro Arbeitnehmeranteil entscheidend. Bei der Rürupschen Pauschalprämie müssten zweimal 210 Euro, also 420 Euro geschultert werden. Man bekommt zwar erst mal eine Entlastung durch den ausgeschütteten Arbeitgeberanteil, der muss aber versteuert werden, d.h., diese Familie hätte eine nennenswerte Nettozusatzbelastung. Diese Zusatzbelastung ist ausgeprägter als die Entlastung, die diese Familie

durch die Steuerreform erwarten könnte. Und somit bliebe der Wachstumsimpuls aus. Das ist der Grund, wieso ich glaube, dass das Pauschalprämienmodell nicht sinnvoll ist, selbst auf der Grundlage seiner stärksten Begründung, nämlich Arbeitsplätze zu schaffen. Weder theoretisch noch empirisch ist davon auszugehen.

Wir kommen jetzt zu dem Herzog-Vorschlag. Horst Seehofer hat argumentiert, dass die Vorschläge der Herzog-Kommission ihn schockiert hätten. Das hat mich überrascht, denn für einen ausgebufften erfahrenen Politiker können doch die Vorschläge von Wissenschaftler und Wissenschaftlergremien niemals schockierend sein. Was mich persönlich überrascht und schockiert hat, ist etwas anderes und zwar, dass sich Frau Merkel die Vorschläge so schnell und auch noch 1:1 zu eigen macht. Für eigene Vorschläge würde ich mir so viel Vertrauen von Spitzenpolitikern wünschen.

Aber: Die Vorschläge sind soweit weg von Umsetzbarkeit, dass man sie nicht so schnell hätte übernehmen dürfen. Wenn es wirklich so käme, dass die Pauschalprämie von 264 Euro pro Person, für Familien dann 528 Euro, aufgenommen würde, was würde das für die mittleren Einkommensgruppen bedeuten? Die mittleren Einkommensgruppen müssten die Pauschalprämie in dieser Höhe bezahlen, gleichzeitig aber auch den Steuerzuschuss für diejenigen

„Auch als Wissenschaftler kann man Visionen haben.“

6.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG

BERLIN 31. OKTOBER UND 1. NOVEMBER 2003

... und was schützt die Zähne Ihrer Patienten... ?

PRO GUARD™, der anatomische, physiologische Zahnschutz. In wenigen Minuten in Ihrer Praxis individuell anzupassen.



- Professioneller Zahnschutz für den Sport
- Wangenschutz für Kieferorthopädie-Patienten
- Aufbisschiene bei Bruxismus

Prävention ist Aufgabe des Kieferorthopäden

„Verschreiben“ Sie PRO GUARD™ all Ihren Patienten, die eine Sportart ausüben, bei der das Risiko eines Zahntraumas besteht. Vom Boxen bis zum Inlineskating wird bei über 40 Sportarten der Gebrauch eines Mund/Zahnschutzes empfohlen.



PRO GUARD™ ist anatomisch, da jeder Zahn in das Material eingebettet ist.



PRO GUARD™ ist physiologisch, da eine Materialstärke und die Neigung der Aufbissflächen der natürlichen Position des Unterkiefers entsprechen.



PRO GUARD™ ist patentiert und hat das exklusive CDV-System (Kontrolle der vertikalen Dimension).



PRO GUARD™ ist außerdem ein unentbehrlicher Wangenschutz für alle Träger von kieferorthopädischen Vorrichtungen.

PRO GUARD™ ist, mit den entsprechenden Änderungen, die ideale Lösung als unmittelbarer Bisschutz in Fällen von Bruxismus und nächtlichem Stress. Er ist leicht und in wenigen Minuten in Ihrer Praxis anzupassen und wird in einem praktischen Etui in ansprechenden Farben geliefert.

PROGUARD™ ist praktisch, preiswert und daher die ideale Lösung, Ihre Patienten vor einem Sportunfall zu schützen. Rufen Sie uns einfach an:



www.klinckmandental.de

Klinckmann Dental Medical GmbH
Kurt-Schumacher-Str. 30 • 65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28/9 53 90 • Fax: 0 61 28/97 80 18

bezahlen, die dazu nicht in der Lage sind. D.h., es kommt zu einer Zusatzbelastung, denn sie müssen sich am Steuerzuschuss für die schlecht Verdienenden beteiligen. Gleichzeitig wird aber eine Kapitaldeckungskomponente aufgebaut für die Pflegeversicherung. Die muss von den mittleren Einkommen selbst bezahlt werden, also für die eigene Familie, aber auch noch für all diejenigen, die es sich nicht leisten können. D.h., die Kapitaldeckungskomponente fällt nicht weg für die niedrigen Einkommen, sondern die mittleren Einkommen müssen hier einen weiteren Steuerzuschuss leisten für diejenigen, die es selbst nicht erbringen können. Somit bleibt es im Wesentlichen bei drei Belastungen: die Pauschalprämie selbst, die Steuer für die Kapitaldeckung und die Pauschale bei den niedrig Versicherten in der Krankenversicherung und das Gleiche noch mal für die Pflegeversicherung. Das ist unbezahlbar. Die mittleren Einkommensgruppen könnten diese Belastung nicht schultern. Da ist der Herzog-Kommission das Kompliment zu machen, dass sie in gewisser Weise erkannt haben, dass der Scheck hier nicht gedeckt ist ohne Wirtschaftswachstum. Wir brauchen demnach Wirtschaftswachstum, sodass wenigstens die Steuerbelastung für die unteren Einkommensgruppen aus einem Wirtschaftswachstum bis 2013 von 28 Milliarden Euro bezahlt werden können. So wird das gegenfinanziert. Das Problem an diesem Vorschlag: wenn wir tatsächlich bis 2013 ein Wachstum und zusätzliche Steuereinnahmen von 28 Milliarden Euro hätten, dann wäre es unverantwortlich, die Verunsicherung der Bevölkerung durch die Kommissionen zuzulassen. Dann hätten wir die Kommission nie gebraucht. Die Tatsache, dass wir dieses Wachstum bis 2013 nicht haben werden, ist die Begründung für das Einsetzen der Herzog-Kommission und der Rürup-Kommission. Ein Wachstum in dieser Größenordnung würde selbst die demographische Herausforderung, die ich vorhin beschrieben habe, im bestehenden System als lösbar erscheinen lassen. Ich bin fest davon überzeugt, dass diese Vorschläge zum einen niemals umgesetzt werden und zum anderen, dass bald der Punkt kommen wird, wo Frau Merkel und die CDU-Spitze zurückrudern werden. Denn diese Vorschläge werden dauerhaft das Sperrfeuer der Kritik auch aus wissenschaftlicher Sicht nicht halten können. Die Pauschalprämienvorschläge von Bert Rürup sind sehr viel vernünftiger gewesen,

aber ebenfalls noch falsch, weil sie das Wachstum nicht bringen. Interessanterweise ist es nun so, dass die nicht vorhandene Finanzierbarkeit der Herzog-Vorschläge von der FDP still und heimlich, aber doch klar erkannt worden ist. Die FDP hat sich diese Vorschläge nicht zu eigen gemacht. Bei der FDP beschäftigt man sich mit einem Prämienmodell im Wesentlichen schon seit der Zeit vor der letzten Bundestagswahl. Die FDP wollte dieses Prämienmodell schon im Wahlkampf der letzten Bundestagswahl bringen, hat es aber dann nicht gemacht, weil solche Modelle unpopulär sind. Man hat sich genug damit auseinandergesetzt und weiß, dass die Herzog-Vorschläge unfinanzierbar sind.

Ich komme jetzt zum Altraum von Frau Merkel – zur Bürgerversicherung. Die Frage, die sich zuerst stellt, ist: Brauchen wir ein Solidarsystem, ja oder nein? Ich selbst bin ein klarer Befürworter des Solidarsystems, es hat sich für uns im Großen und Ganzen bewährt. Es ist ein wichtiger Eckpfeiler unserer Grundwerte und es ist auch ein wichtiger Eckpfeiler des europäischen Wertekanons. Der europäische Wertekanon ruht nicht unerheblich auf der Idee, dass wir für Bildung und Gesundheit eine gewisse Einkommensunabhängigkeit haben. Niemand soll bei Bildung und Gesundheitsversorgung benachteiligt sein, nur weil er arm ist. Das ist eine ganz wichtige Sozialtradition in Europa, die theoretisch übrigens in der Arbeit von Kant am besten begründet ist.

Wenn man sich ein solidarisches System in dieser Art und Weise leistet, macht es keinen Sinn, die privilegiertesten Gruppen der Gesellschaft von diesem System auszunehmen. Welchen Sinn macht ein Solidarsystem minus den privilegiertesten Gruppen der Gesellschaft? Was sind die privilegiertesten Gruppen der Gesellschaft? Das sind die, die einen sicheren Arbeitsplatz haben, sprich die Beamten oder diejenigen, die oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verdienen. Unterhalb der Versicherungspflichtgrenze kann man sich aus dem Solidarsystem gar nicht verabschieden. Wir haben ein Extra-System für die zwei privilegierten Gruppen in unserer Gesellschaft: die Einkommensstarken und diejenigen, die einen sicheren Arbeitsplatz haben. Das ist aus meiner Sicht theoretisch nicht begründbar und ungerrecht. Die Bürgerversicherung würde dies ändern, aber nur für zukünftige Mitglieder, denn es geht nicht um die Berührung der Privilegien, die

bereits verteilt sind. Das geht nicht! Denn Lebensentscheidungen sind letztlich getroffen worden auf Grundlage der Zusicherung dieser Privilegien. Es betrifft nur neue Mitglieder. Aber bei neuen Mitgliedern –, bei neuen Beamten, bei neuen Gutverdienenden –, die in das Krankenversicherungssystem einwachsen, sehe ich keine Begründung für das Vorhalten von zwei Systemen. Ich plädiere für eine Bürgerversicherung, in die alle einzahlen, auch die Gutverdienenden, die Beamten, die Selbstständigen, die Politiker. Aber es soll keine Einheitskasse sein, sondern es muss einen Wettbewerb der Krankenkassen geben und es muss ein Wettbewerb sein, in dem private und gesetzliche Versicherer nebeneinander für alle zur Verfügung stehen.

Mir wird oft vorgeworfen, ich wolle die Abschaffung der privaten Krankenversicherung. Das ist nicht der Fall. Die private Krankenversicherung versichert derzeit nur Beamte und Gutverdienende und das halte ich persönlich nicht für ein besonders ehrbares Geschäftsmodell der PKV. Hier wird indirekt argumentiert, dass mit Normalverdienenden und mit Nichtbeamten keine Gewinne gemacht werden können. Es wäre das Gleiche, wenn die Autoversicherungsindustrie argumentieren würde, sie könne nur Mercedesfahrzeuge, die weniger als 5.000 Kilometer im Jahr gefahren werden, versichern. Es muss doch möglich sein, mit jedem Autotyp, also mit jedem Risiko, Gewinne zu machen. Im Ausland gibt es diese Versicherungspflichtgrenze nicht, aber es gibt private Krankenversicherungen, die mit ganz normalen Risiken ohne Risikoselektion Gewinne machen müssen. Weshalb soll das bei uns nicht möglich sein? Ich plädiere für ein Nebeneinander von privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen, sodass die privaten Krankenversicherungen jeden nehmen müssen, sich die Beitragshöhe nach dem Einkommen und nicht nach dem Gesundheitszustand der Versicherten richtet. Das halte ich für zielwürdig und auch für umsetzbar! Auf der Ebene der Versorgungsqualität ist das aus meiner Sicht eine Notwendigkeit, zwar weniger in der Zahnmedizin als mehr in der klassischen Humanmedizin. Jetzt haben wir das momentane System einer GKV und einer PKV, die für den größten Teil der Versicherten nicht miteinander im Wettbewerb stehen, weil dort keine Wahl besteht. Deshalb ist dieses System aus ökonomischer Sicht nicht sinnvoll. Es hat dazu geführt, dass sich die Spezialisten in fast jedem Fachgebiet auf die Versorgung der privat Versicherten konzentrieren, selbst dann, wenn diese von relativ trivialen Erkrankungen betroffen sind. Will man in Universitätskliniken einen Spezialisten für eine Erkrankung bemühen, der einen guten Ruf hat, ist die erste Frage, ob man privat versichert ist oder nicht. Ist man nicht privat versichert, bekommt man meist keinen Termin. Viele Spezialisten behandeln mittlerweile gar keine gesetzlich Versicherten mehr. Das ist doch keine kluge Nutzung der Ressource Spezialist. Die Spezialisten müssen, genauso wie in Amerika oder den

skandinavischen Ländern, dort eingesetzt werden, wo die kompliziertesten Fälle sind und sie medizinisch am nötigsten gebraucht werden – unabhängig vom Einkommen. Ich plädiere nicht für eine Einheitsbezahlung. Der Spezialist soll immer besser bezahlt werden als der Nicht-Spezialist. Aber das darf nicht vom Einkommen des Versicherten abhängen. Das heißt, der Spezialist muss auch von der GKV besser bezahlt werden. Auch aus volkswirtschaftlicher Sicht macht die Teilung des Systems so keinen Sinn.

Zum Abschluss eine Vision des Systems aus meiner persönlichen Sicht. Wie könnte es aussehen? Wir brauchen mehr Kapitaldeckung im Rentensystem. Ein Vorschlag wäre, dass man die Riester-Rente nicht nur vereinfacht, sondern obligatorisch macht. Dann wären Rentner mehr in der Lage, sich am Umlagesystem für die Kranken- und Pflegeversicherung zu beteiligen. Die 40 %-Quote, also dass die Rentner derzeit nur 40 % ihrer Ausgaben im Krankenversicherungssystem tragen, würde sich dann wieder verbessern. Bei der Krankenversicherung würde ich eine Bürgerversicherung einführen, wo PKV und GKV in einem Qualitätswettbewerb stehen. Ich würde die Einheitsverträge, insbesondere die der kassenärztlichen Vereinigungen auflösen, sodass Ärzte in der Lage sind, mit den Versicherungen in direkte Verträge einzusteigen und so bessere Leistungen besser bezahlt bekommen. Das ist ein offener Wettbewerb, wie er auch von vielen Ärzten gewünscht wird. Geben Sie sich nicht der Illusion hin, dass der Einheitsvertrag die Interessen der Ärzte schützen würde. Der Einheitsvertrag verteidigt in erster Linie die Interessen der kassenärztlichen Vereinigung. Wenn der Einheitsvertrag nicht mehr da ist, dann ist die Existenzberechtigung der kassenärztlichen Vereinigung gefährdet. Ein wettbewerbsorientiertes System ohne Einheitsverträge würde ich in der Bürgerversicherung begrüßen. Dann würden die Beitragssätze stabilisiert werden. Insbesondere, wenn man bis zum Jahr 2010 die Beitragsbemessungsgrenzen unverändert ließe, aber sie ab 2010 bis 2030 systematisch anhebt, und zwar um 2 % pro Jahr. So ist im Jahr 2030 das Niveau der Beitragsbemessungsgrenzen der Rentenversicherung erreicht. Wenn man den anderen Einkommenskreis mit einbezieht und den Versichertenkreis neuer Mitglieder systematisch ausweitet, dann bleiben die Beitragssätze bei der Krankenversicherung stabil. Wir könnten die solidarischen Sicherheitssysteme für Deutschland erhalten und ausweiten. Es gäbe keine Einheitskasse, sondern ein wettbewerbliches System, von dem die Leistungserbringer genauso profitieren würden wie die Versicherten.

Auch als Wissenschaftler kann man Visionen haben. Auch die kleine Vision reicht. Wenn das solidarische System überleben könnte, würden wir die Probleme am Arbeitsmarkt durch eine ebenso gescheite Wirtschaftspolitik beherrschen können. Das würde mir reichen! ◀

6.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG

BERLIN 31. OKTOBER UND 1. NOVEMBER 2003



→ Talk im Hyatt

Zum echten Highlight des ersten Kongresstages wurde der „Talk im Hyatt“. Nach der kurzfristigen Absage von Horst Seehofer präsentierte Oemus Media den FDP-Parteivorsitzenden Dr. Guido Westerwelle als Überraschungsgast. Damit kam zusätzlicher Schwung in die ohnehin schon hochkarätige Veranstaltung. Moderiert von Klaus Bresser (langjähriger Chefredakteur des ZDF/ heute Moderator bei n-tv) wurde der Talk zum interessanten Podium – nicht ohne kleine Spitzen auf den politischen Kontrahenten. Neben Ulf Fink und Prof. Lauterbach stellten sich der BDIZ-Vorsitzende Dr. Helmut Engels, Rechtsanwalt Dr. Thomas

Ratajczak, der Schönheitschirurg Prof. Werner Mang und Pharmatechnik-Inhaber Dr. Detlef Graessner der Diskussion. Während Prof. Mang für Praxiskonzepte plädierte, die auch ohne Kassen wirtschaftlich und erfolgreich sind, forderte Dr. Graessner die Kongressteilnehmer zu mehr unternehmerischer Initiative auf. Klar wurde aber auch, dass von der Politik keine wirklichen Lösungen für die Zukunft zu erwarten sind. Der „Talk im Hyatt“ war damit eine ungeheuer spannende, interessante und auch kurzweilige Möglichkeit sich zu informieren. Die Teilnehmer verfolgten die hochkarätige Diskussionsrunde mit Begeisterung.



Klaus Bresser:

„Wissen Sie, wenn ich sonst bei Zahnärzten bin, sitze ich mit offenem Mund und der Zahnarzt redet und redet. Hier kann man das mal umdrehen! Hier können wir reden und sie müssen zuhören!“



Ulf Fink:

„Es müssen die Lohnnebenkosten gesenkt werden, damit in Deutschland wieder mehr Arbeitsplätze geschaffen werden. Richtig ist, was Wolfgang Schäuble sagt: „sozial ist, was Arbeitsplätze schafft.“

Guido Westerwelle:

„Ich kann nicht für die ganze Politik sprechen, aber ich arbeite darauf hin!“

„Ich glaube, die Vorstellung, dass wir immer mehr Spitzenmedizin für immer mehr Menschen bekommen, die Menschen älter werden und dies am Schluss immer weniger kostet, passt nicht zusammen.“

„Das, was meiner Einschätzung nach dieses Land braucht, ist ein völliger Neuanfang, ein wirklich großer Wurf und nicht die Fortsetzung von diesen kleinen Vorstellungen, mit der sie weder Beiträge stabilisieren noch eine gute Gesundheitsversorgung garantieren können.“



Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach:

„Obwohl die jetzt beschlossene Gesundheitsreform keine Jahrhundertreform ist, ist sie aber trotzdem ohne Wenn und Aber die größte und wichtigste Reform der letzten zwanzig Jahre.“

Klaus Bresser:

„Ein Single mit 30.000 Euro Jahreseinkommen wird inklusive der notwendigen Zusatzversicherung und der Eigenanteile 500 Euro zusätzlich im Jahr bezahlen müssen. Wenn es dann nicht zur Senkung der Kassenbeiträge von 14,5 auf 13,6 kommt, müsste der Versicherte über 700 Euro zahlen.“



Dr. Helmut Engels:

„Die Ressourcen der GKV sind völlig erschöpft. Das heißt, die Krankenkassen werden Leistungserweiterungen in der Implantologie vornehmen.“

Das Budget wird aber nicht aufgestockt, sondern nur umverteilt. Und die Summe – und wir reden von einem betriebswirtschaftlichen Unternehmen wie der Zahnarztpraxis – zahlt letztlich der Leistungserbringer.“



Prof. Dr. Werner L. Mang:

„Wir haben in Deutschland eine sehr passable Medizin mit hervorragend ausgebildeten Human- und Zahnmedizinern. Aber es muss ein Umdenken auch in der Gesellschaft erfolgen, dass nicht mehr alles von den Kassen bezahlbar ist. Ein Patient, der Spezialbehandlungen, wie beispielsweise Implantate oder ästhetische Operationen, wirklich will, kann dies auch bezahlen. Bei Qualität ist der Patient bereit, auf andere Dinge zu verzichten. Man kann nicht alles der Politik bzw. dem Staat überlassen.“

Dr. Detlef Graessner:

„Wir müssen als Unternehmer motiviert und positiv in die

Zukunft schauen, das unseren Mitarbeitern weitergeben und jeden Tag mit unseren Kunden oder Patienten sprechen und sie nach ihren Wünschen fragen.“

„Wir können nicht ständig auf der gleichen Welle weiter schwimmen und uns beklagen, dass der Gesetzgeber dieses oder jenes bestimmt und uns das Leben schwer macht. So ist es ja nicht. Es gibt Bedarf und den können wir erfüllen und wir können sehr gutes Geld, auch mit unserer Spezialleistung, wie es Prof. Mang eben gezeigt hat, verdienen.“

Ulf Fink:

„Ich glaube schon, dass man das (System der Praxisgebühr, A.d.Red.) bewältigen kann. Die Zahnärzteschaft will ja vom Sachleistungssystem wegkommen und hat immer eine Kostenerstattung direkt zwischen Zahnarzt und Patient gefordert. Das ist eine viel größere Problematik, um ans Geld zu kommen, als der Einzug von zehn Euro.“



Guido Westerwelle:

„Ich glaube, dass das System der Praxisgebühr vor die Wand fahren wird.“

„Jetzt mal ohne Ironie und ernsthaft auf den Punkt gebracht: Es ist ein wesentlicher Unterschied, ob man sagt, man hat ein Kostenerstattungsprinzip und stellt für die eigene Leistung dem Patienten eine Rechnung oder ob man sich für die Kassen als ein Inkasso-Unternehmen betätigt und vielleicht letzten Endes, wenn das Inkasso nicht gelingt, noch persönlich dafür haftet.“

„Wir haben ein latent planwirtschaftlich organisiertes Gesundheitssystem – mit einer Pflichtversicherung und monopolartigen Strukturen!“

„Nur wenn die Politik den Mut hat, das System zu korrigieren und nicht weiter versucht, an den Stellschrauben des Systems zu drehen, werden wir aus dieser Misere herauskommen.“

6.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE
UNTERNEHMERTAG

BERLIN 31. OKTOBER UND 1. NOVEMBER 2003

→ Thomas Schur

„Mein erster Besuch bei einem DZUT war für mich eine gute Möglichkeit, über die Kirchturmspitze zu schauen. In der heutigen Zeit ist es für uns als Unternehmen wichtig, frühzeitig Trends und Entwicklungen zu beobachten, um eigene Strategien und Konzepte zu entwickeln. Bei der Veranstaltung ist es der Oemus Media AG hervorragend gelungen, für viele unterschiedliche Themen Informationen und Denkanstöße zu vermitteln. Die offene und auch unterhaltsame Diskussionsrunde war sicherlich ein Highlight des Freitags. Sehr bemerkenswert fand ich den Vortrag von Dr. Saneke, der sehr anschaulich den Zuhörern vermittelt hat, dass erfolgreiches Arbeiten im Team ein hohes Maß an Kommunikation und den Willen zu prüfbar Standards voraussetzt. In der Vergangenheit habe ich selten einen so kurzweiligen und angenehmen Vortrag erlebt, auch der Veranstalter hat durch seine gute und reibungslose Organisation den Besuch in Berlin zu einem Höhepunkt werden lassen.“



→ Dr. Thomas Schnabel

„Durch die aktuell beschlossenen, tiefgreifenden Veränderungen im Gesundheitswesen, unter anderem der Neurelationierung des BEMA 2004 und der Privatisierung des Zahnersatzes ab 2005, werden die unternehmerischen Fähigkeiten des Zahnarztes immer mehr gefordert. Neben der Spezialisierung im Fachgebiet treten dadurch immer mehr unternehmerische und kommunikative Fähigkeiten im Tagesgeschäft in den Vordergrund. Besonders hervorzuheben war deshalb das Politikforum am Freitag und der Vortrag von Herrn Dr. Saneke. Neben der interessanten Aufbereitung des Themas wurden einige praxisrelevante Kommunikationsprinzipien angesprochen, die inzwischen in unserer Praxis schon erfolgreich umgesetzt wurden. Der Besuch des 6. DZUT ist eine Bereicherung meiner Fortbildungsaktivitäten gewesen und wird zukünftig einen festen Platz in meinen Jahresplanungen haben. Durch die rundum angenehme Atmosphäre in Berlin kann diese Veranstaltung ohne Einschränkung weiterempfohlen werden.“



→ Sabine Schwierzke

„Ich bin als Teilnehmerin des 6. DZUT von dieser gelungenen Veranstaltung begeistert. Ich habe die stilvolle Atmosphäre und das ausgezeichnete Ambiente sehr genossen. Beruflich im Umbruch, fühlte ich mich durch die Vorträge von Prof. Minx und Dr. Saneke wunderbar bestätigt. Die, mit menschlich sympathischen Schwächen, gesprengelte Diskussion am Freitag trug zu spontanen und interessanten Gesprächen mit dem unbekanntem



„Nachbarn‘ bei. Dies war meine 4. Veranstaltung der Oemus Media AG unterschiedlichster Thematik, und jede für sich zeichnete sich durch Inspiration, Motivation und Kompetenz aus. Ich freue mich bereits jetzt auf kommende Projekte aus dem Hause der Oemus Media AG.“

→ Jacqueline Birnbaum

„Wir haben am 6. DZUT teilgenommen, um gemeinsam Impulse für unsere berufliche Zukunft zu bekommen. Der Tagungsort war sehr ansprechend, die Veranstaltung gut strukturiert und organisiert. Wir haben uns hier sehr wohl gefühlt. Die Oemus Media AG präsentierte sehr interessante Referenzen mit einer lebendigen, dynamischen Moderation. Das eigentliche Motto des 6. DZUT, ‚Was Patienten wirklich wollen‘ ist für den zahnärztlichen Bereich zu wenig spezifiziert worden, wir haben insbesondere die psychologischen Patientenverhaltensstudien vermisst. Insgesamt fühlten wir uns aber als junge Zahnarztpraxis in unserem unternehmerischen Denken und innovativen Aktionsstreben bestätigt und sind nach dem ‚Sahne-Vortrag‘ von Dr. Saneke voller Motivation und Ideen in die neue Arbeitswoche gestartet. Der Oemus Media AG ist es hervorragend gelungen, für viele unterschiedliche Themen Informationen und Denkanstöße zu vermitteln. Die offene und auch unterhaltsame Diskussionsrunde war sicherlich ein Highlight des Freitags. Sehr bemerkenswert fand ich den Vortrag von Dr. Saneke, der sehr anschaulich den Zuhörern vermittelt hat, dass erfolgreiches Arbeiten im Team ein hohes Maß an Kommunikation und den Willen zu prüfbar Standards voraussetzt.“



**Wir bitten um Ihre Einschätzung.
Auch in diesem Monat gibt es wieder
ein Geschenk, ...!**

gewinnen Sie!



Peter Diedrich, Kieferorthopädie II

4. Aufl. 2000, 402 S., 591 farb. Abb. 285 meist farb. Abb. (ohne Teilabb.); 460 meist farb. Fotos; 131 meist farb. Zeichn., Gebunden

Preis: 129,00 Euro, ISBN 3-437-05290-X

Mit der Zunahme des Zahnbewusstseins bei der Bevölkerung hat sich auch die Motivation zu einer kieferorthopädischen Therapie erhöht. Die Folge: In den letzten Jahren ist die Zahl der kieferorthopädischen Behandlungen deutlich angestiegen. Dieser Anstieg ging gleichzeitig auch mit einer Weiterentwicklung der kieferorthopädischen Therapie einher. Die 4. Auflage Kieferorthopädie II beinhaltet die Grundlagen der kieferorthopädischen Behandlung sowie die aktuellen therapeutischen Ansätze. In zwei eigenständigen Kapiteln werden die therapeutischen Grenzen sowie Nebenwirkungen und Risiken in der Kieferorthopädie ausführlich abgehandelt. Die Autoren stellen in dem Werk die drei elementaren therapeutischen Ansätze gegenüber: Die Funktionskieferorthopädie, die Platten- und die festsetzende Behandlungstechnik. Hier setzt der Herausgeber Schwerpunkte, die aus seiner Sicht für die zukünftige Entwicklung interessant sein könnten. Abschließend zeigen charakteristische kieferorthopädische Befunde vielfältige differentialtherapeutische Möglichkeiten auf. Der Band „Kieferorthopädie II“ vermittelt mit umfangreichem Bildmaterial und einer praxisnahen Darstellung allen in der Praxis tätigen Zahnärzten und Kieferchirurgen therapeutische Leitlinien. Die Darstellung unterschiedlichster Behandlungsverfahren mit herausnehmbaren und festsetzenden Apparaturen hilft dem kieferorthopädisch Tätigen eine befundbezogene Therapie einzuleiten.

... also ausfüllen und bis 15. Januar 2004 aufs Fax*

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 „Kieferorthopädie“:

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

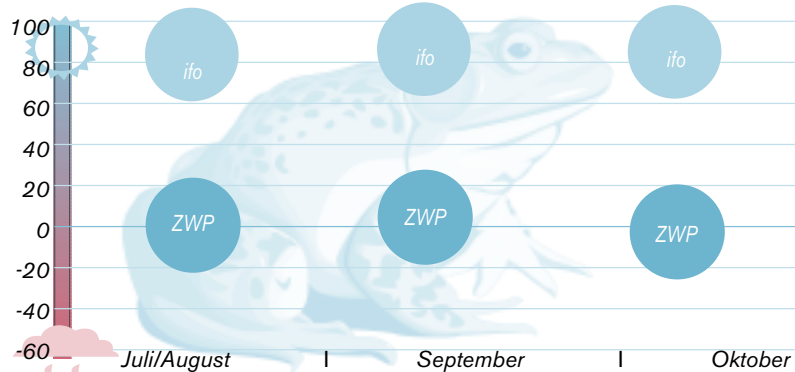
ja weiß nicht nein

ZWP 12/2003

► dentalbarometer

wie geht's uns denn heute?

Das fragten wir Sie in der ZWP 10/03 zum Thema „Wettbewerbsszenario Prothetik“. Wie sehen Sie die Entwicklung Ihrer Praxis in den nächsten Monaten? ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zeigt das Stimmungsbild in deutschen Praxen – jeden Monat.



ZWP-Stimmungsbild im Oktober 2003: -2 (September: -1)

ifo-Geschäftsklima West im Oktober 2003: 94,2 (September: 91,8)

Der in den letzten fünf Monaten beobachtete Anstieg des ifo Geschäftsklimaindex für die gewerbliche Wirtschaft der alten Bundesländer hat sich im Oktober verstärkt fortgesetzt. Anders als im Vormonat resultierte diesmal die Verbesserung auch aus einer günstigeren Einschätzung der aktuellen Geschäftslage und nicht mehr ausschließlich aus günstigeren Erwartungen. Mehr als die Hälfte (53 %) der ZWP-Leser sehen die wirtschaftliche Lage ihrer Praxis neutral und fast 30 % sehen die Entwicklung weiterhin als negativ. Aber immerhin 17,6 % gehen mit einer positiven Einstellung in die letzten drei Monate des Jahres. Mitte Oktober wurde die Gesundheitsreform nun endgültig abgesegnet, Weihnachten steht unmittelbar vor der Tür und wir warten auf 2004 und was da kommen mag ... Ihr ZWP-Wetterfrosch wünscht Ihnen schöne Weihnachten und freut sich gemeinsam mit Ihnen auf das neue Jahr und die verschiedenen Stimmungsbildindexe, die es mit sich bringen wird. Im Januar lesen Sie den Stimmungsbildindex vom Ende des Jahres (November/Dezember) und dem ersten Monat im neuen Jahr (Januar 2004).

Ihr ZWP-Wetterfrosch



Personal einstellen wollen 5,9 % (September 17%)



Keine Änderung planen 76,5 % (September 50 %)



Personal abbauen wollen 17,6 % (September 33 %)



Eine größere Investition planen 11,8 % (September 0%)



Eine Investition aufschieben 23,5 % (September 50 %)



Nicht investieren wollen 64,7 % (September 50 %)

Zahnärzte sollen ihre Kenntnisse in der Prothetik zertifizieren müssen, um fachlich qualifiziert tätig sein zu dürfen.



Ja 5,9 %



Weiß nicht 0 %



Nein 94,1 %

Unser Gewinner aus allen Einsendungen zum Thema „Wettbewerbsszenario Prothetik“ ist diesmal Kerstin Einert aus Grobenhain. Wir gratulieren!

***03 41/48 47 42 90**



Das Dilemma der Fachzahnärzte

Das Dilemma ist perfekt. Die Kieferorthopäden gehen ihrer ersten ernst zu nehmenden Krise entgegen. BEMA-Abwertung und Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) prognostizieren ein schwarzes Jahr 2004 – und folgende. Die Kritik der Kieferorthopäden an den gesundheitspolitischen Veränderungen ist klar: Es geht um ungerechte Behandlung an denen, die sich in einer vierjährigen Fachzahnarzt-Ausbildung zusätzlich hoch qualifiziert haben.

► Franziska Männe-Wickborn

Die Kieferorthopäden sind in Kämpfer-Stimmung. Die BEMA-Abwertung für kieferorthopädische Leistungen um ca. 20–25 % sorgt für erhitzte Diskussionen unter den Fachzahnärzten. Während der Endodontie oder Prophylaxe ein bedeutenderer Stel-

lenwert durch erhöhte BEMA-Werte zugemessen wird, müssen die Kieferorthopäden einen herben Rückschlag hinnehmen. Gerade sie, die sich in einer vierjährigen Zusatzausbildung zum Fachzahnarzt qualifizierten, werden nun durch die GKV abgewertet. Von „Gleichmacherei“ und „un-

gerechter Bewertung“ ist die Rede. In der KFO befürchtet man einen massiven Qualitätsverlust. Ist die Zukunft eines Fachgebiets in Gefahr?

Das Szenario

Das Dilemma durch die BEMA-Abwertung trifft alle Kieferorthopäden Deutschlands. Zahlen vom BDK-Landesvorstand Sachsen-Anhalt verdeutlichen beispielhaft die Situation derer, die hauptsächlich Kassenpatienten behandeln. Sachsen-Anhalts Bevölkerung schrumpft. Das Bundesland hatte 1990 2,890 Mill. Einwohner, 2002 noch 2,548 Millionen. Neben dem drastischen Geburtenrückgang, der sich auf die Patientenzahlen auswirkt, wanderten immer mehr Menschen in andere Bundesländer ab. 11,8 % weniger Menschen leben heute in Sachsen-Anhalt als 1990. Das bedeutet gleichermaßen die Verringerung der kieferorthopädisch zu behandelnden Patienten. 1993 waren es in Sachsen-Anhalt noch 68.112 Patienten, im Jahr 2002 rund 9 % weniger (61.981).

Ein Fünftel der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist arbeitslos, gut die Hälfte aller Arbeitnehmer hat ein Jahreseinkommen unter 20.000 Euro. Damit ist die Zahl der privat Versicherten gering, die Zuzahlungsmöglichkeiten eingeschränkt.

80 Kieferorthopäden sind in Sachsen-Anhalt zugelassen, 54 davon arbeiten in Einzelpraxen. Tendenz sinkend, denn der Trend geht verstärkt zur kooperativen Arbeit in der Gemeinschaftspraxis – fachübergreifend oder speziell kieferorthopädisch. Heute zählt das Bundesland bereits sieben kieferorthopädische und elf fachübergreifende Gemeinschaftspraxen. Noch 1994 gab es jeweils nur zwei.

Dieser Trend ist beispielhaft, denn sowohl bei Kieferorthopäden als auch beim Zahnarzt ist die Einzelpraxis zum Risikofaktor geworden.

Stellenabbau und Qualitätsverlust?

Die Ausgangssituation erscheint nicht rosig. Mit der BEMA-Abwertung befürchten die Kieferorthopäden in Ost und West einen unvermeidlichen Stellenabbau in den Praxen und den Verlust von

Qualität. Denn mit den baldigen Voraussetzungen würde eine Fließband-Arbeit gefördert, die zu Lasten der Patientenbehandlung ginge. Der Patienten-Durchlauf in einer KFO-Praxis stiege immens an, Individualität und ausführliche Patientengespräche blieben auf der Strecke.

Ganz hart trifft der neue BEMA die Kieferorthopäden in Niedersachsen. Hier greift der sozialistische Honorarverteilungsmaßstab, durch den schon vor der BEMA-Abwertung die Leistungen nicht angepasst honoriert wurden. Für multibandaktive Praxen bedeute die Umrelationierung des BEMA ab dem 1. Januar eine Abwertung der Leistungen um 38 Prozent. „Die Grundidee der Kieferorthopädie findet im neuen BEMA keinen Niederschlag“, so die niedersächsischen Kieferorthopäden. In einer einstimmigen Abstimmung erklärten sie, man werde solidarisch Multiband-Kassenfälle ablehnen.

Neue Konzepte müssen her

Die Kieferorthopäden sind verstärkt auf der Suche nach Konzepten, mit denen sie sich unabhängiger machen können. Im Mittelpunkt steht das Ziel, die Zahl der GKV-Patienten drastisch zu minimieren. Der BDK unterstützt dies mit der Aktion „50 plus“. 50 Prozent der KFO-Patienten sollten nicht gesetzlich, sondern privat versichert sein. Des Weiteren haben enge Kooperationen mit zahnärztlichen Kolle-

ANZEIGE

RECHNEN SIE MIT UNS ABI	
 die verwaltungssoftware für zahnärzte	 dental software
www.computer-konkret.de	

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

Komplettlösungen für
Kieferorthopäden
kfo-win - Verwaltung
fr-win - Diagnostik

► wettbewerbsszenario

kieferorthopädie

gen und Kieferchirurgen, neuartige Behandlungsmethoden und -techniken sowie die Spezialisierung auf die Erwachsenen-KFO Priorität.

Doch das fachliche Wissen in der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen reicht nicht aus. Der Kieferorthopäde ist genauso wie der Kollege Zahnarzt zum Dienstleister geworden – ein Dienstleister, der bemüht ist, seine Leistungen zu verkaufen. Und das kann er nur über ausgiebige Patientenkommunikation. Die Patienten bzw. Eltern kommen oftmals schon mit bestimmten Vorstellungen in die kieferorthopädische Praxis. Unsichtbare Brackets, durchsichtige KFO-Schienen oder Behandlungsmethoden ohne Extraktionen werden gefordert.

Breites Spektrum oder Unabhängigkeit

Einer, der die Zeichen der Zeit erkannt hat und sich selbst als Mediziner und Dienstleister sieht, ist Dr. Heiko Goldbecher. Der 34-Jährige stellt seinen Patienten – ob alt oder jung, ob Kassen- oder Privatpatient – alle möglichen Behandlungsalternativen vor. Und das Spektrum ist breit – von der herausnehmbaren Apparatur über Lingualtechnik bis zur implantatgestützten Kieferorthopädie. Das Konzept geht auf! Oftmals sind es Patienten bzw. Eltern, bei denen man vermuten würde, dass sie keinen Cent zusätzlich zahlen, und sich letztendlich eine optimale kieferorthopädische Versorgung was kosten lassen. In der Region Halle – erst jüngst auf Grund der



Zahnarzt
→ **Karsten Lüder,**
Seebad Bansin

Ich habe erst vor kurzem begonnen, die Kieferorthopädie in mein Behandlungsspektrum mit aufzunehmen. Dabei geht es mir darum, dem Patienten ein komplettes Angebot zur oralen Rehabilitation machen zu können. Kieferorthopädische Maßnahmen sollen dabei vor allem der Verbesserung der Hygienefähigkeit, der Präprothetik und kleinen ästhetischen Korrekturen dienen. Kinder und Jugendliche möchte ich aus Gründen der Budgetproblematik nicht behandeln, die überweise ich nach wie vor zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Erwachsenen Patienten, die zu mir kommen, möchte ich jedoch die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Behandlung im Rahmen eines Gesamtkonzeptes nicht vorenthalten.

KFO im breiten Spektrum

Ich bin als Zahnarzt bemüht, mich auf allen Gebieten regelmäßig fortzubilden, um up to date zu bleiben. Neben Parodontologie, Endodontie und Prophylaxe soll mir die Kieferorthopädie helfen, sowohl einfache als auch komplexe Fälle mit dem ganzen zur Verfügung stehenden Instrumentarium der zahnärztlichen

Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie zu erfassen. Demnächst möchte ich auch die Implantologie in mein Spektrum aufnehmen. Ich meine, nur durch ein qualifiziertes Allround-Angebot kann ich dem Patienten bestmögliche Behandlung bieten. Dies muss nicht ausschließlich bei uns in der Praxis stattfinden, denn durch die breite Beschäftigung mit allen Themen der Zahnheilkunde sind dem allgemein tätigen Praktiker ja Grenzen in der Spezialisierungstiefe gesetzt. Das heißt, dass ich meine Grenzen einhalten, aber auch die Möglichkeiten der Spezialisten kennen und nutzen muss. Das ist meine Vorstellung vom Hauszahnarzt.

Konkurrenz oder Bereicherung

Als Konkurrent zu den kieferorthopädisch tätigen Kollegen schätze ich mich nicht ein, da ich nur kleinere kieferorthopädische Fälle, vorrangig bei meinen eigenen Patienten, übernehme. Ich möchte auch nicht mit festsitzenden, sondern ausschließlich mit herausnehmbaren Apparaturen arbeiten. Patienten, die eine schwere Fehlstellung haben, schicke ich nach wie vor zum Fachzahnarzt. Für die

Patienten, die ich so behandeln kann, bedeutet das auch ein Plus an Service, da zusätzliche Wege entfallen. Für die kieferorthopädische Tätigkeit bin ich eine Kooperation mit einem Fachlabor in Erfurt eingegangen.

Hohes Niveau fordert hohes Engagement

Die Einführung kieferorthopädischer Maßnahmen in meine Praxis dient nicht primär der Erschließung weiterer Einnahmequellen. Ich habe den Bereich vielmehr deswegen integriert, um das Behandlungsspektrum abzurunden – vor allem aus behandlungsplanerischer Sicht. Selbstverständlich achte ich aber schon darauf, dass sich die Behandlung für die Praxis rechnet. Da ich fast ausschließlich Erwachsene behandle und somit nach GOZ liquidiere, ergeben sich hier eigentlich keine Probleme. Es ist schwierig, dem Patienten eine Gesamtbehandlung auf qualitativ hohem Niveau zu bieten. Nur mit viel Engagement und Aufwand ist dies möglich – aber es schafft sichere Therapiestrategien, zufriedene Patienten und somit auch mehr Freude an und bei der Arbeit.

► wettbewerbsszenario

kieferorthopädie

höchsten Arbeitslosenquote der gesamten EU in den Schlagzeilen der Medien – läuft die Gemeinschaftspraxis bestens. Das Konzept von Dr. Dr. Dieter Lutz aus Nürnberg geht in Richtung Spezialisierung. Vor allem kieferorthopädisch-chirurgische Behandlungen von Erwachsenen spielen eine bedeutende Rolle. Der Fachzahnarzt aus Nürnberg hat sein Praxiskonzept darauf ausgerichtet. So kann er mittels Computersimulation die ästhetischen Auswirkungen vor geplanten Kieferverlagerungen mit dem Patienten besprechen. Dr. Dr. Lutz hat sich durch seine Spezialisierung unabhängiger gemacht, das heißt, die BEMA-Kürzungen wirken sich durch ein verändertes Patientenkontext nicht auf die Praxis aus.

Kieferorthopädie ausgliedern

Hört man sich um, ist der Tenor größtenteils einheitlich: die Kieferorthopäden plädieren dafür, die KFO-Leistungen komplett aus der GKV auszugliedern. Für die, die sich noch immer ausschließlich auf das medizinische Ethos des Kieferorthopäden berufen, könnte das das Ende bedeuten. Service, Unternehmertum und Wirtschaftlichkeit sind die Begriffe, mit denen sich die Kieferorthopäden jetzt intensiv auseinander setzen müssen.

Dr. Dr. Lutz fasst es in wenigen Worten: „Ich kann mir nicht vorstellen, dass bei einer 25%igen BEMA-Kürzung dauerhaft eine durchschnittliche Kassenpraxis überleben kann.“



Fachzahnärztin
→ Katharina Wickborn,
Salzwedel

Teamarbeit und Atmosphäre

Ich habe kein individuelles Praxiskonzept entwickelt, um mich von meinen kieferorthopädischen Kollegen abzugrenzen. In unserer ländlichen Region gibt es zwischen den Kollegen und mir ein gutes Verhältnis sowie eine gute Zusammenarbeit. Sicher liegt es auch an dem großen Einzugsgebiet und somit kein Wettbewerbsdruck besteht. Ich lege besonderen Wert auf eine harmonische und freundliche Atmosphäre in meiner Praxis und bin stolz auf meine Mitarbeiter, die dazu erheblich beitragen.

Enge Zusammenarbeit

Eng arbeite ich mit Kieferchirurgen der Region zusammen, z. B. bei der Einordnung verlagelter und retinierter Zähne. Weiterhin gibt es eine gute Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken in Magdeburg und Leipzig bei der Betreuung der Patienten mit einer Kombinationstherapie. Die Zusammenarbeit mit den Zahnärzten schätze ich ebenfalls als gut ein.

Erfahrungen

Trotz allem betrachte ich die kieferorthopädische

Tätigkeit von Zahnärzten sehr differenziert. Es gibt Zahnarzt-Kollegen, die sehr gewissenhaft und sorgfältig kieferorthopädisch arbeiten und dabei ihre fachlichen Grenzen kennen. Leider stelle ich aber auch oft fest, dass Zahnärzte ihre fachliche Kompetenz auf dem Gebiet der Kieferorthopädie überschätzen.

Es häuft sich die Anzahl von anbehandelten Patienten in meiner Praxis, die teils von sich aus kommen oder vom Vorbehandler geschickt wurden. Die Weiterbehandlung ist oft sehr schwierig und es kommt zu Nachplanungen, Behandlungsverlängerungen und erhöhten Kosten sowie zusätzlichen Belastungen des Patienten.

Spektrum

Ich favorisiere in meiner täglichen kieferorthopädischen Tätigkeit keine bestimmte Behandlungsmethode. Die Art der Behandlung richtet sich nach der Anomalie, dem Gesundheitszustand des Gebisses und der Zahnpflege sowie nach dem Alter des Patienten. 1990 wurden mir neue Behandlungsmethoden zugänglich und speziell auf diesen Gebieten be-

suchte ich Fortbildungen. Ich interessiere mich nach wie vor für alles Neue in unserem Fach, und versuche mir dies anzueignen, sei es durch Literatur, Seminare oder Workshops.

Der Weg zum Fachzahnarzt

Nach dem Studium der Zahnmedizin war ich zunächst als Fachzahnarzt für Kinderstomatologie – einer Qualifikation in der ehem. DDR – tätig und habe dann den 2. Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erworben.

Kritik an Kürzungen

Die BEMA-Kürzungen treffen vor allem kieferorthopädische Praxen, da wir keine Möglichkeit haben durch andere Fachgebiete auszugleichen. Wir haben einen hohen Personalbedarf und es kann möglich sein, dass es auch in meiner Praxis zu Personalreduzierungen kommt. Die Absenkung des BEMA führt dazu, dass viele medizinisch indizierte Behandlungen keine Kassenleistung mehr sind. Das trifft u.a. auch die kieferorthopädische Prophylaxe und die Frühbehandlungen.

► wettbewerbsszenario

kieferorthopädie

4-Punkte-Strategie

Um dagegenzusteuern, hat der BDK (Bund Deutscher Kieferorthopäden) eine 4-Punkte-Strategie erarbeitet: Mit außervertraglichen Leistungen soll den drohenden Verlusten entgegengewirkt, mittels Öffentlichkeitsarbeit die Patienten besser aufgeklärt werden. Des Weiteren sind Gruppenverträge mit einem Versicherungsverband geplant und es wird eine extensive Umsetzung der durch das GMG vorgesehenen Kostenerstattung für alle GKV-Patienten empfohlen.

Die kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte sind von diesen Problemen wenig betrof-

fen. Sie bieten ihre kieferorthopädischen Leistungen zusätzlich an, GKV und BEMA spielen somit keine entscheidende Rolle. Das schafft Unabhängigkeit, welche sich die Kieferorthopäden selbst wünschen. Denn sie dürfen zahnmedizinische Leistungen – Prophylaxemaßnahmen oder konservierende Eingriffe – trotz fachgerechter Ausbildung – nicht über die GKV abrechnen. Kieferorthopädisch tätige Zahnärzte haben es leichter, können sie doch das ganze Spektrum der Zahnmedizin bieten.

Viele Kieferorthopäden werden an dem aktuellen Dilemma stark zu knabbern haben.



Fachzahnarzt
→ **Dr. Hans-Jörg Willer,**
Magdeburg

Seit Jahren konzentriere ich mich neben der Behandlung von Kindern und Jugendlichen auf die Erwachsenen-Behandlung. Das setzt natürlich voraus, dass man Erfahrungen hat mit der festsitzenden Multiband-Therapie und insgesamt eine Behandlungsphilosophie entwickelt hat. Bei den erwachsenen Patienten geht es zum einen darum, Behandlungsergebnisse auf dentoalveolärem Wege zu erreichen. Eine weitere Gruppe von erwachsenen Patienten sind die, bei denen eine Kombinationstherapie, also eine sowohl kieferchirurgische als auch kieferorthopädische Behandlung notwendig ist. Ich arbeite hier eng mit der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Magdeburg zusammen.

Behandlungsspektrum

Den größten Teil meiner Patienten behandle ich mit dem Straight-wire-System, aber auch die Behandlung mit herausnehmbaren Geräten, unter denen besonders funktionskieferorthopädische Apparaturen hervorzuheben sind, spielen nach wie vor eine wichtige Rolle. In naher Zukunft möchte ich mich mit der festsitzenden Lingual-Technik beschäftigen, um diese vor allem meinen erwachsenen Patienten anbieten zu können. Eine gute Zusammenarbeit gibt es mit implantologisch tätigen Zahnärzten sowie den Implantologen der Uniklinik. Zu

meinem Spektrum gehört jedoch nicht die orthodontische Verankerung mittels Implantat, da ich mit alternativen Verankerungsmethoden ebenfalls gute Erfahrungen habe.

Arbeitskreis

Unter den Kieferorthopäden gibt es gute Beispiele der Zusammenarbeit. Außerhalb des Berufsverbandes der deutschen Kieferorthopäden haben einige Kollegen bereits vor mehreren Jahren einen Arbeitskreis gegründet, in dem regelmäßig Erfahrungen ausgetauscht, Fälle vorgestellt und gemeinsam besprochen werden. Wir haben es geschafft, hier ohne Konkurrenzdenken zusammenzuarbeiten. Das liegt aber sicher auch daran, dass die Praxen der Kollegen in diesem Arbeitskreis zum größten Teil territorial weit auseinanderliegen.

Kollege Zahnarzt

An unserem Arbeitskreis nimmt eine kieferorthopädisch tätige Zahnärztin teil, die sehr qualifiziert ist. Man kann deshalb nicht pauschal sagen, kieferorthopädisch tätige Zahnärzte überschreiten ihre fachlichen Grenzen. Wegen begrenzter Kapazitäten an Universitätskliniken ist es generell nicht leicht, die Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zu absolvieren. Deshalb lassen sich mitunter Kollegen als Zahnärzte nieder, die fast aus-

schließlich kieferorthopädisch arbeiten. Auch so kann man sehr engagiert und qualifiziert auf dem Gebiet der KFO tätig sein. Für mich stehen kieferorthopädisch tätige Zahnärzte ebenso in Konkurrenz zu Kieferorthopäden wie diese untereinander.

Ausbildung und Fortbildung

Meine Fachzahnarzt-Ausbildung habe ich von 1975 bis 1980 an der Zahnklinik für Kinder und Jugendliche in Magdeburg bei Herrn Dr. Tanneberg absolviert. Das Ausbildungsspektrum umfasste vorrangig die Therapie mit herausnehmbaren Geräten. Das Straight-wire-System habe ich mir seit 1992 durch Hospitationen in Kieferorthopädie-Praxen in den alten Bundesländern, durch die Teilnahme an zahlreichen Fortbildungskursen renommierter Fachvertreter und durch ein umfangreiches Literaturstudium angeeignet.

BEMA-Kürzungen und GMG

Der neue BEMA wird vor allem die Praxen von Kieferorthopäden und vorrangig kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten treffen. Die Folgen in Richtung einer Verminderung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen sowie einer negativen Auswirkung auf die kieferorthopädische Versorgung gesetzlich Versicherter sind vorausehbar.

► wettbewerbsszenario

kieferorthopädie

„Es geht hier nicht um Besitzstandswahrung, sondern um Existenzangst“, erklärt Dr. Hans-Jörg Willer aus Magdeburg. Er befürchtet, Mitarbeiter entlassen zu müssen, denn sein Patientenstamm setzt sich vorwiegend aus Kassenpatienten zusammen. Not-

wendig werden Zusatzleistungen – ob Schnarchtherapie oder Funktionsdiagnostik. Denn das große Schiff Kieferorthopädie hat Schlagseite bekommen. Jetzt kommt es darauf an, wer schnell genug einen Rettungsring ergreift. ◀



Fachzahnarzt
→ **Dr. Dr. Dieter Lutz (MSD),
Nürnberg**

Die Profilierung einer Praxis nach außen muss natürlich durch besondere Dienstleistungen erfolgen, die fachlich kompetent durchgeführt werden. Wichtig erscheint mir allerdings auch, dass sich der Patient in der Praxis wohl fühlt, denn das kann er zunächst als Mensch am ersten empfinden. Ich habe mich in meiner Arbeit schon frühzeitig mit kieferorthopädischen Techniken beschäftigt, die besonders bei Erwachsenen eine ästhetische Durchführung von Behandlungen ermöglichen. Patienten lassen heute eine festsitzende Behandlung durchführen, weil sie durch Lingualtechnik und in jüngerer Zeit durch invisalign® nicht mehr äußerlich sichtbar ist.

Praxispektrum

Eine bedeutende Rolle haben in meiner Praxis schon immer kombiniert kieferorthopädisch-chirurgische Behandlungen von Erwachsenen gespielt, denn es ist wichtig, dass man als Kieferorthopäde die Grenzen des eigenen Faches erkennt. Der Kieferchirurg soll dann mit einbezogen werden, um Form und Funktion in Einklang zu bringen und der Patient auch noch einen ästhetischen Gewinn aus der Behandlung zieht.

Behandlung und Kooperationen

Meine Zusammenarbeit mit dem Kieferchirurgen ist dabei besonders eng, denn nur durch ein gemeinsames Planungskonzept lassen sich solche kieferorthopädisch-chirurgischen Behandlungen zum Wohle des Patienten durchführen. Die Vorbereitung mit einer festsitzenden Apparatur, die Modelloperation, bei der die chirurgische Vorgehensweise am Gipsmodell simuliert wird, die Herstellung der Operationsschienen, um die Kiefergelenke und das operative Ergebnis zu fixieren, sind entscheidende Elemente, um zum gewünschten Ergebnis zu gelangen und um Kiefergelenkprobleme und Rezidive zu verhindern. Das so genannte Video-Imaging zeigt in einer Computersimulation die ästhetischen Auswirkungen der geplanten Kieferverlagerungen und ist vertrauensbildend ge-

genüber dem Patienten, da er das zu erwartende äußere Ergebnis vor der Operation sehen kann. Die Zusammenarbeit mit implantologisch tätigen Zahnärzten spielt besonders gegen Ende der kieferorthopädischen Behandlung eine wichtige Rolle, wenn Ersatz für fehlende Zähne geschaffen werden muss. Eine immer größere Bedeutung haben Implantate als Verankerungselement, denn es lassen sich Zähne bewegen, während als Verankerung benutzte Implantate stabil an der gleichen Stelle bleiben.

Kollege Zahnarzt

Eine gute Zusammenarbeit mit den behandelnden Zahnärzten ist äußerst wichtig, denn ohne kariessfreie Zähne und einen gesunden Zahnhalteapparat ist eine kieferorthopädische Behandlung nicht denkbar. Auch im Bereich der Mundhygieneunterweisungen und -behandlungen steht der Hauszahnarzt an erster Stelle. Was die kieferorthopädische Betätigung von Zahnärzten betrifft, ist sicherlich gegen leichtere Behandlungen von Zahnstellungen zunächst nichts einzuwenden. Wenn allerdings die Planung und Durchführung von einem zahntechnischen Labor in Hessen oder anderswo erfolgt, halte ich dies für bedenklich.

Anspruch an sich selbst

Je länger ich jedoch diesen Beruf ausübe, desto mehr Respekt bekomme ich davor, diesen Beruf so auszuüben, dass in der Regel gute Ergebnisse entstehen, ohne dem Patienten irgendeinen Schaden hinzuzufügen. In vielen anderen europäischen Ländern und den USA wird auf eine hohe Qualität der kieferorthopädischen Weiterbildung, die meist universitär in einem mehrjährigen Vollzeitprogramm abläuft, Wert gelegt. Ich kann es nicht verstehen, wie man hier in Deutschland eine regelrechte Verwässerung der Weiterbildung betreibt und man in Wochenendseminaren zum Kieferorthopäden ausgebildet werden soll. Der Trend dort hin ist sicherlich nicht zum Wohle des Patienten.

Werdegang

Ich habe zunächst an der Universität Würzburg meine kieferorthopädische Weiterbildung bei Prof. Witt begonnen. Nach zwei Jahren habe ich dann eine zweijährige postgraduate Weiterbildung an der University of the Pacific in San Francisco begonnen, die ich mit dem Master of Science in Dentistry abschloss und der US-amerikanischen kieferorthopädischen Weiterbildung entspricht.

Stellenwert Fortbildung

Fortbildung in unserem Beruf ist natürlich von großer Bedeutung, denn es würde Stillstand darstellen, würde sie nicht regelmäßig in vielen Teilbereichen durchgeführt. Die mich in letzter Zeit am meisten beeinflussenden Fortbildungen waren, außer meinen Kursen in Lingualtechnik, das mehrwöchige Biomechanikseminar mit Georgio Fiorelli. Besonders motiviert und mein Leistungsspektrum erweitert haben mich Fortbildungen auf dem Gebiet der Applied Kinesiology. Angefangen von Materialverträglichkeitstestungen bis zur Kiefergelenksdiagnostik und Therapie bringen sie mir große Vorteile und Sicherheit bei meinen Entscheidungen.

BEMA: Kürzung und Folgen

Der Vorteil von Spezialisierungen ist, dass man durch eine Veränderung des Patientenkontexts immer BEMA-unabhängiger wird. Dennoch kann ich mir nicht vorstellen, dass bei einer 25%igen BEMA-Kürzung dauerhaft eine durchschnittliche kieferorthopädische Kassenpraxis überleben kann. Nur durch konsequente Ausgliederung von Leistungen, die im BEMA nicht beschrieben sind und entsprechende Zuzahlungsmodelle durch den Patienten lässt sich kurz bis mittelfristig eine Fortführung des jetzigen Zustandes erreichen. Ehrlicher wäre allerdings die gesamte Kieferorthopädie aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu führen oder zumindest ein nach 3–4 Leistungsgruppen festgelegter Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkassen zu kieferorthopädischen Fällen.

„Zuhören und die Ursachen behandeln“

Die Individualität des Patienten nie aus den Augen zu lassen und die bestmögliche Behandlung, basierend auf einem breiten fachlichen Spektrum zu bieten – dies sind die Ziele, die im Mittelpunkt der kieferorthopädischen Praxis Dr. Goldbecher/Dr. Stolze stehen. Dazu gehört auch, den Patienten ein angenehmes Praxisklima, also ein Wohlfühl-Ambiente, zu vermitteln. Den Kieferorthopäden aus Halle (Saale) ist dies in den neuen Räumlichkeiten gelungen.

► **Franziska Männe-Wickborn**



Farbenfrohe Aquarelle an den Wänden, eine grüne Insel zum Verweilen und bunt schimmernde Fische im Aquarium – Wellness-Oase oder Praxis? In der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. Goldbecher/Dr. Stolze empfängt den Patienten eine entspannte Wohlfühl-Atmosphäre. Die Kieferorthopäden aus Halle (Saale) haben sich nach zweijähriger Planungs- und Bauphase im März 2003 den Wunsch nach einer modernen, komfortablen und auf den Patienten angenehm wirkenden Praxis erfüllt.

Das Konzept der Praxis basiert auf der individuellen Betrachtung eines jeden einzelnen Patienten sowie der intensiven Kooperation aller Beteiligten. „Es geht uns darum, dass

wir dem Patienten nur in Zusammenarbeit mit den Überweisern – also den Zahnärzten – eine bestmögliche Behandlung bieten können. Denn nur durch Zusammenarbeit und gegenseitiges Verständnis können langfristig schöne und funktionsfähige Behandlungsergebnisse erzielt werden“, beschreibt Dr. Goldbecher. Deshalb kommt es häufig vor, dass sich Patient, Kieferorthopäde, Zahnarzt, Eltern und auch Zahntechniker gemeinsam an einen Tisch setzen und die weiteren Schritte der kieferorthopädischen Behandlung besprechen. Zahnarzt und Kieferorthopäde geben dabei die Richtung an, da sie Möglichkeiten und Grenzen am besten einschätzen können. Schließlich soll das Endergebnis bis in das hohe Lebensalter halten.

info:

Fachzahnärzte für Kieferorthopädie
Dr. Heiko Goldbecher
Dr. Annemarie Stolze
Mühlweg 20
06114 Halle (Saale)

Fakten:
1 Weiterbildungsassistent
4 Behandlungsräume
1 Prophylaxeraum
insgesamt 12-köpfiges Team
zahntechnisches Eigenlabor



Die intensiven Kooperationen auch mit implantologischen tätigen Zahnärzten der Saalestadt ist eine bedeutende Strategie der KFO-Praxis, welche die Patienten auch dankbar annehmen. „Wir haben dieses Konzept nicht erarbeitet, um anderen kieferorthopädischen Praxen gegenüber einen Wettbewerbsvorteil zu haben, sondern wir wollen ganz einfach dem Patienten komplette und komfortable Pakete schnüren“, erläutert Dr. Goldbecher.

Diese Strategie spiegelt sich auch in der Aufteilung der Praxisräume wider. Es sollte kein Turnsaal sein, in dem sechs Behandlungseinheiten nebeneinander stehen und der Behandler schnellstmöglich von einem Patienten zum nächsten rennt, um Zähne von A nach B zu rücken. Um eine individuelle Beratung zu garantieren, wurden vier voneinander abgegrenzte Behandlungsräume eingerichtet. „Eigentlich ist solch ein Konzept zu Lasten der GKV nicht mehr machbar. Die möchte, dass der Kieferorthopäde mit Rollschuhen unter den Füßen am Fließband arbeitet. Nun fällt auch noch der Bonus, mit dem unsere Fachzahnarzt-Ausbildung honoriert wurde, durch die BEMA-Abwertung weg. Wir sollen ohne Nachhaltigkeit des Behandlungsergebnisses wieder in Masse arbeiten“, prangert Dr. Goldbecher an. Trotz allem spielt die Stigmatisierung in der kieferorthopädischen Praxis Dr. Goldbecher/Dr. Stolze keine Rolle. „Der Kassenpatient ist bei uns kein schlechterer Patient. Wir

behandeln ihn genauso freundlich und zuvorkommend wie den Privatpatienten“, so der 34-jährige Kieferorthopäde, „es steht trotz allem außer Frage, dass sich der privat versicherte Patient natürlich mehr Ästhetik und Komfort erkaufen kann.“ Bisher war dieser Weg dem gesetzlich Krankenversicherten verschlossen und es galt das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“. Mit dem Gesundheitssystem Modernisierungsgesetz wurde diese starre Grenze durch die Möglichkeit der Kostenerstattung etwas aufgeweicht, aber mit restriktiven Maßnahmen flankiert.

Die Praxis sei vergleichbar mit einem Schiff, dass man stets auf dem richtigen Kurs halten müsse, beschreibt der Kieferorthopäde sein Engagement. Dafür müsse auch die Zusammenarbeit unter Kollegen, beispielsweise in Arbeitskreisen, gefördert werden. Konkurrenz ist nach Ansicht von Dr. Goldbecher hier fehl am Platz. „Unsere Konkurrenz sind Medien, Mode und Co.“ Immer wieder stellt der gebürtige Magdeburger fest, dass es für eine erfolgreiche Behandlung bei Kindern und Jugendlichen ausschlaggebend ist, den Wert der Behandlung zu vermitteln. „Wir müssen vermitteln, welchen Nutzen eine private Investition in die Behandlung hat. Bei der Kieferorthopädie geht es um Langzeitdenken und nicht um kurzzeitig bestehende Werte wie ein neuer Computer oder eine neue Hose“, so das Argument des Fachzahnarztes gegenüber seinen Patienten. ◀



Arbeiten Sie noch schneller und effizienter!

ANZEIGE

mit der neuen

SET identy® - Box

identifizieren Sie Ihre Instrumente und dokumentieren Sie deren Anwendung



Die Vorteile auf einen Blick

- vollautomatische Erkennung und übersichtliche Verwaltung der Instrumente
- Identifikation der Instrumente
- 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
- mit integriertem Apex-Locator erhältlich

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

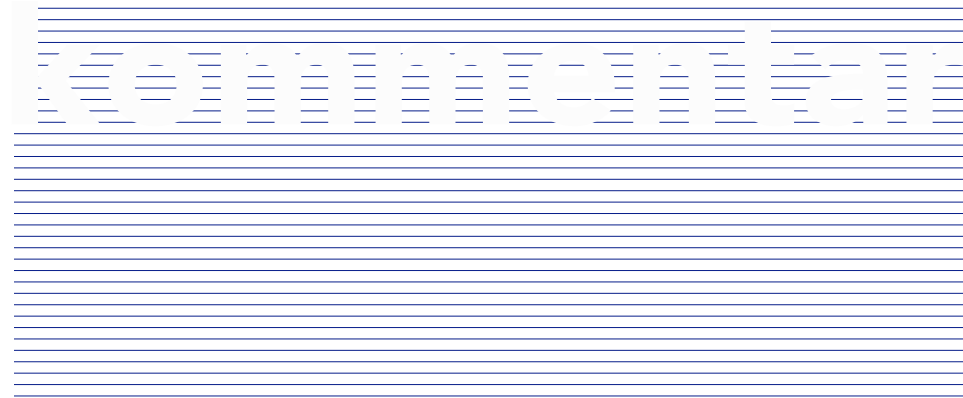
info@set-dental.de

http://www.set-dental.de





→ Dr. Heiko Goldbecher



Das GMG 2004

Spätestens seit dem 15. Oktober dieses Jahres ist die Neuorientierung im Gesundheitswesen durch den Beschluss des GMG 2004 im Bundesrat perfekt. Grundlage dieses Gesetzes sind 14-tägige Konsensgespräche zwischen Frau Bundesministerin Schmidt (SPD) und Herrn Bundesminister a.D. Seehofer (CSU). Gegen die Stimmen der FDP wurde ein Gesetz durch den Bundestag und den Bundesrat gepeitscht, das den Zweck der Konsolidierung der Finanzen in der GKV weit verfehlt hat. Stattdessen kommt es zu einer Abkehr vom bisherigen Prinzip der Freiberuflichkeit bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, hin zum staatlich verwalteten und gesteuerten Gesundheitssystem à la DDR. Die im Vorfeld von Regierung und Opposition gebrauchten Vokabeln: „Eigenverantwortung, Patientenrechte stärken und Wahlfreiheit in der Leistungsgestaltung im Gesundheitswesen“ fehlen leider im Gesetzestext oder sind durch flankierende restriktive Maßnahmen zur Bedeutungslosigkeit degradiert. Stattdessen wird ein ganzer Berufsstand durch „Korruptionsbekämpfungsstellen, Tagesprofile und gläserne Behandler“ kriminalisiert.

In einem bisher nicht gekannten Ausmaß greift der Staat durch die Möglichkeit der Ersatzvornahme in gewachsene demokratische Strukturen der Selbst-

verwaltungen der Ärzte und Zahnärzte und in Leistungskataloge der gesetzlich Versicherten ein. Durch die Möglichkeiten der elektronischen Datenerfassung und deren Zusammenführen kommt es ohne jeglichen Datenschutz zum gläsernen Patienten. Dieser kann wie bisher nur darauf hoffen, dass das „wirtschaftlich, zweckmäßige und ausreichende“ Behandlungsschema seiner Erkrankung gut vom „grünen Tisch“ aus geregelt wurde und sein „Doktor“ noch nicht sein Budget überschritten hat. Ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Arzt und Patient auf

der Basis des gegenseitigen Vertrauens bleibt wie bisher ein Privileg von Beamten, Selbstständigen und anderen Privatpatienten. Für den gesetzlich Versicherten besteht wie bisher keine von ihm zu beeinflussende vertragliche Basis zwischen ihm und seinem Arzt. Er ist zum Leis-

tungsempfänger ohne Möglichkeit der Einflussnahme auf seine Behandlung geworden.

Meines Erachtens sind diese Fakten der breiten Öffentlichkeit und auch den Ärzten/Zahnärzten unbekannt. Nach alter Manier werden populistische Schaukämpfe um „Praxisgebühren von 10 €“ als Nebelwerfer genutzt, um die wahren Gemeinheiten zu verschleiern.

Dr. Heiko Goldbecher

„Stattdessen wird ein ganzer Berufsstand durch Korruptionsbekämpfungsstellen, Tagesprofile und gläserne Behandler‘ kriminalisiert.“

Pin WAND

Gesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e. V.

Präsident: Prof. Dr. Peter Schopf
Geschäftsstelle der DGKFO
Frau Simone Kudick
Ackerstr. 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/24 63 21 36
Fax: 0 30/24 63 21 37
E-Mail: kudick@bdk-online.org
www.bdk-online.org

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

Präsident: Prof. Dr. Heiner Weber
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

Deutsche Gesellschaft Linguale Orthodontie e. V.

1. Vorsitzender:
Prof. Dr. Dietmar Segner
Geschäftsstelle
Beselerplatz 9
22607 Hamburg
Fax: 0 40/89 40 91
E-Mail: info@dglo.org
www.dglo.org

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.

Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 48 43
Fax: 0 30/27 59 48 44
E-Mail: info@bdk-online.org
www.bdk-online.org

Initiativkreis Umfassende Kieferorthopädie

Ackerstraße 3, 10115 Berlin
Tel.: 0 30/24 63 21 17
Fax: 0 30/24 63 21 18
E-Mail: iuk@bdk-online.org
www.german-board.uni-muenster.de

Kieferorthopädie-Treuhand eG

Ackerstraße 3
10115 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 43 33
Fax: 0 30/27 59 43 34
E-Mail: treuhand@bdk-online.org

Kieferorthopädische Interessensgemeinschaft

Die Fachvereinigung deutscher Kieferorthopäden
Benzstraße 2
63768 Hösbach
Tel.: 0 60 21/45 81 60
Fax: 0 60 21/5 65 44
E-Mail: kfoig@aol.com
www.kfo-ig.de

Gesellschaft für Kieferorthopädie von Berlin und Brandenburg e. V.

Vorsitzende: Dr. Ulrike Löchte
Düppelstr. 38, 12205 Berlin
Tel.: 0 30/7 92 20 55
Fax: 0 30/7 93 28 29
E-Mail: post@kfobb.de
www.kfobb.de

The European Orthodontic Society

Flat 20, 49 Hallam Street
London, W1W 6JN
England
Tel.: +44 (0)20 7935 2795
Fax: +44 (0)20 7323 0410
E-Mail: eoslondon@compuserve.com, www.eoseurope.org

American Association of Orthodontists

401 North Lindbergh Boulevard
St. Louis, MO 63141-7816
Tel.: 1.800.424-2841
Fax: 314.997.1745
E-Mail: info@aaortho.org
www.aaortho.org

World Federation of Orthodontists

WFO Secretariat Office
401 North Lindbergh Boulevard

St. Louis, Missouri,
63141-7816, USA
Tel.: +1-314-993-1700
Fax: +1-314-993-5208
www.wfo.org

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Geschäftsführerin: Kerstin Kothe
Geschäftsstelle
Schoppastraße 4
65719 Hofheim
Tel.: 0 61 92/20 63 03
Fax: 0 61 92/20 63 04
E-Mail: postmaster@mkg-chirurgie.de
www.mkg-chirurgie.de

Literatur

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Oemus Media AG
Erscheinungsweise: monatlich
Preis: 8 €
ISSN: 1612-2577, PVSt: 62133
www.kn-aktuell.de

KFO Journal

Oemus Media AG
Preis: 10 €
ISSN: 1438-0501, PVSt: F 50118

Praxisleitfaden Kieferorthopädie

Dr. Sabine Knak
2003, 320 S., 720 farbige Abb.
Urban & Fischer
ISBN: 3-437-05530-5
Preis: 49,95 €

Behandlungskonzept der vorprogrammierten Apparatur

Systematisierte Straight-Wire-Technik
McLaughlin, Richard P.; Bennett, John C.; Trevisi, Hugo J.
2003, 336 S., 100 s/w und 800 farbige Abbildungen, Gebunden
Urban & Fischer
ISBN: 3-437-05520-8
Preis: 149,00 €

Lexikon kieferorthopädische Begriffe

Rainer-R. Miethke,
Hans G. Sergl und
Friedrich Sernetz
Mit CD-ROM für Windows
und Macintosh
296 S.,
2.800 Begriffe,
350 Abb.
Quintessenz
Preis: 100 €
ISBN: 3-87652-396-6

Fortbildung

Zahnärzte, die die Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ erwerben möchten, finden unter www.dgkfo.de, Link: Weiterbildung eine Übersicht der Landes Zahnärztekammern, die Weiterbildungs-ermächtigte Universitätskliniken und die Weiterbildungsordnungen.

Links

www.kfo-online.de:
unabhängiges Kommunikationsmedium und Informationssystem für Kieferorthopädie und Orthodontie

www.kfo-netz.de:
Kieferorthopäden-Verzeichnis aus Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein

www.bos.org.uk:
The British Orthodontic Society

www.swissortho.ch:
Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie

www.sfof.org:
Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale

www.sido.it:
Società Italiana di Ortodonzia

Neues MINISTAR® Tiefziehgerät von SCHEU

Auf der IDS in Köln stellte die Fa. SCHEU-DENTAL den Nachfolger des MINISTAR® Tiefziehgerätes vor. Das Gerät mit dem Namen MINISTAR S® hat natürlich alle bewährten Funktionen des Vorgängermodells übernommen, so z.B. das überlegene Arbeitsprinzip von 3 bar Überdruck, das passgenaue Abformungen aller Tiefziehfolien garantiert.

Zu den Neuheiten gehört neben dem attraktiven Design, vor allem eine neue Strahlertechnologie, die das Erreichen der Betriebstemperatur bereits nach einer Sekunde er-



möglicht. Direkt nach dem Einschalten des Gerätes kann also mit dem Beheizen der Folie begonnen werden, sodass die Tiefzieharbeiten wesentlich schneller erledigt werden

können. Die Strahlertemperatur wird elektronisch geregelt und zusammen mit der Eingabe der gewünschten Heiz- und Abkühlzeiten werden exakte und jederzeit reproduzierbare Tiefziehvorgänge gewährleistet. Mit dem neuen MINISTAR S® und dem kompletten Folien- und Zubehörprogramm der Fa. SCHEU-DENTAL lassen sich alle Anwendungen der dentalen Tiefziehtechnik, von der Bleachingschiene bis zur KFO-Zahnspange, schnell und professionell herstellen.

SCHEU-DENTAL GmbH
Am Burgberg 20, 58642 Iserlohn
E-Mail: service@scheu-dental.com
www.scheu-dental.com

Eine neue Chance für jeden Zahnarzt: S-600-E

Mit Einführung der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) im Jahre 2002 veränderten sich die Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung: ca. 30% der behandlungsbedürftigen Fälle werden nicht mehr von der GKV finanziert. Die Ausgrenzung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 bietet besonders für den niedergelassenen Zahnarzt neue Chancen. Viele gesetzlich Krankenversicherte könnten zu Selbstzahlern werden, die das Praxisbudget nicht belasten. Planbare Behandlungskosten erleichtern den Eltern der Patienten die Entscheidung, eine Behandlung zu beginnen. Der Zahnarzt erhält mit dem neuen Dr. Selbach Abrechnungsmodell S-600-E eine solide Grundlage für sein erfolgreiches Patientengespräch. S-600-E heißt, dass die Kosten der Anfertigung aller zahntechnischen-kieferorthopädischen Apparaturen für den Selbstzahler (= S) während des Therapiezeitraumes von drei Jah-

ren 600 E (= 600-E) nicht übersteigen. Der Patient leistet alle drei Monate eine Abschlagszahlung von 50 €. Sinnvollerweise sollte auch der Honoraranteil auf überschaubare Summen heruntergebrochen werden. Im Jahr 1980 betreute ein Zahnarzt 1.780 Patienten. Aktuelle Zahlen zur Zahnarzt-dichte zeigen ein Einwohner-/Zahnarzt-Verhältnis von 1.336:1 bei stetig sinkendem Trend. Mit der Einführung der Kieferorthopädie erhält die Praxis ein Instrument zur aktiven Gestaltung des Praxis-Marketings. Die erfolgreiche Zahnarztpraxis der Zukunft wird, bis auf wenige hoch spezialisierte Ausnahmen, zum Dienstleistungszentrum mit Full-Service-Angebot: aus Patienten werden Kunden.

Dr. Selbach GmbH ist seit mehr als 60 Jahren auf die Kieferorthopädie spezialisiert und bietet dem niedergelassenen Zahnarzt ein Partnerschaftsmodell für die Kieferorthopädie. Ein Modell, das den Einstieg in die Kieferorthopädie erleichtert, bei laufenden Fällen unterstützt und bei komplexen Fällen sogar vor Ort in der Praxis berät.

Weitere Vorteile des Dr. Selbach-Konzepts:

- Fortbildung und Seminare zur Erhöhung der kieferorthopädischen Kompetenz,
- Vorschläge zur Erstellung des Heil- und Kostenplanes inklusive Überprüfung des Komplikationspotenzials,
- detaillierte Abrechnungshilfen,
- Schreibdienst für das Formularwesen,
- schriftliche, telefonische, Round-Table- und Einzelberatungen am Stuhl,
- Empfehlungen zur FRS-Auswertung,
- Erfahrung durch die Herstellung von mehr als 400.000 kieferorthopädischen Geräten,
- kostenlose Marketinghilfen und Serviceleistungen für die Praxis.

Etwa 1,2 Millionen Kinder befinden sich in kieferorthopädischer Behandlung – ein erhebliches Potenzial für eine neue Aufgabe.

Dr. Selbach GmbH
Beutnerring 9, 21077 Hamburg
E-Mail: info@selbach.de
www.selbach.de

KFO-Software im Trend

Als Vertriebsleiterin Zahnärzte bei Pharmatechnik erläutert Iris Wälter-Bergob im Experten-Interview noch einmal kurz, welche enormen Vorteile das „kommende“ Programm mit sich bringt.

Für wen genau ist das KFO-Programm konzipiert?

Als multifunktionelle Komplett-Lösung für alle Kieferorthopäden und als Zusatzmodul

zum LinuDent-Programm für Zahnärzte, die auch kieferorthopädische Behandlungen anbieten. Es handelt sich hierbei um ein optimales Verwaltungs- und Abrechnungsprogramm aller Daten, die in einer Praxis zu erfassen, organisieren und abzurufen sind. Für die Kasse, Privatpatienten und auch gemischt.

Welche Funktionen bietet die Software?

Für jede Art von Behandlungsplänen, Abrechnungen, Statistiken etc. Selbst, welche Pati-

entenstruktur in einer Praxis vorliegt, wird schnell und klar erkennbar. Lästiges Schreiben und Verwalten von Karteikarten werden zu einem unnötigen Zeitaufwand von gestern. Mit dem KFO-Programm wird alles automatisiert.

Welche Vorteile gibt es außerdem?

Mit dem KFO-Programm erkennt der behandelnde Arzt sofort, in welchem Behandlungsstatus sich der Patient gerade befindet und, was noch offen ist. Man erhält endlich auf ei-

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

Prophy-Mate

Pulverstrahler

Prophy-Mate kann an die gleichen FlexiQuik-Kupplungen angeschlossen werden wie die hochoberflächigen 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.

herstellereinformation

dem Bildschirm eine klare Übersicht aller Infos. Und ein Zugriff zum Originalplan ist jederzeit möglich! Sowohl Pläne als auch Abrechnungen werden automatisch im Druckarchiv gespeichert. Für etwaige Zweitschriften ideal, zumal ein Patient seine Belege drei Jahre aufbewahren muss. Außerdem können zusätzliche Auswertungs- oder Spezialprogramme wie „Digitales Röntgen“ problemlos angeschlossen werden.

Und was ist, wenn einmal zeitgleich Daten verschiedener Patienten gepflegt werden müssen?

Auch kein Problem! Das KFO-Programm ist eine flexible Soft-

ware mit „Multitasking-Fähigkeiten“: An jeder Stelle im Programm ist ein Zugriff auf diverse Daten möglich. Während beispielsweise am Empfang noch eine Chipkarte eingelesen wird, kann im Behandlungszimmer bereits zeitgleich der Befund eingegeben oder ein neuer Patient in die Kartei aufgenommen werden – ohne dabei die gerade zu bearbeitende Datei schließen zu müssen.

PHARMATECHNIK GmbH und Co. KG

Münchner Straße 15

82319 Starnberg

Tel.: 0 81 51/44 42-0

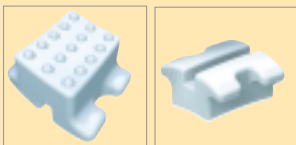
Fax: 0 81 51/44 42-70 00

E-Mail:

info@pharmatechnik.de

Fusion aus Ästhetik, Funktion und Handling

Bei der Entwicklung der Fascination® 2 Keramik-Brackets wurde besonders viel Wert auf eine kompromisslose Ästhetik bei gleichzeitig maximaler Funktionalität gelegt. Die spezielle, patentierte Verfahrenstechnik bewahrt das ästhetische Erscheinungsbild natürlicher Zähne. Selbst bei Be-



netzung der Bracketoberfläche mit Speichel gibt es keine störenden Lichtreflexe. Hochreines Al₂O₃ sorgt zudem für eine ästhetische und kosmetische Perfektion. Außerdem wird eine hohe Materialfestigkeit erreicht, welche die Verwendung von störenden Metallslots überflüssig macht. Ebenso ist die 1-Stück-Konstruktion mit dem patentierten Produktionsprozess ein weiterer Grund für die hohe Bruchfestigkeit. Das

verhindert das Zerbröseln der Brackets beim korrekten Debonding. Eine Sollbruchstelle ist somit nicht erforderlich. Das im Hause entwickelte Sinterverfahren ergibt eine extrem hohe Oberflächengüte, die zum einen ein perfektes Tragegefühl vermittelt, zum anderen ein Garant gegen Verfärbungen durch Farbpigmente aus Lebensmittel wie Tee oder Curry ist. Ein weiteres intelligentes Detail ist die innovative Noppenstruktur der Basis, die eine konstante und optimale Schichtstärke des Klebers ermöglicht. Das garantiert eine sehr gute Haftkraft und erleichtert das Debonding. Fascination® 2 ist der neue Standard in der anspruchsvollen kieferorthopädischen Therapie. Eine Kieferorthopädische Anwendungsberatung unter Hotline 0 72 31/8 03-5 50.

DENTAURUM J. P.

Winkelstroeter KG

Turnstraße 31

75228 Ispringen

Tel.: 0 72 31/80 30

Fax: 08 00/4 14 24 34 (gebührenfrei)

E-Mail: info@dentaurum.de

www.dentaurum.com

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

Prophy-Mate L mit langer Düse



- Geeignet für Front- und Seitenzähne
- Ergonomisches Design
- Pulverdosendeckel 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 Kältenbach & 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®

Buch: „Arzt im Wettbewerb“ in aktualisierter Neuauflage

Die derzeitige Situation der niedergelassenen Ärzteschaft ist von ernstesten Anzeichen einer Krise gekennzeichnet. Viele Praxisinhaber wissen nicht, wie sie mit ihrer neuen Rolle als Unternehmer und mit den neuen Ansprüchen ihrer Patienten als Kunden umgehen sollen. Doch nur der niedergelassene Arzt, der seine Patienten durch patientenorientiertes Praxismanagement und entsprechende Marketingkonzepte binden und neue Patienten zu gewinnen versteht, kann heute und in Zukunft im Wettbewerb mit seinen Konkurrenten erfolgreich sein. Hier Ideen, Wege und Konzepte aufzuzeigen, ist Ziel des in aktualisierter

Neuauflage vorliegenden Buches der Fachjournalisten Michael Baruch und Bernd Ellermann. Anhand von konkreten Beispielen wird die gesamte Palette der Möglichkeiten einer optimalen Vermarktung der Praxisleistung, insbesondere die Öffentlichkeitsarbeit, vorgestellt. Die Vorschläge hierbei reichen vom Tag der offenen Tür über die Praxis als Ausstellungsraum oder regelmäßige Patienten-Fragebogenaktionen bis hin zur Praxiszeitschrift. Darüber hinaus wird die Schaffung einer unverwechselbaren Corporate Identity, die sinnvolle Nutzung moderner Kommunika-



tionstechnologien und die Optimierung der Praxisorganisation geschildert. Das Buch will keine Patentrezepte vermitteln, sondern vor allem Denkanstöße geben, wie die vorhandenen Potenziale besser genutzt werden können, sei es organisatorisch, technisch, personell oder materiell.

→ M. Baruch/B. Ellermann

Arzt im Wettbewerb

Neue Möglichkeiten für Ihr Praxismarketing

Reihe: Arzt & Wirtschaft Bibliothek

2., aktualisierte Auflage 2003, Paperback, 143 Seiten,

16 Euro, ISBN 3-609-51652-6

Keine Chance für „Missbrauchs-AG“

Der Deutsche Bundestag hat im Zuge der kurzfristigen Maßnahmen zur Stabilisierung des Rentenbeitrags auch Klarheit für die Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften geschaffen. Sie sind nur in ihrer Vorstandstätigkeit und in konzernzugehörigen Beschäftigungen in der Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig. In allen Beschäftigungen außerhalb des Konzerns, dem die Aktiengesellschaft angehört, sind vom Arbeitgeber Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen. Das gilt ab 1.1.2004 uneingeschränkt für alle nach dem 6.11.2003 bestellten AG-Vorstände. Bei einer Vorstands-

tätigkeit schon am 6.11.2003 bleiben auch Beschäftigungen außerhalb des Konzerns weiterhin nicht versicherungspflichtig. Dieser Vertrauensschutz gilt allerdings nicht für Missbrauchsfälle (Gründung von finanzschwachen Aktiengesellschaften, bei denen die Vorstandsvergütung keine ausreichende und dauerhafte Absicherung der Vorstandsmitglieder gewährleistet). Zahlt der Arbeitgeber in einer Beschäftigung, die neben einer solchen Vorstandstätigkeit ausgeübt wird, keine Rentenversicherungsbeiträge mehr, kann es spätestens bei der nächsten Betriebsprüfung zum bösen Erwachen kommen. Der Arbeitgeber hat die Beiträge nachzuzahlen und zwar regelmäßig allein.

Arzt muss vor Zahn-OP auf Risiken hinweisen

Nach neuesten Berichten der „Monatschrift für Deutsches Recht“ (MDR), muss ein Zahnarzt vor der Entfernung eines Weisheitszahnes auf das Risiko einer Kieferentzündung hinweisen. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Köln

hervor. Die Hinweispflicht gilt dem Richteranspruch zufolge auch dann, wenn es sich zwar um seltene Risiken handelt, die aber bei ihrem Auftreten für den Patienten durchaus schmerzhaft Auswirkungen haben können (Az.: 5 U 52/02). Das Gericht gab der Klage eines Patienten gegen seinen Zahnarzt statt. Dieser hatte dem Kläger einen Weisheitszahn gezogen, was eine Ent-

zündung des Knochenmarks zur Folge hatte. Der Mann hatte Schmerzen und musste über Wochen behandelt werden. Er hielt dem Arzt vor, ihn nicht über das Risiko aufgeklärt zu haben. Das OLG teilte diesen Vorwurf. Unerheblich sei dabei, dass über diese Folge in der Praxis selten aufgeklärt werde – damit könne sich ein Arzt nicht entlasten.

Bundesrichterin: Ungewisse Zukunft für Patientenrechte in Europa

Eine gesamteuropäische Regelung der Patientenrechte würde voraussichtlich großen Problemen begegnen. Das berichtete Dr. Gerda Müller, Vorsitzende Richterin des Arzthaftungssenats am Bundesgerichtshof (BGH), am 26. September 2003 auf dem 4. Deutschen Medizinrechtstag der Stiftung Gesundheit. Sie verwies auf die unterschiedlichen medizinischen Standards in den einzelnen Ländern und die höchst unterschiedliche Ausgestaltung des Arzthaftungsrechts, insbesondere auf die in Deutschland hochentwickelte Rechtsprechung zur ärztlichen Aufklärung. Patientenrechte in Deutschland wurden bislang durch „Richterrecht“ entwickelt, also durch den Fort-

gang der Rechtsprechung. An einer näheren gesetzlichen Ausgestaltung fehlt es dagegen: „Ob unter gesamteuropäischem Aspekt eine nationale Regelung noch sinnvoll ist, bezweifle ich“, so Dr. Gerda Müller. Sie hielt eine solche Kodifizierung aber auch nicht für erforderlich. Zum 4. Deutschen Medizinrechtstag sind in Leipzig rund 100 Richter, Anwälte, Ärzte und Vertreter der Ärzte- und Zahnärztekammern aus dem gesamten Bundesgebiet zusammengekommen. Das jährliche Symposium der Stiftung Gesundheit und des Vereins Medizinrechtsanwälte e.V. dient dem Austausch und der Fortbildung der Vertrauensanwälte sowie kooperierender Ärzte im Medizinrechts-Beratungsnetz.

Dieser Service bietet Patienten und Ärzten bundesweit eine kostenlose juristische Erstberatung in Medizinrechtsfragen.

Die Praxis als Inkassobüro?

Die Einführung der so genannten Praxisgebühr steht unmittelbar bevor. Ab 1. Januar 2004 müssen auch Zahnärzte unter bestimmten Umständen 10 Euro pro Quartal von ihren Patienten erheben.

Das Bundessozialministerium erhofft sich dadurch Einnahmen von bis zu 3,2 Milliarden Euro für die gesetzlichen Krankenkassen. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der Zwangsgebühr für den Arzt? Von wem ist die Gebühr eigentlich zu erheben? Wie erfolgt die Abrechnung? Der folgende Artikel versucht, ein wenig Licht ins Dunkel um das noch immer nicht entschiedene Ringen im Rahmen der Gesundheitsreform zu bringen.

▶ Florian Heidecke

Zunächst einmal ist klar festzustellen, dass der Begriff „Praxisgebühr“ irreführend ist, da die Abgabe ja nicht den Praxen, sondern vielmehr den Krankenkassen zugute kommt. „Krankenkassengebühr“ wäre als Bezeichnung also wesentlich angebrachter. Diese Tatsache sollte der Arzt seinen Patienten durch Aushänge und/oder im persönlichen Gespräch frühzeitig klarstellen, da auf Seiten der Versicherten noch immer große Unkenntnis in Bezug auf die geplanten Schritte zur Gesundheitsreform besteht. Aus Sicht der Ärzte stellt die Gebühr derzeit ein einziges Ärgernis dar. Aus diesem Grund hat der ehemalige KV-Chef Dr. Dietrich Thierfelder aus Schwerin Klage eingereicht und versucht auf diesem Wege, die Praxisgebühr zunächst einmal gerichtlich stoppen zu lassen. Er sieht in der neuen Zwangsabgabe einen Verstoß gegen das Sozialgesetzbuch, in welchem es heißt, dass sich die gesetzlichen Krankenversicherungen im Wesentlichen durch Beiträge zu finanzieren haben. Er ist daher auch entschlossen, durch alle Instanzen zu gehen. Die KVen, welche ebenfalls eine Klagemöglichkeit prüften, scheinen mittlerweile von diesem Vorhaben abgerückt zu sein. Daher wird derzeit zäh über einen Kompromiss verhandelt, welcher den Ärzten eine ange-

messene Entschädigung für den entstehenden bürokratischen Aufwand sichert. Die Bandbreite der Forderungen reicht hier von einem bis hin zu fünf Euro pro kassierter Praxisgebühr. Ein weiterer, vielleicht gar entscheidender Streitpunkt ist das Inkassorisiko, das die Ärzte nach den Vorstellungen des Bundessozialministeriums komplett selbst tragen sollen. KBV-Chef Manfred Richter-Reichhelm verglich ein solches An-

„Die Bandbreite der Forderungen reicht hier von einem bis hin zu fünf Euro pro kassierter Praxisgebühr.“

sinnen mit einem Busfahrer, der für alle schwarzfahrenden Gäste gerade stehen muss. Die Uneinigkeit zwischen den Krankenkassen und der KBV in diesem Punkt lässt nun kurz vor Inkrafttreten der Regelung völlig unklar erscheinen, in welcher Form und zu welchen Abrechnungsmodalitäten die Gebühr nun von Jahresbeginn 2004 an erhoben wird.



Florian Heidecke
f.heidecke@web.de

Es dürfte jedoch kaum ein Zweifel daran bestehen, dass sie kommt. Aus diesem Grunde sollte sich auch jeder Arzt bereits jetzt mit den Konsequenzen für seine Praxis auseinandersetzen. Zunächst stellt sich dabei die Frage, von welchen Patienten die Praxisgebühr eigentlich zu erheben ist. Grundsätzlich sind alle Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zur Zahlung verpflichtet. Aber wie jede Regel hat auch diese ihre Ausnahmen. Befreit von der Abgabe sind neben privatversicherten Patienten und einigen sehr speziellen Gruppen Zivildienstleistende sowie Soldaten der Bundeswehr, die vertragsärztliche Versorgung in Anspruch nehmen. Sozialhilfeempfänger haben die Gebühr in voller Höhe zu leisten, solange sie keine Zuzahlungsbefreiung vorlegen können.

Die Praxisgebühr ist stets vor Behandlungsbeginn und einmal im Quartal zu erheben. Dabei gilt es, die folgenden Fakten zu überprüfen. Kann der Patient eine Überweisung vorlegen, die im selben Quartal ausgestellt wurde, so ist davon auszugehen, dass die Gebühr bereits von einem anderen, i.d.R. dem überweisenden Arzt erhoben wurde. Ein Problem ergibt sich in diesem Zusammenhang aus der Tatsache, dass der Arzt, zu welchem überwiesen wurde, im laufenden Quartal vielleicht gar keinen Termin mehr anzubieten hat. Konsequenz daraus ist die Notwendigkeit einer erneuten Überweisung im folgenden Quartal, die für den Patienten eine erneute Zahlung von 10 Euro mit sich bringt. Handelt es sich um eine rein präventive Untersuchung (z.B. im Rahmen des jährlichen Kontrollbesuches beim Zahnarzt) oder Nachkontrollen, so entfällt die Erhebung der Abgabe ebenso wie bei der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen. Da sich bei einer Präventiv-Untersuchung oft genug auch Befunde ergeben, die i.d.R. sofort behandelt werden, müsste der Patient theoretisch zuvor noch einmal den Zahnarztsessel verlassen, um am Empfang vor Behandlungsbeginn seine

10 Euro zu entrichten. Eine Tatsache, welche die Undurchsichtigkeit des Konzeptes verdeutlicht. Auch vor telefonischen Beratungen durch den Arzt oder vor der Ausstellung von Wiederholungsrezepten ist die Praxisgebühr vorher zu erheben. Dies hat zur Folge, dass telefonische Beratung ohne ein vorheriges persönliches Erscheinen in der Praxis gar nicht mehr möglich ist. Ein Wechsel der Krankenkasse zieht im Übrigen keine erneute Erhebung der Abgabe nach sich.

Wechselt ein Versicherter im laufenden Quartal von der Kostenerstattung zur Sach- oder Dienstleistung, so muss der Betroffene eine Bescheinigung vorlegen können, dass er die Gebühr im betreffenden Quartal bereits an seine Krankenkasse entrichtet hat.

All diese Ausnahmen und natürlich die Erhebung selbst bringen einen großen bürokratischen Aufwand für die Ärzte mit sich. „Neben Quittungen, die vorzuhalten und auszustellen sind, müssen zukünftig auch Bargeldbestände in den Praxen entsprechend verwaltet werden.“ So verbleibt die Abgabe nämlich in der Praxis und wird im Gegenzug von der Honorarabrechnung automatisch abgebogen. In diesem Zusammenhang kommt natürlich auch Dokumentationsaufwand auf die Ärzte zu. So müssen Meldungen an die Kassenärztliche Vereinigungen verfasst werden, die ihrerseits die Krankenkassen informieren.

Eine ausführlichere Übersicht zu diesen Meldungen hat die KBV zusammengestellt. Sie lässt sich im Internet abrufen unter www.nubes.de/pgbuehr.pdf.

Letztlich bleibt zu hoffen, dass Krankenkassen und KBV zu einem von beiden Seiten tragbaren Kompromiss finden, der den Arzt mit allzu großem bürokratischen Aufwand verschont, damit sich dieser auf die Arbeit mit den Patienten konzentrieren kann. In jedem Fall gilt es auszuschließen, dass die Praxen zu Inkassobüros der Krankenkassen werden und schließlich auch noch das Ausfallrisiko tragen sollen. ◀



Heizen Sie den Bakterien doch 'mal richtig ein

**LDS200-Laser: Der Spezialist
für die Dekontamination des
Wurzelkanals, der Parodontal-
tasche und der Implantat-
oberfläche.**

Der LDS200 - Einstiegspreis:

EUR 188,-/Monat*

*Kaufpreis EUR 6990,- Leasing 36 Monate,
20% Restwert. Alle Preise zzgl. MwSt

MeDys

MeDys GmbH
Hauptstrasse 20
73326 Deggingen
Tel 07334/969735
Fax 07334/9697368



Durch Teammeetings zu Höchstleistungen

Zweifellos zählt das Team heute zu den zentralen Erfolgsfaktoren in einer Zahnarztpraxis. Jeder Behandler, der seine Praxis auf hohem Niveau führen möchte, ist unweigerlich auf die volle Unterstützung seiner Mitarbeiterinnen angewiesen. Ein zentrales Instrument, um die eigenen Mitarbeiterinnen zu motivieren und zu einem eingespielten Team zu entwickeln, das gemeinsam Höchstleistungen vollbringt, sind regelmäßige Gruppenbesprechungen. Warum diese so effektiv sind und was bei der Planung und Durchführung zu beachten ist, erfahren Sie im folgenden Artikel.



Thomas Fischer

▶ Thomas Fischer, Bianca Engel



Bianca Engel

die autoren:

Dipl.-Kaufmann Thomas Fischer,
New Image Dental
Bianca Engel, Pädagogin,
New Image Dental.

Eine Zahnarztpraxis sollte sich heute als ein modernes Dienstleistungsunternehmen verstehen – der Chef muss die verschiedenen Leistungsstränge, die den Praxisalltag bestimmen, souverän koordinieren. Ohne ein gut funktionierendes Team, das ihn bei der Erreichung seiner Ziele unterstützt, geht meist gar nichts mehr. Die Erfahrung zeigt, dass Praxismitarbeiterinnen besonders engagiert und motiviert arbeiten, wenn sich ihre persönlichen Ziele mit den Praxiszielen vereinbaren lassen, d. h., wenn in der Erreichung der Praxisziele auch die Ziele der Mitarbeiterinnen realisiert werden können. Die Angestellten erkennen dann, dass sie nicht nur für die Praxis arbeiten, sondern sich mit derselben Arbeit auch ihren ganz individuellen Zielen nähern. Ein Zahnarzt sollte Team-

besprechungen daher besonders nutzen, um Veränderungsprozesse in ihrem Verlauf zu diskutieren, die Rollen der einzelnen Mitarbeiterinnen zu besprechen, in ihrem Aufgabengebiet zu bestärken und das Ineinandergreifen aller bestehenden Kräfte zu fördern. Auf diesem Weg erreicht der Praxischef zwei wesentliche Dinge: Er führt seine Praxis in die angestrebte Richtung und vergrößert die berufliche Zufriedenheit seines gesamten Teams – was sich letztlich auf den vollen Praxisalltag und die Motivation der Patienten positiv auswirkt.

Motivatorische Voraussetzungen

Viele Zahnärzte, die sich vornehmen, Veränderungsprozesse in ihrer Praxis durchzuführen, stehen anfänglich vor der Heraus-

forderung, ihr Team für diese Entwicklungen gewinnen zu müssen. Nur mit Hilfe der Unterstützung durch das Team lassen sich Veränderungen erfolgreich durchführen und langfristig erhalten. Stellt das Team sich quer, kann eine Veränderung zwar in einem Kraftakt des Praxischefs vollzogen werden – ihre Fortdauer jedoch bleibt äußerst vage. Eine Praxis wird sich nur dann erfolgreich weiterentwickeln können, wenn ihre Philosophie vom ganzen Team gelebt wird, wenn alle Beteiligten hinter diesen Veränderungen stehen, ihren Sinn erkennen und akzeptieren und auch ihren eigenen – persönlichen – Nutzen dadurch realisieren können. Um diese Voraussetzungen zu schaffen, stehen dem Praxischef verschiedene Instrumente zur Auswahl – ein sehr wichtiges und effektives unter ihnen ist die Teambesprechung, die – regelmäßig durchgeführt – ganz allgemein die praxisinterne Kommunikation befördern und konkret immer dann genutzt werden kann, wenn es etwas in der Gruppe zu besprechen gibt. Das können umfangreiche Veränderungen, Aufgabenverteilungen, die Erarbeitung einer Praxisphilosophie oder ganz alltägliche Kleinigkeiten sein, die geregelt werden müssen.

Die Vorbereitung der Teambesprechung

Natürlich muss im Vorfeld eines Teammeetings allen Beteiligten klar sein, worum es in der Besprechungsrunde gehen soll. Steht ein besonderer Anlass fest, sollte dieser im Vorfeld (ca. ein bis zwei Wochen vor dem Termin) vom Praxischef angekündigt werden. Anders verhält es sich jedoch, wenn allgemeine Meetings durchgeführt werden, deren Inhalte nicht von vornherein fest definiert sind. Für deren Vorbereitung und organisatorische Durchführung sollte stets dieselbe Mitarbeiterin zuständig sein. Außerdem sollten einige Punkte beachtet werden, um Veranstaltungsspannen zu vermeiden und das Meeting zu einem vollen Erfolg werden zu lassen:

- Im Aufenthaltsraum liegt eine Liste aus, in der die für eine Teambesprechung relevanten Themen von allen Teilnehmern eingetragen werden. Hinzugefügt werden sollte auch die Priorität dieser einzelnen Themen, damit bei Zeitmangel weniger dringliche Wünsche auch auf kommende Sitzungen verschoben werden können.
- Die Protokolle der letzten drei Sitzungen werden von der verantwortlichen Mitarbeiterin vorab kontrolliert. Die Themen, die bisher zu keiner zufrieden stellenden Lösung geführt werden konnten, werden in der kommenden Besprechung nochmals aufgegriffen.
- Es ist die Aufgabe der Organisatorin, die von allen Mitarbeiterinnen eingereichten Themen zu sortieren und für die Besprechung zusammenzustellen. Diese Agenda sollte zwei bis drei Tage vor dem Teammeeting dem Praxischef präsentiert werden.

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.



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.

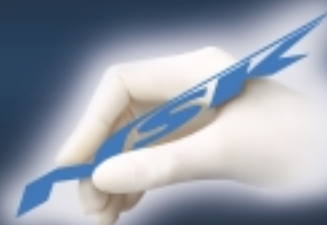
An alle Schnellverschlusskupplungen anschließbar



*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®

- *Anschließend – nachdem der Themenplan vom Chef abgesegnet wurde – werden Kopien an alle Mitarbeiterinnen verteilt.*
- *Die Erfahrung zeigt, dass es effektiver ist, weniger Themen – diese dann aber intensiv –, als viele und diese jeweils nur oberflächlich zu besprechen. Wählen Sie daher die drei dringlichsten Themen aus, und diskutieren Sie diese ausführlich. Bleibt dann noch Zeit übrig, können „kleinere Sachen“ nachgeschoben werden.*

Wem wird die Zeit angerechnet?

Bei regelmäßigen Besprechungen spielt der Zeitfaktor schnell eine nicht unerhebliche Rolle. Die Frage, die sich sofort stellt, ist, ob die Teammeetings als bezahlte Arbeitszeit gewertet oder als autonome Zusatzleistungen aller Teilnehmer betrachtet werden sollten, was bedeutet, dass alle Teilnehmer auf eigene „Zeitkosten“ an den Meetings teilnehmen. Die Erfahrung hat hier gezeigt, dass eine Zweiteilung der aufgewendeten Zeit am sinnvollsten ist: Durch die Teammeetings werden schließlich nicht nur die Ziele der Praxisleitung vorangebracht. Jede einzelne Helferin trägt als wichtiges Teammitglied dazu bei, dass mit der Veränderung der Praxis auch ihr eigener Arbeitsplatz interessanter wird, sich Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen und das Know-how der einzelnen Angestellten ganz generell den neuen Gegebenheiten proportional angepasst werden muss. Dies heißt natürlich, dass jede Angestellte am gemeinsam erarbeiteten Praxiserfolg in hohem Maße partizipiert – durch eine interessante Tätigkeit, wachsende Verantwortung, Fortbildungen und das Bewusstsein von der Wichtigkeit der eigenen Person am Gesamtergebnis der Praxis. Dies sind die wesentlichen Gründe, warum es sinnvoll ist, die Zeit auf alle teilnehmenden Teammitglieder zu verteilen: Die eine Hälfte wird also als bezahlte Arbeitszeit angerechnet, die andere opfern die Angestellten von ihrer Freizeit.

Die Durchführung

Auch für die Durchführung der Meetings gibt es Regeln, die dazu beitragen, dass das Besprochene auch Früchte trägt, statt einfach zu verpuffen:

- *Alle Meetings werden protokolliert. Es sollte eine Protokollantin (rotierendes Verfahren) ernannt werden, die alle Themen in Stichpunkten schriftlich aufnimmt und dieses Protokoll nach ordentlicher schriftlicher Aufarbeitung an alle Teammitglieder verteilt.*
- *Jede Mitarbeiterin sollte das von ihr selbst vorge-*

schlagene Thema selbst vorstellen und einleiten, die Problematik erläutern.

- *Themen, die bisher zu keiner Lösung geführt werden konnten, müssen aufgearbeitet werden.*
- *Wird für ein Thema in der Besprechung keine Lösung gefunden, wird im Protokoll vermerkt, welche Folgemaßnahmen zu welchem Zeitpunkt durchgeführt werden.*

Die Organisatorin, die auch gleichzeitig als Moderatorin agieren kann, sollte während der Besprechung dafür sorgen, dass die zur Disposition stehenden Themen intensiv, d.h. lösungsorientiert diskutiert werden. Am besten ist es, wenn Probleme tatsächlich gelöst werden – jeder sollte wissen, wie in Zukunft in der bestimmten Frage weiter verfahren wird. Dies schließt auch ein, dass zukünftig anstehende Aufgaben im Rahmen einer Besprechung ganz konkret an einzelne Mitarbeiterinnen übertragen werden.

Die Nachbereitung

Wenn sich ein Praxisteam dazu entschließt, regelmäßige Gruppenbesprechungen durchzuführen, ist nach kurzer Zeit allen Teilnehmern klar, wie diese Veranstaltungen ablaufen, worauf zu achten ist und wie sie sich am effektivsten durchführen lassen.

Für die Nachbereitung gilt Folgendes:

- *Offen gebliebene Themen werden als solche im Protokoll markiert, um sie bei der nächsten Besprechung wieder aufnehmen zu können.*
- *Die Protokollantin fertigt Kopien des Protokolls an und verteilt sie an alle Teamkollegen.*
- *Die Mitarbeiter, an die Aufgaben verteilt wurden, erstatten beim nächsten Meeting Bericht, wie sich die Ausführung gestaltet hat.*

Fazit und Ausblick

Als Teambildungs- und Teamentwicklungsinstrument ist das regelmäßig durchgeführte Teammeeting gar nicht zu überschätzen. Es dient dazu, den Blick in die Vergangenheit zu richten und daraus Regeln und Prinzipien für die Zukunft abzuleiten. Werden nämlich Entscheidungen und Vereinbarungen vor dem Hintergrund der Ansichten aller Teammitglieder getroffen, so werden diese auch von allen getragen und gelebt. Es gilt schließlich die Devise, dass ein Team besonders dann motiviert arbeitet, wenn die Meinungen aller beachtet und respektiert werden. Wird dies zu Grunde gelegt, kann sich jeder Praxischef auf die konstruktive Unterstützung seiner Mitarbeiterinnen bei der Umgestaltung seiner Praxis verlassen und voll auf sein Team zählen. ◀

kontakt:

New Image Dental
Agentur für Praxismarketing
Jahnstr. 18
55270 Zornheim
Tel.: 0 61 36/95 55 00
Fax: 0 61 36/9 55 50 33
E-Mail:
zentrale@new-image-dental.de
Internet:
www.new-image-dental.de

info:

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

Werben im Wartezimmer

Weil jeder Patient einige Zeit in Ihrem Wartezimmer verbringt, sollten Sie die Chance nutzen, Ihre Praxis und Ihr medizinisches Angebot zu präsentieren.

Zum Beispiel durch eine Pinnwand oder durch eine Wandzeitung mit:

- Fotos der Mitarbeiter und Nennung ihrer Funktionen
- Hinweise zur Praxisorganisation und zu Sprechzeiten
- Präsentation von Gütesiegeln und Fortbildungsnachweisen
- GOZ-Preisliste für Atteste, Bescheinigungen und Wahlleistungsangeboten
- Ankündigungen von Vorträgen des Zahnarztes
- Grundriss der Praxis, damit sich Patienten leicht orientieren können

Kieferorthopädie Einsteiger-Handbuch 2003

Im Einsteiger-Handbuch „Kieferorthopädie“ informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die Grundlagen der Kieferorthopädie und das kieferorthopädische Behandlungsspektrum, geben Tipps für den Einstieg in diesen Trendbereich der Zahnheilkunde sowie dessen wirtschaftlich sinnvolle Integration in die tägliche Praxis. Relevante Anbieter stellen ihr Produkt- und Servicekonzept vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen die schnelle Information über das kieferorthopädische Equipment.



Oemus Media AG
Preis: € 20,00
Bestellung unter 03 41/4 84 74-2 00 oder
per E-Mail: grasse@oemus-media.de

Softdrinks greifen Zahnschmelz an

Vor allem bei Kindern und jungen Erwachsenen werden durch so genannte Softdrinks verursachten Verlust von Zahnschmelz registriert. Schuld daran sind u. a. die in den Getränken enthaltenen Säuren. Zitronen- oder Phosphorsäure lösen das im Zahnschmelz reichlich vorhandene Kalzium heraus und zerstören so schleichend den Zahn. Materialwissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena haben in Zusammenarbeit mit englischen Kollegen von der University of Bristol erstmals eine hochempfindliche Messmethode erprobt, mit der sie die Erosion von Zahnschmelz nachgewiesen haben. „Aus materialwissenschaftlicher Sicht interessieren uns drei Aspekte der Zahnschmelzerosion“, erklärt Prof. Dr. Klaus Jandt vom Institut für Materialwissenschaft und Werkstofftechnologie (IMT) der Uni Jena, der die Untersuchungen leitete: „Erstens wollen wir verstehen, welche physikochemischen Prozesse an der Zahnoberfläche ablaufen, damit wir zweitens die Erosionen möglichst im Anfangsstadium detektieren können, um sie drittens zu verhindern oder rückgängig zu machen“, verdeutlicht Jandt die Zielsetzung der Forschungen. Zur Früherkennung der Zahnschmelzerweichung wandten die Wissenschaftler erstmals die hochempfindliche Messmethode der „Nanoindentation“ an. Dabei wird eine extrem feine Spitze, deren Radius etwa eintausendmal dünner als ein Haar ist, in die Oberfläche des Zahnschmelzes gedrückt. Dann wird die Kraft gemessen, die der Schmelz der Spitze entgegensetzt. Mit der Methode gelingt es die Erweichung zu messen, die nach nur zwei Minuten Einwirkzeit der Softdrinks eintritt.

Die Forscher aus Bristol und Jena konnten zeigen, dass die Zahnschmelzerweichung vom pH-Wert, also vom Säuregehalt der Getränke abhängt. Je saurer ein Getränk ist, desto mehr erweicht der Zahnschmelz. Enthalten die Getränke hingegen Kalzium und Phosphate, sind sie potenziell weniger erosiv.

→ Vorstellung der Studienergebnisse im „Journal of Colloid and Interface Science“ und des „European Journal of Oral Sciences“.

Kardiologischer Risikopatient: An Antibiose denken!

Auch bei kieferorthopädischen Maßnahmen sollten kardiologische Risikopatienten mit einer ausreichenden Endokarditis-Prophylaxe versorgt werden. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) hin. Bereits das Anpassen oder Einsetzen von Bändern im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung sollte bei Risikopatienten mit ausreichender Endokarditis-Prophylaxe erfolgen. Auch das Separieren vor der Bebänderung zählt zu diesen Maßnahmen. Kein extra Schutz ist hingegen beim Kleben von Brackets notwendig.

Zu den prophylaxebedürftigen Patienten zählen folgende Befunde: Linksherzvitium, Aortenklappenstenose, Mitralklappenstenose, rheumatisch veränderte Aorten- oder Mitralklappe, angeborene Herz- oder Klappenfehler und rheumatisches Fieber. Patienten, die erst vor kurzer Zeit an einer Endokarditis litten sowie Personen mit Herzklappenersatz oder komplexen Herzfehlern sind besonders gefährdet.

Zu den prophylaxebedürftigen Maßnahmen zählen die intraligamentäre Injektion, das Separieren vor Bebänderung, das Anpassen und Einsetzen von Bändern sowie subgingivale Maßnahmen und Extraktionen. Da bereits nach dem Einsetzen der Separatoren mit einer rasch eintretenden Bak-

terieämie gerechnet werden muss, sollte die Prophylaxe ab diesem Zeitpunkt bis hin zur endgültigen Bebänderung erfolgen. Da ein Eingriff generell mit einem Risiko der Bakterieämie einhergeht, sollte unabhängig von der Prophylaxe abgewogen werden, ob die kieferorthopädische Behandlung das Risiko rechtfertigt.

Zur Prophylaxe wird die Standard-Dosierung bei Eingriffen im Mund- und Rachenraum empfohlen. Diese beläuft sich bei normalen Risikopatienten auf 50.000 E/kg Penicillin (oder 15 mg Clindamycin/kg) 30 bis 60 min vor dem Eingriff. Bei Hochrisikopatienten rät die DGKFO zusätzlich zur Verabreichung von 2 mg/kg Gentamycin i.v. (max. 80 mg).



Gesunde Zähne für Äthiopien

Die Situation für die deutsche Zahnärzteschaft ist heute nicht einfach. Gefangen in Sorgen um Gesundheitsreform, Praxisgebühr, Gewerbesteuer etc. und mit dem Sichern der eigenen Existenz beschäftigt, vergisst man schnell, dass es viele Menschen gibt, denen es viel schlechter geht, und Länder, in denen es kaum eine zahnmedizinische Versorgung gibt. Einer, der auch daran denkt, ist Dr. Herbert Michel, niedergelassener Zahnarzt in Würzburg. Er engagiert sich in Äthiopien.



Die Behandlung muss oftmals unter einfachsten Bedingungen stattfinden.

► **Redaktion**

Probleme der Dritten Welt und Fragen der Entwicklungspolitik weckten früh die Aufmerksamkeit von Dr. Herbert Michel. Hautnah konnte er im äquatorialafrikanischen Gabun Erfahrungen sammeln.

Zuerst Zahnarzt im Albert-Schweitzer-Spital in Lambarene, hat er danach lange Zeit als Mitglied im Internationalen Stiftungsrat Verantwortung für das gesamte Krankenhaus mit übernommen und fünf

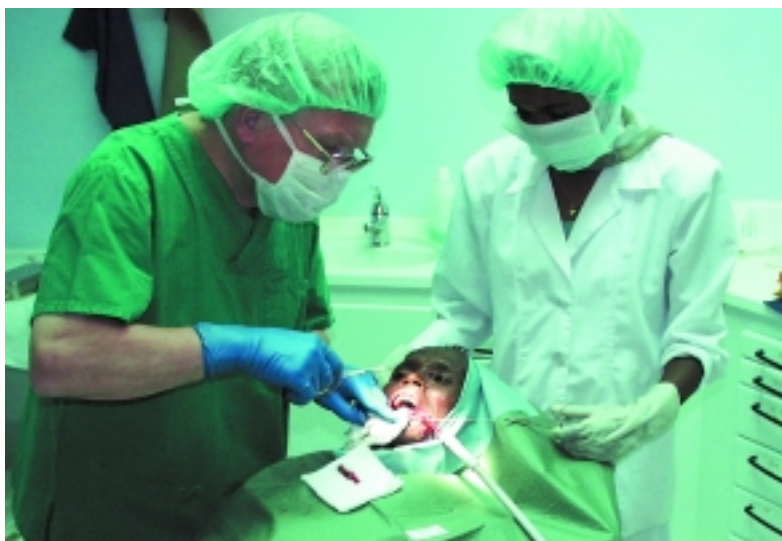
Warum ausgerechnet Äthiopien?

Äthiopien, eines der ärmsten Länder der Welt, besitzt kaum eine zahnärztliche Versorgung. Außerhalb der Hauptstadt Addis Abeba arbeiten gerade mal 50 ausgebildete Zahnärzte für eine Bevölkerung von 63 Millionen Menschen. Das Land ist so groß wie Frankreich und Spanien zusammen. Vor kurzem wurde sogar noch die Ausbildung von Zahnärzten an der Universität von Addis Abeba eingestellt. Das Land kennt also kaum eine zahnärztliche Versorgung, die Hauptstadt ausgenommen.

Da die „Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW)“ ihren Sitz in Würzburg hat und vor 45 Jahren ein Lepra- und Tuberkulosespital in Bisidimo, Ostäthiopien, gebaut hat und bis heute aktiv und sehr engagiert unterstützt, bot sich eine Kooperation an. So lag es nahe, sich in diesem Land zu engagieren.

Was wollen Sie mit Ihrer Hilfe erreichen?

Das Ziel meiner Hilfsaktion ist die Etablierung einer regelmäßigen und nachhaltigen kurativen und präventiven zahnärztlichen Versorgung für die Bevölkerung in der Region Hararghe, die an Djibouti und Somalia grenzt. Hier leben etwa zwei Millionen Menschen, die letztlich von dem Angebot profitieren werden. Das beschriebene Ziel wird langfristig nur durch die Ausbildung von einheimischen



Hilfe, wo Hilfe am nötigsten ist: Dr. Herbert Michel eröffnete in Äthiopien eine Zahnklinik.

Jahre lang die dortige Zahnklinik geleitet. Diesen reichen Erfahrungsschatz nutzt er heute für seinen Einsatz in Bisidimo (Ostäthiopien).

Dental Therapists und Dental Nurses erreicht.

Wie sieht die Hilfe in Äthiopien aus?

Nach Umbaumaßnahmen wurde im Lepra- und Tuberkulosespital in Bisidimo eine zahnärztliche Abteilung eingerichtet, die ich im März 2002 eröffnen konnte. Die Fa. KaVo, Biberach/Riß, deren Einheiten installiert wurden, und die Fa. Kern-Dental, Würzburg, stellten honorarfrei je einen Techniker zur Installation der Behandlungseinrichtungen vor Ort zur Verfügung. Finanziert wurde die komplette Einrichtung und Ausstattung vom Rotary Club Würzburg. Für die Ausbildung und Fortbildung von äthiopischen Zahnärzten/Zahnärztinnen und Zahnarzthelferinnen wurden Curricula entwickelt und mit der Fortbildung einer äthiopischen Zahnärztin und der Ausbildung von zwei äthiopischen Helferinnen Anfang 2002 begonnen. Mittlerweile ist diese Aus- und Fortbildung abgeschlossen und das einheimische Team kann zukünftig die Abteilung selbstständig führen. Bewundernswerte Pionierarbeit in den vergangenen zwei Jahren hat mein ehemaliger Mitarbeiter Zahnarzt Thomas Köstler, Würzburg, geleistet. Mit größtem Geschick und Einsatz hat er die solide Grundlage für eine kontinuierliche zahnärztliche Versorgung der Region geschaffen. In einem vierwöchigen Kurs wurde im März 2003 das einheimische Team in Theorie und Praxis der zahnärztlichen Chirurgie von dem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Prof. Dr. Dr. Hilmar Milde, Würzburg, unterrichtet.

Neben der zahnmedizinischen Lehre und der zahnärztlichen Behandlung ist ein weiterer Schwerpunkt die Gruppen- und Individualprophylaxe für die Kinder und Jugendlichen in den umliegenden Orten, auch in größerer Entfernung. Durch regelmäßige Besuche in den Schulen der Region werden nicht nur Informationen zur Vermeidung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gegeben, sondern auch die Zahn- und Mundpflege praktisch geübt und zwar mit den für jedermann lokal erhältlichen Zahnputzhölzern, den Mishwaks. Die Erhebung der Zahn- und Mundbefunde sowie epidemiologische Untersuchungen zu allen Fragen rund um die Mundgesundheit gehören ebenso zu den Aufgaben des zahnärztlichen mobilen Teams. Lehre, Behandlung und Prävention sind die Säulen der Hilfe in Nordostafrika.

Werden Sie vor Ort unterstützt?

Einer der lokalen Kooperationspartner ist das Gesundheitsministerium der äthiopischen Regionalregierung der Provinz Oromia. Die Regionalregierung übernimmt die Gehälter der einheimischen Arbeitskräfte und hilft uns geeignete Bewerber für die Ausbildung zu Dental Therapists und Dental Nurses zu finden. Ein weiterer Partner ist das Regionalbüro der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe mit seinem unermüdlichen und engagierten äthiopischen Leiter Ato Achmed.

Was haben Sie bisher erreicht?

Ende 1997 hatte ich die Idee zu einem Engagement in diesem Teil der Welt. Mittlerweile sind alle bürokratischen Hürden genommen, alle Umbaumaßnahmen abgeschlossen und die zahnärztliche Abteilung eingerichtet und bestens ausgestattet. Der erste zweijährige Ausbildungszyklus ist abgeschlossen und die ausgebildeten äthiopischen Mitarbeiter haben mittlerweile die Verantwortung für die Behandlung ihrer Mitbürger übernommen. Das Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe ist somit erreicht.

Der Bevölkerung steht jetzt eine zahnärztliche Versorgung zur Verfügung. Sicher ist dies nur ein Anfang, ein Samenkorn, das aber zukünftig Früchte tragen wird. Geweckt werden konnte auch das Interesse des äthiopischen Bundesgesundheitsministeriums und Landesgesundheitsministeriums an diesem Projekt. Bei einem einstündigen Empfang beim äthiopischen Staatspräsidenten Girma am 30. April 2003 in Addis Abeba konnte ich das Projekt vorstellen und die Bereitschaft der äthiopischen Regierung erfahren, die Arbeit zu unterstützen und das Projekt zu fördern.

Welche Ziele haben Sie für die Zukunft?

Das große Problem in der Dritten Welt ist die Langfristigkeit der initiierten Projekte. Damit diese bei diesem Projekt gewährleistet ist, werde ich mit meinen deutschen und äthiopischen Kooperationspartnern weiterhin langfristig eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten. Die Arbeit vor Ort werde ich aktiv unterstützen, durch regelmäßige Fortbildungskurse mit europäischem Lehrpersonal, Lieferung von Verbrauchsmaterialien und durch regelmäßige Besuche in Bisidimo. ◀



Um die Zähne zu pflegen, bedarf es nicht immer einer Zahnbürste ...



... trotz allem will richtige Mundhygiene gelernt sein.



Das zahnmedizinische Team in Bisidimo.

info:

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

Modelleinstellung im Artikulator Teil 3

Bei der Modelleinstellung im Artikulator wird meist die Bisslage, bzw. die Zuordnung des UK-Modells zum OK diskutiert. In der Tat ist dies ein wichtiges Thema, denn diese Zuordnung entscheidet darüber, ob und wie Muskulatur, Gelenke und Zähne belastet werden. Wie die Steuerung aber im Artikulator erfolgt, ob z. B. Seitbewegungen hier symmetrisch vollzogen werden, entscheidet sich jedoch bereits mit der Orientierung des OK-Modells, und diesem Schritt wird allgemein weniger Beachtung geschenkt. Nach der Diskussion der theoretischen Hintergründe in Teil 1 und 2 werden die Betrachtungen im Teil 3 mit einem Patientenbeispiel abgeschlossen.

▶ Dr. Rainer Schöttl

Die praktische Realität bei der okklusalen Rehabilitation setzt sich aus vielen Teilaspekten zusam-

geformten Kauflächen in beiden Kieferhälften führen, warum formt aber die Natur die Kauflächen fast immer spiegelsym-



Abb. 1: Deutliche Abweichung der Kauebene in der Frontalen.

Abb. 2: Die Stellung der Pfeilerzähne machen, zusammen mit dem zu tief eingestellten Biss, eine Kompromittierung der Kauebene notwendig.



Abb. 3: Fortgeschrittener Knochenabbau, jeweils auf der Seite des langen Freiendes: Im OK rechts, im UK links.

men. Findet man beim gesunden Patienten Parameter vor, nach denen man sich richten kann und die es wert sind, dupliziert zu werden, so stellt sich die Problematik beim Dysfunktionspatienten in einem völlig anderen Licht dar. Welchen Sinn soll es z. B. haben, den Winkel zur FH zu übernehmen, den eine pathologisch veränderte Kondyle durchläuft, während sie auf ihren ausgelagerten Diskus aufspringt? Die Ermittlung und Verwendung solcher Werte würden nicht selten zu völlig unterschiedlich aus-



Abb. 4: Der Aqualizer besteht aus zwei interokklusalen Polstern, die mit Wasser gefüllt sind. Beide Polster kommunizieren über einen flachen Verbindungsschlauch, der vestibulär zu liegen kommt, wodurch sich der okklusale Auflagedruck ständig ausgleicht.

kontakt:

Dr. Rainer Schöttl
Schuhstraße 35
91052 Erlangen
E-Mail: rws@iccmo.de

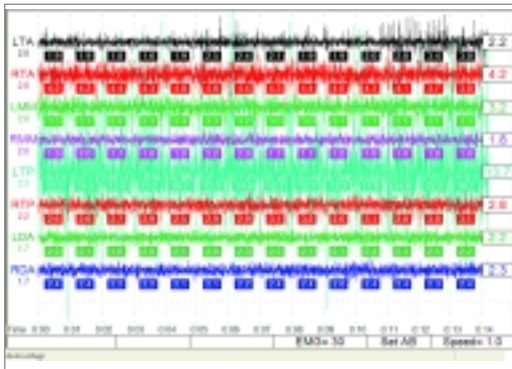


Abb. 5: Die elektromyographische Aufzeichnung der Ruhespannungen der gemessenen Kaumuskeln belegt einen weitreichenden Erfolg der initialen Therapie. Lediglich die posterioren Fasern des M. temporalis links (LTP) sprachen kaum auf die Therapie an.

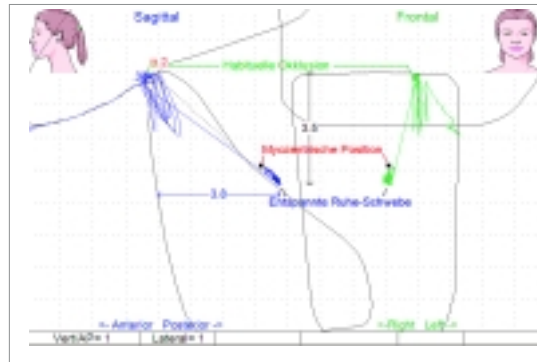


Abb. 6: Bei entspannter Muskulatur manifestierte sich der zu tief eingestellte Biss durch eine deutlich zu große vertikale interokklusale Distanz von 3,5 mm. Gleichzeitig hatte sich die habituelle Okklusion auf Grund des linksseitig massiveren Verlustes der Stützgewebe nach links hin verschoben.

metrisch? Welchen praktischen Nutzwert haben z. B. 40 Grad-Abhänge bei den Höckern der rechten Molaren, wenn die der linken mit 30 Grad geneigt sind? Ist so eine symmetrische und harmonische Funktion überhaupt noch möglich? Wie im Teil 1 erwähnt, beruhen die Axiome der Gnathologie auf dem Kenntnisstand der 50er Jahre, bei dem die Problematik der Kiefergelenkdysfunktion noch weitgehend unerkannt war. Heute wissen wir, dass man sorgfältig trennen muss, zwischen der okklusalen Versorgung eines Gesunden, bei dem man gesunde biomechanische Parameter ermitteln und übernehmen kann, und der eines Kranken, bei dem es solche Parameter nicht mehr gibt. Im zweiten Fall gilt vor allem der Grundsatz „Nihil Nocere“, also keinen weiteren Schaden zufügen. Dies beinhaltet auch, dass man bei Dysfunktionspatienten sehr vorsichtig vorgehen sollte, das Dysfunktionsgeschehen am besten mit reversiblen Mitteln, z. B. Aufbissbehelfen, erproben sollte und non-reversible Veränderungen erst dann vollziehen sollte, wenn die Prognose gesichert ist. Okklusal gesehen bedeutet dies jedoch auch, dass man oft nichts hat, was man duplizieren könnte, sondern harmonische und physiologische Parameter neu schaffen muss. Vielleicht stören gekippte oder elongierte Zähne die okklusale Harmonie, vielleicht erschwert eine schiefe Okklusalebene eine symmetrische Funktion: In jedem Fall wird dem Zahnarzt bei der Therapie solcher Fälle mehr Umsicht abverlangt, als beim einfachen prothetischen Ersatz eines verloren gegangenen Zahnes bei einem Gesunden.

Ein Fallbeispiel aus der Praxis soll die in dieser Artikelserie angesprochenen Konzepte verdeutlichen und zusammenfassen: Eine 57-jährige Frau stellte sich mit unerträglichen Kopfschmerzen mit Fokus im Bereich der rechten Augenhöhle sowie mit Schmerzen und Knacken im rechten Kiefergelenk, Verspannungen und Schmerzen im Gesicht, in den Kaumuskeln und im Nacken und allgemeinen Störungen wie Schwindel und Schlaflosigkeit vor. Die

info:

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

ANZEIGE

DENTABS

Die Pille für den Gipsabscheider
Eine Tablette pro Woche genügt, nur noch klares Wasser fließt ab!

Verhindert den Verschluss von Abwasserrohren

Vermindert den Fäulnisgeruch

Erleichtert die Reinigung des Gipsabscheiders

Dentabs erhalten Sie in Ihrem Dentalfachhandel. Liquipure erhältlich über M+W Dental, Bidingen.

LIQUIPURE

Reinstwasser aus der Leitung
So einfach, so sicher und so kostengünstig wie noch nie!

Erzeugung vollentsalzten Wassers für alle Laborzwecke sowie Autoklaven, Dampf- und Desinfektionsgeräte

Kein separater Wasseranschluss nötig, in 5 min betriebsbereit und ohne Vorkenntnisse bedienbar

neu

WTS WasserTechnik & Service

WTS-Wassertechnik, Rehwinkel 5, 34376 Immenhausen
Tel.: 0 56 73-91 36 80, Fax: 0 56 73-91 36 34, WTS-Kassel@t-online.de
www.dentabs.de

info:

Weitere Infos bei: ITMR
 Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 E-Mail: mail@itmr.info
 www.itmr.info

Kurse 2004 zur Modelleinstellung:

12.-13. 3. in Halle

30.4.-1.5. in Erlangen

8.-9.10. in Erlangen

12.-13.11. in Halle

Kurse 2004 zur Myozentrik:

23.-25.1. in Halle

26.-28. 3. in Erlangen

1.-3.10. in Erlangen

Anamnese ergab ein komplexes medizinisches Bild nach über einem Dutzend chirurgischen Eingriffen und degenerativen Veränderungen in der Wirbelsäule mit Bandscheibenvorfällen und einer Spinalkanalverengung. Die Patientin hatte langjährige Erfahrung mit chronischen Schmerzen und neigte zur okklusalen Parafunktion in Form des oft lange anhaltenden Aufeinanderpressens der Zähne. Eine drastische Abweichung der Kauebene war bereits auf den ersten Blick auffällig (Abb. 1). Auslöser hierfür war eine falsche Modellrelation gewesen, bei der die Bisshöhe im Vergleich zur Länge der Teleskope zu niedrig eingestellt wurde, sodass die Kauebene bereits bei der Anfertigung der Teleskopprothesen kompromittiert werden musste (Abb. 2).

Infolge dieser Kompromittierung der Kauebene hatte kein Platz für die ausreichende Extension des unteren linken Freiendes nach distal bestanden. Man musste also einen weiteren Kompromiss schließen, in-

dem man zwar den linken oberen Tuber mit der OK-Prothese fasste, aber den linken unteren Freundsattel dafür kürzer gestaltete. Die unglückliche Kombination zwischen den zu schmal und zu kurz ausgeführten Freundsäteln, der schiefen Kauebene und der hohen Belastung durch die Parafunktion hatte innerhalb weniger Jahre zu einem dramatischen Knochenabbau im Unterkiefer auf der Seite des längeren Freiendes geführt (Abb. 3).

Bei der Palpation konnten Schmerzprojektionen aus der Kaumuskulatur in die symptomatischen Regionen im Sinne der myofaszialen Trigger Punkte nach Travell dargestellt werden. Die initiale Therapie bestand daher aus therapeutischen Maßnahmen zur Entspannung der verkrampften Muskulatur: Tägliche Applikation der beschriebenen niederfrequenten TENS-Modalität sowie Eingliederung des Aqualizer™ als hydrostatischen, initialen Aufbissbehelf (Abb. 4). Eine elektromyographische Aufzeichnung zeigte bereits nach wenigen Tagen einen weitgehend ausgeglichenen Ruhetonus der gemessenen Kaumuskeln, lediglich die posterioren Fasern des linken M. temporalis waren auf Grund von aus dem Nacken projizierten Spannungen noch nicht ganz zu entspannen (Abb. 5).

Aus diesem Grunde wurden der Patientin noch einige manuelle Anwendungen der neuromuskulären Therapie nach St. John zur Behandlung der betroffenen Teile der Haltungskette verordnet. Nachdem die beteiligte Muskulatur gut auf die Therapie angesprochen hatte, erfolgte eine elektronische Registrierung der Position des Unterkiefers in dieser entspannten



Abb. 7: Erst nach der Hebung der vertikalen Dimension, die sich nach der Entspannung der Kaumuskulatur von alleine ergeben hatte, war die Zahnaufstellung unter Beibehaltung einer stimmigen Okklusalebene möglich.



Abb. 8: Auch in der Sagittalen war nun genügend Platz für eine Anordnung der Kauebene entsprechend der Camper'schen Ebene entstanden. Auch konnten die Freundsättel nun suffizient nach distal extendiert werden.



Abb. 9: Die schiefe Kauebene, hier angelegt an den Zähnen der alten UK-Teleskopprothese, hatte zu übermäßig laxen Exkursionsbewegungen nach links und zu entsprechenden Asymmetrien im Kaumuster geführt.



Abb. 10: Die Kauebene, hier angelegt an den Zähnen der neuen UK-Teleskopprothese.



Abb. 11: Solche bimaxillären Aufbissbehelfe mit planen Bisswällen, ausgerichtet nach der idealisierten Kauebene trägt die Patientin alternativ zu ihren Prothesen, um die oralen Stützgewebe während ihrer häufigen Schmerzattacken durch die Spinalkanalverengung in der Wirbelsäule zu schonen.

Varios 750

Multifunktions-Ultraschallgerät

Mit Licht

Ohne Licht

Der Varios 750 wurde als Einheitskonzept mit integriertem Flüssigkeitsbehälter entwickelt. Das Design ist anwenderfreundlich, einfach in der Bedienung und ist variabel einsetzbar für diverse Anwendungsgebiete wie Scaling, Kronen entfernen, Wurzelglättung, Endodontie und Exkavation.



- Ein Varios-Handstück für alle Anwendungsbereiche
- Angenehmes, leichtes Hochleistungshandstück



- NSK bietet eine große Vielfalt von Varios-ultrasonic-Scaler-Aufsätze für viele diverse Anwendungsbereiche.

- Scalen
- Verschließen von Kavitäten
- Entfernen von Kronen- und Wurzelstiften
- Wurzelglättung
- Kondensieren
- Endodontie
- Exkavieren

Ruhe-Schwebe im Vergleich zur habituellen Okklusion (Abb. 6).

Von der entspannten Ruhe-Schwebe aus führte die Patientin einige kleine lockere Schließbewegungen aus, um die Richtung einer isotonischen Bewegung festzulegen. Nach etwa 1 mm interokklusaler Distanz wurde die myozentrische Position etabliert, was einer Bisshebung von über 4 mm in Richtung der UK-Bewegung bzw. einem vertikalen Vektor der Bisshebung von etwa 3 mm entsprach. Gleichzeitig ergaben sich von alleine wieder übereinstimmende Positionen der oberen und unteren Lippenbändchen, denn im Laufe des Stützzonenverlustes, der links wesentlich größer war, als rechts, war die habituelle okklusale Position zusehends nach links abgewichen. Die so ermittelte zentrische Position wurde zunächst durch provisorische Aufbauten auf den Prothesenzähnen mit Schienenkunststoff getestet, wobei auch die Freiden der UK-Prothesen bis zu einer Auflage auf den retromandibulären Tubern verlängert wurde. Nachdem die Patientin so diese Bisslage einige Monate getestet hatte, forderte sie von sich aus die Neuanfertigung der Prothesen nach den ermittelten Parametern. Die Montage des Oberkiefers erfolgte hierfür mit der HIP-Ebene als Referenz. Durch den Zugewinn an vertikaler Dimension konnte die Kauebene wieder weitgehend stimmig angeordnet werden (Abb. 7).

Gleichzeitig war nun auch genügend Platz für eine korrekte Extension der Freisättel entstanden. Vorher hatte die Patientin Kontakt auf den Tubern, was der Grund für die geringe Extension der unteren Prothesensättel gewesen war (Abb. 8).

Der dramatische Unterschied in der Gestaltung der Kauebene (Abb. 9 und 10) führte in der Folge zu einer Veränderung des gesamten Funktions- und Kaumusters hin zu einer wesentlich verbesserten Symmetrie. Obwohl sich die Symptomatik im Kopfbereich erheblich besserte, blieben der Patientin auf Grund der übrigen medizinischen und orthopädischen Probleme fast ständige Schmerzerfahrungen an anderen Orten nicht erspart.

Diese reagierte sie weiterhin bevorzugt durch Zahnpressen ab, und dennoch sind die Stützgewebe unter den Prothesen über die letzten Jahre weitgehend stabil geblieben. Um hier noch etwas zusätzliche Erleichterung zu schaffen, wurden bimaxillär Aufbissbehelfe mit planen Bisswällen, die sorgfältig auf eine idealisierte Kauebene ausgerichtet wurden, eingliedert (Abb. 11). Diese trägt die Patientin nachts und bei Schmerzattacken alternativ zu ihren Prothesen. ◀

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®

Genie – Genial einfach und vielseitig

Im Februar 2003 wurde in den USA vom amerikanischen Traditionsunternehmen Sultan Chemists ein neues Abformsilikon auf den Markt gebracht. In Deutschland ist es seit wenigen Wochen erhältlich. Dres. Carsten und Dirk Stockleben aus Hannover hatten im Vorfeld die Gelegenheit zu einem ausgiebigen Praxistest und berichten über ihre Erfahrungen mit einem erstaunlich vielseitigen Material.

▶ **Dres. Carsten und Dirk Stockleben**



die autoren:

**Dres. Carsten und Dirk
Stockleben**

Fränkische Str. 36

30455 Hannover

Tel.: 05 11/47 22 22

Fax: 05 11/47 22 24

E-Mail: info@stockleben.com

Bezugsquelle in Deutschland:

Henry Schein-Dentina GmbH,

Konstanz

www.henryschein.de

Im Rahmen einer zahnärztlich-prothetischen Behandlung kommt der Abformung der Präparation eine ganz besondere Bedeutung zu. Sie ist das Bindeglied zwischen zahnärztlicher Behandlung und zahntechnischer Arbeit. Die Qualität der Abformung ist entscheidend für die Präzision der späteren Arbeit. Dabei werden unterschiedliche Anforderungen an moderne Abformmaterialien gestellt:

Es soll einfach und komplikationslos zu verarbeiten sein, Dimensionsstabilität gewährleisten, leicht aus dem Munde zu entfernen, problemlos auszugießen und einfach vom Modell zu trennen zu sein. Darüber hinaus sollte es angenehm im Geschmack und natürlich günstig im Preis sein. Vor allem erwartet der Anwender, dass es sich an verschiedene Abformsituationen und unterschiedliche Abformtechniken anpasst.

2-Phasen-Abformung

Genie ist ein ausgeprägt hydrophiles A-Silikon mit einem für den Patienten angenehmen Waldbeeren-Aroma. Das System besteht aus Putty in den Abbindegeschwindigkeiten Regular und Fast Set. Das farblich sehr gut differenzierbare Kartuschenmaterial in den ebenfalls o.g. zwei Abbindegeschwindigkeiten ist in den Konsistenzen X-light, Light und Heavy Body erhältlich, um jeder Situation und wechselnden Anforderungen gewachsen zu sein. Je nach Vorliebe des Anwenders eignet es sich dabei sehr gut für die Doppelmischtechnik wie auch die 2-Phasen-Abfor-

mung. Die 2-Phasen-Abformung sollte folgendermaßen durchgeführt werden:

Vorabformung mit Putty vor Beginn der Präparation mit Hilfe einer auf das Abformmaterial aufgetragenen Platzhalterfolie. Während der Aushärtung im Munde wird dabei der Löffel in allen möglichen Bewegungsrichtungen auf der Zahnreihe bewegt,

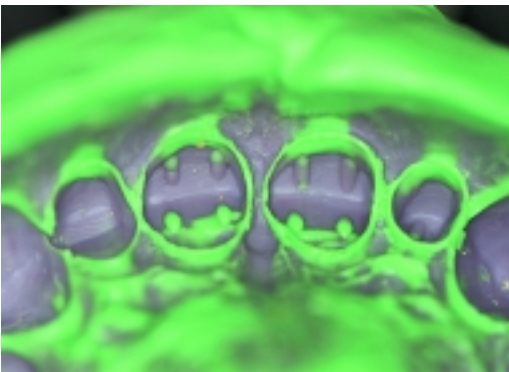


Vorabformung mit Genie-Putty und Folie als erster Schritt bei der 2-Phasen-Technik.

um mehr Platz zu schaffen. Damit entspricht die Vorabformung einem individuellen Löffel. Nach der Präparation wird mit dem Kartuschenmaterial die Präparation umspritzt und weiteres Material in den Vorabdruck gebracht. Anschließend wird der Löffel bis zur Aushärtung des Kartuschenmaterials im Munde fixiert. Bei dieser Form der 2-Phasen-Abformung steigt zwar der Verbrauch an Kartuschenmaterial etwas an, die Dimen-

sionsstabilität und Präzision der Abformung nimmt im Vergleich zur klassischen 2-Phasen-Abformung mit Ausschneiden im Präparationsbereich erheblich zu.

In einer Erprobungsphase wurden Genie-Abformungen mit unterschiedlicher Technik parallel zu Hydrokolloid- und Impregum-Abformungen genommen. Dabei wurde das von der Genie-Abformung gefertigte Modell als zweites Meistermodell zur Kontrolle der Passgenauigkeit der Arbeit und Dimensionsstabilität der Abformung benutzt. Dabei stellten wir in den meisten Fällen eine gute Übereinstimmung fest. Einige Kronen und Brückenarbeiten wurden komplett mit Genie-Abformungen angefertigt und zeigten in situ eine gute Passgenauigkeit. Die Fälle, die bei der Kontrolle mit Lupebrille Randungenauigkeiten aufwiesen, ließen sich unseres Erachtens auf Fehler bei der Abformtechnik zurückführen. Wir hatten den Eindruck, dass Doppelmischabformungen fehleranfälliger als 2-Phasen-Abformungen mit Platzhalter sind. Uns erschien die Kombination der Doppelmischtechnik mit X-light Body als besonders anfällig.



Detailausschnitt einer Abformung mit Doppelmischtechnik.

Einfache Handhabung

Die Handhabung des Genie-Abform-Systems gestaltet sich sehr einfach. Die verschiedenen Konsistenzen und Abbindezeiten sind farblich und durch eindeutige Beschriftung gut zu differenzieren. Das Anmischen von Putty ist unproblematisch, die unterschiedliche Farbgebung der beiden Komponenten ermöglicht ein zügiges und sicheres Verarbeiten. Die Konsistenz

und Standfestigkeit aller Komponenten überzeugen. Die Detailwiedergabe und Hydrophilie des Kartuschenmaterials ist ausgezeichnet, die Kartuschen passen in die neuen Dispenser. Auf Grund der Auswahlmöglichkeit der Abbindegeschwindigkeit zwischen Regular und Fast Set passt sich das System leicht jeder Arbeitsweise und unterschiedlich umfangreichen

Abformsituationen an. Die Applikation im Mund ist sehr einfach, die Materialien fließen gut aus der Mischkanüle, benetzen die Präparation sicher und haben dann dort eine gute Standfestigkeit.

„Die Qualität der Abformung ist entscheidend für die Präzision der späteren Arbeit.“

Ergebnisse Patientenbefragung

Bei der Befragung unserer Patienten, die im Rahmen ihrer Behandlung Hydrokolloid-, Alginat-, ggf. Impregum- und Genie-Abformungen kennen gelernt hatten, ließ sich Folgendes feststellen:

Der Geschmack wurde durchweg als positiver Vorteil geschildert, das Entfernen aus dem Mund war für Patient und Zahnarzt einfach und unproblematisch. Unabhängig von der angewendeten Technik wurde das Abformerlebnis als neutral bis positiv beschrieben. Bei der von uns durchgeführten Testung wurde auch das Handling im Labor mit einbezogen. Dabei wurde im Eigen- und Fremdlabor die Benetzbarkeit beim Ausgießen als sehr gut bewertet, das Abziehen des Modells vom Abdruck als einfach und unproblematisch beschrieben. Die Anfertigung eines zweiten Modells war ohne Detailverluste möglich.

Fazit

Abschließend lässt sich nach unserer Testphase Folgendes feststellen:

Mit Genie haben wir ein Abformmaterial kennen gelernt, welches durch seine Vielseitigkeit, Flexibilität und sein Anpassungsvermögen an verschiedene Arbeitstechniken und Abformsituationen besticht und damit sein universelles Anwendungsspektrum demonstriert hat. Für eingefleischte Hydro-Anwender wie uns war die Einfachheit und Schnelligkeit der Anwendung, die Präzision sowie seine Hydrophilie beeindruckend. Und nicht zuletzt beeindruckt auch der günstige Preis. ◀



Den richtigen Weg finden

Zahnärzte müssen sich nach dem regulären Studium selbst im Fachgebiet Kieferorthopädie (KFO) weiterbilden. Doch wann beginnt man damit und mit welchem Kursniveau sollte man einsteigen? Folgend werden verschiedene Möglichkeiten aufgeführt, die derzeit angeboten werden.

▶ Dr. Don McGann

Universitäre Ausbildung zwei bis vier Jahre

Nach einer solchen Ausbildung wird dem Absolventen die Ehre zuteil, sich Kieferorthopäde nennen zu dürfen – ein Titel, der für Spezialisten reserviert ist. Diese Ausbildung beinhaltet ein umfassendes Studienprogramm der KFO-Literatur, Anatomie und anderer grundlegender Wissenschaften, eine Doktorarbeit und praktische klinische Arbeiten an zirka zehn bis 80 Patienten. Eingeschränkte Ausbildungsplätze und die Notwendigkeit, die Allgemeinpraxis für zwei bis vier Jahre zu verlassen, schreckt viele sehr gut qualifizierte Zahnärzte von einer zusätzlichen Ausbildung ab.

Universitäre Teilzeitausbildung ein Jahr

Dieses Programm mit sehr limitiertem Platzangebot bietet eine Möglichkeit, zahnärztliche Praxis und qualifizierte Weiterbildung zu verbinden. Absolventen solcher Studien verfügen über grundlegendes Fachwissen, aber es fehlt oft noch an praktischer Erfahrung. Nach einer solchen Ausbildung haben nur wenige das Vertrauen, umfassende KFO-Behandlungen in Angriff zu nehmen.

Wochenendseminare

Es gibt viele zwei- bis viertägige Seminare, die als Fortbildung angeboten werden. Es ist nahezu unmöglich, in zwei bis vier Tagen zu lehren, wie man KFO professionell praktiziert. Ferner wird kein klinisches Training angeboten, um die Prinzipien, die gelehrt werden, auch zu testen. Die Kursteilnehmer müssen den Dias der Fallbeispiele glauben. Oft gehen

die Teilnehmer in ihre Praxis zurück, ohne ernsthaft etwas mitnehmen zu können. Für mich bedeutet ein Seminar eine ein- bis viertägige Präsentation – visuell und verbal von einer berühmten Persönlichkeit oder einem sehr begabten Dozenten gehalten. Es wird kein unterstützendes System angeboten, um sicherzustellen, dass die dargebotenen Prinzipien auch echte Werte haben. Andere Dozenten präsentieren eine Auswahl von Prinzipien, das eigene inklusive. Doch meist verwirrt das die Kursteilnehmer eher, als dass es hilfreich ist.

Ein- bis zweijähriges Trainingsprogramm

Diese Fortbildungsmöglichkeit setzt sich aus einer Serie von Kursen zusammen, die den Kursteilnehmer in viele verschiedene Bereiche der KFO einführt (Erwachsenen-KFO, Wechselgebiss, Mechanik, Apparaturen, Fernröntgenanalyse etc.). Diese klinisch orientierten Kurse besitzen folgende charakteristische Eigenschaften:

- Ein „System“ wird von Anfang bis Ende gelehrt
- Das System sollte auf das Patientenkontext der Teilnehmer abgestimmt sein (Asiaten, Europäer, Amerikaner)
- Reproduzierbarkeit der KFO-Fälle auch in der eigenen Praxis
- Umfassendes klinisches Training
- Diskussion eigener Fälle innerhalb des Kurses und außerhalb mit dem Dozenten mittels eines Überwachungssystems

Der Wert eines Fortbildungskurses ist direkt proportional dazu, was der Zahnarzt im Nachhinein effektiv mit der Information an-

info:

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

fangen kann. Die Teilnehmer sollten nach Absolvieren einer Weiterbildung in der Lage sein, eine gute kieferorthopädische Behandlung anbieten zu können.

Zu Beginn müssen Sie entscheiden, wie viel Zeit und Geld Sie in die kieferorthopädische Fortbildung investieren wollen. Aber Sie wissen ja selbst: Man bekommt das, wofür man bezahlt. Geben Sie wenig Geld für eine kurze Fortbildungsmaßnahme aus, ist Ihr Nutzen letztendlich mit hoher Wahrscheinlichkeit relativ gering. Tipp: Erkundigen Sie sich bei je mindestens drei Absolventen verschiedener kieferorthopädischer Fortbildungskurse, bevor Sie eine feste Teilnahme buchen. Diese Informationen aus erster Hand helfen Ihnen, den passenden Kurs zu wählen. Die Fortbildung soll schließlich ihr Geld wert sein. Ich kenne viele Zahnärzte, die oft erst nach mehreren absolvierten Fortbildungskursen das optimale Angebot gefunden haben. Ihre Fragen an den Kursabsolventen zur Beurteilung des KFO-Fortbildungskurses könnten sein:

- *Wie viele aktive KFO-Fälle betreuen Sie jedes Jahr im Ergebnis der Teilnahme an der Fortbildung?*
- *Konnten Sie die im Kurs vorgestellten Prinzipien und Therapiemöglichkeiten problemlos in Ihr Praxiskonzept integrieren?*
- *Sind Sie mit den Fallresultaten seither zufrieden?*
- *Ab wann waren Sie während des Kursprogrammes in der Lage, eigene Fälle zu betreuen?*
- *Wurde für die ersten KFO-Behandlungen ein Überwachungs- und Hilfesystem angeboten oder ein Mentor zur Seite gestellt?*
- *Sind Sie jetzt in der Lage, auftretende kieferorthopädische Probleme selbst zu lösen, die während der Therapie auftreten? Ist ein Hilfesystem vorhanden, falls Sie das nicht ohne weiteres können?*

- *Können Sie ein breites Spektrum an Fällen behandeln? Überweisen Sie teilweise immer noch an Spezialisten?*

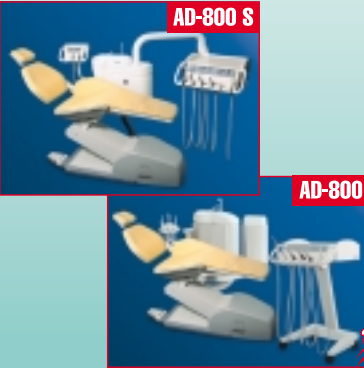

Merke: Allerdings sollte man sich die Zahnärzte genau ansehen, die wirklich jeden KFO-Fall selbst therapieren und den Spezialisten in schwierigen Situationen außen vor lassen. Wenn es Ihnen unangenehm ist, andere Zahnärzte nach ihren Erfahrungen und Referenzen zu fragen, dann belegen Sie ein zwei- bis viertägiges Seminar zu Beginn der von uns angebotenen Fortbildungsreihe und entscheiden Sie dann, ob Ihnen das gesamte Ausbildungsprogramm zusagt. Dabei ist das Risiko gegenüber den potenziellen Vorteilen gering, denn man sollte sich vor allzu schnellen Verpflichtungen (z.B. Vertragsabschlüsse über Zeiträume von ein bis zwei Jahren) schützen. Der ideale Fortbildungskurs sollte bis zum Schluss ein hohes Niveau behalten und es sollte erlaubt sein, diesen auch vorzeitig zu beenden, falls Ihre Erwartungen nicht entsprechend erfüllt werden können.

Irrgarten KFO-Ausbildung

Ich hoffe, dass diese Diskussion Ihnen hilft, sich im Irrgarten der kieferorthopädischen Ausbildung zu orientieren. Der erste Schritt sollte in jedem Fall sein, dass Sie sich bewusst werden, dass die KFO-Ausbildung im Rahmen Ihres Studiums unzureichend war. Wenn Sie aktiv kieferorthopädisch arbeiten möchten, geht der Weg an einer professionellen Weiterbildung nicht vorbei. Diese ist eine gute Investition in Ihre Zukunft und zahnärztliche Karriere – fachlich und finanziell. ◀

ANZEIGE

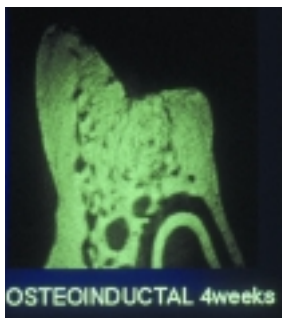
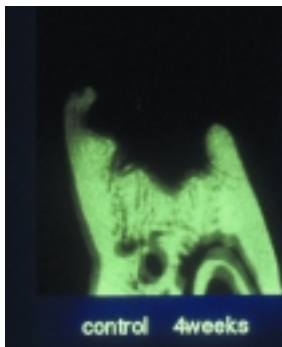
Tauschen Sie alt gegen neu und sparen dabei noch bis zu 7.000 €

Sonderaktion bis Ende 2003	Rücknahmepreis bis zu 7.000 € + MwSt.	Leasing/Mietkauf ab mtl. 283,88 € + MwSt.
<p>Bevor Sie in die Luft gehen... z.B. wegen der Gesundheitsreform und deren Folgen, lesen Sie unseren Beitrag.</p> <p>Eine dieser Folgen ist: Längst fällige Investitionen werden zurückgestellt, Instandhaltungskosten wachsen. Ihre Honorare werden durch „kostentreibende“ Geräte reduziert.</p> <p>In dieser Situation möchte Ihnen die LIC-ANATOM AG mit einer beispielhaften Aktion helfen sich gegen den allgemeinen Trend aufzulehnen. Wenn Sie nur ca. zehn Euro täglich investieren (die steuerlich sofort geltend gemacht werden können) haben Sie die Möglichkeit Ihre Praxis zum eigenen und zum Wohle Ihrer Patienten zu modernisieren und hohe Wartungskosten einzusparen. In einer einmaligen Umtauschaktion bietet Ihnen die LIC-ANATOM AG jetzt die Chance eine alte Dental-Behandlungseinheit gegen ein Gerät der neusten Generation einzutauschen. Wir geben Ihnen je nach Alter und Zustand noch einen beachtlichen Eintauschpreis bis zu 7.000 € (egal für welches Fabrikat). Die alte Einrichtung wird kostenfrei abgebaut und entsorgt.</p>	 <p>AD-800 S</p> <p>AD-800</p> <p><i>alt raus neu rein</i></p>	<p>Im Gegenzug erhalten Sie dafür eine brandneue LIC-ANATOM Dental-Behandlungseinheit (auf Wunsch Cart- oder Schwenkarmversion) für täglich nur ab ca. 10 € + MwSt. je nach Bestückung (z.B. bei Leasing oder Mietkauf).</p> <p>Die erste Rate ist ab April 2004 fällig!</p> <p>Wie der Rücknahmepreis für Ihre alte Einheit beglichen wird, ob Gutschrift oder Barzahlung besprechen Sie am besten mit unserem Medizin-Produktberater, der sich auch freuen wird, sich mit 250,- € an Ihrer Weihnachtsfeier beteiligen zu können. Sie sehen, dass es in diesen Zeiten unter guten Partnern immer noch erfreuliche Anlässe zum Feiern gibt.</p>  <p>anatom® Dental-Behandlungseinheiten der Spitzenklasse</p>
<p>LIC-ANATOM – immer Ihr vorteilhafter Partner</p> <p>LIC-ANATOM AG, Heinrich-Hertz-Str. 34, 40699 Erkrath, Telefon: (02 11) 92 96 78-0, Telefax: (02 11) 92 96 78-10, E-mail: info@lic-anatom.de, www.lic-anatom.com, Service-HOTLINE 01 80-524 01 50</p>		

Ideales Knochenlager für Prothetik und Implantologie

Osteoinductal® markiert den Quantensprung in der Knochenregeneration. Einfach, effizient und sicher in der Anwendung ist das Postulat von Prof. Dr. Georg Dietz, Erfinder und Spiritus Rector eines neuen und innovativen Weges in der Knochenregeneration. Nationale und internationale Studien der letzten Jahre untermauern die Aussage von Prof. Dietz: „Jeder Zahnarzt kann mit Osteoinductal® Knochenwachstum erzeugen.“

▶ Redaktion



Mit dem Stichwort „Knocheninduktion“ kommt bei vielen Zahnärzten sofort der Gedanke an komplizierte Operationstechniken, verbunden mit großem technischen Aufwand und unsicherem Ergebnis. Die Entwicklung der letzten Jahre scheint diese Einschätzung zu bestätigen. Die bekannten Knochenersatzmaterialien auf unterschiedlicher Basis weisen eine sinnvolle und nützliche Platzhalter- und Leitschienenfunktion für das appositionelle Knochenwachstum auf. Für eine echte Regeneration von Knochendefekten oder zur Augmentation reichen sie jedoch meist nicht aus.

Osteoinductal® schließt diese Lücke. Aufbauend auf dem bis heute in der Zahnheilkunde erfolgreich verwendeten Produkt Gangränä Merz zur Beseitigung apikaler Ostitiden steht nach 23-jähriger Forschung nunmehr ein weltweit patentiertes und europaweit zugelassenes Medizinprodukt (CE 0482) Osteoinductal® und Osteoinductal® Spezial dem Zahnarzt zur Verfügung. Es markiert einen Quantensprung in der Knocheninduktionschirurgie. Die ungewöhnlich große Indikationsbreite in der Oralchirurgie, Implantologie und Parodontologie, so ein Sprecher von Osteoinductal®, rechtfertigte den enormen Forschungsaufwand im Knochenforschungszentrum Witten/Herdecke. Es konnte gezeigt werden, dass Osteoinductal® einen tiefgreifenden Einfluss auf den Knochenstoffwechsel ausübt und in hohem Maße geeignet ist, Knochenregeneration anzuregen und zu fördern. Osteoinductal® wirkt osteoinduktiv, analgetisch, anti-phlogistisch und antibakteriell. Osteoinductal® alkalisiert sukzessive das umgebende Ge-

webe. Der angenehme Effekt für den Patienten ist dabei seine Beschwerdefreiheit nach dem operativen Eingriff. In einem alkalischen Milieu gibt es keine Entzündungen und somit keine Schmerzen oder Ödembildungen. Gleichzeitig setzt Osteoinductal® einen Metabolismus in Gang, der aus undifferenzierten mesenchymalen Vorläuferzellen Osteoprogenitorzellen werden lässt, denen eine desmale Ossifikation folgt. Bereits seit 1997 arbeiten Zahnärzte in verschiedenen Ländern Europas erfolgreich mit Osteoinductal®, jetzt auch in Deutschland. Auf eine einfache, sichere und erfolgreiche Anwendung von Osteoinductal® durch den Zahnarzt legte Prof. Dietz bei der Entwicklung besonderen Wert.

Nach einer Zahnextraktion erzeugt Osteoinductal® bereits innerhalb von vier Wochen in der Alveole eine sichere dreidimensionale Knochenstruktur, die ein ideales Knochenlager für konventionelle Prothetik und Implantologie bildet. Bei der Parodontosebehandlung sind gleiche Resultate zu beobachten. Osteoinductal® ist mischbar mit allen konduktiven Knochenersatzmaterialien, z.B. β -Tricalciumphosphat ebenso wie mit autologem Knochen. Insbesondere bei Defektdeckung nach Zystektomie, WSR, kristallinen Knochenaufbau oder Sinuslift findet Osteoinductal® im Compound mit konduktiven Materialien seine Anwendung. Es entwickelt immer seine osteogene Potenz. Mit dem Starterkit aus Osteoinductal®, der Wundabdeckung Osteoinductal® Spezial und der konduktiven Knochenleitschienen-substanz β -Tricalciumphosphat steht dem Praktiker ein ebenso einfaches wie effizientes Produkt zur Verfügung. ◀

info:

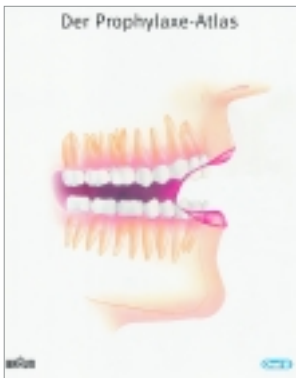
Informationen und Vertrieb:
 IMC-Systems
 Fort Malakoff Park
 Rheinstraße 4e
 55116 Mainz
 Tel.: 0 61 31/2 01 94 04
 Fax: 0 61 31/2 01 92 00
 E-Mail: info@imc-systems.de
www.imc-systems.de

Carisolv Gel nun schneller

Das neue Carisolv Gel ist nun 25 % schneller im Vergleich zum bisherigen Gel. Carisolv Gel erweicht das irreversibel durch Karies geschädigte Dentin, welches sich dann meist ohne Spritze mit den speziellen Handinstrumenten entfernen lässt. Eine weitere Zeitersparnis ist mit dem Multifunktionsgerät „PowerDrive“ zu erzielen. Dieser durch Akku betriebene Mikromotor arbeitet geräuschlos und ermöglicht eine selektive und effiziente Entfernung der erweichten Kariesläsion. Eine zusätzliche Anwendungsmöglichkeit des PowerDrives ergibt sich durch die präzise Drehmomentsteuerung für die Aufbereitung von Wurzel-

kanälen. Das neue transparente Carisolv Gel ist in einem 2-Kammer-System abgefüllt und wird so erst unmittelbar vor Gebrauch vermischt. Erhältlich ist Carisolv in zwei Verpackungsgrößen. Auch für Einsteiger in Carisolv Methode bietet DENTARES spezielle Starterpakete an, in denen Carisolv Gel und Handstücke preisgünstig kombiniert sind. Informationen über Seminare gibt es direkt bei DENTARES.

DENTARES GmbH
Schulstr. 1
55490 Woppenroth
Tel.: 08 00/4 11 34 11
E-Mail: info@dentares.de



Die Schaubilder unterstützen die Erklärungen des Praxisteam und fördern so das Verständnis des Patienten.

Anschauungshilfe für das Patientengespräch

Der Mundhygienestatus in Deutschland hat sich im Lauf der letzten Jahre zwar allgemein verbessert, doch wissen einige Patienten noch immer nicht um den hohen Stellenwert der häuslichen Prophylaxe. In solchen Fällen ist das Praxisteam gefordert, mit einfühlsamer und anschaulicher Aufklärung auf den Patienten einzuwirken.

Oral-B unterstützt diese Bemühungen mit dem Prophylaxe-Atlas: In

leicht nachvollziehbarer Form zeigt der Ratgeber, worauf es bei der häuslichen Mundpflege im Wesentlichen ankommt: Anhand von farbigen Zeichnungen stellt er auf 16 beschichteten Tafeln die korrekte Anwendung wichtiger Hilfsmittel wie Handzahnbürste, elektrische Zahnbürste, Zahnseide, Spezialzahnbürsten und Munddusche dar. Auch das Erscheinungsbild von Zahnfleischentzündung, Karies oder die verschiedenen Stadien einer Parodontitis sind illustriert. Darüber hinaus ergänzt eine Liste von Produkten aus

der Oral-B Angebotspalette die Darstellungen und gibt dem Patienten eine zusätzliche Orientierung, welche Hilfsmittel für ihn geeignet und verfügbar sind. Der Ratgeber kann ab sofort bei Oral-B per Fax unter 0 61 73/30-15 88 angefordert werden – solange der Vorrat reicht.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Str. 145
61476 Kronberg/Taunus
Tel.: 0 61 73/30-51 54
Fax: 0 61 73/30-50 42

Zahnaufhellung – preiswert und schnell

Die zahnärztliche Diagnose und Überwachung bei Zahnaufhellung ist unverzichtbar. Die Opalescence-Methode zur Aufhellung von Zähnen, mit laborgefertigten Tiefzieh-schienen, hat sich seit Jahren bewährt. Jetzt gibt es eine Variante für alle Patienten, die sich die „klassische“ Opalescence-Aufhel-

lung nicht leisten können oder wollen: Opalescence NOW. Bei dieser Methode wird keine Abformung, kein Modell und kein Tiefziehgerät benötigt. Die vorgeformten EZ-Now-Trays werden im Wasserbad erwärmt und direkt den Zähnen angeformt; anschließend wird die entstandene individuelle Schiene entlang des Zahnfleischsaumes beschnitten. Damit sind die so hergestellten Schienen weitaus passgenauer als „One Size

Fits All“- oder „Boil & Bite“-Formstücke, die mitunter angeboten werden. Eingesetzt werden die so hergestellten Schienen mit den gleichen bewährten Aufhellungs-Gelen, die auch bei tiefgezogenen Schienen zur Anwendung kommen: Opalescence PF 10 % oder 15 %.

UP Dental GmbH
Am Westhover Berg 30, 51149 Köln
E-Mail: info@updental.de

Sprühdesinfektionen dermatologisch getestet

Hygienische Sicherheit sollte beim Einsatz von Desinfektionsmitteln an erster Stelle stehen. Allerdings ist auch die Hautverträglichkeit von Sprühdesinfektionen im täglichen Einsatz ein wichtiger Faktor. Mehrere dermatologische Gutachten bestätigten jetzt, dass es bei der Anwendung der Kaniedenta Sprühdesinfektionen Kanizid und Kanizid Fresh AF nicht zu unerwünschten Hautreaktionen kommt. Die gebrauchsfertigen Lösungen haben sich im täglichen Praxiseinsatz zur sicheren und schnellen

Desinfektion von Flächen und Inventar bewährt. Ihre volle Wirksamkeit gegen Viren, Bakterien und Pilze entfalten Kanizid und Kanizid Fresh AF bereits nach einer Minute Einwirkzeit. Schnell und rückstandsfrei abtrocknend sorgt der Einsatz von Kanizid und Kanizid Fresh AF mit seiner material- und hautschonenden Formel für einen sicheren Praxisalltag. Es verbleibt eine dezent frische Duftnote. Die DGHM gelisteten Sprühdesinfektionen Kanizid und Kanizid Fresh AF sind darüber hinaus auch



Gutachten bestätigten, dass es bei der Anwendung von Kanizid und Kanizid Fresh AF nicht zu unerwünschten Hautreaktionen kommt.

als Desinfektionstücher in einer praktischen Spenderdose erhältlich.

KANIEDENTA GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Erzeugnisse
Zum Haberland 36
32051 Herford
Tel.: 0 52 21/34 55-0
Fax: 0 52 21/34 55-11
E-Mail: info@kaniedenta.de

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

herstellereinformati on

Medrelif High-Tens MR-400

Die TENS-Therapie, transkutane, elektrische Nerven-Stimulation, ist eine wissenschaftlich gesicherte Methode zur Schmerzbekämpfung. Bei dieser Therapie werden über Elektroden, die auf die betroffenen Körperpartien aufgebracht werden, von einem Basisgerät aus durch die Haut gehende elektrische Impulse zu den Nervenbahnen transportiert. Das hat zur Folge, dass die körpereigenen, schmerzhemmenden Systeme aktiviert werden, morphin-ähnliche, schmerzlindernde Substanzen ausgeschüttet werden, die betroffenen Körperstellen besser durchblutet werden und die Schmerzen nachlassen. Auf Basis dieser Therapie setzt das neue Medrelif High-Tens MR-400 Schmerzbehandlungsgerät an. Das moderne, geprüfte elektrotherapeutische Medizingerät wurde nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen entwickelt. Durch elektronisch gesteuerte Nervenstimulation können schmerzende und verspannte Körperpartien, ganz ohne Medikamente, behandelt werden. Die Anwendungsgebiete von Medrelif High-Tens MR 400 reichen von berufsbedingten Verspannungen (Rücken, Nacken, Schulter), Reizungen und Entzündungen von Muskeln und Gelenken über

rheumatischen Erkrankungen, Arthrose, Ischias, Hexenschuss bis zu Migräne und Menstruationsbeschwerden.

Das Gerät besticht durch sein verstärktes Wirkungsspektrum dank des neuen 2-Kanal-Systems. Das heißt, es kann an insgesamt vier Behandlungspunkten angesetzt werden, was eine wesentliche Verbesserung gegenüber dem früheren 1-Kanal-System, mit dem



eine Behandlung an nur zwei Punkten möglich war, darstellt. Mit dem Medrelif High-Tens MR-400 wird eine deutlich intensivere und effektivere Schmerzbehandlung, Muskellockerung und Durchblutungsförderung erreicht.

Die Vorteile des Gerätes sind die direkte Anwendung auf den betroffenen, schmerzenden Stellen ohne dabei den gesamten Organismus zu belasten, die Steuerungsmöglichkeit

der Schmerzbehandlung nach Zeitdauer und Intensität, die Anwendung ohne Nebenwirkungen und der vergleichsweise günstige Preis.

Ein weiterer Vorteil ist die einfache und praktische Handhabung des Geräts. Es ist klein, handlich und überzeugt durch sein ansprechendes Design. Medrelif High-Tens MR-400 verfügt über insgesamt fünf Basisprogramme, welche zusätzlich individuell nach Wellenform, Frequenzhöhe, Impulsbreite und Intensitätsstärke geregelt werden können. Damit ist eine gezielte Therapie je nach Schmerzstärke und -art möglich. Dank des netzunabhängigen Batteriebetriebes kann das Gerät zu Hause, im Büro und auf Reisen angewendet werden.

Medrelif High-Tens MR-400 kann in jeder Apotheke unter Pharmazentralnummer (=PZN) 228600 6 und in ausgesuchten Fachgeschäften zum unverbindlich empfohlenen Endverbraucherpreis von 120 Euro bezogen

werden. Weitere Informationen sind beim Kundenservice der intersanté GmbH und im Internet unter: www.intersante.de erhältlich.

intersanté GmbH
Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51/93 28-0
Fax: 0 62 51/93 28-93
E-Mail: info@intersante.de
www.intersante.de

Instrumentarium sicherer und wirtschaftlicher aufbereitet

Validierte und standardisierte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren der Instrumente, die täglich in Zahnarztpraxen und zahnmedizinischen Kliniken eingesetzt werden, sind durch die Medizinproduktebetriebsverordnung (§ 4 Abs. 2) vorgeschrieben. Dieses kann effizient nur durch maschinelle Verfahren sichergestellt werden. Miele bietet deshalb eine neue Generation von Thermo-Desinfektoren an, in denen fast das gesamte Instrumentarium einer Zahnarztpraxis einschließlich der Übertragungsinstrumente noch sicherer und wirtschaftlicher aufbereitet werden kann. Die Automaten werden als 45 cm oder 60 cm breite, unter-

baufähige Standgeräte angeboten. Die Modelle G 7830 und G 7881 verfügen über die Multitronic Novo plus Steuerung. Über einen Drehwahlschalter können verschiedene Programme angewählt werden. Die Regelung und Überwachung wichtiger spültechnischer Parameter erfolgt präziser und sicherer. Dadurch kann in der Praxis ein gleichbleibender Desinfektions- und Reinigungsstandard erreicht werden und der Wertehalt der Instrumente wird sichergestellt. Der Automat verfügt über erweiterte Pro-



Zuverlässige Aufbereitung von Instrumentarium aus der Zahnarztpraxis mit dem Miele-Reinigungs- und Desinfektionsautomaten.

grammierungsmöglichkeiten, mit denen die Reinigungs-, Desinfektions- und Nachspülergebnisse durch Optimierung den spezifischen Erfordernissen angepasst werden können. Über eine spezielle Schnittstelle können die Prozessdaten dokumentiert werden.

Miele & Cie. GmbH & Co
Carl-Miele-Str. 29
33332 Gütersloh
Tel.: 01 80/2 20 21 21
Fax: 08 00/1 11 20 30
E-Mail: info@miele.de
www.miele.de

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

Kettenbach: Gewinnerin der Aktion „Putty Putting“

Auf der diesjährigen IDS wurde auf dem Kettenbach-Stand im Rahmen der Aktion „Putty Putting“ als Hauptpreis ein Wellness-Wochenende im Landhotel Jammertal verlost. Die Aktion bereitete den Teilnehmern viel Freude und sorgte für reges Interesse. Wer Fingerspitzengefühl zeigte, konnte seinen eigenen „Putty-Golfball“ aus Panasil binetics putty kneten und

dort auf der speziell angefertigten Puttingbahn sein Glück versuchen. Erfolgreiches Putten wurde dann durch Gewinnlose belohnt. Unter diesen Losen wurden über 200 Preise gezogen. Die glückliche Gewinnerin des Hauptpreises war Dr. Monika Haas. Sie hatte die Gelegenheit, sich ein Wochenende lang zu entspannen und zu regenerieren. Dr. Haas schickte dem Unternehmen folgende Zeilen: „Nach einem wunderschönen Wellness-Wochenende hat das Landhotel Jammertal nunmehr zwei neue Fans ge-

wonnen, denn es war wirklich prima dort; kein Wunsch blieb offen. So möchten mein Mann und ich uns ganz herzlich für alles bedanken. Wir haben es sehr genossen, zumal wir beide im Alltag viel Stress haben. Folglich wissen wir die wenigen unbesorgten Stunden sehr zu schätzen und, wenn dies dann auch noch in so erstklassigem Ambiente geschieht, umso mehr.“ Diese Zeilen bestärken das Unternehmen, die nächste Kettenbach-Aktion auf der IDS 2005 wieder so erfolgreich zu gestalten!

Metasys: Kostenloses Wasserentkeimungsgerät überreicht

Die Ausstrahlung der MDR-Show, „Sonntag – Die Show der Überraschungen“ stand ganz im Zeichen der Zahnärztin Dr. Kristin Falk. Die bekannte Berliner Zahnärztin wurde zu Recht für ihre Verdienste der unentgeltlichen Betreuung von Obdachlosen und sozial Bedürftigen geehrt. Seit Jahren widmet sich Frau Dr. Kristin Falk in ihrer rein aus Spenden finanzierten Zahnarztpraxis der kostenlosen Behandlung von Obdachlosen. Auf Grund dieser ehrenamtlichen Tätigkeit erhielt sie bereits das Bundesverdienstkreuz. Nun wurde ihr die Ehre einer Fernsehshow zuteil. Im Rahmen der Show überreichte METASYS Medizintechnik GmbH als Anerkennung für ihre Leistungen der

überraschten Zahnärztin das Wasserentkeimungsgerät WEK mit integrierter Fallstrecke DVGW sowie das zentrale Absaug- und Separiersystem EXCOM ZA2. Die Show-Produzenten suchten nach passendem, notwendigen Praxisbedarf, welcher Frau Dr. Falk als weitere Unterstützung ihrer Tätigkeit dienlich sein könnte, und wurden auf die Produktlösungen aus dem Hause METASYS aufmerksam. Durch das Wasserentkeimungsgerät WEK kann Frau Dr. Falk nun den gesetzlichen Auflagen der EN1717 DIN 88 Folge leisten. Bekanntlich ist seit dem Vollzug der EN 1717 sowie der einhergehenden Einstufung des zahnärztlichen Behandlungsstuhls in die Sicherheitsklasse 5 die freie Fallstrecke gemäß DVGW für alle Arbeitsplätze gesetzlich vorgeschrieben.

www.metasys.com

primodent & DeltaMed: 1+1=3 ... zum Nutzen der Praxis!

Im Schulterschluss einer erfolgreichen Kooperation haben sich die Geschäftsführer Joachim Mosch von primodent und Karl Moch von DeltaMed auf eine enge Zusammenarbeit im Bereich Vertrieb, Entwicklung und Herstellung dental-medizinischer Produkte verständigt. Die Firma primodent, ein Unternehmen der Bad Homburger primogroup mit Fokus auf die zahnärztliche Praxis, steht für Innovation und Fortschritt. Mit verschiedenen Highend-Produkten konnte das Schwesterunternehmen primotec auf dem Dentaltechnikmarkt bereits für Furore sorgen, unter anderem mit dem lichterhärtenden Wachs Metacon und dem IDS-2003-Highlight primotec phaser mx1, ein dentales Schweißgerät der Extraklasse. Die Firma DeltaMed, Friedberg, ist Garant für ein

Höchstmaß an wissenschaftlicher Kompetenz im Bereich der Entwicklung und Herstellung internationaler Markenartikel für die ästhetische und restaurative Zahnheilkunde. Dank des synergetischen Know-how-Transfers ist es mit Easywhite bereits gelungen, gemeinsam eines der modernsten Systeme zur Zahnaufhellung erfolgreich auf dem Dentalmarkt zu platzieren. Ein überzeugendes Produktkonzept mit 100%iger Praxistauglichkeit für den Office- und Homebereich, das selbstbewusst die „Kinderkrankheiten“ herkömmlicher Bleachinggels auskuriiert hat und neue Maßstäbe an Wirtschaftlichkeit, Ergiebigkeit und Effizienz setzt. In den glücklichen Genuss dieser Kooperation kommen primär Zahnarztpraxen und deren Patienten, die mit primodent einen starken Servicepartner und mit Easywhite ein erstklassiges Bleaching-System an die Hand bekommen. Umfassende Informatio-



primodent Geschäftsführer Joachim Mosch (li.) und DeltaMed-Geschäftsführer Karl Moch (re.).

nen zu Easywhite, Schulungen, Abrechnungsbeispielen, Serviceleistungen und Verkaufshilfen bei

primodent

Tannenwaldallee 4

61348 Bad Homburg

Tel.: 0 61 72/9 97 70-50

Fax: 0 61 72/9 97 70-99

E-Mail: primodent@primogroup.de

SciCan: Übernimmt die NEW TECH GmbH

In den letzten Jahren hat sich NEW TECH zum Marktführer aller Intraoraler Kamera-System-Anbieter entwickelt. Nach der IDS 2003 haben die Gesellschafter NEW TECH alle Aktivitäten an SciCan Medtech Zug/CH übergeben. Seit

Juni 2003 verkauft SciCan die FLEXISCOPE Kameras. Die weltweite einheitliche Vermarktung der Produkte stellt eine weitere Sicherheit zum Fortbestand des Produktnamens dar. Unrichtig waren und sind die Gerüchte um Konkurs oder Liquidation des Unternehmens NEW TECH GmbH, Freiburg. Richtig ist, dass die Interessen der Gesellschafter in andere Be-

reiche verlagert werden sollten, und die Übernahme von SciCan zum Sommer vor den Fachdentals vollzogen ist.

Weitergeführt wird die technische Innovation in Komplett-Systemen für Video- oder ED-Anbindungen in vorhandene Abrechnungssysteme als Single- oder Multi-User-Systeme.

www.scican.com

Sirona-Gruppe: Neuer Eigentümer

Die EQT Northern Europe Private Equity Fonds (EQT) hat zusammen mit dem Sirona-Management, das sich mit 15 Prozent beteiligt, die Sirona-Gruppe, weltweit führender Hersteller von technischen Ausrüstungsgütern für Zahnarztpraxen und Dentallabore, gekauft. Bisheriger Eigentümer war die Sirona Dental Systems S.a.r.l. mit Sitz in Luxemburg, die von den Permira Fonds kontrolliert wurde. Der Vertrag mit einem Kaufpreis von 417,5 Mio. Euro wurde am 9. November notariell

beglaubigt. Die Transaktion steht unter dem Vorbehalt der kartellrechtlichen Genehmigung und dem Abschluss der Finanzierungsverträge. Bei Closing der Transaktion wird der von Sirona Dental Systems S.a.r.l. begebene High Yield Bond zurückgezahlt. JP Morgan hat den Verkäufer bei der Transaktion beraten. Sirona, die frühere Dentalsparte der Siemens AG, wurde 1997 aus dem Konzern herausgelöst und an die Permira Fonds verkauft. Herstellung und Handelsorganisation wurden auf zwei getrennte Unternehmen aufgeteilt – Sirona und Demedis. Demedis wird im Rahmen der Transaktion nicht verkauft. Im

Dentalmarkt ist Sirona der Hersteller mit dem breitesten Spektrum an Ausrüstungsgütern von Behandlungsstühlen und Zahnarztinstrumenten über Röntgengeräte bis hin zu dentalen CAD/CAM-Systemen. Im Ende September abgelaufenen Geschäftsjahr 2002/03 erzielte Sirona Rekordergebnisse und bestätigte mit einem Umsatz von 284 Mio. Euro die führende Marktstellung. Gleichzeitig steigerte das Unternehmen den EBIT auf 52 Mio. Euro (Vorjahr 44 Mio. Euro) bzw. die Umsatzrendite auf 18,3 Prozent. Der operative Cashflow betrug 71 Mio. Euro (Vorjahr 55 Mio. Euro).

W&H Deutschland: Glückliche Gewinner und festliche Preisverleihung

Das, zu dem Zahnärzte ihren Patienten verhelfen, konnten vor kurzem sechs Zahnärzte einmal selbst an den Tag legen: ein strahlendes Lächeln. Anlass war die große Preisverleihung beim W&H Gewinnspiel 2003 im W&H-Dentalwerk in Bürmoos bei Salzburg, bei der W&H-Chef Dipl.-Ing. Peter Malata die drei Hauptpreise ihren neuen Besitzern übergeben konnte.

Die im Herbst 2002 von W&H Deutschland ins Leben gerufene Gewinnspielaktion „Ja!W&H.“ fand bei vielen deutschen Zahnärzten großen Anklang. Nahmen sie doch beim Kauf eines oder mehrerer Instrumente oder anderer W&H-Produkte automatisch an einem Gewinnspiel teil, bei dem äußerst attraktive Preise lockten. Die Chance, das praxiseigene Equipment mit hochwertigen W&H-Produkten aufzustocken und womöglich auch noch einen von zehn wertvollen Preisen zu gewinnen, wollten sich viele einfach nicht entgehen lassen.

Nach der notariellen Ziehung der Gewinner war es am 29. August 2003 soweit: im festlichen Rahmen fand die große Verleihung der drei Hauptgewinne im W&H-Dentalwerk in Bürmoos bei Salzburg statt. Die angereisten Gewinner – Hotelübernachtungen waren natürlich im Preis inbegriffen – nahmen freudestrahlend ihre Preise von W&H-Chef Dipl.-Ing. Peter Malata, Prokurist Dr. Bernd Rippel und Dieter Köbel, Prokurist von



W&H Deutschland, in Empfang. Die Gewinner der drei Hauptpreise waren am Abend vorher angereist, wo sie von der Geschäftsleitung des W&H-Dentalwerks mit einem Welcome Dinner empfangen worden waren. Vor der Preisverleihung am nächsten Tag standen zunächst eine Firmenbesichtigung und ein Besuch des Dentalmuseums am Programm, während derer sich die Gäste ein persönliches Bild von W&H machen konnten. Alle Preisgewinner waren sich jedenfalls einig: die so gewonnenen Eindrücke werden wohl auch in Zukunft dazu beitragen, sich für hochwertige Produkte von W&H zu entscheiden.

Dentek: Diodenlaser LD-15 jetzt aus Bremen

Ende März 2003 ging die DENTEK Lasersystems GmbH, Graz, Österreich an neue Eigentümer über. Die neu gegründete DENTEK Medical Systems GmbH mit Sitz in Bremen und Produktionsstandort München übernahm im März 2003 die komplette Produktpalette der alten DENTEK Lasersystems. Das Unternehmen beschäftigt zurzeit neun Mitarbeiter, wobei die Geschäftsführung von den Gesellschaftern Michael Paris (Vertrieb) und Stefan Paris (Produktion, Service) ausgeübt wird.

Seit der Übernahme wurden weltweit mehr als 70 DENTEK LD-15 verkauft. Damit hat sich das Unternehmen im hart umkämpften Lasermarkt als solide und standfest präsentiert. Diese gute Position konnte, speziell im deutschen Markt, mit dem Dentalfachhan-

del erzielt werden. In Deutschland wurde der Vertrieb ausschließlich über ihn abgewickelt. Gerade in der Übernahmephase war der deutsche Dentalfachhandel eine sehr gute Unterstützung, um sich auf dem Markt gut zu präsentieren.

Auch der asiatische und europäische Raum hat sich als sehr guter Partner für den DENTEK LD-15 entwickelt. Dieser Bereich wird weiter ausgebaut werden.

In der Zwischenzeit wurde von DENTEK Medical Systems die neue, verbesserte Faserzuleitung für den LD-15 weiterentwickelt und zur Marktreife gebracht. Ebenso geht die Entwicklung neuer Produkte für den medizinischen Lasereinsatz auf Hochtouren weiter und wird 2004/2005 dem Markt vorgestellt werden.

www.dentek-lasers.com



Erfolg kommt von Vertrauen

In den allerorts schwierigen wirtschaftlichen Zeiten gibt es abseits von Stellenabbau und Sparmaßnahmen auch andere Beispiele. Das Unternehmen W&H mit Sitz in Bürmoos bei Salzburg expandiert und hat aus diesem Grund gerade eine neue moderne Werkshalle eröffnet. Der Geschäftsführer des Familienunternehmens, Dipl.-Ing. Peter Malata, verrät hier das Geheimnis seines Erfolges.

► Redaktion



*Dipl.-Ing. Peter Malata,
Geschäftsführer*

Die derzeitige wirtschaftliche Situation in Deutschland ist schwierig. Alle reden von der „Krise im Gesundheitswesen“. Sie haben gerade eine neue Werkshalle eröffnet. Ist die Expansion ein Beispiel für antizyklisches Handeln oder ein Zeichen dafür, dass in den vergangenen Jahren der Umsatz stimmte?

Eher Letzteres: W&H konnte in den letzten Jahren ein deutliches Wachstum verzeichnen, wodurch die bisherigen Räumlichkeiten zu eng wurden. Nachdem es unser Ziel ist, die erreichte Größe beizubehalten, war es notwendig auch die örtlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

Die neue Werkshalle ist eine architektonische Meisterleistung. Sind Ihre individuellen

Wünsche und Vorstellungen mit in die Planung eingeflossen?

Absolut. Die Produktionshalle wurde entsprechend unserer logistischen Abläufe konzipiert, wodurch eine Vereinfachung in der Produktion realisiert wurde. Besonderes Augenmerk wurde auf die Arbeitsplatzgestaltung gelegt, die einen wesentlichen Bestandteil für die Qualität unserer Produkte darstellt.

Was zeichnet die neue Werkshalle aus?

Im Wesentlichen wurden, wie schon gesagt, die logistischen Abläufe optimiert und die Arbeitsrahmenbedingungen so ausgelegt, dass moderne Arbeitssysteme problemlos in Betrieb genommen werden können.

Wie fing alles an mit W&H?

Weber und Hampel gründeten 1890 in Berlin dieses Unternehmen. Es wurde 1944 aus strategischen Gründen nach Bürmoos bei Salzburg verlagert. 1946 wurde mein Vater von der Militärregierung als Verwalter eingesetzt und 1958 kam es zum „Management Buy Out“. Meine Eltern erwarben den Betrieb und seither ist W&H ein Familienunternehmen, das ich nun in zweiter Generation leite.

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

Eine Richtlinie heißt: Wir wollen praxisgerechte Produkte für die Zahnmedizin in einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis herstellen. Ein anderer Grundsatz besteht im gegenseitigen Vertrauen. Ich gehe davon aus, dass ein jeder W&H-Mitarbeiter daran interessiert ist, in einem qualitativ hochwertigen Unternehmen zu arbeiten und diese Qualität hoch zu halten. Damit ist der Grundstein für eine ständige Weiterentwicklung in allen Bereichen gegeben.

Worin liegen die Stärken und Schwächen Ihres Unternehmens?

Unsere Stärken sehe ich in der Ingenieursleistung bei der Produktentwicklung, in der Beherrschung feinmechanischer Produktionstechnologien und im partnerschaftlichen Führungsstil. Schwächen gibt es auch, aber darüber rede ich nicht so gerne.

Welche Leistungen können Sie exklusiv anbieten?

Offen gestanden keine. Heutzutage ist die internationale Vernetzung so engmaschig, dass man mit Sicherheit zu einer vermeintlichen Exklusivleistung einen Mitanbieter findet. Sehr wohl sind Unterschiede zu finden in der Art und Weise, wie die angebotenen Leistungen dann abgewickelt werden.

Welche Konzepte möchten Sie in Zukunft noch verwirklichen?

Konzepte haben die Eigenschaft, dass sie noch nicht realisiert sind und möglicherweise vor der tatsächlichen Umsetzung noch abgeändert werden. Wir bevorzugen es, über konkret abgewickelte Projekte zu berichten. Das letzte Projekt, das wir umgesetzt haben, war die Entwicklung eines Elektromotors für die Dentaleinheiten. Anlässlich der IDS stellen wir unseren bürstenlosen Motor für die Dentaleinheiten vor, der ab Oktober 2003 an verschiedene Einheitenhersteller geliefert

wird. Der Motor zeichnet sich dadurch aus, dass er der derzeit kürzeste Motor auf dem Markt ist und auch das geringste Gewicht aufweist. Leistungsmäßig liegen wir mit 62 Watt im absoluten Spitzenfeld.

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

Hinsichtlich Reparaturservice gilt bei uns die Maxime: Eine Reparatur verlässt innerhalb von 24 Stunden wieder die Reparaturabteilung einer akkreditierten W&H-Service-Stelle. Um dies zu erreichen, bieten wir intensive Trainings der Servicetechniker bei uns im Haus, aber auch vor Ort an. Ein besonderes Merkmal unserer Ausbildung ist die Durchführung von Schulungen in Kleingruppen mit durchschnittlich vier bis sechs Teilnehmern.

Gibt es Marktlücken, die Sie schließen wollen? Wie sehen die Pläne über 2003 hinaus aus? Wird es eine weitere Expansion von W&H geben? Wenn ja, in welche Richtung?



Innenansicht der neuen, modernen Werkshalle.

Diese Fragen beschäftigen sich ähnlich wie die Konzepte mit der Zukunft. Natürlich haben wir Pläne über 2003 hinaus, die aber noch nicht realisiert sind. Worauf wir sicherlich unseren Schwerpunkt legen werden, ist die durchaus erfolgreiche Expansion in den letzten fünf Jahren zu festigen, die entwickelten Produkte zu verbessern und gemeinsam mit den Anwendern Produkte zu entwickeln, mit denen exakt und zeitsparend gearbeitet werden kann. ◀

10. Marketing Kongress: „Erfolgsfaktor Kommunikation“

Ein Stück Zukunft feiert Jubiläum: Der bekannte Marketing Kongress von DeguDent findet am 23. und 24. Januar 2004 zum 10. Mal statt – und macht die Kommunikation dabei selbst zum Thema! Asse aus Wirtschaft und Wissenschaft vermitteln Strategien zu Gesprächsführung, Rhetorik und Körpersprache, damit sich das Dentallabor

selbst in schwierigen Zeiten verstärkt Gehör verschaffen kann. Der „Erfolgsfaktor Kommunikation“ steht auch bei dem erstmals stattfindenden Pre-Kongress mit vier fachspezifischen Themen für Dentallabor und Zahnarzt im Mittelpunkt: Interessant gleichermaßen für Zahntechniker und Zahnarzt wird im Maritim Hotel an der Frankfurter Messe über Themen wie „Praxismarketing“ und „Fitnessprogramme für das Dentallabor“ informiert. Die eigentliche Veranstaltung wird dann

wie gewohnt mit einem Showprogramm in Szene gesetzt und einem mehrgängigen Dinner angerichtet. Schauplatz ist diesmal das Congress Center der Messe Frankfurt. Anmeldungen zu der Veranstaltung werden von DeguDent ab sofort entgegengenommen. Wer mehr über die „DeguLive“ Jubiläumsveranstaltung erfahren möchte, erhält weitere Informationen telefonisch bei DeguDent unter 0 61 81/59-57 04 oder im Internet unter www.degudent.de.

„Total Dental“ macht die Zahntechnik zum Familienprogramm

DeguDent lädt am 29. November 2003 nach dem großen Erfolg im Vorjahr wieder zum Informationstag „Total Dental“ ins Dental Centrum Hanau ein. Neuigkeiten direkt vom Entwickler, Fortbildungen im 45-Minuten-Takt, dazu Unterhaltung für die Kinder, Speis und Trank und sogar tolle Autos – dies alles gilt es dann von morgens 9.00 Uhr bis abends 17.00 Uhr live und hautnah zu erleben. Die optimale Gelegenheit also, mal einen Familientrip oder auch einen „Betriebsausflug“ mit dem Labor-Team in die weite Dentalwelt zu unternehmen. Mehr als 50 Vorträge in verschiedenen Räumen. Moderne Systeme

für Labor und Praxis wie das Cercon-Vollkeramik-Verfahren, das Verblendkeramik-System Kiss oder das Galvano-System Solaris werden dabei von den renommierten Referenten ebenso erläutert wie auch implantologische Themen, Labor- und Praxis-Marketing, Positionierung, kundenorientiertes Arbeiten oder Abrechnungsfragen nach den BEMA-Änderungen. Auch für das leibliche Wohl ist den ganzen Tag über gesorgt. Die Kinder können in die Obhut versierter Betreuer gegeben werden. Malen, Spielen und jede Menge Spaß machen das Gebäude zum Abenteuerland für die Kleinen.

Wer „Total Dental“ miterleben will, kann sich ab sofort per Fax unter 0 61 81/59-58 84 beim DeguDent VertriebsCentrum Rhein-Main anmelden.

Kinder-Presskonferenz: Mehr Zahnbewusstsein bei den Jüngsten

Über 700 Berliner Kinder erlebten am 22. Oktober im Schöneberger Rathaus einen Tag, über den sie noch lange reden werden. Und auch für die Erwachsenen war das große Kinder-Event „Lächeln verbindet – Schöne, gesunde Zähne ein Leben lang“, zu dem Ivoclar Vivadent (Ellwangen) und die Aktion zahnfreundlich gemeinsam mit der Zahnärztekammer Berlin und der LAG Berlin eingeladen hatten, mehr als beeindruckend.

Dass dieses Kinder-Event und die „Kinder-Presskonferenz“ auch ein total „grenzenloses“ Vergnügen war, demonstrierten die kleinen und größeren Berliner: 21 verschiedene Nationalitäten – sie reichten von Eritrea bis Italien, von Russland bis Japan und Amerika, von England über Portugal und Polen, die Türkei und Griechenland – waren aus Kindergärten, KITAs und Grundschulen im Schöneberger Rathaus zu Gast – und alle waren total begeistert. So fühlen Kinder Zahnärzten und Gesundheitspolitikern „auf den Zahn“: Unbeeinflusst von ihren Lehrern hatten die 9- bis

12-jährigen Schüler Fragen zur Zahngesundheit erarbeitet und auf jede bekamen sie eine kompetente und vor allem für sie schlüssige Antwort. „Die Jungs und Mädchen haben uns gezeigt, dass sie sehr wohl an ihrer Zahngesundheit interessiert sind und kritisch mit dem umgehen, was wir ihnen empfehlen. Und sie haben uns deutlich gemacht, dass wir für einige Probleme noch keine perfekten Lösungen haben“, so die einhellige Meinung der Zahnärzte und Gesundheitspolitiker nach der Kinderkonferenz.

www.zahnmaennchen.de

„Hufeland-Preis“ erneut ausgeschrieben

Der mit 20.000 Euro dotierte, von der Deutschen Ärzteversicherung AG, Köln, gestiftete „Hufeland-Preis“ zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland wurde jetzt vom Kuratorium der Stiftung erneut ausgeschrieben. Zu den Trägern des seit 44 Jahren bestehenden Preises gehören neben der Stifterin, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. An der Ausschreibung können sich alle Ärzte(innen) und Zahnärzte(innen) beteiligen, die eine deutsche Approbation besit-

zen. Unabdingbare Voraussetzung für eine Teilnahme an der Ausschreibung ist, dass sich die eingereichten Arbeiten mit der Präventivmedizin im weitesten Sinne befassen und auf eigenen ärztlich-wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Praxis, Klinik oder Grundlagenforschung beruhen.

Einsendeschluss ist der 31. März 2004. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim Sekretariat der Stiftung „Hufeland-Preis“ unter folgender Anschrift angefordert werden: Frau Brigitte Könemann, Deutsche Ärzteversicherung AG, Siegburger Straße 215, 50679 Köln, Telefon: 02 21/1 48-3 61 06, Fax: 02 21/1 48-2 33 74.

Fortbildung im Norden ist Teamsache

Über 200 Zahnärzte und Helferinnen nahmen an der 53. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Ende Oktober in Kiel teil.

„Immer mehr Praxen schicken ganze Teams zur Fortbildung“, sagte Dr. Gerald Hartmann,

im Vorstand der Zahnärztekammer für das Ressort Helferinnen zuständig. Während die Praxischefs sich über neue Technologien in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde informierten, hörten ihre Mitarbeiterinnen Neues über die Röntgenverordnung, Zeitmanagement oder Qualitätssicherung.

Professor Franz Härle, Präsident der gastgebenden Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,

freute sich über die eingereichten wissenschaftlicher Arbeiten, mit denen der zahnmedizinische Nachwuchs um den Jahrespreis der Gesellschaft konkurrierte. In diesem Jahr fiel die Wahl der Jury auf Henrik Dommisch für seine Arbeit „Expression humaner Beta-Defensine (hBD -1, -2, -3) in oralen Geweben“. Dommisch wurde bis 2002 in Kiel ausgebildet und ist inzwischen als wissenschaftlicher Assistent in Bonn tätig.

Forschungspreis eröffnet der Vollkeramik die Zukunft

In der Überzeugung, dass Forschung, Klinik und Technik aufeinander angewiesen sind, tritt die „Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.“ traditionsgemäß mit der Ausschreibung des Forschungspreises 2003 an die Fachwelt heran. Der Preis soll Zahnärzte sowie Wissenschaftler und besonders Arbeitsgruppen motivieren, Arbeiten zum Werkstoff Keramik und zu vollkeramischen Restaurationen einzureichen. 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. Materialtechnische Untersuchungen mit Vollkeramiken sind ebenfalls im Fokus der Ausschreibung. 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 CAD/CAM,
- Untersuchungen über das Langzeitverhalten,
- Evaluation für eine praxiserhaltende Umsetzung.

Der Forschungspreis ist mit 3.600 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 28. Februar 2004 (Poststempel).

Die Arbeit wird vom unabhängigen wissenschaftlichen Beirat der AG Keramik bewertet.

Die Initiatoren der Ausschreibung begrüßen insbesondere die Bewerbung von Nachwuchswissenschaftlern. Der Forschungspreis 2003 wird verliehen im Rahmen des Keramik-Symposiums 2004. Die Publikation der Preisträger-Arbeit in einer englischsprachigen Fachzeitschrift ist vorgesehen. Die Arbeiten sind einzureichen bei der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen. Weitere Informationen erhalten Sie per Telefon 07 21/9 45 29 29, Fax 07 21/9 45 29 30 oder per E-Mail: info@ag-keramik.de.

VOCO Dental Challenge 2004

Die VOCO GmbH, Cuxhaven, schreibt auch für das Jahr 2004 den Forschungswettbewerb VOCO Dental Challenge aus. Teilnahmeberechtigt sind Nachwuchswissenschaftler der Arbeitsgruppen sowie Studenten der Zahnmedizin, die ein Forschungsprojekt mit einem VOCO Präparat, z.B. im Rahmen einer Dissertation, an einer deutschen Hochschule durchführen.

Die Studienergebnisse dürfen nicht vor dem 30. April 2004 publiziert werden. Die Anmeldung, ein Abstract der Untersuchung sowie

der Lebenslauf der Teilnehmerin/des Teilnehmers müssen bis zum 30. April 2004 bei der VOCO GmbH eingegangen sein – es gilt das Datum des Poststempels.

Auf der Abschlussveranstaltung, Ende August 2004 im VOCO Schulungszentrum Cuxhaven, ist ein 15-minütiger Kurzvortrag vor einer Bewertungskommission habilitierter Wissenschaftler deutscher Hochschulen zu halten.

Fragen und Anmeldungen bitte an: VOCO GmbH, Herr Dr. Danebrock/Herr Dr. Braun, Tel.: 0 47 21/7 19-2 09, Fax: 0 47 21/7 19-2 19, E-Mail: m.danebrock@voco.de, i.braun@voco.de, Internet: www.voco.de

Tholuck-Medaille posthum verliehen

Die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ), die wichtigste Auszeichnung für Verdienste auf dem Gebiet der Zahngesundheitserziehung, ging in diesem Jahr posthum an die Psychologin und Publizistin Prof. Dr. Almuth Künkel.

Die Preisträgerin unterstützte im Laufe ihrer langjährigen Tätigkeit als Psychologin sowie als Autorin zahlreicher Publikationen in erheblichem Maße die Zahngesundheitserziehung von Kindern

und Jugendlichen in Deutschland. Von herausragender Bedeutung für die Zahnmedizin in Deutschland sind ihre Publikationen zur Kinder- und Jugendpsychologie.

Bücher wie „Total zerknirscht? Ursachen, Folgen und Therapie des Zähneknirschens“, „Kinder- und Jugendpsychologie in der zahnärztlichen Praxis“ und „Die Psychologie der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe“ sind nur einige Beispiele ihrer Veröffentlichungen, die das Wissen zur Zahngesundheitserziehung entscheidend erweitert haben.

Glanzvolles Jubiläum in Berlin

50 Jahre Bundeszahnärztekammer sind ein schöner Anlass zum Feiern. Und eine gute Gelegenheit für eine Bestandsaufnahme von den Anfängen zu bisher Geleistetem und für einen Blick in die Zukunft. Und ein schöner Anlass braucht einen würdigen Rahmen. Mit dem Konzerthaus am Gendarmenmarkt und dem Programm zur Feierlichkeit ist dies in ausgezeichneter Weise gelungen.

▶ Redaktion



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Arbeitsgemeinschaft der deutschen Zahnärztekammern e. V.



Dr. Wolfgang Schäuble sprach auf dem Festakt der BZÄK.

Ein glanzvoller Festakt zum 50-jährigen Jubiläum der Bundeszahnärztekammer bildete den Höhepunkt des Deutschen Zahnärztetages im Berliner Konzerthaus am Gendarmenmarkt, dem sich ein Symposium zum Stand der Wissenschaft in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anschloss.

„Nichts im Übermaß“

Höhepunkt der Festveranstaltung war der Vortrag des stellvertretenden CDU/CSU-Fraktionsvorsitzenden Dr. Wolfgang Schäuble unter dem Titel „Vom Wert der freien Berufe“, der begeisterten Beifall erhielt. Darin würdigte Schäuble die Rolle der freien Berufe als Beispiel für die in der heutigen Gesellschaft dringend benötigten Eigenschaften wie Eigenverantwortung, Kreativität und Engagement, die im Zuge von Überreglementierungen erdrosselt würden. Neben einer national überbordenden Bürokratie seien die freien Berufe im Zuge der EU-Deregulierungsbemühungen der Gefahr ausgesetzt, über mehr Wettbewerbsfreiheit und Auflockerung des Werbeverbots ihren Status zu verlieren. Mit der alten Mahnung des Orakel von Delphi „Nichts im Übermaß“ fand er dazu ein schönes Gleichnis. Historisch sei das Berufsrecht der freien Berufe aber aus der Erkenntnis des Staates entstanden, dass dieser eben nicht in alle Lebensbereiche hineinregulieren könne. Trotz solcher Widrigkeiten sei die Tradition,

die sich auch mit den Kammern verbinde, nicht altmodisch, sondern vielmehr zukunftsstiftend.

„Doktor kann man ehrenhalber werden, Arzt nicht!“

Mit dem einfachen Aphorismus „Doktor kann man ehrenhalber werden, Arzt nicht“ sprach der BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seiner Festrede zum 50. Jubiläum der Kammer über den Berufsstand des Zahnarztes, über die Sorgen und Probleme und gab einen Ausblick für die Zukunft. Beginnend mit einem historischen Abriss des Weges zur heutigen BZÄK hatte er die aktuellen „Reglementierungs- und Bürokratisierungsattacken“ auf freiberufliche Grundsätze gebrandmarkt. Der Zahnarzt werde deshalb schon verschiedentlich als „Amtswalter eines öffentlich-rechtlichen Systems“ bezeichnet. Zusammen mit der vorgeblichen Liberalisierung des Wettbewerbs werde der freie Beruf so in eine Zangenbewegung genommen, die es umso dringlicher mache, den Konsens freiberuflichen Bewusstseins im zahnärztlichen Berufsstand zu bewahren.

Die Zahnärzteschaft erwarte, dass die Freizügigkeit von Heilberufen und Patienten, wie sie der Europäische Gerichtshof immer wieder betone, Überreglementierungen und öffentlich-rechtliche Bindungen aufweiche. Dies gelte besonders für das bürokratische Sachleistungssystem, Budgetie-

rungen, das überbordende System von Prüfungen und Kontrollen und die Zwangsbildung. Deutlich sprach sich der Präsident auch für den Erhalt der Strukturen der Selbstverwaltung in den Kammern aus. Die Selbstverwaltung auch mit Pflichtmitgliedschaft sei keinesfalls veraltet, sondern gelebte Deregulierung, Staatsentlastung und Subsidiarität. Die BZÄK dürfe „nie in verkrusteten Strukturen und unkritischem Festhalten am Althergebrachten verharren, sondern stets zukunftsgerichtet für unseren Berufsstand eintreten“.

Danksagungen und Ehrungen

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Heiner Weber, würdigte in seinem Grußwort die Bedeutung der besonders in der jüngeren Vergangenheit gestärkten Zusammenarbeit zwischen beiden Institutionen. Für den großen Einsatz auf europäischer Ebene dankte der Präsident des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses (ZÄV), Dr. Wolfgang Doneus. Für ihre vielfältigen Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand zeichnete Dr. Dr. Jürgen Weitkamp anlässlich des Festaktes zum 50-jährigen BZÄK-Jubiläums und des Deutschen Zahnärztetages Dr. med. dent. Rüdiger Engel, Prof. Dr. med. dent. Dr. odont. h.c. Dr. sci. h.c. Michael Heners, Dr. med. Dr. med. dent. Joseph Kastenbauer und Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilfried Wagner mit dem Ehrenzeichen der deutschen Zahnärzteschaft in Gold aus.

Zum Stand der Wissenschaft

Im anschließenden fachlichen Symposium schilderte Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert von der Universität Tübingen eindrucksvoll anhand vieler Beispiele den wissenschaftlichen Stand in der Kiefer- und Gesichtschirurgie. Daran schloss sich der Vortrag von Prof. Dr. Peter Schopf (Universität Frankfurt) an, der über den Kenntnisstand in der Kieferorthopädie sprach. Abgerundet wurde das Programm durch das Referat von Prof. Dr. Bernd Klaiher von der

Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Würzburg zur Zahnerhaltung und die Ausführungen von Prof. Dr. Hubertus Spiekermann vom Universitätsklinikum Aachen über den Stand der Wissenschaft in der Prothetik.

Horst Seehofer im Kreuzfeuer

Am Tag zuvor hatte die teils stark emotionalisierte Bundesversammlung der BZÄK stattgefunden. Gastredner auf der Bundesversammlung war der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Horst Seehofer. Begleitet von immer wieder aufflammenden Unmutsäußerungen aus der Versammlung legte Seehofer erstmals öffentlich dar, wie er sich eine Herausnahme der Zahnbehandlung aus der GKV vorstellen könnte. Er präsentierte dabei ganz aktuelle Vorstellungen seiner Partei, die in den Tagen zuvor abgestimmt worden waren. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sei es nicht möglich, einen abrupten Wandel zu vollziehen. Die Chance bestehe darin, den unter 20-Jährigen schrittweise das Verlassen der GKV zu ermöglichen. Seehofer sprach sich noch einmal gegen die von der Herzog-Kommission vorgeschlagene Kopfpauschale aus. Die dafür notwendige Bildung eines kollektiven Kapitalstocks der öffentlichen Hand halte er für nicht realisierbar. Er zitierte dabei Franz-Josef Strauss: „Eher legt sich ein Hund einen Wurstvorrat an, bevor die öffentliche Hand mit einer Rücklage leben kann.“ BZÄK-Präsident Weitkamp hatte zuvor auf der Bundesversammlung die herrschenden Illusionen in der Gesundheitspolitik kritisiert. Maßnahmen wie Zwangsbildung, Qualitätsmanagement oder Versorgungszentren müsse mit eigenen Konzepten begegnet werden. „Die jetzige Systematik des Gesundheitswesens hat mit der neuen Gesetzgebung ihr letztes verzweifelt Fanal gesetzt“, sagte Weitkamp. „Sie wird entweder einer Rückführung auf das absolut Notwendige unterzogen oder im Chaos enden.“ ◀



Die

Unabhängigkeit

Ihrer
Praxis
beginnt
mit
einem
Anruf:

0800 / 92 92 582

Das Zentrum für
zahnärztliche
Abrechnung.

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

**Wir machen uns
für Sie stark!**

ZA-Zahnärztliche
Abrechnungs-
genossenschaft eG

www.zaag.de


Eine Initiative von Zahnärzten für Zahnärzte

Erste Jahrestagung der DGKZ

Am 26. und 27. März 2004 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. zu ihrer ersten Jahrestagung in das Swiss-ôtel Berlin. Unter dem Motto „Schönheit als Zukunftstrend“ wird es auf dem Kongress um die dentalen Möglichkeiten kosmetischer und optischer Veränderungen gehen. Hierbei werden verschiedene Disziplinen der Zahnheilkunde in Kombination betrachtet.



Dr. Josef Schmideder,
Präsident der DGKZ ...

▶ Redaktion

Schönheit als Zukunftstrend – wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfrage zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trend folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten. Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, de facto der „Universal-Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – kosmetische Zahnmedizin ist Highend-Zahnmedizin. In diesem Bereich positioniert sich die neugegründete Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. DGKZ.

Im Rahmen der 1. Jahrestagung der DGKZ werden hochkarätige Referenten über alle zahnmedizinisch relevanten Themen, wie z.B. Prophylaxe, Bleaching, Füllungstherapien, Veneers, Inlays, Kronen, Parodontal-

chirurgie, Implantologie, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie – immer unter ästhetisch/kosmetischen Gesichtspunkten, sprechen.

Es wird aufgezeigt, wie und in welcher Form interdisziplinäre Zusammenarbeit z.B. zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäde, oder auch zwischen Zahnarzt und Schönheitschirurg für das ästhetisch/kosmetische Gesamtergebnis notwendig und möglich ist und welche Chancen ein solches Angebot für die Praxisentwicklung bietet.

Um an dem „Selbstzahler-Markt“ der rein kosmetisch motivierten Behandlung partizipieren zu können (im Jahr 2003 wurden in Deutschland ca. 1 Mrd. Euro nur für Schönheitsoperationen ausgegeben), bedarf es absoluter Highend-Zahnmedizin aller Disziplinen. Der Selbstzahler ist mit ein bisschen Ästhetik nicht zufrieden zu stellen. Er erwartet das absolut bestmögliche Ergebnis. Das bedeutet, der Behandler muss über seinen Tellerrand hinausblicken, sich fortbilden und für die Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten offen sein. Referenten aus verschiedenen Bereichen werden komplexe, interdisziplinär therapierte Fälle vorstellen.

Seinen Patienten „Cosmetic Dentistry“ anzubieten, bedeutet nicht nur in der Lage zu sein, schöne Veneers und Füllungen machen zu können. „Cosmetic Dentistry“ ist ein Praxiskonzept. Es beinhaltet unterschiedlichste Faktoren, wie z.B. professionelle Falldokumentation, rechtliche Aspekte, Organisation und Ambiente einer Praxis und vieles mehr. ◀



... und auch Chefredakteur
der neuen Zeitschrift
„cosmetic dentistry“.



expertentipp:

▶ **Edda Schroeder**

(Schroder Investment Management)

US-Wachstum beflügelt die globalen Aktienmärkte

Die besten Quartalszahlen für das US-Wirtschaftswachstum seit 20 Jahren wurden von den globalen Aktienmärkten freudig begrüßt. Die US-Aktien legten nach diesen Nachrichten zu. Allerdings glauben wir, dass der Markt im historischen Vergleich bereits ziemlich hoch bewertet ist. Obwohl es in den USA gute langfristige Investitionsmöglichkeiten gibt, ziehen wir es vor, über andere, attraktiver bewertete Märkte, vor allem die Schwellenländer, Japan und Europa, an den verbesserten US-Konjunkturaussichten teilzunehmen. Angesichts der zunehmenden weltweiten Nachfrage nach wichtigen Exportgütern wie zum Beispiel Rohstoffen haben sich insbesondere die Märkte der Schwellenländer gut entwickelt, die von einem kräftigen Wirtschaftswachstum und soliden Unternehmensgewinnen profitieren dürften.

Die Aussichten für Staatsanleihen beurteilen wir zurückhaltend, da diese Märkte durch die besseren Konjunkturdaten und die erwarteten Zinserhöhungen unter Druck geraten. Allerdings dürften die Staatsanleihen der Eurozone höher als die meisten anderen rentieren. Unternehmensanleihen beurteilen wir positiver. In diese investieren wir selektiv und stützen uns dabei auf unser internes Analytistenteam. Wir rechnen zum Jahresende mit einem Anziehen der Kurse von Unternehmensanleihen, da die Unternehmen das günstigere Konjunkturmilieu nutzen, um Verbindlichkeiten abzubauen und ihre Bilanzen zu stärken.

Vernünftiges Honorarmanagement für den Zahnarzt

Das deutsche Gesundheitswesen gehört, am Umsatz gemessen, zu den wichtigsten Wirtschaftszweigen in Deutschland. Laut einer Statistik des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2002 wurden im Jahre 2000 218,4 Mrd. Euro für Gesundheit ausgegeben. Auf Ärzte und Zahnärzte entfielen ca. 43 Mrd. Euro, die Pro-Kopf-Ausgaben beliefen sich auf 2.660 Euro. Die Kürzung der Höchstpreise für zahntechnische Leistungen um fünf Prozent sowie die den Zahnärzten verordnete Nullrunde für das Jahr 2003 werden weitere tiefgreifende Auswirkungen auf die zahnärztliche und zahntechnische Versorgung der Patienten und damit auch auf die Umsätze der Dental-Industrie in Deutschland haben. Das Verordnen einer Nullrunde für Zahnärzte wird unausweichlich zu einer qualitativen Absenkung bei der Versorgung der Patienten führen. Bestimmte zahnärztliche Leistungen können nur auf vermindertem Niveau angeboten werden. Die Eigenverantwortung der Patienten durch eine angemessene Selbstbeteiligung wird gefordert. Wichtig dabei: Gesundheitspolitiker und Krankenkassen dürfen die Patienten nicht durch ein Zusammenstreichen des Leistungskatalogs vom Fortschritt in der Gesundheitsversorgung abkoppeln. Die Zeiten knapper Kassen fordern einen enormen Umdenkungsprozess auch in der Verwaltung der Zahn-

arztpraxen. Von den insgesamt 55.000 Zahnarztpraxen sind etwa 10.000 bei einem privaten Abrechnungsunternehmen, was unter 20 Prozent des Marktes entspricht. Immer wichtiger wird die Ratenzahlung für Patienten, da sie gleichzeitig ein wichtiges Absatzfinanzierungs-Instrument für den Zahnarzt darstellt. Ein vernünftiges Honorarmanagement, darüber sind sich die Experten einig, fängt bei der „Bonitätsprüfung“ an. In Sekundenschnelle erfährt der Zahnarzt vor Beginn der Behandlung per Telefon, Fax oder Online, ob die Kosten für die aufwändigere Behandlung vom Patienten mitgetragen werden können. Nimmt der Zahnarzt die Dienstleistung „Bonitätsprüfung“ in Anspruch, kann er sicher sein, zu seinem Geld zu kommen. Wer Zeit und Ärger sparen will, übergibt einen Teil der Unternehmensorganisation ebenfalls an einen Dienstleister im Honorarmanagement. Die prompte Mahnung gehört ebenso zum Servicepaket, wie die zeitraubende und komplizierte Adressnachforschung bei Patienten, die umgezogen sind oder deren Adressangaben unkorrekt oder unvollständig waren. Durch die Bevorzugung der Honorarguthaben eröffnet sich für den Zahnarzt eine sichere, flexible und unkomplizierte Finanzierungsmöglichkeit, die nicht vom Zahlungsverhalten der Patienten abhängt.

info:

Weitere Informationen unter www.novadentis.de

Sparverhalten – Deutsche geizen, Amerikaner shoppen

Die privaten Haushalte in Deutschland haben in den vergangenen zwölf Jahren stets fleißig ihre Sparschweine gefüttert und auch 2002 beachtliche 10,6 Prozent ihres Einkommens zurückgelegt – 0,8 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2000. Damit lag der Anteil der verfügbaren Einkommen, den die Haushalte sparten, im Durchschnitt der Jahre 1991 bis 2002 um 6 Prozentpunkte über dem US-amerikanischen Wert. Bei der gesamtwirtschaftlichen Sparquote – sie dokumentiert, wie viel die privaten Haushalte, die Unternehmen und der Staat gemeinsam von den insgesamt verfügbaren Einkommen auf die hohe Kante legen – schmelzen die Differenzen zwischen den USA und Deutschland allerdings merklich zusammen. Diese Quote war hierzu-

lande zwischen 1991 und 2002 im Schnitt nur um 2,7 Prozentpunkte höher als jenseits des Atlantiks – nicht zuletzt, weil der amerikanische Staat von 1997 bis 2001 Budgetüberschüsse erzielte. Für die Privathaushalte zeigt aber auch die gesamtwirtschaftliche Sparquote, dass die US-Bürger nicht nur weniger sparen, sondern ihre Sparanstrengungen in den neunziger Jahren auch stärker reduziert haben als die Deutschen.

Erklären lässt sich dies unter anderem mit den niedrigeren Arbeitslosenquoten und dem flexibleren Arbeitsmarkt in den USA, der die Bürger weniger dazu veranlasst, für den Fall eines Job-Verlustes Geld zurückzulegen. Zudem waren die US-Haushalte mit 276 Prozent ihrer verfügbaren Einkommen im Jahr 2002 auf ein wesentlich dickeres Vermögenspolster gebettet als die Deutschen mit 159 Prozent.

Postbank: Neue Dimension in der Informationstechnologie

Die Postbank hat ihre neue Software für Girokonten in Betrieb genommen. Das gemeinsam mit SAP entwickelte Programm bearbeitet ab sofort den Zahlungsverkehr und die Kontoführung für die knapp fünf Millionen internen und externen Konten der Bank. „Wir verfügen damit über die modernste Plattform einer Bank in Deutschland, wahrscheinlich in Europa und vielleicht sogar weltweit“, unterstrich Prof. Dr. Wulf von Schimmelmann, der Vorstandsvorsitzende der Postbank, vor Journalisten in Frankfurt am Main. Er bezifferte den Wettbewerbsvorteil durch die neue Software mit „zwei bis drei Jahre. Das ist ein Quantensprung. In puncto Zukunftsfähigkeit sind wir in eine neue Dimension vorgestoßen“. Mit dem neuen Programm hat die Postbank die Verarbeitungsgeschwindigkeit ihrer Buchungsprozesse verdoppelt und kann die Kosten weiter senken. „Wir haben unsere Komplexitätskosten im Transaktions-Banking seit 2001 um vierzig Prozent gesenkt, indem wir alle Prozesse vereinfacht haben. Mit dem neuen Programm können wir diese Kosten um weitere dreißig Prozentpunkte verringern. Zu unseren zehn Millionen Buchungen täglich können wir jetzt nochmals weit mehr als dieselbe Menge hinzu nehmen, ohne dass wir an Kapazitätsgrenzen stoßen“, unterstrich Dirk Berensmann, Vorstand IT/Operations der Bonner Bank. Die bereits für 2004 vereinbarte Übernahme des Zahlungsverkehrs der Deutschen Bank und der Dresdner Bank sei damit technisch gut zu bewältigen. Die Postbank hat vor kurzem angekündigt, dass sie an die Börse gehen will. Mit dem Transaktions-Banking will sie sich ein zweites Standbein neben dem Retailbanking schaffen.

Online-Überblick über Autokosten

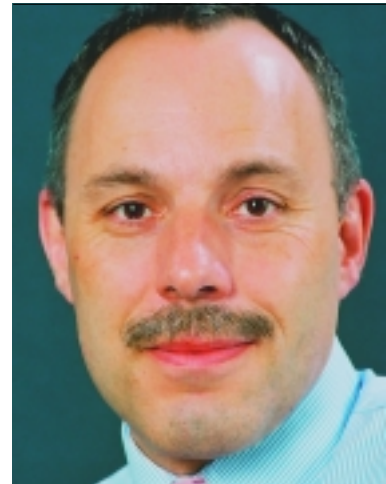
Einen Überblick über Kfz-Haltungskosten verschafft der einzigartige, für Privatpersonen kostenlose, Internet-Service www.auto-budget.de. Da kann man die Gesamtkosten pro Jahr und Kilometer sowie monatliche Ausgaben für Neu- und Gebrauchtwagen auf dem deutschen Markt ganz schnell und einfach berechnen. Die Gesamtkosten sind alle Kosten, die ein Auto vom Kauf bis zum Verkauf verursacht. Hierbei wird der Wertverlust ebenso berücksichtigt wie die Finanzierungskosten (abzüglich Tilgung) und die Ausgaben für Versicherung, Kfz-Steuer, Service, Reparaturen, Reifen und Kraftstoff. Die Gesamtkosten werden pro Jahr und pro Kilometer angegeben, um den Kostenvergleich für die ins Auge gefassten Modelle zu

erleichtern. Oft erweist sich die vom Kaufpreis her günstigste als relativ teure Lösung, wenn man die insgesamt anfallenden Kosten berücksichtigt. Bei den monatlichen Ausgaben wird statt mit dem Wertverlust mit der Tilgung gerechnet. Auch hier werden alle Kosten bezüglich Finanzierung, Versicherung, Kfz-Steuer, Service, Reparaturen, Reifen und Kraftstoff berücksichtigt. Also alles, was sie als Fahrzeughalter monatlich – und pro Kilometer – aufbringen müssen. Darüber hinaus ermittelt AutoBudget.de den Schätzwert von Gebrauchtwagen auf dem deutschen Markt. Angegeben werden Verkaufs- und Einkaufspreis beim Händler, der auf dem privaten Markt übliche Preis sowie die zu erwartende Preisentwicklung für die nächsten fünf Jahre. Die Bewertung basiert auf avancierten Berechnungsmodellen und ständiger Marktbeobachtung.

Weniger Geld für Weihnachtseinkäufe

Die anhaltende Konjunkturlaute lässt die Bescherung in diesem Jahr bescheiden ausfallen: 60 Prozent der Bundesbürger können 2003 weniger Geld für Geschenke ausgeben als im letzten Jahr, so aktuell die Zeitschrift „Auf einen Blick“. Besonders harte Einschnitte müssen diejenigen machen, deren Haushaltsnettoeinkommen 1.500 Euro nicht übersteigt (70 Prozent). Im Vorjahr hatten lediglich 57 Prozent dieser Einkommensklasse angegeben, weniger Geld für Weihnachtsgeschenke

erbringen zu können. Das sind die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts EMNID im Auftrag der Programmzeitschrift auf einen Blick. Ein Drittel (33 Prozent) der 1.007 Befragten ab 14 Jahren gab an, genauso viel Geld wie im Vorjahr für Weihnachtseinkäufe zur Verfügung zu haben. Mehr Geld für Geschenke können lediglich 4 Prozent der Deutschen aufwenden. Neben den einkommensschwachen Haushalten müssen insbesondere die 40- bis 49-Jährigen (69 Prozent) sowie die 50- bis 59-Jährigen (72 Prozent) beim Kauf ihrer Weihnachtsgeschenke sparen.



expertentipp:

► Wolfgang Spang

Ich weiß, dass ich nichts weiß ...

80 % aller Autofahrer glauben, dass sie zu den 30 % besten Autofahrern gehören. Über dieses Ergebnis einer Studie lachen wir gerne. Ich hätte aber auch schreiben können, 80 % aller Anleger glauben, sie könnten mit ihrem Wissen und Können ein sehr gutes Anlageergebnis erzielen. Da lachen nicht mehr viele, eher fühlen sich viele angegriffen. Die behavioral finance bezeichnet das als „overconfidence bias“. Entstehungsursachen dafür sind u.a. die Neigung von Anlegern, den Informationsgehalt von besonders herausragenden Nachrichten im Vergleich zu anderen Informationen überzugewichten, sich zu stark auf die Stärke oder Bestimmtheit einer Aussage zu fokussieren und dabei die Verlässlichkeit der Quelle zu wenig zu berücksichtigen. Erste Informationen werden als „Anker“ genommen und mögliche Variationen des Ausgangswertes im Lichte weiterer Informationen werden nicht genügend berücksichtigt. Oft existieren auch Faktoren und zukünftige Entwicklungen, die wesentlichen Einfluss auf den Erfolg einer Anlage haben, die dem Investor aber zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht bewusst sind oder er legt zu viel Gewicht auf die ihm bekannten Faktoren. So kommt es, dass „Entscheider häufig Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten und die Qualität ihrer Informationen überschätzen“. Aus dem Grund sind mir Anleger und Fondsmanager lieb und sympathisch, die nicht nur viel wissen, sondern „die auch wissen, was sie nicht wissen“ und dazu stehen. Das Wissen um die Beschränktheit des eigenen Wissens führt meist zu besseren Anlageergebnissen als das übergroße Vertrauen in die eigene Expertise – das gilt für Fachleute wie für Laien.

*Quelle: Laschke/Weber „Overconfidence – Schätzen Anleger Ihre Kenntnisse falsch ein“. Uni Mannheim 1999

Stern oder Sternschnuppe?

Weihnachten naht. Seit etwas mehr als zweitausend Jahren wird berichtet, ein Stern am Himmel habe auf ein außerordentliches Ereignis hingewiesen. Was hat es zu bedeuten, dass seit einiger Zeit so große Hedgefonds-Sterne an den Anlagenhimmel geheftet werden? Steht uns mit der Zulassung von Hedgefonds im nächsten Jahr ein sensationelles Ereignis bevor?

▶ Wolfgang Spang

Wäre das kein passendes Weihnachtsgeschenk für gebeutelte Investoren? Eine Anlage, mit der immer verdient wird, egal ob die Märkte steigen oder fallen. Hedgefonds heißt das Geschenk der Weisen aus dem Morgenland, wenn man verschiedenen vollmundigen Versprechen glaubt. Reiche Schätze stehen uns ins Haus. Also, schnell zugreifen, bevor diese herrlichen Sonderangebote von den Wühltischen vergriffen sind. Welches Kind weiß nicht, dass George Soros mit seinem Quantum Hedgefonds Milliarden verdiente, als er gegen das englische Pfund spekulierte. Jubilieren da nicht die Engelschöre in Anlegers Ohren, wenn er nur daran denkt. Dass er später wieder Milliarden verlor, als er gegen den russischen Rubel spekulierte, das vergessen wir ganz schnell. Hedgefonds sind doch das Vehikel, mit dem sich die Großen und Reichen und die Banken seit Jahren dumm und dämlich verdienen. Nur der kleine Anleger durfte lediglich immer nur durchs Schaufenster auf den Gabentisch der Reichen schauen. Wer wird sich in Erwartung des Festtagsbratens gar noch daran erinnern, dass bei der sensationellen Pleite des LTCM Hedgefonds 1998 sich einige deutsche Großbanken mit Verlusten in dreistelliger Millionenhöhe ihre Finger in der Tür zum Gabenzimmer einklemmten. Dabei mischten mit den zwei Nobelpreisträgern Myron Scholes und Robert Merton auch nicht gerade die unbedarftesten Weihnachtsmänner mit. Was soll's. Bei den Fonds, die jetzt auf den Markt kommen, da arbeiten nur hochkarätige Experten. Die Computersysteme sind weiter perfektioniert worden, sodass Verluste nicht mehr möglich sind. Außerdem wird doch jeder Hedgefonds kaufen. Was alle machen, muss richtig sein. Als

alle Neue-Markt-/TMT-Aktien kauften, war das doch auch richtig. Jeder weiß, dass besonders starke Modethemen gut verkauft werden können – das Ergebnis ist zweitrangig. Dabei sein ist alles. Die Statistik bestätigt den sicheren Gewinn. So hat doch der Hedgefonds-Index des Analysehauses „Marhedge“, der 321 US-Fonds umfasst, seit 1990 jährlich um 9 % zugelegt. Wer wird schon der fetten Weihnachtsgans auf die Füllung schauen? Da könnte man nur merken, „dass die gute Wertentwicklung zum Teil aus dem so genannten ‚Survivor Bias‘ resultiert: Zusammengebrochene Hedgefonds werden aus dem Index entfernt; sie gehen danach nicht mehr in die Performance ein.“ Wenn Sie auf dem Verkaufsprospekt für Hedgefonds vorne fett aufgedruckt lesen: „Der Bundesminister der Finanzen warnt: Bei diesem Investmentfonds müssen Anleger bereit und in der Lage sein, Verluste des eingesetzten Kapitals bis hin zum Totalverlust hinzunehmen“, dann brauchen Sie das nicht zu beachten. Ihr Nachbar ist gestern 80 geworden und raucht wie ein Schlot, obwohl der Gesundheitsminister vor dem Rauchen warnt. Wenn dann an den nächsten Weihnachten angesichts des leeren Gabentisches Ihre Frau/Ihr Mann sagt: „Hedge, Hedge, hätt'sch bloß die Finger davon gelassen“, dann brauchen Sie sich keine Gedanken machen. Das haben Sie doch nach dem Kauf der Bauherrenmodelle, der Ost-Immobilien und dem Zusammenbruch des Neuen Marktes schon gehört. Aber vielleicht sehen Sie das alles doch anders und wissen, dass Hedgefonds risikoreich sind und dass höchste Vorsicht angebracht ist, wenn die Finanzbranche auf ein neues Modethema setzt. ◀

info:

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

GOZ 800 – 810: Eine Frage der Interpretation?

In § 28 des Sozialgesetzbuches V ist festgelegt, dass funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur vertragszahnärztlichen Behandlung gehören und von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden dürfen. Über solche außervertraglichen Leistungen wird mit dem Patienten deshalb eine separate Vereinbarung getroffen. Bei der Abrechnung funktionsanalytischer und -therapeutischer Maßnahmen wird es kompliziert.

▶ Simone Timmer



die autorin:

Simone Timmer
ist Abrechnungsexpertin bei der
ZA Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und
steht Kunden für zahnärztliche
Abrechnungsfragen zur Verfügung.

info:

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

In der GOZ stehen zur Berechnung funktionsanalytischer Leistungen die Positionen 800–810 zur Verfügung. So umfasst beispielsweise die Leistung nach Position 800 folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung; funktionsdiagnostische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule; klinische Reaktionstests (zum Beispiel Resilienztest, Provokationstest). Neben der Leistung nach der Nr. 800 ist allerdings eine Leistung nach der GOZ-Nr. 001 in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.

Diskussion um verordnungskonforme Berechnung

Einige kostenerstattende Stellen, wie zum Beispiel die Beihilfestellen, erstatten die GOZ-Pos. 800 nur bei Vorlage eines schriftlichen Funktionsstatus. Aus dem Wortlaut der Leistungsbeschreibung der Position 800 geht jedoch nicht hervor, dass eine Befunderhebung des stomatognathen Systems gemäß 800 GOZ mit einer Reihe aufgezählter zahnärztlicher Einzelmaßnahmen Voraussetzung für die verordnungskonforme Berechnung der Positionen 801–810 GOZ wäre, die ihrerseits auch keine Vorschrift enthalten, welche die vorherige Erbringung der 800 GOZ fordert. „... nach vorgeschriebenem Formblatt“ bedeutet dabei, dass ein Formblatt

ausgefüllt werden muss, wenn die Leistung nach Position 800 GOZ berechnet wird. Abwegig wäre jedoch die Deutung, ein Formblatt sei für die Berechnung der Ziffern 801–810 vorgeschrieben. Mit dieser Thematik beschäftigte sich beispielsweise das LG Frankfurt (Az. 2/24 S 394/97), 16.07.98. Es bestätigt, dass funktionstherapeutische Leistungen nach den GOZ-Nrn. 801–810 auch ohne die funktionsanalytische Befunderhebung berechnet werden können. Aus der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 800 ließe sich nicht entnehmen, dass die Befunderhebung Voraussetzung für die Erbringung der GOZ-Nr. 801ff. sei.

Umfangreiche Sanierung ist keine zwingende Voraussetzung

Eine weitere Behauptung der Beihilfestellen ist auch, dass die funktionsanalytischen Leistungen nur im Zusammenhang mit einer umfangreichen Gebissanierung in Ansatz gebracht werden könnten. Diese Einschränkung lässt sich in der zahnärztlichen Gebührenordnung nicht finden. Funktionsbezogene Behandlungsmaßnahmen bei, denen Gegebenheiten im gesamten Kauorgan berücksichtigt werden müssen, können auch dann besondere Bedeutung erlangen, wenn andere im zeitlichen Zusammenhang durchgeführte zahnärztliche Leistungen nur von geringem Umfang sind. So kann beispielsweise im Zusammenhang mit dem Einsetzen einer Ein-

zukunft eine umfangreiche Funktionstherapie notwendig sein.

Doppelberechnung von Material- und Laborkosten verhindern

Neben FAL/FTL ist die Berechnung von Materialkosten (Auslagen) nach § 3 GOZ und zahntechnischen Leistungen nach § 9 GOZ ausnahmslos möglich und notwendig. Die in den Nummern 802–804 eingeschlossenen Material- und Laborkosten für die Montage von Modellen und den Aufbau einer individuellen Frontzahnführung (807) sollen lediglich eine Doppelberechnung verhindern. Es handelt sich dabei um zahnärztliche Leistungen, die nicht (nochmals) auf der Laborrechnung erscheinen dürfen.

Alle zahntechnischen Leistungen sind selbstverständlich nach § 9 GOZ berechenbar, wie beispielsweise die Herstellung von Modellen, Registratträgern und Registrierbehelfen oder Herstellen von Aufbissbehelfen und Schienen sowie zahntechnische Leistungen in

teilen zu können, ob und durch welche Maßnahmen ein störungsfreies Funktionieren des stomatognathen Systems erreicht werden kann, was die Beziehung der Kauflächen und Funktionsflächen zueinander betrifft. Alle Maßnahmen, die zu diagnostischen Zwecken an einartikulierten Modellen vorgenommen werden, fallen unter die GOZ Pos. 808. Es sind dies sowohl subtraktive (abtragende) Korrekturen, bei denen Okklusion- und Artikulationsstörungen durch Einschleifen an den einartikulierten Gipsmodellen beseitigt werden, als auch die additiven (hinzufügenden) Korrekturen, bei denen durch den Aufbau von fehlenden Kontakten oder Führungsflächen neue okklusale Situationen erprobt werden. Diese Maßnahmen können einzeln oder in Kombination zur Anwendung gelangen.

Sie sind je Registrierungsdurchgang (je Analysengang und Modellpaar) abrechenbar, also gegebenenfalls auch viermal.

Zweimalige Berechnung der Position 806 korrekt

Das Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung volladjustierbarer Artikulatoren ist eine zahnärztliche Maßnahme, die einen außerordentlich großen apparativen Aufwand mit sich bringt. Mit der Registrierung nach GOZ Pos. 806 werden nicht nur Anfangs- und Endpunkte einer Unterkieferbewegungsbahn festgehalten, sondern auch jede beliebige Position im Verlauf der Bewegungsbahn.

Dieser Registrierungsvorgang ist pro Ebene berechnungsfähig, einmal die Protrusionsregistrierung (Registrierung der Vorschubbewegung) und die Laterotrusions-/Mediotrusionsregistrierung (Registrierung der Seitenschubbewegung) nach rechts und links. Demnach ist die zweimalige Berechnung der GOZ Pos. 806 nach der Gebührenordnung für Zahnärzte korrekt. So entschied auch das OLG Düsseldorf in einem Streitfall (Az. 8 U 118/01) am 21.03.2002. ◀

„Alle zahntechnischen Leistungen sind selbstverständlich nach § 9 GOZ berechenbar, ...“

Zusammenhang mit der Planung oder Herstellung von Zahnersatz, zum Beispiel Probemodellation, Schleiflisten oder Arbeiten im individuellen Artikulator, Aufwachs-technik, biomechanische Kauf-fläche, Remontage usw.

Mehrfachberechnung der Position 808 rechtmäßig

Die gesamten Leistungen nach GOZ Pos. 808 dienen dazu, beur-

ADVISION → tipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Steuersparen durch Gewinnverschiebung

Angesichts der sich am Horizont abzeichnenden niedrigeren Steuersätze kann zum Jahresende durch einige gezielte und völlig legale Maßnahmen Steuer durch Gewinnverlagerung gespart werden.

Im Bereich der kassenärztlichen Abrechnung bestehen wenige Gestaltungsmöglichkeiten, anders ist es aber bei den Zuzahlerleistungen und bei der privat-zahnärztlichen Abrechnung.

Die einfachste Methode ist, die Leistungen erst am Jahresende abzurechnen und die Rechnungen so zu versenden, dass mit einer Zahlung in diesem Jahr nicht mehr zu rechnen ist. Es besteht keine steuerliche Verpflichtung, diese Leistungen zeitnah abzurechnen. Da Sie als Zahnarzt auch keine Bilanz aufstellen, müssen Sie die bereits erbrachten, aber noch nicht abgerechneten oder gezahlten Leistungen auch nicht zum Jahresende ermitteln und als Ertrag in Ihre steuerliche Gewinnermittlung aufnehmen. Beim Kaufmann spricht man von Fertigwaren oder den halbfertigen Arbeiten.



Steuerlicher Gewinn bereits mit ...

Gefahr droht, wenn Sie Ihre Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten an eine Abrechnungsgesellschaft abtreten. Hierfür erhält die Abrechnungsgesellschaft eine Gebühr, die sich am Wert der Honorarforderung orientiert. Das Risiko des Ausfalls der Forderung trägt ausschließlich die Abrechnungsgesellschaft (echtes Factoring). Betriebswirtschaftlich kann die Einschaltung einer Abrechnungsgesellschaft für Ihre Praxis sehr wertvoll sein, Ihr ADVISION-Steuerberater berät Sie da gern.



Wollen Sie, wenn Sie Ihre privat-zahnärztlichen Leistungen bereits über eine Abrechnungsgesellschaft abrechnen, durch die Verzögerung der Abrechnung in 2003 Steuern sparen, dürfen Sie keine Abrechnungsgesellschaft an die Abrechnungsgesellschaft geben. Bei der steuerlichen Gewinnermittlung sind alle vereinnahmten Zahlungen der Besteuerung zu unterwerfen. Grundsätzlich liegt erst mit der Zahlung des Patienten an Sie (bei Selbstabrechnern) oder mit der Aus-

zahlung durch die Abrechnungsgesellschaft an den Zahnarzt ein steuerlicher Zufluss vor. Ein steuerlicher Zufluss wird auch dann angenommen, wenn eine Abtretung der Patientenforderung zivilrechtlich wirksam wird.

Selbst wenn der Zahlungsanspruch des Zahnarztes gegenüber der Abrechnungsgesellschaft nach den mit dieser getroffenen Vereinbarung erst nach z. B. 30 Tagen fällig ist, liegt mit der Übersendung der Unterlagen an die Abrechnungsgesellschaft eine wirksame Abtretung vor. Daran knüpft das Finanzamt den steuerlichen Zufluss.

Beispiel:

Zahnarzt Z tritt am 03. 12. 2003 an die Abrechnungsgesellschaft G eine Honorarforderung ab, indem er die Abrechnungsunterlagen an sie versendet. Der sich hieraus ergebende Zahlungsanspruch soll am 05.01.2004 an den Zahnarzt ausgezahlt werden. Auf Grund der Verfügung über den Anspruch durch die Abtretung im Dezember 2003 ist ein Zufluss und damit ein steuerpflichtiger Gewinn bereits in diesem Zeitpunkt anzunehmen. Die tatsächliche Auszahlung im Januar 2004 ist unerheblich.



... Versand der Abrechnungsunterlagen an die Abrechnungsgesellschaft

Reicht der Zahnarzt erst im Januar 2004 seine Honorarrechnung an die Abrechnungsgesellschaft ein, kann auch erst in diesem Zeitpunkt ein zivilrechtlich wirksamer Vertrag über die Abtretung zu Stande kommen, sodass aus steuerlicher Hinsicht erst ab diesem Zeitpunkt ein Zufluss eintreten kann.



Dem Zahnarzt steht daher die Möglichkeit offen, den Zeitpunkt des steuerlichen Zuflusses dadurch zu gestalten, dass er erst in diesem Zeitpunkt die Rechnung an die Abrechnungsgesellschaft einreicht, in der der Zufluss steuerlich gewollt ist.



Gilt das auch bei unechtem Factoring?

Beim so genannten unechten Factoring zieht die Ab-

rechnungsgesellschaft lediglich im Namen des Zahnarztes das Honorar für diesen ein. Das Ausfallrisiko trägt hierbei ausschließlich der Zahnarzt. Die Abrechnungsgesellschaft wird damit als Beauftragte für den Zahnarzt tätig, sodass mit Eingang der Zahlung auf dem Konto der Abrechnungsgesellschaft der Zufluss gegeben ist. Gewinnverschiebungen sind hier möglich, indem man die Abrechnungsunterlagen erst gegen Ende Dezember an die Abrechnungsgesellschaft verschickt.

Gesellschafts- und Berufsrecht Gesellschaftsrecht; Bezeichnung einer ärztlichen Partnerschaftsgesellschaft als „Praxisgemeinschaft“

Ungeachtet etwaiger verfassungsrechtlicher Bedenken gegen die in der Berufsordnung der Zahnärzte aufgestellte Regelung, wonach die Partnerschaftsgesellschaft die Bezeichnung „Ärztepartnerschaft“ und eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts die Bezeichnung „Gemeinschaftspraxis“ zu führen haben, wird die gewünschte Klarheit und Unterscheidbarkeit verschiedener Formen der Zusammenarbeit von Zahnärzten durch die Regelung des Partnerschaftsgesetzes ausreichend gewährleistet. Folge hiervon ist, dass auch eine zahnärztliche Partnerschaftsgesellschaft die Bezeichnung „Gemeinschaftspraxis“ führen darf. Dies hat das OLG Schleswig-Holstein mit Beschl. v. 18. 9. 2002 – 2 W 80/02 (SchlHA 2003, 147) für die Eintragung „Gemeinschaftspraxis für Anästhesie – Partnerschaft Dr. med. B., Dr. med. M.“ nunmehr festgestellt.



Berufsrecht; Zulässigkeit eines Zahnarzt-Suchservice

Nach der Auffassung des Bunderverfassungsgerichts sind keine Gemeinwohlbelange ersichtlich, die es rechtfertigen könnten, einem Zahnarzt die Einrichtung eines Zahnarzt-Suchservice zu verbieten. Von den Zahnärzten selbst mitgeteilte Angaben über ihre Tätigkeit können auch im Internet nicht generell verboten werden, sofern sie sachlich und nicht irreführend sind. Es besteht ein begründetes Bedürfnis der Allgemeinheit, über Spezialisierungen und weitere Tätigkeitsgebiete wie auch über die Praxisausstattung informiert zu werden.

HIER KÖNNEN SIE'S UNS SAGEN!

Sagen Sie uns Ihre Meinung: Was gefällt Ihnen? Was können wir besser machen?
Senden Sie uns den Fragebogen per Fax oder per Post.

Unter den Einsendern verlosen wir:

1. PREIS



Jean-François Roulet,
Stefan Zimmer
Verlag: Thieme

Im Wert von € 249,00

Ausführliche Beschreibung der häuslichen und professionellen Karies- und Parodontalprophylaxe. Tipps für die personale und konzeptionelle Eingliederung der Prophylaxe in den Praxisablauf. Marketingkonzepte für die Praxis. Prophylaxe auch zum Schutz des Praxisteam. Topaktuell: Auswirkungen der Gesundheitspolitik. Zukunftsvisionen: Worauf muss sich der Zahnarzt einstellen? In der gewohnten Qualität der Farbatlanten. Schritt-für-Schritt-Anleitungen zur Vorgehensweise.

2. PREIS

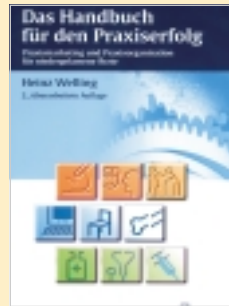


Dr. Sascha A. Jovanovic
Dolphin Production

Im Wert von € 119,00

Im NTSC-Format werden auf der DVD „Advanced Implant Therapy“ Volume 1 von Dr. Jovanovic fünf chirurgischen Eingriffe erklärt: 1. Knochenentnahme aus dem Ramus, 2. Entnahme eines BGW Transplantates, 3. Sofortiger Zahnersatz – Sofortimplantation, 4. Knochenblock Transplantat und 5. Implantation mit dem neuen Scalloped Implant Design. Die Laufzeit beträgt 50 Minuten in Farbe. Die Sprache ist Englisch. Kompatibel für alle Computer DVD Laufwerke und TV DVD Abspielgeräte.

3. PREIS

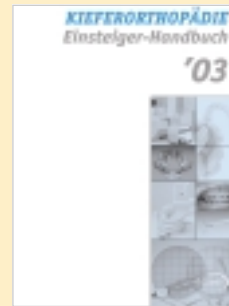


Heinz Welling
Verlag: Thieme

Im Wert von € 22,95

Dieses Buch behandelt leicht verständlich und umsetzbar die unternehmerische Führung der Praxis des niedergelassenen Arztes. Praxisoptimierung, Kosteneinsparung, Nutzung der EDV, Terminplanung u. Konsultation, Erfolgreiche Mitarbeiterführung, Ausbau Ihres Leistungsangebotes, Non-GKV-Leistungen als Ausweg aus der Honorarmisere, Prävention als Garant des Praxiserfolges, Patientenbindung und Service, Zukunftsperspektiven für niedergelassene Ärzte, Chancen der Einzelpraxis, Neue Versorgungsstrukturen, Qualitätsmanagement, Praxiswertermittlung, Regressvermeidung.

4. PREIS



Verleger: Torsten R. Oemus
Oemus Media AG

Im Wert von € 20,00

Im Einsteiger-Handbuch „Kieferorthopädie“ informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die Grundlagen der Kieferorthopädie und das kieferorthopädische Behandlungsspektrum, geben Tipps für den Einstieg in diesen Trendbereich der Zahnheilkunde sowie dessen wirtschaftlich sinnvolle Integration in die tägliche Praxis. Relevante Anbieter stellen ihr Produkt- und Servicekonzept vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen die schnelle Information über das kieferorthopädische Equipment.

5. PREIS



Jürgen Heim
Verlag: Schlütersche

Im Wert von € 19,90

Umfassend, kompakt und vor allem leicht verständlich stellt er das Thema Hygiene dar. Er beginnt mit einem mikrobiologischen Überblick und erläutert die in der Zahnmedizin relevanten Infektionskrankheiten. Nach den rechtlichen Bestimmungen folgt das eigentliche Kernstück des Buches: Detailliert beschreibt Jürgen Heim alle Teilbereiche der Praxishygiene. Das Lehrbuch orientiert sich eng an den Vorgaben des Rahmenlehrplans, der mit der Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen abgestimmt ist und die Grundlage für alle Länderlehrpläne bildet.

1. Interessiert Sie das Thema: Postgraduierte Weiterbildung und Qualifizierung?

- Ja, Interesse Nein, kein Interesse

2. Wenn ja, für welches Fachgebiet wäre eine anerkannte Qualifizierung für Sie von Interesse?

- Parodontologie Implantologie
 Cosmetic Dentistry Praxis- und Unternehmensführung
 Prothetik Dentalhygiene
 Endodontie Ganzheitliche Zahnmedizin
 Kieferorthopädie Funktionsdiagnostik

3. Wo würden Sie, je nach Angebot, bevorzugt eine Weiterqualifizierung machen wollen?

- Universität Privates Weiterbildungsinstitut
 Zahnärztekammer Staatlich anerkannte Institutionen
 in Deutschland im europäischen Ausland
 in den USA egal

4. Wie viel Geld würden Sie für eine postgraduierte Ausbildung ausgeben?

- Bis zu 10.000€ Bis zu 20.000€ Bis zu 30.000€

5. Wie viel Zeit würden Sie für eine postgraduierte Ausbildung aufbringen können oder wollen?

- Wochenendseminare Wochenblöcke Vollzeit 1-2 Jahre

6. Wie viele Ausgaben von ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis lesen Sie jährlich?

- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10

7. Wie viele Personen außer Ihnen lesen gewöhnlich dasselbe Exemplar von ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis? _____

8. Welche Rubriken in ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis interessieren Sie?

- | | | | |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Politik & Meinung | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Wettbewerbszenario | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Wirtschaft & Recht | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Zahnmedizin & Praxis | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Medien & Fortbildung | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Geld & Perspektiven | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Leben & Genuss | <input type="checkbox"/> sehr | <input type="checkbox"/> weniger | <input type="checkbox"/> gar nicht |

9. Welche Themen wünschen Sie sich zusätzlich in ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis?

- Computer und Technik Internet
 Börse Kommunikation / Marketing
 Reisen Kultur / Kunst
 Sonstiges: _____

10. Was spricht Sie besonders an?

- Heftstruktur sehr gar nicht
- Informationsgehalt sehr gar nicht
- Redaktioneller Stil sehr gar nicht
- Fotos / Illustrationen sehr gar nicht
- Layout / Gestaltung sehr gar nicht

11. Lesen Sie ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis in erster Linie aus ...

- beruflichem Interesse privatem Interesse beides

12. Wie viele Artikel lesen Sie pro Ausgabe?

- alle mehr als die Hälfte etwa die Hälfte
- ich blättere meist nur durch

13. Wenn Sie ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis gelesen haben, was machen Sie normalerweise mit Ihrem Exemplar?

- aufbewahren weitergeben wegwerfen

14. Welche der folgenden Wirtschaftszeitschriften bzw. Tageszeitungen lesen Sie?

- | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Capital | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Financial Times | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Focus Money | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Manager Magazin | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| FAZ | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Süddt. Zeitung | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Welt | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Wirtschaftswoche | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |

15. Welche zahnmedizinischen Fachpublikationen lesen Sie?

- | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ZWP | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Dentalzeitung | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| ZM | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| DZW | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Freier Zahnarzt | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Dental Tribune | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Quintessenz | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| ZMK | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| ZWR | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |

- | | | | |
|----------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Dental Magazin | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |
| Dentalspiegel | <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> öfter | <input type="checkbox"/> selten |

16. Welche anderen Zeitschriften lesen Sie regelmäßig?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Architektur / Designzeitschriften | <input type="checkbox"/> Auto- / Motorzeitschriften |
| <input type="checkbox"/> Computerzeitschriften | <input type="checkbox"/> Einrichtungs- / Wohnzeitschriften |
| <input type="checkbox"/> Food-Zeitschriften | <input type="checkbox"/> Kunst- / Kulturzeitschriften |
| <input type="checkbox"/> Lifestyle-Magazine | <input type="checkbox"/> Marketing-Fachzeitschriften |
| <input type="checkbox"/> Modezeitschriften | <input type="checkbox"/> Nachrichten- / Aktuelle Magazine |
| <input type="checkbox"/> Naturwissenschaftliche Zeitschriften | <input type="checkbox"/> Reisemagazine |
| <input type="checkbox"/> Sport- / Fitnesszeitschriften | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

17. Sie sind: männlich weiblich Alter: _____

18. Was ist Ihnen in Ihrem Beruf besonders wichtig? Bitte kreuzen Sie bis zu drei der aufgeführten Punkte an.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> sicherer Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> innovatives Arbeitsumfeld |
| <input type="checkbox"/> große Herausforderungen | <input type="checkbox"/> viel Freizeit |
| <input type="checkbox"/> eigene Ideen verwirklichen | <input type="checkbox"/> hoher Verdienst |
| <input type="checkbox"/> hohes soziales Ansehen | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

19. Kennen Sie die Oemus Media AG und andere Publikationen des Verlages?

wenn ja, welche _____

20. Haben wir etwas vergessen? Gibt es etwas, was Sie uns unbedingt mitteilen möchten?

21. Wir würden Sie auch zukünftig gern um Ihre Meinung zu ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befragen. Wären Sie bereit, an späteren Befragungen teilzunehmen?

- ja nein

Ins Fensterkuvert und ab damit!

*... oder per Fax an
03 41/4 84 74 -1 90*

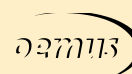
Ihre persönlichen Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis

**c/o OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29**

04229 Leipzig

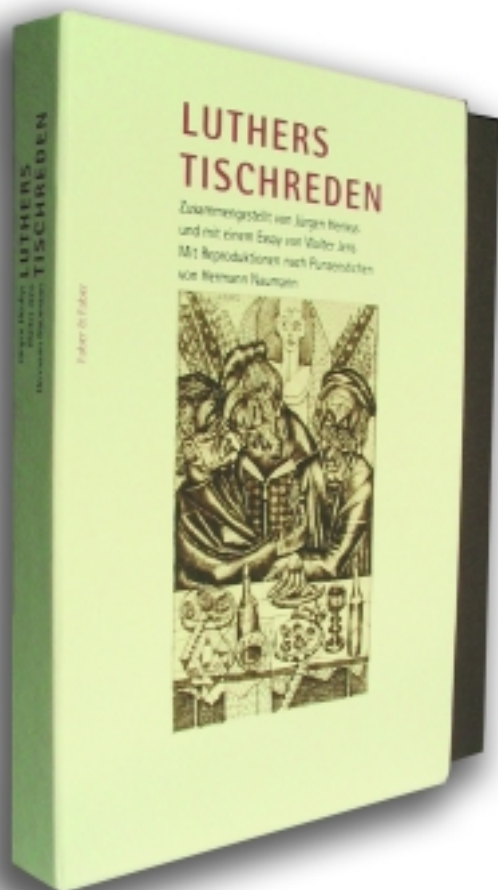
PRAXISSTEMPEL:



Was gibt's Neues, was ist Trend?

In der letzten Ausgabe haben wir Ihnen ein paar Tipps und Tricks für eine optimale Adventsvorbereitung vorgestellt. Wir hoffen, Sie haben sich beflügeln lassen und sind in weihnachtliche Adventsstimmung versetzt wurden ... Jetzt stellen wir Ihnen eine kleine Auswahl von Geschenkideen für Weihnachten vor und kredenzen Ihnen den richtigen Weingenuss zu Ihrem Festessen und machen Ihnen Geschmack auf Lebkuchen. Viel Spaß beim Lesen, schöne Weihnachtstage und auch schon mal einen guten Rutsch ins neue Jahr!

Weihnachten



Geschenkidee Nummer 1: „flüssiges Gold“

„Wasser des Lebens“ oder „flüssiges Gold“, wie immer Sie es nennen wollen, bei whisky-world.de finden Sie eine



Vielfalt verschiedenster Whiskies aus aller Welt. Auf die tagesaktuellen Preise und Verfügbarkeiten können Sie sich verlassen. Sie suchen einen besonderen Whisky? Oder evtl. eine alte Ausführung? Dann fragen Sie einfach per E-Mail: webmaster@whiskyworld.de nach, die Mitarbeiter von Whiskyworld werden sehen, was sie tun können. Möchten Sie vorher bei einer Verkostung mitmachen oder Ihre bestellte Ware direkt abholen, das Geschäft in Dachau, Rudolf-Diesel-Str. 16, ist Dienstag bis Donnerstag von 17.30 bis 20.00 Uhr geöffnet. Alle weiteren Informationen und Bestellung unter www.whiskyworld.de.

Geschenkidee Nummer 2: Luthers Tischreden

Dieses Brevier Lutherscher Rede- und Gedankenkunst gibt den Blick auf einen radikalen Denker frei, der immer noch in vielen seiner Anschauungen sehr modern wirkt. Die Weisheit und sprichwörtliche Gedankenflut des Wittenberger Pfarrers und Reformators, die uns aus unterschiedlichen Stoffbereichen erreicht, wird zu einem Vademekum der Lebenskunst. Mit der unterhaltsamen Auswahl setzt der Verlag die Reihe seiner großen illustrierten Ausgaben fort, in der schon andere Kultbücher der Weltliteratur wie Dantes „Die Göttliche Komödie“ oder Goethes „Faust“ erschienen sind.

Der Band ist opulent gestaltet und im durchgehenden Zweifarbendruck mit expressiven Illustrationen von Hermann Naumann hergestellt. Eine zweite Informationsebene in Form eines mar-

ginalisierten Apparats erleichtert dem Leser die Aufhellung heute nicht mehr geläufiger Vorgänge und Begriffe.

→ *Zusammengestellt von Jürgen Henkys und mit einem Essay von Walter Jens. Mit Illustrationen von Hermann Naumann. Leinenband im Schmuckschuber.*
300 Seiten, Format 16,5 x 25,0 cm, € 39,90, ISBN 3-936618-05-4

→ *Vorzugsausgabe*
Ausgabe A) 50 Exemplare in Kassette mit eingefasstem Buch und 10 signierten, lose eingelegten Originalpunzenstichen von Hermann Naumann
Format 28,0 x 40,0cm, € 580, ISBN 3-936618-06-2
Ausgabe B) 150 Exemplare als Halbpergamamentband im Halbpergamentschuber € 90, ISBN 3-936618-24-0

Weitere Informationen und Bestellung bei www.faberundfaber.de.

Geschenkidee Nummer 3: Time/system

Weihnachten steht vor der Tür und damit auch das neue Jahr. Also, was liegt näher als einen Kalender für das Jahr 2004 zu verschenken. Der wohl renommierteste Hersteller für Jahresplaner jeglicher Art ist Time/system. Hier eine kleine Auswahl zur Geschenkankregung: Das Business-System im A5-Format ist das Instrument für die berufliche und private Planung und der Schlüssel für einen guten Überblick über Ziele und Projekte. Oder wer die perfekte Planung mit handlichem Format kombinieren möchten, ist das Compact-System der richtige Begleiter. Und für den sofortigen Zugriff auf Termine und Informationen ist das Partner-System ideal, auch als Ergänzung zum Business-System A5. Oder das Format Time/system Panorama verbindet die Vorteile übersichtlichen Arbeitens auf großzügig angelegten Doppelseiten mit vielen Funktionalitäten und Merkmalen der Time/system Methode. Die komplette Produktpalette und Bestellung unter www.timesystem.de.

Weingenuß beim Weihnachtessen

- Die Goldene ist Regel: Gleiches zu Gleichem. Es gibt zwei Grundachsen bei Essen und Wein: mild-würzig/aromatisch und leicht-gehaltvoll.
- Ein gutes Weinglas bringt die Eigenschaften des Weins vollends zur Geltung. Neben den mundgeblasenen Gläsern gibt es auch eine einfachere Linie gleicher Glasform (Pressglas), die sich sehr gut eignet.
- 22 Grad sind nicht optimal, sondern viel zu warm für den Rotwein. Ideal sind je nach Rebsorte 16 bis 19 Grad. Für jungen Weißwein sind neun bis elf Grad sinnvoll und generell gilt: Lieber eine Spur zu kühl servieren. Der Wein temperiert noch im Glas. Beobachten Sie, wie er sich mit annehmender Temperatur öffnet und entwickelt.



- Große, gehaltvolle und konzentrierte Rotweine können durch rechtzeitiges Dekantieren vor dem Servieren – je nach Wein ca. ein bis drei Stunden vorher, teilweise noch länger – qualitativ gewinnen. Der Wein bekommt Luft und entfaltet sich. Beim Weißwein oder Spätburgunder ist ein längeres Öffnen vor dem Servieren meistens nicht sinnvoll.
- Bei den einfachen und mittleren Weinqualitäten sollte man die Weine in der Regel in den ersten ein bis drei Jahren trinken. Die Ansicht „alter Wein gleich besserer Wein“ gilt nicht pauschal.

Noch mehr Informationen über Wein gibt es bei: www.deutsche-weine.de, www.wein-plus.de und www.weinkompass.de.

Geschenkidee Nummer 4: Stahl

Fasziniert vom Schimmern des matten Edelstahls entwickelte TeNo die ersten Kollektionen. Von Anfang an bestimmte reduziertes Design die Linie von TeNo: Aussagekräftige, schlichte Formen in Kombination mit 18-karätigen Gold, Brillanten, Keramikinlets sowie Kautschukeinlagen. Kollektionen von Ringen, Armreifen, Ohrsteckern und Anhängern entstanden, die miteinander kombiniert werden können und die puristi-



sche Formensprache der TeNologie wiedergeben. TeNo Schmuckstücke bilden architektonische Elemente für Hand und Körper. Bei TeNo wird allergiefreier Edelstahl ausschließlich mit hochwertigen Materialien wie z.B. Brillanten, Saphiren, Keramik oder auch mit 18-karätigen Gold verarbeitet. Weiter Schmuckstücke und Bestellung unter www.teno-online.de.

Lebkuchen für Kenner

Und noch ein kleiner Tipp für Lebkuchenliebhaber:

Die Frauenzeitschrift Brigitte testete auf www.brigitte.de ein knappes Dutzend Lebkuchen und kam auf ein überraschendes Ergebnis: Teuer ist nicht immer gut. Die drittteuersten Elisen-Lebkuchen des Nürnberger Herstellers Haberelein-Metzger landeten zum Beispiel

so viel wie die günstigste. Geschmacklich konnten sich nur die Luxus-Lebkuchen von Leysieffer beim Tester durchsetzen.

Die Ware von Aldi enttäuscht dagegen: Die „Nürnberger Oblaten-Lebkuchen“ fuhren die schlechteste Bewertung ein, die Lebkuchenherzen waren gerade mal Durchschnitt. Dafür bieten sie ein ordentliches Preis-Leistungs-Verhältnis, genau wie die klassi-



wegen verbrannten Teigs auf dem vorletzten Platz.

Die Preisunterschiede sind erheblich beim Lebkuchen:

Die teuerste getestete Sorte kostet pro 100 Gramm 15-mal

schon „Akora“-Lebkuchenherzen von Bahlsen.

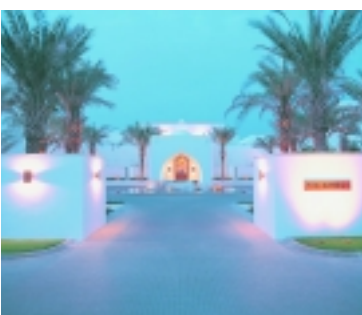

Lesen Sie den kompletten Lebkuchen-Test unter www.brigitte.de im Weihnachts-special.



Sultanat zwischen gestern und morgen

Während die Vereinigten Arabischen Emirate mit Dubai, Sharajah und Abu Dhabi in aller Munde sind und bereits vom „Massentourismus“ erobert werden, gilt das Sultanat Oman gleich nebenan noch als exotischer Geheimtipp. Hier findet man noch das ursprüngliche Arabien und muss trotzdem nicht auf Annehmlichkeiten verzichten. Fühlen Sie sich wie Sindbad der Seefahrer.

▶ Jörg Scholz



Das reizvolle Aufeinandertreffen von Tradition und Moderne, von 1001 Nacht (der Oman ist das Heimatland von Sindbad) und 21. Jahrhundert, von alten Handelswegen und moderner Infrastruktur macht eine Reise durch das drittgrößte Land der Arabischen Halbinsel zu einem unverwechselbaren Erlebnis. Grandiose Berglandschaften, beeindruckende Festungsbauten im Hinterland, herrliche fast menschenleere Strände und bunte Märkte werden auch Sie in den magischen Bann ziehen. Hektisches Treiben, „aktives“ Ansprechen, wie Sie es vielleicht aus der Türkei oder Tunesien kennen, werden Sie hier auf keinem Markt oder auf keiner Straße erleben. Die Omanis sind sehr zurückhaltend, und wenn man etwas kaufen möchte, geht man auf sie zu, nicht umgekehrt. Die geheimnisvolle Welt des Orients, welche nicht mit lautem Treiben in anderen arabischen Ländern zu vergleichen ist, im Oman heute noch anzutreffen, hält immer noch viele Überraschungen für den westlichen Besucher bereit.

„Gang zur Modernen“

Bei meinem ersten Besuch vor Jahren war noch eine komplizierte Visumbeschaffung nötig, heute reicht ein Reisepass und ein Einreisevisum, welches Sie direkt in Muscat am Flughafen erhalten.

Bereits nach Verlassen des Flughafens spüren Sie die Allgegenwärtigkeit des Sultan Qaboos, dieser sorgte Mitte der 70er

Jahre für den „Gang zur Modernen“ des Omans, ohne dabei die ursprünglichen Traditionen gegen westliche auszutauschen. Vielmehr wurde lediglich eine westliche Infrastruktur installiert. Sie finden vierspurige Autobahnen, natürlich palmengesäumt und alle paar Kilometer mit meterhohen Ornamenten verziert, in allerbestem Zustand. Selbstverständlich ist eine kostenlose Gesundheitsvorsorge landesweit für alle Bürger und auch Ausländer, welche im Oman arbeiten. Jede Klinik und auch Zahnklinik hat die gleichen modernen Geräte und damit den gleichen Standard. Kriminalität ist im Oman so gut wie unbekannt, egal ob es sich, wie in meinem Fall, um ein offenes Auto oder liegengelassene Kamera handelt, bei meiner Rückkehr war noch alles so, wie ich es verlassen hatte! Auch müssen Sie auf nichts verzichten, Sie finden in den Supermärkten oder Apotheken alles, was Sie von zu Hause kennen und zwar zum gleichen Preisniveau.

Gewiss, ein Shoppingparadies wie Dubai, oder eine Partycity wie Marbella ist der Oman nicht, dafür finden Sie hier Ursprünglichkeit auf höchstem Niveau, gepaart mit einem der sichersten Länder der Welt sowie eine Sauberkeit, die schon fast unglaublich ist. Alles sieht aus, wie gerade frisch aufgeräumt, und irgendwie ist man immer in der Erwartungshaltung: Wann kommen denn nun die Massen an den Strand oder in die Straßen? Keine Angst, die kommen nicht oder sehr, sehr behutsam.

kontakt:

www.travel-dental.de
oder rufen Sie einfach an
Tel.: 07 61/5 56 38 77

Erkunden Sie die Natur!

Wer also geglaubt hat, der Oman besteht nur aus Sandwüste, der irrt, hier finden Sie fast alles auf kleinem überschaubaren Raum. Sie erkunden den Oman am besten mit dem Mietwagen, ein gut ausgebautes und beschildertes Straßennetz erwartet Sie. Machen Sie eine Fahrt ins schroffe Gebirge Jabal Akhdar mit seinen ursprünglichen Dörfern bis hinauf zur Spitze des Jebel Sharms, dem höchsten Berg des Gebirges und genießen die atemberaubende Aussicht über den „Grand Canyon des Omans“.

Ein anderes Highlight sind die am Wadi Ghul terrassenförmig angelegten Obstplantagen oder Palmentäler. Auf der Rückfahrt an die Küste geht es dann Richtung Osten via Izki, Sinaw entlang des Wahiba Sands, einer Wüste mit bis zu 200 m hohen roten und weißen wellenförmigen Sanddünen, welche sich auf einer Fläche von 12.000 km² ausdehnen, lassen das Herz von Fotofreunden höher schlagen. In beeindruckendem Kontrast zu dieser Wüstenlandschaft steht das Wadi Bani Khalid, ein Garten Eden mit Palmen, Mango und Zitronenbäumen und klarem blauen Wasser.

... oder lieber in die City?

Wenn Sie Stadtliebhaber im ursprünglichen Sinne sind, kommen Sie in der Hauptstadt Muscat voll auf Ihre Kosten, besuchen Sie das elegante Palastviertel mit der 1974 eingeweihten Residenz des Sultans Qaboos oder die Festungen Fort Mirani und Jalali der ehemaligen portugiesischen Kolonialherren, am besten am Vormittag. Eine interessante Einführung in die wahrlich nicht arme Geschichte des Landes erhalten Sie im Museum Bait Al Zubair, in dem Kunstwerke aus allen Teilen des Landes zusammengetragen wurden. Nachmittags bietet sich der Muttrah Souk geradezu an, lassen Sie sich von dem ältesten und bekanntesten Markt der Stadt von einem bunten Allerlei an orientalischen Gewürzen, Gold- und Silberschmuck und landestypischen Handwerk überraschen.

Andenken und touristische Souvenirs suchen Sie hier allerdings vergeblich.

Sultan Qaboos Politik ist die der langsamen Schritte, er wünscht keine gewaltige touristische Entwicklung wie in den Vereinigten Arabischen Emiraten, sondern fördert des behutsamen Wachstum mit „ausgewählten“ kleinen paradiesischen Hotelanlagen. Hier sollen sich Menschen wohl fühlen, die

keinen Rummel suchen, das Geheimnisvolle und die Entdeckung lieben und trotzdem nicht auf Annehmlichkeiten verzichten möchten.

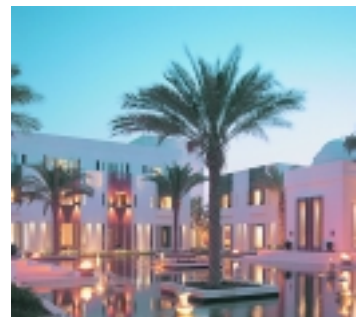
Unser Geheimtipp für Sie

Eine der schönsten Adressen und noch ein wirklicher Geheimtipp, gelegen im Herzen des Omans und angrenzend an das azurblaue Meer des Indischen Ozeans sowie an den ausgedehnten Privatstrand möchten wir Ihnen nicht vorenthalten:

The Chedi Muscat, welches erst im Dezember 2002 seine Türen geöffnet hat. Das Sechs-Sterne-Hotel ist im modern-minimalistischen asiatischen-omanischen Baustil errichtet. Richten Sie sich auf ein Höchstmaß an Komfort ein, und lassen Sie sich von der mediterran-asiatischen Küche verwöhnen. Oder lassen Sie die Seele nach einem anstrengenden Entdeckungsprogramm doch einfach im Wellness- und Fitnesscenter baumeln.

Genießen Sie von Ihrem Superior Zimmer oder aus Ihrer Chedi Club Villa den wunderbaren Ausblick auf den Indischen Ozean oder auf die Bergkette von Muscat, mit viel Glück erhalten Sie diesen sogar aus Ihrer Badewanne.

Lassen Sie sich entführen ins The Chedi Muscat und bezaubern vom orientalischen Oman. Die beste Reisezeit sind die Monate Januar bis Mitte Mai, hier erwarten Sie angenehme Temperaturen mit sehr wenig Luftfeuchtigkeit und einer sehr leichten Brise am Meer. ◀

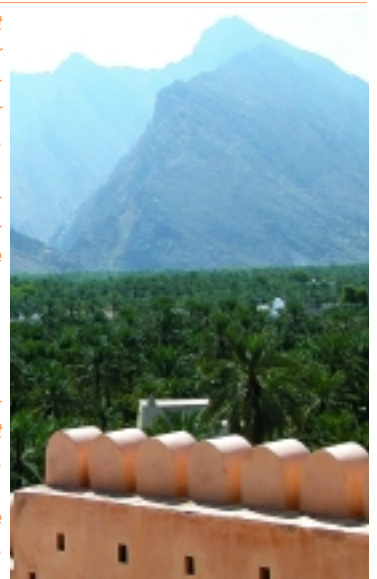


Für die ZWP-Leser haben wir für den Monat Januar ein Sonderkontingent der Superior Zimmer reserviert. Eine Woche Übernachtung mit Frühstück und Flug im The Chedi Superior Zimmer erhalten Sie bereits ab 1.489,00 Euro pro Person.

➔ Gewinnspiel: Unter allen Lesern der ZWP verlosen wir exklusiv: 4 Übernachtungen für 2 Personen (ohne Flug). Beantworten Sie einfach die Frage:

Wie heißt die Hauptstadt des Omans?

Schreiben Sie die Antwort per Mail an info@traveldental.de oder senden eine Postkarte mit der richtigen Antwort an: Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig. Einsendeschluss ist der 20. Dezember 2003, die Auslosung findet am 22. Dezember 2003 statt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Verlagsanschrift: OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0
Fax 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.de

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

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

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

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

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

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



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

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

Redaktionsleitung:
Steffen Kahdemann Tel. 03 41/4 84 74-108
kahdemann@oemus-media.de

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

Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-121
carla.schmidt@oemus-media.de

Silke Wiecha Tel. 03 41/4 84 74-109
s.wiecha@oemus-media.de

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

Leserservice
Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-121
carla.schmidt@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 Verfassernamen 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.

► reisebüro

Ferien in Ahrenshoop

- interessantes, ungewöhnliches, jedoch ortstypisches kleines **Boddenhaus** • Reetdach • Nähe Althäger Hafen • 115 qm • 7 Betten • offene Kamine • Dampfsauna • Strandkorb • Landhausküche • Dielenboden • Bauerngarten
- 3-geschossige **Maisonettewohnung** unter Reet • individuell, geschmackvoll und gemütlich eingerichtet • mit antikem Ofen • zwei Bäder • Westterrasse • Strandnähe • Kinder und Hunde willkommen



Vermietung über Fax: 09 11/5 70 26 24

Preis/Haus/Wohnung

A: 190,00/95,00 € B: 160,00/80,00 €
C: 130,00/65,00 €

Exkl. Landhaus am See

reetged., Mecklenb. Schweiz, Sandstrand, Steg, Sauna, 2 FeWo je 130 qm, bis 8 Pers., Kamin, Galerieraum
Preise: 485,- bis 1.329,- €/Woche

Tel.: 0 30/323 58 93
www.derfuchsbau.de

Hiddensee, Reetdachhaus

3 Min. z. Strand, hoher Komfort, Sauna. Wohnung f. 2-4 Pers. 405,- bis 690,- €/Wo Wohnung f. 8 Pers. 870,- bis 1.660,- €/Wo mit Kamin u. Galerieraum

Tel.: 0 30/323 58 93
www.derfuchsbau.de

► praxis/-geräte/-zubehör

www.Dentalgold-Ankauf.de

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

Karteitaschen für Zahnärzte

Neues Design, 21 x 15,4 cm 4s und Einstecktasche (200 St. nur € 49,00) planimed
Praxiservice fon 07665 9324-82 fax -83

Modernes Design: Praxisschilder & Edelstahl



Jetzt den neuen Katalog anfordern - 58 Seiten für Ihre Praxis-Beschilderung!

Das Leistungs-Display - jetzt mit 600 Dent-Titeln!

INFOPLUS : Abl. D 02 · PF 12 52 · 22934 Bargteheide
Telefon: 04532/200-0 · Fax: 04532/200-200
eMail: info@infoplus.de · Internet: http://www.infoplus.de

Millennium Waterlase Laser von Biolase zu verkaufen.

1 Jahr u. 3 Monate alt. Leasingvertrag kann auf Wunsch übernommen werden, Restlaufzeit 32 Monate.

Tel.: 06831/12 44 80

► weinversand



stellenmarkt

zahnmedizin

„Ein Tag, an dem man nicht lacht, ist ein verlorener Tag.“ Nicht zuletzt durch unser Firmenlogo haben wir es geschafft, zu den innovativsten Neuzugängen der Branche zu gehören. **SPERL DENTAL**

Wir suchen ab sofort für den Bereich Bayern:

- **Vertriebsmitarbeiter/-innen im Außendienst**
Branchenerfahrung wünschenswert (Quereinstieg möglich, z. B. Zahnarzthelferin).
- **Servicetechniker/Dentalmechaniker**
Branchenerfahrung und entsprechende Fachkenntnisse erforderlich.

für unseren Innendienst: eine/n

- **Sekretärin**
- **Industrie- oder Bürokauffrau**
- **Beauftragte/n „Qualitätsmanagement“**

Ihr offenes und freundliches Auftreten verbinden Sie mit Kommunikationsstärke und einer großen Portion Eigeninitiative. Wir bieten Ihnen die Zusammenarbeit in einem jungen und erfolgreichen Team an, die natürlich auch leistungsgerecht bezahlt wird.

Wenn Sie das Gefühl haben, wir könnten zusammenpassen, schicken Sie Ihre Bewerbung mit Gehaltsvorstellung an Michael Sperl (michael.sperl@sperldental.de).



SPERL DENTAL
Dr. Otto-Schedl-Strasse 19 • 92318 Neumarkt • Fon (0 91 81) 3 20 72-0 • Fax (0 91 81) 3 20 72-99

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER



Die Bleach soft Fülle,
120 x 1 mm, 1 Stück € 0,99
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab € 5,95
Patientenset 10% € 19,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab € 7,45
Patientenset 15% € 21,45

Office Bleachinggel 20% 3 ml € 8,45
Office Bleachinggel 30% 3 ml € 14,95
Werbeposter 50 x 70 cm € 2,95
Marketing Starterpaket (s. Abb.) € 17,95
Patientenbeschriftung 10 Stück € 2,75
Probe zzgl. MwSt., * ab

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 • FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com • Lieferung für Zahnärzte • Bestellsysteme: online • Kassensort: Bleaching

Der Schlüssel zu Ihrer erfolgreichen Zukunft

Wir möchten unsere führende Position in Deutschland weiter ausbauen und suchen Sie für unsere **Geschäftsstellen Stuttgart und Porta Westfalica** als

Vertriebsmitarbeiter/in

mit Außendienstenerfahrung und idealerweise Kenntnissen im Zahnarzt-Bereich für unser Produkt LinuDent.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen mit Gehaltswunsch schicken Sie bitte an **Frau Kübler**.



PHARMATECHNIK
WIR PROGRAMMIEREN IHREN ERFOLG

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Hauptverwaltung • Münchner Straße 15 • 82319 Starnberg
Tel.: 08151/4442-200 • Fax: 08151/4442-7200 • www.linudent.de

Suche ab sofort für große leistungsfähige KFO-Praxis auf hohem technischen Stand einen Kieferorthopädie-Assistenten für ca. 1/2 – 1 Jahr, der an Praxismanagement interessiert ist sowie eine versierte KFO-Abrechnungs- und Verwaltungsassistentin (auch ZMV oder Praxismanagerin), eine Rezeptionskraft und eine qualifizierte KFO-Helferin.
Tel.: 09 11/96 07 20, Fax: 09 11/6 00 18 29.

Gewerbliche Kleinanzeigen in **ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAXIS** über:

Life! media

Anzeigen-Service für den **ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAXIS**-Markt

Gewerbliche Anzeigen nur 3,90 € pro mm

ANSPRECHPARTNERIN Frau Birgit Baltzer
0 40/38 90 40-22 • Fax: -10
baltzer@lifemedia-agentur.de
Jessenstr. 13 • 22767 Hamburg

nächster Erscheinungstermin: 16. Februar 2004
Anzeigenschluss: 06. Februar 2004

qualifizierungsszenario**Implantologie:**

Wer bietet den besten Dreh?

**wirtschaft & recht****Titelfragen:**

Professor, Doktor und Co.

**geld & perspektiven****Absichern durch versichern:**

Beiträge richtig investieren.

**quiz****Martin Hausmann**

Heute dürfen Sie sich entspannt zurücklehnen. Vielleicht mit einem leckeren Glas TriTop (Kennen Sie's noch?). Denn unser heutiges Rätsel dürfte einige von Ihnen an die eigene Kindheit erinnern. Wenn nicht, dann könnte ein Besuch im Zimmer der lieben Kleinen durchaus hilfreich sein. Mit Sicherheit ist hier das gesuchte Spielzeug in der ein oder anderen Form zu finden. Mit Sicherheit findet sich hier aber auch ein „Holzweg“! Also aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Zunächst aber die Auflösung des letzten Rätsels. Am 17. Juni 1990 wurde die rund 700 Meter lange Mauer zum größten Teil eingerissen, welche seit 1966 die kleine Ortschaft Mödlareuth in einen Ost- und einen Westteil trennte – und Mödlareuth war auch der im letzten „Holzweg“ gesuchte Name. Hier und nicht in Berlin findet sich auch das im letzten Rätsel erwähnte Deutsch-Deutsche Museum, in dem noch viele Relikte aus der damaligen Zeit zu sehen sind. Dass Mödlareuth zeitweise bedeutend mehr Besucher als Einwohner zählt, mag zum einem an der großen Geschichte des kleinen Ortes liegen – welches seinerzeit auch den Beinamen „Klein-Berlin“ trug – zum anderen an der erstaunlich kleinen Einwohnerzahl, die mit rund 50 Bürgern beziffert wird. Und auch heute weist das kleine Dorf einige Kuriositäten auf. Die eine Hälfte des Ortes befindet sich auf bayerischer Seite, die andere in Thüringen. Und so kommt es, dass die 50-Seelen-Gemeinde nicht nur unterschiedliche Postleitzahlen, Telefonvorwahlen und Fahrzeugkennzeichen hat, sondern auch zwei Bürgermeister aufweisen kann.

Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ berichtete zum Tag der Deutschen Einheit im Jahre 2000 unter anderem, dass Edmund Stoiber und Bernhard Vogel zusammen mit dem früheren ungarischen Ministerpräsidenten Gyula Horn anlässlich dieser Feierlichkeiten hier die ehemaligen Sperranlagen besichtigt haben. Auf dem richtigen Lösungsweg war Dr. Jan Gensler aus Mellrichstadt. Herzlichen Glückwunsch!

Kleines Männchen ganz groß

Mit der Erfindung eines kleinen Männchens begann für einen weltberühmten Spielzeughersteller, den nun wirklich jeder kennt, vor 25 Jahren eine neue Ära. Nur wenige Zentimeter groß, aus Plastik gefertigt, erfreut der kleine Geselle seit Generationen Millionen von Kinderherzen. Nicht zuletzt auch durch sein überwiegend freundliches Gesicht – auch wenn dieses, ähnlich wie bei den berühmten gelben Smiley-Gesichtern, lediglich aus Augen und Mund besteht. Trotz einer ohne jede Frage simplen Mechanik (bei dieser Figur lässt sich gerade einmal der Kopf drehen und die Arme und Beine jeweils einzeln bewegen) schaffte es der Kleine zu einer großen weltweiten Bekanntheit. Und übrigens nicht nur bei Kindern. Auch in der Geschäftswelt oder auch vor Gericht werden die Figuren gerne genutzt, um etwa komplexe Sachverhalte anschaulich zu demonstrieren oder Szenarien nachzustellen. Im Laufe seiner internationalen Karriere, seit seiner Erfindung wurden rund 3,7 Milliarden (!) Spielzeugfiguren hergestellt, ist das kleine Männchen in zahllose Rollen geschlüpft. Neben Feuerwehrmann, Polizeibeamter, Skiläufer, Krankenschwester und vieles mehr, dürfte es kaum eine Berufsgattung geben, die der Spielzeuggigant seinem Männchen und Frauchen noch nicht zugeteilt hat. Unter dieser Vielfalt finden sich aber nicht nur „einfache“ Zeitgenossen, sondern auch durchaus bekannte Persönlichkeiten, wie etwa Darth Vader aus Krieg der Sterne oder gar Harry Potter.

Wie heißt dieser Spielzeuggigant?

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

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Einsendeschluss:
15. Januar 2004

Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

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

Offizielle Mitgliederzeitschrift
des Unternehmerverbandes
Deutscher Zahnärzte e.V.

Verlagsanschrift: OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0
Fax 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.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

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

Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-121
carla.schmidt@oemus-media.de

Silke Wiecha Tel. 03 41/4 84 74-109
s.wiecha@oemus-media.de

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

Leserservice
Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-121
carla.schmidt@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.

► reise & erholung

Ferien in Ahrenshoop

- interessantes, ungewöhnliches, jedoch ortstypisches kleines **Boddenhaus** • Reetdach • Nähe Althäger Hafen • 115 qm • 7 Betten • offene Kamine • Dampfsauna • Strandkorb • Landhausküche • Dielenboden • Bauerngarten
- 3-geschossige **Maisonettewohnung** unter Reet • individuell, geschmackvoll und gemütlich eingerichtet • mit antikem Ofen • zwei Bäder • Westterrasse • Strandnähe • Kinder und Hunde willkommen



Vermietung über Fax: 09 11/5 70 26 24

Preis/Haus/Wohnung

A: 190,00/95,00 € B: 160,00/80,00 €
C: 130,00/65,00 €

► praxisgeräte/-zubehör

Millennium Waterlase Laser von Biolase zu verkaufen.

1 Jahr u. 3 Monate alt.
Lesainvertrag kann auf
Wunsch übernommen
werden, Restlaufzeit 32
Monate.

Tel.: 06831/12 44 80

► weinversand



► reisebüro

Canada



USA

Reisen mit dem Wohnmobil

Canada: 3-wöchige Einwegmiete Von West nach Ost
in komfortablen Wohnmobilen, Alle Fahrzeuge Modelljahr 2003! Komplettreise inkl. Linienflug ab/bis allen deutschen Flughäfen, 1 Hotel-übernachtung, 20 Tage Wohnmobil inkl. vieler Freikilometer, kompletter Ausstattung, alle Versicherungen Reisezeit September/Oktober Pro Person ab **€ 989,-**

USA: All-Inklusiv-Special 14 – 25 Tage Urlaub = 1 Preis!
Wohnmobilmiete ab/bis Los Angeles, San Francisco, Las Vegas oder New York. Motorhome 23-25' inklusive 1.000 Freimeilen, komplette Ausstattung und allen Versicherungen Pro Person ab **€ 269,-** Campingausstattung für 2 Personen und allen Versicherungen

Günstige Linienflüge gleich mitbuchen!
z.B. Los Angeles ab € 450,- inkl aller Steuern und Gebühren

Weitere aktuelle Reiseschnäppchen: z.B. **3 = 1 USA Special** von November bis Ende März 2004. 3 Wochen mieten = 1 Woche zahlen z.B. in Kalifornien, Nevada oder Texas. Pro Person ab **€ 135,-!**


Informationen und weitere Angebote bei:
AfS-Reisen
Jessenstr. 13, 22767 Hamburg
Tel.: 0 40/389 51 96 • Fax: 0 40/38 90 07 55 • www.afs-reisen.de • E-Mail: afs@gallun.de

► zahnmedizin

► geschäftsverbindungen

<p>Zary (Sorau) – Polen Arzneimittel, Verbandstoffe usw. als Spende für die „Humanitäre Apotheke“ u. das Kreiskrankenhaus gesucht.</p>	<p>Uhlen Apotheke Uelzener Str. 6 29571 Rosche Tel.: 0 58 03/5 00</p>
---	---

► geldmarkt



Raus aus dem Jammertal der Kapitalanlagen – nutzen Sie die Chancen intelligenter Investments: hohe Ausschüttung • z.T. steuerfrei • mit exzellenten Partnern.

Gewusst wie! Uwe-Detlef Müller
Tel.: 07 11/8 87 97 89
Fax: 07 11/8 87 97 91

► versicherung

www.berufsunfaehigkeit-versichern.de

► finanzberatung

www.delevie.de

► praxis

www.Dentalgold-Ankauf.de

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

Gewerbliche Kleinanzeigen

in **ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAXIS** über:

Life!

Anzeigen-Service für den
ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFTSPRAXIS -Markt

Gewerbliche Anzeigen nur 3,90 € pro mm

ANSPRECHPARTNERIN	Frau Birgit Baltzer 0 40/38 90 40-22 • Fax: -10 baltzer@lifemedia-agentur.de Jessenstr. 13 • 22767 Hamburg
nächster Erscheinungstermin:	7. November 2003
Anzeigenschluss:	22. Oktober 2003

