

monatsblatt:

märz

weisheit des monats

einseitige bildung ist keine bildung. man muss zwar von einem punkt aus – aber nach mehreren seiten hingehen.
[johann wolfgang von goethe]

zahl des monats

prozentsatz der deutschen, die sich laut einer online-umfrage von www.zahnarztangst.de schämen, ihre zähne zu zeigen: 71

eu-beitrittsland des monats

lettland
gesamtfläche in 1.000 km²: 65
einwohner 2002 in mill.: 2,4
erwerbsquote 2001 in %: 56,6
durchschnittliche bruttomonatsverdienste 2000 in euro: 268
durchschnittliche monatliche renten 2000 in euro: 102
zahnärzte 2000 je 100.000 einwohner: 53
internet-nutzer 2001 je 1.000 einwohner: 72

unwort des monats

medizinproduktesicherheitsplanverordnung

glückskind des monats

ist der 45-jährige dortmunder, dem die polizei seine ihm durch spielschulden abhanden gekommene zahnprothese zurückholte.

„neugigkeiten“ des monats

... sind die gehaltssummen der kassenchefs, die trotz deren höhe irgendwie keinen überraschten!

witz des monats

die reinkarnation von toll-collect

Leipzig, 18. März 2004

Schönheit als Zukunftstrend

Trotz rückgängigem Wirtschaftswachstum, steigender Arbeitslosenzahlen und sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – der Markt für die Schönheit wächst kontinuierlich. Der Wunsch nach einem schöneren Äußeren wird mit den heutigen Möglichkeiten immer stärker. Das beeinflusst auch die Zahnmedizin. Cosmetic Dentistry ist die Zahnheilkunde des 21. Jahrhunderts. Die ganzheitliche Betrachtung und interdisziplinäre Behandlung rückt in den Vordergrund. Der Patient ist bereit, für sein optimales Aussehen auch selbst tief in die Tasche zu greifen. Zahlen aus der Schönheitschirurgie beweisen dies.

Cosmetic Dentistry ist die Chance für den Zahnarzt. Doch in Deutschland ist das Angebot an umfassenden, interdisziplinären Fortbildungen noch rar. Im Qualifizierungsszenario beleuchten wir die gegenwärtige Situation auf dem Fortbildungsmarkt und zeigen Möglichkeiten auf, die Sie als Behandler nutzen können.

Attraktive Preise

Haben Sie eine hochmoderne Digitalkamera mit spezieller Software zur kosmetischen Bildbearbeitung? Wenn nicht, dann nutzen Sie doch die Chance, eine zu gewinnen. Wetten dass, ...? In dem Interview mit Dr. Pfeiffer auf den Seiten 68 f. finden Sie nähere Informationen. Ein bißchen knifflig wird es auch in unserem Preisrätsel auf Seite 129. Lassen Sie sich überraschen und machen Sie mit!

Notfallmedizin & Pharmazeutika

Wissen Sie genau, was im Ernstfall zu tun ist? Egal ob Herz-Kreislauf-Zusammenbruch, Schock oder Unfall – Sie als Zahnarzt sind zur schnellen Hilfe verpflichtet. In den vergangenen Jahren haben sich mit steigendem Allergie-Vorkommen auch die Notfälle in Zahnarztpraxen gehäuft. Dafür müssen Sie und Ihr Team vorbereitet sein. Das ZWP spezial „Notfallmedizin/Pharmazeutika – Alles für den Fall der Fälle“ liefert Ihnen vorrangig Grundinformationen zu Erste-Hilfe-Maßnahmen, die praktische Anwendung sollten Sie jedoch regelmäßig in einem Notfall-Seminar auffrischen. Lesen Sie im Heft, was Ihnen ein Notfallmediziner für den Ernstfall rät.

Auch der Umgang mit Pharmazeutika und Medizinprodukten verpflichtet Sie als Zahnarzt zum richtigen Handeln. Dazu gehört unter anderem die Meldepflicht bei



Gegenanzeigen und Nebenwirkungen. Welche rechtlichen Aspekte zu beachten sind, das können Sie ebenfalls in der ZWP spezial „Notfallmedizin/Pharmazeutika“ lesen.

Geiz ist geil!

In Zeiten von BEMA-Kürzung und Gesundheitsreform locken oftmals nur noch Schnäppchen und Vergünstigungen zur Investition. Hochwertige Qualitätsprodukte zu besten Konditionen finden Sie im ZWP infoscheck.



my smile – Ein Lächeln für Ihre Zahnarztpraxis

my smile heißt das neue Magazin für Patienten mit wachsendem Informationsbedürfnis. Das neue Medium hält klare Antworten zum Thema Zahngesundheit parat. Basiswissen, Hintergründe und wissenschaftlich-medizinische Neuheiten sind in my smile auf unterhaltsame Weise verpackt. Der Patient erhält jedoch kompetente und fundierte Informationen, beispielsweise zu Behandlungsvarianten. my smile wird produziert von „my communications“, einem spezialisierten Komplettanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt und Berater von Fach- und Publikumsmedien. In der Aprilausgabe der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“, Ausgabe 4/04, können Sie my smile, das Patientenmagazin kennen lernen. Wir legen es für Sie als Supplement bei. Sie als Zahnarzt haben die Möglichkeit, weitere my smile Magazine für Ihre Patienten zu bestellen. Bieten Sie Ihren Patienten Fachinformation aus kompetenter Hand und optimieren Sie so die Kommunikation.



| **qualifizierungsszenario**

Cosmetic Dentistry –
Die Zeichen stehen auf Luxus

54



22 | **wirtschaft**

Versicherung für Absicherung

| **wirtschaft**
NLP als Kommunikationsinstrument

36



| **wirtschaft**

management

- 18 Versorgungswerke:** Versichern, versorgen, vorsorgen – aber wie?
- 22 Versicherungsschutz:** Sicher versichern
- 26 BWA:** Steuerungsinstrument oder Zahlenfriedhof?
- 30 Public Relations:** Patientendurchblick durch Praxiseinblick
- 34 Praxis-Check:** Ressourcen finden und ausschöpfen
- 36 Meta-Fähigkeiten:** Konstruktivismus in der Zahnarztpraxis?

recht

- 40 Rechtsfragen:** Rechtliche Aspekte der Cosmetic Dentistry

steuern & abrechnung

- 42 Abrechnung:** Erstattung problematisch
- 44 Steuer, Recht, Wirtschaft:** Advision Steuertipps
- 46 Arbeitsrecht:** Kündigung? Vorsicht? Neues Gesetz in Kraft

| **qualifizierungsszenario**

- 48 Gesetzliche Zwangsbildung:** Jetzt steht es fest: 125 Punkte in fünf Jahren
- 52 Cosmetic Dentistry:** Die Zeichen stehen auf Luxus
- 58 Fortbildungsmöglichkeiten:** Großer Bedarf, doch das Angebot ist rar
- 64 Interview:** Die Kunst als Antrieb
- 68 Interview:** Dem BEMA voraus
- 74 Pinnwand:** Links – Bücher – Zeitschriften



| zahnmedizin & praxis

Kosmetische Zahnheilkunde:
Eine Standortbestimmung

88

| akademie

- 79 **11. IEC:** Der sichere Weg in die Implantologie
84 **Zertifizierung:** Ein starkes Team für Norddeutschland

| zahnmedizin & praxis

- 88 **Standortbestimmung:** Bleichen, schonen und verschönern!
94 **Extrale Ästhetik:** Das Gesicht ist der Spiegel unserer Seele
100 **Ästhetische Keramik:** Metallfrei und mit System
102 **Ästhetiksystem:** Ein Komposit ohne Alternative
106 **Farbestimmung:** Mit Schichttechnik Natürlichkeit bewahren
108 **Myozentrik:** Lockere Muskeln und ausgeglichener Biss
110 **Übertragungsinstrumente:** Starke Partner in der Praxis
112 **Fragen & Antworten:** Reparatur von Zahnersatz

| dentalwelt aktuell

- 118 **Reparaturhinweis:** Ein Allrounder für laufende Turbinen

| geld & perspektiven

- 122 **Anlage:** Versicherungen intelligent nutzen

| lebensart

- 124 **Lebensart:** Trendguide
126 **Reise:** Entertainment auf dem Mittelmeer
130 **Auf dem Holzweg:** Quiz

| rubriken

- 5 **Hausmitteilung**
128 **Impressum**
130 **Vorschau**

BEILAGENHINWEIS:

Dieser Zeitschrift ist die ZWP spezial „Notfallmedizin/ Pharmazeutika“, Ausgabe 2/04 sowie ein ZWP infoscheck beigelegt.



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualität ist unser Trumpf

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschrägte Ecken
- Gute Plazierbarkeit – haptisch angenehmer
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PCMCIA-Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebook – schnell und mobil
- Beispielhafte Bildqualität



*Damit
nur Ihr
Lächeln
strahlt.*


www.dexis-online.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Tel.-Nr.: _____ / _____

Einfach per Fax an: 0345 – 29 84 19 – 60
Telefon: 0345 – 29 84 19 – 0
oder e-mail: dexis@ic-med.de

 Das Systemhaus für die Medizin

Leserservice 3_2004

Bei uns wird Ihr Interesse belohnt.

Fax +49-3 41-48 47 41 90

Autor	Titel	Seite	sehr gut	gut	weniger	mehr Infos	... → Hiermit fordere ich nähere Informationen per Fax an.
Siering	Steuerungsinstrument oder Zahlenfriedhof?	26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">Praxisstempel</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">Unterschrift</div>
NID	Patientendurchblick durch Praxiseinblick	30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Advisa	Ressourcen finden und ausschöpfen	34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
PRD	Konstruktivismus in der Zahnarztpraxis?	36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ratajczak	Rechtliche Aspekte der Cosmetic Dentistry	40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ZA	Abrechnung: Erstattung problematisch	42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Univ.-Prof. Kielbassa	Bleichen, schonen und verschönern	88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dr. Kilthau	Das Gesicht ist der Spiegel unserer Seele	94	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schöttl, D.D.S. (USA)	Lockere Muskeln und ausgeglichener Biss	108	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Seeliger	Versicherungen intelligent nutzen	122	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

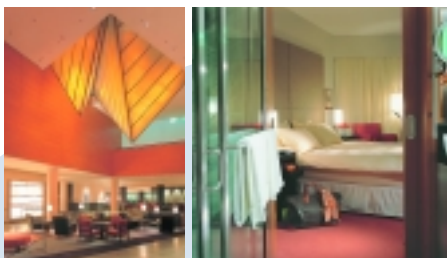


ZWP Ausgabe: 3/2004

*Der Rechtsweg ist ausgeschlossen!

Sie möchten Ihren Patienten Qualität bieten? Wir Ihnen auch!

Ihre Meinung ist uns deshalb wichtig! Schätzen Sie die einzelnen Beiträge der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ Nr. 3/2004 ein und faxen uns den Leserservice-Bogen bis zum 13. April zurück. Unter den Einsendern verlosen wir in diesem Monat ein hochwertiges Fachbuch zum Thema Füllungstherapie.*



Doch es wartet noch eine zweite Gewinnchance auf Sie!

Gewinnen Sie ein Wochenende für zwei Personen in Berlin und besuchen Sie den 7. DZUT Deutschen Zahnärzte Unternehmertag. Dieser wird am 5. und 6. November 2004 von der Oemus Media AG in der Bundeshauptstadt veranstaltet. Sie wohnen im Veranstaltungshotel Grand Hyatt und haben die Möglichkeit, exklusive Vorträge namhafter Referenten aus Politik, Wirtschaft und Zahnmedizin zu erleben. Senden Sie uns regelmäßig den ausgefüllten Leserservice-Bogen. Wer uns bis zum 30. September den Leserservice aus mindestens fünf Ausgaben der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis zugeschiedt hat, hat die große Chance auf ein interessantes und unvergleichliches Wochenende in der Hauptstadt.

Betrugsverdacht gegen Berliner Zahnärzte und Dentallabore

Nachdem der Betrugsverdacht gegen einzelne Berliner Zahnärzte und Dentallabore bekannt wurde, haben Zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände ein scharfes Vorgehen gegen Betrüger angekündigt. Der Vizepräsident der Berliner Zahnärztekammer, Jürgen Gromball, hat mit berufsrechtlichen Sanktionen für den Fall gedroht, dass sich der kürzlich in der ZDF-Sendung „Frontal 21“ geäußerte Verdacht der betrügerischen Abrechnung von Zahnersatz in Praxen und Dentallaboren erhärtet. Die Firmen sollen überhöhte Rechnungen für Billiggebisse aus der Türkei ausgestellt und die Rabatte mit beteiligten Zahnärzten in die eigene Tasche gesteckt haben. Die Sanktionspalette der Zahnärztekammer reiche, so Gromball, von Abmahnungen über Geldstrafen bis hin zum Antrag auf Berufsverbot durch Entzug der Approbation. Diese

schärfste Waffe halte die Aufsicht, also Gesundheitssenatorin Heidi Knake-Werner (PDS), in den Händen. Die KZV könne den Zahnärzten die Kassenzulassung entziehen, wodurch die Dentisten keine gesetzlich krankenversicherten Patienten mehr abrechnen können. Die KZV und die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände haben eine enge Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft zugesagt. Der Fall der bereits im Herbst 2002 aufgeflogenen Mülheimer Dentalfirma Globudent, die zusammen mit Zahnärzten Rabatte von Billigzähnen aus China in die eigene Tasche gewirtschaftet haben soll, beschäftigt jetzt auch die Berliner Staatsanwaltschaft. Wie Justizsprecher Frank Thiel bestätigte, werde gegen „mehr als 80 Berliner Zahnärzte“ wegen des Verdachts des Abrechnungsbetrugs ermittelt. Die Schadenssummen seien unterschiedlich, reichten von 200 bis knapp 10.000 Euro je Zahnarzt.

Bayern: Patienten bekommen Geld zurück

Patienten, die in Bayern zu Unrecht die Praxisgebühr entrichtet haben, bekommen ihr Geld zurück. Allerdings müssen sich diese Versicherten dazu an ihre Krankenkasse oder an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZVB) wenden. Das teilte das bayerische Sozialministerium mit. Grund dafür ist, dass ein Teil der bayerischen Zahnärzte die zehn Euro Praxisgebühr auch dann verlangte, wenn nur eine Vorsorgeuntersuchung vorgenommen wurde. Das Sozialministerium hatte unter anderem deshalb die KZVB entmachtet und einen Staatskommissar eingesetzt. Um Rechtssicherheit zu schaffen, bekommen die 8.000 Zahnärzte in Bayern demnächst Post vom Staatskommissar: Darin wird den Medizinern erklärt, wie sie die aktuelle Gesundheitsreform umzusetzen haben.

FRAGEBOGEN

PRAXISGEBÜHR?

- Hatten Sie im 1. Quartal Schwierigkeiten beim Einzug der PG mit Patienten?
 ja nein
 Falls ja, welche: _____
- Hatten Sie weniger Patienten im Januar/Februar als im Vorjahr?
 ja nein
 Falls ja, wie viele ungefähr in %: _____
 Falls nein, hatten Sie mehr Patienten? Wie viele ca. in %: _____
- Verlangen Ihre Patienten einen Folgetermin im gleichen Quartal?
 ja nein
 Falls ja, wie viele ca. in %: _____
- Wie ziehen Sie die PG in Ihrer Praxis ein?
 bar per EC-Karte per Lastschrift
- Wer zieht die Praxisgebühr ein?
 persönlich Helferin
- Welche finanziellen Belastungen (Mehrarbeit der Helferin, Anschaffung techn. Kassiergeräte etc.) hatten Sie durch die PG-Einführung?



**bitte bis zum 5. April faxen an:
03 41/4 84 74-1 90**

- Haben Sie einen höheren Arbeits- und Zeitaufwand?
 ja nein
 Falls ja, wie viel ungefähr in %: _____
- Hatten Sie Schwierigkeiten mit der zuständigen KZV oder mit Krankenkassen?
 ja nein
- Hatten Sie bisher rechtliche Probleme durch die Einnahme der PG?
 ja nein
- Wie oft bringen Sie die eingenommenen Geldsummen zur Bank?
 täglich wöchentlich monatlich
- Welche Optimierungsvorschläge hätten Sie?

PRAXISSTEMPEL _____

→ **Unter allen Einsendern verlosen wir 5 Fachbücher aus den Bereichen Wirtschaft und Zahnmedizin.**

KZBV: Kritik an Einsetzung des Staatskommissars in Bayern

Mit scharfer Kritik reagierte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, auf die Einsetzung eines Staatskommissars in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) durch die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU). Der Staatskommissar übernimmt bis auf weiteres sämtliche Geschäfte des Vorstandes und der Vertreterversammlung der zahnärztlichen Selbstverwaltung. „Dieses Vorgehen ist völlig überzogen. Die autoritäre Einsetzung eines

staatlichen Kontrollorgans kann nicht die Lösung des Konfliktes sein. Es geht offenbar eher darum, in einem weiteren Schritt mit Staatsmacht die Selbstverwaltung auszuhebeln“, kritisierte der KZBV-Vorsitzende. Bei den schon seit langem anhaltenden Auseinandersetzungen zwischen den bayerischen Zahnärzten und den Krankenkassen setze sich das Ministerium mit seinem autoritären und regulierenden Eingreifen nun dem Verdacht aus, sich auf eine Seite zu schlagen, so der KZBV-Vorsitzende. Der Vorgang in Bayern

zeige, wie durch den vorschnehlenden Eingriff einer Aufsichtsbehörde demokratisch legitimierte Beschlüsse entwertet würden. Fedderwitz ergänzte: „Das Verhalten des bayerischen Sozialministeriums entlarvt die wahre Stoßrichtung des GKV-Modernisierungsgesetzes: Die Selbstverwaltung soll durch staatliche Kontrolle immer weiter zurückgedrängt werden. Dass diese Machtdemonstration ausgerechnet von einer CSU-Regierung vollzogen wird, ist mehr als bedauerlich.“ Der KZBV-Vorsitzende rief die strei-



Dr. Jürgen Fedderwitz

tenden Parteien dazu auf, an den Verhandlungstisch zurückzukehren.



Bayerns Zahnärzte wehren sich

Bayerns Zahnärzte demonstrieren gegen die staatlichen Eingriffe in die Selbstverwaltungsorgane der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) durch das Bayerische Sozialministerium. „Das Ministerium handelt völlig überzogen und greift in bisher nie gekanntem Ausmaß in die Selbstverwaltung der Vertragszahnärzte in Bayern ein“, so der BLZK-Vorsitzende Michael Schwarz. Immer mehr betroffene Delegierte ziehen gerichtlich gegen das ministerielle Vorgehen der Vertreterversammlung und gegen die Beschneidung ihrer demokratischen Rechte zu Felde. Den ministeriellen Vorwurf, Zahnärzte würden Patienten zur Kostenerstattung drängen, weisen die Zahnärztevertreter indes als völlig aus der Luft gegriffen zurück.

„Wer zu etwas gezwungen wird, kommt mit Sicherheit nicht wieder“, so Thomas Thyroff, Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Und weiter: „Wir wollen unseren Patienten die bestmögliche Behandlung zuteil werden lassen und bieten jedem die Möglichkeiten, was innovative Zahnmedizin leisten kann. Aus Mangel an Mitteln wird der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung weiter gekürzt werden.“

Gesundheitswesen fest in weiblicher Hand

Während in der Gesamtwirtschaft der Frauenanteil 44 Prozent betrug, stellten in Praxen, Kliniken oder Apotheken im Jahr 2002 Frauen 72 Prozent des Personals, teilte das Statistische Bundesamt (Destatis) kürzlich in Wiesbaden mit. Die Zahl der Frauen im Gesundheitswesen erhöhte sich innerhalb von vier Jahren um 3,1 Prozent, der Männer-Anteil sank dagegen um 1,6 Prozent. 2002 arbeiteten drei Millionen Frauen in Deutschland in Gesundheitsberufen, das war jede sechste berufstätige Frau. Berufe wie Zahnarzthelferin oder pharmazeutisch-technische Assistentin werden laut Destatis zu 98 Prozent von Frauen ausgeübt. Bei den Ärzten sind Frauen zu 38 Prozent vertreten. Die höchste Frauenquote haben Apotheken (87 Prozent) und ambulante Pflegeeinrichtungen (86 Prozent). Nur gut die Hälfte der weiblichen Beschäftigten arbeiten in Vollzeit.

Präsident der Zahnärztekammer Berlin zurückgetreten

Dr. Christian Bolstorff, bisher Präsident der Berliner Zahnärztekammer, hat nach fünf Jahren Präsidentschaft überraschend das Handtuch geworfen. Erst vor einem Jahr war er für eine zweite vierjährige Amtsperiode wieder gewählt worden. Als Grund für den plötzlichen Rücktritt gab er interne Auseinandersetzungen in der Zahnärzteschaft an. Er sehe den Rückhalt in seinem eigenen Verband nicht mehr als ausreichend an, um die Kammer führen zu können, sagte Bolstorff. So gebe es z. B. unterschiedliche Meinungen

beim Thema Zwangsbildung für Zahnärzte, welche Bolstorff ablehnt. Darüber hinaus hätten ihn die dauernden Auseinandersetzungen, vor allem mit dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin, Jörg-Peter Husemann, „psychisch und physisch belastet“. Bolstorff tritt ebenfalls als Vorstandsmitglied der Bundeszahnärztekammer zurück. Als Vorsitzender des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin will er jedoch tätig bleiben. Einen Nachfolgekandidaten für den Präsidentenposten gebe es noch nicht,



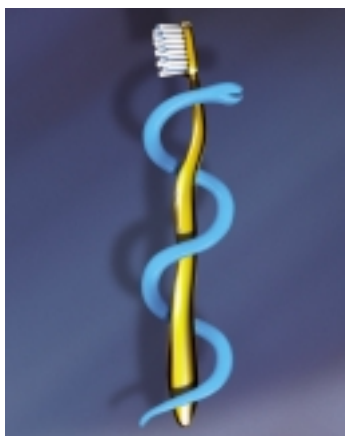
Dr. Christian Bolstorff

sagte Vizepräsident Jürgen Gromball, der den Rücktritt von Bolstorff bedauert. Gromball hat bis zu den Vorstandsnachwahlen am 29. April die Aufgaben von Dr. Bolstorff übernommen.

ANZEIGE

Colgate und Aventis stellen vor ...

MEDIZINISCHE FLUORID KUR



ZUR INTENSIVEN KARIESPROPHYLAXE

- Auf Privat Rezept: die 1. verschreibungspflichtige Zahnpaste für erwachsene Patienten mit erhöhtem Kariesprophylaxe-Bedarf
- Als Fluorid-Kur: über 3 Monate anstelle der normalen Zahncreme

● In nur einer Packung: 3x51g, kein lästiges Nachrezeptieren, kein erneuter Apothekengang und **ein echter Preisvorteil** für die Patienten

NEU



Duraphat® Fluorid 5 mg/g Zahnpaste, Wirkstoff: Natriumfluorid **Zusammensetzung:** 1 g Zahnpaste enthält 5 mg Fluorid (als Natriumfluorid), entsprechend 5000 ppm Fluorid. **Anwendungsgebiete:** Zur Vorbeugung von Zahnkaries bei Jugendlichen ab 16 Jahren und Erwachsenen, insbesondere bei Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko (Kronen- und/oder Wurzelkaries). **Gegenanzeigen:** Das Arzneimittel darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegenüber dem arzneilich wirksamen Bestandteil oder einem der Hilfsstoffe. **Nebenwirkungen:** Es wurden keine Nebenwirkungen bei den zur Vorbeugung von Karies empfohlenen Dosierungen beobachtet. Jedoch können Überempfindlichkeitsreaktionen in seltenen Fällen nicht ausgeschlossen werden. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Keine bekannt. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Nicht verschlucken. Zähne gründlich nach folgendem Tagesschema putzen: Tragen Sie bei jedem Putzen einen 2 cm langen Strang auf Ihre Zahnbürste auf. 2 cm enthalten 3 mg bis 5 mg Fluorid. 3-mal täglich nach den Mahlzeiten. Verschreibungspflichtig. OP: Duraphat® Fluorid 5 mg/g Zahnpaste mit 51g Paste; AVP 14,35 €. Duraphat® Fluorid 5 mg/g Zahnpaste mit 3x51g Paste; AVP 24,89 €. Duraphat® Fluorid 5mg/g Zahnpaste wird verordnet auf den Namen des Patienten. Stand: November 2003

Colgate-Palmolive GmbH
Liebigstraße 2-20
D-22113 Hamburg
Tel.: 040 7319 1111
Mo, Di, Do 9-16 Uhr
Fax: 040 7319 2111

Colgate
Oral Pharmaceuticals

fragebogen ...

... Praxis- und Unternehmensführung

Der Zahnarzt als Unternehmer – wie sieht es aus in deutschen Zahnarztpraxen? Die „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ macht den Test und fragt Sie!

- Haben Sie im Bereich Praxis- und Unternehmensführung bereits
 - ein Postgraduierten-Studium absolviert?
 - ein Curriculum absolviert?
 - Fortbildungsveranstaltungen besucht?
- Welche Fortbildungsangebote für den Bereich Praxis- und Unternehmensführung möchten Sie vorrangig nutzen?
 - Angebote der Landeszahnärztekammern
 - Angebote von Universitäten
 - Angebote von Fachgesellschaften
 - Angebote von privaten Instituten bzw. Unternehmensberatungen
 - Angebote von Dentalfirmen
- Wann möchten Sie sich im Bereich Praxis- und Unternehmensführung fortbilden?
 - an einzelnen Kursabenden
 - an den Wochenenden
 - in ganzen Wochenblöcken
 - Vollzeit für ein gesamtes Semester
 - berufsbegleitend als Fernstudium
- Wie hoch wären die Kosten, die Sie jährlich für Fortbildung im Sektor Praxis- und Unternehmensführung investieren möchten?

<input type="radio"/> weniger als 3.000 Euro	<input type="radio"/> bis zu 7.500 Euro
<input type="radio"/> bis zu 3.000 Euro	<input type="radio"/> bis zu 10.000 Euro
<input type="radio"/> bis zu 5.000 Euro	<input type="radio"/> bis zu 15.000 Euro
- Wie viel Zeit würden Sie für die Fortbildung in der Praxis- und Unternehmensführung investieren?
 - 3 bis 4 Abendkurse pro Jahr
 - 6 bis 8 Fortbildungseinheiten (2-Tageskurse) pro Jahr
 - ein berufsbegleitendes Fernstudium (ca. 10 Wochenstunden)
 - ein Semester Vollzeit
 - ein zusätzliches Vollzeit-Studium (ca. 10 Semester)
- Befürworten Sie die Integration betriebswirtschaftlicher Grundlagen in das Zahnmedizin-Studium?
 - Ja
 - Nein

Schicken Sie uns Ihre Antworten per Fax bis zum 5. April zurück!
In der kommenden Ausgabe der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“, Ausgabe 4/04 können Sie dann die Auswertung lesen.

Ihre Chance:

Unter allen Einsendungen verlosen wir das Buch „Geldanlage und Steuer 2004“ von Karl Heinz Lindmayer. Das 611 Seiten umfassende Buch, erschienen im Betriebswirtschaftlichen Verlag Dr. Th. Gabler, beschäftigt sich vorrangig mit den aktuellen Möglichkeiten der Geldanlage. Karl H. Lindmayer betrachtet alle Formen des Vermögensaufbaus, von A wie Aktienfonds bis Z wie Zinsformeln. Parallel dazu werden die steuerlichen Besonderheiten beleuchtet. Das Buch richtet sich hauptsächlich an private Anleger und stellt bisher nicht erkannte Chancen aber auch Risiken vor. Diese beziehen sich auch auf die EU-Osterweiterung, die vielen Anlegern neue Möglichkeiten eröffnet.



Geldanlage und Steuer 2004

Autor: Karl Heinz Lindmayer
Verlag: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler
1. Auflage 2003/Gebunden mit CD.
Preis: 59,00 Euro
ISBN: 3-409-64848-8

→ fax : 03 41/4 84 74-1 90

Name	Praxisstempel
Anschrift	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

oder per post: Oemus Media AG, Fragebogen, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Allgemeine Verfahrensgebühr vor dem Sozialgericht?

Nach neuesten Meldungen der Ärztezeitung sollen Sozialgerichtsverfahren künftig auch für gesetzlich Versicherte nicht mehr grundsätzlich kostenfrei sein. Und für Ärzte werden die Prozesse teurer. So sieht es jedenfalls ein jetzt vom Bundesrat eingebrachter Gesetzentwurf vor. Danach werden alle Kläger zahlungspflichtig. Die Gebühren sollen jedoch moderat ausfallen. Bereits seit 2002 müssen Vertragsärzte und KVen Gerichtsgebühren bezahlen, wenn sie gegen Honorarbescheide, Honorarverteilungsmaßstäbe oder Regresse klagen und unterliegen. Geplant ist nun eine allgemeine Verfahrensgebühr von 75 Euro vor den Sozialgerichten, von 150 Euro vor den Landessozialgerichten und von 225 Euro vor dem Bundessozialgericht. Diese Gebühr ist immer im Voraus zu entrichten. Wird sie nicht fristgerecht gezahlt, gilt die Klage als zurückgenommen. Zusätzlich soll von den Prozessparteien, soweit es sich nicht um Versicherte handelt, eine besondere Verfahrensgebühr erhoben werden. Sie beträgt je nach Instanz 150, 225 und 300 Euro. Damit würden sich Sozialgerichtsverfahren für Ärzte und KVen weiter verteuern. Die Gerichte sollen die Gebühren allerdings bis zur Hälfte ermäßigen dürfen, wenn der Rechtsstreit anders als durch Urteil erledigt wird.

Aktualisierter Ratgeber zur Arzthaftung

Die Zahl der ärztlichen Haftpflichtfälle ist in den letzten drei Jahrzehnten stark angestiegen. Aus diesem Grund muss sich heute jeder Arzt und Zahnarzt verstärkt sowohl mit der Qualitätssicherung als auch mit arztrechtlichen Fragen und Problemen auseinandersetzen und sich in diesem Bereich auch stets fortbilden. In der zweiten, aktualisierten und erweiterten Ausgabe des Taschenbuches „Arzt und Haftpflicht“ erfährt der Leser u.a., was bei der Aufklärung

des Patienten zu beachten ist, wer im Arzthaftungsprozess was beachten muss, was bei Honorarabrechnungen zu berücksichtigen ist, wie man Klagen von vornherein vermeiden kann etc. Darüber hinaus informiert das Buch über die richtige Haftpflicht-Police und über die Arbeit der ärztlichen Schlichtungsstellen in den einzelnen Bundesländern. Die Autoren dieses Buches sind Prof. Dr. jur. Gerhard H. Schlund und Bernd Ellermann. Professor Schlund, Vorsitzender Richter am OLG a.D. München, wurde 1982 als erster Honorarprofessor für Arztrecht in Deutschland an die medizinische Fakultät der TU München berufen. Bernd Ellermann war lange Zeit bei einer Ärzteversicherung tätig und arbeitet heute als freier Autor.



Arzt und Haftpflicht

G.H. Schlund/ B. Ellermann
 Reihe: *Arzt & Wirtschaft Bibliothek*
 ecomed verlagsgesellschaft,
 2., aktualisierte und erweiterte
 Auflage 2003,
 ISBN 3-609-51702-6,
 16 Euro, Paperback, 168 Seiten



Aktuelle Rechtsprechung für den Zahnarzt

zusammengestellt von RA Ralf Großböling

Wiederholt unkorrektes Abrechnungsverhalten rechtfertigt im Regelfall die Annahme einer gröblichen Pflichtverletzung und führt dazu, dass den vertragszahnärztlichen Institutionen eine Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann. Auch unverschuldete Pflichtverletzungen können zur Zulassungsentziehung führen.

(Urteil des BSG vom 05.11.2003, AZ: B 6 KA 54/03 B)

Jede tatsächliche, nicht nur vorübergehende, Aufgabe der zahnärztlichen Niederlassung am Vertragszahnarztsitz bedeutet einen Wegzug ohne Rücksicht darauf, ob die Absicht späterer erneuter Niederlassung an diesem Vertragszahnarztsitz besteht.

(Urteil des BSG vom 05.11.2003, AZ: B 6 KA 60/03 B)

Grundsätzliche Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Praxisbesonderheit im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist, dass sie auf Besonderheiten in der Praxisausrichtung gegenüber dem Patienten bezogen ist, insoweit ein gegenüber der Vergleichsgruppe atypisches Leistungsspektrum vorliegt und eine substantiierte Darlegung durch den Arzt möglichst anhand konkreter Beispiele erfolgt.

(Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 04.09.2003, AZ: L 5 KA 38/02)

Zahnbleichmittel, die von einem Zahnarzt anzuwenden sind, sind Medizinprodukte und keine Kosmetika.

(Urteil des OVG Nordrhein-Westfalen vom 14.08.2003, AZ: 13 A 5022/02)

Kontakt: Rechtsanwalt Ralf Großböling
 Berlin
www.grossboelting.de

Göttinger Professor fordert Systemwechsel in der Arzthaftung

Nach einem Behandlungsfehler soll künftig nicht mehr der einzelne Arzt haften. Dies fordert Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Ludwig Schreiber aus der Juristischen Fakultät der Universität Göttingen. Ärzte sollten vielmehr von Strafe freigestellt werden, wenn sie einen Fehler samt Ursache melden, so Schreiber in Übereinstimmung mit dem Sachverständigenrat. „Die gegenwärtige Verrechtlichung der Medizin führt dazu, dass Ärzte zahllose Untersuchungen vorwiegend aus forensischen Gründen betreiben, um sich gegen mögliche Haftungsansprüche abzusichern“, kritisiert Schreiber im Stiftungsbrief 1/2004. Eine derart vom Recht bestimmte Medizin wirke sich negativ auf die Therapie aus und stehe auch der Weiterentwicklung der Medizin im Wege. Schreiber fordert daher einen Sys-

temwechsel: Anstelle der Zuschreibung an den einzelnen Arzt würde die Haftung dann durch eine Individualversicherung oder eine Sozialversicherung gedeckt. Dass ein solches System Ärzte zur Nachlässigkeit animieren könnte, befürchtet Schreiber nicht: „Wenn man die Haftung des Arztes bei grober Fahrlässigkeit beibehält, ist das Prävention genug.“ Die Kosten für Fehler im Gesundheitssystem würden sich durch eine solche Haftungsregelung nicht erhöhen, sondern eher verringern: „Durch die offene Analyse von Fehlern ließe sich ihre Zahl insgesamt senken, sodass das System sogar weniger Kosten verursachen dürfte“, so Schreiber. Nähere Informationen und den Stiftungsbrief 1/2004 im Internet unter www.stiftung-gesundheit.de.

Praxisgebühr von Sozialgericht bestätigt

Das Sozialgericht Berlin hat kürzlich in einem Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (Az.: S 79 KA 348/03 ER) beschlossen, dass Vertragsärzte gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung (KV) keinen Anspruch auf vorläufige Erstattung der Verwaltungskosten haben, die in ihrer Arztpraxis durch die Pflicht zur Einziehung der Praxisgebühr entstehen. Der entsprechende Antrag eines in Berlin tätigen Allgemeinmediziners wurde damit abgewiesen. Nach Auffassung des Sozialgerichts fehlt es schon an der Eilbedürftigkeit der Sache und damit der Notwendigkeit für eine vorläufige Regelung. Der Arzt selbst habe seinen Verwaltungsaufwand mit 350 Euro pro Quartal beziffert. Angesichts dieses Betrages sei es ihm zuzumuten, einen eventuellen Anspruch im Rahmen der quartalsweisen Endabrechnung mit der KV Berlin geltend zu machen. Eine Bedrohung der Praxis oder sonstige unzumutbare schwere Nachteile seien bei einem Abwarten des Hauptsacheverfahrens nicht zu befürchten. Darüber hinaus ist die Praxisgebühr nach Ansicht der 79. Kammer des Sozialgerichts auch verfassungsgemäß. Zwar greife die Regelung in die Berufsfreiheit der Vertragsärzte (Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz) ein, dieser Eingriff werde jedoch durch ein herausgehobenes Allgemeinwohlinteresse – hier: Erhaltung bzw. Finanzierung des Krankenkassensystems – gerechtfertigt.

Ärztliche Schlichtungsstellen sehr effektiv

Um Streit zwischen Ärzten und Patienten beizulegen, haben sich die Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen der Landesärztekammern als sehr effektiv erwiesen. In 90 Prozent der Streitfälle ersparen sie den Gang zum Gericht, berichtet Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Experte für Arztrecht an der Universität Leipzig, im Apothekenmagazin „Gesundheit“. Auf immerhin 50.000 schätzt er die Zahl anerkannter Behandlungsfehler jährlich in

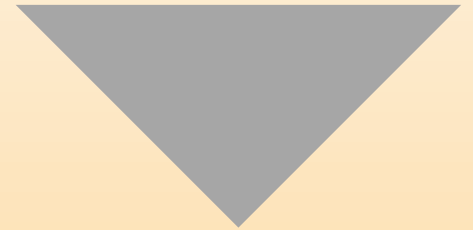
Deutschland. Statistiken dazu werden nicht zentral erfasst.

Prof. Kern rät Patienten zunächst stets zum Weg über die Kammern, weil das Verfahren für sie kostenlos ist und in der Regel deutlich schneller verläuft als eine gerichtliche Auseinandersetzung. Die Erfolgschance sei für Patienten bei der Kammer und vor Gericht etwa gleich. Auch Gerichte würden im Übrigen das Gutachten eines Arztes einholen.

**Keramik-
vollverblendung***

€ 9,99

* aufervertraglich plus MwSt.



**SPITZEN-
QUALITÄT**

äußerst preisgünstig

**Außer Kronen, Brücken sowie
Modellguss bieten wir u.a.:**

- ▶ **Geschiebetechnik**
- ▶ **Implantatprothetik**
- ▶ **Teleskopkronen**



**Weitere Informationen
finden Sie unter
www.semperdent.de
oder rufen Sie uns an!**

0800-1 81 71 81 (gebührenfrei)

**Semperdent Dentalhandel GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich**

Versichern, versorgen, vorsorgen – aber wie?

Ein Zahnarzt, der einen gewissen Lebensstandard gewohnt ist, kann natürlich mit einer Durchschnittsrente von 2.200 Euro nicht auskommen. Deshalb nehmen viele Mediziner die Möglichkeiten einer freiwilligen Zusatzversorgung wahr oder suchen sich andere Alternativen.

| Claus Cory

Bei den Versorgungswerken kann man generell zusätzlich aufstocken, um die Rente zu steigern. Pflichtbeitrag und freiwilliger Zusatzbeitrag dürfen indes eine gewisse Grenze nicht überschreiten: meist das 1,3fache des Jahreshöchstbeitrages in der Rentenversicherung – es gibt aber auch die 2,5fach-Grenze. Für den sparwilligen Zahnarzt heißt also die Frage: Was bekomme ich dafür, wenn ich zusätzlich 500 oder 1.000 Euro einzahle? Im Prinzip kann man diese Frage einfach beantworten. Wer sofort bei Berufsbeginn mit 30 Prozent Zuzahlungen einsteigt, wird am Ende auch 30 Prozent mehr an Leistungen bekommen. Grob gesagt: Der Mehrbeitrag erhöht proportional die Renten. Ein Insider: „Leider ist es so, dass die Zahnärzte erst später, wenn sie mehr Geld parat haben, aufstocken. Es wäre aber sinnvoller, frühzeitiger damit anzufangen, um gerade die Berufsunfähigkeits-Rente hochzufahren!“

Wie dem auch sei, wer aufstocken möchte, sollte sich dies genau von seinem Versorgungswerk errechnen lassen. Auf jeden Fall haben die Versorgungswerke gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung eine weitaus höhere Rendite, wenn man Einzahlungen und Ertrag vergleicht. Durch das zweigleisige Finanzierungsverfahren sind sie von den Gefahren, die die Sozialversicherung bedrohen, weitgehend gefeit. Die Kernfrage lautet daher: Ist es sinnvoller, sein Geld auf den freien Kapitalmarkt anzulegen, statt aufzustocken? Zum Beispiel in eine Lebensversicherung?

Durch die Börsenbaisse haben die Lebensversicherer, die ihre Gewinnbeteiligung senken, derzeit schlechte Karten. Obwohl auch einige Versorgungswerke mit Aktien miserable Erfahrung gemacht haben – in Berlin musste die Zahnärzterversorgung ihre Renten drastisch reduzieren. „Das ist ein Ausnahmefall“, meint ein Repräsentant der Versorgungswerke, „gegenüber der Privatversicherung haben wir kein Akquisitionsaufwand und müssen keine Gewinne erzielen, zudem arbeiten wir mit günstigeren Verwaltungskosten. Auch die Vermögensanlage erfolgt unter den gleich professionellen Bedingungen!“

Beispiel für freiwillige Höherversicherung: Maßstab ist der Höchstbeitrag der Rentenversicherung 2003

	West	Ost
Beitragsbemessungsgrenze 2003	5.100 Euro	4.250 Euro
Beitragssatz Rentenversicherung	19,5 %	19,5 %
Regelabgabe monatlich	994,50 Euro	828,75 Euro
Freiwilliger Zusatzbeitrag z.B. bei 3/10 der Regelabgabe	298,35 Euro	248,63 Euro

Bei den freiwilligen Zuzahlungen hängt die Rendite ab von der Qualität des Finanzstatus des jeweiligen Versorgungswerkes, die in der Rentenbemessungsgrundlage zum Ausdruck kommt. Sie wiederum ist abhängig von den Durchschnittsbeiträgen aller Mitglieder. Wenn aber die Mitgliederbeiträge stagnieren, weil etwa die Einkommen der Zahnärzte bzw. die Bemessungsgrundlage in der BfA stagnieren, so strahlt dies auch auf das Versorgungswerk aus.

Für und Wider der Aufstockung

Zudem können freiwillige Beiträge im wirksamen Maße ab einem bestimmten Alter meist ohnehin nur bis zu einer gewissen Begrenzungshöhe geleistet werden. Es gibt also sicher Gründe für und gegen freiwillige Zahlungen.

Argumente für die Aufstockung durch freiwillige Mehrbeiträge:

- *Der Zahnarzt befindet sich im frühen oder mittleren Lebensalter, die Renten können spürbar aufgestockt werden,*
- *der Ehepartner, sofern er selbst nicht den Arztberuf ausübt, ist deutlich jünger,*
- *das Mitglied hat keine anderweitigen finanziellen Reserven.*

Argumente, die eher dagegen sprechen:

- *Ungewisse Zukunft mit wahrscheinlich abnehmender Rentabilität der eingezahlten Beiträge bei weiterer reduzierter Dynamisierung,*
- *keine steuerlichen Vorteile angesichts der ohnehin hohen Versicherungsbeiträge,*
- *einseitige Festlegung auf nur ein Bein der Altersvorsorge.*

Letzteres ist wohl das entscheidendste Argument gegen die Weiterversicherung: Man sollte nicht alles auf eine Karte setzen. Mischen und Streuen ist die wichtigste Devise der Geldanlage. Es gilt, Alternativen in der Vermögensanlage (z.B. Investments, Festverzinsliche, Immobilien, Lebensversicherung, Privatrente) in Betracht zu ziehen.

Selber ein Depot zusammenstellen

Von Aktien wollen die meisten nichts mehr wissen. Was wiederum falsch wäre, weil die reinen Zinsanlagen ja auch kaum etwas abwerfen. Wertpapiersparer können selber Aktien(-fonds) und Festverzinsliche so mischen, dass kein Verlustrisiko besteht. Grundsatz dieser Strategie: Je länger der Anlagezeitraum, umso höher der Aktienanteil. Ein Beispiel: Ein Zahnarzt möchte sein Geld für zehn Jahre anlegen – wenn man von einer Rendite von 4,3 Prozent ausgeht, bräuchte er einen Anleiheanteil von 65,4 Prozent, um sicher sein Geld wiederzubekommen. Dabei können die Aktien (34,6 Prozent Anteil) gänzlich

verloren gehen (s. Tabelle). Wobei man ohnehin nicht einzelne Aktien kaufen, sondern auf Fonds setzen sollte. Am besten auf internationale oder Euro-Aktienfonds. Bei den Festverzinslichen sind Bundesanleihen oder Pfandbriefe geeignet, deren Restlaufzeit mit dem Sparende eventuell zusammenfallen könnten. Auch sind Rentenfonds mit weltweit gestreuter Anlage oder Anlageschwerpunkt Europa empfehlenswert. Natürlich geht die Rechnung nicht ganz genau, sondern ungefähr auf. Denn Fonds können sich unterschiedlich entwickeln und gravierende Zinsänderungen können nicht vorhergesagt werden.

Wer keinen konkreten Anlagezeitraum hat und sich die Arbeit auch nicht selber aufhalsen will, kann sich mit Mischfonds anfreunden, die nach dem gleichen Schema arbeiten.

Hier werden die größeren Gewinnchancen bei Aktien mit der höheren Sicherheit von Rentenpapieren kombiniert. Sinnvoll sind Mischfonds mit defensiver Ausrichtung, die höchstens 25 Prozent Aktien haben. Andererseits lohnt es sich auch nicht, den Aktienanteil weiter herunterzufahren. Ein Bänker von Wüstenrot: „Irgendwann kommt die (echte) Trendwende. Ertrag und Sicherheit sollten in einem sinnvollen Verhältnis zueinander stehen.“

Auch die Lebensversicherung sollte man trotz der stetigen Reduzierung der Gewinnanteile nicht vollends abschreiben. Durch die Steuerfreiheit der Leistungen ist sie nach wie vor eine sinnvolle Anlage – für all jene, die einen langen Atem haben. Wenn man von 5 Prozent Rendite ausgeht, muss man in anderen Anlagen mindestens 7 Prozent bekommen, um die gleiche Nachsteuer-Rendite einzufahren. Es gilt allerdings, die richtige Gesellschaft zu erwischen. Richtig gemeint ist hier: nicht Gesellschaften, die die höchste Rendite versprechen, sondern Unternehmen, die gut gepolstert sind.

Letztlich geht es immer darum, zwischen Ertrag und Risiko den optimalen Weg zu suchen. Grundsätzlich: Jedes Renditeversprechen, das heutzutage über 5 Prozent hinausgeht, kann schon ein Risiko beinhalten. Zudem gilt die Maxime: Je näher das Pensionsalter heranrückt, desto stärker muss das Anlagerisiko zu Gunsten des Sicherheitsaspektes minimiert werden. ||

Aktien und Renten selber mischen

Anleiheanteil, um einen völligen Aktienverlust aufzufangen

Anlagedauer in Jahren	5	8	10	15	30
Zinsen in Prozent	3,7	4,2	4,3	4,6	4,8
Anleiheanteil in Prozent	83,2	72,0	65,4	50,8	24,3
Aktienanteil	16,8	28,0	34,6	49,2	75,7



Sicher versichern

Im Schnitt wird jeder deutsche Haushalt in diesem Jahr rund 2.000 Euro an Versicherungsprämien bezahlen. Da Versicherungen oft langfristig laufende Verträge sind, ist ein sorgfältiges Abwägen der Kosten-Nutzen-Relation vor Abschluss eines Vertrages sinnvoll.

| Florian Heidecke

Manchmal wird eine Unterschrift übereilt geleistet – sei es auf Grund der Hartnäckigkeit des Vertreters oder schlechter Informiertheit. Damit der Widerruf eines solchen Antrages möglich ist, gibt es einiges zu beachten.

Widerruf und Widerspruch – wann und wie möglich?

Zunächst einmal kommt bei der Unterschrift noch kein Vertrag zustande, sondern es handelt sich lediglich um einen Antrag des Kunden. Die Versicherung prüft die Risiken und stimmt zu oder lehnt ab. Dieser Antrag kann innerhalb von 14 Tagen nach der geleisteten Unterschrift widerrufen werden – jedoch nur, wenn es sich um eine Nicht-Lebensversicherung (z.B. Hausrat-, Wohngebäude- oder Diebstahlversicherung) mit ei-

ner Laufzeit von mindestens einem Jahr handelt, die keine sofortige Deckungszusage ab Unterschrift auf dem Antrag beinhaltet. Auch Versicherungen für ausgeübte gewerbliche oder selbstständige Tätigkeiten, wie beispielsweise eine Berufshaftpflichtversicherung, sind vom Widerrufsrecht ausgenommen. Für Lebensversicherungen gilt eine günstigere Extraregelung. Hier beginnt das 14-tägige Rücktrittsrecht nicht ab Leistung der eigenen Unterschrift auf dem Antrag, sondern erst mit Annahme des Antrages durch die Versicherung – also bei Zustandekommen des Vertrages. Der Widerruf hat in jedem Falle schriftlich zu erfolgen, eine Begründung ist jedoch nicht erforderlich. Ein Versand per Einschreiben mit Rückschein ist für die Nachweisbarkeit der rechtzeitigen Absendung sinnvoll. Da-



Florian Heidecke
f.heidecke@web.de

mit eine entsprechende Widerrufsfrist planmäßig in Kraft tritt, muss der Versicherungsnehmer im Antrag schriftlich auf das ihm zustehende Widerrufsrecht hingewiesen werden. Die Kenntnisnahme dessen hat selbiger mit einer Unterschrift zu quittieren. Fehlt diese Belehrung oder ist sie nicht ordnungsgemäß, so verlängert sich die Widerrufsfrist auf bis zu einem Monat nach Zahlung der ersten Prämie.

Weiterhin muss der Versicherer dem Kunden bei Antragstellung die für den Vertrag relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarifbeschreibung sowie diverse Verbraucherinformationen (z. B. Name, Sitz, Rechtsform des Unternehmens, Laufzeit, Belehrungen über Rücktritt, Widerrufsrecht) aushändigen. Werden alle oder ein Teil dieser Unterlagen erst mit der Übersendung des Versicherungsscheines überlassen, so beginnt mit Erhalt der Unterlagen eine 14-tägige Frist, innerhalb derer der Versicherungsnehmer schriftlich widersprechen kann. Auch hier ist ein Hinweis in drucktechnisch deutlicher Form notwendig, da sonst wiederum die verlängerte Widerspruchsfrist von einem Monat nach Zahlung der ersten Prämie in Kraft tritt.

Wann kann man kündigen?

Ein weiterer interessanter Aspekt ist der Inhalt eines Versicherungsvertrages. Dieser muss auf alle Fälle über die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die Höhe und den Zahlungsmodus der Versicherungsprämien sowie weitere Pflichten des Versicherungsnehmers und die Laufzeit des Vertrages informieren. Außerdem muss er Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe sowie Angaben über die Rückkaufs- und Umwandlungswerte enthalten. Nicht fehlen darf auch ein Hinweis über den Umgang mit den über den Kunden gespeicherten Daten. Fehlt eine dieser Informationen oder gingen sie bei Antragstellung nicht deutlich aus dem Vertrag hervor, so darf der Versicherungsnehmer den Vertrag durch eine schriftliche Erklärung kündigen. Eine Begründung ist hier – im Gegensatz zum Widerruf – notwendig. Die Kündigung wird dann mit Zugang beim Versicherer wirksam. Dieses Recht erlischt vier Wochen, nachdem der Kunde Kenntnis von der Pflichtverletzung genommen hat, spätestens jedoch zwei Jahre nach Vertragsschluss. Auch der Versicherer darf den Vertrag

außerplanmäßig kündigen, wenn der Versicherungsnehmer ihm vertragsrelevante Informationen, die er kannte oder kennen musste, verschwiegen hat.

Police und Antrag genau vergleichen

Bei Annahme des Antrages durch die Versicherung muss diese dem Kunden eine Versicherungsurkunde, den Versicherungsschein oder eine Versicherungspolice ausstellen. Jener sollte diese nicht einfach beiseite legen, sondern noch einmal sorgfältig mit dem Antrag vergleichen. Weicht die Police nämlich vom Antrag ab und der Kunde widerspricht dem nicht binnen Monatsfrist, gilt die enthaltene Abweichung stillschweigend als genehmigt. Die Prämien sind in diesem Falle zu zahlen, auch wenn der Vertrag nicht mehr den originären Vorstellungen des Kunden entspricht. Die stillschweigende Annahme kommt jedoch nur zustande, wenn die Versicherung den Kunden bei Aushändigung des Versicherungsscheines darauf hinweist, dass eine Abweichung stillschweigend als genehmigt gilt, wenn nicht innerhalb eines Monats schriftlich widersprochen wird. Diese Belehrung sowie ein Vermerk über die konkreten einzelnen Abweichungen muss auch noch einmal in der Police selbst oder in einem besonderen Brief erteilt werden. Ein solcher Vermerk muss durch Fett- oder Farbdruck hervorgehoben sein. Fehlt der generelle Hinweis oder der Einzelvermerk über die geänderten Einzelheiten, so sind die in der Police enthaltenen Änderungen unverbindlich für den Versicherungsnehmer. Der Vertrag kommt dann so wie ursprünglich im Antrag vereinbart zustande. Ein gesonderter Widerspruch ist hier nicht erforderlich.

Ein Versicherungsvertrag wird für eine bestimmte Dauer geschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um je ein Jahr, wenn nicht mindestens drei Monate vor Versicherungsablauf gekündigt wird. Eine eventuell vereinbarte längere Frist ist nicht rechtmäßig. Interessant wird es bei der Erhöhung der Versicherungsprämie. Steigt diese um mehr als fünf Prozent im Vergleich zur letzten oder mehr als 25 Prozent im Vergleich zur ersten Prämie, hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag aufzulösen. Rechtliche Grundlage für alle Versicherungsverträge bildet das Versicherungsvertragsgesetz. Zu finden ist es u.a. im Internet unter <http://dejure.org/gesetze/VVG>. II



Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)

Steuerungsinstrument oder Zahlenfriedhof?

Die Praxis ökonomisch richtig zu überblicken, gelingt nur mit einer präzisen BWA (betriebswirtschaftlichen Auswertung). Drei wichtige Bausteine sind das Fundament für eine aussagekräftige BWA. Sie ermöglichen eine exakte Standortbestimmung der Praxis.

| Ralf Siering

Wenn Sie die folgenden Fragen bejahen können, können Sie den Beitrag eigentlich überblättern.

Aber ..., falls Sie sich für die zweite Alternative entscheiden sollten, werden Sie es sicher nicht bereuen und eine erstaunlich einfache Wahrheit entdecken.

Nun zu den Fragen:

- Wissen Sie, ob die KZV à-cto-Zahlungen im Bereich konservierende Chirurgie angemessen sind oder ob diese nicht sogar erhöht werden könnten?
- Wie rentabel arbeitet eigentlich Ihr Eigenlabor?
- Passt überhaupt das Verhältnis der Fremdlaborkosten zum ZE-Umsatz?
- Welche Zuwächse konnten im Prophylaxebereich durch Selbstzahlerpatienten erzielt werden?

Manche würden jetzt sagen: „Erwischt.“ Nun, ich hoffe, ich habe Sie wirklich erwischt. Denn dieser Beitrag kann Ihnen womöglich dabei helfen, Ihr Unternehmen noch besser zu führen. Viele Steuerberater und Zahnärzte sagen, dass die Voraussetzung für dauerhaften Erfolg eine aussagefähige betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) ist. Und Sie haben recht!

Der erste Baustein oder Was Sie mindestens für Ihr Geld erwarten dürfen

Leider müssen wir immer wieder feststellen, dass in den meisten BWA's die Ausgaben ganz toll untergliedert werden, jedoch bei den Einnahmen nur zwischen Kassen- und Privat abrechnung unterschieden wird. Hand aufs Herz. Dürfen Sie damit zufrieden sein? Natürlich nicht! Worauf will ich hinaus? Auf Folgendes:



Ralf Siering



Als Literatortipp möchte ich Ihnen noch das Buch „Der Ausweg – Mit ökonomischen Nischen und Controlling zum Praxiserfolg“ von Gerhard Will, Werner Hartwig und Thomas Weilbach empfehlen (Herausgeber ADVISION Consulting AG, Saarbrücken).

Die Darstellung der Einnahmen in die einzelnen Leistungsbereiche

- Konservierende Leistungen
- Prothetik
- Kieferorthopädie
- Kieferbruch, Schienen, Funktionsanalyse
- Parodontalbehandlung/Prophylaxe
- Sonstige Zahnarztlösungen

mit Ausweis des jeweiligen Anteils der KZV-Zahlungen und der Privatpatienten/Selbstzahler ist der erste Baustein Ihrer BWA, aber zugleich auch eine absolute Mindestanforderung! Denn wie wollen Sie bzw. Ihr Steuerberater ansonsten nur aus zwei Sammelkonten wichtige Rückschlüsse ziehen und ggf. entscheidende unternehmerische Entscheidungen treffen? Und wie wollen Sie jemals die zu Beginn des Beitrags aufgeworfenen Fragen richtig beantworten können? Doch eines ist auch klar: Damit Ihre BWA so aussagefähig werden kann, wie Sie es gern möchten, ist Ihre Mithilfe unerlässlich. Wie das geht? Fragen und fordern Sie Ihren Steuerberater!

Der zweite Baustein oder Wohin ist mein Gewinn?

Sofern Sie die Antwort auf diese Frage nicht monatlich oder spätestens quartalsweise Ihrer BWA entnehmen können, sollte Sie das nachdenklich stimmen. Warum? Ganz einfach: Nur mit einer Finanz- und Geldrechnung können Sie auf einen Blick erkennen, wie sich Ihre liquiden Mittel verändert haben. Die Finanz- und Geldrechnung ist eine der wichtigsten Bestandteile Ihrer persönlichen BWA. Selbst Praxen mit einem hohen Gewinn aber langfristig negativer Liquidität werden bei zu später Erkenntnis schnell zum Sanierungsfall. Umgekehrt ist diese Liquiditätsbetrachtung für Praxisneugründungen und Sanierungsfälle ein absolutes Muss! Ebenso wichtig ist die Kenntnis über die Höhe der zu bildende Steuerrücklage, damit Sie keine böse Überraschung erleben. Als Zahnarzt leisten Sie keine bzw. quartalsweise Einkommensteuer-Vorauszahlungen auf die voraussichtliche Steuerbelastung. Im Idealfall wird jeden Monat, spätestens jedoch halbjährlich Ihr Gewinn hochgerechnet und unter Berücksichtigung sämtlicher einkommensteuerlich relevanter Daten Ihre zu bildende Steuerrücklage ermittelt. Nur so haben Sie frühzeitig Kenntnis von der zu erwartenden Steuernachzahlung oder auch von der Steuererstattung!

Der dritte Baustein oder Warum Praxisvergleiche so enorm wichtig sind
Häufig bekommen wir zu hören: „In meiner

Praxis geht das nicht“ oder „Bei meinen Patienten geht das nicht“ usw. Dies ist sicherlich dann richtig, wenn nicht versucht wird, über den Tellerrand der Praxis hinauszuschauen, um aus den Veränderungsmaßnahmen anderer Zahnärzte zu lernen. Im Idealfall werden Sie mit Hilfe eines monatlichen Praxisvergleiches entdecken, in welchen Bereichen Ihre Praxis gegenüber anderen Praxen besser, gleich gut oder aber auch weniger gut dasteht. Aber Vorsicht, Praxisvergleich ist nicht gleich Praxisvergleich! Denn eine Praxis in bester Stadtlage kann wohl kaum mit einer Landpraxis verglichen werden. Ein Praxisvergleich ist daher nur dann aussagefähig, wenn Ihrer Praxis eine vergleichbare Praxis gegenübersteht. Wann ist dies der Fall?

Ganz einfach. Immer dann, wenn die Vergleichspraxis folgende Kriterien mit Ihrer Praxis gemein hat:

- gleiche Behandleranzahl
- ähnliches regionales Umfeld
- ähnliche technische Ausstattung
- ähnliche Praxisgröße und
- ähnliches Leistungsangebot.

Natürlich können und sollten Sie darüber auch Praxisvergleiche anstellen mit Praxen, die z.B. mit verkaufsfördernden Geräten arbeiten oder abweichende Behandlungszeiten haben. Aber auch hier gilt der Grundsatz: Die Vergleichspraxis muss mit Ihrer Praxis vergleichbar sein! Sie werden dann sofort erkennen, wie die eingeleiteten Maßnahmen der Vergleichspraxis z.B. durch den Einsatz einer digitalen Kamera das Ergebnis beeinflussen kann.

Der Vorjahresvergleich hingegen zeigt Ihnen auf ganz einfache Art und Weise, wie sich in Ihrer Praxis die Einnahmen in den einzelnen Leistungsbereichen, die Ausgaben und der Gewinn gegenüber dem Vorjahr entwickelt haben. Durch diese Werte kann der Erfolg von eingeleiteten Maßnahmen gemeinsam mit Ihrem Steuerberater überprüft und analysiert werden.

Welche Wahrheit haben Sie für sich entdeckt?

Sie haben hoffentlich entdecken können, wie wunderbar einfach und besser sich Ihr Unternehmen mit nur einer monatlichen BWA, die sich aus den genannten Bausteinen zusammensetzt, führen lässt. Sofern Ihre BWA vielleicht noch nicht ganz so professionell aufbereitet ist, dann fragen und fordern Sie Ihren Steuerberater und werden Sie gemeinsam mit ihm aktiv. ||

kontakt:

ADVISA
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bautzner Straße 143
01099 Dresden
Tel.: 03 51/80 08 80
Fax: 03 51/8 00 88 33
E-Mail: ralf.siering@etl.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unserer Faxcoupons auf S. 8.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Patientendurchblick durch Praxiseinblick

Trotz Aufhebung des generellen Werbeverbots für Zahnärzte muss der Behandler Einschränkungen und Regeln beachten. Vor allem muss die sachliche Information im Vordergrund stehen. Dies ist die beste Basis für eine umfassende und geschickte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Statt zu werben, geben Sie Ihren Patienten Einblicke in Ihre Arbeit – und steuern damit auf Erfolgskurs.

| Jochen Kriens

Die Bevölkerung hat ein grundsätzliches Recht auf Information. Diese Feststellung, die sinngemäß aus mehreren Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes der letzten Jahre spricht, hat nicht nur für Patienten, sondern noch in sehr viel höherem Maße für die Ärzte und Zahnärzte selbst erhebliche Auswirkungen. War es Ärzten in der Vergangenheit verboten, für sich oder ihre Praxis Werbung zu machen, so räumte das BVerfG ihnen hier erstmals das Recht ein, multimedial zu informieren und sich und ihr Leistungsspektrum der breiten Öffentlichkeit zu präsentieren. In einer Zeit, in der es für jeden Zahnarzt, der seine Praxis erfolgreich führen möchte, notwendig ist, seine Patienten für hochwertige Privatleistungen zu motivieren, stehen nun verschiedene Wege offen, sich als Spezialist für verschiedene zahnmedizinische Probleme zu positionieren und potenzielle Patienten gezielt anzusprechen.

Welche Ziele verfolgen Sie?

Die wichtigste Frage, die Sie sich vor Aufnahme Ihrer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit stellen sollten, ist die nach Ihren Zielen. Hieraus leiten sich nämlich die Maßnahmen ab, die durchgeführt werden sollten. Die Erfahrung zeigt, dass es vor allem vier Ziele gibt, die mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verfolgt werden:

1. Vertrauen schaffen
2. Steigerung des Bekanntheitsgrades und des Praxis-Renommées
3. Gewinnung und Bindung neuer zur Praxisausrichtung passender Patienten
4. Profilierung und Positionierung als Spezialist für bestimmte zahnmedizinische Fachgebiete

Das erste – strategische – Ziel, das Ziel, Vertrauen zu schaffen, steht bei allen Maßnahmen ohnehin stets an erster Stelle. Konkreter wird der Zusammenhang zwischen Ziel und Maßnahme bei den operativen Zielen.

Steigerung des Bekanntheitsgrades und des Praxis-Renommées

Sicherlich tragen viele PR-Maßnahmen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades und des Praxis-Renommées bei. Doch es gibt eine, die dies vornehmlich tut: Interessante Berichte in der zahnmedizinischen Fachpresse. Sie weisen Sie als Autoren und Spezialisten aus, der für Kollegen schreibt. Damit sich dieser Umstand auch imagefördernd auf die Patienten auswirkt, bietet es sich an, Sonderdrucke der Berichte anfertigen zu lassen und diese in der Praxis auszulegen.

Gewinnung und Bindung neuer zur Praxisausrichtung passender Patienten

Viele Praxen klagen über generell zu wenig oder die für ihre zahnmedizinische Aus-



Jochen Kriens

richtung angeblich falschen Patienten. In einem solchen Fall bieten sich mehrere Maßnahmen an, mit denen sich gezielt die richtigen Patienten ansprechen lassen.

a) Veröffentlichen Sie Artikel in der lokalen Tagespresse

Ein sehr direkter Weg zum Patienten ist die Tageszeitung in Ihrer Stadt. Veröffentlichen Sie Artikel zu zahnmedizinischen Themen in der Lokalpresse. Viele Zeitungen erkennen bereits den Trend und versorgen ihre Leser mit den zentralen Informationen über Prophylaxe, Laser, Ästhetik, Implantate. Wenn die vom Fachmann kommen – umso besser. Eine weitere gewinnbringende Kooperation mit der Lokalzeitung ist ein Leser-Telefon zu aktuellen zahnmedizinischen oder gesundheitspolitischen Themen.



b) Veröffentlichen Sie Artikel in Journalen und Illustrierten

Der Effekt ist hier ähnlich wie bei einem Bericht in der Lokalpresse – mit dem Unterschied, dass Sie mit einer Illustrierten auch Menschen erreichen, die außerhalb Ihrer Stadt oder Region leben.

c) Führen Sie professionelle Patienten- Informationsveranstaltungen durch

Den wohl unmittelbarsten sofortigen Kontakt zur Zielgruppe bieten Informationsveranstaltungen, in denen Sie direkt vor potenziellen Patienten sprechen. Eine solche Veranstaltung – das zeigt die Erfahrung – ist ein hoch effektives Instrument, um sich als Zahnarzt bekannt zu machen, sich persönlich vorzustellen und von Beginn an ein Vertrauensverhältnis zum neuen Patienten herzustellen.

d) Kooperieren Sie mit anderen Fachärzten

Eine Kooperation mit anderen Fachärzten lässt sich sehr gut mit der Durchführung einer Patienten-Informationsveranstaltung

verbinden. Wenn zwei interessante Themengebiete zusammenkommen – am besten zwei, die sich gegenseitig ergänzen, z. B. ästhetische Zahnheilkunde und Kieferchirurgie oder Schönheitschirurgie –, dann lassen sich naturgemäß sehr viel mehr potenzielle Menschen dafür begeistern.

e) Kooperieren Sie mit Unternehmen in der Region

Eine sehr schöne Möglichkeit, die Vermittlung von Wissen mit der Darstellung der eigenen Praxis zu verbinden, sind Informationsveranstaltungen, die Sie unter dem Motto „Gesundheitstag“ in Unternehmen Ihrer Region durchführen. Sehr gezielt können Sie hier Ihre Wunschzielgruppe ansprechen – ob nun Manager in Wirtschaftsunternehmen oder Kinder in Kindergärten oder Grundschulen.

Profilierung und Positionierung als Spezialist

Nachdem nun die Maßnahmen für den Ausbau des Praxisrenommeees und zur Patientengewinnung und -bindung vorgestellt worden sind, dürfen nun auch die zwei Engagements nicht unerwähnt bleiben, die sozusagen das Tüpfelchen auf dem i bedeuten und die erst dann realisiert werden sollten, wenn die Praxis bereits auf einem exquisiten Niveau läuft und die meisten anderen PR-Maßnahmen schon erfolgreich umgesetzt wurden: Die Teilnahme an einer Radio- oder Fernsehsendung verfolgt natürlich ebensolche Ziele wie die bereits genannten Maßnahmen auch – unterscheiden sich aber dahingehend von ihnen, dass gemeinhin nur in diesen Medien auftreten darf, wer bereits ein sehr hohes Renommee und eine sehr große Bekanntheit als Spezialist besitzt.

Fazit

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist ein dauerhafter Prozess, den man kontinuierlich verfolgen sollte, um die öffentlichkeitswirksame Wirkung auch langfristig zu erhalten. Außerdem sollten die verschiedenen Maßnahmen systematisch, regelmäßig und aufeinander aufbauend durchgeführt werden. Ähnliches gilt für die Abstimmung der Maßnahmen auf die individuellen PR-Ziele des Arztes. Diese sollten u. a. unmittelbaren Einfluss auf die Wahl der Medien und den Stil der jeweiligen Veröffentlichung haben. Werden diese generellen Regeln beachtet, dann steht einer erfolgreichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit nichts mehr im Weg. ||

tipp:

Eine Checkliste zum Thema „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für die Zahnarztpraxis“ kann über unseren Leserservice auf Seite 8 oder bei den Autoren angefordert werden.

New Image Dental GmbH

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

www.new-image-dental.de

Ressourcen finden und ausschöpfen

Die Kosten senken, den Umsatz verbessern, den Gewinn erhöhen, ist für Zahnärzte, wie für alle anderen Unternehmer ein lohnendes Ziel. Doch allein lässt sich dies neben dem Tagesgeschäft oft nur schlecht bewältigen. Doch ist es heute umso wichtiger, nicht nur selbstständiger Zahnarzt, sondern auch Unternehmer zu sein.

| **Werner Hartwig**

Das Manko in vielen Praxen ist das Fehlen des unternehmerischen Denkens. Doch gibt es hierfür eine Lösung, und zwar die Kombination aus Fachwissen und einem betriebswirtschaftlichen Unternehmenskonzept. Wichtig für letzteres ist eine systematische Praxisführung, auch Controlling genannt, wo es darum geht, sich eine Grundlage und eine Übersicht zu verschaffen. Im Anschluss daran richtet man sich ein System ein, welches auf dauerhafter Liquidität abzielt, denn Liquidität ist das höchste Gut eines Unternehmers. Um die Liquidität bei dem Zahnarzt positiv zu beeinflussen, reicht die beste Steuerberatung nicht aus. Das lässt sich nur durch intensive betriebswirtschaftliche Unternehmensberatung erreichen. Deshalb ist die Kombination von Steuerberatung und betriebswirtschaftlicher Beratung zu empfehlen. Es sollte immer genug Geld auf dem Konto sein, so dass Rücklagen gebildet werden können z.B. Steuerrücklagen, Investitionsrücklagen sowie Mittel zur zusätzlichen Altersversorgung.

Der Praxis-Check

Eine betriebswirtschaftliche Beratung sollte mit einem ausführlichen Praxis-Check beginnen.

Daraus entsteht ein Maßnahmenkatalog, der dann Leitfaden der Beratung wird. Dazu gehört eine detaillierte Planung des Leistungsangebotes in Menge und Euro. Diese Hochrechnung (Unternehmensplanung)

wird durch Benchmark untermauert und durch einen Soll-Ist-Vergleich kontrolliert. Das gibt dem Zahnarzt eine wirkungsvolle Hilfe zum eigenen Praxis-Controlling. Ein Praxis-Check ist nicht nur eine Bestandsaufnahme für Ihre Praxis, sondern auch die Erarbeitung von ersten Maßnahmen mit vielen Anregungen, kurz also: Diagnose, Rezept und Erstbehandlung.

Konkret beinhaltet dieser Praxis-Check z.B. eine Stundensatzberechnung und Preiskontrolle, die Analyse der betriebswirtschaftlichen Auswertung und das Benchmark. Um Umsatzreserven zu entlarven und „das Mögliche auch möglich zu machen“, wird das Benchmark durchgeführt. Dabei handelt es sich um einen realistischen Vergleich mit ähnlichen Zahnarztpraxen, also von Gleichem mit Gleichem. Kriterien dabei sind eine etwa gleiche Patientenzahl und Patientenstruktur, eine gleiche Behandleranzahl, vergleichbare Lage, mit oder ohne Eigenlabor. Ein Praxis-Check ist ein Generator für mehr Umsatz, da die eigene Praxis auf Herz und Nieren geprüft wird. Folgende Punkte werden dabei erörtert: der Vergleich mit der Durchschnittspraxis KZBV, mit einer Vergleichspraxis, Preisvergleich, Vergleich von Stundensätzen, Vergleich von Abrechnungstatistiken wie 100 Fall GOZ Statistik, u.a.

- 1) *Stundensatzkalkulation und Preisvergleich*
- 2) *Benchmark – Der Vergleich mit den Besten*
- 3) *Theoretische Umsatzreserven im Detail (Mengen, Preise, Leistungsspektrum)*



Werner Hartwig,
Advisa Steuerberatungsgesellschaft mbH,
Steinstr. 41, 45128 Essen,
Tel.: 02 21/2 40 43 70
in Kooperation
mit der Advision
Consulting AG.

- 4) GOZ-Statistik / 100 Fall Statistik-Prüfung mit Benchmark
- 5) Prüfung der Abdingungen und Patientenrechnungen,
das sind fünf unterschiedliche, parallele Wege – auf dem Weg zum Ziel.

Das erklärte Ziel ist die Steigerung des Umsatzes. Zur Erreichung des Zieles werden als Grundlage des Beratungsgesprächs die oben genannten fünf Wege im Praxis-Check grundsätzlich aufgezeigt. Durch gemeinsame individuelle Abstimmung wird das für Ihre Praxis passende System der realistischen Umsatzsteigerung gefunden. Der Praxis-Check soll neben Anregungen und konkreten Vorschlägen auch zur Bereitschaft des Zahnarztes führen, etwas zu ändern evtl. sogar sich zu ändern – wenn das für eine betriebswirtschaftliche Praxisführung notwendig ist!

Die Bewusstseinsänderung

Geht man einmal von folgender Ausgangssituation aus: Einige Zahnärzte arbeiten viel, allerdings ohne dass sie wissen, was dabei herauskommen wird! Das Geldverdienen lernen, dazu gehört es, als Unternehmer zu denken! Als Unternehmer zu denken, dazu gehört das Kalkulieren! Mittels eines „Praxis Check“ ist die Grundlage zum Kalkulieren also zum wesentlichen Schritt des unternehmerischen Denkens geschaffen. Unternehmer zu sein bedeutet: Planen und Kalkulieren! Die Grundlage des Kalkulierens ist der „Stundensatz“ und der errechnet sich folgendermaßen:

Der Kostenstundensatz deckt die Kosten und einen angemessenen Unternehmerlohn. Dabei sind Wagnis und Gewinn die Komponenten, die jeder Unternehmer zusätzlich abdecken muss, um sein Unternehmen dauerhaft betreiben zu können. Aus dieser Überlegung ergibt sich folgende Rechnung: Kostenstundensatz zuzüglich Wagnis und Gewinn ist gleich Leistungsstundensatz. Getreu dem Grundsatz: Keine Kassenleistung ohne Selbstzahlerleistung! Nur so kann „kalkuliert“ werden.

Damit die Stundensätze erreicht werden können, müssen auch die Stundensatzkiller beseitigt werden, wie z.B. Zuspätkommen, häufiger Stuhlwechsel, falsche oder keine Behandlungsvorbereitung, Störungen während der Behandlung, Verwaltungsversehen u.ä. Diese sind zu beseitigen durch ein Disziplin-Konzept und Qualitätsmanagement. Dabei ist für die Konzeptplanung besonders wichtig, dass das, was persönlich als bedeutendstes Bestandteil Ihres neuen Konzeptes herausgearbeitet wird, aufgeschrieben und vom Berater(in) gegengecheckt wird.

Danach kann man die Mitarbeiterbesprechung vorbereiten, das Konzept mit dem Team besprechen und Mithilfe fordern. Erst dann wird das endgültige Konzept verfasst. Ein Praxis-Check dieser Art wird durchgeführt von der Advision Consulting AG – den Spezialisten für Zahnärzte. II

Kostenstundensatz

Kosten lt. BWA	_____
Abgrenzungen prüfen: Gehälter, unbez. Rechnungen (Rückstände)	_____
Korrektur der Abschreibung (anstelle steuerl. AfA betriebswirtschaftl. AfA)	_____
+ kalkulatorischer Unternehmerlohn	_____
+ kalkulatorische Zinsen für Eigenkapital	_____
./ Fremdlabor lt. BWA evtl. Korr. Verbindl.	_____
./ Eigenlabor Kosten	_____
+ evtl. Minus aus Profitcenter Prophylaxe	_____
+ evtl. Minus aus Profitcenter Prophylaxeartikelverkauf	_____
+ evtl. Minus aus Profitcenter Labor	_____
 Zahnärztliche Behandlungsstunden (ohne Labor und Verwaltung)	_____
 Berechnung: $Kosten : Stunden = \text{Kostenstundensatz}$	_____

Eine wertvolle Empfehlung für Parodontitis-Patienten

PerioChip

Chlorhexädinbis (D-gluconat)

Das EINZIGE nichtantibiotische, lokal applizierbare Arzneimittel, das sich bei Parodontitis als Begleittherapie zu SRP empfiehlt.



PerioChip 

Weil jeder Zahn zählt.

Denn Schmerzen müssen nicht sein.



Kostenlose Hotline:
Tel. 0 800 / 2 84 37 42
Fax 0 800 / 7 32 71 20
www.dexcel-pharma.de


DEXCEL PHARMA GmbH



Konstruktivismus in der Zahnarztpraxis?

Ein herausragender Vertreter des Konstruktivismus, der Amerikaner Gregory Bateson, führte die Erkenntnisse der Anthropologie, Psychologie, Biologie und Kybernetik zusammen. Er hat gemeinsam mit dem Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick die Begründer des NLP, John Grinder und Richard Bandler, stark beeinflusst. Das NLP ist für viele Zahnärzte wichtiges Kommunikationsinstrument geworden.



Klaus Schmitt



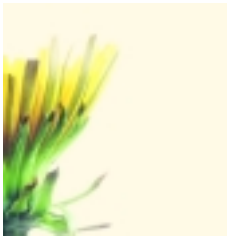
Dagmar Charbonnier

| Klaus Schmitt, Dagmar Charbonnier

Populär und vereinfacht ausgedrückt erklären die Konstruktivisten das menschliche Bewusstsein so, dass der Mensch sich seine Welt individuell konstruiert, d.h. seine individuellen und einzigartigen Erfahrungen werden zu mentalen „Landkarten“ verschaltet, die im Laufe von Jahren und Jahrzehnten des Lernens die persönliche Repräsentation von der Welt darstellt. Letztlich bedeutet dies, dass objektive Wahrnehmungsfindung erkenntnistheoretisch nicht möglich ist, sondern dass die individuelle Wahrnehmung ein Konstrukt von der Wahrheit begründet, das im Gedächtnis eines jeden Menschen unterschiedliche „Wahrheiten“ entstehen lässt. Welchen Einfluss, werden Sie sich jetzt sicher fragen, hat nun der Konstruktivismus auf das Führen und Entwickeln einer Zahnarztpraxis? Die Antwort ist einfach und deutlich: Einen enorm großen, ohne dass sich die Mehrzahl der Praxisinhaberinnen und Inhaber dessen bewusst ist. Jede

Zahnärztin, jeder Zahnarzt ist im Rahmen seiner Ausbildung, dem Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und seiner bisherigen abgespeicherten Erfahrung eine Persönlichkeit, die eine ganz spezifische Konstruktion der Wirklichkeit aufgebaut hat, das heißt, jeder reproduziert exakt das, was sie oder er sich an Erfahrungen bisher erschlossen hat. Allzu schnell schließt man dabei das mit Vehemenz aus, was an anderen Wirklichkeiten, d.h. solche seiner Mitmenschen oder Kollegen, auf seine Realität übertragen werden könnte.

Das ist verständlich, da die bisherigen Erfahrungen ja genau das repräsentieren, was an Möglichkeiten in Bezug auf die Praxisführung erschlossen worden ist. Diese Einstellung führt zwar zu einem stabilem, oft jedoch auch starrem Verhalten in der alltäglichen Routinearbeit, das es schwer macht, sich neue Erfahrungen und Blickwinkel zu erschließen. Flexibilität steuert jedes System – dies ist eine der Grundannahmen der NLP-



Vorreiter Bandler und Grinder. Gemeint ist damit, dass Offenheit und Lernbereitschaft für die Konstruktionen anderer Möglichkeiten und Optionen Lernbereitschaft und Entwicklung systematisch fördert und vorangehen lässt. Ein sehr erfolgreiches und aus der Praxis gewonnenes Konzept ist das „Modelling“. Hier wird versucht, den Lernprozess in so kleine Lerneinheiten zu unterteilen, dass es jedem möglich wird, eine gewünschte Entwicklung herbeizuführen.

Modelling in der Zahnarztpraxis und seine Wirkung

Jede Zahnarztpraxis hat eine gegebene Ausgangsposition, die sich durch interne und externe Faktoren beschreiben lässt. Externe Faktoren sind das Gesundheitswesen (Sozialgesetzgebung), die Regelungen der GKV und der PKV, in deren Zuständigkeitsbereich die Praxis angesiedelt ist, die Lage der Praxis, der bisherige in der Praxis vorhandene Patientenstamm und die wirtschaftlichen Umfeldbedingungen. Diese Rahmenbedingungen, die in der Regel nicht oder nur schwer veränderbar sind, sind Ausgangsvoraussetzungen, die bei einer Weiterentwicklung unbedingt mit bedacht werden müssen. Daneben hat die Praxis im Innenbereich ebenfalls Ausgangsvoraussetzungen, die jedoch sehr viel leichter veränderbar sind: das zahnmedizinische Know-how, die Fähigkeiten zur Patientenmotivation und -kooperation sowie die Fähigkeit, sich selbst und das Team weiterzuentwickeln; das heißt die Möglichkeiten, bisher Erfolgreiches zu wiederholen und Neues zu integrieren.

Eine hilfreiche Konstruktion zu dieser Vorgehensweise ist das Modelling.

Unter Zuhilfenahme eines erfahrenen Coaches wird für die Praxis individuell herausgearbeitet, was in der gegebenen Ausgangssituation die nächsten hilfreichen Schritte sein können, um eine gelungene Weiterentwicklung möglich werden zu lassen. Der Zukunftsentwurf, ein Mastermodell, welches die gewünschte Entwicklung beschreibt, wird konzipiert, um anschließend den Gesamtentwicklungsprozess in kleinere Lernschritte aufzuteilen, sodass Schritt für Schritt Entwicklung und sichere Umsetzung möglich werden kann. Der Praxisinhaber, die Praxisinhaberin als auch das Team machen in diesem Prozess neue Erfahrungen und lernen mit dabei entstehenden Schwierigkeiten so umzugehen, dass alle gemeinsam weiterkommen und an dieser Entwicklungsarbeit reifen. Der Coach begleitet die-

sen Prozess und stellt sicher, dass nichts stecken bleibt – ist also für die Aufrechterhaltung der Umsetzungsenergie zuständig. Auf diese Weise lernt das gesamte Team, dass Schwierigkeiten lediglich Aufgaben sind, die überwunden werden können. Praxisinhaber und Team erfahren sich als Problemlöser und durch die Erfahrungen dieses Prozesses als Lernende, was einen neuen Geist des Miteinanders begründet.

Die Kraft der Kongruenz

Kennen Sie diese Situation, dass Sie jemanden kennen lernen und dieser von hoher Überzeugungskraft von dem berichtet, was er oder sie tut, welche Ziele und Pläne er oder sie verfolgt? Sie werden sich vielleicht erinnern, dass nach einer gewissen Zeit der Inhalt dieser Aussagen nicht mehr so relevant war, vielmehr war es diese Person selbst, die zum Gegenstand der Botschaft wird. Jeder spürte: Sie meint es wirklich so, wie sie es sagt, sie lebt es, sie ist kongruent. Kongruenz, also Übereinstimmung entsteht immer dann, wenn das Gesagte mit dem inneren Denken identisch ist, hier keine Disharmonie oder Dissonanz besteht.

Wie erreicht man dies in einer Zahnarztpraxis für sich selbst und das gesamte Team? Nur dann, wenn Sie sich immer wieder mit Ihrem Team auseinander setzen, was Sie alle für Ihre Patienten sein wollen oder anders formuliert, welcher Mission, Praxisphilosophie Sie folgen wollen, entsteht eine hohe emotionale innere Beteiligung bei allen Teammitgliedern. Denken und Handeln werden eins und Ihre Patienten werden dies spüren und schätzen. Hilfreich für das Erreichen einer solchen stimmigen Mission oder Praxisphilosophie ist es, gemeinsam mit dem Team und einem externen Coach diese zu erarbeiten und mindestens einmal im Quartal überprüfen zu lassen, wo sie in Ihrer täglichen Arbeit bei der Erfüllung dieser Philosophie stehen.

Ausblick

Sind Ihre Teammitglieder ein Kosten- oder ein Spaß- und Leistungsfaktor?

Wir wollen ausleuchten, wie aus einem passiven Praxisteam ein aktives, nach vorne ausgerichtetes und selbstverantwortlich handelndes Praxisteam werden kann, das mit Spaß und Eigenverantwortung seinen Aufgaben gerecht wird und dabei lernt, seine Fähigkeiten so einzusetzen, um Erfolg und Zufriedenheit für die gesamte Praxis zu erzielen. II

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.

Rechtliche Aspekte der Cosmetic Dentistry

Teil I

Der medizinische Fortschritt ermöglicht immer mehr Eingriffe, welche dem Patienten optische Verbesserungen nach seinen individuellen Vorstellungen erlauben. Der Zahnarzt übernimmt verstärkt kosmetische Eingriffe für ein ästhetisches Erscheinungsbild des Patienten. Doch wie sieht die rechtliche Seite aus?

| RA Dr. Thomas Ratajczak und RAin Susanna Zentai

Vielfach sind kosmetische Eingriffe nicht zugleich medizinisch notwendig, was rechtliche Sonderfragen aufwirft, die über die gesteigerte Aufklärungspflicht des Zahnarztes hinausgehen. Wie muss beispielsweise das Ergebnis der „Verschönerung“ aussehen und darf der Zahnarzt mit „Schönheit“ werben?

Ergebnis des kosmetischen Eingriffs – Vorstellung des Patienten

Das Ergebnis des kosmetischen Eingriffs und das Ziel der Behandlung bestimmen sich in erster Linie nach den persönlichen Vorstellungen des Patienten. In einer multiethischen Gesellschaft gibt es kein allgemeines Schönheitsideal. Was für den einen schön ist, ist es für den anderen noch längst nicht. Was der eine für unbedingt verbesserungsbedürftig hält, ist für den anderen schon Schönheit an sich.

Der Patient darf sich chirurgisch verschönern lassen. Die Frage, ob eine Behandlung ohne medizinische Indikation überhaupt zulässig ist, stellt sich schon lange nicht mehr. Allerdings traut die Rechtsprechung dem Willen eines Patienten, der sich „freiwillig unters Messer“ legt, nicht so ganz und mutet ihm zu, sich ungleich exzessiver aufklären zu lassen als bei medizinisch begründeter Behandlung. Das Oberlandesgericht (OLG) Köln hatte sich in einer Entscheidung vom 03.02.1999 – 5 U 118/98 – mit der

Frage zu beschäftigen, ob ein Arzt fehlerhaft behandelt habe, weil er – allerdings nicht zur Zufriedenheit des Patienten – eine Korrektur abstehender Ohrmuscheln vorgenommen hatte, obwohl diese Operation bei Anlegung eines objektivierte Maßstabes nicht angezeigt war. Das Gericht verwendet als seiner Ansicht nach objektiven Beurteilungsmaßstab die Kunstfigur des „Normalempfindens eines Durchschnittsmenschen“, ohne näher zu definieren, was den Durchschnittsmenschen kennzeichnet und wie das Gericht Erkenntnisse zum „Normalempfinden eines Durchschnittsmenschen“ gewonnen hat.

In Fragen der Ästhetik fühlen sich Richter leider häufig zu einem Urteil berufen und verstecken ihre persönlichen Auffassungen hinter philosophisch klingenden Begriffen. Im konkreten Fall schadete dies dem Arzt nicht, was aber nichts daran ändert, dass ein Rückgriff auf diese Kunstfigur nicht erforderlich war. Ein Patient darf sich solange (auf eigene Kosten) im Aussehen verändern lassen, solange er wirksam einen Behandlungsvertrag abschließen kann und die Behandlung nicht kontraindiziert ist. Das Gericht verneinte die Haftung des Arztes und berücksichtigte dabei die Besonderheit kosmetischer Eingriffe, nämlich dass der Operationswunsch der Patienten häufig auf ihrem höchstpersönlichen ästhetischen Empfinden beruht. Das Gericht akzeptiert



RAin Susanna Zentai



RA Dr. Thomas Ratajczak

die ihm unverständliche Entscheidung des Patienten, weist allerdings darauf hin, dass der Arzt solche Behandlungen nur durchführen dürfe, solange der Patient nicht erkennbar unter einer psychischen Störung leide, die Ursache für den Operationswunsch sei. Der Arzt sollte vor allem zurückhaltend sein, wenn eine Besserung des von dem Patienten beklagten Zustandes von vornherein medizinisch ausgeschlossen erscheine. In einem solchen Fall sollte psychologische oder psychiatrische Hilfe hinzugezogen werden. In einem solchen Fall ist ggf. die Behandlung aus psychiatrischen Gründen kontraindiziert.

Man sollte als Behandler stets sorgfältig auf alle Anzeichen psychischer Alteration beim Patienten achten und rechtzeitig die erforderlichen Konsequenzen ziehen. Viele Haftungsfälle nehmen ihren Ausgangspunkt darin, dass die durchgeführten Behandlungen in der Nachbetrachtung besser nicht durchgeführt worden wären. Für die Psychotherapie ist nicht der Zahnarzt zuständig. Psychotherapie durch operative Eingriffe funktioniert nur höchst selten.

Verzichtsvereinbarung auf Ansprüche nach misslungener Schönheits-OP

Das OLG Düsseldorf hat am 01.08.2002 – 8 U 206/01 – einen interessanten Fall entschieden. Die Patientin wollte sich Falten zwischen Nase und Oberlippe entfernen lassen. Nachdem es postoperativ zu einer Herpesinfektion und anschließender Narbenbildung gekommen war, trafen Chirurg und Patientin folgende Vereinbarung: Der Arzt erstattete sein erhaltenes Honorar zurück und setzte die Behandlung kostenlos fort – im Gegenzug dazu verzichtete die Patientin schriftlich auf weitergehende Ansprüche. Der Versuch, die Narben durch Laserbehandlung zu entfernen, blieb erfolglos. Die Patientin klagte vergeblich auf Schmerzensgeld. Das OLG verwies die Patientin darauf, dass sie freiwillig und wirksam verzichtet habe. Dass sie den Verzicht später bereute, war rechtlich unbeachtlich.

Der Arzt hatte richtig erkannt, dass man die Frage von Kulanz- bzw. auch Gewährleistungsbehandlungen nicht in einer undokumentierten Grauzone von Gesprächen und

Absprachen mit dem Patienten belassen darf. Wir sehen immer wieder Fälle, in denen vorangegangene Behandlungen korrigiert, oft sogar völlig neu durchgeführt werden, ohne dass sich in der Behandlungsdokumentation nachvollziehbare Hinweise finden lassen, warum dies geschah, welche Beratung/Aufklärung mit dem Patienten deshalb stattgefunden hat und welche finanziellen Absprachen getroffen wurden. Die Erklärungsnot hat in solchen Fällen stets der behandelnde Zahnarzt, der durch einfache Dokumentation die Ungewissheit beheben kann. Man sollte dabei mindestens folgende Punkte dokumentieren:

- Grund der Behandlungsänderung/Weiterbehandlung
- Absprachen zur Honorierung/Honorarverzicht
- Ggf.: Verzicht auf Schadensersatzansprüche des Patienten

Letzteres muss der Patient unterschreiben. Der Verzicht sollte klar und unmissverständlich zum Ausdruck kommen, ebenso die Gegenleistung des Zahnarztes. Wenn hier Unklarheiten entstehen, droht die wirksame Anfechtung einer solchen Vereinbarung. Daher sollte man in einem solchen Fall vorher sich mit seinem Anwalt beraten und eine Vereinbarung für den konkreten Einzelfall entwerfen lassen. Rechtzeitige anwaltliche Beratung ist in aller Regel wesentlich günstiger als spätere anwaltliche Reparaturen. II

tipp:


Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.

kontakt:

**RA Dr. Thomas Ratajczak und
RAin Susanna Zentai**
RATAJCZAK WELLMANN &
PARTNER
Berlin • Sindelfingen • Köln
www.rpdent.de

ANZEIGE

R-S-LINE® P.U.M.A. soft® FANTESTIC® KwikkModel® METAL-BITE®



Biß zur Perfektion
r-dental.com

Info Tel.: 0 40 - 22 75 76 17

Erstattung problematisch

Mit Veneers, den hauchdünnen Keramikschaalen, können unansehnlich gewordene Zähne verblendet und leichte Zahnfehlstellungen ausgeglichen oder größere Zahnzwischenräume optisch geschlossen werden. Was Sie bei der Abrechnung beachten sollten, lesen Sie hier.

| **Diana Juric**

Im Gegensatz zur Vollkeramikkrone muss dem Veneer weniger Zahnschubstanz geopfert werden. Beide Alternativen sind bezüglich der für den Patienten entstehenden Kosten miteinander vergleichbar. Medizinisch notwendig ist das Veneer aus Sicht der kostenerstattenden Stellen nicht. Und so lehnen die gesetzlichen Krankenkassen eine Kostenübernahme grundsätzlich ab; eine Praxis, der sich im Übrigen zunehmend auch private Krankenversicherungen anschließen. Bezüglich der Abrechnung eines Veneers empfiehlt sich daher eine Vereinbarung mit dem gesetzlich versicherten Patienten nach § 4 (5b) BMV-Z bzw. § 8 (3) VDAK-Vertrag. In der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) findet sich keine Gebührenposition für die Veneer-Technik. Es handelt sich dabei um eine nach 1988 neu eingeführte Leistung im Sinne des § 6 Abs. 2 GOZ, die analog berechnet werden kann. Hierbei ist auf die korrekte Ausweisung in der Rechnung zu achten:

zum Beispiel:
GOZ 222

Veneer (Verblendschale)
gemäß § 6 Abs. 2 Teilkrone

Leistung auf Verlangen

Darüber hinaus können Veneers über die so genannte Vereinbarung auf Verlangen nach § 2 Abs. 3 GOZ abgerechnet werden. Eine analoge Ausweisung ist nicht erforderlich. Ein Hinweis auf die Vereinbarung in der Rechnung reicht aus. In der Praxis wird häufig versäumt, die Vereinbarung mit dem Patienten zu treffen. Vor dem Hintergrund einer lückenlosen Dokumentation der zahnärztlichen Tätigkeit sollte darauf jedoch immer ge-

achtet werden. Des Weiteren kann der Zahnarzt nach § 5 GOZ bei der Berechnung den 1- bis 3,5fachen Faktor ansetzen. Die Höhe des Gebührensatzes wird ausschließlich vom Zahnarzt während der Behandlung unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie nach billigem Ermessen bestimmt. Eine mögliche Begründung wäre beispielsweise: „Erhöhter Zeitaufwand und Schwierigkeit auf Grund erhöhtem Aufwand für Verblendkronen“ (BVerw G Berlin, 17.02.1994 Az 2C 12/93 VHG Baden-Württemberg, 9.9.92 Az 4 S 758/92).

Zahntechnische Leistungen selbst kalkulieren

Was ist beim Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen gemäß § 9 GOZ zu berücksichtigen? Die Berechnung der Laborleistungen erfolgt üblicherweise auf Grundlage der BEB, wobei eine Abrechnungsposition angelegt werden muss, die dem erforderlichen Aufwand in angemessener Weise Rechnung trägt. Einige Versicherungsgesellschaften fordern daher eine Kalkulation vom Labor an und berufen sich auf das Urteil vom OLG Köln Az 5 U 168/96. Dort heißt es wörtlich: „Bei einem Eigenlabor reicht es nicht aus, sich auf die BEB-Liste zu beziehen, da diese keine Preisliste ist. Der Zahnarzt kann eine eigene betriebswirtschaftliche Kalkulation vorlegen oder sich an die Sätze der BEL-Liste anlehnen.“ Dieser Forderung muss der Zahnarzt entsprechen. Es wird also empfohlen, den Patienten nicht nur ausführlich über die Behandlung aufzuklären, sondern auch über evtl. Erstattungsschwierigkeiten. ||



Diana Juric

die autorin:

Diana Juric ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Umsatzsteuer für kosmetische zahnärztliche Leistungen

Ausgelöst durch ein Urteil eines Finanzgerichts hat die Finanzverwaltung ihr Augenmerk verstärkt auf die Umsatzsteuerpflicht von kosmetisch zahnärztlichen Leistungen gerichtet. Ab dem 01.01.2003 werden diese Leistungen generell der Umsatzsteuer unterworfen. Die Finanzverwaltung will diesen Bereich verschärft prüfen. Aus Billigkeitsgründen konnten bis zum 31.12.2002 alle kosmetisch zahnärztlichen Behandlungen als umsatzsteuerfrei behandelt werden, es sei denn der Zahnarzt hatte als für ihn günstigere Variante die Umsatzsteuerpflicht gewählt – etwa, um sich einen erheblichen Vorsteuerabzug zu sichern.

Wann liegt eine umsatzsteuerpflichtige zahnärztliche Tätigkeit vor?

Ist eine medizinische Indikation gegeben, bleiben die zahnärztlichen Leistungen umsatzsteuerfrei, auch wenn neben der Heilung kosmetische Gesichtspunkte eine Rolle spielen. Eine für die Praxis wichtige Erleichterung haben die Finanzbehörden auch beschlossen. Denn wenn die Krankenkassen die Kosten der Behandlung übernehmen, ist die medizinische Veranlassung indiziert und eine Umsatzsteuerpflicht ausgeschlossen. Für Leistungen, die keinem therapeutischen Ziel dienen, gibt es keine Umsatzsteuerbefreiung.

Was ist zu beachten?

Besondere Bedeutung hat eine sorgfältige Befunddokumentation. Ergibt sich daraus ein eindeutig pathologischer Befund, liegt eine umsatzsteuerfreie Heilbehandlung vor. Ein Ansatzpunkt für die Finanzverwaltung, aus einem solchen Sachverhalt eine Umsatzsteuerpflicht zu konstruieren, kann sich dann nicht mehr ergeben. Werden hingegen kosmetische Leistungen erbracht, sollte der Kopf nicht in den Sand gesteckt werden, sondern strategisch auf die nunmehr verstärkt geprüfte Umsatzsteuerpflicht solcher Leistungen reagiert werden.

Vorteile der Umsatzbesteuerung

Werden nur in geringem Umfang kosmetische umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbracht, kommt eine Behandlung als Kleinunternehmer in Betracht. Sofern der umsatzsteuerpflichtige Umsatz des Zahnarztes im laufenden Kalenderjahr 50.000 € nicht übersteigen wird und im vorausgegangenen Kalenderjahr 17.500 € nicht überstiegen hat, wird die auf diese Leistungen entfal-

lende Umsatzsteuer nicht erhoben. Dies stellt die einfachste Art der Reaktion dar. Fraglich ist jedoch, ob es auch die wirtschaftlichste ist. Da es sich bei kosmetischen Leistungen häufig nicht um Leistungen handelt, die von den Kassen übernommen werden, sondern Leistungen sind, bei denen eine Honorarvereinbarung in Betracht kommt, kann die Umsatzsteuer auf das vereinbarte Honorar aufgeschlagen werden. Dadurch ist sichergestellt, dass der Behandler in jedem Fall das Nettohonorar erhält, wenn die Finanzverwaltung bei einer Prüfung zu der Auffassung gelangt, es handelt sich nicht um eine Heilbehandlung.

Wenn die Umsatzsteuer bei kosmetischen Leistungen in den Umfang des Leistungsentgeltes einkalkuliert wird, sollte gleich der Schritt zu einer vollständigen Unterwerfung dieser Leistungen unter die Umsatzsteuer gegangen werden. Denn es kann für Aufwendungen, die eindeutig nur für umsatzsteuerpflichtige Umsätze verwandt werden, der volle Vorsteuerabzug in Anspruch genommen werden. Daneben besteht die Möglichkeit, den teilweisen Vorsteuerabzug für Lieferung von Gegenständen in Anspruch zu nehmen, die sowohl für umsatzsteuerpflichtigen wie auch für umsatzsteuerfreien Umsatz verwandt werden, beispielsweise der Stuhl.

Durch Ausweis der Umsatzsteuer bei kosmetischen Leistungen und Inanspruchnahme des Vorsteuerabzugs lässt sich das wirtschaftliche Ergebnis der zahnärztlichen Praxis optimieren. Ein Teil der Vorsteuer, die in den Aufwendungen enthalten ist, die nicht eindeutig den umsatzsteuerpflichtigen Leistungen zugerechnet werden können, kann in den Vorsteuerabzug mit einbezogen werden. Ist kein anderer sachgerechter Maßstab vorhanden, kann die den kosmetischen Leistungen nicht eindeutig zuzuordnende Vorsteuer nach dem Verhältnis der Umsätze, die den Vorsteuerabzug ausschließen, zu den umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen ermittelt werden. Damit kann ein Teil der auf die Anschaffungskosten von Investitionsgütern entfallenden Vorsteuer liquiditätswirksam eingesetzt werden.

tere umsatzsteuerfreie Einnahmen von 300.000 €. Nicht eindeutig zuzuordnende umsatzsteuerpflichtige Aufwendungen hatte er in Höhe von 50.000 € netto, die darauf entfallende Vorsteuer beträgt 8.000 €. Grundsätzlich muss er die vereinnahmte Vorsteuer an das Finanzamt abführen, kann davon aber folgende Abzüge vornehmen:

Eingommene Umsatzsteuer	16.000 €
abzüglich direkt damit zusammenhängende Vorsteuer	- 1.600 €

Aufteilung der nicht eindeutig zuzuordnenden Aufwendungen:
 Gesamtumsatz 400.000 €
 davon Kosmetik 100.000 €
 = 25 %

abzüglich 25 % von 8.000 € noch abzuführen	- 2.000 €	12.400 €
--	-----------	----------

Für einen großen Teil der Zahnärzte stellt auch die Aufteilung in umsatzsteuerbefreite und umsatzsteuerpflichtige Umsätze keinen besonderen zusätzlichen Aufwand dar. Denn nach § 4 Nr. 14 Satz 4 UStG greift die Umsatzsteuerbefreiung zahnärztlicher Leistungen nicht, so weit der Zahnarzt „zahntechnische“ Leistungen erbringt. In diesen Fällen ist sowieso schon eine Aufteilung in umsatzsteuerfreie und umsatzsteuerpflichtige Leistungen vorzunehmen. Diese nun auf kosmetische Leistungen auszudehnen erfordert nur wenig Mehrarbeit.

Fazit

Eindeutig medizinische Leistungen bleiben weiterhin umsatzsteuerbefreit. Ein Indiz für eine solche medizinische Leistung ist die Übernahme der Behandlungskosten durch die Krankenkasse auf Grund medizinischer Indikation; bei aufwändigeren Behandlungen wird ohnehin eine Kassenanfrage auf Grund eines Heil- und Kostenplanes erfolgen. Eindeutig kosmetische Leistungen unterliegen der Umsatzsteuer; diese sollte dementsprechend auch mit in die Kalkulation einfließen. Grenzfälle können nur unter Ihrer Mithilfe entschieden werden, denn nur der Zahnarzt wird die Frage einer medizinischen Indikation letztendlich klären können. Entscheidend wird sein, dass in den Patientenkartekarten plausibel dokumentiert wurde, warum eine Behandlungsleistung durchgeführt wurde, und ob diese zahnärztliche Leistung medizinisch indiziert war.

Beispiel

Der Zahnarzt hat 16.000 € Umsatzsteuer für kosmetische Leistungen im Wert von 100.000 € eingenommen, wie Twinkles oder Veneers nur aus kosmetischen Gründen. Auf die dafür direkt eingesetzten Materialien entfällt eine Umsatzsteuer (sog. Vorsteuer) vom 1.600 €. Daneben hat er wei-

Kündigung? Vorsicht! Neues Gesetz in Kraft

Mit Wirkung ab 01.01.2004 hat der Gesetzgeber ein in wesentlichen Teilen überarbeitetes Kündigungsschutzgesetz vorgelegt. Es enthält im Vergleich zu dem bis 31.12.2003 maßgeblichen Recht zahlreiche zum Teil einschneidende Veränderungen, die nachfolgend kurz dargestellt werden sollen.

| Rechtsanwalt Dr. Uwe Schlegel

Nach dem bis zum 31.12.2003 maßgeblichen Kündigungsschutzgesetz entfiel der besondere Kündigungsschutz für Arbeitnehmer solcher Betriebe, in denen in der Regel fünf oder weniger Arbeitnehmer tätig sind ausschließlich der zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten (sog. Kleinbetriebsklausel).

1. Geänderte Kleinbetriebsklausel

Bei der Feststellung der Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer waren teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen. In der Konsequenz dessen fand das Kündigungsschutzgesetz auf alle Arbeitnehmer Anwendung, die in einem Betrieb tätig waren, der zumindest regelmäßig 5,25 Arbeitnehmer beschäftigt. Nunmehr gilt, dass der besondere Schutz vor Kündigungen nach dem Kündigungsschutzgesetz in Betrieben, in denen in der Regel 10 oder weniger Arbeitnehmer ausschließlich der Auszubildenden beschäftigt werden, nicht auf solche Arbeitnehmer Anwendung findet, deren Arbeitsverhältnis nach dem 31. 12. 2003 begonnen hat, wobei die Neufassung des Gesetzes nichts an der gegebenenfalls nur teilweisen Berücksichtigung von Teilzeitkräften geändert hat. Das Verständnis des geänderten Kündigungsschutzgesetzes im Zusammenhang mit der Kleinbetriebsklausel bereitet außerordentliche praktische Probleme. Konsequenz des Gesetzes ist es, dass solche Arbeitnehmer, die bis 31.12.2003 in den Anwendungsbereich

des Kündigungsschutzgesetzes gefallen sind, den besonderen Kündigungsschutz auch über den 31.12.2003 hinaus behalten. Lediglich etwaig neu eingestellte Beschäftigte kommen nicht in den Genuss des Kündigungsschutzgesetzes, soweit der Betrieb nicht wiederum insgesamt mehr als 10 Arbeitnehmer beschäftigt.

Dazu drei Beispiele:

Beispiel 1: In einer Arztpraxis sind zum 31.12.2003 insgesamt 6 Arbeitnehmer beschäftigt. Im Laufe des Jahres 2004 wird eine weitere Arbeitskraft eingestellt. Hier genießen die zum 31.12.2003 bereits beschäftigten Arbeitnehmer Kündigungsschutz. Die im Jahre 2004 neu eingestellte Kraft hingegen fällt nicht in den Anwendungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes, da für solche Arbeitnehmer, die erst nach dem 31.12.2003 beschäftigt werden, das Gesetz nur dann gilt, wenn in der Praxis insgesamt mehr als 10 Arbeitnehmer tätig sind.

Beispiel 2: In der Praxis sind bis zum 31.12.2003 insgesamt 5 Beschäftigte angestellt. Im Jahre 2004 kommt es zur Einstellung von zwei weiteren Arbeitnehmern. In diesem Falle genießt kein Arbeitnehmer Kündigungsschutz. Die am 31.12.2003 beschäftigten Arbeitnehmer fielen und fallen nicht in den Anwendungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes, da es sich sowohl nach alter wie auch nach neuer Rechtslage um einen Kleinbetrieb handelte bzw. handelt. Die 2 im Jahre 2004 eingestellten Arbeitskräfte ändern daran nichts, denn die Beschäftigten-



RA Dr. Uwe Schlegel

zahl in der Praxis erreicht insgesamt den Mindestwert von 10,25 Beschäftigten nicht.

Beispiel 3: Zum 31.12.2003 beschäftigt die Praxis 6 Arbeitnehmer. Im Jahre 2004 wird das Arbeitsverhältnis einer im Jahre 2003 beschäftigten Kraft beendet, zugleich kommt es zu zwei Neueinstellungen. Im Beispiel 3 genießt überraschenderweise kein Arbeitnehmer (mehr) Kündigungsschutz. Hinsichtlich der bereits 2003 beschäftigten 6 Arbeitnehmer ist es durch das Ausscheiden einer Kraft zur Herabsenkung der Beschäftigtenzahl auf nunmehr lediglich 5 Kräfte gekommen, sodass für keinen Arbeitnehmer das Kündigungsschutzgesetz (mehr) gilt. Unabhängig davon, ob vor oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der im Jahre 2003 beschäftigten Kraft weitere Kräfte eingestellt werden, genießt keiner der Arbeitnehmer Kündigungsschutz, soweit nicht die Beschäftigtenzahl insgesamt die Grenze von 10,0 überschreitet.

Es ist in diesem Zusammenhang noch einmal darauf aufmerksam zu machen, dass auch sog. geringfügig beschäftigte Arbeitskräfte regelmäßig Arbeitnehmer sind und bei der Bemessung der Gesamtbeschäftigtenzahl zumindest mit 0,5 in Ansatz zu bringen sind; Gleiches gilt für angestellte Reinigungskräfte in einer Praxis.

2. Sozialauswahl bei betriebsbedingter Kündigung

Im Anwendungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes hat bei Ausspruch betriebsbedingter Kündigungen grundsätzlich eine Sozialauswahl stattzufinden. Bislang sprach das Kündigungsschutzgesetz insofern lediglich von der Notwendigkeit einer Berücksichtigung „sozialer Gesichtspunkte“. Nunmehr präzisiert das Gesetz diese Gesichtspunkte und erwähnt die Dauer der Betriebszugehörigkeit, das Lebensalter, die Unterhaltspflichten und die etwaige Schwerbehinderung des Arbeitnehmers. Mit welcher Gewichtung die genannten Kriterien der Sozialauswahl zu behandeln sind, bleibt bedauerlicherweise auch unter Geltung des geänderten Kündigungsschutzgesetzes unklar.

3. Gesetzlicher Anspruch auf Abfindung

In einer in das Kündigungsschutzgesetz neu eingefügten Bestimmung (§ 1 a KSchG) ist

ein Abfindungsanspruch eines Arbeitnehmers nach Ausspruch einer betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber geregelt. Danach gilt: Kündigt der Arbeitgeber wegen dringender betrieblicher Erfordernisse und erhebt der Arbeitnehmer bis zum Ablauf der Drei-Wochen-Frist des § 4 KSchG keine Klage auf Feststellung, dass das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung nicht aufgelöst ist, hat der Arbeitnehmer mit dem Ablauf der Kündigungsfrist Anspruch auf eine Abfindung. Allerdings setzt dieser Anspruch den Hinweis des Arbeitgebers in der Kündigungserklärung voraus, dass die Kündigung auf dringende betriebliche Erfordernisse gestützt ist und der Arbeitnehmer bei Verstreichenlassen der Klagfrist die Abfindung beanspruchen kann. Die Höhe der Abfindung beträgt 0,5 Monatsverdienste für jedes Jahr des Bestehens des Arbeitsverhältnisses. Bei der Ermittlung der Dauer des Arbeitsverhältnisses ist ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten auf ein volles Jahr aufzurunden.

4. Weitere Änderungen im Kündigungsschutzgesetz 2004

Neben den zuvor erwähnten Modifikationen weist das Kündigungsschutzgesetz eine Reihe weiterer Veränderungen auf, die allerdings in ihrer Bedeutung weit hinter den genannten Punkten zurückstehen. Erwähnenswert ist insbesondere die durch das neue Recht – zu Gunsten der Arbeitgeberseite – gestiegene Bedeutung der in § 4 KSchG geregelten Drei-Wochen-Frist. Hier bleibt festzuhalten, dass der Arbeitnehmer – insoweit unverändert – innerhalb einer Frist von drei Wochen nach Zugang einer Kündigung Klage bei einem Arbeitsgericht einreichen muss, wenn er seine Rechte wahren möchte. Anders als bisher führt die Fristversäumnis nicht nur dazu, dass sich der Arbeitnehmer nicht mehr auf den besonderen Schutz nach dem Kündigungsschutzgesetz berufen kann, vielmehr verliert der Arbeitnehmer auch die Möglichkeit, sich auf ihn schützende Vorschriften in anderen Gesetzen zu berufen. So kann der schwerbehinderte Arbeitnehmer beispielsweise nach Ablauf der Drei-Wochen-Frist nicht mehr geltend machen, es habe vor Ausspruch der Kündigung durch den Arbeitgeber eine Zustimmung durch das für ihn zuständige Integrationsamt nicht vorgelegen. Gleiches gilt für die an sich unwirksame Kündigung wegen Betriebsübergangs. II

kontakt:

Rechtsanwalt Dr. Uwe Schlegel,
Eisenbeis Rechtsanwaltsges. mbH,
Rösrather Str. 759, 51107 Köln,
Tel.: 02 21/8 80 40 60,
Fax: 02 21/88 04 06 29,
E-Mail: uwe.schlegel@etl.de

In Zusammenarbeit mit der
ADVISA Steuerberatungsgesellschaft mbH
Steinstr. 41, 45128 Essen
Tel.: 02 01/2 40 43 72
Fax: 02 01/2 40 43 79



Gesetzliche Zwangsfortbildung

Jetzt steht es fest: 125 Punkte in fünf Jahren

Der Rahmen für die gesetzliche Zwangsfortbildung nach dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ist nun gebastelt: Die deutschen Kassenzahnärzte werden zukünftig innerhalb von fünf Jahren 125 Fortbildungspunkte sammeln müssen. Vor wenigen Wochen gab die KZBV im Einvernehmen mit der BZÄK grünes Licht für die gesetzliche Zwangsfortbildung.

| Franziska Männe-Wickborn

1 25 Punkte innerhalb von fünf Jahren – das nun ist das Ergebnis der festgelegten Fortbildungsvoraussetzung für Kassenzahnärzte. Von 2004 bis 2009 werden die Zahnärzte ihre Fortbildungsstunden – und damit entsprechende Punkte auf Veranlassung des Gesetzgebers sammeln müssen. Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) sieht nach Artikel 95 d, Abs. 1 vor, dass Vertragszahnärzte verpflichtet sind, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden,

wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu ihrer Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist (wir berichteten in 1+2/2004).

Zum Nachweis genügen dem Gesetzgeber grundsätzlich die Fortbildungszertifikate der Kammern. Als Grundlage für die gesetzliche Zwangsfortbildung wird das bereits bestehende Punktekonzept der BZÄK/DGZMK genutzt (siehe ZWP 1+2/2004).

Letzteres hat – insbesondere von Seiten der Bayerischen Landes Zahnärztekammer – heftigen Widerspruch erfahren, weil damit ohne Not das freiwillige Fortbildungskonzept als Grundlage für eine gesetzliche Zwangsbildung herangezogen wird.

Dieses freiwillige Fortbildungskonzept der BZÄK/DGZMK, im Vorstand der Bundeszahnärztekammer am 29. Juni 2002 mehrheitlich beschlossen, wollte den drohenden gesetzlichen Vorgaben den Wind aus den Segeln nehmen, hat jedoch im Endeffekt nicht gegen die gesetzliche Zwangsbildung steuern können. Im Rahmen freiwilliger Fortbildung soll ein Zahnarzt nach diesem Konzept innerhalb von drei Jahren 150 Fortbildungspunkte nachweisen. Die jetzt zwischen KZBV und BZÄK vereinbarten Rahmenbedingungen der gesetzlichen Zwangsbildung, 125 Punkte innerhalb von fünf Jahren zu erbringen, erscheint auf den ersten Blick erleichternd. Doch ist sie das wirklich?

Die Sanktionen

Während das freiwillige Fortbildungskonzept sanktionslos blieb und bleibt, müssen Kassenzahnärzte bei Nichterfüllen der gesetzlichen Vorgaben mit Strafen rechnen. Und diese wurden nun wie folgt festgelegt:

- *Erbringt ein Zahnarzt innerhalb der fünf Jahre die geforderten 125 Fortbildungspunkte nicht, räumt ihm die zuständige KZV ein Fristjahr ein, in dem er die Chance hat, die Punktezahl zu erlangen. Allerdings wird er nach dem Gesetz in diesem 6. Jahr schon mit 10 Prozent Honorarkürzung bestraft.*
- *Sollte er auch nach sechs Jahren noch nicht 125 Fortbildungspunkte nachweisen können, darf er sich in einem 7. Jahr (2. Fristjahr) darum bemühen. Allerdings wird dann sein Honorar um 25 Prozent gekürzt.*
- *Sind diese insgesamt sieben Jahre vergangen und der Zahnarzt weist noch immer keine 125 Punkte nach, soll ihm von der KZV die Kassenzulassung entzogen werden.*

Die KZVen sind hierbei zuständige Kontrollinstanzen. Trotz allem lehne die KZBV, so Sprecherin Constanze von der Schulenburg, den erzeugten Druck durch die Gesetzgebung ab. Es dürfe kein reines Ableiten von Fortbildung geben. Für den Patienten, dem die Qualitätssicherung am Ende dienen soll, bringe ein Eigenengagement und Selbstmotivation des Zahnarztes viel mehr, so Constanze von der Schulenburg im Gespräch mit der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“. Der gesetzliche Druck und entstandene Zwang jedoch führe stattdessen möglicherweise zum Qualitätsverlust, da der Zahnarzt nur mit dem Ziel, Punkte zu sammeln, Fortbildungen besuchen werde. Inhalte und Qualität der Angebote könnten nebensächlich werden.

Fortbildungsanbieter bekommen mehr Eigenverantwortung

Die Bewertung von Veranstaltungen freier Fortbildungsanbieter wurde vor wenigen Wochen vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer ebenfalls neu geregelt. Vorrangig geht es dabei um mehr Eigenverantwortlichkeit. Der Beschluss des Vorstandes besagt, dass die Fortbildungsanbieter selbstständig auf Basis des von der BZÄK und DGZMK entwickelten Qualitätsstandards Punkte vergeben dürfen. Bisher musste dies von der BZÄK stets abgesegnet werden.

Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen nach dem Punktesystem der BZÄK und DGZMK ist nun leichter handhabbar. Der Veranstalter kann auf Basis der Leitsätze selbst die entsprechende Punktezahl ermitteln und festlegen. Daraufhin muss nur noch die für den jeweiligen Veranstaltungsort zuständige Zahnärztekammer über die Punktebewertung informiert werden.

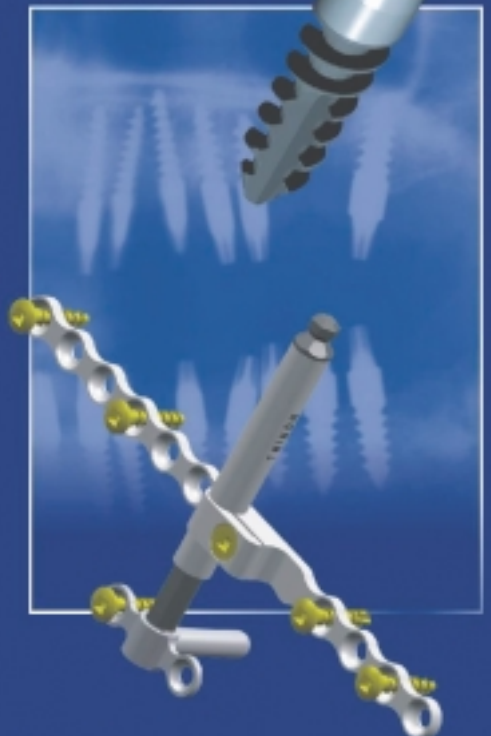
Der Ablauf

Jeder Fortbildungsveranstalter, der Punkte vergeben möchte, muss für die einzelnen Veranstaltungen jeweils eine Erklärung bei der zuständigen Zahnärztekammer abgeben,

BACK TO THE ROOTS

Q-IMPLANT®

- Spaltfreies Einphasenimplantat
- Atraumatisches Vorgehen
- Möglichkeit der prothetischen Sofortversorgung
- Einfache Behandlungsabläufe
- Übersichtliches Instrumentarium
- Extrem geringe Lagerhaltung
- Minimaler Kostenrahmen
- Problemlose Hygienefähigkeit



Q-MULTITRACTOR®

- Modularer Distraktor aus Titan
- Innovative Pin-Basis-Platte
- Hohe Stabilität
- Minimal invasive Chirurgie
- Für atrophierte Unter- und Oberkiefer



UNDERSTATEMENT IN PERFECTION

in dem die Leitsätze der BZÄK und DGZMK anerkannt werden. Diese Erklärung muss bei der öffentlichen Ankündigung der Veranstaltung mit angegeben werden. Auf der Teilnahmebescheinigung für den Zahnarzt ist ebenfalls zu bestätigen, dass die Veranstaltung nach den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK anerkannt und die Punkte nach vorgegebenem Punktekonzepkt vergeben werden. Somit hat der Zahnarzt mit seinem Teilnahmezertifikat einen nötigen Punktenachweis.

Was die Zertifikate der Kammer-Fortbildungsinstitute angeht, so scheint es zu unterschiedlichen Regelungen zu kommen: Während in einem Fall auch für Kammerfortbildung Punkte vergeben werden, wird es im anderen Fall beim bloßen Teilnahmezertifikat – ohne Punkte – bleiben. Nicht nur unter Juristen wird darüber diskutiert, ob die Bepunktung als Nachweis erbrachter Zwangsfortbildung der einzige objektivierbare Maßstab für erbrachte Fortbildung sein kann. II

→ statement



→ **Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,**
Präsident der Bundeszahnärztekammer BZÄK
zum Thema Fortbildung

Bedeutung der Fortbildung

Fortbildung ist zunächst einmal notwendig, um die professionelle Kompetenz dem aktuellen Stand des Wissens anzupassen. Fortbildung hat darüber hinaus die wichtige Aufgabe, Innovationen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in die Praxis hinein zu vermitteln. Fortbildung kann rascher reagieren als Ausbildung, die an Lehrpläne gebunden ist. So konnten wichtige Entwicklungen in der Zahnheilkunde zunächst durch das Mittel der Fortbildung implementiert werden, z.B. die Prophylaxe, die Funktionsdiagnostik und -therapie oder aktuell die Implantologie oder zusammengefasst die gesamte Prävention.

Freiwilliges Fortbildungskonzept

Am 1. Januar 2003, also vor einem Jahr, startete ein Pilotprojekt zum freiwilligen Fortbildungsnachweis in mehreren Zahnärztekammern. Nach diesem Konzept können Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungspunkte sammeln. Wer in drei Jahren 150 Fortbildungspunkte nachweist, erhält von seiner Kammer ein Fortbildungszertifikat als Anerkennung für die freiwillige Fortbildungsleistung. Die bisherigen Erfahrungen im Pilotprojekt zeigen, dass diese Fortbildung gut nachgefragt wird und die Fortbildungsbereitschaft groß ist. Eine staatlich verordnete Zwangsfortbildung, wie jetzt im GMG festgeschrieben, ist völlig überflüssig und an keiner Stelle der Welt gibt es eine validierte Studie zum Erfolg von Zwangsfortbildung. Wie gesagt, für freiwillige Fortbildung erhält der Zahnarzt als Anerkennung

seiner Fortbildungsleistung ein Zertifikat. Damit wollen die Zahnärztekammern, BZÄK und DGZMK einen Anreiz zur Fortbildung setzen. Wer die 150 Punkte in drei Jahren nicht nachweisen kann oder will, erhält kein Kammerzertifikat. Mehr nicht, also natürlich keine Sanktionen.

Qualitätsfrage

Der Zahnarzt sucht sich seine Fortbildung nach seinen aktuellen, individuellen Bedürfnissen und Interessen aus, insofern gibt es keine Standardisierung der Fortbildung. Natürlich spielen bei der Auswahl für eine Fortbildungsveranstaltung u.a. der Referent der Fortbildungsveranstalter sowie das Programm eine wichtige Rolle. Die Angebote der Fortbildungsinstitute der Kammern oder der APW stehen sicher für qualitativ hochwertige Fortbildung. Die BZÄK hat Empfehlungen zur Qualitätssicherung von zahnärztlicher Fortbildung in den Leitsätzen zur Fortbildung verabschiedet.

Niveau deutscher zahnärztlicher Fortbildung

In Deutschland ist eine sehr umfangreiche Palette sowohl von Fortbildungsträgern als auch von Fortbildungsthemen und Fortbildungsformen/-methoden vorhanden. Eine Besonderheit im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sind die kammereigenen Fortbildungsinstitute/-akademien. Hervorzuheben ist auch das Angebot an strukturierter, curricularer Fortbildung in den verschiedenen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, das eine zunehmende Nachfrage und Bedeutung erfährt.

Breites Angebotsspektrum: Pro oder Contra

Auf jeden Fall Pro! Durch die Vielzahl der Fortbildungsanbieter und Fortbildungsveranstaltungen kann jeder Zahnarzt entsprechend seiner individuellen Wünsche das richtige Angebot für sich zuschneiden. Konkurrenz und Vielfalt der Anbieter fördert die Qualität der Fortbildung, weil Anbieter, die minderwertige Fortbildung anbieten, auf dem freien Markt der Fortbildung durchfallen werden.

Zuwachs Postgraduiereten-Studium

Eine postgraduate Ausbildung wird künftig eine größere Rolle spielen. Sie ist bereits im Hochschulrahmengesetz vorgesehen und wird durch die EU-Erklärung von Bologna europaweit unterstützt. Zurzeit entstehen auch hier an den Universitätskliniken mehrere Initiativen für postgraduate Ausbildung. Ich begrüße diese Entwicklung, da damit die deutschen Universitäten internationale Entwicklungen aufgreifen. Jedoch wird die Zahl jener, die eine postgraduate Ausbildung absolvieren, auf absehbare Zeit recht gering sein auf Grund der Dauer, der Kapazitäten und der Kosten für eine solche Qualifizierung. Es wird wohl in Zukunft eher mehr Spezialisten geben, doch sehe ich die Chancen für eine Schwerpunktbildung mehr durch strukturierte Fortbildung als durch postgraduate Ausbildung allein schon der Zahlen nach gegeben.

Meine Meinung

Ich denke, dass es DEN idealen Weg für Zahnärzte nicht gibt. Welcher Weg gegangen wird, hängt von der individuellen Schwerpunktbildung ab.

Die Zeichen stehen auf Luxus

Die Gesellschaft, und damit auch das Gesundheitswesen, steht vor einem generellen Umbruch. Das Unternehmen Zahnarztpraxis wird sich darauf einstellen müssen. Im Mittelpunkt steht nicht mehr die Frage, was kann ich meinem Patienten an zusätzlichen privaten Leistungen verkaufen, sondern, was bekomme ich überhaupt verkauft, um meine Praxis am Leben zu erhalten. Ein Wert für den die Patienten, selbst in die Tasche zu greifen, ist ein strahlendes Lächeln. Schönheit wird zum Zukunftstrend, Cosmetic Dentistry zur Zahnheilkunde des 21. Jahrhunderts.

| Heike Geibel, Jürgen Isbaner

Die Lage scheint ausweglos – Arbeitslosigkeit, Nullwachstum, Abbau des Sozialstaates sind die täglichen Schlagzeilen. Das, was einst das Nachkriegsdeutschland ausmachte, nämlich Wohlstand für alle, scheint zunehmend nicht mehr realisierbar zu sein. Die Reichen werden immer reicher, die Armen immer är-

orientiert und somit relativ größer werden kann, ohne dass der Betroffene absolut gesehen wirklich stärker verarmt.

Nichtsdestotrotz, die Belastungen, die auf den Einzelnen in den nächsten Jahren im Zuge der anstehenden Reformen zukommen, werden nicht unerheblich sein. Aber bei allen Problemen, noch „leiden“ wir auf einem relativ hohen und sicheren Niveau. Für die Zukunft jedoch stehen radikale Veränderungen im gesamtgesellschaftlichen Rahmen an. Das Gesundheitswesen und damit das Unternehmen Zahnarztpraxis stehen vor einem generellen Umbruch. Veränderte Rahmenbedingungen werden ein radikal verändertes Denken und Handeln erfordern. Ein Punkt dieser Veränderungen ist die Wandlung vom Zuzahlerpatienten zum Selbstzahlerpatienten. Es steht nicht mehr die Frage, was kann ich meinem Patienten an zusätzlichen privaten Leistungen verkaufen, sondern, was bekomme ich überhaupt verkauft, um meine Praxis am Leben zu erhalten. Und hier liegt der entscheidende Ansatz für das erforderliche Umdenken. Jedem Praxisinhaber muss klar sein, die eigentliche Konkurrenz für sein Leistungsangebot ist nicht hausgemacht, es ist nicht der Kollege um die Ecke oder in derselben Straße, nein, es sind ganz andere Angebote – es sind Reisen in die Karibik, der Sportwagen oder die teure Villa. Dies lässt sich herunterbrechen auf Otto Normalverbraucher. Egal auf welcher Ebene, der Zahnarzt tritt immer gegen die gleichen Wettbewerber an – statt Karibik – Mallorca, statt Porsche – Golf und statt Traum-



*Cosmetic Dentistry sollte als High-End-Zahnmedizin in einem adäquaten Umfeld angeboten werden.
(Foto: pd raum plan GmbH, Köln)*

mer. Millionen Menschen in unserem Land können am unbestritten vorhandenen Wohlstand nicht mehr teilhaben. Insbesondere Alleinerziehende, Rentner, Arbeitslose oder Bezieher kleiner Einkommen werden tendenziell eher weiter verarmen. Wobei Armut sich natürlich immer am Reichtum



Schönheit und Jugendlichkeit sind derzeit das Thema Nr. 1 in allen Publikumszeitschriften. Selbst Magazine, die sich ausschließlich mit den chirurgischen Aspekten der Schönheit beschäftigen, sind am Markt.

villa – Reihenhäuschen. Im Problem jedoch liegt die Lösung und hier können wir von den Wettbewerbern lernen.

Maybach ausverkauft oder wo die Potenziale liegen

Aus den Schlagzeilen: 80 % der für den deutschen Markt für 2003 vorgesehenen Absatzmenge des nicht gerade als Schnäppchen eingeführten Maybach wurde verkauft. Da in diesem Segment

„Menschen, die gut aussehen, werden von ihren Mitmenschen als intelligenter und sympathischer eingestuft.“

aber offenbar noch Luft ist, setzt Porsche mit dem in Leipzig produzierten Porsche GT für 450.000,- € noch eins drauf. Nach Angaben des Herstellers ist die Jahresproduktion von 150 Fahrzeugen bereits ausverkauft. Dass in diesem Segment die Margen offenbar überproportional höher sind als im übrigen Markt, lässt sich allein schon daran erkennen, dass die Automobilkonzerne ihr Angebot gerade hier deutlich erweitern oder, sofern sie bisher nicht vertreten waren, eigene Produkte präsentieren. Bestes Beispiel dürfte das Engagement von Volkswagen in der Oberklasse (Phaeton) oder bei den immer beliebteren SUV's (Touareg) sein. Inzwischen beträgt der Anteil von Fahrzeugen der oberen Mittelklasse und Oberklasse (inkl. Funcars) fast 20 % der Neuzulassungen. Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang der Wert eines positiven, elitären Markenimages, das es dem Anbieter ermöglicht, für gleichwertige Produkte einen deutlich höheren Preis am Markt zu erzielen. Gerade die Modeindustrie versteht diese Markenpolitik hervorragend. War man als Teenager noch auf seine Levis-Jeans stolz, wird diese heute bereits an den Wühltischen der Supermärkte gehandelt, denn völlig neue Marken haben inzwischen die Herzen der Käufer erobert. Joop, Boss und Armani stellen eher die „Oberklasse“ für jedermann dar. Die Spreu vom Weizen trennt sich aber erst ab Dolce & Gabbana, Prada und aufwärts. Welche Psychologie steckt dahinter, wenn es uns wert ist, statt einer durchaus modischen Sonnenbrille für 4,95 € beim New Yorker doch lieber zu den 40-mal so teuren

Sunglasses von Prada zu greifen? Die Gefahr der Augenschädigung durch Gläser minderer Qualität dürfte dabei eher eine untergeordnete Rolle spielen, denn Sonnenbrillen werden inzwischen mehr als Haarreifen denn zum Schutz der Augen getragen und wären hochwertige Sonnenbrillen wirklich unabdingbar, dann hätte uns die Natur bereits entsprechend ausgestattet. Aber, und das ist entscheidend, wir wirken einfach wesentlich cooler mit dem Prada-Lable, und

dass in der Lage zu sein, sich hochwertige und teure (nicht unbedingt zwangsläufig zusammengehörende Kriterien) Konsumgüter leisten zu können, erhöht durchaus die gesellschaftliche Reputation. Die Art und Weise, wie wir von unserer Umwelt wahrgenommen werden, ist für ein erfolgreiches Vorankommen von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Wie Studien aus den USA beweisen, werden Menschen, die gut aussehen, von ihren Mitmenschen als intelligenter und sympathischer eingestuft (focus-online). Demzufolge ist es nicht verwunderlich, wenn das Streben nach Schönheit und Jugendlichkeit gegenwärtig einer der wichtigsten gesellschaftlichen Trends ist.

Schönheit und Jugendlichkeit als Wachstumsmarkt

Es gibt derzeit keine Ausgabe der Publikumszeitschriften, in der das Streben nach Erhalt und Vervollkommnung der eigenen Erscheinung nicht Thema Nr. 1 ist. Neben Magazinen wie fit for fun, die eher Schönheit durch Bewegung und gesunde Lebensweise propagieren, gibt es neuerdings bereits Publikumszeitschriften, in denen es fast ausschließlich um die chirurgischen Aspekte der Schönheit geht. Schon lange geht es nicht mehr nur um die Bauchweg-Diät oder die Bikinifigur. Für die eigene Schönheit ist den Deutschen nichts zu teuer und kein Aufwand zu groß. Allein Hautpflegeprodukte sind in Deutschland inzwischen ein Milliardenmarkt, aber darüber hinaus interessieren sich bereits 83 % der Deutschen für Schönheitsoperationen (Quelle: Max On-

*Zahnmedizin
unter dem Motto
„Only Smile,
no pain“.*

line). Fettabsaugungen erleben ein explosionsartiges Wachstum.

Waren es im Jahr 2000 schon 400.000 Schönheitschirurgische Eingriffe, lag die Erwartung für 2003 bei über 1.000.000 (Quelle: Interview Mang, CD S.12–16). In den USA werden derzeit jährlich 150.000 Gesichtsliftings (Quelle: focus-online) durchgeführt und auch in Deutschland wächst die Nachfrage hierfür. Bereits 1 Mrd. € geben die Deutschen für derartige Eingriffe pro Jahr aus (Quelle: Petra 8/2003). Längst ist das Thema Schönheit und Schönheitsoperationen keine reine Frauendomäne mehr. Immerhin sind es in Deutschland bereits 20 % Männer, die in der einen oder anderen Form an ihrem Outfit chirurgisch etwas nachhelfen lassen wollen. In den USA sind es bereits 30–40 % (focus-online). Ganz weit oben auf der Hitliste der chirurgischen Eingriffe stehen derzeit Brustvergrößerungen. Nachdem die silikonverstärkten Rundungen durch Feldbusch und Co. auch in Deutschland salonfähig gemacht wurden, wächst offenbar der gesellschaftliche Druck und damit die Bereitschaft, für den eigenen Körper viel Geld zu investieren. 18.000 Frauen legen sich in Deutschland alljährlich für eine Brustvergrößerung unters Messer (Quelle: www.life-line.de). Schönheitsoperationen sind nicht mehr nur den besonders Wohlhabenden vorbehalten. Fettabsaugungen, Lidstrafungen und Brustvergrößerungen sind längst ins Visier von Otto Normalverbraucher geraten, und er ist bereit dafür zu sparen und sich in anderen Konsumsegmenten einzuschränken. Wer das nicht will, kann unter dem Motto „Schönheit lässt sich finanzieren“ (www.beauty-credit.com) auf spezialisierte Dienstleister zurückgreifen.

Was ist mir ein strahlendes Lächeln wert?

Das Streben der Menschen nach Schönheit scheint indes im Gegensatz zu den plastisch-ästhetischen Chirurgen bisher die deutschen Zahnärzte nur marginal erreicht zu haben. Noch tun sich deutsche Zahnärzte selbst beim Verkauf von prophylaktisch (professionelle Zahnreinigung) oder funktional optimalen (Implantate) Therapien schwer. So werden z. B. derzeit in Deutschland nur etwa 5 % der zu ersetzenden Zähne implantologisch versorgt (Quelle: Straumann), obwohl die Therapie mit einer Erfolgsquote von über 90 % zu den sichersten zahnmedizinischen Therapien überhaupt gehört. Was

wird dann erst mit Leistungen, die medizinisch nicht unbedingt notwendig sind? Zahnmedizin unter dem Motto „Only Smile, no pain“, wie in den USA oft zu beobachten, ist zurzeit in Deutschland undenkbar. Der Zahnarzt, der im Augenblick versuchen würde, das auf sein Praxisschild zu schreiben, könnte fast zwangsläufig vor der „Kammerinquisition“ landen. Man denke daran, wie schwer es in Deutschland war, Therapieschwerpunkte praxisschildtauglich zu machen. Dabei ist die Botschaft nicht nur aus Marketingsicht genial, viel entscheidender ist das grundsätzlich andere Denkmodell, was sich hinter diesem Angebot verbirgt. Es geht nicht schlechthin um die Erhaltung der Zahngesundheit und der funktionalen Verhältnisse, sondern um ein darüber hinausgehendes, die Herstellung von optimalen, das gesamte Erscheinungsbild und das Wohlbefinden des Patienten beeinflussendes Angebot. „Dental Wellness“ bedeutet mehr als nur gesunde oder „restaurierte“ Zähne zu haben, der Begriff impliziert ein allgemeines, die gesamte Persönlichkeit positiv beeinflussendes Gefühl der dentalen Zufriedenheit.

Wie unterschiedlich die Mentalität in Bezug auf kosmetische Zahnmedizin in den USA und Deutschland ist, wird deutlich, wenn man sich z.B. die Werbestatistiken für beide Märkte anschaut. Während in Deutschland die Implantate die am stärksten beworbene Produktgruppe sind, setzt der US-Markt neben rotierenden Instrumenten in erster Linie auf Bleachingmittel (Quelle: Iconsult). Sicher kann man daraus nicht alles schließen, aber etwas. Schaut man bei Google ins Internet, findet man unter dem Stichwort „Cosmetic Dentistry“ mehr als 200.000 Einträge, vornehmlich aus den USA.

Nun ist Deutschland nicht die USA, aber Tendenzen sind durchaus erkennbar. Natürlich wird das Thema, mit welchem Leistungsprofil Zahnärzte in Deutschland künftig ihr Geld verdienen, sehr kontrovers diskutiert werden. Eine Reihe von Kritikern wird empört die Hände heben und auf den hohen Standard der zahnärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik verweisen. Sie haben sicher Recht und dennoch ist es auch für die Zahnärzte notwendig, sich neue Bereiche zu erschließen, denn sonst bleibt irgendwann auch der hohe Standard auf der Strecke. Schönheit und Gesundheit sind in unserer Gesellschaft inzwischen ein enormer Wert. ||

Großer Bedarf, doch das Angebot ist rar

Patienten wünschen nicht mehr nur die medizinisch-funktionelle Versorgung, sondern wollen mit einem strahlenden Lächeln aus der Zahnarztpraxis gehen. Ästhetik steht im Mittelpunkt. Der Wunsch des Patienten ist die eine Seite, die Fortbildungsmöglichkeiten für den Zahnarzt sind die andere. Denn angepasste Kurse, Seminare oder Curricula im Bereich Cosmetic Dentistry gehören in der deutschen Fortbildungslandschaft bei weitem noch nicht zum Standardangebot.

| Redaktion

Die Ästhetik etabliert sich in der Zahnmedizin als Zukunftstrend schlechthin. Doch die Ansprüche an Cosmetic Dentistry als Highend-Zahnmedizin sind hoch. Neben den Grundlagen der Ästhetik, basierend auf den Lehren Michelangelos oder Claude R. Rufenachts, gehört zu einer fundierten und intensiven Fortbildung die umfassende interdisziplinäre Betrachtung.

Hochschulen / Universitäten

An den Universitäten sucht man im Bereich Fort- und Weiterbildung komplexe Kurse und Seminare unter ästhetischen Gesichtspunkten vergebens, geschweige denn postgraduierten Programme und Curricula. Wer sich als Zahnarzt ein breites Wissensspektrum angeeignet hat und die Kosmetische Zahnmedizin als „i-Tüpfelchen“ erlernen möchte, hat an Deutschlands Universitäten keine Chance. Nur wer Aufwand und Investition nicht scheut, kann in den USA die Postgraduierten Programme einzelner Universitäten nutzen und von international namhaften Referenten die Kunst der ästhetischen Zahnmedizin lernen. Länder wie die USA, Italien oder Frankreich haben in Sachen universitärer Fortbildung einen großen Vorsprung, Deutschland liegt jedoch nur im hinteren Mittelfeld.

Deutsche Fachgesellschaften

Die deutschen Fachgesellschaften haben den Bedarf an umfassender Baustein-Fortbildung bereits erkannt. Sowohl die Deut-

sche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) als auch die Deutsche Gesellschaft der Ästhetischen Zahnheilkunde e.V. (DGÄZ) werden im kommenden Jahr ein Curriculum anbieten.

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin zeigt bereits in ihrem Programm der 1. Jahrestagung am 26./27. März in Berlin, dass es bei Cosmetic Dentistry auf interdisziplinäre Sichtweisen ankommt. „Um den hohen Anforderungen der Kosmetischen Zahnmedizin und dem damit verbundenen Know-how entsprechen zu können, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, de facto der ‚Universalspezialisten‘“, so Vizepräsident der DGKZ, Jürgen Isbaner.

Daher plant die DGKZ, absolvierte Fortbildungsmodule aus den Curricula anderer Fachgesellschaften anzuerkennen. Hinzu kommen weitere Module, beispielsweise Farbenlehre oder Psychologie aber auch Praxis- und Unternehmensführung.

Die DGÄZ wird ihr bereits bestehendes Curriculum neu strukturieren, in die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) integrieren und von der Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW) veranstalten lassen. Neben dem Baustein-Angebot gibt es zusätzlich noch die Möglichkeit, sich bei der DGÄZ zum Spezialisten für Ästhetische Zahnheilkunde oder zum Spezialist für Ästhetische Zahntechnik zu zertifizieren. Hier ist der

wissenschaftliche Anspruch sehr hoch. Von über 1.000 Mitgliedern der DGÄZ haben sich bisher neun Zahnärzte und Zahntechniker zu Spezialisten qualifiziert.

Fortbildung in den Vereinigten Staaten

In den Vereinigten Staaten ist man schon einige Schritte weiter. Die dortigen Fachgesellschaften selbst bieten zwar keine Curricula an, doch einige Universitäten haben umfangreiche Postgraduierten Programme im Bereich Cosmetic Dentistry (siehe Tabelle S. 62), die von international anerkannten Experten geführt werden.

Die ab 2005 beginnenden Curricula der DGKZ und DGÄZ haben einige Vorteile gegenüber den Postgraduierten Programmen in den USA: Zum einen ist dies natürlich die regionale Nähe, zum Zweiten sind die Kosten für die Fortbildung im Vergleich zu Kursen und Seminaren im nord-amerikanischen Raum weitaus günstiger, zum Dritten könnte sich mit steigender Qualifikation auch das Trendthema an sich stärker etablieren.

Landeszahnärztekammern und private Anbieter

Schaut man sich die Programme der einzelnen Zahnärztekammern an, ist der momentane Stellenwert von Cosmetic Dentistry ebenfalls klar erkennbar: er rangiert auf den hinteren Plätzen! Einige Kammern, bspw. die Bayerische Landeszahnärztekammer, haben das Manko erkannt und versuchen zumindest in Einzelfällen, Kurse und Workshops mit ästhetischer Sichtweise zu etablieren. Anderswo sucht man die Ästhetik als Schwerpunkt eines Seminars vergeblich. Stattdessen stehen betriebswirtschaftliche Grundlagen, Prothetik und zahnärztliche Chirurgie im Mittelpunkt. Ein Grund dafür sind sicherlich auch fehlende qualifizierte Referenten im Bereich Cosmetic Dentistry.

Dass momentan die Cosmetic Dentistry DAS Erfolgsthema schlechthin ist, haben private Fortbildungsveranstalter bereits erkannt und in ihren Angeboten längst umgesetzt. Von weltweit bekannten Spezialisten zu lernen – diese Chance bietet beispielsweise die IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft in Timmendorfer Strand. Das in Norddeutschland ansässige Institut veranstaltet unter anderem Ende April einen Dreitageskurs mit Prof. Dr. Nasser Barghi.

Der Entwicklung einer umfassenden Cosmetic Dentistry in Deutschland steht momentan nur ein zu kleines Fortbildungsangebot im Weg. Denn diese steckt noch in den Kinderschuhen. Nur wenige Anbieter haben den Bedarf an umfassender interdisziplinärer Fortbildung im Bereich Ästhetik erkannt. Hinsichtlich eines wachsenden Marktes jedoch viel zu wenig. ■

Neu!
FILL-IN™



Das **erste** Kronen- und Brückenmaterial für Provisorien in einer Unidose-Spritze!

FILL-IN™ Bis-Acryl-Komposit ist die neue Lösung für zeit- und kosteneffektive Provisorien...

- > Keine teuren Pistolen oder Applikationsspitzen
- > Keine Kreuzkontaminationen
- > Minimaler Zeitaufwand: Drehen, klicken und auftragen!

... und umfassende Effizienz:

- > 53% gefüllt
- > Minimale Schrumpfung für besser passende Provisorien
- > Geringe Inhibitionsschicht für optimale Verarbeitung und Formstabilität



Sie wünschen zusätzliche Informationen über FILL-IN™ oder ein GRATIS-Muster(*)? Rufen Sie uns bitte an unter: Kerr GmbH, 07222-968970 oder schreiben Sie an:

KerrGmbH
Murgstr. 1 b, 76437 Rastatt

(*)Eines pro Kunde, solange Vorrat reicht.

KerrHawe SA
Postfach 268
6934 Bioggio
Schweiz

Freephone: 00800-41-050 505
Fax: ++41-91-610 0514

www.KerrHawe.com

KerrHawe

→ statement



→ **Dr. Josef Schmideder,**
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

Ziele und Angebot

Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin stößt seitens der Zahnärzte bereits ein Jahr nach der Gründung auf großes Interesse. Die Mitgliederzahl steigt kontinuierlich. Das Angebot der Fachgesellschaft wächst natürlich mit der Anzahl der Mitglieder. Das Hauptziel der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin ist, das Thema „Kosmetische Zahnmedizin“ in der Öffentlichkeit zu verbreiten und damit verbunden der Bevölkerung zu sagen, wo sie diese Leistungen erhalten können. Das Hauptziel der DGKZ ist also, dem Patienten zu zeigen, was es gibt, um schöne und gesunde Zähne zu haben.

Fortbildung

Unsere Gesellschaft hat ein breites Fortbildungsprogramm. Unsere erste Jahrestagung beispielsweise findet am 26. und 27. März statt. Wir planen für den Herbst auch eine Sonderveranstaltung „Schöne Frontzähne“. Neben der allgemeinen Fortbildung wird es auch spezielle Fortbildungen, unter anderem zu den Themen Veneers, Bleichen, Vollkeramiksys-

teme, geben. In Arbeit ist auch der Aufbau einer zertifizierten Baustein-Fortbildung. Das Curriculum soll verschiedene Bereiche der Kosmetischen Zahnmedizin wie bspw. die Ästhetische Parodontalchirurgie abdecken. Wir planen auch Fortbildungen für die Zahnarzthelferinnen, die sehr intensiv in den Prozess der Kosmetischen Zahnmedizin einbezogen werden, sowie ebenfalls Angebote für Zahntechniker. Es wird immer schwieriger, auf Grund der augenblicklichen Situation große internationale Kongresse zu besuchen. Bei einigen Veranstaltungen gibt es bereits die Möglichkeit, die Vorträge auf DVD anzuschauen. Diesen Service möchten wir weitergeben. Unsere Mitglieder können die Vorträge internationaler Kongresse als DVD bestellen und zu Hause verfolgen.

Position und Stellenwert

Das Bildungsangebot in Deutschland im Bereich Kosmetische Zahnmedizin ist noch sehr gut bezahlbar. Die Preise sind akzeptabel. Im Ausland kann man davon nur träumen, vor allem in den USA. Das Angebot könnte natür-

lich in Deutschland für diesen Fachbereich größer sein. An sich sind die Möglichkeiten aber schon gut. Langfristig ist die Kosmetische Zahnmedizin der einzige große Wachstumsfaktor, den die Zahnärzte haben. Die Implantologie, Parodontologie oder Endodontie haben ihre Position bereits erreicht.

Kosmetische Zahnmedizin – der Weg

Wenn man etwas in seiner Praxis verändern will, dann beginnt das im Denken. Und gerade in der Kosmetischen Zahnmedizin ist es ein anderer Blick auf den Patienten. Im Mittelpunkt stehen nicht nur funktionelle Einheiten, sondern auch die Gesamtbetrachtung des Gesichtes. Wenn man mit jemandem spricht, betrachtet man die Augen und den Mund. Dieses Dreieck ist entscheidend für den Eindruck. In der Öffentlichkeit wird das Thema Kosmetische Zahnmedizin immer aktueller. Schaut man sich die Publikumszeitschriften an, dann gibt es kaum noch eine Ausgabe, welche sich neben einem schönen Gesicht nicht auch mit einem schönen Mund beschäftigt.



→ **Dr. Hans Otto Bermann,**
Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft
für Ästhetische Zahnheilkunde e.V. (DGÄZ)

Position und Stellenwert

Der Stellenwert der Ästhetischen Zahnheilkunde ist heute in Deutschland verglichen mit z.B. den USA noch recht gering. Mit dem zunehmenden Wissen um die Möglichkeiten, die der Zahnheilkunde heute zur Verfügung stehen, wird die Nachfrage aber stark zunehmen. Erst wenn den Menschen bewusst ist, dass man Zahnheilkunde heute so betreiben kann, dass auf Sprechabstand nicht zu erkennen ist, ob und was behandelt wurde, werden sie diese Möglichkeiten auch nachfragen. Sie werden dann Brücken, die auf zwanzig Meter als künstlich zu erkennen sind, nicht mehr akzeptieren. Ästhetische Zahnheilkunde ist unsichtbare Zahnheilkunde mit sichtbarem Erfolg (D. Reusch).

Fortbildung

In Deutschland gibt es im Bereich Ästhetische Zahnheilkunde einen erheblichen Nachholbedarf – angefangen von

der universitären Ausbildung, wo heute bestenfalls Anfänge erkennbar sind. Weiterführende Kursangebote im Bereich der Ästhetik, beispielsweise der Kammern, sind relativ beschränkt. Ein Blick in die Kursangebote zeigt, dass überwiegend betriebswirtschaftliche Kurse und Veranstaltungen zur Praxisorganisation angeboten werden. Gefolgt wird dieses Angebot von den Themen Prävention, Prothetik, Implantologie, Parodontologie und Funktionslehre etc. Höchstens die letzten 10 % teilen sich in alternative Zahnheilkunde und Ästhetik. Wir haben in Deutschland bis heute keinen einzigen Lehrstuhl für Ästhetische Zahnheilkunde. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland weit hinter dem englischsprachigen Raum und Ländern wie Schweiz, Italien oder Frankreich zurück. Ästhetik ist jedoch kein Fachgebiet wie Implantologie, Parodontologie oder Prothetik, die sich mit definierten Erkrankungen und deren Therapie befassen. Sie kann immer nur als Dreingabe zu einer erstklassigen Zahnheilkunde verstanden werden. Man kann

eine funktionell einwandfreie prothetische Versorgung eingliedern, aber es kann sehr gut sein, dass das, was die Spitzenleistung ausmacht – die Unsichtbarkeit, nicht erfüllt wird. Gleiches gilt für alle anderen Fachgebiete der Zahnheilkunde. So ist die Ästhetik das, was funktionell Notwendiges von Spitzenzahnheilkunde unterscheidet.

Angebote der DGÄZ

Wir haben ein sehr anspruchsvolles Curriculum vorgelegt, dessen Erfüllung Voraussetzung zum Zuerkennen des „Spezialisten für Ästhetische Zahnheilkunde/ Zahntechnik in der DGÄZ“ ist. Das Curriculum wird zurzeit überarbeitet, da die DGÄZ die Aufnahme in die DGZMK anstrebt und einige Anpassungen an deren Satzung erforderlich sind. Das neue Curriculum wird spätestens 2005 vorliegen. Jeder Bewerber, ob Zahnarzt oder Zahntechniker, hat sich nach Einreichen der notwendigen Fälle einer sehr ernsthaften Prüfung zu stellen, in deren Verlauf auch die Live-Präsentation von Patienten gefordert ist. Er muss profunde theoretische Kenntnisse und großes praktisches Können nachweisen. Erst dann kann er zum Spezialisten ernannt werden. Die Tatsache, dass die DGÄZ diese Auszeichnung erst neun Bewerbern zuerkannt hat, zeigt, dass hier nichts verschenkt wird und das Angebot zur Spezialisierung absolut seriös ist. Mit einer Kursreihe, an deren Ende die Prüfung steht, werden wir Zahnärzten und Zahntechnikern in der DGÄZ die Möglichkeit bieten, sich zu qualifizieren.

Zertifizierte Fortbildung → Universitäten/

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Universitäten USA				
University of Rochester Eastman Dental Center 625 Elmwood Avenue Rochester, NY 14620-2989	Tel.: +1 888 898 9750 Fax: +1 585 275 12 35 Ansprechpartner: Mona Fine E-Mail: mona-fine@umc.rochester.edu www.umc.rochester.edu/Dentistry	Klinisches Programm der Ästhetischen Zahnheilkunde	Einsteiger/Fortgeschrittene TOEFL-Test (Sprachtest)	4 x 2-Tageskurse (für 2004 schon angelaufen) Termine für 2005 ab April auf der Website
University at Buffalo School of Dental Medicine 114 Squire Hall Buffalo, NY 14214	Esthetic Dentistry Education Center Squire Hall, Room 222, 3435 Main Street , Buffalo, NY 14214 - 3008 Fax: +1 716 829 2484 Ansprechpartner: Dr. Peter Bastian www.buffaloe.org	Postgraduierten-Reihe in Ästhetischer Zahnheilkunde	Einsteiger/Fortgeschrittene TOEFL-Test (Sprachtest)	4 x 3-Tageskurs (2004) 10.–12. September 8.–10. Oktober 29.–31. Oktober 3.–5. Dezember
University of California Los Angeles (UCLA) School of Dentistry Box 951668 Los Angeles, CA 90095-1668 USA	Office of Continuing Dental Education Tel.: +1 310 206 83 88 Fax: +1 310 206 52 81 E-Mail: cde@dent.ucla.edu www.dent.ucla.edu	Ästhetik-Kontinuum	Einsteiger/Fortgeschrittene TOEFL-Test (Sprachtest)	Startet jährlich ab Juli 3 Wochenendkurse 29.07–01.08. 26.–29.08. 07.–10.10.
University of Minnesota (UMN) Continuing Dental Education 6-406 Moos Health Science Tywer 515 Delaware Street SE, Minneapolis, MN 55455	Continuing Dental Education Bethany Cartwright Tel.: +1 612 624 59 69 E-Mail: cartw012@umn.edu Fax: +1 612 624 8159	Postgraduierten Programm Zertifizierte Fortbildung	Fortgeschrittene	<ul style="list-style-type: none"> • Level I: Theorie und Techniken (4 x 3-Tageskurs) • Level II: Praktische Anwendung (4 x 3-Tageskurs) • Level III: Baustein-Fortbildung (2x 3-Tageskurs) (insgesamt von Sept. 2004 bis April 2005)
Fachgesellschaften Deutschland				
DGÄZ Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V. Bilzstraße 5 56457 Westerburg	Dr. med. dent. Siegfried Marquardt Tel.: 0 80 22/15 05 Fax: 0 80 22/70 65 58 E-Mail: Dr.Marquardt@t-online.de	Curriculum für Ästhetische Zahnheilkunde, vorauss. ab 2005 veranstaltet durch die APW der DGZMK Zertifizierte Bausteinfortbildung	Zahnärzte/Zahntechniker (mind. fünf Jahre Berufserfahrung)	ab 2005
DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Ansprechpartner: Jürgen Isbaner Tel.: 03 41/4 84 74-3 21 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 E-Mail: isbaner@oemus-media.de	Curriculum für Kosmetische Zahnmedizin der DGKZ in Planung, Beginn vorauss. ab 2005	Zahnärzte Einsteiger/Fortgeschrittene	ab 2005
DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. Theodor Stern Kai 7 60590 Frankfurt am Main Tel./Fax: 0 69/63 01 83 604 E-Mail: info@dgz-online.de www.dgz-online.de	Akademie für Praxis und Wissenschaft Liesegangstraße 17a 40211 Düsseldorf Ansprechpartner: Birgit Barten Tel.: 02 11/66 96 73 30 E-Mail: apw.barten@dgzmk.de	Curriculum Zahnerhaltung im Rahmen der APW der DGZMK	Einsteiger/Fortgeschrittene	Auskunft über nächsten Curriculum-Start bei der APW 70 Fortbildungsstunden insgesamt

① Anerkennung im Rahmen des freiwilligen Fortbildungsnachweises des gemeinsamen Beirats der BZÄK und der DGZMK

Fachgesellschaften

Struktur /Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Einschätzung
berufsbegleitend 72 Stunden Intensiv-Fortbildung in Theorie und Praxis	Wissenschaftliche Leitung: George Freedman u.a. Prof. Dr. George Freedman; Dr. Nasser Barghi; Peter Bastian	Gesamt: 2.795 Dollar pro Kurs: 975 Dollar zzgl. Reise- und Unterbringungskosten	Advanced Proficiency in Certificate in Esthetic Dentistry → international nicht anerkannt	🔥 Intensivkurse für Wissensaufbau in Cosmetic Dentistry 🔧 erst wieder ab 2005
berufsbegleitend umfassendes Baustein-Angebot interdisziplinär	u.a. Dr. Ed Swift; Dr. Nasser Barghi; Dr. Peter Bastian	Gesamt: 4.495 Dollar zzgl. Reise- und Unterbringungskosten	Advanced Proficiency in Certificate in Esthetic Dentistry → international nicht anerkannt	🔥 Berufsbegleitendes Baustein-Angebot 🔧 hoher Aufwand, da zzgl. Reise- und Unterbringungskosten
berufsbegleitend	Wissenschaftliche Leitung: Brian P. LeSage u.a. Dr. Sascha Jovanovic; Frank Spear; Dr. Ed McLaren; Dr. Richard Stevenson	Gesamt: 5.995 Dollar zzgl. Reise- und Unterbringungskosten	UCLA-Zertifikat	🔥 im Sommer (in Deutschland fortbildungsfreie Zeit) 🔧 Kursgebühren sehr hoch/Zeit- und Kostenaufwand
berufsbegleitend umfassendes Baustein-Programm Theorie und Praxis	u.a. Paul C. Belvedere; Fred McIntyre	Level I: 5.495 Dollar Level II: 5.995 Dollar Level III: 1.795 Dollar 2.195 Dollar zzgl. Reise- und Unterbringungskosten	nach Erfüllung zusätzlicher Voraussetzungen (u.a. fünf Fachartikel, zehn Fallstudien) Certificate in Contemporary Restorative and Esthetic Dentistry	🔥 Intensiv Fortbildung mit hochkarätigen Referenten/Umfassendes Angebot 🔧 extrem hohe Kosten, da zzgl. Reise- und Unterbringungskosten
noch nicht bekannt	noch nicht bekannt	noch nicht bekannt	Grundlage für den Titel „Spezialist für ästhetische Zahnheilkunde“ 📌 bzw. „Spezialist für ästhetische Zahnheilkunde“	🔥 größte Gesellschaft im Bereich Ästhetik 🔧 nähere Information erst ab Herbst 2004
in Vorbereitung	in Vorbereitung	in Vorbereitung	📌 anerkanntes Zertifikat	🔥 junge Gesellschaft mit anschaulichem Zukunftskonzept/weitere CD-Veranstaltungen in Vorbereitung 🔧 nähere Information erst ab Herbst 2004
Restaurative Zahnheilkunde mit Hinblick auf Ästhetik		532 Euro pro Wochenendkurs (Nichtmitglieder) 455 Euro pro Wochenendkurs (Mitglieder der APW/DGZ)	📌 22 Pkt. pro Wochenendkurs anerkanntes Zertifikat	🔥 etabliertes Curriculum 🔧 Curriculum-Start 2004 noch unbekannt

Cosmetic Dentistry in den USA

Die Kunst als Antrieb

Prof. Dr. George Freedman gehört zu den international wohl bekanntesten und anerkanntesten Experten im Bereich Cosmetic Dentistry. Er war Präsident der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD). Über das eigene Ästhetik-Verständnis sowie den Stellenwert der Cosmetic Dentistry-Fortbildung in den USA sprach die Redaktion der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ mit George Freedman.

| Redaktion

Welchen Stellenwert hat die Ästhetische Zahnheilkunde derzeit in den USA?

Ästhetische oder kosmetische Behandlungen (beide Bezeichnungen sind verwendbar) haben in den vergangenen zehn Jahren die Zahnheilkunde in Nordamerika stark vorangetrieben. Erst durch die Ästhetik hat die Zahnmedizin ihren heutigen Stellenwert erreicht. Der Hauptgrund für diesen Paradigmenwechsel: Die Patienten zeigen jetzt verstärkt Interesse an den Verfahren, die durchgeführt werden sollen. Der Besuch beim Zahnarzt ist nicht mehr die schmerzliche und unange-

Das Weiterbildungsangebot in der ästhetischen Zahnheilkunde innerhalb der Vereinigten Staaten ist sehr groß. Die Vielzahl von Formaten reicht von einzelnen Tagesprogrammen bis hin zu umfangreichen Continuums. Diese breiten Angebote bedeuten aber auch, dass es große Qualitätsunterschiede gibt. Denn Veranstalter von Fortbildung gibt es viele, von der Universität bis zum Unternehmen der Dentalindustrie.

Das einzige universitäre Postgraduate-Programm für Fortgeschrittene im Bereich ästhetischer Zahnheilkunde gibt es am EDEC der

„Die Ziele der AACD sind Kunst und Wissenschaft der kosmetischen Zahnheilkunde in den Vordergrund zu stellen, die höchsten Standards in der kosmetischen Zahnpflege zu erzielen und Gelegenheiten zur Weiterbildung von Fachleuten auf diesem Gebiet anzubieten.“

nehme Verpflichtung, sondern eine Gelegenheit, das eigene Aussehen und Selbstbild zu verbessern. Das stärkt das Selbstbewusstsein und gilt als Indikator für Erfolg. Ästhetische und kosmetische Zahnbehandlungen werden den Patienten nur dann nicht mehr interessieren, wenn es ihm egal sein sollte, wie er aussieht und was andere von seinem Aussehen halten.

Ist das Fortbildungsangebot im Bereich Cosmetic Dentistry derzeit dieser Position angepasst, oder gibt es auch im US-amerikanischen Raum Nachholbedarf?

Universität Buffalo (NY). Am EDEC wird großen Wert auf die ästhetische Zahnheilkunde gelegt. Schätzungsweise 50–70 % aller klinischen Fortbildungsangebote dort beschäftigen sich mit ästhetischen Themen. Aber nicht jede Fortbildung ist gleich. Es ist wichtig, festzustellen, aus welcher Quelle übermittelte Informationen stammen und sich im Vorfeld genau über die Qualifikation der Referenten zu informieren.

Die besten Indikatoren für die Auswahl des Kurses sind der Ruf des Referenten, des Veranstalters und des Programms selbst, in welchem der Kurs angeboten wird.



Prof. Dr. George Freedman

Die AACD gehört zu den bekanntesten Gesellschaften für Cosmetic Dentistry. Können Sie die Ziele und das Angebot der Gesellschaft kurz beschreiben?

Die American Academy of Cosmetic Dentistry ist die größte und erfolgreichste der nordamerikanischen Esthetic/Cosmetic-Dentistry-Gesellschaften. (Ich bin da etwas voreingenommen, da ich zu den Gründern und früheren Präsidenten des AACD gehöre.) Aber mit mehr als 6.000 Mitgliedern und einer jährlichen Sitzung, die über 2.000 ästhetisch-orientierte zahnmedizinische Fachleute anzieht, ist das AACD zweifellos sehr bedeutend. Die Ziele der AACD sind Kunst und Wissenschaft der kosmetischen Zahnheilkunde in den Vordergrund zu stellen, die höchsten Standards in der kosmetischen Zahnpflege zu erzielen und Gelegenheiten zur Weiterbildung von Fachleuten auf diesem Gebiet anzubieten.

Welche Voraussetzungen muss ein deutscher Zahnarzt erfüllen, um AACD-Mitglied zu werden?

Die einzige Vorbedingung, die ein Zahnarzt als Mitglied des AACD haben muss, ist das Interesse daran, mehr über ästhetische Zahnheilkunde lernen zu wollen. Kurz gesagt: Die AACD steht all denen offen, die Fachinformationen erlernen und austauschen möchten. Voraussetzung für die Mitgliedschaft sind natürlich auch die jährlichen Beitragskosten sowie ein Zuschlag für die Teilnahme am Jahreskongress. Für den deutschen Zahnarzt empfiehlt sich allerdings die Mitgliedschaft in der ESED (European Society of Esthetic Dentistry).

Die ESED ist eine bedeutende Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde in Europa, die nach dem Vorbild der öffentlich zugänglichen Form des AACD arbeitet und an die amerikanische Akademie angeschlossen ist. Die erste Sitzung der ESED in Barcelona zog mehr als 300 Zahnärzte an, der nächste Kongress findet 2005 in Bergamo statt. Das ESED hat ein Zertifizierungsprogramm, das realistischer und erreichbarer ist als das ähnliche Zertifikat des AACD. Das ESED-Zertifikat ist auf klinischer Basis entwickelt worden, beruht aber auf akademischer Grundlage und Anerkennung.

Wie definieren Sie persönlich orale Ästhetik?

Ästhetische Zahnheilkunde ist die Kunst der zahnmedizinischen Versorgung, Restauration und Augmentation mit dem allgemeinen Ziel, das Äußere des Patienten zu verbessern. Es ist der Entwicklungspunkt in unserem Beruf, in dem die Interessen des Patienten und des Zahnarztes zusammentreffen. Wichtig ist, dass die ästhetische Zahnheilkunde Funktion, Zahn- und Mundgesundheit nicht kompromittiert. Das heißt, ästhetische Zahnheilkunde ist konservativ, kosmetisch, funktional und langlebig. ■

ADVENT™ und TAPERED SCREW-VENT® Implantate

Für ein- und zweizeitige Operationen.



AdVent- und Tapered Screw-Vent-Implantate besitzen eine Reihe von patentierten Systemmerkmalen.

Ein chirurgisches System für das einzeitige Advent und das zweizeitige Tapered Screw-Vent Implantat bietet chirurgische Flexibilität und einfache Anwendung.

Friction-Fit, die patentierte Innensechskantverbindung bildet praktisch eine „virtuelle Kaltverschweißung“ mit dem Innensechskant des Implantats. Dadurch werden Mikrobewegungen eliminiert, die Hauptursache für die Lockerung von Schrauben.

Ein konischer Körper kann in ein gerades, unterdimensioniertes Implantatbett eingesetzt werden, um

weichen Knochen zu komprimieren und so die Primärstabilität zu optimieren.

Zweizeitige Tapered Screw-Vent-Implantate werden in der Verpackung mit einer vormontierten Einbringhilfe und einer flachen Abdeckschraube angeboten.

Einzeitige AdVent-Implantate werden in einem preisgünstigen Paket zusammen mit einer flachen Abdeckschraube und optional mit Implantatverlängerung bzw. Einheilkappe angeboten, damit sie bei unterschiedlichen Gingivahöhen verwendet werden können.



Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an folgende Nummer

07 61-45 84 722/723

Kostenlose Technische Hotline:

0800-2332231

www.zimmerdental.com

©2003 Zimmer Dental Inc. Alle Rechte vorbehalten. AdVent und Zimmer Dental sind Warenzeichen von Zimmer Dental Inc. Tapered Screw-Vent ist ein eingetragenes Warenzeichen von Zimmer Dental Inc. A000, rev. 2/03

zimmer | dental
Confidence in your hands™

formals Centerpulse

Zertifizierte Fortbildung → Private Anbieter/

	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Private Anbieter/Institute				
DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Kongress- und Eventmanagement Ansprechpartner: Sandra Otto Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 o. -3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 E-Mail: sa.otto@oemus-media.de www.oemus.com	1. Jahrestagung der DGKZ in Berlin	Zahnarzt/Zahntechniker/ Helferinnen	26./ 27. März 2004 Berlin swissôtel
IFG Internationale Fortbildungsges. mbH Wohldstraße 22 23669 Timmendorfer Strand	Tel.: 0 45 03/77 99 33 Fax: 0 45 03/77 99 44 E-Mail: info@ifg-hl.de	Maximale Natürlichkeit für die direkte und indirekte ästhetische Restauration	Einsteiger/Fortgeschrittene	29. April–1. Mai 2004 Köln, Renaissance Hotel
IFG Internationale Fortbildungsges. mbH Wohldstraße 22 23669 Timmendorfer Strand	Tel.: 0 45 03/77 99 33 Fax: 0 45 03/77 99 44 E-Mail: info@ifg-hl.de	Ästhetische Front- & Seitenzahnfüllung in der Kompositischichttechnik	Einsteiger/Fortgeschrittene	19. Juni 2004 Köln, Hotel Maritim
IFG Internationale Fortbildungsges. mbH Wohldstraße 22 23669 Timmendorfer Strand	Tel.: 0 45 03/77 99 33 Fax: 0 45 03/77 99 44 E-Mail: info@ifg-hl.de	Kunst & Praxis unsichtbarer Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich	Einsteiger/Fortgeschrittene	4./5. September 2004 Hamburg, Hotel Steigenberger
Smilecare GmbH Mariannenstraße 5 80538 München	Tel.: 0 89/21 66 94 28 Fax: 0 89/21 66 94 29 E-Mail: info@smilecare.de www.smilecare.de	Seminar „Ästhetische Zahnmedizin“	Zahnärzte/Helferinnen	Mallorca: 21./22. Mai, 22./23. Oktober Salzburg: 24. April, 12. Juni, 25. September 13. November
Z.a.T. Fortbildungs GmbH Zahngesundheit am Tegernsee Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee	Frau Liedl Tel.: 0 80 22/70 65 56 Fax: 0 80 22/70 65 58 E-Mail: info@z-a-t.de, www.z-a-t.de	Natürliche Ästhetik – in Form und Funktion Kompositfüllungen nach Bud Mopper	Zahnärzte, Zahntechniker, Assistenten	19.–21. Juni 2004 Tegernsee
Las Vegas Institute for Advanced Dental Studies (LVI) 9501 Hillwood Dr. Las Vegas, NV 89134	Tel.: +1 888 584 32 37 Fax: +1 702 341 85 10 E-Mail: info@lvilive.com www.lvilive.com	Verschiedene Kurse zur ganzheitlichen Cosmetic Dentistry	Fortgeschrittene	für 2004 siehe www.lvilive.com
Zahnärztekammern				
Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) Fallstraße 34 81369 München	Tel.: 0 89/7 24 80-1 90 Fax: 0 89/7 24 80-1 91 E-Mail: akademien@blzk.de www.blzk.de	„Ästhetische Zahnmedizin – Seminar Update 2004“	Zahnärzte	26. November 2004 6./7. Juli oder 9./10. Juli
Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) Fallstraße 34 81369 München	Tel.: 0 89/7 24 80-1 90 Fax: 0 89/7 24 80-1 91 E-Mail: akademien@blzk.de www.blzk.de	„Hochästhetische, minimalinvasive Restaurationen im Seitenzahnbereich“ „Ästhetische Revolution im Frontzahnbereich“	Einsteiger/Fortgeschrittene	5./6. Juli oder 8./9. Juli

➊ Anerkennung im Rahmen des freiwilligen Fortbildungsnachweises des gemeinsamen Beirats der BZÄK und der DGZMK

Zahnärztekammern

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Einschätzung
Individualprophylaxe, moderne Verfahren der Zahnaufhellung, moderne Füllungstherapie, Ästhetisch/kosmetische Parodontalchirurgie, Ästhetisch/kosmetisch orientierte Implantologie u.a.	Univ.-Prof. Dr. A. Kielbassa, Priv.-Doz. Dr. St. Zimmer, Priv.-Doz. Dr. N. Watted, Priv.-Doz. Dr. J. Bill, Dr. J. Schmidseider, Dr. M. Jörgens, Dr. H. Mayer, Dr. H.-D. John, Dr. O. Richter, Dr. G. Bach, Dr. K. Ledermann, Dr. Th. Ratajczak	– Zahnarzt: 250 Euro – Zahntechniker: 150 Euro – Helferinnen/Assistenten 100 Euro + Tagungspauschale 90 Euro zzgl. MwSt. (Rabatt für DGKZ-Mitglieder: 50 Euro)	10 Punkte Teilnahmezertifikat	<ul style="list-style-type: none"> hochkarätige Referenten, günstige Teilnahmegebühren nur noch wenige Tage zur Anmeldung
3-Tageskurs Praktischer Arbeitskurs	Prof. Dr. Nasser Barghi (USA)	1.180 Euro zzgl. MwSt.; inkl. Übersetzung	26 Punkte/EDA 26 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> nicht zu hohe Kosten Do.–Sa. (2 Praxistage fehlen)
Tageskurs Prakt. Arbeitskurs	Dr. Jörg Weiler	298 Euro zzgl. MwSt.	11 Punkte/EDA 11 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> Preis und Referent Aufwand für 1-Tageskurs
2-Tageskurs Prakt. Arbeitskurs	Prof. Dr. J. Fr. Roulet	760 Euro zzgl. MwSt.	22 Punkte/EDA 22 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> Theorie und Praxisvermittlung Lage wenig zentral
Von Marketing über minimalinvasive Techniken bis zum Bleichen	Dr. Josef Schmidseider	520, Euro (für Mitglieder der DGKZ 450 Euro)	1	<ul style="list-style-type: none"> Motivation zur Integration in die Praxis Themen gehen aus Zeitgründen nicht in die Tiefe
Vortrag und Hands-on-Kurs in englischer Sprache, aber mit Simultanübersetzung	C. Willhite D. Hartlieb	nach Anfrage	18 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> Motivation zur Integration in die Praxis Themen gehen aus Zeitgründen nicht in die Tiefe
sowohl Tageskurse als auch mehrtägige Seminare	Dr. William G. Dickerson Dr. Clayton Chan u.a.	bspw. für einen 4-Tageskurs bis zu 5.000 Euro; für einen 6-Tageskurs ca. 8.000 Euro	Punkte nach amerikan. Standard	<ul style="list-style-type: none"> Atmosphäre (u.a. Fortbildung im Freien) hohe Kosten, da zzgl. Reise- und Unterbringungskosten
Von Marketing über minimalinvasive Techniken bis zum Bleichen	Dr. Josef Schmidseider & Mitarbeiter	295 Euro	1	<ul style="list-style-type: none"> bis zu 50 Teilnehmer möglich Themen gehen aus Zeitgründen nicht in die Tiefe
Arbeitskurs	Prof. Dr. I. Krejci	495 Euro	1	<ul style="list-style-type: none"> sowohl Theorie- als auch Praxisvermittlung nur maximale Teilnehmerzahl von 16 Personen

Dem BEMA voraus

Langjährige ZWP-Leser werden sich sicher noch erinnern: Vor fünf Jahren spürten wir den medienscheuen Ex-ZahnarztRechner-Gründer, Dr. Manfred Pfeiffer, auf einer Messe in den USA auf, wo er gerade sein zweites Abenteuer startete. Diesmal hatte es ihm neben der Software auch die Hardware angetan und es sah ganz danach aus, als könnte sich die erste Erfolgsgeschichte mit dem digitalen Röntgensensor „Dexis“ wiederholen. Vor kurzem trafen wir ihn beim Midwinter-Meeting in Chicago wieder und forderten ihn erneut zu einer Wette heraus. Außerdem verlost „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ unter allen Einsendern des Gewinnspiels eine digitale Kamera mit einer Software zur kosmetischen Bildbearbeitung.

| **Torsten Oemus**

Herr Dr. Pfeiffer, wir sind gerade auf der Dentalmesse in Chicago. Sie fühlen sich sicher mittlerweile zu Hause hier?

Die Stadt Chicago und ihre Schlachthöfe haben eigentlich nichts Heimisches und gar nichts Fortschrittliches in meinen Augen. Auf dem amerikanischen Dentalmarkt fühle ich mich schon eher etabliert: Wir haben hier eine stabile Plattform aufgebaut – unser Röntgensensor Dexis ist in den USA inzwischen umsatzmäßig bedeutender als der Zahnarzt-Rechner in seinen besten Zeiten je war, der digitale Markt in den USA ist stark im Kommen und birgt ein immenses Ausbaupotenzial.

Und wie sieht es in dem vielbescholtenen Deutschland aus Ihrer Sicht aus?

Der deutsche Markt besteht gänzlich aus Potenzial, um eine positive Beschreibung des Zustandes dort zu geben: Reformpotenzial, Entwicklungspotenzial, Produktionspotenzial, Investitionspotenzial, Ausbildungspotenzial, Einkommenspotenzial ...

Halt! Stopp! Was meinen Sie damit?

Na ja, die studierende Intelligenz wendet sich heute den Sozialberufen zu – wozu ich auch den MBA und den Rechtsanwalt zähle – da bleibt ein Riesenausbildungspotenzial für technische Studiengänge, das in Deutschland nicht kompensiert wird durch die Immigration hochqualifizierter Arbeitskräfte. Und wo es überwiegend Verwalter und Beamte gibt, entsteht ein Entwicklungs- und Produktionspotenzial für Menschen, die qualifiziert

sind, Produkte zu entwickeln und zu produzieren. Wo ständig neue Gesetze, Vorschriften und Auflagen Firmen ins Ausland vertreiben, entsteht ein großes Investitionspotenzial. Und wo innovative zahnärztliche Leistungen in den Würgegriff des BEMA gelangen und Weiterbildungsinvestition zum Kassentarif enteignet wird, entsteht ein Einkommenspotenzial.

Das spricht ja nicht geradezu für die Einführung von neuer Technologie in die Praxis. Wenn dem so wäre, würde doch kein Zahnarzt seine Praxis modernisieren und technologisch auf den letzten Stand bringen?

Ganz im Gegenteil. Jeder Zahnarzt hat ganz individuell die Möglichkeit, dem BEMA ein Jahrzehnt voraus zu sein: d.h. das Trägheitsmoment des Apparates zu nutzen, BEVOR eine neue Leistung usurpiert wird. Er kann sich mit den neuesten technologischen Attributen ausstatten, die neuesten Techniken lernen und anwenden, Patienten anziehen und binden, frei nach dem amerikanischen Motto: „I’m the greatest dentist in town.“ Und das depressive „Geiz-ist-geil“ gilt nie für den engen Kreis des eigenen Egos: Patienten wollen nach wie vor gut kauen und dabei gut aussehen.

Eigentlich ähnlich wie bei Friseuren ...

Mit dem gravierenden Unterschied, dass bei Menschen Zähne nicht wie Haare nachwachsen, und dass Zahnersatz eine größere Investition darstellt ...



Dr. Manfred Pfeiffer

Und wie macht der Zahnarzt das seinen Patienten nun klar?

Er muss sein Können bildlich unter Beweis stellen. Er muss zeigen, dass er über ein sicheres ästhetisches Urteilsvermögen verfügt und dass er seine Patienten ganzheitlich beraten kann. Eine Vorstellung des erstrebten Resultats – ein kosmetisches „Vor-Bild“ – ist dabei unerlässlich.

Sie sagten gerade „ganzheitlich“, was meinen Sie damit?

Zahnmedizin geht über Karies und Kronen hinaus: Für ein ästhetisch befriedigendes Ergebnis muss der Zahnarzt unter anderem das Verhältnis der Ästhetik zur Funktion, die Gestaltung des Gesichts und die Morphopsychologie berücksichtigen – alles Disziplinen einer ganzheitlichen kosmetischen Zahnheilkunde ...

Meinen Sie also, dass dem deutschen Zahnarzt das kosmetische Imaging aus der Misere helfen kann?

Als Mittel zum Zweck – weil ein Teil der Misere von einer selbstverschuldeten Technik-Unmündigkeit herrührt. Die IT-Innovation von gestern scheinen zunächst manchmal kontraproduktiv, letztendlich aber kommen sie zum Tragen – der Wirtschaftsaufschwung in den USA bezeugt es. In Deutschland zögert man bis zum Atemstillstand, anstatt sich zu entscheiden. Sogar die Franzosen sind technologisch den Deutschen voraus ...

Und wie steht es mit der „Cosmetic Dentistry“ in den USA?

Was wir von der amerikanischen „Cosmetic Dentistry“ wissen – also Bleaching, Zahnverlängerung, Veneers – das ist alles ein alter Hut. Die nächste Stufe, die von der amerikanischen „Cosmetic Dentistry“ angepeilt wird, ist die ganzheitliche kosmetische Zahnheilkunde, bei der zumindest das gesamte Gesicht mit einbezogen wird. Ich habe beispielsweise schon einen „Kostenanschlag“ in der Tasche, wie sich die Falten um meinen Mund herum per Zahnbehandlung glätten lassen ...

Um diese Stufe zu erklimmen, braucht man wahrscheinlich einiges an Fortbildung. Wie bilden sich eigentlich Zahnärzte in USA fort?

Es gibt die „Continuing Education“ und die ist Pflicht, d.h. jeder Zahnarzt und jede Helferin müssen regelmäßig „CE-Credits“ nachweisen. Richtige Fortschritte erzielt man jedoch nur durch höheren zeitlichen und finanziellen Aufwand: In der kosmetischen

Zahnheilkunde beispielsweise gibt es überregionale Fortbildungsstätten wie das LVI („Las Vegas Institute“), das von Dr. Bill Dickerson gegründet wurde.

Meinen Sie, Zahnärzte in Deutschland könnten da auch einsteigen?

Ja, natürlich. Das Einheitslächeln der amerikanischen „Cosmetic Dentistry“ der Gründerzeit hatte seinerzeit in Deutschland nur wenige Anhänger gefunden. Dagegen entspricht die neue Phase der kosmetischen Zahnheilkunde eher dem ästhetischen Selbstverständnis des Alten Europa.

Da wird es noch einiges an Motivationsarbeit und Überwindung von Schwellenängsten bei deutschen Zahnärzten bedürfen. Warum lassen Sie sich nicht wieder was einfallen? Sie hatten schon einmal bei uns eine Wette abgeschlossen, wo es darum ging zu erproben, wie viele deutsche Kollegen E-Mail-fähig sind.

Es waren ganze 87! Also weniger als 100, wie gewettet. Bei der zweiten Wette, wo es darum ging, die beste Selbstdarstellung mit digitalem Foto frei nach dem Motto: „Warum bin ich der beste Zahnarzt in meiner Stadt?“ per E-Mail zu verschicken, gab es weniger Einsendungen als Preise.

Und was lernen wir daraus?

Bei diesem Gewinnspiel werden wir es anders machen. Wir können ruhig bei dem Motto bleiben, der deutsche Zahnarzt dürfte etwas mehr Selbstbewusstsein und mehr Mut zeigen und dokumentieren, was er zahnmedizinisch leistet. Er darf diesmal technisch völlig unbegabt sein: Es ist gleichgültig, wie die Selbstdarstellung eintrifft – ob per Postkarte, mit traditionellen Fotos im Brief oder als versiegelte Pergamentrolle per reitendem Boten. Die Herausforderung wird im Preis liegen: Der Gewinner erhält von unserem Vertriebspartner in Deutschland, der Firma ic med GmbH, eine digitale Kamera inklusive Bildverarbeitungsprogramm zur kosmetischen Zahnheilkunde. Ich bin sogar bereit, den glücklichen Gewinner persönlich einzuweisen, und ich wette, dass ich nicht länger als eine Stunde dazu brauchen werde!

Noch eine persönliche Frage zum Abschluss: Wo lassen Sie sich zahnärztlich behandeln?

In Deutschland natürlich! Weil die deutsche Zahnmedizin international gesehen einen sehr hohen Standard aufweist und halb so viel kostet wie in den USA. ||



tipp:

Gewinnen Sie diese digitale Kamera

inklusive Bildverarbeitungsprogramm zur kosmetischen Zahnheilkunde. Näheres zum Gewinnspiel erfahren Sie im nebenstehenden Interview.

So viel sei gesagt: „Wetten dass...?“

Einsendungen bis zum 30. Juni an:

Oemus Media AG

Redaktion

„ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“

Stichwort: digitale Kamera

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Mit Sicherheit straffe Approximalkontakte

Vor knapp fünf Jahren hat MDent mit Composit-Tight das erste Teilmatrizensystem nach Deutschland geholt.



Der verbesserte Nachfolger: Composit-Tight GOLD.

Zwischenzeitlich wurde es in 3M Teilmatrizensystem umbenannt und war nach der Fusion von ESPE und 3M kurze Zeit nicht erhältlich. Nun hat der amerikanische Hersteller und Erfinder Garisson Dental Solutions den verbesserten Nach-

folger vorgestellt: Composit-Tight GOLD ist die neueste Version des Teilmatrizensystems. Damit ist das Kontaktpunktproblem ideal gelöst. Leicht und sicher erzielt man straffe und funktionsgerechte Approximalkontakte bei Compositefüllungen im Seitenzahnbereich. Die Ringe sind 2x stärker als das Vorgängermodell, um eine größere Separierung der Zähne und damit straffere Kontakte zu erreichen. Die verbesserte Federkraft hält die Spannung und verlängert die Lebensdauer der Ringe. Die neuen Matrizenbänder sind 33 Mikron dünn und geben die Zahnform noch genauer wieder. Die neue Ringzange überzeugt durch extrem sicheren Halt der Ringe und vereinfachtere Applikation.

MDent
Rabenkopfstr.43
79102 Freiburg
Tel.: 08 00/2 90 25 00
Fax: 07 61/28 82 77
www.mdent.de

20 Sekunden Lichthärtungszeit

Ivoclar Vivadent hat die Komposite der Tetric Ceram Linie verbessert: Durch das optimierte Initiatorsystem konnte die Lichthärtungsdauer um die Hälfte auf nur noch 20 Sekunden pro Schicht verkürzt werden. Die Vorteile, wie angenehmes Handling, sehr gute Röntgensichtbarkeit und ausreichend Zeit zum Modellieren auf Grund geringer Empfindlichkeit



Mit bewährten Material stressfrei arbeiten und dennoch Zeit sparen.

gegenüber OP-Lampen und Umgebungslicht bleiben erhalten. Die Tetric Ceram Linie ist das umfassende Konzept für die ästhetische Füllungstherapie. Ob Tetric Ceram, Tetric Ceram HB, Tetric Flow oder Tetric Flow Chroma – alle Komposite sind in Farbe, Chemie und Verarbeitung exakt aufeinander abgestimmt (Advanced Composite Technology) und alle können jetzt in nur 20 Sekunden ausgehärtet werden. Die bisher mit dem Haftvermittler Excite angebotenen Lieferformen werden zukünftig auch mit dem selbstätzenden Adhäsiv AdheSE angeboten.

Ivoclar Vivadent GmbH, Postfach 11 52, 73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61/8 89-0, E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Bleaching sicher und zahnschonend

Ab sofort ist das Zahnaufhellungssystem auch für Deutschlands Zahnarztpraxen verfügbar. Bleaching ist auf dem Weg, ein fester Bestandteil der ästhetischen Zahnheilkunde zu werden. Mit dem weltweit patentierten YOTUEL® Advanced Whitening System ist eine sichere und zahnschonende Zahnaufhellung möglich. Die sonst in vielen Fällen auftretende Überempfindlichkeit der Zähne und Zahnfleischreizungen gehören mit YOTUEL® der Vergangenheit an. Dies wird durch die Kombination besonderer Wirkstoffe wie Xylitol, Fluorid und die pH-Neutralität gewährleistet. Gleichzeitig findet eine Anti-Karies- und



Die Produktneuheit YOTUEL® Professional System.

Remineralisierungsbehandlung statt. In der Kombination des Office- und Homebleachings werden beste Ergebnisse in der Aufhellung erzielt. Zahlreiche Studien an internationalen Universitäten haben dies bewiesen.

Abgerundet wird das Produktsortiment durch eine tensidfreie Zahnpasta ohne Natrium-Lauryl-Sulfate (SLS) mit den Wirkstoffen Xylitol und Fluorid, die für eine antikariöse und remineralisierende Wirkung sorgen. Eine alkoholfreie Mundspülung und ein zahnaufhellender Dental-Kaugummi mit Xylitol sind ebenfalls vorhanden. YOTUEL® wird ausschließlich an Zahnärzte vertrieben.

ReSolve Direct GmbH
Gassnerallee 7 a
55120 Mainz
Tel.: 07 00/697 37 84 23
Fax: 07 00/77 33 39 99
E-Mail: info@yotuel.de
www.yotuel.de

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

Skandal in der Implantologie: Lifecore besticht seine Kunden

Wie wir von mehreren Anwendern des Lifecore Implantat Systems erfuhren, besticht Lifecore seine Kunden durch außergewöhnlichen Service. Wir baten daraufhin die Firma Lifecore um eine Stellungnahme: „Wir sind uns darüber im Klaren, dass ungewöhnliche Situationen

außergewöhnliche Maßnahmen erfordern und stehen dazu, für unsere Kunden alle Hebel in Bewegung zu setzen, um mit unserem Service zu bestechen. Die freundlichen und motivierten Mitarbeiter, die lebenslange Garantie und die moderaten Zahlungsbedingungen sind nur ei-

nige Punkte aus dem Bestechungskatalog von Lifecore.“ Auf die Frage, ob die Firma Lifecore gedenkt ihre Geschäftspolitik so fortzusetzen, erhielten wir ein klares JA! Sofern auch Sie bestechlich sind, erfahren Sie es selbst und rufen diese Nummer an: 0 22 22/92 94-0

Neues All-Inclusive Hybrid Bond

Das neue Hybrid Bond ist ein lichthärtendes, selbstätzendes und selbstprimendes Ein-Flaschen-Adhäsiv-System. Eine vorherige Anätzung des Dentins oder beschliffenen Schmelzes entfällt. Zahnärzte profitieren von einem einmaligen Auftragen, exakter Dosierung sowie einer sicheren Verarbeitung, da Risiken beim Ätzen oder Mi-

Einsatz des patentierten und weltweit klinisch bewährten 4-META, einem hochwirksamen Haftmonomer, werden eine sichere Hybridisierung am Dentin, eine starke und dauerhafte Anbindung (> 29 MPa) sowie perfekte Füllungs-ränder erzielt. Eine postoperative Hypersensibilität entfällt, denn Hybrid Bond bil-



Das neue Ein-Flaschen-Adhäsiv-System: Hybrid Bond.

schen vermieden werden. Hybrid Bond ist universell einsetzbar für Composite, Kompomere und Ormocere. Es ist für die Anwendung bei direkten und indirekten Restaurierungen geeignet und kann mit jeder Art von Licht ausgehärtet werden. Ob die Dry- oder Wet-Bonding-Technik bevorzugt wird, mit Hybrid Bond ist der Zahnarzt auf der sicheren Seite – unabhängig vom Feuchtigkeitsgrad der Zahnhartsubstanz. Durch den

det eine verstärkende Resin-schicht auf dem Dentin, wodurch mechanische und biologische Reizungen auf den Dentin-Pulpa-Komplex unterbunden werden.
J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 27 A
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74/8 36-0
Fax: 0 60 74/8 36-2 99
E-Mail: info@JMoritaEurope.de
www.JMoritaEurope.de

Lacksystem zum Aufhellen der Zähne

Nicht jeder Patient kann oder möchte sich eine Zahnaufhellung mit Schiene und Gel oder Laser leisten. VivaStyle Paint On, das Lacksystem zum Aufhellen verfärbter Zähne, kann Ihnen helfen, auch diesen Patienten ihren Wunsch nach helleren Zähnen professionell zu erfüllen. VivaStyle Paint On enthält den bewährten, aktiven Wirkstoff Carbamidperoxid. Dieser setzt Sauerstoff frei, der die lästigen Verfärbungen schonend aufhellt.

Das Provitamin D-Panthenol ist Balsam für das Zahnfleisch. VivaStyle Paint On wird mit dem Pinsel auf die Zähne aufgetragen. Nach 20 Minuten wird der Lack mit der



VivaStyle® Paint On: der professionelle Weg zum Weiß.

Zahnbürste entfernt. Bei zweimaliger Applikation pro Tag kann die Behandlung bereits nach 7 Tagen beendet sein.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61/8 89-0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

a-dec präsentiert neue Behandlungseinheit

Sie ist dank ihrer Luftsteuerung langlebig und wartungsarm – die neue Behandlungseinheit a-dec 500. Der weltgrößte Hersteller dentaler Behandlungsein-

heiten a-dec präsentierte vor wenigen Wochen auf der Dental-Messe in Chicago die neue Einheit dem Publikum. Die a-dec 500 sorgt für eine ergonomische Arbeitsweise und ist nach modernstem Standard ausgerüstet. Auch in Deutschland ist die a-dec 500 ab sofort über den Vertriebspartner US Dental verfügbar. Nähere Informationen gibt es bei:
US Dental GmbH
Equipment-Division
Ernst-Simon-Str. 12
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71/76 06 88
Fax: 0 70 71/76 06 99
E-Mail: info@us-dental.de
www.us-dental.de



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



zeitschriften

cosmetic dentistry

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Und 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 Diszi-

plinien auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist Highend-Zahnmedizin.

In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten, Marktübersichten und Herstellerinformationen



wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert werden.

Ergänzt werden die Fachinformationen durch Abrechnungstipps, juristische Belange und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar.

Erscheinungsweise: 4x jährlich
ISSN: 1612-7390
Preis: 10 €

Implantologie Journal

Erscheinungsweise: 8x jährlich
ISSN: 1435-6139
Preis: 10 €

Dentalhygiene Journal

Erscheinungsweise: 4x jährlich
ISSN: 1436-5715
Preis: 10 €

Laser Journal

Erscheinungsweise: 4x jährlich
ISSN: 1435-6147
Preis: 10 €

Endodontie Journal

Erscheinungsweise: 4x jährlich
ISSN: 1611-0870
Preis: 10 €

→ Bestellung und weitere Informationen unter www.oemus.com

bücher

→ Ästhetische Zahnheilkunde und keramische Restauration

Bernard Touati, Paul Miara, Dan Nathanson
2001, 330 S., 844 farbige Abb.
ISBN: 3437051008
Preis: 199 €

Kurzrezension:

Das Werk ist ein Übersichtswerk für Einsteiger über die Erstellung von hochwertigem und ästhetisch anspruchsvollem festsitzenden Zahnersatz aus Voll- oder Verblendkeramik. Das ursprünglich in Englisch von den namhaften Experten Prof. B. Touati et al. verfasste Werk wurde nun von Prof. Dr. G. Schmalz und Frau Dr. M. Federlin ins Deutsche übersetzt. In zwölf reich bebilderten Kapiteln lesen Sie eine Einführung in die Standard-

gewinnen sie: „Beautydent – Die Schönheit, die vom Zahnarzt kommt“

Techniken, dem Dentin Bonding, chemische Zusammensetzung verschiedener Systeme, Überblick über Keramiken und deren Herstellungsverfahren sowie die entsprechenden zahntechnischen Abläufe inklusive CAD-CAM-Verfahren, Farbe und Lichttransmission, Behandlung von Zahnverfärbungen mittels Bleaching (vital und devital) sowie Mikroabrasionsverfahren, Kommunikation mit Patient und Zahntechniker, Keramik-Veneers, Grundlagen der festsitzenden Prothetik und Paro-Prothetik und auch die Darstellung von Keramikinlays und -onlays.

→ Diesen Monat verlosen wir „Ästhetische Zahnheilkunde und keramische Restauration“ unter allen Einsendungen des Leserservice (Seite 8).

von Heike Bischoff
2004, 102 Seiten mit Abbildungen
ISBN: 3936962111
Preis: 9,80 €

Kurzrezension:

Als eine der ersten Behandlerinnen in Deutschland stellte die Berliner Zahnärztin Heike Bischoff, 42, ihre Praxis auf Beautydent um. Ihre Erfahrungen hat sie nun in dem kleinen 104 Seiten starken Ratgeber „Beautydent – Die Schönheit, die vom Zahnarzt kommt“ zusammengefasst. Das Taschenbuch ist leicht verständlich für den interessierten Patienten geschrieben. Es ist aber auch ein hilfreicher Wegweiser für Kollegen, die ihr Praxiskonzept dementsprechend umstellen wollen oder mit ihrer Umstellung die Patienten bisher nicht erreicht haben. Besonders umfangreich sind

die Kapitel über die verschiedenen Bleaching-Methoden, über das Trainingsgerät „LipLifter“ für die Gesichtsmuskulatur, über die Wirkungsweisen von Botox und Hyaluronsäure und deren Anwendung beim Zahnarzt sowie über die unsichtbaren Zahnspangen von „invisiblealign“.

Atlas der kosmetischen Zahnmedizin

Il restauro conservativo die denti anteriori.
von Lorenzo Vanini, Francesco Mangani und Olga Klimovskaia

Kurzrezension:

Der Atlas in zwei Bänden ist in italienischer Sprache erhältlich. Aber wegen den 3.000 herausragend guten Abbildungen auf ca. 780 Seiten sind die Bände auch ohne sehr gute italienische Sprachkenntnisse zu empfehlen.

links

www.aboutcosmeticdentistry.com

Englische Website für Diskussionen, Informationen und Unterstützung zu Cosmetic Dentistry. Neben Anwendungsbeispielen, Zahnarzt-suche u. a. gibt es eine Wochen-

frage, an der sie sich beteiligen können und Kollegen-Chats.

www.aacd.com Homepage der American Academy of Cosmetic Dentistry. Geteilt in Rubriken für Zahnärzte, Patienten und Presse. Der Bereich für Zahnärzte bietet Ver-

anstaltungskalender, Informationen über AACD und verschiedenste News. In Englisch.

www.schoenheit-und-medizin.de

Regelmäßige Nachrichten aus der Plastischen Chirurgie und Ästhetischen Medizin. Verschiedenste Infos

zu kosmetisch-ästhetischen Korrekturen im Mund und am Körper.

www.newsmile.com

Site teilt sich in Rubriken für Zahnärzte und Patienten. Bietet Informationen, Quellen, Links für und von Zahnärzten. In Englisch.

46. Westerland Tagung auf Sylt

Die 46. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein findet 2004 vom 24. bis 28. Mai – wie jedes Jahr – auf der Insel Sylt statt. Hauptthema ist „Ästhetische Patientenwünsche erfüllen – innovative Therapiekonzepte“. 15 Referenten gestalten den zweitägigen Vortrags- und Seminaranteil. Themen für die zahnmedizinischen Fachangestellten sind z.B.: die GOZ-Abrechnung, Aspekte bei verschiedenen Bleichtherapien, Zahnfarbenbestimmung, Fluoridprophylaxe, Körper- und Zahnschmuck, moderne Umgangsformen und Make-up in der Praxis, usw. Nachmittags finden die Seminare für die Zahnärzte statt: Veneers, Chair-Side Ästhetik, Adhäsivtechnik, ästhetische Konturen im Gesicht, Frontzahnrestauration usw.

Weitere Informationen und Anmeldung bei der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Tel.: 04 31/26 09 26-80, Fax: 04 31/26 09 26-15 E-Mail: hhi@zaek-sh.de.

Vollkeramische Prothetik im Fokus

Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. bringt mit dem Keramik-Symposium 2004 die Fachwelt unter den Leitgedanken „Vollkeramik in der Prothetik“ wieder auf den aktuellen Stand mit vollkeramischem Zahnersatz und CAD/CAM-gefertigten Restaurationen. Mit dieser Veranstaltung am Mittwoch, 12. Mai 2004, von 15.30 bis 19.00 im Hotel Steigenberger Conti Hansa in Kiel, Schlossgarten 7, eröffnet das Keramik-Symposium die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde e.V. (DGZPW), die ab 13. Mai ebenfalls in Kiel stattfindet.

Kliniker und Praktiker werden auf dem 4. Keramik-Symposium über ihre Erfahrungen mit Vollkeramik sprechen – so Prof. Dr. Matthias

Kern, Universität Kiel, über „Möglichkeiten der keramischen Restaurationen im klinischen Einsatz“, PD Dr. Joachim Tinschert, Universitätsklinikum Aachen, über „Professioneller Umgang und optimale Ergebnisse mit vollkeramischen Systemen“, Dr. Bernd Reiss, Malsch, und Dr. Alexander Stiefenhofer, Schaan, über „Neue Wege in der Qualitätsanalyse“ sowie Prof. Dr. Karlheinz Kunzelmann, Universität München, über den „Aktuellen Stand der digitalen Farbbestimmung“. Ebenso wird der „Forschungspreis Vollkeramik“ an den Preisträger verliehen.

Interessenten melden sich bitte bei der Arbeitsgemeinschaft Keramik, Tel.: 07 21/9 45 29 29, Fax: 07 21/9 45 29 30, E-Mail: info@ag-keramik.de

Implantat NobelDirect™ Veranstaltungsreihe

Nobel Biocare veranstaltet im April 2004 eine Reihe zu dem neuen einteiligen Implantat NobelDirect™, das in München auf dem Deutschen Kongress erstmalig vorgestellt worden ist. Die Veranstaltungsreihen – mit Dr. Mick Dragoo – beginnen jeweils in den verschiedenen deutschen Städten um 19.00 Uhr und enden um 21.00 Uhr. Die Gebühr beträgt 49,- Euro und der Teilnehmer erhält 2 Punkte.

Die Termine: → 26.04.04 München
→ 27.04.04 Frankfurt
→ 28.04.04 Essen
→ 29.04.04 Hamburg
→ 30.04.04 Berlin

**Weitere Informationen und Anmeldung bei Patrick Pelzer
Tel.: 02 21/5 00 85-1 61, Fax: 02 21/5 00 85-3 52
E-Mail: fortbildung@nobelbiocare.com**

CD-ROM-Leitfaden für Qualitätsmanagement

Zahnärzte können bei der solutio GmbH ab sofort einen Leitfaden zum Aufbau eines individuellen Qualitätsmanagements für ihre Praxis beziehen. Das Musterhandbuch auf CD-ROM, das alle erforderlichen Formulare und Erläuterungen zu den gesetzlichen Vorschriften enthält, erleichtert Zahnärzten die Planung eines auf die eigene Praxis zugeschnittenen Qualitätsmanagements. Darüber hinaus stehen Zahnärzten in den bundesweit vertretenen Schulungszentren von solutio Schulungen zur QM-Steuerung mit der Praxismanagement-Software Charly sowie zu betriebswirtschaftlich und fachlich relevanten Themen der qualitätssichernden Praxisführung zur Verfügung.

Interessenten können den Leitfaden auf CD-ROM direkt bei der solutio GmbH, Dr. Doris Gabel, Tel.: 0 70 31/46 18 -70, Fax: 0 70 31/46 18 -77, E-Mail: info@solutio.de anfordern.

Erfolgsquote der Wurzelkanalbehandlungen steigern

Das Seminar gibt Ihnen einen theoretischen Überblick über die Bereiche: allgemeine Endodontie, maschinelle Aufbereitung, Anwendung von Lupenbrillen und Mikroskop sowie thermoplastische Abfüllmethoden und postendodontische Versorgung mit Quarzfaserstiften. In dem praktischen Teil des Seminars können die Teilnehmer die maschinelle Aufbereitung, die

thermoplastische Wurzelkanalfüllung und auch das inserieren eines Quarzfaserstiftes unter Anleitung üben.

In diesem Seminar wird sich intensiv mit allen Bereichen der Endodontie auseinander gesetzt. Auch Komplikationen wie Perforationen, Bruchstückentfernung, Stiftentfernung, Revisionen etc. werden besprochen. Außerdem werden den Teilneh-

mern Tipps für die Praxis gegeben, durch die die tägliche Behandlung leichter wird und sich in den Praxisalltag integrieren lässt.

**Weitere Informationen sowie die Termine und Veranstaltungsorte bei VDW GmbH
Tel.: 0 89/6 27 34-1 50 oder 152
Fax: 0 89/6 27 34-1 95
E-Mail: melanie.steimer@vdw-dental.com**

1. Deutsch-Polnisches Stomatologisches Symposium

Zum ersten Mal findet am 2. und 3. April in Frankfurt am Main ein Deutsch-Polnisches Stomatologisches Symposium statt. In der Jahrhunderthalle Höchst werden renommierte Referenten aus Hochschule und Kliniken den aktuellen Stand der Implantologie und der modernen Zahnheilkunde in beiden Ländern diskutieren. Unterstrichen wird die Veranstaltung durch Vorträge der Präsidenten beider Länderzahnärztekammern, der Polnischen Armee Zahnärztekammer, des Repräsentanten des Bundesministeriums der Verteidigung sowie der Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft (PTS).

Das Symposium steht unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Landes Hessen Herrn Roland Koch. Das Anliegen dieses

zukünftig in beiden Ländern wechselseitig stattfindenden Wissensaustausches ist es, die Zusammenarbeit deutscher und polnischer Hochschulen in Lehre und Forschung in der Zahnheilkunde und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu fördern. Grundlage hierfür ist der Kooperationsvertrag von 2001 zwischen der DGZMK und der PTS. Die wissenschaftliche Leitung haben Prof. Dr. Dr. W. Wagner und Prof. Dr. J. Piekarczyk. Neben den Vorträgen besteht die Gelegenheit für Posterpräsentationen. Interessenten werden gebeten, sich bis zum 15. März mit ihrem Thema bei der Anmeldung zu registrieren.

Weitere Informationen und Anmeldung: Frau Neugebauer Sekretariat, Prof. Dr. Dr. Wagner, Universitätsklinik Mainz, MKG-Chirurgie, Tel.: 0 61 31/17-73 34; Fax: 0 61 31/17-66 02, E-Mail: mkg@mkg.klinik.uni-mainz.de

Future meets innovation – Oral implantology today

Unter diesem Motto lädt die Global Oral Implant Academy (G-O-I-A) zum Gründungs-Weltkongress ein. Der Kongress findet am 30. April und 1. Mai 2004 im Bremer Congress Center CCB/ Maritim Hotel statt. Mit den Hauptthemen „Weltweite Neu-Entwicklungen auf dem Gebiet der oralen Implantologie“ und „Innovationen

und ihre Vorteile, global betrachtet“ stellt G-O-I-A modernste Entwicklungen und Fortschritte im Bereich der Implantologie vor und regt zum weltweiten Austausch an. Der Fokus liegt auf den vier Themenbereichen: Implantatoberfläche und beschleunigte Heilung, Regenerative Techniken und erweiterte Indikation,

Ästhetische Anforderungen und prothetische Lösungen, Fortschrittliche OP-Techniken.

Weitere Informationen und Anmeldung unter

Tel.: 07 00/11 33 53 35

Fax: 07 00/11 33 53 36

E-Mail: info@goia.org

www.goia.org

Triathlon- und Duathlon-Meisterschaften für Ärzte

Am 19. Juni finden die 12. Deutschen Duathlonmeisterschaften der Ärzte und Apotheker 2004 in

Absolviert werden müssen 1,5 km Schwimmen, 40 km Rad und 10 km Laufen.



Trossingen statt. Gesucht werden die schnellsten Mediziner in 5 km Laufen, dann 36 km Rad und 5 km Laufen. Die 20. Deutschen und die 11. World Medical Triathlonmeisterschaften der Ärzte und Apotheker 2004 finden am 27. Juni in Bad Endorf statt.

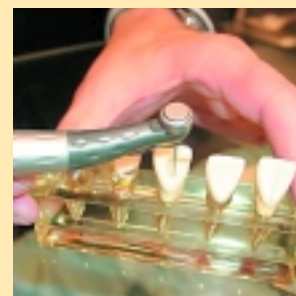
Weitere Informationen gibt es beim Triathlon Verein Deutscher Ärzte und Apotheker e.V. Dr. Joachim Fischer Tel.: 0 60 20/97 09 24 E-Mail: Dr.Joachim.Fischer@t-online.de

Einführung in die Endodontie und Endometrie

Im Endo-Intensivkurs von der Fa. Morita erhalten Zahnärzte eine gründliche Einführung in die Endodontie und Endometrie. Im theoretischen Teil spannt sich der Bogen von der Wurzelanatomie und Bestimmung der Arbeitslänge über die Präparation hin zum Feilenmanagement. Im Anschluss daran setzen die Zuhörer das neue Wissen in die Praxis um: Es wird an Kunststoffblöcken und mitgebrachten extrahierten Zähnen geübt. Zum Training stehen Endomotoren und Feilen-Sets von Morita zur Verfügung.

Der Kursleiter Carsten Appel versorgt seine Zuhörer mit reichem Detailwissen. Er führt eine Überweisungspraxis für Endodontie und ist ernannter Spezialist für Endodontologie der European Dental Association.

Als Referent in Akademien von Zahnärztekammern und Gastdozent an der Universität Mainz leitet er zahlreiche endodontische Fortbildungskurse.



Endo-System Dentaport ZX und rotierende Instrumenten.

Weitere Informationen direkt bei: J. Morita Europe GmbH Tel.: 0 60 74/8 36-0 Fax: 0 60 74/8 36-2 99 oder E-Mail: info@JMoritaEurope.de

Zertifiziertes Dentallabor für biokompatiblen Zahnersatz

Ein starkes Team für Norddeutschland

Die Thomas Voigt Dentaltechnik GmbH zählt mit ihren vier Niederlassungen in Eutin, Hamburg, Lübeck und Kiel zu den größten privat geführten Dentallaboren in Schleswig-Holstein und Hamburg. Seit dem 21. Februar ist es für die Herstellung von biokompatiblen Zahnersatz zertifiziert und steht damit an erster Stelle im Norden Deutschlands. Offiziell gefeiert wurde die Zertifizierung am 3. März in Eutin. Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis war für Sie vor Ort.

| **Carla Schmidt**



Auf der IDS '03 haben sich Sabine Henning (TV Dental) und Michael Stock (Bedra) kennen gelernt.



Konzentriert setzen die Modellgusstechniker Marc Herzigkeit und Kai Falkenthal das neu Erlernte um.

Schon immer war die Thomas Voigt Dentaltechnik mit Gründer und Geschäftsführer Thomas Voigt bekannt für Innovationen und das antizyklische Marktverhalten und gilt als Stimmungsbarometer für den Dentalmarkt im Norden Deutschlands. Nach der Firmengründung 1991 in Eutin hat sich der Kundenstamm auf über 200 Praxen erweitert. Ein Bedarf, der nur mit einem Firmenausbau in Eutin und drei zusätzlichen Niederlassungen gedeckt werden konnte: 1995 die Erweiterung der Laborräume in Eutin, 1997 die Niederlassung in Hamburg durch den Kauf von zwei Laboren, 2000 eine Neugründung in Lübeck, 2001 der Kauf eines Labors in Kiel und 2003 die Gründung der Firma dental-smile.

Insgesamt beschäftigt die Thomas Voigt Dentaltechnik über 130 Mitarbeiter. Pro Monat veranstaltet das Labor mindestens eine anspruchsvolle Fortbildung. Angefangen beim Schleswig-Holstein Symposium für ganzheitliche Zahnmediziner und Heilpraktiker (dieses Jahr am 24. April in Eutin zum Thema TCM) bis hin zum TV Dental Golf-Cup. Hinsichtlich Firmengröße, Angebotsauswahl und Veranstaltungsvielfalt steht das Labor ganz vorn auf der Rangliste in Schleswig-Holstein.



Auch wenn die Teilnahme an den Kursen für die Mitarbeiter freiwillig ist, war die Resonanz, wie z.B. hier beim Kurs von Bernd Chargé, riesig.

Eine Runde Sache bis zur Zertifizierung

Mit der Herstellung von biokompatiblen Zahnersatz erweitert die Thomas Voigt Dentaltechnik ihr Angebot – neben Edelmetalltechnik, Vollkeramik, Prothetik, Titangusstechnik und Implantattechnik – um den sechsten Pfeiler: Herstellung von Zahnersatz nach den Richtlinien der Dentalen Produkte Kommission der Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin (GZM).

Zur Zertifizierungsfeier am 3. März 2004 waren im Stammhaus in Eutin neben den

Partnerpraxen natürlich auch die Vertreter der Firma Bedra zu Gast, die das Labor mit den Materialien für die Herstellung von biokompatiblen Zahnersatz versorgt. Die Zusammenarbeit mit Bedra begann zur IDS 2003 in Köln. Sabine Henning ist Verantwortliche für die Öffentlichkeitsarbeit der Thomas Voigt Gruppe sowie die koordinierende Projektleiterin für den Bereich biokompatiblen Zahnersatz und war während der IDS im Frühjahr 2003 auf der Suche nach geeigneten Partnern aus der Industrie. Es ergab sich ein rascher Kontakt zur Firma Bedra. Die Idee, das Laborangebot durch ein „ganzheitliches Spektrum“ zu erweitern, gab es allerdings schon vor zwei Jahren. Vor allem der Kundenkreis forderte das neue Segment der Biokompatibilität. Geschürt wurde die Nachfrage auch durch die Zahnärzte, die begannen, auf Grund der stetigen Allergiezunahmen, Dentalmaterialien auszutesten. Ein weiteres Beispiel war die gemeinsame Telefonaktion mit einer



Freude über die Zertifizierung: Thomas Voigt, Michael Stock, ZTM Sven Stolten, Sabine Henning, ZT Jan Karies und vorn ZA Peter Bornhofen (GZM-Vorstand) (v. l. n. r.).

Krankenversicherung, deren Anrufer den Bedarf verdeutlichten. Thomas Voigt: „Die Anrufer, die von ihren allergischen Reaktionen auf dentale Werkstoffe berichteten, waren teilweise sehr verzweifelt, dass sie keine Hilfe erhielten.“ Also setzte sich Thomas Voigt mit seinem Team konsequent mit der Problematik auseinander und investierte in Equipment, Maschinenpark, Materialien und Verwaltung. Abgerundet wurde das neue Segment schlussendlich mit der Zertifizierung.

GZM-Kurse für das Team

Bis zur Zertifizierung am 21. Februar absolvierten die Labormitarbeiter mit großem Interesse und Engagement drei Kurse. Beim ersten Kurs Mitte Oktober sprach Ingenieur Andreas Sabath über Metalle aus Sicht der ganzheitlichen Zahnmedizin und die optimierte Gießtechnik von Legierungen. Kombiniert war der Gießtechnik-Kurs mit dem Kurs von ZTM Ruprecht Bauer zum Thema Verblendechnik. Der zweite Kurs folgte Mitte Januar mit den Referenten Sabath und ZTM Peter Thüs-Lankemeier. Beide lehrten die Kursinhalte Modellguss- und Verbindungstechnik. Den dritten Kurs Ende Februar referierte Bernd Chargé und beleuchtete diesmal das Thema biokompatiblen Zahnersatz aus der Sicht des ganzheitlichen Zahnmediziners. Chargé machte auf die möglichen Überempfindlichkeitsreaktionen beim Zahnersatz und die Berücksichtigung von systemischen Reaktionen aufmerksam. Außerdem wurde in diesem Kurs die Problematik und Verarbeitung von Kunststoffen besprochen.

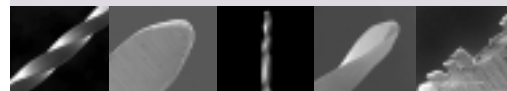
Thomas Voigt ist stolz, dass sein Team in so großer Anzahl und aus eigenem Willen an den Kursen teilnahm. Voigt: „So sehe ich, dass meine Mitarbeiter hinter der Zertifizierung stehen.“ Technischer Projektleiter ist Zahn-technikermeister Sven Stolten, der mit seinem motivierten Team die neu erlernten Inhalte in die Tat umsetzt und auch künftig die Leitung für dieses Segment übernimmt.

Und nach der Zertifizierung?

Der erste Schritt nach der Zertifizierung, so Thomas Voigt, ist die Erweiterung des Kundenstammes von ganzheitlichen Zahnärzten: „Der Bedarf ist auf dem Markt präsent. Wir suchen neue Praxispartner, die nach ganzheitlichen Kriterien arbeiten und ehrgeizige Partner, die diesen Weg mitgehen.“ Voigt: „Es gibt viele Praxen, die natürlich noch nicht wissen, dass wir in Schleswig-Holstein eine eigene Produktionsstätte für die Herstellung von biokompatiblen Zahnersatz zu gründen beabsichtigen. Wir bauen ein neues Marktsegment auf und das ist mal wieder ein Neuanfang.“ II

ANZEIGE

Sammeln Sie Ihre ersten Fortbildungspunkte!



auf den Domburger Endotagen 2.-3.7.2004 in Domburg, Holland

qualifizierte Fortbildung für Zahnärzte unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Michael A. Baumann

aus dem Inhalt:

- Anatomie und Zugangskavität
- Einführung in die Mikroskopie
- Prakt. Übungen Mikroskopie
- Längenmessung
- Die Aufbereitung des Wurzelkanals
- Spülung und Zwischeneinlage
- Die Wurzelkanalfüllung
- Postendodontische Versorgung

conzept

Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH

Industriestr. 31
D - 82194 Gröbenzell
Tel. +49 (0) 81 42 - 44 42 88
Fax. +49 (0) 81 42 - 44 45 630

info@conzept-dental.de
http://www.conzept-dental.de/domburg

Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen zu!

Bitte senden Sie mir weitere Informationen zu den Domburger Endotagen 2004!

Vorname, Name

Strasse

PLZ Ort

Tel.

Fax

Email

conzept GmbH
Industriestr. 31
D - 82194 Gröbenzell
Fax. +49 (0) 81 42 - 44 45 630



Auf dem Siegertreppchen: Dental-Olympiade-Sieger aus Greifswald

Zum vierten Mal genossen Zahnärzte der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald russische Gastfreundschaft und die hervorragende Organisation einer internationalen Dental-Olympiade der Moskauer Universität. Aus Greifswald stellten sich Christine Heyduck und Dr. Christian Meller dem Wettbewerb – um am Ende als erste deutsche Gruppe zu siegen. In diesem Jahr ging es besonders um Ästhetik. Nicht nur Phantomköpfe, auch Patienten wurden behandelt und moderne Verfahren der computergestützten Herstellung von zahnärztlichen Restaurationen (Cerec 3D) angewandt. Auch Modellieren von Zähnen, Farbbestimmung mit optoelektronischen Systemen, Therapieplanung für Patienten, Beurteilung von Mundhygiene und Kariesprophylaxe gehörten zum Wettbewerbsprogramm.

Monat der Mundgesundheit wird fortgesetzt

Die Aktion „Monat der Mundgesundheit“ wird auch in 2004 wieder aufgelegt. Dies wurde angesichts der positiven Resonanz im vergangenen Jahr bei Zahnärzten, Patienten und Medien jetzt auf dem Arbeitstreffen von Bundeszahnärztekammer und Colgate Palmolive beschlossen. Wie im vergangenen Jahr soll auch 2004 wieder die professionelle Zahnreinigung (PZR) Themenschwerpunkt sein. Darüber hinaus wird die Kommunikation auf das Thema „Individualprophylaxe“ und die Zielgruppe der 19- bis 49-Jährigen fokussiert. Dazu wird eine Patienten-Broschüre „Individualprophylaxe“ realisiert.

Oralkrebs: Erhöhte Sterblichkeitsrate

Die Sterblichkeit durch Oralkrebs ist in den meisten europäischen Ländern, vor allem in den östlichen Ländern gestiegen. Betroffen vom Anstieg der Zahlen sind vorrangig Männer. In Deutschland sind hingegen nur die Frauen von wachsender Sterblichkeit betroffen. In einer aktuellen Übersicht wurden insgesamt Daten aus 27 Ländern ausgewertet. Trotz einer allgemein rückläufigen Tendenz in den westlichen Ländern Europas registrierten Forscher in Belgien, Dänemark, Portugal und Schottland steigende Sterblichkeitsraten. Gesamteuropäisch betrachtet nehmen Ungarn (20,2 pro 100.000

männlicher Einwohner), die Slowakei und Kroatien die ersten drei Plätze ein. An vierter Stelle steht Frankreich mit 10,2 Fällen je 100.000 Einwohnern. In Deutschland ging die Rate bei den Männern leicht zurück (6,3 Fälle pro 100.000 Einwohner von 1995–1999 im Vergleich zu 6,63 Fälle/100.000 Einwohner von 1990 bis 1994). Allerdings lag die Rate zwischen 1980 bis 1984 noch bei 4,32. Im Vergleich liegen die deutschen Männer damit an 13. Stelle. Bei den deutschen Frauen ist die Sterblichkeitsrate durch Oralkrebs von 0,82 (1980–1984) auf 1,21 (1995–1999) gestiegen.

Schmerz- verarbeitung geschlechts- abhängig



Männer und Frauen verarbeiten Schmerz in unterschiedlichen Hirnregionen. Das wiesen Forscher der University of California in Los Angeles nach. Das Apothekenmagazin „Gesundheit“ berichtet über eine Studie, bei der die Wissenschaftler 26 weibliche und 24 männliche Versuchspersonen mit Hilfe der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) untersuchten. Diese Technik erlaubt es, gerade aktive Hirnareale sichtbar zu machen. Bei Frauen spielte sich die Schmerzverarbeitung in Bereichen ab, die eher für Gefühle zuständig sind. Die Männer dagegen zeigten größere Aktivität in den Zentren für Erkennen und Analysieren. Bei beiden Geschlechtern löste bereits die Erwartung des Schmerzes die gleichen Gehirnreaktionen aus wie der Schmerz selbst.

Britische Forscherin: Fluorid wirkt nur an Zahnoberfläche

Die Zeiten, Kindern von Geburt an Fluoridtabletten zur Mineralisierung der Zähne zu verabreichen, könnten bald Vergangenheit sein. Eine Wissenschaftlerin vom Londoner Birkbeck College hat per Computersimulation herausgefunden, wie die Salze der Fluorwasserstoffsäure auf den Zahn wirken. Dabei wurde erkannt, dass die negativ geladenen fluorhaltigen Teilchen hauptsächlich an der Zahnoberfläche wirken. Deshalb ist es wahrscheinlich überflüssig, Fluoride einzunehmen, um sie frühzeitig in die Zähne einzubauen. Stattdessen sollten Fluoride regelmäßig von außen in Form einer zahnärztlichen Fluoridbehandlung und durch fluoridhaltige Zahncremes zugeführt werden. Die britische Wissenschaftlerin zeigt des Weiteren in ihrer Untersuchung, dass die negativ geladenen Fluoride in der Lage sind, positiv geladene Kalziumteilchen an der Zahnoberfläche an sich zu binden und in einem Netzwerk zu verankern, sodass sie nicht mehr weggespült werden können. *Quelle: www.zahnratgeber.de*

Kosmetische Zahnheilkunde

Bleichen, schonen und verschönern!

Ästhetik beruht auf sinnlicher Wahrnehmung. Aber was empfinden wir als schön? Ein Lächeln ist schön, eines mit weißen, gerade stehenden Zähnen umso attraktiver. Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa hat sich intensiv mit der Lehre von der Ästhetik in der Zahnheilkunde beschäftigt. Im folgenden Bericht stellt er die Bleichtherapie in den Mittelpunkt.

| Univ.-Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Es gilt als unbestritten, dass eine erfolgreiche Therapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde neben funktionellen Erfordernissen auch Aspekte der Ästhetik berücksichtigen muss [Hupfau und Nolden, 1995].

Dentale Ästhetik – Bleichtherapie

Die Lehre von der Ästhetik untersucht mit empirischen Methoden die Strukturen des „angenehmen“, sinnlich wahrnehmbaren Gegenstandes [Hupfau und Nolden, 1995]; damit wird klar, dass Ästhetik auf sinnlichen Eindrücken beruht, die individuell ganz verschieden empfunden und verarbeitet werden [Marunick et al., 1983]. Darüber hinaus ist die Ästhetik eindeutig Einflüssen des Zeitgeschehens, der Kultur, der Mode, der Mentalität und vielen anderen Faktoren unterworfen. Nicht zuletzt wird die dentale Ästhetik auch durch ethnische Einflüsse bestimmt [Pogrel, 1991], wobei zumindest zwischen ethnischen Gruppen der westlichen Welt keine wesentlichen Unterschiede gefunden wurden [Cons und Jenny, 1994]. Demgegenüber versteht man unter Kosmetik allgemein die Körper- und Schönheitspflege. Im engeren Sinne wird hierunter auch die Kunst der Verschönerung (vor allem auch des Gesichts) nach dem jeweils geltenden Schönheitsideal verstanden. Bezogen auf die Zahnheilkunde kann konstatiert werden, dass ästhetische Belange unmittelbar mit der Physiognomie des Patienten zusam-

menhängen. So sind sämtliche Therapieformen, vor allem aber diejenigen im sichtbaren Bereich, dem individuellen Ausdruck des Gesichts anzupassen bzw. zu unterwerfen, um ein ästhetisches (und eben nicht nur ein kosmetisches) Behandlungsergebnis zu erreichen. Dabei müssen selbstverständlich immer auch funktionelle und werkstoffkundliche Aspekte berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der mittlerweile zur Verfügung stehenden Techniken scheint offensichtlich, dass es sich bei einer Bleichtherapie nicht um eine rein äußerliche Anwendung mit temporärem Charakter handelt; vielmehr wird mit der Bleichbehandlung eine Wiederherstellung (und keine Veränderung) des natürlichen Aussehens angestrebt. Gleichzeitig handelt es sich dabei um eine Therapie mit dauerhaftem, langfristigen Erfolg.

Zahnheilkunde – Zahngesundheit

Bereits sehr früh wurden fehlende Zähne durch Holz-, Knochen- oder Elfenbeinimitate ersetzt, um das ästhetische Erscheinungsbild zu verbessern [Lässig und Müller, 1983]. Mit Beginn der modernen Prothetik konnten neben funktionellen Gesichtspunkten des Zahnersatzes nach und nach auch ästhetische Belange (z. B. Unterpolsterung von Lippen und Wangen durch prothetische Werkstoffe) berücksichtigt werden. Die ästhetische Komponente der zahnheilkundlichen Bemühungen lässt sich bis in die Gegenwart verfolgen;



Univ.-Prof. Dr.
Andrej M. Kielbassa



Abb. 1: Ausgangssituation des 23-jährigen Patienten: Auffällige postendodontische Verfärbung der Zähne 11 und 22.



Abb. 2: Zustand drei Wochen nach Behandlungsbeginn (dreimalige Bleicheinlage mit Na-Perborat/Wasser; professionelle Zahnreinigung, Scaling und Root planing).

heutzutage werden ästhetisch motivierte Eingriffe zur Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes bzw. der dentofazialen Ästhetik von allen Teildisziplinen der Zahnmedizin durchgeführt; darüber hinaus stellen sie einen allgemein akzeptierten Bestandteil moderner (Zahn-)Heilkunde dar [Tvrdek et al., 1998]. Es dürfte unstrittig sein, dass ein verfärbter Zahn – unabhängig von der Ursache und dem Schweregrad der Verfärbung – eine Abweichung von der Norm darstellt, die unmittelbare Auswirkungen auf die psychosoziale Situation des Patienten hat. Dies wurde auch von der WHO berücksichtigt, die 1982 den Begriff der Zahngesundheit als „lebenslangen Erhalt einer funktionellen, ästhetischen und natürlichen Dentition von nicht weniger als 20 Zähnen (ohne Prothesen)“ definierte.

Attraktivität – Mundregion

Zum Zeitpunkt der Geburt stellt der Mund die sensorisch am besten entwickelte Region des Körpers dar [Levinson, 1990]. Die Mundregion hat dabei primär eine selbsterhaltende Funktion (Saugen, Atmen, Schlucken, Weinen/Schreien), wobei im Laufe der weiteren Entwicklung mit dem Mund auch die emotionale Bindung zur Außenwelt (Saugen, Küssen, Beißen) dokumentiert wird [Erikson, 1963]. Während dieser Zeit stellt der Mund die Grundlage für die nonverbale (und später für die verbale) Kommunikation dar [Garber und Lucker, 1980]. Die zentrale sensomotorische Bedeutung der Mundregion für die Entwicklung der Persönlichkeit ist unbestritten [Levinson, 1990]; dies bestätigen Befunde an Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, deren Kontaktaufnahme in vielen Bereichen gestört bleibt, wenn keine chirurgische Korrektur erfolgt. Bei Kindern in der pubertären Phase lösen auffällige Merkmale (Groß-/Kleinwuchs, rote Haare, körperliche Gebre-

chen oder Zahn- und Kieferfehlstellungen) soziale Konflikte aus; diese Kinder werden im Kampf um die soziale Rangordnung in eine Außenseiterposition gedrängt [Fleischer-Peters und Scholz, 1985]. Spott und Hänseleien (Hexenzahn, Biberzahn, Hase, Werwolf u. ä.) stellen eine starke Belastung dar und haben soziale Nachteile zur Folge [Kilpeläinen et al., 1993]. Dagegen werden Kinder mit attraktivem dentofazialen Aussehen von Gleichaltrigen als Freunde favorisiert und gelten als intelligenter und weniger aggressiv [Shaw, 1981]. Die Mundregion besitzt demnach eine herausragende Bedeutung für das gesamte Erscheinungsbild einer Person, wenn es um die Beurteilung der Attraktivität geht [Terry, 1977]. Bezogen auf die Selbsteinschätzung bezeichnen sich die meisten Patienten mit einer deutlichen posttraumatischen Gelbfärbung eines oder mehrerer ihrer Frontzähne als unglücklich [Robertson und Norén, 1997]. Die beschriebene zentrale Stellung der Mundregion bleibt zeitlebens erhalten, und gipfelt in der Angst vor einem Attraktivitätsverlust, wenn sich pathologische Veränderungen (Zahnverlust, Parodontitis, Zahnverfärbungen) einstellen [Rosenoer und Sheiham, 1995]. So werden dunkel verfärbte (Einzel-)Zähne bzw. lückig stehende Frontzähne von nichtzahnärztlichen Kollektiven gleichermaßen als behandlungsbedürftig eingeschätzt; zahnärztliches Personal sieht demgegenüber auf Grund der über die Blickdiagnose erkannten Pathologie lediglich bei verfärbten Zähnen eine Notwendigkeit für eine Therapie [Lamb et al., 1998].

Aus den dargelegten Gründen ist offensichtlich, dass die Aspekte der Ästhetik bei einer zahnmedizinischen Rehabilitation berücksichtigt werden müssen. Beispielhaft sei an dieser Stelle der abgebrochene Zahn erwähnt, der beim Betrachter Gefühle von „Armut“



info:

Univ.-Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa ist als Chefredakteur des *Dentalhygiene Journals* tätig. Nähere Informationen zum Journal finden Sie unter www.oemus.com.

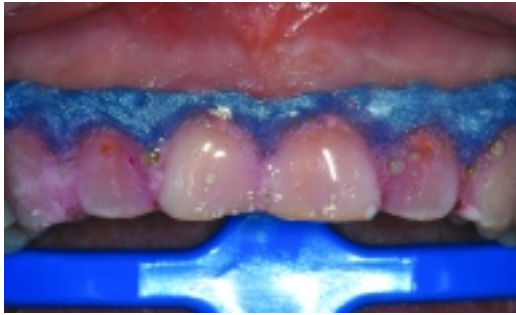


Abb. 3: Weitere vier Wochen später wird das hochprozentige In-office-Bleachinggel appliziert. Die Gingiva ist mittels „lichthärtendem Kofferdam“ geschützt.



Abb. 4: Im Rahmen des In-office-Verfahrens wird das Präparat mittels Lichtzufuhr aktiviert.

oder „Krankheit“ auslösen kann [Valo, 1995]. Ähnliche Auswirkungen sind bei (stark) verfärbten Einzelzähnen zu erwarten; der nicht zahnmedizinisch vorgebildete Betrachter wird auch hier negative belegte Assoziationen („ungepflegt“, „krank“) haben. Demgegenüber werden gesunde (Front-)Zähne ohne Gebrauchsspuren mit Begriffen wie „Jugendlichkeit“ oder „Unschuld“ verknüpft; ähnliche Assoziationen (Jugendlichkeit, Schönheit, Reichtum, Kraft) bewirkt der Anblick mehr oder weniger bekannter „Schönheiten“ in Film, Fernsehen oder Printmedien [Valo, 1995]. So verwundert es nicht, dass in einer in Deutschland durchgeführten Untersuchung die dentofaziale Ästhetik mit 72% als das häufigste Behandlungsmotiv angegeben wurde. Bis zum 25. Lebensjahr sind sogar mehr als 79% der kieferorthopädischen Patienten allein ästhetisch motiviert [Bauer und Diedrich, 1990]. Auch bei größeren Eingriffen – zum Beispiel im Bereich der maxillofazialen Chirurgie – liegt dieser Anteil mit 74 % vergleichsweise hoch [Garvill et al., 1992].

Weiße Zähne – Stellenwert

Während die beschriebenen Entwicklungsstadien also einen direkten Einfluss auf das Selbstwertgefühl haben, kommt der Fremdeinschätzung eine nicht weniger große Bedeutung zu [Valo, 1995]. Das Aussehen und die Schönheit der eigenen Zähne haben nämlich verschiedenen Untersuchungen [Lew et al., 1992] bzw. aktuellen Umfrageergebnissen [Initiative proDente, 1999] zufolge einen enorm hohen Stellenwert. So wünschen sich 35 % (Frauen) bis 41 % (Männer) der Befragten an erster Stelle „strahlend weiße, gesunde Zähne“, während (vermeintlich) andere Problemstellen (Gesichtszüge, Nase, Bart, Augenbrauen) erst nachrangig genannt werden [Colgate, 2000; Lew et al., 1992].

Noch drastischer schlagen geschlechtsspezifische Einstellungen zu Buche; so gaben bei einer repräsentativen Umfrage 70 % der befragten Frauen an, dass sie ein schlecht gepflegtes bzw. nicht ästhetisches Männergebiss stört [Emnid, 1996]. Legt man verschiedenen Personen (Kinder, Erwachsene, zahnärztliches Personal) Bilder mit fluorotisch veränderten Zähnen vor, so können diese eindeutig zwischen verfärbten und nicht verfärbten Zähnen unterscheiden; damit ist gleichzeitig auch ein gestörtes ästhetisches Empfinden verbunden [Clark, 1995].

Weiße Zähne – schönes Lächeln

Darüber hinaus wird ein harmonisches (symmetrisches) Lächeln als attraktiv empfunden [Künkel, 2000]. Insgesamt ist also in unserer heutigen Gesellschaft ein durchaus als hedonistisch zu bezeichnender Trend [Imfeld und Sener, 1999] zu beobachten, der durch die ständige Medien-Präsenz mehr oder weniger berühmter Persönlichkeiten mit attraktivem Lächeln gefördert wird [Garvill et al., 1992]; diesem im Sinne eines Strebens nach sozialer Konformität aufgebauten Druck [Vallutti et al., 1995] wird auch in der Dental-Branche Rechnung getragen – mittlerweile haben verschiedene Hersteller mit der Einführung so genannter „Weißmacher-Pasten“ bzw. Bleichprodukten auf diesen Bedarf reagiert. Nach oben Gesagtem stellt ein „gutes Aussehen“ einen der Grundpfeiler unserer Lebensqualität dar [Diedrich, 1995]. Hierbei ist jedoch zu betonen, dass mit dem Behandlungsziel „gutes Aussehen“ vom Patienten immer „normales Aussehen“ und nicht etwa „Schönheit“ verstanden wird [Davis et al., 1998]. Gleichzeitig hat für den Patienten jedoch die Ästhetik einen höheren Stellenwert als die Funktion [Elias und Sheiham, 1998].



Abb. 5: Zustand zwölf Wochen nach Kombinationstherapie (internes Bleichen, externes Bleichen des OK; professionelle Zahnreinigung, Entfernung der Konkremente; Füllungstherapie).

Alternativen – Überkronungen

Obwohl das interne Bleichen von avitalen Zähnen bereits 1896 im „Lehrbuch der konservierenden Zahnheilkunde“ von W. D. Miller in beinahe unveränderter Gültigkeit beschrieben wurde, fand diese Therapieform bislang keinen Eingang in die zahnärztlichen Gebührenordnungen (BEMA, GOZ). Dies ist jedoch nach oben Gesagtem kein hinreichender Grund für die Annahme, es handele sich hierbei nicht um eine zahnärztliche Leistung. Verfärbte Zähne wurden über viele Jahrzehnte hinweg – zum Teil aus Unkenntnis des Verfahrens, zum Teil sicher aber auch aus Gründen der „Nicht-Abrechenbarkeit“ – mittels invasiver Maßnahmen therapiert. Weit verbreitet waren daher Überkronungen von weitgehend gesunden Zähnen, wobei zwangsläufig relativ viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert wurde. Nach der Etablierung der Adhäsivtechnik konnten so genannte Keramikveneers auf der Labialfläche von verfärbten Zähnen dauerhaft zementiert werden [Meijering et al., 1998]; diese Technik liefert zwar ein ebenfalls ästhetisch ansprechendes Ergebnis, doch ist aus zahnerhaltender Sicht auch hier die Frage zu stellen, ob diese Therapieform (im Falle einer Verfärbung bei weitgehend erhaltener Zahnhartsubstanz) als schadensgerecht bezeichnet werden darf. Nur am Rande sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Eingliederung von keramischen Verblendschalen ohne weiteres als zahnmedizinische Behandlung akzeptiert wird.

kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
 und Parodontologie
 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Campus Benjamin Franklin
 Aßmannshäuser Str. 4–6
 14197 Berlin

tipp:

Die Literaturliste kann über unseren Leserservice auf Seite 8 angefordert werden.

Ästhetische Zahnheilkunde unter ethischen Aspekten

Während bei vielen zahnmedizinischen Therapieformen ästhetische Aspekte eine lediglich als willkommenen Nebeneffekt

zu bezeichnende Auswirkung haben, gibt es, wie weiter oben ausgeführt, auch rein ästhetisch motivierte Behandlungen. Aus diesem Grunde erscheint es notwendig, die verschiedenen Behandlungsalternativen aus ethischer Sicht zu beleuchten.

In diesem Zusammenhang wurden ästhetisch orientierte Zahnärzte unter der Prämisse, ein Patient habe weder biologische oder physische, noch psychologische Gründe für eine bestimmte Therapieform, nach ihrer ethischen Einstellung befragt [Christensen, 1994]. Dabei wurde festgestellt, dass ästhetisch motivierte Behandlungen aus dem Bereich der Zahnerhaltung (Lückenschluss mit Kompositmaterialien; Änderung von Zahnfarbe und -form mit Kompositen und/oder Keramikveneers; Bleichtherapien) von mehr als 90 % der befragten Zahnärzte als aus ethischer Sicht vertretbar erachtet werden. Dies konnte auch für kieferorthopädische Behandlungen festgestellt werden.

Im Gegensatz dazu waren deutlich weniger Zahnärzte dazu bereit, weitergehende (und möglicherweise schädigende) Therapieformen als ethisch gerechtfertigt einzustufen. So empfanden lediglich etwa 70 % plastische Korrekturen (Nasenkorrektur, „face-lifting“, operative Entfernung von Tränensäcken) als ethisch unbedenklich. Mit einem Zahnhartsubstanzverlust verbundene Eingriffe (Austausch von Amalgamfüllungen durch zahnfarbene Materialien) wurden von 48 % der Befragten als unethisch eingestuft.

Die Erfolgsraten der Bleichtherapie bei vitalen Zähnen liegen bei 90 % (Tetracyclinverfärbte Zähne) bis 95 % (sonstige Verfärbungen). Patienten, die sich einer Bleichtherapie unterzogen haben, sind deshalb fast ausnahmslos zufriedener und würden diese Therapieform in 97 % der Fälle auch einem Freund mit ähnlicher Symptomatik empfehlen [Leonard, 1998]. Diese Befunde zeigen die ausgesprochen hohe Akzeptanz in der Bevölkerung. Ein repräsentatives Beispiel für die erfolgreiche Bleichtherapie verfärbter Frontzähne ist aus Abbildung 1–5 ersichtlich.

Die Bleichtherapie stellt das zahnhartsubstanzschonendste Verfahren zur Wiederherstellung eines natürlichen und ästhetischen Aussehens dar. Insofern sind sämtliche Bleichverfahren anderen Therapieformen (Krone, Verblendschale) überlegen und bilden einen unverzichtbaren Bestandteil moderner Zahnheilkunde. II

Botulinumtoxin und Dermafiller in der Zahnarztpraxis

Das Gesicht ist der Spiegel unserer Seele

Über 80 Prozent der menschlichen Kommunikation findet von Gesicht zu Gesicht statt. Die Augen- und Mundpartie werden dabei am häufigsten betrachtet. Übertriebene Mimik, Sonnenelastose, Genussgifte, Hitze, Kälte, Genetik und Stress beschleunigen die Hautalterung und damit die Faltenbildung. Vor allem atrophische Fältchen auf der Oberlippe, negativ nach unten weisende Mundwinkel und zu schmale Lippen können ein perfektes Lächeln zweitrangig werden lassen.

| Dr. Hans-Albert Kiltbau



Dr. Hans-Albert Kiltbau

der autor:

- 1985 Staatsexamen und Promotion in Freiburg
- Mehrmonatige Studienaufenthalte in Südafrika, Brasilien und USA
- Gastprofessur an der University of Medicine & Dentistry of New Jersey/USA
- Aktive Mitgliedschaft in verschiedenen Fachgesellschaften, u. a. American Academy of Cosmetic Dentistry, American Dental Association, Fellowship International Academy for Dental and Facial Esthetics, Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde

Ein paar Lebenslinien gehören natürlich in jedes Gesicht und machen seinen Charakter aus. Wenn aber ausgeprägte Zornesfalten, Krähenfüße und Grübelfalten mit dem eigenen Selbstbild nicht mehr übereinstimmen und zu einem Leidensdruck führen, kann eine Faltenglättung mit Botulinumtoxin oder Faltenunterspritzung mit Dermafillern Abhilfe schaffen. Nach Abschluss einer funktionell ästhetischen Restauration der Frontzähne kann man viele Patienten für eine Optimierung des fazialen ästhetischen Gesamtergebnisses gewinnen.

Extraorale Ästhetik integriert ästhetische Zahnheilkunde

Für einen Zahnarzt sollte deshalb nicht nur Zahnform, -stellung, -farbe und -größe Bestandteil einer ästhetischen Analyse sein, sondern auch faziale Symmetrielinien wie die Mittellinie, Lachlinie, Bipupillarlinie, die dazugehörige Mimik und der Hautturgor von Bedeutung sein. Die gesamte ästhetische Verbesserung der Gesicht-, Lippen-, Zahnbeziehung ist eine sinnvolle Erweiterung des zahnärztlichen Spektrums. Die meisten Menschen wollen sehr alt werden, aber viele wollen nicht alt aussehen.

Historie der klinischen BTX-Anwendung

Botulinumtoxin A (BTX) hat als Hautästhetikum zur Korrektur mimisch bedingter Gesichtsfalten in der Bevölkerung und in den Medien ein großes Interesse gefunden. Rund 200.000 Deutsche haben sich im Jahr 2003 mit BTX verschönern lassen. Mittlerweile sind BTX-Injektionen weltweit die am meisten gebräuchliche nichtchirurgische Methode für die kosmetische Hautglättung. Entsprechende Statistiken sind unter der Webpage www.cosmeticsurgery.org zu finden.

1946 wurde BTX erstmals von Dr. Carl Lammanna isoliert. Der faltenglättende Effekt von BTX wurde 1990 eher zufällig von der Augenärztin Dr. Jean Carruthers bei der Behandlung eines Patienten mit Blepharospasmus (Lidkrampf) an der Universität von British Columbia, Vancouver, Kanada, bemerkt. Bald darauf gab es weitere Studien zur Faltenglättung von ihrem Ehemann, dem Dermatologen Dr. Alistair Carruthers und Alan Scott. Bis zur FDA-Anerkennung der Glabellafaltenglättung 2002 in den USA sind viele klinische Studien veröffentlicht worden (Prof. N. Lowe, UCLA und Prof. A. Blitzer, Columbia University, beide USA). Darüber hinaus sind neben den dermatologisch ästhetischen Eingriffen mit BTX weitere allgemeinmedizinische Indi-

kationen hinzugekommen. Unterschiedliche Dosierungen sind wertvoll bei der Behandlung der fokalen Hyperhydrose und bei Patienten mit bisher therapierefraktären Schmerzerkrankungen, die durch Dauerkontraktionen der Muskulatur verursacht werden. Dazu zählen Patienten mit Migräneattacken, Dystonien (spastischer Schiefhals, Lidkrampf, spastische Heiserkeit), Analfissuren und Vaginismus. Vorbedingung für den sicheren Umgang mit BTX zur Korrektur mimischer Gesichtsfalten ist das Verständnis der Pharmakologie, der Anatomie der Gesichtsmuskeln sowie der Injektionstechnik.

Pharmakologie und Toxizität

Wirkstoff ist ein natürlich vorkommendes Bakterieneiweiß und Exotoxin des Anärobiers Clostridium botulinum. Von den sieben Serotypen A–G ist Botulinumtoxin A am effektivsten, das Protein Snap-25 zu hemmen. Dieses Protein ist für die Entleerung der Transmittervesikel verantwortlich und somit wird spezifisch die Acetylcholinausschüttung an die motorischen und vegetativen Nerven-

endigungen gehemmt. Dies führt innerhalb von fünf bis acht Tagen zur Parese der injizierten quergestreiften Muskulatur. Die schlaffe Lähmung der betroffenen Muskelgruppen kann je nach Geschlecht und Individuum zwischen drei bis sechs Monaten anhalten. In meiner Praxis setze ich Dysport® der Firma Ipsen Pharma ein. Das verschreibungspflichtige Neurotoxin wird in einer Injektionsflasche mit 2,625 mg Trockensubstanz äquivalent zu 500 Einheiten angeliefert. Wird das Medikament nicht gleich mit steriler Kochsalzlösung aufgelöst, kann es komplikationslos für mehrere Monate bei vier bis sieben Grad Celsius im Kühlschrank lagern. Die Anwendung von BTX ist relativ sicher. Die geschätzte letale Dosis für einen Menschen von 70 kg beträgt ca. 70.000 Einheiten Dysport®. Bei der Korrektur der Glabellafalten und der Krähenfüße werden in der Regel zwischen 130 und 170 Einheiten Dysport® eingesetzt.

Kontraindikationen

BTX sollte nicht bei Schwangerschaft, in der Stillzeit und bei Patienten mit neurologischen

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.

ANZEIGE



Das ganzheitliche Konzept für biokompatible Zahnersatz

Ein Plus für Ihre Praxis und Labor

Ihre Verantwortung für den Patienten!

BEDRA GmbH

Merklinger Str. 9 • 71263 Weil der Stadt
Tel.: 0 70 33/6 93 60 • Fax: 0 70 33/69 36 50
www.bedradent.com
E-Mail: info@bedradent.com

Visionen für Labor und Praxis



Erfolgskonzepte 2005 für Zahnarztpraxen und Dentallabore

Wir zeigen wie es geht!

dieberatungspraxis GmbH & Co. oHG

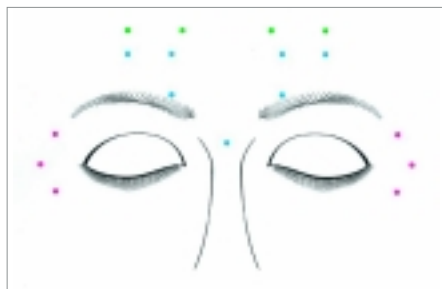
Europastraße 3 • 35394 Gießen
Tel.: 06 41/94 88 390 • Fax: 06 41/94 88 399
www.dieberatungspraxis.de
E-Mail: e.akin@dieberatungspraxis.de





Muskelaufbau des Gesichts.

von max. 0,1 ml mit einer sog. Insulinspritze injiziert. Man sollte dem liegenden Patient die markierten Injektionspunkte mit einem Desinfektionsmittel betupfen. Zum Ansetzen der Stammlösung werden 500 Einheiten Dysport® mit 2,5 ml NaCl aufgelöst. Dies ergibt eine Lösung von 20 Einheiten pro 0,1 ml. Entsprechend können zehn Einheiten pro 0,05 ml je Injektionsstelle eingesetzt werden. Nach der Behandlung werden für einige Minuten Kühlkompressen aufgelegt, damit Rötungen oder Kleinsthämatome unterdrückt werden. In seltenen Fällen kann es kurze Zeit nach der Injektion zu Kopfschmerzen oder Müdigkeit kommen. Die erwünschte Muskelschwäche tritt je nach Applikationsweise und Dosierung nach sechs bis acht Tagen ein. Nur falsch angewandt kann BTX durch Hängelider oder asymmetrische Augenbrauen einstellen. In der Folge kommt es nach drei bis vier Monaten allmählich wieder zu einer Restitution der neuromuskulären Synapsen, was das allmähliche Nachlassen des Therapieeffekts erklärt.



Darstellung der klassischen Injektionspunkte bei Stirnfalten und Krähenfüßen.



Ergebnis nach zweiwöchiger Wirkungsdauer von Botulinumtoxin A.



Erkrankungen (Myasthenia gravis) eingesetzt werden. Gleichzeitige Behandlung mit Aminoglykosid- und Makrolidantibiotika, die die neuromuskuläre Übertragung beeinträchtigen, ist kontraindiziert.

Anwendung im oberen Gesichtsdrittel

Zur Glättung der Glabellafalten und Krähenfüße wird strikt subkutan in den Venter frontalis des M. occipitofrontalis, den M. corrugator supercilii, den M. procerus und der Pars orbitalis des M. orbicularis oculi ein Volumen

Unterstützung für die Haut

Die muskuläre Mimik und ihre Lachfalten erzeugen Lebendigkeit und Charakter im unteren Gesichtsdrittel und sind deshalb nach meiner Meinung für die BTX-Anwendung nicht prädestiniert. Hier bietet es sich an, stark ausgeprägte statische Falten wie die Nasolabialfalte oder orale Kommissur mit dem richtigen Füllmaterial zu unterspritzen. Hängende Mundwinkel, extrem schmale Lippen und atrophische Fältchen der Oberlippe verleihen der perioralen Region oft einen negativen

kontakt:

Dr. Hans-Albert Kiltthau
Q 4,5
68161 Mannheim
Tel.: 06 21/2 38 77

Literatur:

Carruthers A., Carruthers J.; *The treatment of glabellar furrows with botulinium A exotoxin.* J Dermatol Surg Oncol 1990; 16: 83.

Hambleton P.; *Clostridium botulinum toxins: a general review of involvement in disease, structure, mode of action and preparation for clinical use.* J Neurology 1992; 239: 16–20.

Wohlfahrt K., Goeschel H., Frevert J., Dengler R., Bigalke H.; *Botulinum A toxins; units versus units, Naunyn-Schmiedebergs Arch Pharmacol* 1997; 355: 335–340.

Hankins CL., Strimling R., Rogers GS.; *Botulinum A toxin for glabellar wrinkles: dose and response.* Dermatol Surg 1998; 24:1181–3.

Lowe NJ.; *Botulinum toxin A for facial rejuvenation.* Dermatol Surg 1998; 24: 1216–1218

Wiest L.; *Botox für Falten: Wann, Wie, Wo?*, Praxisarchiv Kosmetische Medizin 1998; 2: 82–83.

Rzany, Feller G, *Korrektur mimischer Gesichtsfalten, Praxisarchiv Kosmetische Medizin* 2000; 24: 2–8.

Heckmann M., Schoen-Hupka G.; *Quantification of the efficacy of botulinum toxin type A by digital image analysis.* Journal of the American Academy of Dermatology, 2001; 45: 508–514.

Stiefelbogen P.; *Nie wieder Falten und mehr.* MMW-Fortschritte der Medizin 2003; 5: 14.

Khanna B.; *Botox in dentistry – why not?* Private Dentistry 2003; 11: 76–85.

Niamtu III J.; *Perioral Soft-Tissue Rejuvenation Techniques to enhance esthetic restorative Dentistry;* Compendium 2003; 11:811–818.

Duranti, F., et al: *Injectable Hyaluronic Acid Gel for Soft Tissue Augmentation: A Clinical and Histological Study.* Dermatologic Surgery, 1998; 24: 1317–1325.

Cantisano-Zilkha, M. and Bosniak, S.: *Hyaluronic Acid Gel Injections for Facial Rejuvenation: A 3-Year Clinical Experience, Operative Techniques in Eculoplastic, Orbital, and Reconstructive Surgery,* 1999; Vol 2, No 4: 177–181.

Salti, G., et al: *Different Forms of Hyaluronic Acid Gel in the Treatment of Facial Wrinkles.* Abstract presented at the 12th International Congress on Esthetic Medicine, Rio de Janeiro, Brazil, 1999.

Fisher JC: *Discussion of: DeLustro F., Smith STS, et al: Reaction to injectable collagen: Results in animal models and clinical use.* Plast. Reconstr. Surg. 1987; 79: 581–594.



Injektionstechnik bei atrophischer Oberlippe und ausgeprägter oraler Kommissur.

Ausdruck, der dem Wesen der betroffenen Person nicht entsprechen muss. Hier kann die Wirkung von schönen Zähnen stark unterstrichen werden.

Bei der Faltenunterspritzung wird im Bereich der Einkerbung der Falte das Füllmaterial entweder kreuzweise oder längsverlaufend injiziert. Durch den Füllstoff und die Bindegewebsreaktion kann so die Falte für eine gewisse Zeit unterfüttert werden und ist nicht mehr sichtbar. Kollagen ist wegen einem erhöhtem Allergierisiko und Eigenfett wegen der Ausbildung von Ölzysten in der alltäglichen Praxis problematisch. Weitere Dermafiller sind Milchsäure mit einer Bioverfügbarkeit von 12 Monaten und der Dauerfüller Aquamid®, der zu 97,5 % aus Wasser und zu 2,5 % aus Polyacrylamid besteht. Allerdings gibt es für beide Dermafiller noch keine Langzeiterfahrungen bezüglich der Granulombildung. Ein weiteres Verfahren könnte der Einsatz von körpereigenem Blutplasma sein, das nach einer Zentrifugation von Patienteneigenblut ähnlich wie bei der Platelet Rich Plasma (PRP)-Herstellung gewonnen wird. Die Bioverfügbarkeit zur Faltenunterstützung ist allerdings relativ kurzfristig.

Hyaluronsäure als Füllmaterial

Der Substanzabbau in den verschiedenen Hautschichten kann idealerweise durch dieses viskoelastische Gel ergänzt werden. Hyaluronsäure ist ein körpereigenes Polysaccharid der interzellulären Matrix, das im gesamten menschlichen Zellgewebe einschließlich der Haut vorkommt. Hyaluronsäure ist sehr gut körperverschmelzbar und wurde schon weltweit an über 250.000 Patienten eingesetzt. Auf Grund der Eigenschaft als Zuckermolekül kann die Hyaluronsäure Wasser im Gewebe binden und so Falten Täler über mehrere Monate ausnivellieren. Das Füllmaterial wird entweder biotechnologisch durch bakterielle Fermentation oder aviär aus Hühnerkämmen gewonnen.

Anwendungsprotokoll

Vor der Behandlung wird die Haut entfettet und mit Octenisept desinfiziert. Normalerweise werden bei Hautinjektionen zur Faltenunterspritzung keine Schmerzmittel benötigt. Bei der Lippenaugmentation allerdings ist eine infraorbitale Injektion in das Vestibulum zur Schmerzausschaltung sinnvoll. Gegebenfalls kann die lokale Anwendung von EMLA®-Creme (Astra) unter einem Okklusivverband dem Patienten die Faltenunterspritzung angenehmer gestalten. Zielgebiet der Injektion ist die Basis des Coriums. Sowohl für lineare als auch serielle Punkttechnik wird die Nadel in einem Winkel von 30 Grad parallel zur Länge der Falte angesetzt. Je nach Ausprägung der Falte wird das Füllmaterial unterschiedlicher Viskoelastizität eingesetzt. Der Mix aus elastischen und kollagenen Fasern des Coriums bildet ein Netzwerk, das von der Oberfläche in die Tiefe der bis zu 4 mm dicken Hautschicht in der Fasernmaschenweite zunimmt.

Entsprechend sollten verschieden große Gelpartikel der Hyaluronsäure passend zur dermalen Schicht in der richtigen Tiefe injiziert werden. Deshalb bieten die führenden Hersteller Q-Med und Inamed verschiedene Viskositätstypen zur Anwendung an. Nach der Injektion kann zur Homogenisierung der injizierten Masse in der interzellulären Matrix Panthenolsalbe mit Daumen und Zeigefinger einmassiert werden. Eine antiseptische Creme zur Vorbeugung einer bakteriellen oder viralen Infektion ist ebenso sinnvoll. Danach wird eine Kühlkompressen aufgelegt und der Patient darauf hingewiesen, die entsprechenden Hautareale nicht der direkten Sonnenstrahlung auszusetzen.

Neuer Trend aus den USA

Der neue Trend zur Falten glättung für die zahnärztliche Praxis kommt aus den USA und wurde als sog. Angel Lift von Dr. Andrew Lewis, Beverly Hills, Kalifornien, im November 2003 vorgestellt. Angel Lift ist eine von der FDA anerkannte Methode mit



Optimierung der intra- und extraoralen Ästhetik durch vollkeramische Frontzahnrestauration und Glabella-injektionen mit Botulinumtoxin A und Hyaluronsäure.

einer modifizierten Teilprothese die Gesichtsmuskulatur vorteilhaft zu unterstützen. Damit können insbesondere die Kinnfalte, eingefallene Wangenpartien und die oberflächlichen Lippenfalten myofunktionell beseitigt werden. Ähnliche Erfolge sollen auch mit dem so genannten LipLifter, einer bimaxillären Vorhofplatte aus flexiblem Kunststoff, erzielt werden können. Während Angel Lift dauerhaft im Mund verbleiben kann, ist der LipLifter ein Trainingsgerät für eine fünf- bis zehnmündige tägliche Anwendung.

Wirtschaftlichkeit und Abrechnung

Patienten, die sich für das Zähnebleichen, Veneers oder Implantate interessieren, um ihr Lächeln und somit ihr Aussehen zu verbessern, sind in der Regel auch offen für eine Verbesserung der extraoralen Ästhetik mit BTX und Dermafillern. Jeder manuell geschickte zahnärztliche Kollege kann von diesen sicheren, schnell durchzuführenden und nicht invasiven Therapieformen wirtschaftlich profitieren.

Kosmetische Eingriffe sollten nach der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

abgerechnet werden. Hier eignet sich die Ziffer 252 für die BTX-Injektion, die Ziffer 2442 zur Weichteilunterfütterung mit Füllmaterial, die Ziffer 530 für die Kältepackung und ev. Ziffer 444 für einen Ambulanzzuschlag. Das Material sollte inkl. 20 % Aufschlag auf den Apotheken-VK-Preis ausgewiesen werden. Bei Pauschalbeträgen muss wie in jedem Gewerbe Umsatzsteuer abgeführt werden. Der Behandlung sollte immer eine Fotodokumentation, eine Risikoauflärung und die Einverständniserklärung des Patienten vorausgehen. Vergessen Sie nicht bei Ihrer Haftpflichtversicherung den beitragsfreien Einschluss dieser Behandlungsmethoden zu beantragen. Die richtige Patienten- und Indikationsauswahl sind ausschlaggebend für einen Praxiserfolg. Mit Botox, Dermafillern oder dem Angel Lift wird dem Patient zu unserer zahnärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Kundenbindung ein zusätzlicher Service angeboten, durch den er jünger aussieht und das ohne Narkose, Operation, Narben und berufliche Auszeit. Denn nicht nur schöne Zähne lassen das Gesicht unseres Patienten strahlen. ||

Anspruchsvolle Behandlungsplanung

Metallfrei und mit System

Präparation und Eingliederung einer einzelnen Restauration sind im Allgemeinen relativ leicht lösbar. Der Schwierigkeitsgrad steigt jedoch, wenn Randbedingungen wie eine besonders große Zahl der erforderlichen Versorgung, eine Metallunverträglichkeit des Patienten oder der immer häufigere Wunsch nach metallfreien Anfertigungen hinzukommen. Hier empfiehlt es sich, innerhalb eines verlässlichen Systems von Werkstoffen zu arbeiten.

| Redaktion

Gute Planbarkeit und sichere Ästhetik verspricht die Kombination aus einer festen und zähen Strukturkeramik für weitspannige Konstruktionen und einer Presskeramik für die „kleineren“ Arbeiten.

Ein Fallbeispiel für eine solche umfangreiche vollkeramische, ästhetisch und funktionell anspruchsvolle Restauration haben jüngst Dr. Hartmut von Blanckenburg (Hannover/Kirchrode) und ZTM Frank Wüstefeld (Hemmingen) in einem wissenschaftlichen Fachbeitrag vorgestellt.¹ Hier trafen gleich mehrere Schwierigkeiten zusammen: eine große Zahl insuffizienter Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich, mangelhafte Hygienefähigkeit, geschädigtes Weichgewebe und ein besonders hoher Anspruch an die Ästhetik der definitiven Versorgung.

Der aktuelle Fall: umfangreiche vollkeramische Sanierung

Im Einzelnen waren ein Keramikinlay, palatinale Führungsaufbauten für eine eckzahngeführte Artikulation und mehrere Brücken im Seitenzahnbereich anzufertigen. Die umfangreiche Sanierung erstreckte sich auf mehrere Quadranten. Bei dieser sehr komplexen Aufgabenstellung erwies sich –



Abb. 1: Situation vor der Behandlung, OK-Aufsicht – Foto: v. Blanckenburg.



Abb. 2: Quadrant, Keramik-Inlay 24 (DuceraGold) in Verbindung mit Cercon – Foto: Wüstefeld.

Literatur:

[1] von Blanckenburg, H. und Wüstefeld, F., *Interdisziplinäre Behandlungsplanung und komplexe Versorgung einer Patientin mit Kronen und Brücken aus der Zirkonoxidkeramik Cercon*, Quintessenz 55, 2, 187–198 (2004).

[2] Kerschbaum, Th., Faber, F.J., Riewer, A., *Langzeitbewährung metallkeramischer Restaurationen nach dem GoldenGate System*, Abstract DGZPW-Tagung Rust Mai 2003.

[3] Biffar, R., Klinike, A., Mattmüller, A., *Longitudinale Studie zum Frakturrisiko von hydrothermaler Verblendkeramik DuceraGold über mehr als 36 Monate*, DZZ 52, 291–294 (1997).

[4] Gröger, G., Rosentritt, M., Bebr, M., Handl, G., *Ceramic Veneering of an Alloy and CAM Zirconia Ceramic*, J Dent Res 82 (Spec Iss B), B 194 (2003).

[5] einsehbar unter www.degu-dent.de

bereits in der Phase der parodontalen Vorbehandlung – die positive Einstellung der Patientin als besonders hilfreich. Diese ergab sich nicht zuletzt aus der Erwartung, dass am Ende der Behandlung eine herausragend schöne Restauration stehen würde. Der Fall wurde schließlich in enger Zusammenarbeit des behandelnden Zahnarztes und des Zahntechnikermeisters unter Einsatz der Strukturkeramik Zirkonoxid gelöst. Auf Grund der vielfältigen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten kam dabei für die Brücken das CAM-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics zum Einsatz. Sein Indikationsbereich erstreckt sich auf Kronen und Brücken, und so wurde als Partner für die weiteren Restaurationen, wie Inlays und für die palatinalen Führungsaufbauten die Presskeramik Cergo verwendet. Dabei konnte gezeigt werden, dass mit dieser Kombination eine einheitliche, indikationsübergreifende Ästhetik erzielt wurde.



Abb. 3: Definitive OK-Kronen in situ, 14 Tage nach Eingliederung – Foto: v. Blanckenburg.

Das starke Team für viele Fälle: Cercon + Cergo

Wie in dem kurz skizzierten Beispiel bestimmt selbstverständlich der Einzelfall die konkrete Vorgehensweise. Vorteilhaft ist in jedem Fall, dass Cercon-Restaurationen ohne gänzlich neue Präparationsregeln auskommen und konventionell zementiert werden können. Die aufwändige Durchführung der Kautelen, wie sie sonst für Vollkeramikrestaurationen notwendig ist, entfällt bei diesem Werkstoff – Argumente, die auch im

Hinblick auf die betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkte einer Zahnarztpraxis zählen.

Im Bereich der Ästhetik eröffnet die Verblendkeramik Cercon ceram S alle gewohnten Möglichkeiten zur Individualisierung. Die Presskeramik Cergo bietet dafür zwei Optionen. Sie erlaubt die Anwendung der Maltechnik, bei der sich mit den Body-Malfarben von DeguDent die gewünschten Farbeffekte erzielen lassen. Alternativ, und dies ist ja im Allgemeinen die Regel, kann auch die Schichttechnik unter Einsatz der modernen, besonders rationellen Verblendkeramik Duceragold Kiss zur Anwendung kommen.

Für alle Fälle: garantierte Sicherheit

Die Kombination „Cercon + Cergo“ geht damit über die Verbindung zweier Werkstoffe weit hinaus. Im Grunde kommt es hier zum Zusammenspiel zweier erprobter Systeme. Denn die Presskeramik Cergo, insbesondere in Verbindung mit Duceragold, ist bereits seit Jahren als Teil des GoldenGate Systems im Einsatz. Seine Sicherheit ist durch mehrjährige klinische Studien abgesichert.^{2,3} Das noch junge Cercon-System hat in einer In-vitro-Studie über eine simulierte Tragedauer von fünf Jahren eine gleich hohe Erfolgsrate wie entsprechende metallkeramische Konstruktionen gezeigt.⁴

Der Hersteller DeguDent GmbH, Hanau-Wolfgang, gibt auf Restaurationen, die innerhalb des GoldenGate Systems bzw. innerhalb des Cercon-Systems angefertigt werden, eine exklusive Patientensicherheitsgarantie. Unter Beachtung der entsprechenden Bedingungen,⁵ zu denen unter anderem der regelmäßige Recall zählt, zahlt das Unternehmen einen freiwilligen Zuschuss, falls tatsächlich einmal eine Neuankfertigung erforderlich werden sollte. So kann der Zahnarzt dem Patienten mit Cercon und Cergo vom Veneer über das Inlay oder Onlay bis zur weitspannigen Brücke eine hervorragende Ästhetik bieten und auf jede einzelne Restauration eine gute Prognose geben. ||

DER Kommentar

40 Jahre – 75 Lieferungen

**Qualität
bewährt sich!**

Liebold/Raff/Wissing
**DER Kommentar
zu BEMA-Z und GOZ**

Offizieller Kommentar in 18 KZVen



**DER Kommentar
zum neuen BEMA-Z**

Stand 75. Lieferung,
März 2004
Loseblattwerk, insgesamt
ca. 2.000 Seiten in zwei
Ordnern, DIN A5
ISBN 3-537-54499-5
Preis 198,- €*



**DER Kommentar
zur GOZ**

Stand 71. Lieferung,
März 2003
Loseblattwerk, insgesamt
ca. 2.300 Seiten in zwei
Ordnern, DIN A5
ISBN 3-537-54599-1
Preis 98,- €*

NEU: DIE CD



**DER Kommentar zu
BEMA-Z und GOZ
bald auch auf CD-ROM**

Stand 76. Lieferung,
Mai 2004
CD-ROM für Windows®
ISBN 3-537-54699-8
Subskriptionspreis bei Bestellung bis 30. April 2004
240,- €*, danach 295,- €*.
Preis pro Update 39,- €*

*inkl. MwSt.
zuzügl. Versandkosten



Bestellen Sie jetzt
mit 14-tägigem
Rückgaberecht

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
Einsteinstraße 10 · 53757 Sankt Augustin
Telefon (0 22 41) 31 64-0 · Fax (0 22 41) 31 64 36

Ein Komposit ohne Alternative

Nach der erfolgreichen Einführung und bestandenen Bewährungsprobe von GC GRADIA wurde seitens der „Composite-Freaks“ jetzt auch auf die Entwicklung eines radiopaken, direkt in der Praxis anwendbaren Materials gedrängt. Wobei sich schon die Laborlinie von GC GRADIA, die wir bisher für Inlay- und Veneertechnik einsetzen, durch ihre hervorragende Farbechtheit auszeichnet. Seitens GC wurde prompt reagiert und GC GRADIA DIRECT entwickelt, das uns nun zur Anwendung direkt in der Praxis zur Verfügung steht – mit denselben und erweiterten Qualitätsmerkmalen der Laborlinie.

| Dr. Siegfried Auernhammer

Schon unsere ersten selbst ausgeführten Füllungsarbeiten mit GC GRADIA DIRECT zeichneten sich bei Zähnen, die keine wesentlichen Verfärbungen aufwiesen (z.B. durch alte Amalgamfüllungen) (Abb. 1) durch ihre ausgezeichneten Farbangleichungs-Effekte aus. Auch die nach Lichtpolymerisation gelegentlich auftretenden Farbveränderungen blieben fast völlig aus. GC begründet diesen erstaunlichen Effekt mit der Verwendung von vielen „multifaced particles“, aus denen sich das neue Material zusammensetzt und nennt ihn „invisi-ix“. Für den Behandler, der Wert auf naturanaloge kosmetische Restaurationen legt, steht damit ein zuverlässiges, leicht anwendbares System zur Verfügung, das in hohem Maße kosmetische Erfolge garantiert.



Abb. 1: Beispiel einer Seitenzahnrestauration.



Abb. 2: Beispiel einer Frontzahnrestauration.

Opake Varianten für den Patienten

Wer sich intensiver mit der kosmetischen Zahnheilkunde beschäftigt, für den hält GC ein einfaches, hocheffizientes Sortiment an unterschiedlichen Composites bereit. Dies sind u.a. opake Varianten zur verlässlichen Vermeidung des „Durchschein-effekts“ und ganz spezielle, auf den Praktiker (Abb. 2) zugeschnittene Materialien: z.B. „White Translucent“ für die bläulich-weißen Milchzähne bei Kindern, oder

„Dark Translucent“ für den Zahnschmelz bei Erwachsenen – dabei zunehmend wichtiger werdend für Senioren „Grey Translucent“. Für die durchscheinenden Incisalpartien stehen „Clear oder Natural Trans-



Dr. Siegfried Auernhammer



Abb. 3: Beispiel einer Frontzahnrestauration.

lucent“ zur Wahl und – ganz selbstverständlich für ein modernes System – „Bleaching White“, für aufgehellte Damenfrontreihen ein „Muss“ (Abb. 3).

Zeitersparnis und wirtschaftliches Arbeiten

Was dem gelegentlich oder öfter stressgeplagten Allgemeinpraktiker an dieser Stelle u.a. sehr positiv aufgefallen sein sollte, ist die wichtige Erkenntnis, dass bei GC jeweils ein klares und einfach anzuwendendes System im Vordergrund steht, das hohe Effektivität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen sicherstellt. Mit die wichtigsten Faktoren im täglichen Bestreben des Zahnarztes, Zeit- und Ertragssituation seiner Praxis gegenüber steigenden Patientenansprüchen bei schwindenden Erlösen auszugleichen. Ebenfalls sehr hilfreich bei der klaren und einfachen Anwendung von GC GRADIA DIRECT ist das mitgelieferte Farbdiagnose-System (Shade Guide), das praktische Farbfinger in verschiedenen Schichtdicken anbietet. Im täglichen Gebrauch nützt einem dieses System meist bedeutend mehr als die vielfältig möglichen Schichtungstheorien. Wer schon einigermaßen mit dem direkten Veneering mit Composites vertraut ist, dem eröffnet das neue Material wirklich bisher ungeahnte neue Möglichkeiten. Mit etwas Übung und Praxis im Modellieren lassen sich damit erstaunliche Restaurationsergebnisse verzeichnen. Z.B. hat GC GRADIA DIRECT die Eigenschaft, etliche Sekunden nach der Veneermodellierung etwas nachzufließen und dabei weitgehend glatte Oberflächen unter Beibehaltung der einmodellierten Strukturen zu bilden. Nutzt man die damit verbundenen Optimierungsmöglichkeiten konsequent und geschickt aus, so wird direktes Veneering in der Praxis zum Highlight für den Patienten und nicht zuletzt

auch für den Behandler. Denn überzeugte Patienten neigen eher dazu, für perfekte Leistung auch tiefer in die Tasche zu greifen – man muss es ihnen nur beweisen.

System mit Zwei-Schritt-Bond

Ebenfalls zu diesem System gehört ein Zwei-Schritt-Bond mit selbststättendem Primer und einem leicht fließenden Bond. Die damit zu erzielende Haftung ist klinisch einwandfrei und Aufbissbeschwerden bei geklebten Inlays waren von uns bisher nicht festzustellen. Zusätzlich kann ein Unifil Flow verwendet werden, das hervorragend sowohl für kleine Kavitäten als auch als Liner verwendet werden kann. Zum Abschluss sei noch erwähnt, dass sich GC GRADIA DIRECT schnell und problemlos auf Hochglanz bringen lässt und die polierten Flächen dauerhaft von stumpfschmierigen Belägen befreit bleiben.

Wer sich also für Composite-Technik direkt in seiner Praxis entscheidet und ein erfolgreiches, problemlos anzuwendendes System bevorzugt, für den ist dieses neue Material von GC ohne Alternative. ||

kontakt:

Dr. Siegfried Auernhammer
Blumenstr. 11
73630 Remshalden

ANZEIGE

Inklusive
» Beratung
» Montage
» Service

**Jeden Tag
den
niedrigsten
Preis!**

ich habe

sensible Patienten
hohe Qualitätswünsche
und suche ein
supergünstiges
Röntgensystem

ROTOGRAPH PLUS : supergünstig, Spitzenqualität

CE

© 2004 g.P. / Labor 54 / Mainz, Reserviert / CE, all. / Mainz, vertriebt

Info

Reine Panoraversion:
€ 11.990,- oder € 245,- mntl.* inkl.
Fernröntgenteil: € 14.900,- oder € 300,- mntl.*
Digitalisierbar, auch als Nachrüstsatz,
betriebsfertig montiert, zzgl. MwSt.

dentakraft@online.de
www.dentakraft.de
Tel. 0611375550
Fax 06113609430

dentAkräft. Gegen Teuer eine Klasse für sich.

Nanotechnologie – bald in aller Munde?

Die Nanotechnologie gilt als die Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts und ist in ihrem Stellenwert mit der heutigen Bedeutung der Mikroelektronik und der Biotechnologie vergleichbar. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) prognostiziert bereits für die kommenden Jahre einen weltweiten Markt für nanotechnologische Produkte im dreistelligen Milliardenbereich.¹

| Dr. Martin Danebrock

Unter dem Begriff Nanotechnologie ist der gezielte Aufbau von kleinsten Struktureinheiten und Teilchen aus dem Baukasten des Periodensystems der Elemente zusammengefasst. Das Ziel ist, auf diesem Wege Werkstoffe mit völlig neuen Eigenschaften herzustellen. Dazu ist das Arbeiten in atomaren Dimensionen erforderlich, denn sieben bis zehn Atome in Reihe entsprechen $1/1.000.000.000$ m, einem Nanometer.

Die besonderen Eigenschaften von Nanopartikeln sind schon seit über 20 Jahren Gegenstand der Forschung. Die Nanotechnologie ist ein weites Feld auf dem interdisziplinär Forschungsgruppen aus den Bereichen Physik, Chemie, Biologie und Werkstofftechnik zusammenarbeiten. Die chemische Nanotechnologie hat hierbei immer mehr an Bedeutung gewonnen und nimmt mittlerweile eine Schlüsselstellung ein. Bei der Synthese wird auf bekannte chemische Verfahren

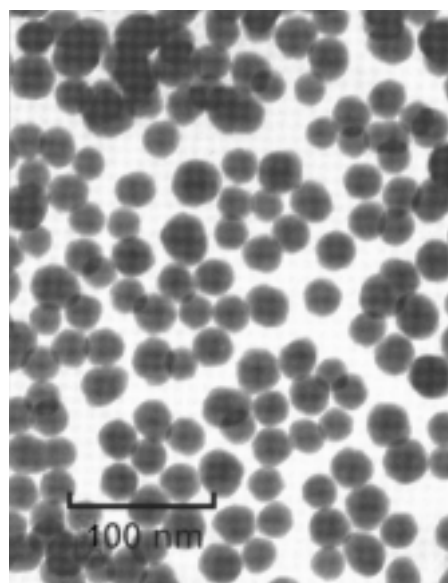


Abb. 1: TEM-Aufnahme eines mit Nano-Partikeln gefüllten Composite Harzes.

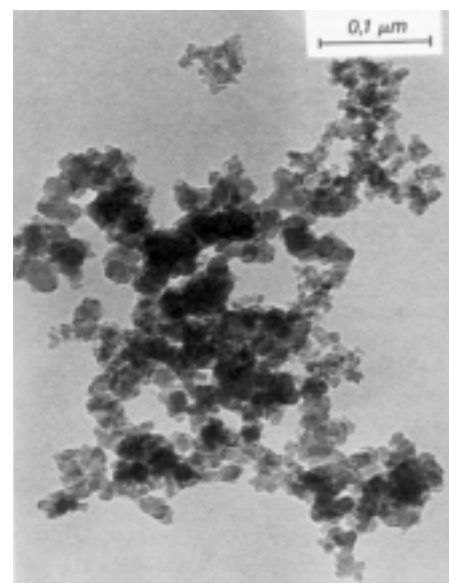


Abb. 2: Durch Flammenpyrolyse hergestelltes, agglomeriertes SiO_2 .⁹

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.

zurückgegriffen, die so modifiziert werden, dass kleinste organische oder anorganische Strukturelemente erzeugt werden können. Wichtige Basistechnik ist der Sol-Gel-Prozess, der es erlaubt, durch Kombination verschiedener organischer und anorganischer Bausteine, gezielt neue Materialien mit Partikelgrößen unter 100 µm zu synthetisieren² und so auf elegantem Wege nanoskalige Partikel agglomeratfrei zu erhalten (Abb. 1). Bei der konventionellen Herstellungsmethode, der Flammenpyrolyse, werden hingegen stark agglomerierte Teilchen gebildet (Abb. 2), die in einer Harzmatrix stark viskositätserhöhend wirken. Diese neue Verfahrenstechnik bietet nahezu unbegrenzte Möglichkeiten, neue Materialien zu generieren, und sie so für die unterschiedlichsten Anwendungsbereiche nutzbar zu machen. Das BMBF nennt als Produktperspektiven beispielsweise:

- *Einen PC mit der Leistungsfähigkeit eines Rechenzentrums*
- *Effiziente Wasserstoffspeicher für regenerative Energiewirtschaft*
- *Lokale thermische Krebstherapie mit Hilfe magnetischer Nanoteilchen.*

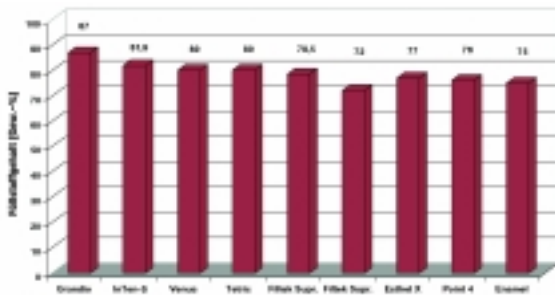


Abb. 3: Füllstoffgehalt lichthärtender Füllungsmaterialien nach Herstellerangaben.

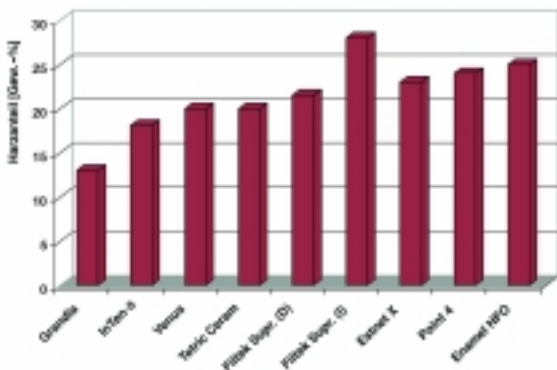


Abb. 4: Harzanteile verschiedener Füllungsmaterialien.

Auch in der Dentalindustrie haben einige Firmen die Vorteile der Nanotechnologie in neue Produkte umgesetzt. Im Bereich der plastischen, zahnfarbenen Füllungsmaterialien haben 3M ESPE, Dentsply, Pentron sowie VOCO seit der IDS 2003 Produkte auf den Markt gebracht, die auf diese neue Technologie aufbauen. Während Dentsply dabei auf die Erfahrungen des Ormocer[®]s Definite der Tochter DeguDent (vormals Degussa) aufbaut³ und mit CeramX ein nanokeramisches Füllungsmaterial eingeführt hat, wird im Filtek Supreme (3M ESPE) eine Mischung aus Nanomeren und gesinterten Nanopartikeln (Nanoclustern) als Füllstoff genutzt. Ziel dieser Entwicklung war eine Erhöhung der Abrasionsstabilität und Glanzbeständigkeit, um ein speziell auf die Ästhetik von Mikrofüllercompositen abgestimmtes Produkt zu erhalten.^{4,5}

VOCO nutzt bei Grandio[®] einen einzigartigen Effekt der Nanopartikel aus. Nanopartikel können in ein Composit Harz mit bis zu 40 Gew.-% eingebracht werden, ohne die Viskosität des Harzes signifikant zu verändern.⁶ Wird dieses Nano-Sol nun mit Glaskeramik aufgefüllt, so entsteht ein Hybridcomposit mit einem bisher unerreichten Füllstoffgehalt von 87 Gew.-% (Abb. 3). Dieser hohe Füllstoffgehalt hat eine deutliche Verbesserung der physikalischen Eigenschaften wie Bruchfestigkeit und Abrasionsbeständigkeit⁷ zur Folge. Gleichzeitig wird durch den geringen Harzanteil (Abb. 4) die Polymerisationsschrumpfung auf ein Minimum reduziert (Abb. 5).

Diese Forschungsergebnisse zeigen, dass sich durch den Einsatz der Nanotechnologie auch für die Zahnmedizin deutliche Verbesserungen bei den Werkstoffen erzielen lassen. ||

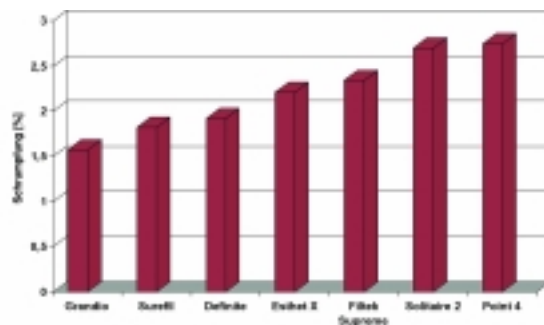


Abb. 5: Volumenschrumpfung lichthärtender Füllungsmaterialien.⁸

Literatur:

- [1] Homepage Bundesministerium für Bildung und Forschung, www.bmbf.de
- [2] Homepage der Firma Nanogate, www.nanogate.de
- [3] W. William Weston, Dental Magazin 3 (2003) 134
- [4] 3M ESPE, Dent-Trend Sept. 2002
- [5] D. Wu, V.W. Jones, S. B. Mitra and J. S. Fuller, IADR 82nd General Session (2004) #3274
- [6] C. Eger, SKZ Fachtagung Nano-Technologie bei Kunststoff-Werkstoffen, Würzburg, 2004
- [7] Dabanoglu, A., Kunzelmann, K.H., Hickel, R., Koray, F., Universitäten Istanbul, München, DGZ/EFCD-Tagung, München 2003.
- [8] D. Watts, Universität Manchester, Mitteilung an VOCO GmbH, 2002
- [9] Schriftenreihe Pigmente, Nr. 53, Degussa AG, 1970



Mit Schichttechnik Natürlichkeit bewahren

Durch die Fortschritte bei der Zahnpflege werden zahnerhaltende Behandlungsmethoden begünstigt. Das erklärt, warum Brücken und Kronen immer mehr an Bedeutung verlieren. Andererseits verlangen Patienten zunehmend ästhetische Eingriffe in der Zahnheilkunde, die auf ein natürliches Aussehen zielen. Dazu sind Lösungen erforderlich, die nicht sichtbar sind.

| Redaktion

info:

Weitere Informationen und Kurstermine erhalten Sie bei

Coltène Whaledent

Christian Kasperek:

kasperek@coltenewhaledent.de

oder Sandra Schegg:

schegg@coltenewhaledent.ch

bzw. telefonisch unter

Tel.: +41 (0) 71 757 54 65

Wenn ein Kompositssystem auf einem grob vereinfachten oder unzureichend abgestuften Farbkonzept mit nicht zufrieden stellenden optischen Ergebnissen beruht, rät der Zahnarzt oft zu invasiveren Zahnersatzbehandlungen. Er muss meist so handeln, um die Erwartungen seiner Patienten zu erfüllen. Das darf aber nicht zur Regel werden, vor allem, wenn zahnerhaltende Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen.

„Meine Idee war es, ein System mit zwei verschiedenen Massen zu entwickeln, die im optischen Erscheinungsbild einen gleichwertigen Ersatz für Dentin und Schmelz darstellen. Ein Konzept mit natürlicher Schichttechnik, eine Synthese aus Licht, Material

und Farbe. MIRIS steht für ästhetisch optimale Ergebnisse bei der Zahnbehandlung. Der Schlüssel? Der Schlüssel liegt in der Farbabstufung, in der Harmonie von Licht, Material und Farbe. Das ist die Basis des MIRIS-Konzepts“, so Dr. D. Dietschi.

Die Farbwahl

Die Farbwahl erfolgt immer unverzüglich nach der Zahnreinigung (falls nötig) und in jedem Fall vor der Kavitätenpräparation und Platzierung des Kofferdams. Die Farbauswahl erfolgt in zwei Schritten.

Der 1. Schritt: Wahl der Dentinfarbe

Der erste Schritt dient zur Bestimmung der Dentinfarbsättigung im Bereich des

Zahnhalses, wo der Schmelz nur eine minimale Dicke und praktisch keinen Einfluss auf die Farbwahrnehmung hat. Wenn eine Farbbestimmung etwas weiter vom Zahnhals entfernt vorgenommen wird, muss der verstärkende Effekt des Schmelzes mitberücksichtigt werden. Wichtig: In tieferen Bereichen der Kavität vorliegendes tertiäres oder sklerotisches Dentin sollte nicht als Grundlage zur Bestimmung der Dentinfarbe herangezogen werden.

Der 2. Schritt: Auswahl der Schmelzfarbe und Transluzenz

Die optischen Charakteristika des Schmelzes sind individuell verschieden und verändern sich in Abhängigkeit vom Alter. Um die Farbabstufung und die Transluzenz des Schmelzes zu bestimmen, wird diejenige Schmelzmasse ausgewählt, die am besten zu den Inzisalkanten und den Approximalbereichen der Nachbarzähne passt. Die Farbabstufungsskala bzw. der Shade Guide besteht aus Proben einer jeden Systemkomponente: Dentin, Schmelz und Masse mit speziellen Effekten.

Nach der individuell erfolgten Auswahl der Grundmasse an Dentin und Schmelz erfolgt das Einsetzen der Dentinprobe in den Schmelz, um durch eine Überlagerung beider Materialien die Wahl der Massen zu bestätigen. Auf diese Weise wird überprüft, ob die korrekte Farbauswahl getroffen wurde.

Anwenderkurse

Seit der Markteinführung werden weltweit regelmäßig Anwenderkurse durchgeführt. Die Kurse bestehen aus je einem Tag Theorie und je einem Tag Praxis. Die Referenten sind anerkannte Opinion Leader auf dem Gebiet der ästhetischen Zahnheilkunde. Während der Workshops wird dem Zahnarzt die Möglichkeit geboten, die Herstellung von adhäsiven Restaurationen Schritt für Schritt mit den neuesten Techniken zu verfolgen. Gleichzeitig kann das Neugelernte am zweiten Tag in die Praxis umgesetzt werden.

Der erste Miris Workshop in diesem Jahr findet vom 25. bis 27. März 2004 in der LZK Sachsen statt. Für diesen Kurs sind leider nur noch Plätze für den theoretischen Teil frei. II

ANZEIGE

Geschäftsstelle **Roberto Novak**

Querstraße 16, 04103 Leipzig

Tel.: 0341 8606978, Fax: 0341 8606957, Mobiltel.: 0172 9316231

roberto.novak@zuerich.de



Anlagechancen nutzen. Auf Sicherheit vertrauen.

Vorsorge ist unverzichtbar! Profitieren Sie von den Chancen der Kapitalmärkte und von der Sicherheit unserer Beitragsgarantie!

„Vorsorgeinvest“ – die neue Fondsgebundene Versicherung mit Basis- oder Premiumschutz, individuell und bedarfsgerecht.

Exklusiver

Versicherungspartner der **Deutsche Bank**



Deutscher Herold

Ein Unternehmen der  **ZURICH** Gruppe

Lockere Muskeln und ausgeglichener Biss

Mit der Myozentrik existiert ein elegantes Verfahren zur Behandlung von craniomandibulären Dysfunktionen. Im Unterschied zur klassischen Gnathologie, die die Bissposition aus der Biomechanik der Kiefergelenke abzuleiten sucht, versucht die Myozentrik mit TENS die chronisch verspannte Muskulatur zu lockern und die Gewöhnung an eine bestimmte Kontaktsituation zwischen den Zähnen aufzulösen, bevor eine muskulär möglichst ausgeglichene Bisslage ermittelt wird.

| Rainer Schöttl, D.D.S. (USA)



Abb. 1: 1967 wurde vom Urheber der Myozentrik, Dr. Bernard Jankelson, das erste spezifisch hierfür konzipierte TENS-Gerät vorgestellt: Der Myo-Monitor Modell J1.

info:

veranstaltungs-tipp:

Am 15. Mai findet im Renaissance Hotel Leipzig ein Symposium mit dem Titel „Orofaziales Syndrom“ statt. Rainer Schöttl D.D.S. (USA) gehört zu den Referenten des von der Oemus Media AG veranstalteten Symposiums. Er wird sich in seinen Vorträgen der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) sowie deren Behandlung widmen. Nähere Informationen zu diesem Symposium gibt es bei der



Oemus Media AG
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09.

Für die Anfertigung von Zahnersatz ist die Einstellung von Zahnmodellen in einem Artikulator erforderlich. Während hierfür das Modell des Oberkiefers mit Bezug zum Schädel übertragen wird, bieten sich dem Zahnarzt eine begrenzte Anzahl von Möglichkeiten der Zuordnung des Unterkiefermodells an. Hierbei stehen meist technische und logistische Belange im Vordergrund: Der Zahnarzt möchte bei späteren Modelleinstellungen gerne wieder zur gleichen Modellrelation kommen können, etc. Aus diesem Grunde sind meist Verfahren üblich, bei denen der Zahnarzt den Unterkiefer des Patienten in eine Grenzposition manipuliert, die vermeintlich jeder Zeit wieder auffindbar ist, um das für die Modelleinstellung nötige Bissregistrator zu erstellen. Gerade beim CMD-Patienten (CMD = Craniomandibular Dysfunktion), bei dem häufig geschädigte und pathologisch veränderte Kiefergelenke vorliegen, bergen solche Manipulationsversuche jedoch nicht unerhebliche Gefahren: Beim Versuch, den Unterkiefer des Patienten z. B. in die rückwärtige Grenzstellung zu manipulieren, kann das Gelenk bzw. der Bandapparat oder auch das Weichgewebe auf einer Seite resilienter sein als auf der anderen Seite. Hierdurch würde unweigerlich bei der Manipulation nach retrah auch eine Abweichung des Unterkiefers hin zur nachgiebigeren Seite hin entstehen, vom Behandler unbeabsichtigt und womöglich auch unbemerkt. Die Kiefer-

mitten kämen nicht mehr übereinander zu liegen, eine dentale Neuversorgung wäre zwangsweise wenig physiologisch und stünde in keiner guten Harmonie zur Muskulatur. All die moderne Technik, die heute zum Zahnersatz eingesetzt wird, hilft jedoch nichts, wenn der Patient gezwungen ist, all seine Kieferbewegungen auf eine unphysiologische Bissposition hin auszurichten, auch wenn dies meist automatisch und völlig unbewusst geschieht.

Steuerung für Bewegungssystem

Gerade die zahnärztliche Prothetik arbeitet in einem besonders anspruchsvollen Bewegungssystem, denn nirgendwo sonst im Körper existiert eine hartgeweblich präzise definierte und eng verschlüsselte Zielposition für ein Körperteil, wie dies bei der Okklusion der Zähne für den Unterkiefer der Fall ist. Hierfür ist eine extrem aufwändige sensorische, motorische und propriozeptive Steuerung erforderlich, was auch schon die schiere Größe des N. trigeminus vermuten lässt. Hinzu kommt, dass der Unterkiefer des Menschen letzten Endes zwischen dem beweglichen Kraniaum und dem Torso bewegt wird. Nach Prof. Neuhuber entscheidet die Aktivität der Nackenmuskulatur, ob eine Anspannung der hyoidalen Muskulatur zu einer Mundöffnung führt, dann nämlich, wenn die Nackenmuskulatur das Kraniaum gleichzeitig stabilisiert, oder zu einer Beugung des Kopfes, wenn die Elevatoren

den Unterkiefer fixieren, und stattdessen das gesamte craniomandibuläre System geneigt wird. Dem entsprechend gibt es auch eine außerordentlich dichte Verflechtung zwischen der Reflektorik des Trigeminiussystems und der superioren Zervikalnerven.

Muskuläre Therapie vor der Bissnahme

Die Myozentrik ist, im Lichte der klassischen Gnathologie betrachtet, ein unorthodoxes, völlig anderes Verfahren zur Bestimmung der Bissposition. Hier entsteht die Zuordnung des Unterkiefers ohne jede Manipulation von außen durch die körpereigene Muskulatur des Patienten.

Da das Muskelspiel bei CMD-Patienten meist gestört ist, ist eine entsprechende Vorbehandlung unerlässlich. Falls nötig werden daher in die vorbereitende Therapie auch manuelle Therapeuten, Physiotherapeuten, Atlasterapeuten etc. mit eingebunden. Unmittelbar vor der Bissnahme in der Zahn-

tur zu kurzen Kontraktionen angeregt, denen dann eine relativ lange Pause folgt. Hierdurch kommt die kapillare Zirkulation im Muskel wieder in Gang und die Lymphe wird schonend abtransportiert. Während einer Therapiezeit von 30 – 60 Minuten lässt sich so der metabolische Zustand der behandelten Muskeln tief greifend beeinflussen. Wenn gleichzeitig auch die Okklusion der Zähne unterbunden wird, so wird eine ständige Neuprogrammierung der Muskelspindeln in der betroffenen Muskulatur vermieden, und der Unterkiefer stellt sich von selbst physiologisch in Harmonie zur Muskulatur (fast immer auch mittig zum Kranium) ein.

Für die Bissregistrierung nimmt der Patient dann eine aufrechte Körperhaltung ein, im Gegensatz zu den gewöhnlichen Techniken, bei denen der Patient während der Bissnahme im Behandlungsstuhl liegt. Dem entsprechend ergeben sich durch das myozentrische Verfahren meist auch mehr oder



Abb. 2: Moderne TENS-Geräte für die Myozentrik verfügen über Balance- und Pausefunktion, bis hin zu einer Protokollfunktion zur Kontrolle der erfolgten vorbereitenden Heimanwendungen durch den Patienten.

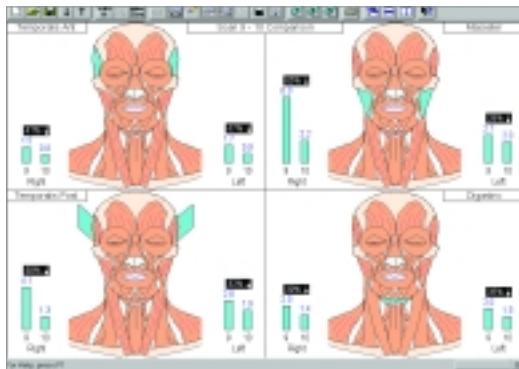


Abb. 3: Die besondere Effizienz der beschriebenen TENS-Modalität lässt sich im EMG gut darstellen: Nicht nur ist die Ruhespannung hypertoner Muskeln um teils über 60 % gesunken, die Symmetrie zwischen den Muskelpaaren ist auch weitgehend wieder hergestellt, eine ideale Vorbereitung für die nachfolgende Bissregistrierung!

arztpraxis erfolgt eine Entspannung und Deprogrammierung der Kaumuskulatur mit einer spezifischen, weniger bekannten T. E. N. S.-Modalität.

Anstatt im Sinne der Schmerztherapie eine mittel- oder hochfrequente Gegenstimulation einzusetzen oder im Sinne der Physiotherapie tetanische Kontraktionen in Muskeln auszulösen, geht es bei dieser Form der T. E. N. S.-Applikation um eine schonende Muskelmassage „von innen“. Durch niederfrequente (0,5 – 1 Hz), auf die Depolarisation der motorischen Endplatten optimierte, Einzelimpulse von 500 µs Breite werden die funktionsfähigen Fasern der Kaumuskula-

weniger deutliche Unterschiede im Resultat, im Vergleich zu anderen Techniken der Bisslagenbestimmung. Nicht selten kann so doch eine somatische Quelle für therapieresistent geglaubte chronische Schmerzen aufgezeigt werden, und dies nicht nur bei Gesichts- und Kiefergelenkschmerzen. Auf Grund der engen reflektorischen Verflechtung zwischen dem Trigeminiussystem und dem Nackenrezeptorfeld sprechen auf die myozentrische Aufbisstherapie oft auch Nackenschmerzen und Spannungskopfschmerzen, welche nicht selten durch myofasziale Triggerpunkte im Nacken unterhalten werden, an. ||

tipp:

Nähere Informationen sowie die Literaturliste erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.



Abb. 1: Die Ti-Max Turbinenserie von NSK bietet hohe Qualität für jeden Anspruch.

Übertragungsinstrumente

Starke Partner in der Praxis

Das Instrumentenprogramm der Firma NSK Europe gehört auf dem internationalen Dentalmarkt zu den derzeitigen Spitzenprodukten. Neben dem umfassenden Angebot an Turbinen, Hand- und Winkelstücken und speziellen endodontischen und chirurgischen Instrumenten, besticht das Unternehmen durch gute Preise und hohe Qualität. Mit den Ti-Max Solid Titanium Highspeed Turbinen stehen dem Zahnarzt flexible Hochleistungswerkzeuge zur Verfügung.

| Redaktion

Die Ti-Max Turbinenserie von NSK setzt neue Maßstäbe. Denn die Turbinenkörper bestehen zu 100 Prozent aus massivem Titan. Ein Werkstoff, der gegenüber anderen Materialien große Vorteile hat. Titan ist leicht, langlebig und korrosionsbeständig. Diese Eigenschaften qualifizieren den Einsatz ebenso in der Raumfahrttechnik und in vielen anderen Industriezweigen, bei denen die Metallkomponenten unter extremen Bedingungen Bestleistungen erbringen müssen. Für die Ti-Max Turbineninstrumente bedeutet das erhöhten Komfort, da der Ti-

tankörper 30 Prozent leichter ist als ein vergleichbarer aus Edelstahl. Zudem hat der Behandler das Instrument besser in der Hand, auch wenn er Handschuhe trägt, denn die Struktur von Titan bietet einen festen, tastensensiblen Griff.

Schließlich hat der Werkstoff Titan noch einen weiteren bedeutenden Vorteil zu bieten. Titan hat eines der geringsten Allergiepoteztiale aller Metalle und ist voll biologisch abbaubar. Damit gehört die Ti-Max Turbinenserie zu den umweltfreundlichsten und für den Menschen bestverträglichsten Instrumenten der Welt. Für die jeweils er-

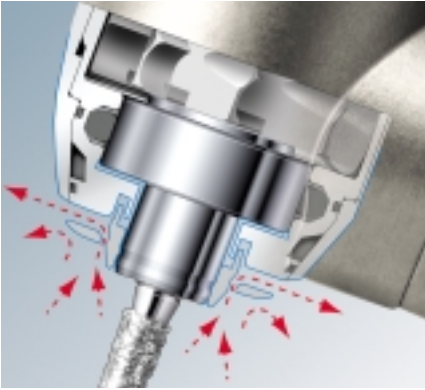


Abb. 2: Das spezielle Clean-Head-System sorgt dafür, dass der Turbinenkopf sauber bleibt.



Abb. 3: Die Kugellager der Ti-Max Turbinen sind aus Keramik, das erhöht ihre Lebensdauer deutlich.



Abb. 4: Durch das NSK-Dreifach-Kühlsystem ist ausreichende Kühlung des Schleifinstruments und der Zahnsubstanz gewährleistet.

forderliche Anwendung kann unter 3 Kopfgrößen (Mini, Standard und Torque) gewählt werden.

Die NSK Ti-Max Turbinenserie zeichnet sich, neben dem hochwertigen Material, auch durch ihre Flexibilität aus. Denn die Instrumente werden mit Passstücken für die meistverwendeten Kupplungsmarken (z.B. für KaVo® MULTIflex LUX®-Kupplung, Sirona® Schnellkupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung und Bien-Air® Unifix®-Kupplung) angeboten. Das erleichtert die Entscheidung zur Anschaffung eines NSK-Instruments und ermöglicht die Verbindung unterschiedlichster Technologien. So kann jeder Zahnarzt ganz individuell bestimmen, mit welchen Instrumenten er arbeiten möchte.

Eine besondere Funktion im Turbinenkopf ist das Clean-Head-System. Das von NSK patentierte System dient zur Gewährleistung eines sauberen Kopfteils. Der speziell entwickelte Mechanismus sorgt dafür, dass keine Luft in den Turbinenkopf zurückkehrt und mit ihr Mundflüssigkeiten oder winzige Fremdkörper eindringen können. Das Clean-Head-System funktioniert automatisch und setzt bei verändertem Luftdruck sofort ein, wenn die Turbine sich nicht mehr dreht. Außerdem verlängert es die Lebensdauer der Turbinenlager, da keine Verunreinigungen mehr in die Turbine gelangen können. Grundsätzlich besitzen Ti-Max Turbinen eine hohe Sterilisationsbeständigkeit und sind für die Autoklavierung gut geeignet.

Interessant ist auch das patentierte Ultra-Push-Dreifach-Spannfutter der Turbinen. Der automatische Spannfuttermechanismus hält das eingespannte Instrument auch

unter Schleifbedingungen sicher fest. Durch einfaches Drücken des Knopfes auf der Kopfrückseite wird das Schleifwerkzeug ein- bzw. ausgespannt.

Die Instrumente sind mit Kugellagern aus Keramik ausgerüstet. Da Keramik 20 Prozent härter ist als Edelstahl, sind Beschädigungen noch unwahrscheinlicher. Weiterhin ist Keramik etwa 50 Prozent leichter als Edelstahl, wodurch sich die Friktion am Kugellagerkäfig verringert.

Schließlich lohnt sich auch ein Blick auf die Zellglasoptikleitungen. Diese sind um 20 Prozent heller als herkömmliche Lichtwellenleitertechnologien. Dadurch verschlechtert sich die Lichtintensität auch nach wiederholter Autoklavierung nicht.

Die Firma NSK hat neben den Ti-Max Solid Titanium Highspeed Turbinen auch die Turbinenserien Mach und Phatelus aus Edelstahl im Programm. Beide Serien vereinen das bewährte NSK Spektrum mit Clean-Head-System, Keramik-Kugellager, flexibler Anwendung und einem günstigen Preis. Das NSK Turbinenprogramm zeigt mit dieser umfassenden Auswahl an Instrumenten verschiedenster Leistung und Ausstattung, dass das Unternehmen Produkte für jeden Anspruch bietet.

Bei der Herstellung von Rotationsinstrumenten verfolgt NSK ein Grundprinzip. Alle Instrumente sollen bequem in der Hand des Behandlers liegen. Nur wenn diese Bedingung erfüllt ist, können die minutiösen und präzisen Bewegungen der Hand mitgemacht werden und dies ist unabdingbar, um eine korrekte klinische Behandlung auszuführen. NSK-Instrumente und die menschliche Hand-Powerful Partners®. ||

kontakt:

NSK Europe GmbH

Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 22 99 15
Fax: 0 69/74 22 99 23
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

DR. HAHN



→ **Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn**
ist Hochschullehrer und niedergelassener Zahnarzt in Tübingen.

Korrespondenzadresse:
DentalSchool
Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn
Konrad-Adenauer-Straße 9–11
72072 Tübingen
E-Mail: mail@dentalschool.de
Tel.: 0 70 71/9 75 57-23
Fax: 0 70 71/9 75 57-20



... sie fragen – dr. hahn antwortet

Wie gehe ich vor, wenn eine Verblendung (Keramik oder Kunststoff) abgeplatzt ist?

Die erfolgreiche Reparatur von Zahnersatz im Mund wird aus Kostengründen von vielen Patienten zunehmend nachgefragt. Neue Werkstoffe, Vorbehandlungstechniken und Adhäsivverfahren erlauben seit einiger Zeit eine sichere Reparatur und teilweise Erweiterung von bestehendem Zahnersatz im Munde des Patienten. Die Eckpunkte des klinischen Vorgehens sind nachfolgend am Beispiel der Reparatur/Neuanfertigung einer Keramik- oder Kunststoffverblendung dargestellt:

1. Voraussetzungen prüfen: Zahn und Zahnersatz sind klinisch und röntgenologisch o.B. (bis auf die defekte Verblendung). Mögliche Ursachen des Defektes eruieren und beseitigen (z.B. funktionelle Überbelastung). Reste alter Verblendung und Opakers sowie eventuelle Korrosionsprodukte z.B. mittels Diamantfinierer entfernen.
2. Trocken legen (Faden oder Kofferdam).
3. Eventuell freiliegende Schmelz- oder Dentinränder mit 37% Phosphorsäure anätzen (Schmelz: 60 s; Dentin 10 s).
4. Metalloberflächen konditionieren, z.B. durch intraorales „Sandstrahlen“ mit dem Cumdente Microetcher (für unterschiedliche Turbinenadapter).
5. Gestrahlte Metalloberflächen silanisieren (Haftsilan; 1 Min. einwirken lassen, gut verblasen).
6. Geätzte Schmelz- und Dentinränder mit geeignetem Adhäsivsystem imprägnieren, Adhäsiv polymerisieren.
7. Dünne Schicht an fließfähigem Kompositopaker (z.B. Cumdente Relaxx weiß-opak) auftragen und lichtpolymerisieren.
8. Verblendung schichtweise in den gewünschten Farbabstufungen modellieren und polymerisieren.
9. Konturieren, Finieren, Polieren, Zahnoberflächen fluoridieren.



Abb. 1: (links) Cumdente Appli-Post: Hochleistungs-Wurzelkanalstift und Applikationskanüle für das Befestigungskomposit in einem.

Abb. 2: (rechts) Modellation des Aufbaus aus Cumdente Flow white.



Fazit: Einfach, z.B. am Turbinenanschluss handzuhabende, intraorale Mikrostrahlhandstücke, geeignete Haftstrahlpulver und moderne Adhäsivwerkstoffe erlauben eine schnelle und haltbare Reparatur von Zahnersatz im Munde des Patienten. Sorgfältig zusammengestellte Reparatursets helfen keinen der wichtigen Arbeitsschritte zu vergessen.

Service für Sie: Sie erhalten kostenlos detaillierte Arbeitskarten zum Thema Reparatur von Zahnersatz inkl. detaillierter Materiallisten und einer bebilderten Anwendungsbeschreibung! Senden Sie uns einen an Ihre Praxis adressierten A4-Briefumschlag zu (frankiert mit Euro 1,44) und Sie erhalten umgehend die Arbeitskarte und die Anwendungsbeschreibung. Kostenfrei!

haben sie fragen ...

... an Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn? Möchten Sie Tipps und Tricks für Ihre Behandlung erfahren oder einen bestimmten Fall einschätzen lassen? Dann senden Sie uns bis zum 10. April 2004 Ihre Frage zu.

Oemus Media AG
Redaktion „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“
Stichwort: Sie fragen – Dr. Hahn antwortet!
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Fax: 03 41/48 47 41 90

Vitamin A-Anreicherung durch aronal® forte



Studie bestätigt die Vitamin A-Aufnahme in die Mundschleimhaut durch die Verwendung von aronal® forte Zahnpasta.

Die tägliche Verabreichung von Vitamin A während des Zähneputzens in Form von aronal® forte Zahnpasta bewirkt bereits nach sieben Tagen eine signifikante Anreicherung des Vitamins als Retinylpalmitat in den bukkalen Mukosazellen. Zu diesem Ergebnis kommt die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Hans Konrad Biesalski von der Universität Hohenheim in einer im British Journal of Nutrition publizierten doppelblinden, placebokontrollierten und randomisierten Studie. Die Wissenschaftler untersuchten, ob Retinylpalmitat bei lokaler Applikation in die Wangenschleimhaut aufgenommen wird. Vitamin A spielt in der Mundhöhle eine wichtige Rolle bei Wachstum und Differenzierung der Zellen der Mundschleimhaut. „Vitamin-A-Mangel führt zu ei-

ner Verschlechterung der Barrierefunktion des Epithels und einem erhöhten Infektionsrisiko“, so die Autoren.

Quelle: Sobeck U, Fischer A, Biesalski H K: Uptake of vitamin A in buccal mucosal cells after topical application of retinyl palmitate: a randomised, placebocontrolled and doubleblind trial. Br J Nutr 90, 69–74 (2003)

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
Fax: 0 76 21/9 07-4 99
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

Leistungsstarke Chirurgie-Einheit

Die Straumann GmbH erweitert ihr Produktsortiment um die Chirurgie-Einheit Surgic XT von NSK. Dieses speziell für die Kieferchirurgie und Implantologie entwickelte Gerät überzeugt durch das Verhältnis von Leistungsfähigkeit, durchzugsstarkem Drehmoment und großem Drehzahlbereich. Das Design von Surgic XT ist ebenso ansprechend wie die Funktionalität der Bedienkonsole. Der Surgic XT-Mikromotor zeichnet sich durch komfortable ergonomische Gestaltung und geringe Wärmeentwicklung aus. Dies entlastet das Arbeiten bei langen operativen Eingriffen. Der Ultramini-Kopf des Winkelstücks ist deutlich



Chirurgie-Einheit Surgic XT für Kieferchirurgie und Implantologie.

kleiner als bei anderen Herstellern. Damit wird die Behandlung bei schwierigen Platzverhältnissen im Mund erleichtert. Die Chirurgie-Einheit Surgic XT ist ab April 2004 bei Straumann erhältlich.
Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 07 61/45 01-0
Fax: 07 61/45 01-1 49
E-Mail: info@straumann.com
www.straumann.com

Einphasenabformmaterial im Test

Motiviert durch die Erweiterung der Produktlinie AFFINIS und die internationalen Studien bot Coltène Whaledent Ende 2003 den Praxen in Deutschland und Österreich die Möglichkeit, das Abformmaterial AFFINIS im Rahmen einer Welcome-Package Aktion zu testen. Zum Test lockte das Einphasenabformmaterial AFFINIS System 360 monobody sowie die Löffelmaterialien AFFINIS System 360 heavy body und AFFINIS Putty super soft. Eine Umfrage unter den über 4.000 Testanwendern ergab, dass die AFFINIS-Linie bereits rund zwei Jahre nach der Markteinführung einen sehr guten Platz im A-Silikon Markt einnimmt. So sind rund 80% der Befragten mit den Ergebnissen von AFFINIS sehr zufrieden. Dabei bewerten die Behandler fünf Materialeigenschaften als ausgesprochen positiv. Den ersten Platz belegt deutlich die Präzision und Schärfe der Abformung, verbunden mit auffällender Detailtreue, dicht gefolgt vom leichten Handling und der einfachen Verarbeitung des Materials. Äußerst starken Anklang finden auch die sehr gute Fließfähigkeit und



AFFINIS Welcome-Package mit hervorragenden Ergebnissen.

die präzise Zeichnungseigenschaft. Die nahezu durchgängige Zufriedenheit mit der Pressfahnen- und Blasenfreiheit komplettiert die Palette der fünf markantesten Pluspunkte des A-Silikons in diesem Zusammenhang. Über drei Viertel der Befragten sind so begeistert von AFFINIS, dass sie das Produkt weiterhin verwenden möchten.
Coltène Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45/8 05-0
Fax: 073 45/8 05-2 01
E-Mail: productinfo@coltnewhaledent.de
www.coltnewhaledent.de

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

Praxiseinrichtung mit höchsten Ansprüchen



Hobe Servicefreundlichkeit und geringer Wartungsaufwand auf Grund der modularen Bauweise.

METASYS bietet mit dem zentralen Saug- und Amalgamabscheidesystem EXCOM die Lösung für eine platzsparende, optisch ansprechende, funktionelle, zuverlässige und servicefreundliche Praxiseinrichtung. Ein intelligentes Arrangement ermöglicht es, auf kleinstem Raum Luft-Wasser-Separierung, Amalgamabscheidung und Saugluft zu vereinigen. EXCOM lässt sich sowohl von Anfang an bei der Planung einer neuen Praxis miteinbeziehen, als auch problemlos in eine bestehende Praxis nachträglich integrieren. Dank des Edelstahlgehäuses in ansprechendem De-

sign kann diese zentrale Nassabsaugung bei Bedarf auch optimal in das Gesamtbild der Praxiseinrichtung direkt im Behandlungsraum integriert werden. Natürlich bietet sich auch die Installation im Nebenraum oder Keller an. Die Saugmaschine überzeugt mit einer exzellenten Saugleistung von 300 l/min. Auf Grund einer neuen Separationstechnologie ist das Gerät unempfindlich gegenüber Schaumbildung und Verschmutzung – das bedeutet höchste Funktionalität und garantiert den störungsfreien Praxisbetrieb auch bei höchster Beanspruchung wie Air flow und chirurgischen Eingriffen. Mit einer Abscheiderate von 98,8 % übertrifft der Amalgamabscheider COM-PACT A8 alle gesetzlichen und ökologischen ISO-Standards.

METASYS Medizintechnik GmbH
Florianistraße 3
A-6063 Rum bei Innsbruck
Tel.: 0 89/6 13 87 40
Fax: 0 89/6 13 58 29
E-Mail: info@metasys.com
www.metasys.com

Kürzere Polymerisationszeiten – bessere Qualität

Lichthärtende Komposite härten schneller aus, wenn sie erwärmt werden. Eine Erhöhung der Temperatur führt zu einer intensiveren Vernetzung, wodurch Härte und Festigkeit des Polymerisats ansteigen. Gleichzeitig verringert eine Erwärmung die Fließfilmstärke von Kompositen. Das Material wird besser adaptiert und die Dichtigkeit am kritischen Füllungsrand erhöht. In der Werkstatt von Dr. Friedman (Optilux-Erfinder und Demetron-Gründer) wurde jetzt ein Gerät entwickelt, welches lichthärtende Komposite auf eine festgelegte Temperatur erwärmt. Es eignet sich für individuelle Kompositportionen sowie für Kompositkarpulen. Ein Adapter erlaubt das Erwärmen von Karpulen in der Dosierpistole. Zahlreiche Universitäts-Studien haben die oben beschriebene Wirkung des Calset™ Komposit-Wärmers für mehrere marktübliche Füllungsmaterialien und Polymerisations-Lichtquellen nachgewiesen. Abhängig vom eingesetzten Lampentyp beträgt die Zeitersparnis etwa 50% bis 90%. Die Fließfilmstärke verbessert sich je nach Material um ca. 30% -60%.



AdDent, Im Spiet 7, 26506 Norden, Tel.: 0 49 31/95 96 56,
Fax: 0 49 31/93 08 13, E-Mail: Ukens@attglobal.net

Bestechung: Lifecore-Marketingleiter nimmt Stellung



Ein Aufschrei in der Dentalwelt! Skandal! Lifecore besticht seine Kunden! Zu den Vorwürfen der Kundenbestechung äußerte sich Lifecore-Marketingleiter Eckhard Maedel gegenüber der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. *Herr Maedel, was hates mit diesem Vorwurf auf sich?*

Ungewöhnliche Situationen bedürfen eben außergewöhnlicher Maßnahmen. Bei vielen Anbietern findet man heute qualitativ hochwertige Produkte, aber der Service lässt bei einigen zu wünschen übrig.

Bestechung der Kunden also im positiven Sinn? Der Reiz ist ein bestechend gutes Angebot?

Klar! Wir gehen individuell auf unsere Kunden ein, unsere Kunden entscheiden, welches Angebot sie wünschen!

Also kein Skandal, sondern nur ein strategisches Marketing?

Es ist alles nur Marketing!

Wird Lifecore diese Geschäftspolitik auch in Zukunft fortsetzen?

Natürlich, wir wollen Marktführer nicht nur im Sinne von Marktanteilen werden, sondern auch im Sinne von Serviceleistungen.

Reinigungs- und Desinfektionsautomaten

Miele bietet eine neue Generation von Thermo-Desinfektoren an, in denen fast das gesamte Instrumentarium einer Zahnarztpraxis einschließlich der Übertragungsinstrumente aufbereitet werden kann. Die Automaten werden als 45 cm oder 60 cm breite, unterbaufähige 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 Werterhalt der Instrumente wird sichergestellt. Der Automat verfügt über erweiterte Programmiermöglichkeiten, 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.

Dentaurum-Gruppe: Hochmodernes Logistik-Zentrum eröffnet



Nach einer rekordverdächtigen Bauzeit von nur fünf Monaten wurde Anfang Januar das neue Logistik-Zentrum der Dentaurum-Gruppe in Ispringen eingeweiht. Die Investitionshöhe des Projekts betrug allein für den Logistik-Bereich 1,3 Millionen Euro. Das Logistik-Zentrum arbeitet zu 95% vollautomatisch und dient der Verbesserung des Kundenservices. Dazu gehören u. a. die Verringerung der Zeit für die Auftragsbearbeitung auf ein Minimum (alle Inlandsaufträge, die bis 16.00 Uhr eingehen, werden am nächsten Tag bereits beim Kunden ausgeliefert) oder die lückenlose Rückverfolgbarkeit jedes ausgelieferten Produktes mit Hilfe von Barcodes. Andere Schlagworte in diesem Zusammenhang sind: Zentralisierung und Flexibilisierung der Logistikfunktionen und des Personaleinsatzes, Kapazität für die

Verdoppelung des Auftragsaufkommens schaffen und Optimierung des physischen Materialflusses.

Die technische Fakten:

Gebäude: Bauvolumen 8.400 m³, Bruttonutzfläche 1.750 m² davon 760 m² für Büroräume
 Logistik: Vier vollautomatisch ansteuerbare Regale mit einer Länge von je 40 m und einer Höhe von acht Metern mit Platz für 8.100 Stellplätze für Normbehälter; pro Stunde können 512 Behälter ein- und ausgelagert werden; sechs Paternoster mit 2.500 Lagerplätzen; EDV-gestützte Kommissionierung (pick-to light) zur organisatorischen Unterstützung der Mitarbeiter; strikte ergonomische Ausrichtung aller Systemelemente und Arbeitsvorgänge zur Erleichterung der Arbeit.
 Die Dentaurum-Gruppe will mit dem Neubau des Logistikzentrums vor allem die Wettbewerbsfähigkeit auf dem internationalen Markt weiter auszubauen. „Wir wollen Teil der Lösung sein, nicht Teil des Problems“, so Geschäftsführer Mark S. Pace.

Drei Depots gründen strategische Allianz

Mit der Gründung des Quadriga Depot-Bunds legen drei mittelständische Dental-Depots den Grundstein für eine strategische Zusammenarbeit, durch die auf dem Dentalmarkt ein Gegengewicht zu den großen Handelskonzernen entsteht. Hoher Anspruch an die persönliche Beratung der Kunden, schneller Service und innovative Dienstleistungen stehen für die Mitglieder des Quadriga Depot-Bunds an erster Stelle. Derzeit zählen zum Bund drei inhabergeführte Unternehmen, die in

vielen Teilen Deutschlands vertreten sind: Bauer & Reif aus München, van der Ven aus den Gebieten Rhein-Ruhr und OWL sowie Gerl aus Köln mit weiteren Standorten in Dresden, Hagen, Linden und Würzburg. Die Gründung wurde am 22. Januar 2004 in Weimar gemeinsam mit den bedeutendsten Herstellern der Dentalbranche gefeiert. Ansprechpartner für weitere Informationen Thomas Gärtner, Tel.: 02 03/7 68 08 26, Fax: 02 03/7 68 08 49, E-Mail: gaertner@vanderven.de

New Image Dental: Großes Herz für „Bärenherz“

Die zahnärztliche Unternehmensberatung New Image Dental spendete gemeinsam mit dem Partnerunternehmen Dental Laser & High Tech Vertriebs GmbH 3.000 Euro an das Kinderhospiz „Bärenherz“. Der bundesweit führenden Unternehmensberatung für Zahnärzte ist es ein Anliegen, einen Teil des wirtschaftlichen Erfolgs den zu kommen zu lassen, die Hilfe dringend benötigen. Als Initiative der Interessengemeinschaft für Behinderte e. V. Wiesbaden betreut „Bärenherz“ seit 1999 schwer- und schwerstkranke, sterbende Kinder mit ihren Familien. Die Stif-



(v. l. n. r.): Jochen Kriens, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit New Image Dental, Inge Seidel, Seniorchefin von New Image Dental und Dental Laser und High Tech Vertrieb, Gabriele Orth, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Bärenherz

fung erhält keine öffentlichen Zuschüsse und ist zu 90 Prozent von Spenden abhängig.

50 Jahre Ivoclar Vivadent in Deutschland

Im Jahr 1954 wurde die Keramoplast GmbH, ein Teil der heutigen Ivoclar Vivadent GmbH, in Ellwangen gegründet. Dieses Jubiläum nahm das Unternehmen zum Anlass, am Freitag, dem 12. März 2004 gemeinsam mit Vertretern

Beitrag zum Thema Zukunftsmanagement wurde von Pero Micic, Vorstand der Future Management Group AG, Eitville präsentiert. Weitere Highlights im Programm waren informative Präsentationen zu Produkten und Neuheiten des



der deutschen Dentaldepots 50 Jahre Partnerschaft und Innovation in Frankfurt zu feiern. Am Nachmittag wurde den zahlreich erschienenen Gästen ein informatives Vortragsprogramm geboten. So gaben Josef Richter, Geschäftsführer Marketing & Vertrieb, Norbert Wild, Vertriebsleiter Clinical und Roland Zeller, Vertriebsleiter Technical, einen Überblick zur Vergangenheit, Zukunft und zum Erfolg von Ivoclar Vivadent in den vergangenen fünf Jahrzehnten. Einen interessanten

Unternehmens, wie der Hochleistungs-LED-Polymerisationslampe Bluephase, dem In-office-Bleaching Gel VivaStyle 30% oder dem licht- und hitzehärtenden Verbundcomposite SR Adoro. Am Abend lud Ivoclar Vivadent seine Gäste zum Dinner-Bufferet und zur Party im Tower Club des Holiday Inn über den Dächern von Frankfurt ein. Dort wurde ein gelungenes Musik- und Unterhaltungsprogramm als krönender Abschluss der Veranstaltung geboten.

Ein Allrounder für laufende Turbinen

„Allrounder“ betrachtet man in der Zahnmedizin eher zurückhaltend. Der Mann, der alles kann, ist oft der, der von allem etwas, vom meisten aber zu wenig versteht. Nicht umsonst haben sich Zahnärzte spezialisiert. In anderen Bereichen der Dentalbranche sind jedoch Allrounder gefragt. Dazu gehören Unternehmen, die ein breites Spektrum und einen umfassenden Service bieten. Roos Dental aus Mönchengladbach gehört dazu.

| Dr. Hans Sellmann

Die meisten Schwierigkeiten haben die Zahnärzte berufsbedingt mit den Patienten. Doch auch die Technik hat ihre Tücken. So tauchen selbst bei einer guten Praxis-Ausstattung bei Turbinen & Co. Probleme auf. Technische Defekte können schon mal den gesamten Praxisalltag lahm legen. Daher sind Fachleute gefragt, die als Allrounder einen schnellen und zuverlässigen Reparatur-Service anbieten.

Marktlücke beim Reparaturservice gefüllt

Zu ihnen gehört auch die Mönchengladbacher Firma Roos Dental. Vor mehr als dreißig Jahren erkannte der gelernte Zahntechniker und Kaufmann Manfred Roos, dass ein großer Service-Bedarf für Zahntechniker bestand sowohl hinsichtlich der Materialien als auch der anfallenden Reparaturen im Labor. Sein Ziel: Das bestehende Angebot zu verbessern. Heute gehört Roos Dental zu den erfolgreichsten Vertriebs- und Reparatur-Unternehmen der deutschen Dentalbranche. Nach anfänglichen Geburtswehen hat es Manfred Roos nunmehr geschafft, ein Unternehmen aufzubauen, bei dem zum einen Materialien für den Zahntechniker und Zahnarzt zu günstigsten Preisen erhältlich sind, zum anderen aber auch Reparaturservice bietet – eine Mischung,

die in heutigen Zeiten eine gute Geschäftsidee perfektioniert.

Neukauf oder Reparatur?

Wenn ein Winkelstück oder eine Turbine defekt sind, muss der Zahnarzt genau kalkulieren und abwägen, ob er defekte Teile reparieren lässt oder neu kauft. „Alles was sich dreht“ wird in der Friedensstraße in Mönchengladbach von speziell geschulten Mitarbeitern mit Originalersatzteilen repariert. Eine Garantie auf die Reparatur ist selbstverständlich. Ebenso die Pflegeanweisungen. Manchmal können die Servicemitarbeiter schon am Defekt des eingeschickten Hand- oder Winkelstücks, der Turbine oder des Labormotors erkennen, was zu dem Ausfall geführt haben könnte. Das „rostige“ Innenleben einer K 9 zum Beispiel ist für den Fachmann ein Indiz dafür, dass es sich wahrscheinlich um die Maschine eines Stahltechnikers gehandelt hat. Der „kühlt“ sein Gerät einfach, indem er es in Wasser legt.

Roos Dental hat sich aber auch noch ein drittes Standbein aufgebaut: Eine Druckerei und Grafik-Designabteilung. Dort kann man sich beispielsweise ein Praxislogo entwerfen lassen – die Basis für ein gutes Corporate Identity. Roos hat viel zu bieten – für den günstigen Einkauf, für Drucksachen, vor allem aber für erstklassige Reparaturen. ||



Trotz Kalk und Ablagerungen wird ein Neukauf...



... nicht immer gleich notwendig. Ein guter Reparaturservice kann Kosten sparen.

expertentipp:



→ **Edda Schröder**
(Schroder Investment Management)

Effektiver Inflationsschutz mit Anleihen

Der stetig wachsende Markt für inflationsgesicherte Anleihen – so genannte Inflation Linked Bonds (ILB) – war bisher fast ausschließlich institutionellen Investoren vorbehalten. Doch gerade im aktuellen Umfeld historisch niedriger Zinsen und einem nachhaltig anziehenden Wirtschaftswachstum, suchen auch Privatanleger Schutz vor einem inflationsbedingten Anstieg des Zinsniveaus.

Schroder Investment Management bietet ab sofort einen inflationsgesicherten Rentenfonds an – ein Novum am deutschen Publikumsfondsmarkt. Im Gegensatz zu traditionellen Anleihen, die dem Anleger eine Nominalrendite bescherten, liefern ILB's eine Realrendite, denn der Wert des zurückzahlenden Kapitalbetrages wird an die Inflationsentwicklung angepasst. Das Anlageuniversum des Schroder ISF Global Real Return (EURO)* besteht aus inflationsgebundenen Anleihen, die in verschiedensten Währungen begeben sein können. Dabei sind alle Positionen gegen Euro abgesichert. Ziel des Fonds ist eine Realrendite zu erzielen, die 50 Basispunkte über dem Index liegt.

Noch sind inflationsgebundene Anleihen für den deutschen Markt eine Ausnahme, in anderen Ländern aber gehören Sie bereits zu einer festen Größe unter den festverzinslichen Wertpapieren.

* (ISIN LU0180781048, Auflegung am 28.11.2003)

Computer übernimmt Arzt-Aufgaben

Noch befindet sich die Sprachbegabung von Computern auf einem niedrigen Niveau. Doch Experten glauben an den bevorstehenden Durchbruch der so genannten Automatischen Sprachanalyse (ASR). Sie sehen eine Fülle von möglichen Anwendungen, etwa beim Unterricht und sogar in der Arztpraxis. So soll ein elektronisches ARS-System in Zukunft die Beschwerden von Patienten entgegennehmen, aus den genannten Symptomen eine Diagnose erstellen,

Ratschläge erteilen und ein Rezept ausdrucken können. Dies erläuterten Wissenschaftler von der Staatlichen Universität Washington auf einem Wissenschaftskongress in Seattle. Doch ist ein typisches Problem bei der Sprachanalyse noch nicht gelöst: Nämlich die Irritationen durch Hintergrundgeräusche. Auch werden Kinder und ältere Leute schlecht oder gar nicht verstanden, weil ASR-Computer bisher nur auf einen einzigen Sprachstandard „trainiert“ seien.

Deutschland für US-Firmen attraktiv

Deutschland ist für US-Unternehmen ein attraktiver Standort, für Management-Holdings sogar der beste in Europa. Das ist laut Manager-Magazin das Ergebnis des alljährlichen Business Questionnaire, einer Umfrage der Amerikanischen Handelskammer in Deutschland (AmCham Germany). Deutlich schlechter sieht es bei der Frage nach dem Produktionsstandort aus. Hier stehen osteuropäische Länder im europäischen Vergleich an erster Stelle, gefolgt von Großbritannien.

Erst dann entscheiden sich amerikanische Manager für Deutschland. Die bekannten Kritikpunkte: Hohe Lohn- und Lohnnebenkos-

ten, komplizierte Steuerregeln und mangelnde Flexibilität. Die Wünsche und konkreten Ratschläge der Amerikaner für die Deutschen sind ein flexiblerer Arbeitsmarkt und die Entschlackung des Steuerrechts.

Die AmCham Germany ist eine regierungsunabhängige Lobby, die sich um die Interessen amerikanischer Unternehmen in Deutschland bemüht. Gemeinsam mit der Boston Consulting Group befragt die AmCham die hundert umsatzstärksten US-Unternehmen in Deutschland als Bestandsaufnahme und Analyse der Attraktivität des Wirtschaftsstandorts Deutschland.

Lebensversicherte wiegen sich in falscher Sicherheit

Nach einer Umfrage der Finanzdienstleistungsgruppe Delta Lloyd in Zusammenarbeit mit NFO Infratest wiegen sich die Deutschen bei der Altersvorsorge oft in falscher Sicherheit.

Nach wie vor ist die Lebensversicherung das bevorzugte Mittel zur Absicherung im Alter. Allerdings weiß nach der Studie über die Hälfte der Befragten nicht genau, wie viel sie bei Ablauf der Versicherung ausgezahlt bekommt. Nur 47 Prozent der Befragten gaben an, den genauen Auszahlungsbetrag ihrer Lebensversicherung zu kennen. 37 Prozent hatten nur eine ungefähre Vorstellung von der ausgezahlten Höhe. 15,6 Prozent gaben an, nicht zu wissen, wie viel Geld ihnen bei Ablauf ihrer Versicherung zur Verfügung steht. Für viele von ihnen kann es bei Ablauf ein böses Erwachen geben. Denn häufig ist

der eingezahlte Betrag zu niedrig, um mit der Auszahlung den gewohnten Lebensstandard im Alter halten zu können. Im Durchschnitt zahlt der Bundesbürger im Monat 75 Euro in seine Kapitallebensversicherung ein. Ein 65-Jähriger erhält damit zum Beispiel nach Ablauf einer 35-Jährigen Lebensversicherung eine monatliche Rentenauszahlung zwischen garantierten 210 Euro und in Aussicht gestellten 350 Euro pro Monat. Stellt man das derzeitige durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen von rund 1.700 Euro der derzeitigen durchschnittlichen gesetzlichen Rente pro Monat von rund 1.050 Euro entgegen, wird klar, dass bei den bestehenden staatlichen Rentenleistungen diese private Altersabsicherung nicht ausreicht, um die Versorgungslücke zu schließen.

Online-Banking: Bank darf nachträglich eingreifen

Beim Online-Banking über das Internet sind Überweisungen innerhalb eines Bankinstituts nicht sofort unumkehrbar gültig. Die Bank darf einem Grundsatzurteil zufolge auch noch nachträglich in die Transaktion eingreifen. Das Kreditinstitut hat das Recht, Transaktionen nachträglich rückgängig zu machen, so das Urteil des Koblenzer Oberlandesgerichts. Das gelte auch, wenn der Betrag bereits auf dem Konto des Empfängers gutgeschrieben war, befanden die Richter. Das Gericht hob damit eine anders lautende Entscheidung des Landgerichtes Koblenz auf und wies die Zahlungsklage eines Bankkunden ab. Auf das Konto des Klägers hatte eine Firma, die bei derselben Bank ihr Girokonto

unterhielt, per Onlinebanking knapp 16.000 Euro überwiesen. Obwohl der Betrag sofort auf dem Konto gutgeschrieben wurde, stornierte die Bank später die Überweisung. Der Kläger verlangte die Auszahlung, scheiterte damit aber vor dem OLG. Beim Internetbanking stehe die bankinterne und daher schnell gutgeschriebene Überweisung unter Vorbehalt der Nachprüfung durch die Bank. Habe das Geldinstitut Anlass, die Überweisung zu beanstanden, dürfe sie das in jedem Fall noch rückwirkend tun. Das OLG räumte allerdings ein, dass eine höchstrichterliche Klärung noch ausstehe, und ließ daher Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe zu. *Quelle: Financial Times Deutschland*

9,7 % mehr Importe für Schönheit und Wohlbefinden

Dass Schönheit und Wellness weltweit im Trend liegen, lässt sich auch eindeutig an Zahlen ablesen. So sind die Importe für Schönheits- und Hautpflegemittel nach Deutschland nach vorläufigen Ergebnissen in den Monaten Januar bis November 2003 im Vergleich zum Vorjahr um 9,7 % gestiegen, so das Statistische Bundesamt. Auch die Ausfuhren dieser Güter stiegen gegenüber Januar bis November 2002 um 7,1 % an. Dabei wurden aus den EU-Ländern Schönheits- und Hautpflegemittel im Wert von insgesamt 473 Mill. Euro nach Deutschland eingeführt, davon knapp die Hälfte (220 Mill. Euro) aus

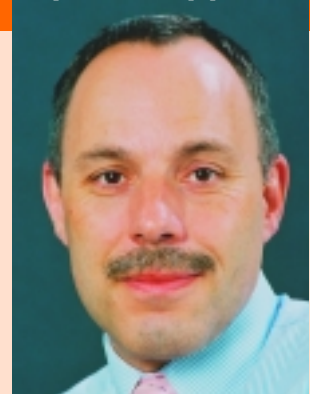
Frankreich. Ausführseitig belegt Frankreich hier Rang zwei (108 Mill. Euro). Stärkster Handelspartner bei den Ausfuhren ist mit einem Anteil von 19,8 % Großbritannien (111 Mill. Euro). In die Länder außerhalb der EU wurden im Zeitraum Januar bis November 2003 Produkte für 521 Mill. Euro ausgeführt und aus diesen Ländern im Wert von 231 Mill. Euro importiert. Bei der Ausfuhr in die Drittländer lagen die USA mit 98 Mill. Euro an erster Stelle; aus den USA wurden Waren im Wert von 72 Mill. Euro nach Deutschland importiert. Nach Polen wurden 10,0 % (52 Mill. Euro) der Exporte in Drittländer geliefert.

Steuerpflichtig: Zinsen vom Finanzamt

Aus einem Urteil des Finanzgerichts Düsseldorf, auf das der Kölner Informationsdienst „Report Sparen und Investieren“ hinweist, geht hervor, dass Zinsen vom Finanzamt steuerpflichtig sind. Im betreffenden Fall bekam ein Steuerzahler eine Erstattung mit Verzinsung, weil der zuständige Finanzbeamte die Bearbeitung der Steuererklärung wegen Überlastung erst mit einer Verspätung von

mehreren Monaten schaffte. Nach Meinung der Düsseldorfer Richter sind diese Erstattungszinsen grundsätzlich „Einkünfte aus Kapitalvermögen“, die versteuert werden müssen, wenn der Sparerfreibetrag plus Werbungskosten-Pauschale überschritten wird. Seit dem 1. Januar 2004 liegt dieser bei 1.421 Euro pro Jahr und Person. (Az.: 7 K 6126/01)

expertentipp:



Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs GmbH)

Vorsicht bei Union Dynamic-Fonds

Die DYNAMICFONDS-Linie der Union Investment wurde während des High Tech-Hypes für renditehungrige Anleger aufgelegt. Das hatte anfangs noch ganz gut funktioniert, denn der UNIDYNAMICFONDS EUROPA, der am 01.10.1997 als erstes Produkt dieser Serie an den Start ging, verzeichnete beispielsweise bis zum Höhepunkt der Aktienhausse Anfang März 2000 eine Performance von über 200%. Doch das ist längst Schnee von gestern. Während die Union-Macher um ihren einstmaligen Starmanager Wasili Papas im Laufe der anschließenden Baisse mit den Dynamic-Fonds gnadenlos untergingen, brachten sie das Kunststück fertig, just in der Nähe der Tiefststände der dreijährigen Aktienmarkt-baisse die Anlagepolitik der Fonds zu ändern: Einstmals als Produkte mit glasklarer Growth-Fokussierung an den Markt gebracht, sind sie heute im Wesentlichen nichts anderes mehr als reine Indextracker! Das sehen Sie am Beispiel des UNIDYNAMICFONDS EUROPA sehr gut, denn der Fonds erreichte in den letzten zwölf Monaten einen Wertzuwachs von +28,9%, während der MSCI EUROPE-INDEX +29,05 % erreichte. Nur der Sales-Force der Anlageberater bei den Volks- und Raiffeisenbanken ist es zu verdanken, dass die Anleger nicht schon scharenweise aus diesen vollkommen überflüssigen Produkten geflüchtet sind. Um Ihnen einen Vergleich an die Hand zu geben: In Heft 11/2003 empfahl ich den WEISENHORN EUROPA. Elisabeth Weisenhorn schaffte mit ihrem weiterhin dynamisch gemanagten Fonds in den letzten zwölf Monaten ein Plus von 75,6%! Meine Empfehlung daher: Verkauften Sie sämtliche Union Dynamic-Fonds unverzüglich, denn Dynamik dürfen Sie von diesen Produkten nicht mehr erwarten!

Versicherungen intelligent nutzen

Durch den intelligenten Einsatz von Versicherungen ist es möglich, trotz und mit der eigenen, aktiven Vermögensverwaltung, sein Wertpapiervermögen einkommens-, erbschafts- und schenkungssteueroptimiert zu verwalten. Der nachfolgende Artikel soll Hinweise geben, wie der Weg zu einer solchen Lösung aussehen kann.

| Jan Ulrich Seeliger

Vor dem Hintergrund immer neuer Veränderungen und Gesetzesinitiativen, in Bezug auf die Besteuerung von Einkünften aus Kapitalvermögen und Erbschaften, bietet das hier vorgestellte Finanzkonzept glänzende (legale) Möglichkeiten, diese staatlichen Zugriffe effizient zu verringern oder sogar zu vermeiden.

Wer kann sich angesprochen fühlen?

Theoretisch jeder, der über die Freibeträge hinaus Steuern bezahlt oder der Geld verschenken oder vererben möchte. Das Konzept zielt auf Steuerzahler mit steuerlicher Veranlagung in Deutschland. Es sind Investoren und Anleger angesprochen,

- die aus Ihren Vermögenswerten hohe Zinseinkünfte erwirtschaften,
- die auf Grund unterjähriger Transaktionen mit Wertpapieren Spekulationssteuer auf die erzielten Gewinne abzuführen haben,
- die voll zu versteuernde Erträge aus Garantieprodukten (=Finanzinnovationen) generieren und
- die Spielräume für ihre Nachlassgestaltung (Schenken und Erben) suchen.

Wie funktioniert das Konzept?

Verkürzt ausgedrückt wird das bestehende Wertpapiervermögen oder ein Teil davon mit einer für den Investor aufgelegten Kapitallebensversicherung „ummantelt“. Bei dem vom Anleger eingebrachten Kapital handelt es sich – vereinfacht gesagt – um den Deckungsstock der Versi-

cherung. Der Deckungsstock einer Versicherung setzt sich regelmäßig aus Geldern zusammen, die die Versicherungsnehmer durch ihre Beiträge in den Pool der Versicherung einbezahlen. Die Versicherungsgesellschaft versucht nach bestem Wissen diesen Deckungsstock zu Gunsten des Kunden und zu ihren eigenen Gunsten durch Mehrung des Kapitals am Kapitalmarkt zu vergrößern. Der Anleger ist unter diesen Umständen den (Un-)Fähigkeiten der Versicherung, Geld rentabel zu vermehren, ausgesetzt. Je nach Ausrichtung und Geschäftspolitik der Versicherung ergibt sich für den Investor am Ende der Laufzeit eine Ablaufsumme, die sich aus den eingezahlten Beiträgen, der Garantieverzinsung, der Überschussverzinsung, abzüglich der Kosten für Risiko, Verwaltung und Vertrieb saldiert. Die erzielte Rendite bei deutschen, klassischen Versicherungsmodellen beträgt historisch rund 4–5 % p.a.

Worin liegt die Besonderheit des hier vorgestellten Modells? Primär ist der Anleger nicht mehr von den Fähigkeiten des Versicherers abhängig, Geld effektiv zu verwalten. Vielmehr kann der Begünstigte mit seinem Vermögen bei seinem vertrauten und bewährten Vermögensverwalter bzw. Banker bleiben. Der Verwalter spielt wie bisher, zum Vorteile seines Mandanten, seine Stärken zur Mehrung der Vermögenswerte aus. Er hält sich mit seiner Anlagepolitik weiterhin an die mit dem Kunden besprochenen Vorgaben und Ziele.



der autor:

Jan Ulrich Seeliger

ist seit mehr als acht Jahren im Wertpapiergeschäft tätig. Vor seiner Tätigkeit als Vorstand bei der Ethik Vermögensverwaltung AG arbeitete er als Prokurist bei der Consortia Vermögensverwaltung AG und bei verschiedenen Banken für vermögende Privatkunden.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Wie bei einer normalen Kapitallebensversicherung (KLV) müssen bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllt sein, um die Steuerfreiheit zu gewährleisten. Die Laufzeit der Versicherung muss mindestens zwölf Jahre betragen, es müssen mindestens fünf Jahre lang fünf gleich hohe Prämien in die Versicherung eingezahlt worden sein und die Versicherung sollte einen Todesfallschutz von mindestens 60 % der Versicherungssumme ausweisen. Erwähnenswert sei, dass Entnahmen innerhalb der ersten zwölf Jahre steuerschädlich sind. Die Prämien können klassisch in Form von Liquidität oder durch Übertragung der Wertpapiere erbracht werden. Letzteres hat den Vorteil, dass ein bestehender Wertpapierbestand nicht zu ungünstiger Zeit veräußert werden muss.

Welche Vorteile ergeben sich für den Versicherten?

Zum einen erhält der Kunde die Leistungen einer „ganz normalen KLV“. Zum anderen brät sich der Versicherungsnehmer durch Abschluss einer solchen Police eine saftige Extrawurst: Sein Vermögen wird unter dem „Schutz des Versicherungsmantels“ professionell nach den eigenen Vorgaben und Zielen (weiter-)verwaltet, alle Erträge fallen steuerneutral an und können nach zwölf Jahren sukzessive ausgezahlt werden, die Versicherung kann auf eine oder mehrere Personen mit einer „unendlichen Laufzeit“ abgeschlossen werden, was zur Folge hat, dass bei unveränderter Gesetzeslage die Erträge fortan steuerfrei vereinnahmt werden können, sofern die Versicherung vor dem Ableben des/der Versicherten weitergeschenkt wird. Im Erbschafts- und Schenkungsfall kann die so genannte 2/3-Regelung angewandt werden, d.h. dass nur 2/3 der eingezahlten Beiträge als Bemessungsgrundlage für die Besteuerung herangezogen werden.

Wie sicher ist das Modell? Beispiel Luxemburg

Seit 1994 ist EU-weit der europäische Markt für den Vertrieb von Versicherungen geöffnet. Für den deutschen Staatsbürger gilt bei Abschluss eines Vertrages das deutsche, luxemburgische und europäische Recht. Die Versicherung wird vom Aufsichtsamt des Heimatlandes (z.B. Luxemburg, Liechtenstein etc.) beaufsich-

tigt. Die ausländischen Versicherungsverträge sind den steuerlichen Bedingungen des Heimatlandes des Versicherungsunternehmens unterworfen. Für Luxemburg gilt also, dass keine Quellensteuern bzw. keine Spekulationsfristen für Versicherungsfonds erhoben werden bzw. gelten. Durch das Dreiparteienabkommen herrscht in Luxemburg der strengste Anleger-schutz.

Die Versicherung wird durch die Aufsichtsbehörde kontrolliert und springt im Falle eines Zusammenbruchs der Versicherung ein. Das luxemburger Recht sieht weitestgehenden Pfändungsschutz der Vermögenswerte vor. Das Versicherungsgeheimnis gilt – entgegen der EU-Direktive – weiterhin für Versicherungen und Pensionskassen. Aus steuerlicher Sicht kann – wie immer – keine verbindliche Aussage getroffen werden. Bei einer Veränderung der steuerlichen Behandlung von Lebensversicherungen in Deutschland wäre das aufgezeigte Modell mit großer Sicherheit auch betroffen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass bereits abgeschlossene Verträge nicht unter eine neue Regelung fallen dürften.

Was sollte beachtet werden?

Ausgewählte Vermögensverwalter und die eine oder andere Bank bieten das obenbeschriebene Konzept seit einigen Jahren an. Eine nicht ungewichtige Rolle bei der Auswahl der richtigen Partner spielt auch das Versicherungsunternehmen. Insbesondere sind natürlich auch die Kosten zu vergleichen. Ein guter Vermögensverwalter kennt den Markt bereits und arbeitet in der Regel mit einigen ausgewählten Kooperationspartnern zusammen.

Fazit

Das beschriebene Produkt stellt eine intelligente und seriöse Lösung dar, um uns mit Verstand der beherrschenden Überregulierung ein wenig zu entziehen.

Viel hängt in jedem Fall vom Vermögensverwalter ab, der mit der ihm auferlegten Verantwortung, das Kapital zu erhalten und zu vermehren, sorgsam umzugehen hat. Viel hängt auch vom Versicherungspartner ab. Je nach Anbieter gibt es deutliche Unterschiede in Gestaltungsalternativen und den Konditionen. Guter Rat ist mal wieder teuer, aber es lohnt sich, in einen kompetenten Partner zu investieren. ◀

info:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 8.



Tradition und Fest: Ostern

Ostern leitet sich von dem Begriff „Ostara“ (Osten), „Eostre“ oder „Eoastrae“ ab, dem angelsächsischen Namen der teutonischen Göttin der Morgenröte, des Frühlings und der Fruchtbarkeit, der Braut des jungen Maigrafen (Freyr – Freyja). Zum Fest der Göttin – Ostarun, althochdeutsch für Ostern – wurden wahrscheinlich als Opferbrauch Eier vergraben, Eier verschenkt und gegessen. In der christlichen Lehre aber kommt die Ableitung Ostern von Osten. Die Blicke der Frauen, die zuerst am leeren Grab Jesu standen, richteten sich nach Osten zum Sonnenaufgang bzw. Morgenröte (lat. aurora), denn sie glaubten Jesu kommt von dort auf die Erde zurück. Nach der christlichen Forschung leitet sich Ostern auch eventuell von der christlichen Bezeichnung für die Osterwoche „in albis“ ab, die man fälschlicherweise als Plural von „alba“ (= Morgenröte) verstand und mit dem althochdeutschen „eostarun“ wiedergab.

Sind Sie kreativ?

Denn die Möglichkeiten Eier für Ostern farbig zu gestalten, sind vielfältig. Eier können in ihrer Rohform, in hartgekochtem Zustand oder ausgepustet bearbeitet und verziert werden. Beachten Sie bei der Wahl der Eier, dass die Oberfläche glatt und unbeschädigt ist. Kleinere Eier haben meist eine dickere Schale, besonders fest sind die Schalen von mittleren, braunen Eiern. Als „etwas besonderes“ können Sie auch Enten-, Gänse- oder Straußeneier verwenden. Nach dem Kauf sollten die Eier mit lauwarmem Wasser und Essig gereinigt werden (auf ein Liter Wasser kommt ein Teelöffel Essigessenz). Nach mindestens einer halben Stunde herausnehmen und mit lauwarmem Wasser abspülen. Wenn Sie die Eier kochen möchten, sollten Sie ein Loch in das breitere Ende stechen und

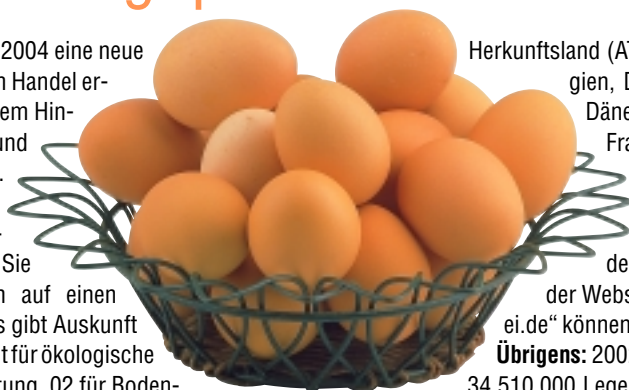
sie mindestens 4 bis 5 Minuten kochen. Beim Auspusten beachten Sie folgende Arbeitsgänge: Zuerst wird das Ei an beiden Enden mit Hilfe einer Nadel oder eines feinen Kreuzschraubendrehers mit einem Loch versehen. Vor dem Auspusten sollte der Ei-Inhalt einmal umgerührt werden, damit das Loch im Ei nicht verstopft.

Das Auspusten können Sie mit dem Mund, aber auch mit einem in Apotheken erhältlichen Gummiballon machen. Nach dem Ausblasen die Eier abspülen und trocknen.

Jetzt stehen Ihnen die verschiedenen Färbetechniken von Acrylfarben bis Pflanzenfarben offen. **Alles weitere rund um Ostern finden Sie im Internet unter www.german-easter-holiday.com.**

Kennzeichnungspflicht

Eier haben seit dem 1. Januar 2004 eine neue Kennzeichnungspflicht. Alle im Handel erhältlichen Eier müssen mit einem Hinweis auf die Produktionsart und die Herkunft versehen sein. Bisher waren diese Angaben freiwillig. Über den aufgedruckten Zahlencode erhalten Sie alle wichtigen Informationen auf einen Blick: die erste Zahl des Codes gibt Auskunft über die Haltungsförm: 00 steht für ökologische Erzeugung, 01 für Freilandhaltung, 02 für Bodenhaltung, 03 bedeutet, dass die Legehennen in Käfigen leben. Die beiden folgenden Buchstaben sind Abkürzungen für das



Herkunftsland (AT = Österreich, BE = Belgien, DE = Deutschland, DK = Dänemark, ES = Spanien, FR = Frankreich, IT = Italien, NL = Niederlande).

Die anschließende Zahlenfolge kennzeichnet den Erzeugerbetrieb. Auf der Website „was-steht-auf-dem-ei.de“ können Sie den Code eingeben.

Übrigens: 2002 legten durchschnittlich 34.510.000 Legehennen 9,937 Milliarden Eier. Das sind 287,95 Eier pro Henne.

Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland.



Entertainment auf dem Mittelmeer

Spaß und Freude bieten nicht nur Hotels an den mediterranen Küsten. Eine Seereise auf dem Mittelmeer kann ebenso locker, sportiv und erlebnisreich sein. Die AIDA-Flotte bietet Entertainment auf allen Decks. Im Sommer steuert die AIDAvita neben märchenhaften mediterranen Küstenstädten auch die portugiesische Atlantikküste an. Lassen Sie sich von unserem Autor schon vorab entführen.



| Jörg Scholz

Den klassischen Kreuzfahrten haftet ein „steifes vornehmes, ja fast schon ein morbides Image“ an, gepaart mit dem Gedanken, sich zwischen alten Menschen auf einem Schiff mit Schlips und Kragen wiederzufinden. Oder im anderen Extremfall mit „Lieschen Müller aus Wanne Eickel“ auf dem russischen Mittelmeerklepper Mau-Mau zu spielen. Bei dieser Vorstellung schaudert es einem schon, sodass ich bisher einen großen Bogen um Schiffsreisen „dieser besonderen Art“ gemacht habe. Wer allerdings einmal ein Clubschiff der AIDA-Flotte gesehen und erlebt hat, kann bestätigen: Diese Schiffe sind überraschend anders: locker, sportlich, kommunikativ, erlebnisorientiert und erfrischend unterhaltsam. Kleiderzwang, eine Tischordnung und permanentes Verteilen von Trinkgeld suchen Sie auf der AIDA vergebens. Hier stehen Spaß und Lebensfreude an erster Stelle. Die Frage: „Was suche ich auf einem Club-

schiff?“ ist leicht beantwortet: Nur hier bin ich täglich woanders, ohne die Koffer permanent aus- und einzupacken. Die Kombination von Erholung pur in angenehmer Ambiente, welches kein bisschen muffig ist, und den vielen Erlebnismöglichkeiten zwingt einen regelrecht dazu, eine erholsame Aktivität zu entwickeln.

Die großzügigen Kabinen stehen einem Deluxe-Hotelzimmer glatt die Show, bei einer Außenkabine, die ich wirklich nur empfehlen kann, hat man sogar „direkten Meerblick“ inklusive.

Nur geht man sicherlich nicht auf ein Clubschiff, um in seiner Kabine zu sitzen. Allein durch das vielfältige Angebot an sportlichen und Unterhaltungsmöglichkeiten wird man schon aus der Kabine gelockt. Andere suchen hoch über dem Meer ein ruhiges Plätzchen, und auch die gibt's auf der AIDAvita, um ein Buch zu lesen, zu relaxen oder aber den Delfinen beim Toben im Meer zuzuse-





hen. Egal ob nun bei „körperlicher Aktivität“ oder dem süßen Nichtstun, eins ist gewiss: Seeluft macht hungrig und zwar richtig! Nur welcher Appetit richtet sich schon nach Essenszeiten? Muss er auch nicht, in den drei Restaurants wird er mit Gewissheit von morgens bis abends gestillt werden, und das auf angenehme Weise. Gastrotainment ist hier nicht nur ein Wort. Oftmals erfolgt die Zubereitung von Gerichten aus aller Herren Länder direkt vor dem Gast oder wird von fleißigen Köchen vorbereitet und auf bunten Buffets arrangiert. Nach dem zweiten Tag versteht dann jeder, warum es so ein großes Sportangebot auf dem Schiff gibt! Ein weiteres Highlight sind sicherlich die vielen Landausflüge, von der organisierten Erkundungstour, den geführten Bikeausflügen, Golf an Land (geht natürlich auch an Bord!), einer lockeren Jeep-Funsafari bis hin zu Besichtigungstouren auf eigene Faust. Hier ist für jeden Geschmack was dabei. So kommt man dann abends mit sinnesberauschenden Eindrücken in „sein AIDA-Heim“ zurück.

Entweder gönnen Sie sich nun einen entspannten Abend an einer der AIDA Bars oder genießen den Sonnenuntergang. Für die aktiven bietet sich im Theatersaal eine Revueshow an. Uns gefällt die nachfolgende Route im westlichen Mittelmeer der AIDAvida im Sommer 2004, da diese bis in den Atlantik führt. Gerade aus dem klimatischen Gesichtspunkt ist diese Route besonders interessant.

Mallorquinischer Lebensstil und die heimlichen Schätze der Insel erfüllen bereits den ersten Reisetraum im Basishafen Palma de Mallorca. Von hier aus startet die Route der AIDAvida nach Cádiz. In Cádiz lockt die berühmte Sandeman-Bodega mit köstlichen Sherrysorten oder das andalusische Hinterland. Der nächste Stopp ist die quirlig-lebendige, skurril-elegante Weltstadt Lissabon, in die man sich einfach verlieben muss. Am besten erkundet man das ge-

schichtsträchtige Pflaster zu Fuß, mit der „Electrico“ oder dem Bike.

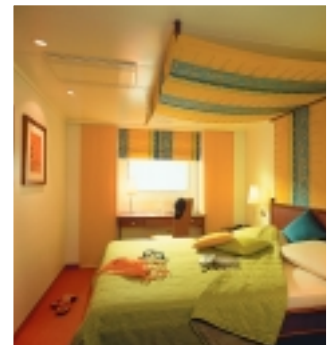
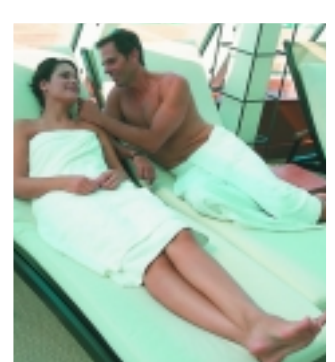
Der Seetag bietet Gelegenheit, das aufeinander abgestimmte Konzept AIDAfit kennen zu lernen, von Fit & Fun über Beauty & Hair oder Body & Soul. Ein richtiger Genuss für Körper und Sinne auf mehr als 1.000 qm Wellnesslandschaft. Frisch und erholt geht es weiter nach Alicante oder zum schönsten Boulevards Spaniens oder zum Kletterkick in den Hochseilgarten. Beim letzten Halt der Route in Ibiza ist der Besuch im Café del Mar ein Muss: San Antonio an der Felsküste der Bucht Caló des Moro bildet die perfekte Kulisse für die wunderbar stimmungsvolle Musik. Nach einem letzten traumhaften Sonnenuntergang an Bord nimmt AIDAvida Kurs auf den Basishafen. Wenn die Kathedrale von Palma am nächsten Morgen in Sicht kommt, endet eine märchenhafte Reise mit der AIDAvida.

Einziger Wermutstropfen: eine Woche ist viel zu kurz, sodass es nicht verwundert, dass über 80% der AIDA Reisenden Wiederholungstäter sind. Besonders empfehle ich einen Anschlussaufenthalt in Palma de Mallorca, umso die Eindrücke der mediterranen Märchenwelt in Ruhe zu verarbeiten.

Preisbeispiele:

Eine 2-Bett-Innenkabine inkl. Flug für sieben Tage ist ab 1.205 Euro pro Person buchbar, eine Außenkabine bereits ab 1.420,00 Euro.

Kinderfreundlich sind die Kinderfestpreise: Kinder zwischen 2 und 15 Jahren zahlen für eine Woche inklusive Flug 300 Euro bei Unterbringung in der Kabine der Eltern. Die Preise beinhalten Vollpension an Bord, Tischgetränke zu den Hauptmahlzeiten in den Buffet-Restaurants und Trinkgelder. Das Menü im maritimen Restaurant ist aufpreispflichtig. Für den Anschlussaufenthalt stehen Hotels im 4-Sterne Bereich zwischen 350,00 € und 690,00 € pro Person und Woche zur Verfügung. ||



info:

Weitere Informationen bei www.travel-dental.de

spezial ...

... für ZWP Leser:

Buchen Sie bis Ende April 2004 Ihre AIDAvida Reise mit einem Anschlussaufenthalt und Sie erhalten pro Vollzahler einen ZWP-Bonus von 100,00 Euro. Geben Sie uns Ihren Reisewunsch und Termin bekannt: info@travel-dental.de, wir stellen Ihnen gerne Ihre persönliche AIDA-Reise zusammen.

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: Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
(v.i.S.d.P.)
Tel. 03 41/4 84 74-3 21
isbaner@oemus-media.de

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

Redaktion: 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
Bäbel Reinhardt-Köthnig
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 2004 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1. 1. 2004. 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.

praxis/-geräte/-zubehör

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

RECHNEN SIE MIT UNS ABI!

computerkonkret
dental software

stoma-win
die verwaltungssoftware für zahnärzte

Dental Informa Bremen
11./12.06.2004
Nord dental Hamburg
11.09.2004

www.computer-konkret.de

zahnmedizin

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleaching

Office Bleachinggel 20% 3 ml ab € 7,95
Quick Bleachinggel 30% 3 ml € 14,95
Walking Bleach Set € 8,95
Werbeposter 50 x 70 cm € 2,95
Marketing Starterpaket (s. Abb.) € 17,95
Patientenbroschüre 10 Stück € 2,75
Preise zzgl. MwSt.

Bio Bleach soft Folie, 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

ab € 150,00 Netto Versandkosten frei

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

Gewerbliche Kleinanzeigen

in **ZWP ZAHNARZT** über:



Anzeigen-Service für den

ZWP ZAHNARZT -Markt

Gewerbliche Anzeigen nur 3,90 € pro mm

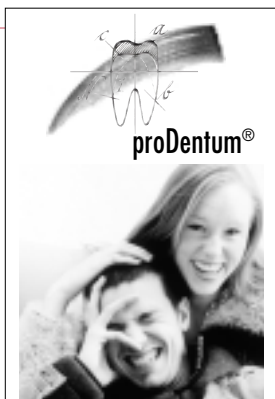
ANSPRECHPARTNERIN Frau Birgit Baltzer, 0 40/38 90 40-22 • Fax: -10
baltzer@lifemedia-agentur.de, Jessenstr. 13 • 22767 Hamburg

nächster Erscheinungstermin: 26. April 2004
Anzeigenschluss: 16. April 2004

Modernes Design: Praxisschilder & Edelstahl



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



Keramikverblendung ab € 29
 NEU! Teleskope ab € 99

**Kennen Sie schon
 die Tablette
 gegen Karies?**

www.denttabs.com

Telefon: 0800 - 46 90 08 0 (kostenlos)
 Fax: 030 - 46 90 08 99

Meisterlabor und vom TÜV
 zertifiziertes Qualitätsmanagement
 nach DIN ISO 9001:2000.

MODERN DENTAL PRACTICE

FOR SALE

IRELAND

ATLANTIC COAST TOWN,

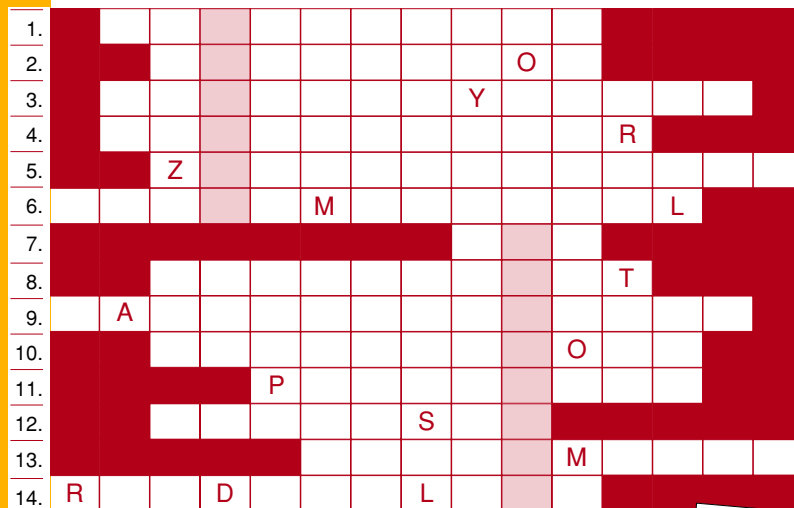
COUNTY MAYO

TEL.: 071-98-5 53 02

FAX: 071-98-5 56 63

Bissfest – Das Rätsel

- 1.) Das Übel an der Wurzel packen
- 2.) „Journaille“ in geballter Form
- 3.) ..., dann ist im Mund alles gesund
- 4.) Der Zahnarzt von heute ist auch einer
- 5.) Der Schatzmeister: Gold und Kronen sind sein Metier
- 6.) Fischers Fru nahm Stroh, der Zahnarzt nimmt dies
- 7.) Da steckt unsere Arbeit drin
- 8.) Einer für alle, alle für einen
- 9.) Lehre vom „hold me right“ der Zähne
- 10.) Der Kosmonaut in der sozialistischen Raumfahrt,
 der Zahnarzt in der sozialistischen Zahnmedizin
- 11.) Es geht nicht ohne sie
- 12.) Zungenreiniger und Pfefferminz können helfen
- 13.) Zwei Worte – ein Verlag
- 14.) Hier ist viel Nähe erwünscht



Senden Sie uns Ihre Lösung bis zum 15. April 2004 und gewinnen Sie ein Abonnement eines Fachjournals der Oemus Media AG Ihrer Wahl.



Und ab damit!

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

OEMUS MEDIA AG
 Redaktion
 ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis

Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

*Ihre Daten dienen der statistischen Auswertung innerhalb der Oemus Media AG und werden nicht an Dritte weitergegeben!

*PRAXISSTEMPEL:

qualifizierungsszenario**Praxis- und Unternehmensführung:**

Wer bietet den besten Weg für unternehmerische Zahnärzte?

**wirtschaft: management****Praxisorganisation:**

Die richtigen Strukturen nutzen

**wirtschaft: recht****Kündigungsschutz:**

Fragen an den Fachmann

**quiz |****| Martin Hausmann**

Verlassen wir den Ratesessel der Quizsendung des letzten „Holzweges“ und suhlen uns in traumhafter Welt des Konjunktivs. „Wo würden wir hinreisen, wenn wir in diese Show kämen und einen Geldpreis gewinnen würden?“ In die im heutigen Rätsel gesuchte Stadt? Doch Vorsicht bei der Antwort! Denn wie immer kann bei uns eine Rätselreise allzu leicht auf dem „Holzweg“ enden. Und nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir eine kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels. Ohne Übertreibung kann gesagt werden, dass der letzte „Holzweg“ etwas ganz besonderes war. Denn erstmalig wurde die Lösung frei Haus mitgeliefert – und das bereits in der Überschrift. „Die Millionenshow“ lautete diese und war gleichwohl auch die richtige Antwort auf die im Rätsel gestellte Frage. Viele mögen wohl bei der beschriebenen Sendung zunächst an „Wer wird Millionär?“ gedacht haben. Doch läuft diese Erfolgsshow mit identischem Konzept auch in über 100 weiteren Ländern. Und so war im letzten „Holzweg“ nicht die deutsche, sondern die österreichische Variante der Quizshow beschrieben. Auch diese wird von der Produktionsfirma Endemol produziert und in Köln aufgezeichnet. Hinweise auf die Lösung ergab sich zum einen aus dem Sendebeginn im Januar 2000, aber auch aus der mit 100 Euro honorierten Einstiegsfrage (Start von „Wer wird Millionär?“: 3. September 1999; Einstiegsfrage: 50 Euro). Dem treuen Fan unserer Rätselreihe mag der Tipp auf einen „Holzweg“ von vor drei Jahren weitergeholfen haben. Damals wurde an dieser Stelle die Stadt Wien beschrieben, der Hauptsitz des Senders ORF, der „Die Millionenshow“ ausstrahlt. Moderiert wird das Quiz seit September 2002 vom ehemaligen Skirennläufer Armin Assinger. Leider waren alle Teilnehmer nicht auf dem richtigen Lösungsweg!

Die Stadt mit Höhen und Tiefen

Begeben wir uns heute in eine Stadt, die zu den schönsten Städten der Welt zählen mag. Doch ganz gleich, ob sie die schönste oder „nur“ schön ist,

beeindruckend ist sie allemal, diese Hauptstadt und Metropole an der Westküste eines Kontinents. Aus historischer wie auch aus architektonischer und geologischer Sicht. Auf sieben Hügeln erbaut durchkreuzen hier viele Straßen bergauf bergab die Stadt. Um es dabei seinen Bürgern und Besuchern hier und da etwas leichter zu machen, gibt es in der Stadt auch ausgefallene Fortbewegungsmöglichkeiten. So kann man etwa in einer speziell konstruierten und historischen Kabine fahren – oder besser gesagt: sich ziehen lassen – um einen Höhenunterschied zu bewältigen. Eine Fahrt mit dieser Konstruktion, welche der Brockhaus gar als ein Wahrzeichen dieser Stadt bezeichnet, gehört ohne jeden Zweifel zu einer der Hauptattraktionen. Sie sollte sich kein Tourist entgehen lassen, wenn er von der im Rechteckschema angelegten Unterstadt in das Zentrum gelangen will. Ein Muss, wie auch die Besichtigung der monumentalen Hängebrücke, mit ihren gewaltigen 190 Meter hohen Pylonen, zwischen denen die Brücke auf einer Länge von etwa 1.013 Meter freitragend ist. Dieses auffallend rot lackierte Bauwerk führt auf einer Gesamtlänge von über 2.200 Meter Fahrzeuge in rund 70 Meter Höhe über das Wasser. Natürlich bietet diese Metropole (die keine Millionenstadt ist!) neben der Fahrt in den rustikalen Waggons der Straßenbahn noch viele weitere Highlights und Sehenswürdigkeiten.

Doch hat die Geschichte der Stadt auch traurige Kapitel. Etwa als durch ein Großfeuer im letzten Jahrhundert – wie auch schon viele Jahre zuvor durch ein Erdbeben – große Teile der schönen Stadt zerstört wurden.

Wie heißt die Stadt?

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

**Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg**

**Holbeinstr. 29
04229 Leipzig**

**Einsendeschluss:
10. April 2004**

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

