

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS • Juli 2004 06



Qualifizierungsszenario Prothetik: Alles fest im Biss ab Seite 52

EU-Osterweiterung:

Die grenzüberschreitende
(Zahn-)Arztpraxis.

ab Seite 28

Aktuelles Urteil:

Mehrwertsteuer auf
Factoringleistungen.

ab Seite 40

Recht:

Prothetik und
Arzthaftung.

ab Seite 46

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



Leipzig, 30. Juni 2004



Qualifizierungsszenario Prothetik: Möglichkeiten fehlt der Biss

Genauso breit wie das Thema Prothetik selbst ist auch das Angebot an Fortbildungen. Private Fortbildungsinstitute, Zahnärztekammern und vor allem die Dental-Industrie sorgen für ein kaum überschaubares Programm an ein-, zwei- und dreitägigen Seminaren, Symposien oder Workshops. Doch dem Bereich Prothetik fehlt auf Qualifikationsebene noch der Biss. An den deutschen Universitäten können zwar Zahnärzte über die DGZPW eine Weiterbildung zum Spezialisten absolvieren, aber Postgraduierten Programme für einen größeren Interessentenkreis fehlen. Ähnliche Situation bei den strukturierten Baustein-Fortbildungen: Hier gibt es nur wenige Veranstalter, die ein Curriculum durchführen. Mehr zum Qualifizierungsszenario Prothetik, zu Plänen einzelner Universitäten und zu dem Prothetikbedarf in den kommenden Jahren lesen Sie ab Seite 52.

Das gewachsene Europa – Risiko und Chance für den Zahnarzt

- ★ Fünfundzwanzig Mitgliedsstaaten zählt die Europäische Union seit Mai 2004. Durch den Beitritt der zehn neuen Staaten eröffnet sich ein weitaus größerer Markt, den viele deutsche Zahnärzte aber eher als Bedrohung denn als Chance sehen. Die niedergelassenen Zahnärzte, hauptsächlich in den Grenzgebieten zu Polen und Tschechien, befürchten angesichts der Wettbewerbsvorteile der Zahnarztpraxen in den Beitrittsländern nicht ganz unbegründet eine Patientenabwanderung. Dieser Prozess ist jedoch schon seit langem im Gange und man hat sich jenseits unserer Grenzen sehr gut auf den Tag „X“ vorbereitet. Die Lohn- und Standortkosten für Zahnärzte sind in den osteuropäischen EU-Ländern deutlich niedriger als z. B. in Deutschland. Die Ausstattung in diesen Praxen und die Ausbildung des Personals allerdings stehen deutschen Standards inzwischen kaum nach. Man ist serviceorientiert und spricht deutsch! Die Zahnärzte in unserem Lande stehen nun also nicht nur wegen der gesundheitspolitischen Veränderungen unter Druck, sondern auch wegen einer kostengünstigeren, gut ausgebildeten und serviceorientierten Konkurrenz aus dem Ausland. Doch jede Krise beinhaltet auch Chancen. Zum einen wird der Prozess der Wandlung deutscher Zahnarztpraxen zu modernen, serviceorientierten und unternehmerisch handelnden Gesundheitsdienstleistern beschleunigt, zum anderen eröffnen sich für die deutschen Zahnärzte und ihre Fachgesellschaften große Chancen z. B. beim Know-how-Transfer. Nicht zuletzt haben deutsche Zahnärzte jetzt auch erweiterte Möglichkeiten der Berufsausübung im europäischen Ausland. Lesen Sie mehr zum Thema EU-Osterweiterung sowie zu einer aktuellen Entscheidung des Europäischen Gerichtshof (EuGH) ab Seite 24.

Designpreis der Deutschen Zahnarztpraxen 2004

Es ist wieder einmal so weit. Die ZWP-Redaktion Zahnarzt Wirtschaft Praxis hat zum 3. Mal infolge aus zahlreichen Einsendungen die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands ausgewählt. Kriterium für die Entscheidung war insbesondere das gelungene Zusammenspiel von Design und Funktion. Die hier vorgestellten Praxen zeigen, wie man dem Patienten schon durch die Erzeugung eines Wohlfühlambientes die Angst vor Zahnarztbesuchen nehmen und gleichzeitig sämtliche Praxisabläufe positiv beeinflussen kann.



Aus Bergen von Einsendungen wurden die zehn schönsten Praxen Deutschlands ausgewählt, die wir Ihnen im Supplement ZWP spezial „Praxiseinrichtungen“ mit Bildern und Berichten vorstellen.

Ausschreibung Webseiten-Preis der deutschen Zahnarztpraxis 2004

Um Patienten anzusprechen und zu informieren, können Praxen heute vielfältige Wege wählen. Das Internet hat sich inzwischen zu einer wichtigen Plattform der Patientenkommunikation entwickelt. Viele Praxen verfügen heute bereits über interaktive Homepages, die sowohl über Praxisprofil und Tätigkeitsschwerpunkte informieren, es dem Patienten aber auch ermöglichen, z. B. Termine zu vereinbaren. Der Kreativität sind dabei oft keine Grenzen gesetzt. Doch ist alles, was aufwändig und inhaltsreich erstellt wird, auch wirklich gut? Lohnt es sich, eigene individuelle Homepages zu erstellen oder werden z. B. die künftig von einigen Fachgesellschaften als Mitgliederservice angebotenen standardisierten Homepages nicht wesentlich effizienter sein, da der Zahnarzt über Suchmaschinen und die Homepages der Fachgesellschaften viel leichter zu finden sein wird?

Aus diesem Grund sucht die ZWP-Redaktion Zahnarzt Wirtschaft Praxis erstmalig die zehn besten Praxis-Webseiten, über die wir im übernächsten Supplement ZWP spezial „Digitale Praxis“ berichten wollen.

Entscheidungskriterien, wie Menüführung, Seitenaufbau, Aktualität, Schnelligkeit beim Aufbau der Seiten und Informationsgehalt für die Patienten werden bei der Auswahl eine maßgebliche Rolle spielen.

Also nicht zögern, stellen Sie uns Ihre Webseite vor und füllen Sie dazu einfach den Coupon auf Seite 81 aus. Senden Sie uns diesen bis spätestens 25. August 2004 an die Oemus Media AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Fax: 03 41/4 84 74-2 90 zurück.

qualifizierungsszenario
Der Prothetik-Fortbildung fehlt der Biss

52

| **wirtschaft**

EU-Erweiterung – Was geht das uns Zahnärzte an?

24



40

wirtschaft

Ab 1. Juli:
16 Prozent Mehrwertsteuer auf Factoringleistungen



| **politik & meinung**

8 **Kommentar:** Diffamieren, denunzieren, heucheln

| **wirtschaft**

management

- 14 **Bürgerversicherung:** Was die Zwangskasse wirklich will
- 18 **Versicherungsleistung:** PKV-Tarife für Zahnärzte: Lieber kompakt als top
- 20 **Teamwork:** Helfen Sie, die Praxisziele zu erreichen!

recht

- 24 **Kommentar:** EU-Erweiterung – Was geht das uns Zahnärzte an?
- 26 **Europa:** EU-Erweiterung – Chance oder Risiko?
- 28 **Europarecht:** Die grenzüberschreitende (Zahn-)Arztpraxis
- 36 **EuGH-Entscheidung:** Wettbewerbsrecht gilt nicht für Krankenkassen
- 40 **EuGH-Urteil:** Rechtsprechung geändert – Steuern für alle
- 42 **GBR-Mietverträge:** Der Zeitmietvertrag – vorzeitig kündbar?
- 46 **Arzthaftung:** Prothetik und Arzthaftung

steuern & abrechnung

- 48 **Tipp:** Der Advision Steuertipp
- 50 **Bema 2004:** Mehrkostenfähigkeit von Kronen und Brücken

| **qualifizierungsszenario**

- 52 **Prothetik:** Der Prothetik-Fortbildung fehlt der Biss
- 58 **Marktübersicht:** Zertifizierte Fortbildung
- 62 **Pinnwand:** Zeitschriften & Bücher & Links

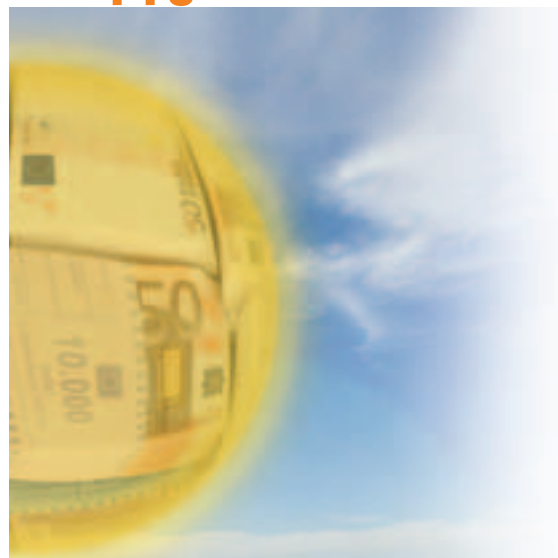


68

akademie
Gründungs-Weltkongress der
Global Oral Implant Academy

geld & perspektiven
Die Sonnen-(Geld-)Anlage

110



akademie

- 68 **Implantologie:** Die Welt zu Gast in Bremen
- 70 **Fortbildungsreihe:** Fortbildung fachlich kompetent

zahnmedizin & praxis

- 74 **Zahnersatz:** BPS-Totalprothetik
- 80 **Pulpenschutz:** Schmerzfrei nach dem Beschleifen
- 82 **Erfahrungsbericht:** Ausgerechnet Vollkeramik – die Wirtschaftlichkeit von Cercon
- 84 **Kommunikation:** Ideen für das Praxismanagement
- 86 **Fragen & Antworten:** Wie vermeidet man Fehlfarben?
- 88 **Implantatversorgung:** Verspätete Sofortimplantation nach Sportunfall
- 92 **Hygiene:** Hygiene von heute im Chemodesinfektor

dentalwelt aktuell

- 100 **Interview:** „Großes Potenzial in bildgebenden Systemen“
- 102 **Pressekonferenz:** „Ein Mehr für Wirtschaftlichkeit und Ästhetik“
- 104 **Praxiseinrichtung:** 25 Jahre im Auftrag des Kunden

geld & perspektiven

- 110 **Sonnenenergie:** Die Sonnen-(Geld-)Anlage

lebensart

- 114 **Auf dem Holzweg:** Quiz

rubriken

- 3 **Hausmitteilung**
- 112 **Impressum**
- 114 **Vorschau**



BEILAGENHINWEIS:
Diese Zeitschrift enthält die ZWP spezial „Designpreis der Deutschen Zahnarztpraxen 2004“ (Ausgabe 5/04)

ANZEIGE

LUXENE [®] [®] [®] [®]

Vinyl Kunststoff

LUXENE[®] Prothesen haben sich im klinischen Vergleich mit Acrylprothesen als 25% bruchstärker erwiesen.

LUXENE[®] schafft völlig spannungsfreie und absolut passgenaue Prothesen ohne Bißberhöhung.

LUXENE[®] wird nach einem festgelegten Herstellungsprozess sehr dicht und porenfrei ohne Monomer zu Prothesen verarbeitet.

LUXENE[®] Kunststoffprothesen auf Vinylbasis sind antiallergen und geruchsneutral.

LUXENE[®] Prothesen zeichnen sich aus durch eine außergewöhnlich hohe Abrasionsresistenz, niedrigste Wasseraufnahme (0,4%) und gewähren einmaligen Tragekomfort.

Sprechen Sie mit Ihrem Luxene-Lizenzlabor oder
Lizenzgeber **Kentzler-Kaschner**, 79479 Elwangen/Ü. • Mühlgraben 96

Kentzler-Kaschner Dental GmbH
Geschäftsbereich Laborspezialitäten
Tel. 449 (7961) 91 25-0 Fax 449 (7961) 80 89
www.kkd-topdent.de info@kkd-topdent.de

Leserservice 6_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.
Krack	Helfen Sie, die Praxisziele zu erreichen!	20	<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>
Schnieder/ Großbölting	Die grenzüberschreitende (Zahn-)Arztpraxis	28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Möbus	Mehrkostenfähigkeit von Kronen und Brücken	50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Ausgerechnet Vollkeramik	82	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bauer/Bauer-Küchle	Verspätete Sofortimplantation nach Sportunfall	88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Hygiene von heute im Chemodesinfektor	92	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Sie möchten Ihren Patienten Qualität bieten?

Wir Ihnen auch!

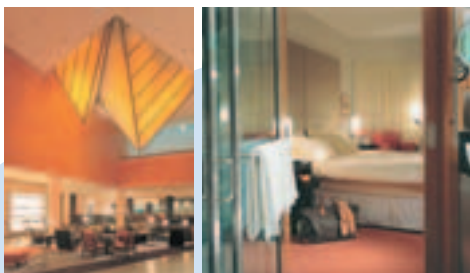
Ihre Meinung ist uns deshalb wichtig! Schätzen Sie die einzelnen Beiträge der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ Nr. 6/2004 ein und faxen uns den Leserservice-Bogen bis zum 31. Juli. Unter den Einsendern verlosen wir in diesem Monat das Fachbuch „Kompromisse und Grenzen in der Prothetik.“*

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: 6/2004

*Der Rechtsweg ist ausgeschlossen!



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 zugesandt hat, hat die große Chance auf ein interessantes und unvergleichliches Wochenende in der Hauptstadt.



→ **Jürgen Isbaner** *Vorstandsmitglied der Oemus Media AG und Chefredakteur der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.*

Diffamieren, denunzieren, heucheln

Der Dentale Fortbildungsmarkt wächst entgegen den allgemeinen Trends der Branche mit zweistelligen Zuwachsraten. Spätestens seitdem für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen Punkte vergeben werden und nachgewiesene Spezialisierungen praxisschildtauglich geworden sind bzw. zur Listung auf den Homepages der Fachgesellschaft führen, ist die Nachfrage und das Angebot im Fortbildungsbereich nahezu grenzenlos geworden. Logisch, dass immer mehr Marktteilnehmer etwas vom großen Kuchen abbekommen wollen. Neben Kammern, Universitäten und Verlagen gehören die Fachgesellschaften zu den größten Anbietern. Jedoch sind die Zeiten, wo man noch versucht hat durch Leistung zu gewinnen oder wo dem Wettbewerber gegenüber, zähneknirschend zwar, eine gewisse Kontenance gewahrt wurde, längst vorüber. Dentale Fortbildung ist eine „Industrie“, und im Kampf der Kongresse, Curricula, Seminare und Fachgesellschaften hat man längst die Bandagen abgelegt. Man heuchelt „Wissenschaftlichkeit und Seriosität“, um nach der „Haltet-den-Dieb-Methode“ den Wettbewerber zu diffamieren und zu denunzieren.

Es wird wider besseren Wissens unterstellt, fehlinformiert und gelogen, dass sich die Balken biegen. Wer aufmerksam zuhört oder weiterliest, bemerkt sehr schnell, dass dies mit einer Unverfrorenheit geschieht, die ihresgleichen sucht. Erfolg ist hierzulande nach wie vor verdächtig, und so fühlen sich Zeitungsleute und Vertreter von Fachgesellschaften ihrerseits berufen, öffentlich oder hinter vorgehaltener Hand ihre Kommentare abzugeben. Dies aber nicht ohne zu verkünden, wo der Zahnarzt die wahre Heilslehre und wahre Wissenschaftlichkeit zu erwarten habe. Man ist fleißig am mobben und unterstellt dem Gemobbten, dass er vorhabe zu mobben. So was bezeichnet man landläufig auch als „präventive Kriegsführung“ oder hier besser als „präventives Mobbing“. Dass diesen Verkündigungen dann Angebote des eigenen, natürlich wissenschaftlichen und selbstverständlich internationalen Spektrums folgen, ist dann natürlich reiner Zufall, man ist ja seriös.

Ich glaube, dass die Zahnärzte in unserem Lande selbst entscheiden können, was für sie gut ist und was schlecht. Was wir brauchen sind Ideen und Innovationen, und wer die hat, hat auch die Zahnärzte.

Zahnärzte begrüßen Gesundheitsbeschluss der FDP

Als „zukunftsweisend und mutig“ bezeichnete der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, heute das Konzept zur Zukunft der Krankenversicherung, das der Bundesparteitag der FDP am Wochenende in Dresden verabschiedet hat. „Das Konzept greift zentrale Forderungen der Zahnärzteschaft auf. Es favorisiert Kostenerstattung statt Sachleistung. Und es gliedert die zahnmedizinische

Versorgung bei Erwachsenen weitgehend aus der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Wir plädieren seit Jahren für diesen Schritt. Er ist medizinisch sinnvoll, sozial vertretbar und zur Stabilisierung der Krankenkassen-Finzen einfach nötig“, erklärte Fedderwitz. Erforderlich sei aber, dass die (Mehr-)Kosten für die private Absicherung durch entsprechende Beitragsenkungen kompensiert werden, so Fedderwitz weiter. Dass

die FDP längerfristig eine vollständige Privatisierung der Krankenversicherung anstrebt, sieht der KZBV-Vorsitzende als große Chance: „In der Konsequenz bedeutet das mehr Selbstverantwortung und Gestaltungsspielraum für die Patienten, aber auch mehr Wettbewerb und eine demographiesichere Finanzierung für das System. Das ist der richtige Weg.“ **Weitere Informationen unter www.kzbv.de.**



Dr. Jürgen Fedderwitz



Dem Ärztehaus gehört die Zukunft

Die Gesundheitsreform macht es für selbstständige Ärzte immer schwieriger, allein am Markt zu bestehen. Experten prognostizieren vermehrt Kooperationen von Medizinern, so die Financial Times Deutschland. Die Standesvertreter sehen den Ausweg in Ärztehäusern, in denen Mediziner verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach arbeiten und sich die Kosten für Personal, Miete und medizinische Geräte teilen. Denn der Existenzdruck der Mediziner nimmt weiter zu. Durch die Kooperation in Ärztehäusern könnten sich selbstständige Mediziner dieser Konkurrenz und dem allgemeinen Kostendruck entgegenstemmen. In den kommenden Jahren wird die Zahl der Ärztehäuser in Deutschland stark steigen. Doch unterscheiden sich moderne Ärztehäuser gänzlich von jenen aus früheren Jahren, in denen Investoren ein Objekt hochzogen und die Räumlichkeiten wahllos an Ärzte diverser Fachrichtungen vermieteten. Heute muss sehr viel mehr auf die richtige Zusammensetzung geachtet werden. In ländlichen Regionen müsse ein Ärztehaus die medizinische Grundversorgung sichern. Neben einer Apotheke und einem Zahnarzt sollten die Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Kinderheilkunde vertreten sein. In der Stadt dagegen sollte ein Ärztehaus als Fachkompetenzzentrum auftreten. Eines der größten Ärztehäuser Deutschlands befindet sich in Dresden. Nach der Wende taten sich 40 Mediziner einer Poliklinik zusammen, gründeten eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, erwarben zwei Gebäude und schufen daraus das Ärztehaus Blasewitz. „Der Zulauf der Patienten ist so stark, dass das Nachbargrundstück gekauft und dort ein drittes Haus hochgezogen wurde“, sagt Verwaltungsleiter Rainer Liebischer. Inzwischen sind dort 50 Mediziner tätig. Vom Kinderarzt bis zum Kardiologen ist die gesamte Bandbreite der medizinischen Fachrichtungen vertreten.

Ministerin gefährdet kieferorthopädische Versorgung

Mit deutlichen Worten kritisierte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Dr. Wilfried Beckmann, die Entscheidung der niedersächsischen Sozialministerin Ursula von der Leyen, den Sicherstellungsauftrag für kieferorthopädische Leistungen an die Krankenkassen zu übertragen: „Die Versorgung der kieferorthopädischen Patienten ist sichergestellt. Alle Kieferorthopäden, die den Vertrag mit den Kassen gekündigt haben, sind bereit, ihre Patienten zu Kassensätzen weiter zu behandeln. Wer aus ideologischen Gründen einen Behandlerwechsel erzwingen will, setzt Behandlungsqualität aufs Spiel und handelt gegen die Interessen der Patienten.“ Im

Übrigen sei eine Übertragung des Sicherstellungsauftrages von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZVN) auf die Krankenkassen eine „verzweifelte Machtdemonstration“ ohne Aussicht auf Problemlösung. Beckmann: „Genauso wenig wie die KZVN werden die Krankenkassen Kieferorthopäden klonen können. Qualifizierte Kieferorthopäden sind nicht kurzfristig beliebig vermehrbare.“ Allerdings bestehe Sorge, dass die Krankenkassen leichtfertig minderqualifizierte Zahnärzte mit Behandlungen betrauen. Die Ministerin müsse sich verantworten, wenn es deshalb zu Fehlbehandlungen von Kindern kommen werde. Weitere Informationen unter www.fvdz.de.

Zahnersatz-Verhandlungen: Der Patient ist der Gewinner!

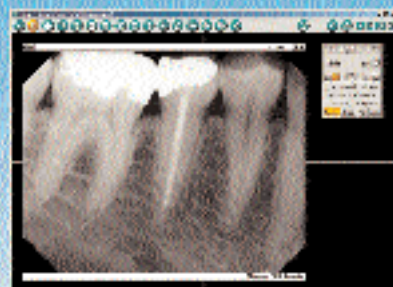
KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz zum Abschluss der Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss: „Der Patient ist der Gewinner! Gesetzlich Krankenversicherte werden auch im nächsten Jahr mit ihrer prothetischen Versorgung nicht schlechter gestellt sein als bisher. Wir freuen uns, dass uns auf dieser Grundlage heute eine wichtige und gute Weichenstellung für die Zukunft gelungen ist.“ Das sagte heute der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, nach Abschluss der Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss. Verhandelt worden war die ab dem kommenden Jahr geltende Regelversorgung mit Zahnersatz für gesetzlich Versicherte. „Der Patient wird nicht schlechter gestellt sein als bisher. In den allermeisten Fällen ändert sich für den Patienten künftig gar nichts. Allerdings kann er im Festzuschussystem im nächsten Jahr auch Versorgung wählen, für die er bisher keinen Zuschuss seiner Krankenkasse erhalten hat“, betonte der KZBV-Vorsitzende. Er fügte hinzu: „Wir wissen heute: Die Angst vor dem, was im nächsten Jahr auf die Versicherten zukommt, ist unbe-

gründet. Die Festzuschüsse sichern ihm erhebliche Vorteile. Denn er hat künftig größere Wahlfreiheit. Er kann am medizinischen Fortschritt direkt teilhaben. Er kann sich beispielsweise für eine Implantatversorgung entscheiden und bekommt auch dafür seinen Festzuschuss. Außerdem wird das System transparenter für alle Beteiligten.“ Zuversichtlich zeigte sich Fedderwitz nach dem Ausgang der Verhandlungen auch darüber, dass die Zahnersatzversicherung, die ab dem nächsten Jahr auf die Versicherten zukommt, bezahlbar sein wird: „Auch wenn der Monatsbeitrag jetzt noch nicht feststeht, so wird er sich deutlich unter zehn Euro, nach unseren Berechnungen etwa bei sechs Euro liegen.“ Gleichzeitig riet Fedderwitz den Versicherten dringend davon ab, schon jetzt eine überstürzte Entscheidung für einen speziellen Versicherungsanbieter zu treffen: „Da wird von Seiten der Versicherer momentan mit der Unsicherheit der Menschen gespielt. Das ist unseriös. Erst im Herbst dieses Jahres werden alle Voraussetzungen für die Zahnersatzversicherung geklärt sein. Erst dann sollte der Versicherte auch prüfen und entscheiden.“



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualifiziert ist unser Trumpf!

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgeschliffene Ecken
- Geringe Piezoelektrizität – komplett unempfindlich
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alles
- Erste PCMCIA-Festplatte – einfacher Einsatz mit Metaklinik – schnell und mobil
- Belegfähige Bildqualität



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.dexis-online.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.

Mo-Fr 9h-18h, Sa 9h-12h

Einfach per Fax unter 0345 - 29 24 19 - 66

Telefon: 0345 - 29 24 19 - 0

oder e-mail: info@dexis-online.de



Das Systemhaus für die Medizin

BACK TO THE ROOTS

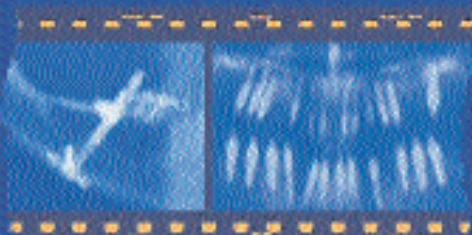
Medizinische Instrumente für die Zahn- und Mundchirurgie

Q-IMPLANT®

- Spieltraieses Diphresenimplantat
- Atraumatisches Vorgehen
- Möglichkeit der prothetischen Sofortversorgung
- Einfache Behandlungsabläufe
- Übersichtliches Instrumentenkonzept
- 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**

PRODUKTION UND VERTRIEB VON DR. TRINOM THIERMEYER GmbH
 71634 Ludwigsburg, Tel. 09141 344-100, Fax 09141 344-1000
 E-Mail: info@trinom.de, www.trinom.de

„Die Gesundheitsreform wirkt“

So lautet der am meisten zitierte Satz von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Vor kurzem zog sie auch im Bundeskabinett in Berlin ein positives Fazit der seit Jahresanfang geltenden Gesundheitsreform. Die Nachrichtenagentur ddp gibt einen Überblick darüber, an welchen Stellen laut Schmidt positive Effekte auszumachen sind.

KASSENFINANZEN: Die gesetzliche Krankenversicherung hat von Januar bis März zum ersten Mal nach zehn Jahren wieder in einem ersten Quartal schwarze Zahlen geschrieben. Die Kassen erzielten einen Überschuss von knapp einer Milliarde Euro. Nicht berücksichtigt sind die Einnahmen aus der Erhöhung der Tabaksteuer.

BEITRÄGE: Inzwischen profitieren nach Angaben des Ministeriums mehr als 25 Millionen Versicherte von niedrigeren Beiträgen. Mit der Gesundheitsreform würden die gesetzlichen Kassen bereits 2004 um einen Betrag zwischen neun und zehn Milliarden Euro entlastet. Wie Schmidt betont, werden die Beiträge „auf jeden Fall“ auf durchschnittlich 13,6 Prozent sinken. Der Überschuss im ersten Quartal dürfe nicht komplett zum Schuldenabbau verwendet werden, sondern müsse auch an die Versicherten weitergegeben werden.

KASSENMITGLIEDER: Die Gesundheitsreform hat die Mitgliederentwicklung der Kassen nach Angaben Schmidts stabilisiert. Davon profitierten insbesondere die großen Versorgerkassen. Die Angestellten-Ersatzkassen etwa hatten 2003 noch fast 700.000 Mitglieder verloren; von Januar bis Mai 2004 waren es nur knapp 1.000. Umgekehrt mussten die Betriebskrankenkassen, die 2003 rund 670.000 Mitglieder hinzugewonnen hatten, von Januar bis Mai 2004 erstmalig einen Rückgang von 40.000 Versicherten hinnehmen.

AUSGABEN: Vor allem bei Arzneien, Hilfsmitteln und Fahrkosten gab es Ausgabenrückgänge. Diese Bereiche hatten in den vergangenen Jahren

durch hohe Zuwachsraten entscheidenden Anteil an den Defizitproblemen der Kassen. Allerdings wurden hier mit der Reform auch die Zuzahlungen kräftig erhöht. Nichtverschreibungspflichtige Medikamente und Fahrtkosten werden nur noch in ganz seltenen Fällen erstattet.

MEDIKAMENTE: Im Arzneimittelbereich lagen die Ausgaben von Januar bis März mit rund 900 Millionen Euro (15,4 Prozent) unter den Ausgaben des ersten Quartals 2003. Laut Ministerium hat sich der Trend auch im April fortgesetzt. Nach Apothekerkzahlen sanken in den ersten vier Monaten dieses Jahres die Arzneimittelausgaben um 1,1 Milliarden Euro oder 15 Prozent. Schmidt verweist zudem auf Daten der AOK Baden-Württemberg, wonach die Medikamentenausgaben auch in den ersten drei Mai-Wochen um 11 Prozent gegenüber dem Vorjahresmonat zurückgegangen sind.

PRAXISGEBÜHR: Die Zehn-Euro-Abgabe entfaltet offenbar eine steuernde Wirkung. Dies zeigt sich an einer sinkenden Zahl der Behandlungsfälle. Nach einer Hochrechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) war im 1. Quartal 2004 im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Behandlungsfälle um durchschnittlich zehn Prozent zu verzeichnen. Allerdings verweisen einige Experten und Studien darauf, dass vor allem sozial Schwache auf notwendige Arztbesuche verzichten. Schmidt sieht dafür keinerlei Beleg.

BONUS-PROGRAMME: Mehr als 150 Krankenkassen haben nach Ministeriumsangaben inzwischen Bonusregelungen und damit Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten in ihren Satzungen verankert. Damit bietet etwa die Hälfte der Kassen, die der Aufsicht des Bundesversicherungsamts unterliegen, ihren Versicherten Boni an – etwa wenn sie an speziellen Chroniker-Programmen teilnehmen. Als Belohnung werden überwiegend die Zuzahlungen ermäßigt.

BMF-Schreiben: Praxisgebühr zählt als Betriebseinnahme

Ärzte müssen die von ihnen eingezogene Praxisgebühr unter Umständen versteuern. Das ergibt sich aus einem aktuellen Schreiben des Bundesfinanzministeriums. Wie es in dem am Vormittag in Berlin veröffentlichten Dokument heißt, stelle von den Versicherten beim (Zahn)Arzt oder Psychotherapeuten zu zahlende Gebühr „eine Betriebseinnahme und keinen durchlaufenden Posten dar“. Zur Begründung verweist das Ministerium darauf, es sei gängige Praxis, dass der Vergütungsanspruch der Ärzte gegenüber der Krankenkasse um die bereits anbehaltenen Zuzahlungen der Patienten gemindert werde. Daher zähle die Praxis-

gebühr zu Einnahmen der niedergelassenen Mediziner. Laut BMF-Schreiben richtet sich die zeitliche Erfassung dieser Betriebseinnahme nach den „allgemeinen Gewinnermittlungsgrundsätzen“. Buchhalterisch müssten die Gelder bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich „im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf die Einnahmen“ erfasst werden. Demgegenüber gelte bei Praxen mit Einnahme-Überschuss-Rechnung das Prinzip der Erfassung „im Zeitpunkt des Zuflusses der Zahlung“. Wie es in dem an die obersten Finanzbehörden der Länder gerichteten Dokument weiter heißt, sei die Gebühr

gemäß § 140 Abgabenordnung (AO) „für steuerliche Zwecke zu beachten“. Um dem gerecht zu werden, wird mit Verweis auf § 146 Abs. 1 AO von den Praxen verlangt, die Einnahmen „vollständig, richtig, geordnet und zeitnah (regelmäßig täglich) aufzuzeichnen“. Nachdem die Einführung der Praxisgebühr in der Öffentlichkeit für heftige Diskussionen gesorgt hatte, halten es Experten nun für nicht ausgeschlossen, dass niedergelassenen Ärzten zusätzlicher Aufwand ins Haus steht. Das Schreiben (Az.: IV A 6 - S 2130 - 7/04) finden Sie im pdf-Volltext auf den Seiten des Bundesfinanzministeriums.

Neue Welle von Betrügereien durch dubiose Adressverlage

Die DeTeMedien, Deutsche Telekom Medien GmbH, warnt vor neuen Fällen von so genanntem Offertenschwindel. „In den letzten Wochen sind bundesweit bei Betrieben aus den unterschiedlichsten Branchen wieder vermehrt verkappte Rechnungen dubioser Adressverlage aufgetaucht“, berichtet DeTeMedien-Geschäftsführer Stephan Schmitt. Mit ihren unseriösen Angeboten erschwindeln diese Firmen laut Expertenmeinung jedes Jahr Beträge in Millionenhöhe. Die Anschreiben werben für vermeintlich kostenlose Einträge in Adressverzeichnissen. Dass für einen solchen Auftrag tatsächlich bis zu 1.000 Euro in Rechnung gestellt werden, steht in der Regel versteckt im Kleingedruckten. Mit Namen wie „Regionales Branchen-Register“ oder „Branchen Telefonbuch“ erwecken die Unternehmen beim Empfänger den Eindruck, es handle sich um ein Formular für Gelbe Seiten, Das Telefonbuch oder Das Örtliche. Schmitt: „Oft genug werden in den Anschreiben die typischen Erkennungsfarben der Telekom-Verzeichnisse ‚blau und gelb‘ verwendet.“ Hinzu kommt, dass viele dieser Firmen sich Namen geben, die schnell mit DeTeMedien verwechselt werden können, zum Beispiel DeInMedien oder DeNetMedia. Insbesondere auf kleine Betriebe, Freiberufler und Existenzgründer haben die Trickser es abgesehen. So warnt die Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes auf ihrer Website (www.polizei.propk.de) vor allem gerade erst gegründete Firmen vor den Offertenschwindlern: „Kurz nach dem Eintrag ins Handelsregister übersenden sie Jungunternehmern ein rechnungsähnliches Formular“, heißt es dort. Deshalb: derartige Anschreiben und das Kleingedruckte mehr als sorgfältig lesen. Weitere Informationen im Internet unter www.detemedien.de.

Pharmagroßhändler kontra Arzneimittel-Importeure

Verantwortlich für die hohen Verluste sind nach Ansicht von Jeff Harris, Präsident der Europäischen Vereinigung der vollsortierten Pharmagroßhändler (GIRP), die Parallel-Importeure. Dabei handelt es sich um Firmen, die im Ausland produzierte Arzneimittel „parallel“ zum Originalhersteller nach Deutschland einführen. Auf der 45. Jahrestagung der Pharmagroßhändler Mitte Juni in Sevilla sagte Harris, dass die Arzneimittel-Importeure als Profiteure einer „unzureichenden europäischen Gesetzgebung“ auf Kosten von Großhandel und Apotheken „zu Millionären“ würden. Die Fakten auf dem deutschen Arzneimittelmarkt sprechen eine andere Sprache: In den ersten drei Monaten dieses Jahres wurden deutlich weniger Importarzneimittel verkauft als im gleichen Zeitraum vergangenen Jahres. Der Verband der Arzneimittel-Importeure Deutschlands (VAD) verzeichnet im ersten Quartal 2004 einen Umsatzrückgang von 51,7 Prozent (286 Millionen Euro). Von den gesetzlichen Regelungen eines gemeinsamen europäischen Binnenmarktes profitieren seit Jahren besonders die Pharmagroßhändler. Schließlich verdienen multinationale Großhändler an Importen doppelt: im Ausland beim Verkauf der Originalpräparaten an Arzneimittel-Importeure und wieder beim Verkauf des Arzneimittelimports im Inland an die Apotheken. Weitere Informationen im Internet unter www.vad-news.org

ANZEIGE

Registrieren.

- Aushärtung intraoral in ca. 40 Sekunden
- Shore-A ca. 90
- 1a zu bearbeiten

R-SLINE® HARD-BITE

R-dental Dentierzeugnisse GmbH
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
 Fax 0 600 - 7 99 68 25 geb@r-dental
 E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

R²
 Bis zur Fertigstellung

Was die Zwangskasse wirklich will

Die Strategen der Koalition haben es jetzt entdeckt: Bürgerversicherung klingt positiv, kommt nach ersten Umfragen bei den Leuten gut an. Jedenfalls besser als der Favorit der Opposition, die Kopfpauschale.

| Claus Cory

Drei Fakten kennzeichnen die Bürgerversicherung: 1. Alle müssen in die GKV, auch Beamte und Selbstständige. 2. Alle Einkommensarten für die Prämie werden herangezogen, also auch Unternehmereinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Mieten, Zinsen, Lebensversicherungen etc. 3. Die Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der alle Einkommen beitragspflichtig sind, soll wahrscheinlich ebenfalls angehoben werden. Da diese Riesenaufgabe kaum vor der nächsten Wahl zu schultern ist, dürfte die Bürgerversicherung als Wahlkampfthema für 2006 erhalten.

Denn: Die SPD kann sich damit als Partei der kleinen Leute präsentieren. In der Tat leuchtet das neue System ein: Wenn alle herangezogen werden, so hat dies den Anschein der Solidarität, der sozialen Gerechtigkeit. Die logisch scheinende Argumentation: Wenn die Kassen mehr Geld kriegen, sinken die Beitragssätze, damit auch die Lohnnebenkosten. Die Wirtschaft wird entlastet, stellt mehr Leute ein. Die Weichen für die weitere Erholung sind gestellt. Und dann die Seitenhiebe auf die Union. Deren „kalte, marktwirtschaftliche Kopfpauschale“ – so SPD-Fraktionsvize Ludwig Stiegler – könnte mit der Bürgerversicherung im nächsten Wahlkampf nicht mithalten. Weil das Totschlagargument: „Die Sekretärin und ihr Chef zahlen bei der Kopfpauschale den gleichen Beitrag!“ seine Wirkung nicht verfehlen dürfte.

Auf dem Weg zur Volkseinheitsversicherung?

Die Bürgerversicherung beinhaltet zwei entscheidende Fehler: Zum einen bringt die Ausweitung auf Beamte und Selbstständige

nichts, dies haben auch alle Gremien im Medizinsektor festgestellt. Denn der Weg zur „Volkseinheitsversicherung“ bedeutet nur eine Fortführung des hergebrachten Versicherungsgedankens, der jetzt nicht mehr funktioniert. Neue Versicherte verursachen ja ebenfalls Krankheitskosten. „Wieso soll ein System, das mit 90 Prozent nicht funktioniert, mit 100 Prozent funktionieren?“, fragt Vorstandschef Ulrich Rumm von der Allianz Private Krankenversicherung. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung lehnt die Einführung einer Bürgerversicherung ab, weil sie keine Lösung für die strukturellen Probleme im Gesundheitswesen bietet: „Wir plädieren stattdessen für ein offenes, an Eigenverantwortung und Wettbewerb orientiertes Versicherungssystem, das sich auf die Absicherung großer Lebensrisiken konzentriert.“ Die Bundeszahnärztekammer ergänzt: „Eine Einheitspflichtversicherung dagegen lässt keinerlei Raum mehr für eigenverantwortliche Risikovorsorge und verstößt deshalb gegen das Grundrecht auf persönliche Selbstbestimmung. Sie bezieht auch Personen ein, die zur Eigenvorsorge selbst in der Lage sind und wirkt sich deshalb als verfassungsrechtlich unverhältnismäßige Zwangsbesteuerung aus.“

Der zweite Denkfehler: Höhere Beitragsbemessungsgrenzen bringen nur vorübergehende Entlastungen, das haben die neun Reformen in den letzten 25 Jahren immer wieder deutlich gemacht: Nach einer kurzen Verschnaufpause gibt es wieder für die Kosten und Beiträge nur eine Richtung – nach oben. Genauso wie es jetzt der Fall ist – die Kassen können, bedingt durch die Pra-

xisgebühr, momentan etwas Luft holen, aber dies wird nur vorübergehend sein. „Alle Gesundheitsminister, ob Seehofer, Fischer oder Schmidt sind als Tiger gestartet – und als Bettvorleger gelandet“, frozzelte ein hoher Ärztfunktionär. Für die Zahnärzte würde sich mit der Bürgerversicherung ein unheilvoller Weg abzeichnen: Alle bisher bekannt gewordenen Statements aus dem Lager der Koalition unterstreichen die Tendenz, dass die Zahnheilkunde in Richtung Basisversorgung zurückgehen soll. Aber auch die Kopfpauschale, verbrämt jetzt als „Gesundheitsprämie“ tituliert, zeigt einen ähnlichen Trend. Politiker aller Couleur scheuen den Weg in die Kapitaldeckung.

Private Kassen kämpfen um ihre Existenz

Wenn zudem der PKV nach und nach das Wasser abgegraben wird, was schon allein aus verfassungsrechtlicher Sicht problematisch ist, müsste bei den Ärztfunktionären

begrenzung verzichten. Zudem soll unter bestimmten Voraussetzungen der Übergang auf höherwertige Tarife möglich sein. Auch Prämien wurden gleich genannt: Ein 33-Jähriger müsste 226 Euro monatlich zahlen, eine gleichaltrige Frau 279 Euro (Monatsbeitrag für 53-Jährige: 357 bzw. 358 Euro). Die Kassen haben schon reagiert. „Dies sei ein billiger Marketingtrick“, so eine Ersatzkasse. Es gibt ohnehin in der PKV Bestrebungen, eherne Prinzipien über Bord zu werfen. So könnte bald die Mitnahme der Altersrückstellungen, bisher ein Sakrileg, möglich werden. Damit würde auch innerhalb der Branche der Wettbewerb zurückkehren. Ob sich die PKV aber wirklich dazu durchringt, steht auf einem anderen Blatt. Wie dem auch sei: Die Bürgerversicherung, sollte sie kommen, würde keine Lösung darstellen, sondern nur wie andere Reformen vorher eine Verschnaufpause bringen. Viele warnen auch vor der zu erwartenden Bürokratie. Die Kassen müssten zu kleinen Finanzämtern mutie-

„Die Bürgerversicherung hat einen entscheidenden Vorteil: ihren Namen; der suggeriert Wärme, Geborgenheit und solidarisches Füreinander. In Wirklichkeit wird das fundamentale ökonomische Problem nicht gelöst!“

[Ökonom Bert Rürup]

alle Glocken läuten. Während die PKV über die Bildung von Altersrückstellungen die Folgen der demographischen Veränderungen zumindest abfedern, bleiben für die GKV nur steigende Beiträge oder sinkende Leistungen. Die Bürgerversicherung verfolgt unter dem Deckmantel der Verteilungsgerechtigkeit nur eine Absicht: Mehr Geld in den Kassen der GKV – dazu würden auch die Rückstellungen der PKV taugen. Zugegeben: Die PKV hat lange Zeit auch nur Leistungen beschnitten und Beiträge erhöht. Jetzt will sie mit eigenen Reformvorschlägen der Bürgerversicherung Paroli bieten. So soll ein neuer Basisstarif mit GKV-ähnlichen Leistungen für alle freiwilligen Kassen-Mitglieder, die nicht älter als 55 Jahre sind, ohne Gesundheitsprüfung ermöglicht werden. Auch Kranke könnten – ohne Aufpreis – aufgenommen werden. Im ersten Jahr will man sogar auf die Alters-

ren. Denn um den korrekten Beitrag der Versicherten einzuziehen, bräuchten sie einen Überblick über die gesamte Einkommenssituation – also auch über Mieten, Zinsen etc. Ein richtiger Bürokratie-Aufwand mit nicht abzuschätzenden Verwaltungskosten. „Muss man künftig nicht nur eine Steuererklärung abgeben, sondern auch eine Sozialversicherungs-Beitragserklärung?“, fragt Roland Wend, Vorsitzender des Bundestags-Wirtschaftsausschusses. Es drängt sich immer mehr der Verdacht auf, dass die Koalition dringend Wahlkampfmunition für 2006 braucht und hier fündig geworden ist. Denn bei einer jüngsten Emnid-Umfrage „Sind Sie für die Umwandlung der GKV in eine Bürgerversicherung?“ haben 64 Prozent mit „Ja“ geantwortet, nur 32 Prozent waren dagegen und vier Prozent hatten keine Meinung ... II

PKV-Tarife für Zahnärzte: Lieber kompakt als top

Auch Zahnärzte kaufen immer weniger die teuren PKV-Topstarife mit Spitzenleistungen. Gerade jüngere Kollegen versichern sich zunehmend mit den neuen Kompakt-Angeboten, die zwar Randleistungen ausklammern, dafür aber preiswerter sind.

| Claus Cory

PKV-Kompakttarife bieten etwas abgespeckte Leistungen zu geringerer Prämie.

Sie sind ein Paketprogramm mit ärztespezifischen Lösungen und Sparelementen. Diese Variante hat nicht den üblichen Mix aus Ambulant-, Stationär- und Zahntarifen. Generell konzentrieren sich die Leistungen auf wesentliche Schwerpunkte, Randleistungen werden dagegen geringer gewichtet oder sind gar nicht mehr enthalten. Diese Kalkulationsphilosophie, die vor allem das subjektive Risiko ausschalten will, ermöglicht eben preiswerte Prämien.

Aber auch hier ist der Versicherungsschutz darauf abgestellt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Familienangehörigen bei Krankheit geringere Kosten als anderen Patienten entstehen: Eigenbehandlung, kostenfreie Behandlung der Familienangehörigen, Selbstmedikation, wechselseitige günstige Kostenkontrolle bewirken eine „geringere Leistungsanspruchnahme“, wie es im Fachjargon heißt. Oft reicht auch bei stationärer Behandlung eine Grundabsicherung aus. Dies alles hat dazu geführt, dass „im Neugeschäft fast 80 Prozent bei den Ärzten und Zahnärzten, die nicht älter als 40–45 Jahre sind, Kompakttarife nachgefragt werden“, wie ein Makler sagt. Eine Altersbegrenzung haben fast alle PKV-Gesellschaften. Ursprünglich waren diese Tarife als Einstiegstarife für Jungärzte vorgesehen.

Auf Einschränkungen achten

Im Gegensatz zu den Vollkasko-KV-Tarifen gibt es hier doch einige Begrenzungen und Einschränkungen. Diese Einschnitte sind

finanziell überschaubar. Der „Katastrophenfall“ ist auf jeden Fall gut abgesichert. Bei der Ambulant-Behandlung gilt es abzuchecken, ob es

- Begrenzungen beim GOÄ-Satz
- generelle Selbstbehalte oder nur bei bestimmten Leistungsgruppen
- Beschränkungen bei „Randleistungen“ wie z.B. Sehhilfen, Massagen etc.
- Leistungskürzungen bei der psychotherapeutischen Behandlung

gibt, um nur einige Punkte aufzuführen. So sind etwa Tarifvarianten auf dem Markt, die bei Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln 80 % bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 Euro im Jahr leisten. Darüber hinausgehende Liquidationen werden zu 100 % bezahlt. Im Stationärfall sehen einfache Spartarife nur belegärztliche Behandlung und Mehrbettzimmer vor, in der Regel sind aber „wahlärztliche Leistungen“ bzw. „Zweibettzimmer“ versichert. Im Zahnbereich sind meist nur zahntechnische Leistungen abgedeckt.

Kompakttarife sind nicht variabel, man muss diese Tarifvariante als Gesamtpaket akzeptieren. Risikozuschläge werden auf den gesamten Beitrag erhoben. Der Selbstbehalt erstreckt sich meist über alle Bereiche: ambulante, stationäre und Zahnleistungen, dies ist auch nicht veränderbar. Änderungen der Leistungen oder Erhöhungen des Selbstbehaltes sind schwieriger als bei Tarifen aus mehreren Bestandteilen durchführbar. Beitragsrückerstattungen werden auf den gesamten Beitrag und nicht nur auf einzelne Bausteine gewährt.



W&H-INVESTITIONSFÖRDERUNG

Jetzt investieren –
und sparen
wie noch nie!



Lisa Das ist sparsame Spitze! Lisa, der Dampfsterilisator Klasse B zum sicheren Sterilisieren von hohlen, verpackten, festen und porösen Produkten nach den Anforderungen der Europeanorm prEN 13060-1/2 gibt es jetzt in zwei Sparpaketen zum attraktiven Aktionspreis.



Schnellaufwinkelstock WA-99 LT

Aktion bis 31. 8. 04

SPARPAKET 1
Lisa MB 17 € 5.990,-^{*)}
Aktionspreis € 5.400,-
SIE SPAREN € 590,-

SPARPAKET 2
Lisa MB 17 € 5.990,-^{*)}
+ Schnellaufwinkelstock
WA-99 LT **kostenlos**
SIE SPAREN € 1.080,-

*) laut gültiger Preisliste, zzgl. ges. MwSt.

Kollegialbehandlung nimmt ab
Generell klagen die PKV-Unternehmen, dass „die Kollegialbehandlung auch im Zahnarztbereich immer weiter abnimmt und immer mehr Zahnärzte die anfallenden Behandlungskosten auch Kollegen in vollem Umfang in Rechnung stellen“ – so die Central zur ZWP. Die Allianz stößt ins gleiche Horn: „Wie bei Ärzten stellen wir auch bei den Zahnärzten eine Abnahme der in der Vergangenheit üblichen Kollegenbehandlung fest.“ Zudem lag bei der Allianz der Zuwachs der Leistungsausgaben über dem der Allgemeintarife. Dies bedeutet: Die preiswerten PKV-Offerten werden sich verteuern. Immerhin kann ein 32-jähriger Zahnarzt heute einen Kompakttarif bei einer Selbstbeteiligung von 400–600 Euro für rund 200 Euro Monatsprämie bekommen. Wer später allerdings auf einen Toptarif wechseln will, muss in der Regel eine erneute Gesundheitsprüfung in Kauf nehmen. Bei Gesellschaften mit Gruppenversicherungen kann diese entfallen. Nun gibt es Gesellschaften, die zu knapp kalkulieren. Sie müssen früher oder später aufholen. Dies gilt vor allem für so genannte „Billigversicherer“, die zunächst nur junge, gesunde Mitglieder aufnehmen und mit diesen „Selektionsgewinnen“, wie es im Fachjargon heißt, Dumpingpreise bieten. Ein Makler: „Es gibt solche schwarze Schafe, die mit unterkalkulierten Einstiegsprämien am Markt agieren und dann die Zahnmediziner verärgern, wenn sie später mit überproportionalen Beitragsanpassungen zuschlagen.“ Die Vielseitigkeit des Angebots hat aber auch einen Nachteil: Keiner blickt mehr durch. So versuchen denn auch Makler und Software-Häuser mit Unternehmens- und Tarif-Ratings unterschiedlicher Qualität Transparenz zu gewinnen. Bei den Rankings von Unternehmensdaten werden Einflussgrößen wie Sicherheit, Ertrag, Überschüsse und Kosten in bestimmten Zeiträumen gewichtet. Bei den Tarifen benotet man die Prämie im Verhältnis zu den einzelnen Leistungskomponenten. Für den Zahnarzt kann die Entscheidung nur heißen: Nicht nur auf dem momentanen Prämienvorteil schauen, sondern zu sehen: Wie hat sich das Unternehmen langfristig entwickelt? Vor allem: Was tut das jeweilige Unternehmen, um langfristig die Seniorenbeiträge finanzierbar zu halten? Wie hoch sind die jährlichen Zuführungen zur Deckungsrückstellung? Liegen die Zinserträge über dem Branchendurchschnitt (Kapitalanlage-Management!)? Hat der Versicherer eine hohe Leistungsquote (Indiz für die direkten und indirekten Leistungen an die Versicherten)? Werden die Versichertengelder sparsam verwaltet? Nur wer diese Fragen gut beantworten kann, sollte in eine engere Wahl gezogen werden. ||



W&H Deutschland GmbH & Co.KG
Raiffisenstraße 4, D-03410 Lauchau/Obb.
Telefon: 0365 02 0967 -0, Telefax: 0365 02 0967 -11
office.de@wh.com, www.wh.com

Teamwork und Erfolg

Helfen Sie, die Praxisziele zu erreichen!

Ohne eine gewisse Hierarchie geht es sicher nicht, der Zahnarzt muss als Chef seiner Praxis letztlich der Entscheidungsträger sein und bleiben. Dennoch sind heute die Zeiten, da der Erfolg einer Praxis allein vom Chef abhängig war, endgültig vorbei. Die vielfältigen Aufgaben, wie sie die fortschreitende Entwicklung der Zahnmedizin und der Wunsch vieler Patienten nach einer zunehmenden Serviceorientierung mit sich bringen, erlauben dem Zahnarzt heute nicht mehr, sich um alles selber zu kümmern – im Gegenteil: Um sich voll und ganz auf seine Funktion als Behandler konzentrieren zu können, ist es unerlässlich, auch verantwortungsvolle Aufgaben an die Mitarbeiterinnen zu delegieren.

| Dipl.-Psych. Matthias Krack



Dipl.-Psychologe
Matthias Krack
Leiter Personalberatung
New Image Dental GmbH

kontakt:

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

Die Voraussetzung dafür schafft der Zahnarzt, indem er jede einzelne von ihnen für die Ziele der Praxis begeistert und durch ein zielgerichtetes Coaching in die Lage versetzt, entsprechende Aufgaben zu übernehmen. Mehr Verantwortung führt in aller Regel zu mehr Motivation – und die ist einer der wesentlichen Faktoren für den Praxiserfolg!

Teamwork als Erfolgsfaktor

Das Zusammenspiel des Zahnarztes mit seinem Team ist eines der bedeutendsten Erfolgskriterien für die moderne Zahnarztpraxis. Im funktionierenden Team kann sich einer auf den anderen verlassen – sowohl der Zahnarzt auf seine Mitarbeiterinnen als auch diese untereinander. Zuständigkeiten sind klar festgelegt, Schlüsselpositionen sind idealerweise mit einer Vertretung doppelt besetzt, sodass Engpässe vermieden werden und Praxisabläufe sich reibungslos gestalten – auch wenn jemand ausfällt. Trotz der Festlegung klarer Zuständigkeiten schauen alle Mitarbeiterinnen über ihren jeweiligen Arbeitsbereich hinaus, denken vernetzt und behalten die Praxis als Ganzes im Auge. Ihre Fähigkeiten bringen sie kreativ in die Praxisent-

wicklung ein. Sie erhalten für ihre Leistungen konstruktives Feedback und sind dadurch motiviert, ihre eigenen Ziele und die gesteckten Erfolgsziele der Praxis miteinander zu verbinden und zu erreichen.

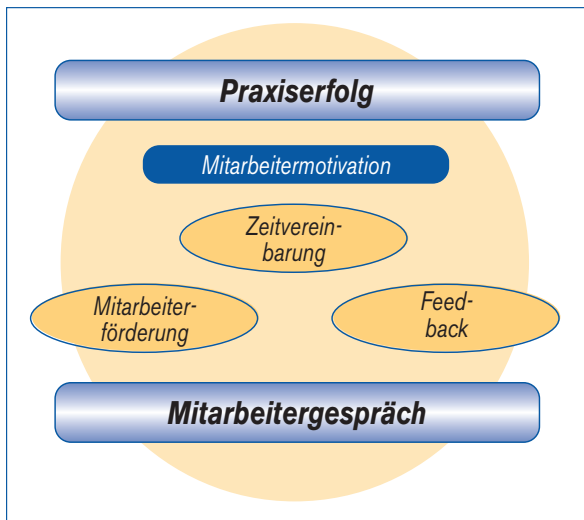
Stile der Mitarbeiterführung

Ist ein funktionierendes Team eine Utopie? – Sicherlich nicht! Mit dem geeigneten Führungsstil ist es möglich, ein Team auf Erfolgskurs zu bringen. Man unterscheidet drei Stile der Mitarbeiterführung. Im autoritären Führungsstil behält der Chef nahezu die vollständige Kompetenz über alle Arbeitsabläufe. Die Mitarbeiterinnen fungieren weitgehend als Befehlsempfänger, verrichten meist „Dienst nach Vorschrift“, ohne Eigeninitiative, haben Angst, Fehler zu machen und sind meist wenig motiviert. Durch diesen Führungsstil werden wertvolle Potenziale verschenkt, weil der Chef zu sehr ins Tagesgeschäft eingebunden ist und die Mitarbeiterinnen ihrer Eigeninitiative beraubt werden. Anders beim Führungsstil des „laissez-faire“: Hier zieht sich der Chef fast vollständig aus dem operativen Bereich zurück, überlässt den Mitarbeiterinnen weitgehend alle Kompetenzen und gibt ihnen meist keine

Zielvorgaben oder Feedbacks. Natürlich vermischen sie vor diesem Hintergrund klar strukturierte Aufgabenbereiche, fühlen sich desorientiert oder überfordert. Auch hier verpuffen auf Grund fehlender Führung wertvolle Potenziale. Der kooperative Führungsstil, der auch als „Coaching“ bezeichnet wird, hat sich bisher am besten bewährt. Der Chef trifft mit den Mitarbeiterinnen verbindliche Vereinbarungen über die zu erreichenden Ziele und überträgt ihnen ein möglichst hohes, individuell auf ihre Persönlichkeit abgestimmtes Maß an Eigenverantwortung – er gibt Kompetenzen, anstatt Kompetenzen zu nehmen. Langfristiges Ziel des Coaching ist es, dass die Mitarbeiterinnen sich weiterentwickeln, sich mit den Unternehmenszielen identifizieren und Verantwortung übernehmen.

Praxisziele und Mitarbeiterziele

Zentrale Idee eines Teams ist es, durch die Bündelung von Ressourcen auf ein übergeordnetes Ziel hinzuarbeiten. Die einzelnen Teammitglieder verstehen sich als Teil eines Ganzen und ziehen an einem Strang. Bezogen auf die Zahnarztpraxis bedeutet dies, dass sie sich mit den Zielen



der Praxis identifizieren und ihre gesamten fachlichen und persönlichen Ressourcen aufbieten, um diese zu erreichen. Der Zahnarzt als Leiter der Praxis ist natürlich aufgefordert, mit gutem Beispiel voranzugehen, das Team mit den Praxiszielen vertraut zu machen und gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen den Fahrplan zur Zielerreichung festzulegen. Im Umkehrschluss liegt es bei den Angestellten, die vereinbarten Maßnahmen umzusetzen. Mehr noch: Gute Mitarbeiterinnen haben nicht nur die Entwicklung des Unternehmens im Auge, sondern verfolgen auch ihre individuellen Qualifikationsziele, deren Erreichung in aller Regel zu mehr Motivation und mehr Spaß an der Arbeit führt.



W&H-INVESTITIONSFÖRDERUNG

Jetzt investieren –
und sparen
wie noch nie!



ImplantMED Unglaublich aber wahr!

Die hochqualitative und funktionssichere Antriebseinheit für alle wesentlichen Anwendungen mit rotierenden Antrieben in der Dental-Implantologie und angrenzende dentalchirurgische Arbeiten.

Jetzt mit Chirurgie-Winkelstück WS-75 E/KM in einem Sparpaket zum attraktiven Aktionspreis.



Aktion bis 31. 8. 04

SPARPAKET	
Implantmed	€ 2.709,--*)
WS-75 E/KM	€ 997,--*)
	€ 3.706,--*)
Aktionspreis	€ 3.336,--
SIE SPAREN	€ 370,--

*) laut gültiger Preisliste, zzgl. g.w. MwSt.



W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Raffälenstraße 4, D-03410 Laufen/Obb.
Telefon: 036 02 / 0367 - 0, Telefax: 036 02 / 0367 - 11
office.de@wh.com, www.wh.com

Die individuelle Entwicklung

Erfolgreich und motiviert sind meist die Mitarbeiterinnen, die mit Spaß und großer Freude bei der Arbeit sind. Muffeligkeit, innerer Widerstand und mangelnde Initiative führen nicht selten dazu, dass man schlecht gelaunt zu Werke geht und auch die Kolleginnen und die Patienten demotiviert. Begeisterung und Spaß hingegen übertragen sich auch auf die Mitmenschen – und fördern somit den Erfolg der Praxis. Nun stellt sich freilich die Frage, wie Spaß an der Arbeit entsteht, wie Zufriedenheit entsteht und wodurch man motiviert wird. Die Antwort auf diese Frage liegt zum einen in einem selbst und zum anderen in dem Führungsverhalten des Praxischefs: Versuchen Sie in einem persönlichen Gespräch mit Ihrem Vorgesetzten die individuelle Förderung Ihrer Person durch Einzelcoaching zu planen. Diese Förderung kann anhand eines Stufenplans durchgeführt werden:

*1. Die persönlichen Ziele der Mitarbeiterin ergründen
Was möchten Sie in den nächsten Jahren in der Praxis erreichen? Und wie können diese Ziele mit den mittel- und langfristigen Praxiszielen vereinbart werden?*

*2. Der gegenwärtige Stand der Mitarbeiterin
Wie sehen Sie sich selbst, wie sieht Sie der Zahnarzt (Eigenbild/Fremdbild)? Auf welcher Entwicklungsstufe stehen Sie? Welches Entwicklungspotenzial ist vorhanden?*

*3. Der Maßnahmenplan
Wie kommen Sie auf die angestrebte Entwicklungsstufe? Was muss getan werden, um die Ziele innerhalb eines festgesetzten Zeitraums zu erreichen?*

*4. Die Terminierung
Welche Maßnahmen sind besonders wichtig? Bis wann sollten sie umgesetzt werden?*

*5. Die Kontrolle
Wurden durch die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen die angestrebten Ziele erreicht?*

Die Wirkung auf die Patienten

Ein Team, das Motivation und Engagement ausstrahlt und den Servicegedanken in den Mittelpunkt des Praxisalltags stellt, wirkt sich natürlich positiv auf die Stimmung und das Verhalten der Patienten aus. Diese sind viel eher dazu bereit, auf die von der Praxis angebotenen besonderen Leistungen einzugehen, wenn das gesamte Team den Eindruck von Professionalität und Kompetenz vermittelt. Der Erfolg wiederum, der durch die erhöhte Patientenzufriedenheit entsteht, strahlt dann auf das Team zurück. Alle Mitarbeiterinnen erkennen nun den Sinn ihrer Rollen im Team sehr viel besser.

Eine solche Förderungsstrategie erfordert freilich beträchtliche zeitliche Ressourcen und stellt hohe Anforderungen an den Zahnarzt in seiner Rolle als Coach. Sie zahlt sich aber langfristig aus: Eine nachhaltige Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen führt dazu, dass diese mehr Verantwortung in der Praxis übernehmen und letztlich motivierter arbeiten.

Effizienzsteigerung durch Motivation

Nur ein motiviertes Team wird alle Potenziale freisetzen, gesteckte Erfolgsziele auch zu erreichen. Zur Teambuilding sollte die individuelle Mitarbeiterinnenförderung ergänzt werden durch eine Reihe teambildender und motivationssteigernder Verhaltensregeln. Grundvoraussetzung zur Teambuilding für alle Beteiligten sind Freundlichkeit und gegenseitiger Respekt im Umgang miteinander. Der Zahnarzt als Leiter des Teams sollte seine Mitarbeiterinnen angemessen loben und manchmal auch ein Ohr für deren private Belange haben. Zur Zielformulierung und -kontrolle sind regelmäßige Teammeetings und eventuell interne Praxisworkshops von Vorteil. Hier können sich sowohl der Zahnarzt als auch die Mitarbeiterinnen kreativ in die Gestaltung der Praxis einbringen, relevante Themen besprechen und verbindliche Lösungswege erarbeiten. Besonders motivationssteigernd für die Erreichung eines Praxisziels kann eine Freizeitaktivität als Belohnung für das gesamte Team sein (z. B. ein gemeinsames Abendessen nach erfolgreichem Ausbau der Prophylaxe).

Fazit

Zahnarzt und Team sind aufeinander angewiesen. Daher wird es Aufgabe eines jeden Zahnarztes sein, durch die entsprechende Form von Teamführung und Coaching langfristig qualifiziertes Personal an die Praxis zu binden. Eines seiner Hauptanliegen muss es daher sein, den Mitarbeiterinnen durch entsprechend gestaltete Tätigkeitsprofile eine interessante und vielseitige Beschäftigung zu bieten. Die dadurch motivierten Mitarbeiterinnen, die von einer solchen profitieren, werden wiederum ihr Potenzial freisetzen, um ihre Aufgaben zu erfüllen und sich in einem attraktiven Tätigkeitsfeld weiterzuentwickeln. Nutznießer dieser gesamten Entwicklung ist der Patient, der sich in einer Praxis, in der alle Mitarbeiterinnen spürbar als Team zusammenarbeiten, menschlich und medizinisch gut aufgehoben fühlt. ||

info:

Eine Checkliste zum Thema „Teamentwicklung in der Zahnarztpraxis“ kann bei den Autoren dieses Beitrags oder über unseren Leserservice auf S. 6 angefordert werden.



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

www.I-S-M-G.de

kommentar

EU-Erweiterung – Was geht das uns Zahnärzte an?

Mit dem 01.05.04 vergrößerte sich die EU territorial und von der Zahl der Bürger ganz erheblich. Das Besondere daran aber ist, dass die aufgenommenen Staaten überwiegend dem früheren sozialistischen System Osteuropas entstammen. Da die Regierungen dieser Staaten einiges aus der Vergangenheit gelernt haben, werfen sie größtenteils sozialistisch-bürokratischen Ballast ab und treten nun auf Grund der geringen Lohnbasis mit deutlich niedrigeren Produktionskosten und Steuern als Konkurrenten der „alten“ EU-Mitglieder auf den gemeinsamen Markt. Dazu kommt, dass die Bürger motiviert sind, sich für ihre Zukunft abzumühen und nicht in der sozialen Hängematte zu erlahmen.

Deutsche Unternehmer verlagern wegen der niedrigen Lohnkosten ihre Produktionsstätten in die neuen EU-Länder, ja sogar ihre Firmensitze, um den hohen Steuern in Deutschland zu entgehen. Inwieweit dies mit der Unternehmens-Ethik zu vereinbaren ist, soll hier nicht diskutiert werden.

Volkswirtschaftliches Faktum wird sein, dass in Deutschland geringere Steuereinnahmen resultieren, mehr Arbeitslosigkeit entstehen wird, zudem unser Land wegen der sozialen Absicherung attraktiv für Zuwanderung aus anderen Ländern bleibt. Diese Fakten werden unser Sozialsystem weiterhin erheblich belasten. Dazu kommen die zunehmende Alterung der Bevölkerung und die Kosten des medizinischen und technischen Fortschritts.

Da die Zahnmedizin zwar ein in die gesamte Medizin integriertes Fachgebiet ist, jedoch Teilbereiche daraus für die Gesundheit der Menschen eine nachgeordnete Rangstelle einnehmen, wird es eine zahnmedizinische Versorgung geben müssen, die sich auf Prävention und Behebung von Schäden beschränkt, die die Gesamtgesundheit des Menschen beeinträchtigen. Hierbei ist die zahnärztliche Versorgung in der Schweiz ein Vorbild. So wie die Schweiz auch in puncto zahnärztlicher Selbstverwaltung und Honorarfindung immer noch beispielgebend ist. Kernpunkt weiterer Reformen muss dabei die Abschaffung des Sachleistungssystems und Einführung der Kostenerstattung sein.

Eine Veränderung des Leistungskatalogs der Sozialversicherung im Bereich Zahnmedizin wird mit dem 01.01.05 beim Zahnersatz relevant.

Die EU-weite Anerkennung der Diplome und Studiengänge der Ärzte und Zahnärzte lässt eine Wanderung aus diesen Ländern vermuten. Diese wird umso unwahrscheinlicher, je weniger attraktiv die Bedingungen in Deutschland sind. Auch die Anreize für unsere Bürger, sich in den neuen EU-Ländern zahnärztlich versorgen zu lassen, sind sehr ambivalent. Mag es zutreffen, dass die Versorgung mit Zahnersatz z.B. in Tschechien billiger ist, fragt es sich, wer zahlt die Kosten der Nachbetreuung.

So wird die Erweiterung der EU sicherlich unser Sozialsystem und damit unsere Tätigkeit beeinflussen.

Mein Credo bleibt: die meisten Menschen schätzen ein intaktes Arzt/Patientenverhältnis.

Dieses zu fördern und zu pflegen ist Primat einer erfolgreichen Praxisführung.

Fortbildung, Mitarbeiterführung, unternehmerisches Denken und Handeln sind Marksteine der Freiberuflichkeit.

Besinnen wir uns darauf, und wir werden auch Zeiten des sozialen Umbruchs meistern. Denn: Es gibt kaum einen Menschen, der nicht die Hilfe einer Zahnärztin, eines Zahnarztes benötigt.

Ihr Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

EU-Erweiterung – Chance oder Risiko?

Erst kam der Euro, jetzt die EU-Erweiterung – Umbruch und Veränderung. Was bringen sie letztlich mit sich? Die Folgen für den Einzelnen sind nach wie vor schwer einschätzbar. Da haben auch Angst und Panik schnell den Fuß in der Tür. Der Wust von Gesetzen, Regelungen und nicht zuletzt Meinungen von Politikern und Medien erleichtern es nicht, sich ein eigenes Bild zu verschaffen und mit der neuen Situation offen umzugehen. Davon sind die Zahnmediziner natürlich nicht ausgenommen.

| Silke Wiecha

Doch wo liegen die Chancen und Möglichkeiten? Was ändert sich für die deutschen Zahnärzte? Und ändert sich überhaupt etwas?

Europäische Grundfreiheiten für Zahnärzte

Der Vertrag über die europäische Gemeinschaft gibt allen EU-Bürgern eine Reihe von

Patienteninformationen der BZÄK – Zur zahnärztlichen Behandlung im europäischen Ausland

Gesetzlich Pflichtversicherte und freiwillig gesetzlich versicherte deutsche Patienten können nun jederzeit eine ambulante zahnärztliche/ärztliche Behandlung im europäischen Ausland ohne vorherige Genehmigung gegen Kostenerstattung durch die eigene gesetzliche Krankenkasse in Anspruch nehmen. Dabei sollten folgende Punkte bedacht und beachtet werden:

- Zunächst beschränkt sich die Einstandspflicht der deutschen Krankenkasse auf den Betrag, der bei einer entsprechenden Behandlung bei einem Zahnarzt/Arzt in Deutschland angefallen wäre. Wer im Ausland einen Zahnarzt/Arzt aufsucht, gilt dort als Privatpatient, dem auch Privatgebühren in Rechnung gestellt werden. In Deutschland werden dagegen nur „Kassensätze“ erstattet.
- Darüber hinaus gilt, dass für Leistungen, die in Deutschland möglicherweise überhaupt nicht ersetzt werden (beispielsweise implantologische Leistungen) eine Kostenerstattung ausscheidet.
- Nach der gesetzlichen Regelung muss die Krankenkasse vom Erstattungsbetrag eine Bearbeitungsgebühr und einen Abschlag für fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen einbehalten. Dieser wird voraussichtlich bei rund 7,5 Prozent des Erstattungsbetrages liegen.
- Valide Studien zur Behandlungsqualität liegen bislang für den europäischen Raum nicht vor. Eine Studie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung

Rheinland-Pfalz und des Instituts für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universität Mainz, zu Ergebnisqualität und Kosteneffektivität zahnärztlich-prothetischer Versorgungen im (Nicht-EU-) Ausland, kam jedoch zu dem Ergebnis, dass lediglich 23 Prozent der 60 begutachteten Patienten einen zufriedenstellenden Zahnersatz erhielten. Den Kostenvorteil, welchen sich die Patienten vor Behandlungsbeginn errechnet hatten, erwies sich in vielen Fällen als Nachteil.

- Da Zahnersatz meist am Ende einer umfangreichen Diagnostik und Vorbehandlung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches steht, muss der Zahnhalteapparat frei von Entzündungen (Zahnfleischbluten und Zahnfleischtaschen) sein. Alle Zähne müssen vital oder mit regelrechten Wurzelbehandlungen versehen sein. Vorhandene Karies an allen Zähnen muss beseitigt werden und mit regelrechten Füllungen versehen sein. Mit Hilfe von Röntgenbildern ist der Zustand des Knochens und der Wurzelspitzen im Voraus zu beurteilen. Auch die Mundschleimhaut und die Funktion der Kiefergelenke müssen frei von Störungen oder Erkrankungen sein. Sofern in diesen Bereichen Erkrankungen vorliegen, muss oftmals eine länger dauernde Vorbehandlung erfolgen.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Eingliederung und lange Haltbarkeit von Zahnersatz ist, dass der

Patient eine optimale Mundhygiene durchführt. Hierzu sind vor Beginn der Behandlung aber auch nach Eingliederung von Zahnersatz ausreichende Informationen und gezielte Unterweisungen durch Zahnärzte oder Prophylaxeassistentinnen notwendig.

- Treten Komplikationen auf, sind möglicherweise nicht geplante Verlängerungen des Aufenthalts im Ausland erforderlich.
- Im Falle von Behandlungsfehlern ist zu beachten, dass sich die Durchsetzung von Schadenersatz und insbesondere Schmerzensgeldansprüchen nach dem Recht des Behandlungsortes richtet und auch dort gerichtlich durchzusetzen wäre.
- Hinzu tritt für den Patienten der Verlust einer auf Kontinuität und Vertrauensverhältnis basierenden gewachsenen Beziehung zwischen Zahnarzt/Arzt und Patient. Nicht selten sind entsprechende Nachbehandlungen nach Eingliederung von Zahnersatz notwendig, die sich oftmals über einen längeren Zeitraum erstrecken können. Auftretende Symptome hierbei stehen im engen Zusammenhang mit der Herstellung des Zahnersatzes, die oftmals nur der verantwortliche Zahnarzt entsprechend deuten kann.

Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Sie bei Ihrem Zahnarzt und bei den Patientenberatungsstellen der (Landes-)Zahnärztekammern sowie der Bundeszahnärztekammer unter www.bzaek.de.

Grundfreiheiten, auf die sich jeder unmittelbar berufen kann, wie zum Beispiel die Freizügigkeit der Personen und die Dienstleistungsfreiheit. Letztere ist gerade für die Zahnärzte als Angehörige der freien Berufe besonders interessant. Denn dort ist geregelt, dass jeder Dienstleister sich in einen anderen EU-Mitgliedsstaat begeben kann, um dort seine Dienste zu erbringen. Im Gegenzug bedeutet diese Dienstleistungsfreiheit natürlich auch, dass jeder EU-Bürger als Dienstleistungsempfänger in dem EU-Mitgliedsstaat seiner Wahl Dienstleistungen in Anspruch nehmen kann. Darüber hinaus garantieren die europäischen Grundfreiheiten auch die Niederlassungsfreiheit, also das Recht, sich auch dauerhaft in einen anderen EU-Mitgliedsstaat zu begeben. Zahnärzte aus den EU-Mitgliedsländern können sich demnach in jedem Land der Gemeinschaft niederlassen. Unter welchen Voraussetzungen das möglich ist und was es dabei zu beachten gilt, können Sie in unserem Artikel zur grenzüberschreitenden (Zahn-)Arztpraxis ab Seite 30 lesen. Jedoch gelten im Bezug auf die Grundfreiheiten zum Teil Besonderheiten für die Beitrittsländer zur EU.

Was für die neuen EU-Mitglieder gilt

Soweit Beschränkungen für die Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Dienstleistungsfreiheit bestehen, gilt das so genannte „2+3+2-Modell“. Dort ist der zeitliche Rahmen geregelt, in dem die bisherigen Mitgliedsstaaten die Möglichkeit haben, abweichende Maßnahmen zur Richtlinie über die Arbeitnehmerfreizügigkeit der Gemeinschaft zu treffen. Die Zahnärzte sind von diesen Beschränkungen jedoch nicht betroffen, sondern die Angehörigen dieses freien Berufes aller bisherigen und neuen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union genießen uneingeschränkte Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit. Jedoch ist es im Hinblick auf die Niederlassungsfreiheit laut Beitrittsvertrag ausländischen Zahnärzten nicht gestattet, außer dem Schlüsselpersonal weitere Arbeitnehmer mitzubringen. Zum Schlüsselperso-

nal zählen nur Führungskräfte und Personen mit hohen fachspezifischen Qualifikationen für bestimmte Arbeiten und Kenntnissen, die für den Betrieb einer Praxis in Deutschland für den ausländischen Zahnarzt notwendig sind.

Die Zukunft wird es zeigen

Dennoch sollte man folgendes bedenken: Die meisten Bundesbürger werden nach wie vor ihre Zähne in Deutschland behandeln lassen und ein persönliches Arzt-Patient-Verhältnis der günstigeren zahnmedizinischen Versorgung mit umständlicher Klärung der Haftungsfrage im Nachbesserungsfall vorziehen. Denn etwaige Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche richten sich nach dem am Behandlungsort geltenden Recht und sind auch dort gerichtlich durchzusetzen. Von einer verstärkten Patientenabwanderung sind möglicherweise nur die Zahnärzte in den Grenzgebieten zu Polen und Tschechien betroffen. Und in welchem Ausmaß dies geschehen wird, bleibt abzuwarten. Sicherlich werden etliche Patienten Gebrauch von den neuen „preiswerteren“ Möglichkeiten machen. Davon wird ein Teil im neuen EU-Ausland sicher gut versorgt werden, denn auch dort ist die Zeit nicht stehen geblieben. Die dort ebenso erhältlichen modernen Materialien und Technologien ermöglichen eine qualitativ hochwertige Versorgung wie in Deutschland. Andere Patienten wiederum werden dort Scharlatanen aufsitzen, die das schnelle Geld machen wollen. Gerade letztere werden auf Grund ihrer schlechten Erfahrungen sicher danach wieder den Zahnarzt ihres Vertrauens in Deutschland aufsuchen. Das hat sich bereits am Beispiel von Schönheitsoperationen gezeigt. Es bleibt also abzuwarten, ob es sich bei der anfänglichen Patientenabwanderung in Richtung der östlichen EU-Staaten nicht nur um einen kurzfristigen Trend handelt. Die Patienteninformationen der BZÄK zur zahnmedizinischen Versorgung im europäischen Ausland haben wir für Sie in einer Box als Kopiervorlage aufbereitet. ■

mectron

combi s

für die professionelle Zahnreinigung



LVP 2.590,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Ultraschall und Pulverstrahl
in seiner besten Form

Extra feiner, kontrollierter Pulverstrahl für schnelles und zielgenaues Arbeiten

Extra starker Ultraschall für ein entspannteres Arbeiten

Permanente Kontrolle des Instrumentenverschleiß durch integrierte Automatic Protection Control

Cleanfunktion reinigt auf Knopfdruck selbständig die Luft- und Wasserwege

Permanenter Luftstrom verhindert Verstopfen des Spraykopfes zuverlässig

Optional mit mectron starlight pm als LED-Polymerisationslampe verwendbar

smile into the future!

mectron

multipiezo

für die Perio- und Therapie Endodontie

UVP 1.450,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.Multifunktionseller Ultraschall
mit externer FlüssigkeitszufuhrPiezo-elektrischer Ultraschall für
kontrolliertes SchwingungsverhaltenKonstante Leistung dank digitaler
Elektronik mit FeedbacksystemAutomatische Verschleißkontrolle für
UltraschallinstrumenteSterilisierbares Titan Piezo-Ultraschall-
handstückVerwendbar mit steriler Kochsalzlösung
oder medikamentösen Spülflüssigkeiten

2 Jahre Garantie

smile into the future!

Die grenzüberschreitende (Zahn-)Arztpraxis

Europa wächst zusammen. Die Grenzen sind heute durchlässiger als je zuvor und bieten jedem Unternehmer größere Chancen, international zu agieren. Obwohl mit einiger Wahrscheinlichkeit bald auch die Tätigkeit an mehreren Standorten in Deutschland möglich sein wird (die überörtliche Sozietät ist Ärzten nunmehr erlaubt!), stellt sich die Frage, ob Zahnärzten darüber hinausgehende Chancen offen stehen.

| RA Dr. Karl-Heinz Schnieder, RA Ralf Großbölting

Ein Bedürfnis hierfür ist nicht von der Hand zu weisen. Beispiele hierfür sind etwa: eine siedlungsschwache Struktur im Inland; ein Leistungsangebot mit besonderer Qualifikation, das auf der „anderen Seite“ nicht zu finden ist; ein ausländischer Arzt, der in Deutschland zugelassen ist, will auch in seiner Heimat behandeln; ein deutscher Arzt will eine Dependence an einem beliebigen Urlaubsort eröffnen. Die folgenden Ausführungen sollen einerseits einen Fingerzeig dafür geben, welche Fallstricke bei einer Entscheidung über eine Erweiterung im „Dschungel des Rechts“ drohen, aber andererseits auch aufzeigen, wo Chancen liegen.

1. Erweiterte Kostenübernahme bei Auslandsbehandlungen

Bisher sah das Sozialgesetzbuch V (SGB V) in § 18 vor, dass die Krankenkassen bei Auslandsbehandlungen nur dann die Kosten übernehmen können, wenn eine Behandlung mit vergleichbarer Qualität im Inland nicht möglich ist. Eine unbeschränkte Arztwahl war also nur im Inland möglich. An die Stelle dieser „inlandsbezogenen“ Vorschrift ist mit dem Gesundheitsstrukturmodernisierungsgesetz (GMG) eine „eu-

ropabezogene“ Regelung getreten. Danach können sich deutsche Kassenpatienten innerhalb der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) ohne Einschränkungen behandeln lassen. Nur noch für Behandlungen außerhalb dieses Bereichs gelten die alten Beschränkungen, die derzeit noch auf alle Auslandsbehandlungen anzuwenden sind. Für deutsche Kassenpatienten besteht daher die Möglichkeit, eine Vielzahl von Ländern der Behandlung aufzusuchen. Dazu alle Anrainerstaaten, also sämtliche Mitglieder der EU (z. B. Niederlande, Frankreich, Österreich sowie seit dem 1.5.2004 mit der Osterweiterung z. B. auch Polen, Ungarn oder Tschechien) oder des EWR (Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island). EU- und EWR-Auslandsbehandlungen werden mit Inlandsbehandlungen weitgehend gleichgestellt. Ein Unterschied besteht indes insoweit, als für Behandlungen im EU-/EWR-Raum nicht das Sachleistungsprinzip, sondern das der Kostenerstattung gilt. Die Kosten für eine „Europa-Auslandsbehandlung“ werden nur bis zu der Höhe übernommen, wie sie im Inland (als Sachleistung) angefallen wären (§ 13 SGB V nach dem GMG).

Hier liegen also Chancen auch für deutsche Vertrags(zahn)ärzte: für viele Bürger in Grenzgebieten oder für Auslandspendler ist der Weg ins Ausland kürzer als zu einer vergleichbaren Inlandspraxis. Und viele werden sich lieber von einem Landsmann behandeln lassen – allein aus sprachlichen Gründen. Ein Grund also, im grenznahen Ausland zu agieren.

2. Die rechtlichen Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine ausländische „Dependance“ finden sich sowohl im nationalen als auch im internationalen Recht.

Berufsordnung

Was das deutsche Recht angeht, so steht an erster Stelle die Berufsordnung. Hier ergibt sich sofort eine prinzipielle Frage: Gilt die Berufsordnung überhaupt, wenn ein (Zahn-)Arzt im europäischen Ausland tätig wird?

Allgemeiner Rahmen

§ 5 Abs. 3 der Musterberufsordnung für Zahnärzte (MBO-Z) äußert sich hierzu wie folgt: „Der Zahnarzt hat für den Fall einer Tätigkeit in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten am Ort seiner Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung zu treffen. Die Tätigkeit ist der Zahnärztekammer ihrer Aufnahme anzuzeigen.“ Die Vorschrift regelt also nur, dass der Zahnarzt „zu Hause“ für Vorkehrungen sorgen muss, um eine der Berufsordnung entsprechende Versorgung zu gewährleisten. Da insoweit vom „Geltungsbereich dieser Berufsordnung“ die Rede ist, kann man im Umkehrschluss folgern, dass diese im Ausland keine Geltung beanspruchen soll. Allerdings muss man sich gegebenenfalls den „ausländischen“ Anforderungen unterwerfen.

Eine vergleichbare Regelung wie in der MBO-Z findet sich auch in der Musterberufsordnung für Ärzte

(MBO-Ä). Hier bestimmt Nr. 12 der Verhaltensregeln (die nach § 7 einzuhalten sind) die Pflichten bei grenzüberschreitender Tätigkeit. Ebenso wie für den Bereich der Zahnärzte wird hier angeordnet, dass der Arzt eine ordnungsgemäße Versorgung an seinem Hauptsitz zu treffen hat. Auch muss er auf Verlangen der Kammer nachweisen, dass die Eröffnung der ausländischen Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedsstaates zulässig ist. Inhaltlich ist beiden Vorschriften zu entnehmen, dass „eine ordnungsgemäße Versorgung“ am Heimatsitz gewährleistet bleiben muss. Insoweit ist vor allem eine hinreichende Präsenz sicherzustellen, so dass der Betrieb der Praxis nicht zu einem „Notunternehmen“ degradiert wird. Zu der Frage einer hinreichenden Präsenz wird noch weiter unten eingegangen werden.

Auslandsniederlassung als Zweigpraxis?

Eine weitere Frage ist, ob es sich bei einer Praxis im EU-/EWR-Ausland um eine Zweigpraxis handelt. Die Auslegung der MBO-Z spricht dagegen. Nach § 5 Abs. 2 MBO-Z kann „zur ausreichenden Versorgung der Bevölkerung mit vorheriger Zustimmung der Kammer widerruflich und befristet eine Zweigpraxis errichtet werden. Auch in der Zweigpraxis muss der Praxisinhaber grundsätzlich persönlich tätig sein.“ (Bei den Ärzten ist mit dem 107. Ärztetag Mitte Mai die Berufsordnung massiv geändert worden, eine Unterscheidung zwischen Zweig- und Zweitpraxis findet gar nicht mehr statt; im Gegenteil ist den unter gewissen Voraussetzungen Ärzten explizit erlaubt, an drei Standorten tätig zu sein.)

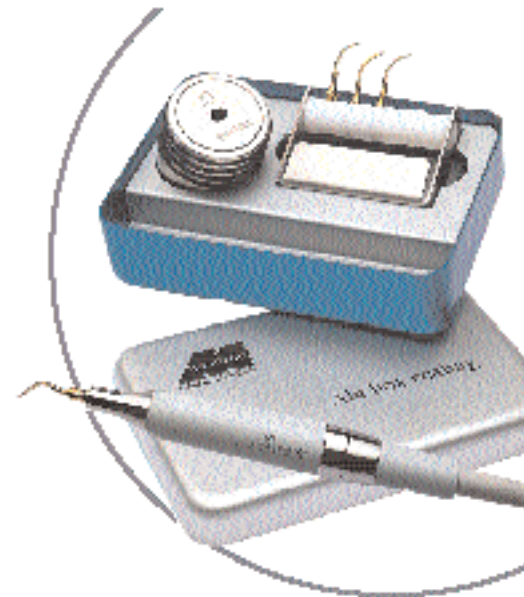
Tipp:

Der Zahnarzt sollte die Diskussion zur überörtlichen Sozietät genau verfolgen. Es ist wahrscheinlich nur eine Frage der Zeit, bis auch die Zahnärzte in der MBO und dann in den einzelnen kammerbezogenen Berufsordnungen die Tätigkeit an mehreren Standorten erlauben. Hier entstehen neue Möglichkeiten und Chancen.

mectron

mini boxen

für das Scaling, die Perio-
Therapie, die Endodontie



LVP ab 230,00 €
Zzgl. gesetzl. MwSt.

Instrumentenvielfalt für
die Ultraschalltherapie

Standard und leistungsverstärkte
Scaling-Instrumente für die
supragingivale Zahnsteinentfernung

Universelle und anatomisch geformte
Perio-Instrumente für die subgingivale
Konkremententfernung

Nickel-Titan-Feilen für die
ultraschallaktivierte Endodontie

Retro-Instrumente für die
retrograde Endodontie

Dry-Work Instrument für die
restaurative Zahnmedizin

smile into the future!

mectron

starlight pro



Mobile Lichtpolymerisation
leicht gemacht

Nur 105 g leicht

Kein lärmender Ventilator

Glatte Oberfläche, ohne Kühlschlitze,
für einfaches Reinigen

Durchschnittlich nur 10 sec
für eine 2 mm Schicht

Hohe Lebensdauer von
2,5 Millionen Zyklen à 20 sec

Ca. 360 Zyklen à 10 sec pro Ladung
(entspricht 1 Stunde)

Nur 90 min Ladezeit

LVP 990,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Bis dahin gilt noch die oben schon zitierte Vorschrift (§ 5 Abs. 3 MBO-Z) über Niederlassungen im EU-Ausland. Schon dieser Umstand spricht dafür, dass die beiden Organisationsformen als Alternativen ausgestaltet sind und nicht etwa die EU-Niederlassung eine „Unterart“ der Zweigpraxis ist. Entsprechendes lässt sich für das EWR-Ausland folgern. Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Die Genehmigung einer Zweigpraxis dient dazu, eine ausreichende Versorgung im Geltungsbereich der Berufsordnung zu gewährleisten. Für das Ausland ist die Kammer aber nicht zuständig. Es besteht also keine Rechtfertigung für einen Genehmigungsvorbehalt durch die Kammer. Dennoch ist im Zweifelsfall eine Absprache mit der Kammer angezeigt.

Bundemantelvertrag und sonstiges Vertragsarztrecht

Neben den Bestimmungen der Berufsordnung ist auch der Bundemantelvertrag für Ärzte bzw. Zahnärzte (BMV-Ä bzw. BMV-Z) zu beachten.

Präsenzpflicht und Nebentätigkeiten

Dort regeln § 17 BMV-Ä bzw. § 6 Abs. 2 BMV-Z, dass der Vertrags(zahn)arzt seine Sprechstunden dem Bedürfnis einer ausreichenden und zweckmäßigen vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs entsprechend festsetzen und die Sprechstunden auf seinem Praxisschild bekanntgeben muss. Eine vergleichbare Regelung treffen jeweils § 20 der (Zahn-)Ärztzulassungsverordnung. Nach diesen Vorschriften ist für die Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit nicht geeignet, wer wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten „persönlich nicht im erforderlichen Maße zur Verfügung steht“.

Beide Regelungen bergen für einen (Zahn-)Arzt, der auch im Ausland agieren will, ein gewisses Konflikt-

potenzial, da ihm vorgehalten werden könnte, er habe seine Präsenzpflicht verletzt. Dieser Aspekt ist von ganz erheblicher Bedeutung, da die ausreichende Präsenz eine wesentliche Voraussetzung für die Abrechenbarkeit von Leistungen darstellt. Dies ist vor dem Hintergrund ärgerlich, dass bei der gesetzlichen Umschreibung der Präsenzpflicht eine Vielzahl unscharfer Rechtsbegriffe („ausreichend“ und „zweckmäßig“, „erforderliches Maß“) verwendet wird, was eine Konkretisierung erschwert.

Eine gewisse Abhilfe gegenüber diesem misslichen Zustand hat jedoch das BSG mit einem jüngeren Urteil geschaffen, in dem es Anhaltspunkte dafür liefert, in welchem Umfang eine Nebentätigkeit mit der Präsenzpflicht vereinbar ist (Urteil vom 30.01.2002, Az.: B 6 KA 20/01 R).

Das BSG hat in dieser Entscheidung festgestellt, dass die vertragsärztliche Tätigkeit zweifelsfrei als Hauptberuf zu qualifizieren und prägend für Berufstätigkeit insgesamt sein muss. Von einer untergeordneten Nebentätigkeit (im Sinne einer weisungsabhängigen Erwerbstätigkeit) könne nur die Rede sein, wenn die andere Erwerbstätigkeit maximal 1/3 der üblichen Wochenarbeitszeit abhängiger Beschäftigungsverhältnisse in Anspruch nimmt (ca. 13 Stunden). Es muss auch stets darauf geachtet werden, dass die Nebentätigkeit Interessen- und Pflichtenkollisionen zwischen den beiden Tätigkeiten nicht hervorruft. Wenn eine anderweitige (zahnärztliche) Tätigkeit und die vertragsärztliche Tätigkeit sich vermischen und dies zu einem Nachteil der Versicherten, z.B. wegen einer faktischen Beschränkung des Rechts auf die freie (Zahn-)Arztwahl, führt, kann eine (unzulässige) Kollision angenommen werden. Gleiches gilt, wenn nachweisbar nicht gewährleistet ist, dass der Arzt auf Grund der anderen (zahnärztlichen) Tätigkeit Inhalt und Umfang seiner vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit nicht ordnungsgemäß erfüllen

smile into the future!

kann. Es spricht vieles dafür, diese Rechtsprechung auch auf grenzüberschreitende Sachverhalte anzuwenden. Die genannten Vorgaben sollten daher entsprechend bei der Planung einer ausländischen Nebenpraxis berücksichtigt werden. Auf eine kurze Formel gebracht bedeutet das: Es muss einen Schwerpunkt in der Tätigkeit des Vertrags(zahn)arztes geben.

Europäisches Gemeinschaftsrecht

Die einzelnen nationalen Feinheiten der berufsrechtlichen Regelungen im Ausland können hier nicht aufgezeigt werden. Das Europarecht setzt jedoch einige Maßstäbe, die das nationale Recht zu beachten hat und die hier als Orientierung für das dienen sollen, was möglich ist und wo Grenzen liegen. Die zentrale gemeinschaftsrechtliche Norm, die im Zusammenhang mit der Gründung ausländischer Dependancen interessiert, ist Artikel 43 EG-Vertrag, wonach EU-Bürgern die Niederlassung und die Aufnahme und Ausübung selbstständiger Erwerbstätigkeiten grundsätzlich nicht beschränkt werden kann. Allerdings bestimmt Artikel 47 des Vertrages, dass in dem gegenwärtigen Stadium der Integration die Einzelheiten von den Mitgliedstaaten zu regeln sind. Für den ärztlichen und den zahnärztlichen Bereich enthalten die EG-Richtlinien 93/16/EG bzw. 686/78/EWG ein gemeinschaftsrechtliches Rahmengebilde, das durch die mitgliedstaatlichen Einzelvorschriften auszufüllen sind. Die wichtigsten Regelungen der Richtlinie seien hier umrissen:

Zunächst einmal besteht für jeden Mitgliedstaat die Pflicht, die jeweiligen Qualifikationsnachweise aus einem anderen Mitgliedstaat anzuerkennen, und zwar auch für Fachqualifikationen. Ferner ist dem (Zahn-)Arzt das Recht einzuräumen, die jeweilige Ausbildungsbezeichnung zu führen. Zu beachten ist allerdings, dass im Einzelnen Ausnahmen bestehen. Sieht jedoch die Richtlinie ein bestimmtes Recht des (Zahn-)Arztes vor, so ist dies Recht auch von den nationalen Behörden zu beachten – gleich, ob eine entsprechende nationale Regelung existiert oder nicht. Die Richtlinien sind nämlich „self-executing“ (selbstaufführend), da der Europäische Gerichtshof sie für unmittelbar anwendbar erklärt hat.

Von national üblichen Beschränkungen, wie etwa der Verpflichtung, zu Abrech-

nungszwecken einer bestimmten Körperschaft oder einem Verband anzugehören, ist der Ausländer zur Vermeidung einer Doppelbelastung zu befreien. Zielvorgabe ist letztlich eine Gleichstellung der EU-Bürger; als Faustformel lässt sich insoweit festhalten, dass allen die gleichen Rechte, aber auch die gleichen berufsrechtlichen Pflichten (insbesondere Disziplinarrecht) zukommen.

Aus dem Kreis der zulässigen Beschränkungen einer Auslandszulassung sind die Sprachen-Regelungen der Richtlinien hervorzuheben. Danach haben die Mitgliedstaaten im Eigeninteresse der Zahnärzte sowie vor allem im Interesse der Patienten dafür Sorge zu tragen, dass die Zahnärzte hinreichende Sprachkenntnisse aufweisen. Diese Vorschrift, die schon beim Europäischen Gerichtshof auf dem Prüfstand war, ist im Hinblick auf die durch den EG-Vertrag garantierte Niederlassungsfreiheit (Artikel 43 des EG-Vertrags) nicht zu beanstanden (so der Gerichtshof in der Rechtssache C-424/97 – Haim).

Europäischer Wirtschaftsraum

Etwas komplizierter ist das Verhältnis zu den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums. Herausgehoben sei hier das Beispiel Schweiz: Der Zugang zu der schweizerischen vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung setzt zunächst eine ausländerrechtliche Aufenthaltsbewilligung voraus (wobei die Voraussetzungen von der Dauer eines vorherigen Aufenthalts in der Schweiz abhängen). Sobald das (Zahn-)Arztdiplom anerkannt worden ist und man von dem Kanton, in dem man sich niederlassen möchte, eine Berufsausübungsbewilligung erhalten hat, kann man die Zulassung zu sozialversicherungsrechtlichen Tätigkeiten verlangen.

Die Rechtsstellung von Ausländern

Zahnärzten, die Bürger eines anderen EU- oder eines EWR-Mitgliedstaates sind, ist nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Bundesärzteordnung bzw. § 2 Abs. 1 Nr. 1 Zahnheilkundengesetz auf Antrag eine Approbation zu erteilen, wenn ein anerkannter Befähigungsnachweis vorliegt. Um an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, bestehen für sie grundsätzlich zwei Optionen, nämlich einmal die Ermächtigung sowie zum anderen die Zulassung.

info:

Nähere Informationen erhalten
Sie mit Hilfe unseres
Faxcoupons auf S. 6.

Zulassung

Eine Zulassung kommt für approbierte Ärzte – ungeachtet ihrer Staatsbürgerschaft – nach dem üblichen Verfahren in Betracht. Er muss also ebenso wie ein deutscher Arzt die Voraussetzungen für die Zulassung erfüllen, insbesondere die nötige persönliche Eignung aufweisen, Sprechstunden abhalten und seine Wohnung so wählen, dass er den Versicherten für die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung zur Verfügung steht.

Ermächtigung

Beabsichtigt ein Arzt aus einem anderen EU-Staat keine dauerhafte, sondern nur eine vorübergehende Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung, so richtet sich sein Status nach § 31 Abs. 5 ff. Ärzte-Zulassungsverordnung bzw. § 31 Abs. 5 ff. Zahnärzte-Zulassungsverordnung. Die Regelungen sehen eine so genannte „Ermächtigung“ von ausländischen (Zahn-)Ärzten vor. Die einzelnen Voraussetzungen für eine Ermächtigung wiederum sind in § 8 BMV-Ä/§ 10b BMV-Z geregelt.

Wird eine Ermächtigung gewährt, so erfolgt der Eintrag in ein besonderes Verzeichnis der Kammer sowie grundsätzlich auch in das (Zahn-)Arztregister. Sie ist jedoch ausgeschlossen, wenn der (Zahn-)Arzt das fünfundsiebzigste Lebensjahr vollendet hat oder ein Grund für eine Versagung der Zulassung vorliegt. Im Hinblick auf die Verhaltenspflichten ordnen die jeweiligen Berufsordnungen an, dass diese (Zahn-)Ärzte die Vorschriften der betreffenden Berufsordnung zu beachten haben (Nr. 13 der Verhaltensregeln nach MBO-Ä bzw. § 5 Abs. 5 MBO-Z).

3. Die möglichen neuen Versorgungsformen

Streben ausländische Ärzte Kooperationen in Deutschland an, so bieten sich ihnen mit der Gesundheitsreform neue Möglichkeiten der Versorgung. So sieht die Neuregelung vor, dass neben den zugelassenen Ärzten auch medizinische Versorgungszentren mögliche Leistungserbringer sind. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende (zahn-)ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig sein können.

4. Job-Sharing

Eine weitere interessante Variante für ausländische Ärzte, die sich in Deutschland ein Standbein verschaffen wollen, bildet die in

§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V vorgesehene Möglichkeit eines Job-Sharings. Bei diesem Verfahren ist auch ein Zugang zu an sich gesperrten Bezirken möglich. Die praktische Umsetzung dieses Verfahrens erfolgt dadurch, dass sich der bereits zugelassene (Zahn-)Arzt und der neue (Zahn-)Arzt den vorhandenen Vertragsarztsitz gewissermaßen teilen, damit durch den Zusammenschluss nicht der Umfang der Tätigkeit wesentlich ausgedehnt wird. Sind die Voraussetzungen für eine Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis erfüllt, so erhält der Job-Sharing-Partner eine für die Dauer der gemeinsamen Tätigkeit beschränkte Zulassung. Interessant ist für den hinzukommenden (Zahn-)Arzt, dass er nach dem Ablauf von zehn Jahren oder mit der Aufhebung der Sperrung eine eigene, unbeschränkte Zulassung erhält.

5. Mögliche Praxisprofile

Deutsche Zahnärzte, die im EU-/EWR-Ausland tätig werden wollen, sind in der Wahl ihrer Organisationsform grundsätzlich frei. Das jeweilige nationale Berufs- und Vertragsrecht ist zu beachten. Kommt es zu Restriktionen, so sind diese nicht nur anhand der jeweiligen nationalen Bestimmungen, sondern auch auf der Basis des maßgeblichen internationalen Rechts zu überprüfen. Für Ausländer, die einen Zugang zur deutschen vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung anstreben, bieten sich auf der Grundlage des reformierten SGB V verschiedene Möglichkeiten. Ihnen steht die Möglichkeit offen, eine der „klassischen“ Organisationsformen wie Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis zu wählen. Darüber hinaus stellen aber sicherlich auch – je nach den individuellen Bedürfnissen des einzelnen (Zahn-)Arztes – das Job-Sharing, die Mitarbeit in einem medizinischen Versorgungszentrum oder gar dessen Gründung eine Möglichkeit dar, auf dem deutschen Gesundheitssektor Fuß zu fassen.

Letztlich bietet eine grenzüberschreitende Tätigkeit gute Möglichkeiten zur Ausdehnung der Praxis. Insoweit sollten nicht nur die Befürchtungen vor neuen ausländischen Mitbewerbern, sondern auch die eigenen Chancen gesehen werden. Aber auch der „inländische“ Zahnarzt darf auf eine Öffnung der berufsrechtlichen Regelungen zur Frage der überörtlichen Sozietät (wie bei Anwälten schon üblich) hoffen und sollte sodann schnell die neuen Chancen nutzen. ■



RA Dr. Karl-Heinz Schnieder



RA Ralf Großbörling

kontakt:

RA Dr. Karl-Heinz Schnieder,
RA Ralf Großbörling
Münster/Berlin
www.grossboelting.de
Unter den Linden 24
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14 33



EuGH:

Wettbewerbsrecht gilt nicht für Krankenkassen

Hindern die Wettbewerbsvorschriften der Europäischen Union die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände in Deutschland, Festbeträge für Arzneimittel zu bestimmen? Oder sind die Krankenkassen gar keine Unternehmen im wettbewerbsrechtlichen Sinn, wenn sie Höchstbeträge festsetzen, bis zu deren Erreichen die Kosten von Arzneimitteln übernommen werden? Nehmen Sie vielmehr eine rein soziale Aufgabe ohne Gewinnerzielungsabsicht wahr, die darin besteht, Bürger unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Situation und ihrem Gesundheitszustand gegen Krankheit zu versichern?

Rechtsanwalt Peter Knüpper

Über diese Fragen, vorgelegt vom Bundesgerichtshof in Karlsruhe, hatte der Europäische Gerichtshof (EuGH) im März zu entscheiden. Schweres Geschütz fuhren die Krankenkassen in diesem Verfahren auf. Ihre Pflicht sei es, den „Fortbestand des Gesundheitssystems sicherzustellen“, – so als richte sich das Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes ausschließlich an ihre Adresse. Die Tätigkeit der Kassenverbände stehe unter staatlicher Aufsicht. Wenn diese nicht in der Lage seien, Festbeträge für Arzneimittel festzulegen, setze an ihrer Stelle der Staat die Be-

träge fest. Die klagenden Pharma-Unternehmen dagegen vertraten die Auffassung, dass Krankenkassen und Kassenverbände Unternehmen und Unternehmensvereinigungen seien, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübten. Schließlich konkurrierten sie bei der Beitragshöhe, dem Leistungsangebot und der Verwaltung und Organisation ihrer Dienstleistungen. Auch wenn die Leistungen teilweise durch die Vorschriften des Sozialgesetzbuches normiert werden, verblieben den Krankenkassen Spielräume im Bereich der freiwilligen Zusatzleistungen. Preisabsprachen seien danach wettbe-

werbswidrig. So sah es auch Generalanwalt Francis Jacobs, der dem Gericht einen Entscheidungsvorschlag zu unterbreiten hatte. Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen untereinander sowie zwischen Krankenkassen und Privatversicherern zeige, dass ihre Tätigkeit wirtschaftlicher Art sei, da sie mit Gewinnerzielungsabsicht auch von einem privaten Unternehmen ausgeübt werden könnte. Zumindest bei der Festbetragssetzung – so der Generalanwalt – handelten die Spitzenverbände der Krankenkassen als Unternehmensvereinigungen, weil es auf dieser Stufe keiner vorherigen Zustimmung eines Ministeriums bedürfe. Für eine „unternehmerische Entscheidung“ spreche danach auch, dass die Entscheidung ausschließlich von Vertretern der Krankenkassen und ihrer Verbände getroffen werde „und sich die anwendbaren Kriterien nicht ausreichend von dem Eigeninteresse der Beklagten, die Festbeträge niedrig festzusetzen, unterscheiden“. Fazit des Generalanwaltes: Die Festsetzung von Arzneimittelhöchstbeträgen ist nach dem Wettbewerbsrecht der Gemeinschaft grundsätzlich verboten.

Krankenkassen sind keine Unternehmen

Um so überraschender die Entscheidung der Luxemburger Richter am 16. März 2004 (Verbundene Rechtssachen C-264/01, C-306/01, C-354/01 und C-355/01): Sie stellen fest, dass die Tätigkeit von Krankenkassen nicht wirtschaftlicher Natur ist. Das Wettbewerbsrecht findet danach keine Anwendung. Krankenkassen „nehmen insofern eine rein soziale Aufgabe wahr, die auf dem Grundsatz der Solidarität beruht und ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt wird“. Daran ändert nichts, dass die Krankenkassen bei der Festsetzung ihrer Beiträge über einen Spielraum verfügen „und einander einen gewissen Wettbewerb um Mitglieder liefern“. Auch wenn der Gesetzgeber Wettbewerbs Elemente in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt habe, damit die Kassen im Interesse eines ordnungsgemäßen Funktionierens des deutschen Systems der sozialen Sicherheit ihre Tätigkeit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit ausüben, bleibt der EuGH bei seiner Feststellung: „Da die Tätigkeit von Einrichtungen wie den Krankenkassen nicht wirtschaftlicher Art ist, sind sie keine Unternehmen im Sinne der Artikel 81 EG und 82 EG.“



RA Peter Knüpper

Die EuGH-Entscheidung – ein Rückschritt?

Wie ist die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes zu interpretieren? Für die Befürworter eines fairen Wettbewerbs – nicht nur auf Seiten der Gesundheitsberufe, sondern aller Partner innerhalb eines Sozialversicherungssystems – ist der Spruch des EuGH ein Rückschritt. Er bleibt hinter jenen Ansätzen zurück, die beginnend mit den Urteilen Kohll/Decker und Geraets-Smits/Peerboms, grenzüberschreitende Gesundheitsleistungen auf der Basis des Kostenerstattungsprinzips ermöglicht und damit Verkrustungen im deutschen Sozialversicherungsrecht aufgebrochen haben. Wer weiß, ob die Regelung der Kostenerstattung ohne diese an den europäischen Grundfreiheiten orientierten Entscheidungen überhaupt Gesetz geworden wäre? Ganz offensichtlich lässt sich die Rechtsprechung jedoch von der Behauptung einschüchtern, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung oder die finanzielle Stabilität des jeweiligen Gesundheitssystems werde durch zu viel Wettbewerb infrage gestellt, eine Behauptung, für die der Gesetzgeber den Beweis schuldig bleibt.

Bereits 2000 hat Bernd Schultes vom Max Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht gefordert: „Soweit das Sachleistungsprinzip heute als Vehikel dazu dient, Leistungsträger und Leistungsnahmer zu einem Vertragsregime zusammenzuschweißen, innerhalb dessen Quantität, Qualität, Preis u.a. der Gesundheitsleistungen ausgehandelt und auch gesteuert werden, ist letztlich absehbar, dass dieses Regime nicht abgeschafft, aber EU-kompatibel ausgestaltet werden muss.“ Zumindest im Hinblick auf den von der Europäischen Kommission so oft beschworenen Wettbewerb dürfte die hier zitierte Entscheidung in die falsche Richtung gehen. Vielmehr steht zu befürchten – die Reaktionen der Krankenkassen stehen dafür –, dass mit der aktuellen Entscheidung des Gerichtshofes das Rad in Sachen Wettbewerb und damit auch in Bezug auf die notwendige Strukturreform unseres deutschen Sozialversicherungssystems zurückgedreht wird. Ganz mag man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich die Rechtsprechung an dieser Stelle am Palmström-Syndrom der Politik angesteckt hat, wonach „nicht sein kann, was nicht sein darf“. II

Steuern für alle

Ab sofort müssen Zahnärzte, die ihre Liquidationen von einer entsprechenden Abrechnungsstelle einholen lassen, mit Mehrkosten rechnen. Der Abschlag des Rechnungsbetrages für diese Finanzdienstleistung erhöht sich um 16 Prozent. Die sechste Kammer des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) fällte im letzten Jahr ein Urteil, wonach unter anderem das bislang umsatzsteuerfreie Factoring umsatzsteuerpflichtig werden sollte. Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte sich dieser Meinung in einem Folgeurteil angeschlossen und mit einem Schreiben vom 3. Juni 2004 hatte das Bundesministerium für Finanzen (BMF) die Umsetzung des Urteils angewiesen.

| Yvonne Strankmüller, Antje Isbaner

Die Entscheidung des EuGH sollte vor allem die Ungleichbehandlung der steuerrechtlichen Folgen von echtem und unechtem Factoring beseitigen. Dieses Ziel ist zwar erreicht, doch gleichzeitig schafft das Urteil eine neue ungleiche Ausgangsposition für die Wirtschaftsteilnehmer der Europäischen Union. Dies bezieht sich vor allem auf den Umstand, dass es EU-Mitgliedsländer gibt, in denen Zahnärzte ebenfalls vorsteuerabzugsberechtigt sind. Damit ergibt sich eine Patt-Situation zwischen ihm und der Abrechnungsstelle. Ein in Deutschland freiberuflich tätiger Zahnarzt ist nicht in dieser glücklichen Lage.

Rechtslage

Mit dem o.a. Urteil – Aktenzeichen C 305/01 – entschied der EuGH, dass ein Wirtschaftsteilnehmer (Factor), der Forderungen unter Übernahme des Ausfallrisikos aufkauft und seinen Kunden (Anschlusskunden) dafür eine Gebühr berechnet, eine wirtschaftliche Tätigkeit i.S.d. Art. 2 und 4 der 6. EG-Richtlinie (Leistung im wirtschaftlichen Sinne) ausführt, sodass er die Eigenschaft eines Steuerpflichtigen hat und daher gem. Art. 17 der 6. EG-Richtlinie zum Vorsteuerabzug berechtigt ist. Diese wirtschaftliche Tätigkeit stelle eine Einziehung von Forderungen i. S. von Art. 13 Teil B Buchst. d Nr. 3 der 6. EG-Richtlinie dar und sei somit von der mit dieser Bestimmung eingeführten Steuerbefreiung ausgeschlossen. Darüber hinaus können nach Auffassung des EuGH das echte Factoring

und das unechte Factoring sowohl hinsichtlich der Unternehmereigenschaft des Factors als auch hinsichtlich der Steuerpflicht der Factoringleistung nicht ungleich behandelt werden. Mit dem Folgeurteil vom 4. September 2003 – Aktenzeichen VR 34/99 – hat sich der BFH dieser Rechtsauffassung angeschlossen und ergänzend ausgeführt, dass beim echten Factoring umsatzsteuerrechtlich keine Umsätze des Anschlusskunden an den Factor, sondern Umsätze des Factors an den Anschlusskunden vorliegen. Kauft also ein Factor Forderungen unter Übernahme des Ausfallrisikos auf und berechnet er seinem Kunden dafür Gebühren, liegt eine Einziehung von Forderungen i. S. von § 4 Nr. 8 Buchst. c UStG 1991 vor. Diese ist steuerpflichtig und führt nicht zum Ausschluss des Vorsteuerabzugs.

Mit dem Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen vom 3. Juni 2004 werden nun die Beteiligten aufgefordert, das Urteil des EuGH umzusetzen. Alle Forderungskäufe nach dem 1. Juli 2004 sind davon betroffen. Die entgegenstehenden Anweisungen in den Abschn. 57 Abs. 3 sowie 18 Abs. 4 Satz 3 UStR sind überholt und ab diesem Zeitpunkt nicht mehr anzuwenden. Auf § 176 Abs. 2 AO wird hingewiesen.

Was Factoring bedeutet

Factoring ist der Ankauf von Forderungen durch eine Person oder Gesellschaft. Ankauf bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Forderung mit allen Rechten, Pflichten und Risiken auf den neuen Gläubiger übergeht. Der Verkäufer erhält einen vereinbarten

info:

Auf den folgenden Homepages finden Sie detaillierte Mitteilungen zu diesem Thema.

www.bundesfinanzministerium.de
www.zaag.de
www.bundesfinanzhof.de

Kaufpreis für seine Forderung. Dieser setzt sich aus der Differenz zwischen dem Nennwert der dem Factor abgetretenen Forderungen und dem Betrag, den der Factor seinem Anschlusskunden als Preis für diese Forderungen zahlt, zusammen. Das Schuldverhältnis zwischen dem Schuldner – in diesem Fall dem Patienten – und dem Zahnarzt ist damit für den jeweiligen Fall abgeschlossen.

Echtes und unechtes Factoring

Sog. echtes Factoring liegt vor, wenn der Factor Forderungen eines Unternehmers (des sog. Anschlusskunden) ankauft, sodass dieser von der Einziehung der Forderung und dem Risiko ihrer Nichterfüllung entlastet wird. Im Falle des Zahnarztes tritt dieser seine Forderung gegenüber dem Patienten mit dessen Einwilligung an ein Abrechnungsunternehmen ab. Die Abrechnungsgesellschaft schreibt diesem den Gegenwert der Rechnung abzüglich des Forderungsabchlages innerhalb weniger Tage auf seinem Konto gut und übernimmt damit als Rechnungsinhaber auch das Ausfallrisiko.

Wenn also, im Gegensatz dazu, ein Rückgriffsrecht vorliegt, handelt es sich um ein sog. unechtes Factoring. Der Zahnarzt tritt hier gem. § 398 BGB seine Ansprüche an die Abrechnungsgesellschaft ab, aber das Ausfallrisiko verbleibt bei ihm.

Nutzen des Verkaufs einer Forderung

Die Abrechnungsgesellschaft verwaltet die Rechnungen und die entsprechende Patientenkorrespondenz. Sie erledigt ebenso das

kaufmännische Mahnwesen, und falls es erforderlich ist, macht sie die Forderungen gerichtlich geltend und setzt diese durch. Die freiwerdende Arbeitszeit kann für sinnvollere Tätigkeiten eingesetzt werden, wie zum Beispiel zur Patientenaufklärung und -kommunikation. So können möglicherweise die Umsätze der Praxis durch eine höherwertige Versorgung der Patienten gesteigert werden und der Zahnarzt gewinnt zeitlichen und finanziellen Handlungsspielraum, denn Zahlungsverzug oder eventuelle Zahlungsausfälle belasten ihn nicht mehr. Außerdem wird die Praxis durch den Verkauf von Forderungen unabhängig von der Zahlung des Patienten, da die Abrechnungsstelle den Kaufpreis innerhalb der vereinbarten Frist auszahlt. Dies führt zu einer deutlichen Liquiditätssteigerung, denn es besteht ein 100%iger Schutz vor Forderungsausfall. Außenstände können dadurch abgebaut werden.

Auswirkungen des Urteils

Da die Zahnarztleistungen nach § 4 UStG nicht umsatzsteuerpflichtig sind, kann der Zahnarzt auch keinen Vorsteuerabzug geltend machen. Folglich werden Factoringrechnungen um 16% teurer. Die Umsatzsteuer fällt auf die Gebühren für die Factoringleistung an. Das könnte also dazu führen, dass die Zahnärzte ihre Konsequenzen ziehen und ihr Rechnungsmanagement wieder selbst in die Hand nehmen. Die Abrechnungsgesellschaften werden die Probleme im Interesse ihrer Kunden lösen müssen. Eine Erhöhung der Abschläge wird jedoch unumgänglich sein. ||

ANZEIGE

KEINE ANZEIGE
 kann Ihnen dieses Gefühl von Sicherheit und Qualität vermitteln, keine Anzeige kann diese Wandständigkeit und Abschlussdichte aufzeigen und keine Anzeige gibt Ihnen diese zufriedenen Patienten, wie es der tägliche Umgang mit HERMETIC vermag. Da bleibt nur eins: erfahren Sie es selbst.

HERMETIC - die Lösung, das Pulver
 nach erfolgreicher Behandlung zur definitiven Wurzelkanalfüllung

lege artis

HERMETIC-Pulver und Lösung zur Hermetisierung eines Wurzelkanalsystems.
 Zusammensetzung: Pulver: Zinkoxid, Zinkborat, Zinkacrylat-Dihydrat,
 Zirconium(IV)-oxid. Lösung: Wasser, Formalin. Anwendungsgebiete: zur Füllung
 des Wurzelkanals. Gegenanzeigen: Allergien gegen die Wirkstoffe.
 lege artis Pharma GmbH & Co KG, D-78136 Dettmaringen, Tel.: 0 71 57 / 50 05 - 0, eMail: info@legeartis.de

Der Zeitmietvertrag – vorzeitig kündbar?

Regelmäßig werden bei Einrichtung einer Zahnarztpraxis und der damit einhergehenden mietvertraglichen Verbindung sowohl der Zahnarzt als Mieter als auch der Vermieter ein Interesse an möglichst langfristiger Zusammenarbeit haben. In der Praxis sind daher auf 5, 10 oder sogar 15 Jahre befristet abgeschlossene Mietverträge sehr häufig anzutreffen. Mit der Befristung soll sichergestellt werden, dass sich der Arzt in den Mieträumen mit seiner Praxis etablieren, der Vermieter die mit der Herstellung der Gewerberäume einhergehenden finanziellen Aufwendungen amortisieren kann.

| RA Steffen Pruggmayer und RA Thomas Käseberg

Häufig sind solche befristeten Mietverträge zu Zeiten abgeschlossen worden, in denen weitaus höhere Mieten üblich waren, als dies in der heutigen konjunkturellen Lage möglich wäre. Es ist insofern nachvollziehbar, dass immer mehr Mieter versuchen, in Ansehung der ehemals eingegangenen finanziellen Verpflichtungen den Zeitmietvertrag „auszuhebeln“, um entweder neue Mietvertragsverhandlungen mit dem Vermieter einzuleiten oder eine gänzlich neue mietvertragliche Verbindung zu einem günstigeren, heute marktüblichen Mietzins eingehen zu können. Unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Einhaltung der Schriftform bei Zeitmietverträgen kann ein solches Ansinnen des Mieters von Erfolg gekrönt sein. Der nachfolgende Beitrag beschäftigt sich deshalb mit den Anforderungen, die der Bundesgerichtshof an die Einhaltung der Schriftform stellt.

1. Warum Schriftform erforderlich?

Zwar ist es Usus, Mietverträge – Gewerbemietverträge ebenso wie Wohnraummietverträge – schriftlich zu schließen, zwingend erforderlich ist das jedoch nur beim Zeitmietvertrag. Denn gemäß § 550 BGB gilt ein Mietvertrag, der für längere Zeit als

ein Jahr geschlossen werden soll, nur dann auf bestimmte Zeit geschlossen, wenn er der gesetzlichen Schriftform genügt. Wird die gesetzliche Schriftform nicht eingehalten, gilt der Mietvertrag für unbestimmte Zeit, der dann vom Mieter jederzeit – natürlich unter Beachtung der dann geltenden gesetzlichen Kündigungsfristen und frühesten nach Ablauf eines Jahres – auch ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes gekündigt werden kann. Selbst wenn Vermieter und Mieter in einem Mietvertrag eine bestimmte Mietzeit vereinbart haben, kann der Mietvertrag somit durch ordentliche Kündigung des Mieters beendet werden, wenn die gesetzliche Schriftform nicht eingehalten ist. Der der Schriftform standhaltende, auf bestimmte Zeit geschlossene Mietvertrag ist dagegen innerhalb der vereinbarten Mietzeit grundsätzlich unkündbar. Nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes kann sich der Mieter von einem Zeitmietvertrag lösen.

2. Anforderungen an die gesetzliche Schriftform

Der Mietvertrag muss zum einen Selbstverständlichkeiten wie die Vertragspartner, den Mietgegenstand, den Mietzins und natürlich die Mietzeit, also die Essentialia eines Mietvertrages wiedergeben.

Diese Angaben müssen in der Vertragsurkunde enthalten sein. Nach früherer höchstrichterlicher Rechtsprechung war darüber hinaus die körperliche Verbindung etwaiger Anlagen des Mietvertrages (z.B. Lagepläne, Baubeschreibungen) mit der Vertragsurkunde erforderlich, um die Schriftform des Vertrages zu wahren. Die Rechtsprechung hat diese hohen Anforderungen in den Jahren 1997 und 1998 gelockert, heute genügt die eindeutige Bezugnahme in der Haupturkunde auf die diesen ergänzende Anlage. Daher reicht auch bei Änderungsvereinbarungen eine solche eindeutige Bezugnahme zum Hauptvertrag.

Zum anderen muss der Vertrag von beiden Seiten unterzeichnet sein. Das klingt auf den ersten Blick wenig dramatisch, ist im Lichte der aktuellen Rechtsprechung des BGH betrachtet jedoch weitaus risikoträchtiger, als bislang angenommen. Vor allem die Frage, wer ggf. mit welchen Zusätzen einen Vertrag unterzeichnen muss, um die Schriftform zu wahren, rückt derzeit immer mehr in den Mittelpunkt der Rechtsprechung. Aus den hierzu ergangenen Entscheidungen wird deutlich, dass die Unterzeichnung allein nicht immer ausreicht, um dem gesetzlichen Schriftformerfordernis zu genügen. Das gilt insbesondere dann, wenn auf der einen und/oder anderen Seite mehrere Personen, organisiert in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), beteiligt sind. Ein vom Bundesgerichtshof am 16.07.2003 hierzu entschiedener Fall – Az.: XII ZR 65/02 – verdeutlicht die Brisanz der Thematik:

Eine aus vier Gesellschaftern bestehende GbR vermietete ein Geschäftshaus für die Dauer von zehn Jahren. Im Mietvertrag war die vermietende GbR bezeichnet als „Erwerbsgemeinschaft Haus E“, vertreten durch die Herren B und RA H.; den Vertrag unterschrieb für den Vermieter jedoch lediglich der RA H., ohne einen auf ein Vertretungsverhältnis hinweisenden Zusatz. Das Mietverhältnis sollte mit Bezugsfertigkeit, voraussichtlich ab dem 20.09.1994, beginnen. Im Mai 1998 kündigte der Mieter das Mietverhältnis wegen rückläufiger Ertragslage. Der Vermieter widersprach selbstverständlich der Kündigung, denn der Mietvertrag war ja befristet und damit nicht ordentlich kündbar geschlossen worden.

Das sah der Bundesgerichtshof anders. Die Vereinbarung der Mietzeit von zehn Jah-

ren war unwirksam, da bei Abschluss des Mietvertrages die Schriftform nicht eingehalten wurde, sodass der Vertrag als auf unbestimmte Zeit geschlossen gilt und jedenfalls nach Ablauf eines Jahres unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfrist ordentlich gekündigt werden konnte. Nach Auffassung des Bundesgerichtshofs fehlte es bei der Unterschrift des RA H. an einem Zusatz, welcher dessen Auftreten zugleich auch für B. verdeutlichte, denn nur dann sei die GbR vollständig vertreten. Nach den Angaben im Mietvertrag werde die GbR von B. und RA H. vertreten, weshalb entweder beide oder aber einer von beiden zugleich als Vertreter des anderen zeichnen müsse. Eine solche Zeichnung sei nicht erfolgt, der Unterschrift des RA H. könne nicht entnommen werden, dass dieser auch für B. zeichnen wollte.

→ Diese Linie hat der Bundesgerichtshof in einer jüngsten Entscheidung vom 05.11.2003 – Az.: XII ZR 134/02 – bestätigt. Die auf offenen Mietzins gerichtete Klage des Vermieters scheiterte damit, das Mietverhältnis war durch die ordentliche Kündigung des Mieters beendet worden, so dass auch keine Verpflichtung zur Zahlung des Mietzinses mehr bestand.

3. Konsequenzen

Der Bundesgerichtshof hat sich weder in dieser, noch in weiteren zu dieser Thematik ergangenen Urteilen mit der Frage beschäftigt, wie der die Vertretung kennzeichnende Zusatz konkret aussehen muss, um die Schriftform zu wahren. Es steht auch noch nicht fest, ob ein solcher Zusatz immer zwingend erforderlich ist. Eine feststehende Rechtsprechung wird sich hierzu erst noch entwickeln müssen. Die zu dieser Thematik bislang ergangenen Urteile des Bundesgerichtshofes zwingen daher zu absoluter Vorsicht bei dem Abschluss von Zeitmietverträgen. Eine Vielzahl der in der Vergangenheit geschlossenen Zeitmietverträge unter Beteiligung von GbR's dürfte nach den aktuellen Entscheidungen einer gerichtlichen Überprüfung der Schriftform jedenfalls nicht standhalten. Es steht daher auch zu vermuten, dass viele Mieter versuchen werden, unter Berufung auf die nicht eingehaltene Schriftform zu einer vorzeitigen Entlassung aus den Mietverträgen zu gelangen. Die Erfolgsaussichten hierfür dürften in etlichen Fällen recht gut sein. II



RA Steffen Pruggmayer



RA Thomas Käseberg

kontakt:

**RA Steffen Pruggmayer und
RA Thomas Käseberg**
Rechtsanwälte
Mohns Tintelnot Pruggmayer
Vennemann
Nikolaistraße 10
04109 Leipzig
Tel.: 03 41/56 64 90
Fax: 03 41/5 66 49 19

Prothetik und Arzt haftung



RA Dr. Uwe Schlegel

kontakt:

Rechtsanwalt Dr. Uwe Schlegel
Eisenbeis Rechtsanwalts ges. 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 Steuerberatungs-
gesellschaft mbH
Steinstr. 41, 45128 Essen
Tel.: 02 01/2 40 43 72
Fax: 02 01/2 40 43 79

Bedauerlicherweise klagen immer wieder Patienten im Anschluss an eine prothetische Versorgung über ein Behandlungsergebnis, das nicht zufrieden stellend sein soll. Auch wenn der Behandler hierfür keine zahnmedizinischen Gründe erkennt, kann für den Fall einer streitigen Auseinandersetzung zwischen Arzt und Patient letztlich kein Zweifel daran bestehen, dass der (Rechts-)Streit von Juristen entschieden wird.

| Rechtsanwalt Dr. Uwe Schlegel

Das macht es unerlässlich, Grundlagen des Rechts der Arzt haftung auch auf diesem Gebiet zu beherrschen.

Prothetische Leistungen als Dienstvertrag

Allem voran steht die Frage, welches Rechtsverhältnis die Beziehung zwischen Arzt und Patient kennzeichnet. Soweit es die zahnprothetische Versorgung betrifft, wird ganz überwiegend davon auszugehen sein, dass das Rechtsverhältnis zwischen Behandler und Patient als Dienstvertrag nach §§ 611 ff. BGB einzuschätzen ist. An-

ders als der Werkvertrag, der den Werkunternehmer zur Herstellung eines bestimmten Werkes verpflichtet, verlangt der Dienstvertrag vom Zahnarzt – scheinbar harmlos – lediglich die Leistung versprochener Dienste. Damit fehlt es beim Dienstvertrag nämlich – anders als beim Werkvertrag – an einer „Garantie“ für den Erfolg. Gleichwohl haftet auch der zur Dienstleistung Verpflichtete für das nicht einwandfreie Ergebnis seiner Arbeit, denn juristisch betrachtet muss auch die Dienstleistung stets unter Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt erbracht werden. Wird die Sorgfaltspflicht schuldhaft

verletzt, so macht sich der Verpflichtete (Zahnarzt) unter anderem Schadensersatzpflichtig.

Die Rolle des Zahntechnikers

Zu beachten ist, dass das Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Zahntechniker als Werkvertrag einzustufen ist. Der Zahnarzt gibt beim Zahntechniker die Erstellung eines zuvor definierten Werkes in Auftrag. Für Mängel bei der Arbeit des Zahntechnikers kann der Pati-

läuft der Zahnarzt Gefahr, juristisch an diesen Vorhersagen festgehalten zu werden. Er macht sich grundsätzlich unter anderem Schadensersatzpflichtig, wenn der zugesagte Erfolg nicht eintritt. Überdies ist in diesem Zusammenhang noch einmal darauf aufmerksam zu machen, dass die Anforderungen an eine (vorherige) Aufklärung des Patienten im Bereich kosmetisch begründeter Eingriffe besonders hoch sind.

„Wird bei einem Dienstvertrag die Sorgfaltspflicht schuldhaft verletzt, so macht sich der Zahnarzt unter anderem Schadensersatzpflichtig.“

ent auf den Arzt zurückgreifen, der für die Arbeit des Technikers einzustehen hat. Der Behandler kann dann wiederum den Techniker in Regress nehmen. Auf Grund fehlender unmittelbarer vertraglicher Beziehung bleibt dies dem Patienten grundsätzlich verwehrt.

Prothetische Versorgung zu kosmetischen Zwecken

Auffällig ist eine Zunahme von Arzthaftungsfällen im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung, die – zumindest teilweise – kosmetischen Zwecken dient. Der Grund für die Zunahme von Streitfällen in diesem Bereich erklärt sich nicht selten durch übersteigerte Erwartungen des Patienten an den „optischen“ Behandlungserfolg. Es ist in diesem Zusammenhang dringend davor zu warnen, beim Patienten übersteigerte Erwartungen zu wecken. Soweit Behandler unter Zuhilfenahme spezifischer Computersoftware bestimmte, angeblich zu erwartende Behandlungserfolge bildlich und bereits im Vorhinein fixieren, dem Patienten gar Bildmaterial hierüber aushändigen,

Die „Bissnahme“ als kritischer Punkt

Ungeachtet der vorstehend geschilderten juristischen Sachfragen hat der Arzthaftungsfall auf dem Gebiet der Prothetik selbstverständlich auch eine zahnmedizinische Seite. Dabei soll hier nicht solchen Fällen nachgegangen werden, bei denen sich Patienten als querulatorisch herausstellen. Daneben gibt es bedauerlicherweise eine Vielzahl von Patienten, die – mehr oder weniger – zu Recht über eine nicht ordnungsgemäß angefertigte Prothese klagen. Die Praxis zeigt, dass die im Rahmen gerichtlicher Verfahren in Auftrag gegebenen Gutachten häufiger zu dem Ergebnis gelangen, dass der beim Patienten genommene Abdruck nicht zur Registrierung des „richtigen Bisses“ geführt hat. Hierfür gibt es bekanntlich eine Vielzahl von Fehlermöglichkeiten. Bevor aber von einem Behandlungsfehler gesprochen wird, sollten alle Möglichkeiten, die in der Sphäre des Patienten liegen, insbesondere bei der Bissnahme, geprüft werden. Die Gerichtspraxis zeigt andererseits, dass sich der Zahnarzt nicht mit jeder Bissnahme zufrieden geben darf. ||

Keramik-vollverblendung*

€ 9,99

*außertraglich plus MwSt.



SPITZEN-QUALITÄT

äußerst preisgünstig

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

- ▶ **Geschiebe technik**
- ▶ **Implantatprothetik**
- ▶ **Teleskopkronen**



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

0800-1 81 71 81 (gebührenfrei)

**Semperdent Dentalhandel GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich**



der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

PKW in der Zahnarztpraxis

Immer wieder kam es mit dem Finanzamt zu Diskussionen über die Anerkennung der Kosten für den PKW. Auf Grund der häufig wenigen betrieblichen Fahrten des Zahnarztes sollte der PKW nicht zum Betriebsvermögen gehören. Damit war regelmäßig die steuerliche Berücksichtigung der Kosten für den PKW sehr eingeschränkt.

Der Unterschied stellt sich grundsätzlich so dar:

1. Ein PKW, der zu mindestens 50 % betrieblich genutzt wird, ist immer Betriebsvermögen.
2. Bei einem PKW, der zu mindestens 10 % aber weniger als 50 % für den Betrieb genutzt wird, stellt gewillkürtes Betriebsvermögen dar. Hier hat der Unternehmer grundsätzlich die Wahl, ob er den PKW als Betriebsvermögen oder als Privatvermögen behandeln will.
3. Wird der PKW zu weniger als 10 % für den Betrieb genutzt, ist er immer notwendiges Privatvermögen.

Bislang war es Zahnärzten, die ihren Gewinn regelmäßig durch die Einnahme-Überschussrechnung ermitteln, verwehrt, das Wahlrecht im zweiten Fall zu Gunsten von Praxisvermögen auszuüben. Damit war steuerlichen Gestaltungen der Riegel vorgeschoben. Hier hat der Bundesfinanzhof, das höchste deutsche Steuergericht, der Finanzverwaltung jetzt einen Strich durch die Rechnung gemacht. Er entschied jüngst, dass auch ein Zahnarzt so genanntes gewillkürtes Betriebsvermögen bilden darf. Damit eröffnen sich für den Zahnarzt ganz neue Gestaltungsmöglichkeiten. Wenn der PKW im Privatvermögen bleibt, können als Betriebsausgabe entweder die tatsächlich betrieblich gefahrenen Kilometer mit den tatsächlichen durchschnittlichen Kosten pro Kilometer oder mit dem pauschalen Satz von 0,30 EUR pro Kilometer angesetzt werden. Wird der PKW in das Praxisvermögen übernommen, stellen zunächst alle Kosten abzugsfähige Betriebsausgaben dar. Im Gegenzug muss jedoch der private Nutzungsanteil wieder dem Gewinn hinzuge-rechnet werden. Dies kann entweder

- mittels der Pauschalwert-Methode (1%-Regel, zzgl. 0,03 % je Entfernungskilometer des Bruttolistenpreises im Zeitpunkt der Erstzulassung je Monat) oder
 - nach dem tatsächlichen Einzelnachweis nach der sogenannten Fahrtenbuchmethode (Ermittlung des individuellen Kilometerkostensatzes anhand der tatsächlich nachgewiesenen Gesamtkosten und Aufteilung auf der Basis eines ordnungsgemäßen Fahrtenbuches)
- ermittelt werden.

Je nachdem, wie die persönlichen Verhältnisse des Zahnarztes sind, kann die eine oder die andere Vorgehensweise zum steuerlich besten Ergebnis führen.

alternative der PKW nicht gekauft, sondern geleast wird. Jedoch sollten Sie auch hier beachten, dass es nicht heißt:

Beispiel 1:

Ein Zahnarzt kauft sich einen PKW zum Bruttolistenpreis von 50.000 EUR. Er fährt täglich 10 km zur Arbeit und zurück. Der betriebliche Anteil der Fahrten soll inklusive der Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte 40 % (9.000 km privat und 6.000 km betrieblich) betragen. Laufende Kosten fallen noch in Höhe von 5.000 EUR jährlich an, sodass Jahresgesamtkosten einschließlich der Abschreibungen auf den PKW von 15.000 EUR entstehen.

Lösung:

1. 1%-Methode

Kosten	15.000 EUR
– Privatanteil: 1 % x 50.000 EUR x 12 Monate	–6.000 EUR
0,03 % x 50.000 EUR x 10 km x 12 Monate	–1.800 EUR

zuzüglich Entfernungspauschale

10 km x 230 Arbeitstage x 0,30 EUR/km	690 EUR
---------------------------------------	---------

steuersparend verbleibt

7.890 EUR

2. Fahrtenbuchmethode

Kosten	15.000 EUR
– Privatanteil: 60 % von 15.000 EUR	–9.000 EUR

– Fahrten Wohnung–Arbeit

Kosten 15.000 EUR / Gesamtkilometer 15.000 km	
= 1 EUR / km x 230 Tage x 20 km (je 10 km hin und zurück)	
ergibt Ist-Kosten für Fahrten Wohnung–Arbeit von	4.600 EUR
abzugsfähige Entfernungspauschale (siehe oben)	690 EUR
Nicht abzugsfähige PKW-Kosten	3.910 EUR
	–3.910 EUR

steuersparend verbleibt

2.090 EUR

Im Beispielsfall wird deutlich, dass die Fahrtenbuchmethode zu einem steuerlich ungünstigeren Ergebnis führen würde. Dies heißt jedoch nicht, dass kein Fahrtenbuch geführt werden darf. Es empfiehlt sich, immer ein Fahrtenbuch zu führen, da die Wahl der Methode zur Ermittlung des Privatanteils auch später noch ausgeübt werden kann. Wenn sich also nach Ende des Jahres herausstellt, dass das Fahrtenbuch zu einem ungünstigeren Ergebnis führt, kann immer noch zur 1%-Methode gewechselt werden. Ebenso kann jedes Jahr neu die Methode gewählt werden. Die unterschiedlichen Möglichkeiten können geschickt kombiniert, sogar zu einem echten Steuer-sparmodell genutzt werden, wenn als Finanzierungs-

„Steuern sparen, koste es was es wolle!“

Dies bedeutet, dass nicht die jeweilige Steuerersparnis, sondern die Ausgaben für das Auto nach Berücksichtigung der Steuerersparnis verglichen werden müssen. Welche Kombination von wirtschaftlichen und steuerlichen Faktoren hat Ihren Geldbeutel also am wenigsten belastet? Denn nur dann haben Sie Ihr Vermögen maximiert und trotzdem dabei ein schönes Auto gefahren. Weitere Informationen finden Sie auch unter www.advision.de. Auf Anforderung stellen wir Ihnen auch gerne weitere Beispiele zur Verfügung.

Mehrkostenfähigkeit von Kronen und Brücken

Der neue BEMA ist seit dem 1. Januar 2004 in Kraft. Die Umbewertungen im neuen Leistungsverzeichnis und die Beschränkungen durch die neuen Richtlinien haben den so genannten ZWANG (Zweckmäßig, Wirtschaftlich, Ausreichend, Notwendig, Gesetzeskonform) im Bereich der gesetzlich Versicherten verstärkt. Lesen Sie hier, was sich bei der Mehrkostenfähigkeit von Kronen und Brücken geändert hat.

| Simone Möbus

Nach den „Neuen Richtlinien“ sind folgende Leistungen mehrkostenfähig, das heißt, sie werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezuschusst:

The image shows a screenshot of a dental insurance form (BEMA) with the following sections:

- Heil- und Kostenplan:** A table showing the status of various dental services (e.g., 13a, 13b, 13c, 13e, 13f) and their associated costs.
- III. Zuschussfestsetzung:** A section for determining the contribution, with a field for the amount in EUR.
- IV. Abrechnung:** A table for billing, listing services and their costs.
- Summary:** A final calculation showing the total cost and the amount to be covered by the patient.

Verblendung außerhalb der Verblendgrenzen

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören vestibulär verblendete Kronen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5 im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4 (im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten). Darüber hinausgehende Verblendungen – wie metallkeramisch vollverblendete Kronen und Vollkeramikronen – sind außervertraglich, das heißt mit einer Mehrkostenvereinbarung nach § 30 SGB V mit dem Patienten zu vereinbaren.

Weiterentwickelte „neue“ Kronenarten

Kronenarten wie Cerec, Inceram, Artglass, Galvano, Procera, Ceraplatin, Ceplatec, Ultralite, Empress sind mehrkostenfähig. Schließlich fallen darunter auch die Keramischschulter, die Voll- und die Teilkrone aus Keramik.

Weitere neue Leistungen in diesem Zusammenhang sind die BEMA-Positionen:

- 18 Vorbereiten eines endodontisch behandelten Zahnes zur Aufnahme einer Krone, mit Verankerung im Wurzelkanal
 - a) durch einen konfektionierten Stift- oder Schraubenaufbau, einzeitig
 - b) durch einen gegossenen Stiftaufbau, zweizeitig

Gegebenenfalls sind die Aufbaufüllungen nach den Nummern 13a, 13b, 13e und f zusätzlich abrechenbar.

Vergütung gem. §20 Abs. 1 SGB V
Für Herrn Bertman Brücke, geb. am 05.05.1971 / 1 / 881x Nordhein

Wählen Sie jeweils auftragsgemäß Sperrstufen an, indem Sie die entsprechenden Kästchen in dieser Tabelle mit einem Häkchen ankreuzen. Ist die Sperrstufe höher als die im Tarifvertrag festgelegte, so ist die entsprechende Sperrstufe zu wählen. Ist die Sperrstufe niedriger als die im Tarifvertrag festgelegte, so ist die entsprechende Sperrstufe zu wählen. Ist die Sperrstufe höher als die im Tarifvertrag festgelegte, so ist die entsprechende Sperrstufe zu wählen.

Sperrstufe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															

Veranschaulichende Merkmale der Honorarbestandteile:
 - Honorarbestandteil Zahntechnik: 100,00 €
 - Honorarbestandteil Zahntechnik: 100,00 €
 - Honorarbestandteil Zahntechnik: 100,00 €
Gesamt Honorarbestandteil: 300,00 €

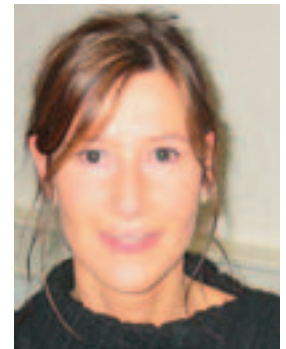
Vergütung der Vergütungshöhe gem. §2 Abs. 1 und 2 SGB, Plan-Nr. 1/ 1/ 92
Für Herrn Bertman Brücke, geb. am 05.05.1971 / 1 / 881x Nordhein

Bei den nachfolgenden Leistungen

Art. Nr.	Leistungsbeschreibung	Plan-Nr.	Stufige	Stufen	Stufen
1	1000	1000	1000	1000	1000
2	1000	1000	1000	1000	1000
3	1000	1000	1000	1000	1000

Die Zahngelöcher (Dent., von gesetzlicher Vertreter) bedingt, eine Ausfertigung dieser Honorarbestätigung erhalten zu lassen.

GA, Datum: _____ Unterschrift des Zahnarztes: _____
 GA, Datum: _____ Unterschrift des Zahnarztes: _____



die autorin:

Simone Möbus ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.

Brücken

Brückenglieder werden über die neue BEMA-Ziff. 92 abgerechnet. Große Brücken sind nur Vertragsleistung, bei max. vier fehlenden Zähnen je Kiefer und bis zu drei fehlenden Zähne je Seitenzahngebiet. Mehrere kleine Brücken sind möglich. Freundbrücken sind nur Vertragsleistung bei einem mesial fehlenden Prämolaren.

Abrechnungsbeispiel

Das hier dargestellte Beispiel veranschaulicht die Abrechnung einer vollkeramischen Brücke von 11 bis 22 mit der dazugehörigen Vereinbarung zur außervertraglichen Leistung zuzüglich einer Vergütungsvereinbarung über den 2,3 Steigerungsfaktor. ||

ANZEIGE

Wrigley's EXTRA® erweitert sein Prophylaxe-Programm!



NEU

Jetzt gibt es die Zahnpflege zum Lutschen!

Die Alternative zum Kaugummi für die Mundhygiene unterwegs.

Die zahnmedizinischen Vorteile von Wrigley's EXTRA® Drops™ für Ihre Patienten*:

- Signifikante Speichelstimulation.
- Rasche Säureneutralisation.

* Literatur bei Wrigley

Experten bestätigen die wissenschaftlich erwiesenen Vorteile:



Prof. K. König, Nijmegen

„Als Alternative zu den zuckerfreien Wrigley's EXTRA Kaugummis können Wrigley's EXTRA Drops besonders Kindern mit Zahnsparren, Menschen mit Zahnersatz und allen Patienten, die Bonbons mögen, empfohlen werden.“



Wrigley Oral Healthcare Programs
 Eisberger Str. 19 • 62009 Unterschaching
 Telefon 0 89- 665104 57 • www.wrigley-dental.de

Bitte senden Sie mir das Bestellformular für Wrigley's EXTRA-Produkte und -Broschüren

Preis: _____

Fax: _____



Der Prothetik-Fortbildung fehlt der Biss

Schätzungsweise 90 Prozent aller Zahnärzte bieten ihren Patienten prothetische Leistungen an. Umso spannender werden die Entscheidungen zur Festbezuschussung sowie die Einführung der ausgelagerten Zahnersatz-Pflichtversicherung erwartet. Doch angesichts steigender Ansprüche seitens der Patienten muss sich der Zahnarzt im Bereich Prothetik stets weiter qualifizieren. Die Möglichkeiten in Deutschland sind groß. Doch Qualifikationsmöglichkeiten wie Postgraduierten Programme fehlen.

| Franziska Männe-Wickborn

Über den Zahnersatz wird derzeit heiß diskutiert. Prothetische Leistungen sind ab 2005 aus der GKV ausgelagert, die Verhandlungen zwischen Krankenkassen-Spitzenverbänden und KZBV über die Höhe der Festzuschüsse laufen. Die Krankenkassen übernahmen bisher prozentual die Kosten für den Zahnersatz, ab Januar 2005 wird eine anteilige Behandlungskostenpauschale bezahlt. Welche Behandlung als medizinisch notwendig gilt und die Kasse anteilig bezahlt, darüber wird derzeit beraten.

3,5 Milliarden Euro für Zahnersatz

Die GKV-Ausgaben für Zahnersatz lagen im Jahr 2002 deutschlandweit bei rund 3,5 Milliarden Euro – immerhin rund 30 Prozent der GKV-Gesamtkosten zahnärztlicher Behandlung. Die Prothetik ist unverzichtbarer Bestandteil in den Zahnarztpraxen. Doch die Kassenregularien bedeuteten bisher schon für den Zahnarzt, dem Patienten nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ohne dessen Zuzahlung bieten zu können. Damit stellt sich die Frage: Ist die Investition in eine Spezialisierung oder strukturierte Fortbil-



derung auf dem Gebiet der Prothetik berechtigt, wenn die GKV die Spielräume einer umfassenden Behandlung einschränkt? Die Materialien und Technologien unterliegen einem ständigen Wandel und bieten fortlaufend neue, moderne Möglichkeiten für die qualitative Versorgung der Patienten. Die Patienten haben einen stets wachsenden Anspruch an Zahnersatz. Wichtig ist ihnen eine optimale Kau- und Sprachfunktion, aber auch die Ästhetik und der Komfort der prothetischen Versorgung. Die Kosten spielen dabei laut einer Studie (Quelle: Kuratorium perfekter Zahnersatz) nur eine untergeordnete Rolle. Wer Zahnersatz braucht, wünscht sich eine „gute und langlebige Qualität“, eine „gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen“, ein „natürliches und schönes Aussehen“ sowie eine „einfache Pflege und Hygiene“. Diese Argumente sollten für den Zahnarzt Motivation genug sein, sein Wissen im Bereich Prothetik regelmäßig

zu aktualisieren und das Behandlungsspektrum durch neue Methoden zu erweitern.

Unüberschaubar: Fortbildungen im Prothetik-Sektor

Wie sieht es auf dem Sektor Fortbildung aus? Welche Möglichkeiten bieten sich dem Behandler? Die Zahl der Prothetik-Seminare, Workshops, Kurse oder Symposien ist nicht mehr überschaubar. Themen wie Brückenprothetik, Vollkeramik, Frontzahnversorgung oder Implantatprothetik füllen allein in den Fortbildungskalendern der Zahnärztekammern viele Seiten. Hinzu kommen die zahlreichen praxisbezogenen Angebote der Dental-Industrie.

Die Fachgesellschaften

Fast 200 Zahnärzte haben sich in Deutschland bereits zum Spezialisten für Prothetik qualifiziert. Die Deutsche Gesellschaft für

→ zahnersatz: behandlungsbedarf wird nicht sinken!

Die Mundgesundheit kann bei den Deutschen von Jahr zu Jahr verbessert werden – eine gute Basis für zahnerhaltende Maßnahmen. Doch wird in den kommenden Jahren damit auch der Bedarf an prothetischen Leistungen sinken?

Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. (DGZPW) gab im Jahr 2000



ein Gutachten bei der I+G Gesundheitsforschung (München) in Auftrag, in dem die Zukunft der Prothetik bis zum Jahr 2020 analysiert wurde. Die Kernaussage des Gutachtens: „Zahnverlust als wichtigste Ursache für prothetische Maßnahmen wird sich trotz einsetzender Erfolge der Präventionsstrategien auf Grund der demographischen Bedingungen bis zum Jahr 2020 (Prognosezeitraum) nicht wesentlich verändern: Auch unter real-optimistischen Schätzungen ist ein rückläufiger Prothetikbedarf nicht wahrscheinlich.“

Die prothetischen Möglichkeiten unterliegen Trends. So wird es laut Gutachten in den kommenden Jahren bei älteren Patienten mehr festsitzenden Zahnersatz durch implantologische Eingriffe geben, bei jüngeren Patienten verstärkt ästhetische und ädhäsive Zahnmedizin.

Das Gutachten zeigt verschiedene Szenarien auf, wie hoch der Zahnverlust im Jahr 2020 durchschnittlich sein wird. Nach der realistisch-optimistischen Variante (Szenario 2) fehlen laut Vorausberechnung im Jahr 2020 einem 35-jährigen Deutschen durchschnittlich 2,8 Zähne, einem 55-jährigen Bürger 8,1 Zähne, einem 65-Jährigen 12,6 Zähne und einem Bürger mit 75-Jahren 17,7 Zähne. Die wichtigsten Erkrankungen, die zum Zahnverlust

in Deutschland führen – Karies und Parodontitis – gehen zwar allmählich zurück, die Zahl der fehlenden Zähne verringert sich bei den Erwachsenen bis zum Jahr 2020 laut Gutachten allerdings nur gering. Das bedeutet für die zahnärztliche Prothetik keine wesentliche Senkung des Behandlungsbedarfs.

Die vorhersehbare Altersverschiebung – im Jahr 2020 wird jeder dritte Einwohner über 65 Jahre alt sein – bedeutet für den Zahnarzt, einen größeren Anteil an älteren Patienten zu versorgen. „Die Behandlungsfälle werden komplexer, weil: mehr alte Patienten mit Allgemeinerkrankheiten zu versorgen sind, die Adaptionfähigkeit an (herausnehmbaren) Zahnersatz mit zunehmendem Alter geringer wird, ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust durch Karies, Erosion, Attrition droht, vermehrt ausgeprägte Spätschäden (Bisslagenveränderung usw.) auftreten und vermehrt Implantatversorgung erfolgen.“ Einer der wichtigsten Anlässe der Patienten, sich prothetisch behandeln zu lassen, wird auch weiterhin die nach Zahnverlust durch prothetische Versorgung wiedererlangte Lebensqualität sein.

Das vollständige Gutachten ist zu finden auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. www.dgzpw.de.

21.

Jahrestagung des BDO

**Hauptthema:
„Esthetic Oral Surgery“**

**19./20. November 2004
in Düsseldorf
Hotel Hilton Düsseldorf**



Information und Anmeldung über:
Oemus Media AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de



0371113

zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) ist die einzige Fachgesellschaft, die mit ihrem Spezialistenprogramm eine fundierte fachliche Weiterbildungsmöglichkeit im Bereich Prothetik anbietet. Das Spezialistenprogramm kann an verschiedenen Universitäten berufsbegleitend über drei Jahre durchgeführt und der Titel „Spezialist für Prothetik“ nach einer bestandenen Abschlussprüfung erlangt werden.

Die Herstellung von Zahnersatz mittels CAD/CAM-Technik steht im Mittelpunkt der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde. Die DGCZ mit rund 2.000 Mitgliedern bietet Zahnärzten verschiedene Kurse zur CEREC-3D-Anwendung. Wer die CAD/CAM-Technik in sein Leistungsspektrum aufnimmt, kann bei der DGCZ an aufeinander aufbauenden Seminaren – bis zum Expertenseminar – teilnehmen. Die Inhalte des DGCZ-Fortbildungsangebotes sind auf neuestem Stand und hinsichtlich der ständigen Weiterentwicklung von Technologien hochmodern. Doch deckt die DGCZ nur einen Teilbereich des großen Spektrums Prothetik ab. Ähnlich sieht es auch bei implantologischen Fachgesellschaften, wie beispielsweise der DGZI, aus, die in ihren Curricula nur ein Modul der Implantatprothetik widmen.

Die Angebote von Prothetik-Fortbildungen an den Zahnärztekammern sind umfassend, doch strukturierte Bausteinfortbildungen im Bereich sucht man in den Seminarkalendern der Landeszahnärztekammern fast vergeblich. Ab Frühjahr 2005 startet an der Landeszahnärztekammer Sachsen das Curriculum Prothetik, das einen umfassenden Überblick über die modernen Grundzüge der Prothetik liefert.

Die Angebote der Hochschulen

Äußerst spärlich ist das Angebot an Postgraduierten Programmen im Bereich Prothetik an den deutschen Universitäten. Hier fehlt es an Biss. Die Universität Freiburg ist die ein-

zige Uni Deutschlands, die ein dreijähriges Postgraduierten Programm anbietet. Es startet wieder ab März 2005 und umfasst sowohl die theoretische als auch praktische prothetische Arbeit.

Im Herbst 2004 wird der an der Universität Greifswald neu eingeführte berufsbegleitende und weiterbildende Masterstudiengang „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstützung“ angeboten. Dieser Studiengang ist kursortunabhängig, denn die einzelnen Module werden deutschlandweit angeboten. Der Studiengang läuft über 2,5 Jahre und umfasst mindestens 22 zu absolvierende Kurs-Module.

So rar es an den deutschen Universitäten hinsichtlich postgradualer Qualifizierungsmöglichkeiten auch ausschaut, dies wird sich ändern. In den kommenden Jahren wird das Angebot an den Hochschulen im Bereich Prothetik wachsen, denn Postgraduierten Programme sind unter anderem in Rostock, Gießen und Berlin geplant.

Prothetik im Ausblick

Im Ausblick ist fraglich, wie sich der Stellenwert der Prothetik in den kommenden Jahrzehnten entwickeln wird. Die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde gab eine Studie in Auftrag, nach der sich der Bedarf der prothetischen Leistungen bis zum Jahr 2020 nicht verändern wird (siehe Kasten). Rüdiger Saekel, Ministerialrat aD, hingegen stellt die These auf, dass intensive Prophylaxemaßnahmen zu einer Senkung des Prothetik-Bedarfs und damit auch zu Kosteneinsparungen führen. Allen Hoch- und Vorausberechnungen zum Trotz wird sich allerdings erst 2020 ein Resümee ziehen lassen, inwieweit der Bedarf an Zahnersatz steigen, stagnieren oder sinken wird. Sicher ist, dass bis dahin in Deutschland die Möglichkeiten der Qualifikation noch besser werden. Die Pläne einiger Universitäten, Postgraduierten Programme einzuführen, lassen darauf schließen. ||















Zertifizierte Fortbildung ...→ Universitäten/

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Universitäten Deutschland				
Universität Greifswald Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Rotgeberstraße 8 17487 Greifswald	Prof. Dr. B. Kordaß Tel.: 0 38 34/86 71 62 E-Mail: kordass@uni-greifswald.de	Berufsbegleitender und weiterbil- der Masterstudiengang „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstüt- zung“	zahnärztliche Approbation	neu eingeführt, Beginn WS 2004 Dauer: 2,5 Jahre Kursort: Orts- und Kursunabhängig
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Hugstetter Str. 55 79106 Freiburg	Zahn-Mund-Kieferklinik Zahnärztliche Prothetik Frau Rebstock Tel.: 07 61/27 04 953 E-Mail: rebstock@zmk2.ukl.uni-frei- burg.de www.uni-freiburg.de	Postgraduierten Programm	zahnärztliche Approbation	Dauer: 3 Jahre Beginn: 1. März 2005
Universitäten Österreich				
Donau-Universität Krems Zentrum für Interdisziplinäre Zahn- heilkunde Dr. Karl-Dorrek-Straße 30 A-3500 Krems	Alexandra Fichtinger Tel.+Fax: +43 1/37 08 800 Helga Walter Tel.: +43 27 32/89 32 680 Fax: +43 27 32/89 34 602 E-Mail: zioffice@donau-uni.ac.at www.zbmt.donau-uni.ac.at/ziz	Universitätslehrgang Zahnärztliche Prothetik	zahnärztliche Approbation	3 Semester
Universitäten Griechenland				
Aristoteles Universität Thessaloniki School of Dentistry GR-54124 Thessaloniki	Department of Fixed Prosthodontics and Implant Prosthetics AP: Nikolakaki Maria Tel.: +30 23 10 99 94 71 Fax: +30 23 10 99 94 74	Postgraduierten Programm fest- sitzende und Implantatprothetik	zahnärztl. Approbation ausreichende Englisch-Kenntnisse	Dauer: 3 Jahre (6 Semester)
Universitäten USA				
Tufts University School of Dental Medicine One Kneeland Streer Boston Massachusetts 0211	Tel.: +1 617 636 66 39 www.tufts.edu	Postdoctoral Prosthodontic Program	zahnärztliche Approbation TOEFL (engl. Sprachtest) zahnärztliche Approbation	Start: September 2005 Dauer: 3 Jahre
Ohio State University College of Dentistry Columbus, Ohio 43210	Dr. R. Miller, D.D.S., M.S. Tel.: +1 614 292 20 13 Fax: +1 614 292 94 22	Weiterführender Prothetik-Lehrgang	TOEFL (engl. Sprachtest)	jährlich am 1. Juli (Anmeldung: bis zum 1. Oktober) Dauer: 36 Monate

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Hochschulen

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Einschätzung
verschiedene Module, mind. 22 Module müssen absolviert werden; Präsenzkurse am Wochenende, Homework in der Woche	Betreuung durch Prof. Dr. Kordaß	1.000 Euro pro Modul	Master of Science (MSc) der Universität Greifswald	<ul style="list-style-type: none">  berufsbegleitend, ortsunabhängig  mindestens 22 Module, hohe Kosten
theoretischer und praktischer Teil Vollzeit	auf Anfrage Betreuung der Postgraduierten-Kollegen durch Priv.-Doz. OA Dr. Kohal	auf Anfrage	Programm dient als Voraussetzung für Anerkennung zum Spezialist für zahnärztliche Prothetik	<ul style="list-style-type: none">  begrenzte Teilnehmerzahl  Vollzeit
6 Module zu je 5 Tagen berufsbegleitend	auf Anfrage	13.450 Euro	Abschlussprüfungszeugnis nach Kombination mit Funktionslehrgang kann Titel Master of Science erlangt werden	<ul style="list-style-type: none">  berufsbegleitend  hohe Kosten
Vollzeit (8 bis 14 Uhr) Klinisches Training 12 Std./Woche Theorie 6–9 Std./Woche	Prof. N. Kafantaris	auf Anfrage	Master of Science (MSc)	<ul style="list-style-type: none">  spez. zu Implantatprothetik  hoher Kosten- und Zeitaufwand
Inhalt u.a. zu Prothetik, Werkstoff- und Materialkunde, Funktion	auf Anfrage	auf Anfrage	auf Anfrage	<ul style="list-style-type: none">  bekannte Universität  hoher Kosten- und Zeitaufwand
theoretische und praktische Module	Programmdirektor: Dr. R. Bruce Miller, D.D.S., M.S.	auf Anfrage	Master of Science	<ul style="list-style-type: none">  bewährtes Konzept  hohe Kosten, da Gebühren zzgl. Unterkunft und Flug



Zertifizierte Fortbildung → Gesellschaften/

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
DGZPW Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. www.dgzpw.de	Prof. Dr. Klaus Böning Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Dresden Tel.: 03 51/4 58-23 28 Fax: 03 51/4 58-53 14 E-Mail: klaus.boening@mailbox.tu-dresden.de	Spezialist für Prothetik	Aufnahmebedingungen siehe unter www.dgzpw.de	Dauer: 3 Jahre Ort: verschiedene Ausbildungsstätten (Universitäten)
APW Akademie Praxis & Wissenschaft in der DGZMK Liesegangstr. 17 40211 Düsseldorf	Frau Ursula Seemann Tel.: 02 11/66 96 73 41 E-Mail: apw.seemann@dgzmk.de www.dgzmk.de	Curriculum Prothetik	zugelass. Zahnärzte	Dauer: 2 Jahre Umfang 16 Kurstage freitags/samstags verschiedene Kursorte (nähere Informationen dazu bei Frau Seemann, APW)
DGCZ Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V. Bendestorfer Straße 5 21244 Buchholz	Tel.: 0 41 81/3 97 73 Fax: 0 41 81/3 95 57 E-Mail: sekretariat@dgcz.org www.dgcz.org (Kontaktaufnahme auch per Internet)	CEREC 3D Intensivseminar; CEREC 3D für Fortgeschrittene; CEREC 3D Expertenseminar CEREC 3D / CEREC Scan Seminar; CEREC 3D Frontzahnästhetikkurs; CEREC 3D Seitenzahnkronen	Vorrangig Zahnärzte, zum Teil auch für die Helferinnen	an verschiedenen Standorten, siehe www.dgcz.org
LZKS Landeszahnärztekammer Sachsen Schützenhöhe 11 01099 Dresden	Fortbildungsakademie der LZKS Frau Ute Kneschke Tel.: 03 51/80 66 104 Fax: 03 51/80 66 106 E-Mail: Fortbildung@lzk-sachsen.de www.zahnaerzte-in-sachsen.de	Curriculum Prothetik	zugelass. Zahnärzte	Neuer Start des Curriculums wieder im Februar/März 2005 Kursort: Dresden
IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft 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 www.ifg-hl.de	Teilprothetik Totalprothetik	zugelass. Zahnärzte	11./12. November 2004 Kursort: Nienburg/Weser 28.4 bis 1.5. 2005 Kursort: Timmendorfer Strand

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Landeszahnärztekammern

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Einschätzung
berufsbegleitende Weiterbildung	auf Anfrage	nähere Informationen bei der DGZPW	nach Abschlussprüfung Spezialist für Prothetik der DGZPW	<ul style="list-style-type: none"> fachlich derzeit kompetenteste Ausbildung im Bereich Prothetik Kammerbereiche handhaben Titel unterschiedlich
Informationen auf Anfrage 8 Kurswochenenden	verschiedene, auf Anfrage	für Mitglieder der APW/DGZPW 455 Euro pro Wochenende 532 Euro für Nichtmitglieder	Abschlussprüfung Zertifikat der APW pro Wochenende 22 Fortbildungspunkte	<ul style="list-style-type: none"> Kompakte Fortbildungsreihe Curriculum-Module finden an verschiedenen Orten statt
Kurs-Angebote, die aufeinander aufbauend ausgewählt werden können	Dr. Reiss; Dr. Müller; ZA P. Neumann; Dr. Kölbach; Dr. Lange; Dr. Schweppe, Dr. Schenk u.a.	je nach Kurs zwischen 550 bis 1.200 Euro (für ZÄ)		<ul style="list-style-type: none"> umfangreiches Kursprogramm für CAD/CAM-Anwender keine geschlossene Fortbildungsreihe
Fortbildungsreihe aus insgesamt 6 Veranstaltungen (freitags/samstags) moderne Prothetik, auch Grundzüge der Implantatprothetik	Prof. Dr. Biffar, Prof. Dr. Böning, Prof. Dr. Kern, Dr. Lode, Dr. Nitschke, Prof. Dr. Reiber, Prof. Dr. Reitemeier, Prof. Dr. Walter, Prof. Dr. Wöstmann	pro Wochenende 305 Euro	Zertifikat der Landes Zahnärztekammer Sachsen	<ul style="list-style-type: none"> praxisbezogen, da manuelle Übungen sowie Gruppenarbeiten zu fallorientierten Fragestellungen es gibt eine Warteliste
Zweitätiges Seminar Viertätiges Seminar	ZA O. Mahnke Prof. Dr. Gutkowski	700 Euro zzgl. MwSt. 1.280 Euro zzgl. MwSt.		



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 Disziplinen 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.

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 €

ZT Zahntechnik Zeitung

Die *ZT Zahntechnik Zeitung* ist das einzige unabhängige Zeitungsformat mit dem Schwerpunkt aktuelle Berufspolitik und Laborführung in der Zahntechnik. Das Nachrichtenblatt dokumentiert und interpretiert in den Ressorts Politik, Wirtschaft, Technik und Service die Entwicklung des Dentalmarktes in Deutschland.
Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 1610-482X
Preis: 3,50 €

→ Bestellung und weitere Informationen unter www.oemus.com

bücher

gewinnen sie:

Kompromisse und Grenzen in der Prothetik

von Harald Schrenker
Broschiert, 174 Seiten, zahlreiche farbige Abbildungen, Tabellen und Fallbeispiele
erschienen: 2004
ISBN: 3934211615
Preis: 34,80 €



→ diesen Monat verlosen wir den „Atlas der Parodontalchirurgie“ unter allen Einsendungen des Leserservice (siehe Seite 8)!

Aspekte wie die vielfältigen Möglichkeiten der präprothetischen Vorbehandlung oder die Nachsorge in Theorie und Praxis genau beschrieben. Durch die Inkorporation spezieller Themen – wie z.B. die dentale Implantologie und die Epithetik – soll dem Leser ein umfassendes Bild der zahnärztlichen Prothetik vermittelt und ihm Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt werden.

durch alle Kapitel, die zum raschen Auffinden der gesuchten Information helfen. Die Schnittstelle Zahnarzt und Zahntechniker wird berücksichtigt.

Lehrbuch der Zahntechnik, Bd. 2, Prothetik

von Arnold Hohmann, Werner Hielscher
Broschiert, 373 Seiten
erschienen: September 2001
ISBN: 3876521238
Preis: 40 €

Curriculum Prothetik, 3 Bde.
von Jörg R. Strub, Jens Chr. Türp, Siegbert Witkowski
Broschiert, 1270 Seiten
erschienen: 2003
ISBN: 3876525322
Preis: 99,00 €

Kurzrezension:

Eingebettet in ein synoptisches Behandlungskonzept bieten die drei Bände in insgesamt 54 Ka-

piteln mit ca. 850 Abbildungen einen umfassenden Gesamtüberblick über die moderne zahnärztliche Prothetik, Zahntechnik und ihre angrenzenden Gebiete. Neben den klassischen Gebieten der festsitzenden, abnehmbaren und kombinierten Prothetik unter Berücksichtigung der Ästhetik und Werkstoffkunde werden weitere wichtige

Checkliste Prothetik

von Peter Ludwig, Wilhelm Niedermeier
Gebundene Ausgabe
erschienen: Juli 2002
ISBN: 3131271310
Preis: 39,95 €

Kurzrezension:

Kurze und prägnante Beschreibung aller Zahnersatzformen und der Arbeitsgänge. Präzise, auf das Wesentliche konzentrierte, Formulierungen, die durch zahlreiche Abbildungen ergänzt werden. Einheitliche Strukturierung

Kurzrezension:

In diesem Band werden die notwendigen Grundbegriffe der Anatomie erweitert und danach spezifische Fakten der Schädelanatomie abgehandelt. Beides dient als Grundlage für den weiteren Bereich der Herstellung des totalen Zahnersatzes. In einer Synthese werden allgemein gültige Regeln zum Aufstellen von Zähnen zusammengefasst und durch Beurteilungskriterien des fertigen Ersatzes abgerundet.

Links

www.ag-keramik.de: Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. fördert keramische Restaurationen als defektorientierte und substanz-

schonende Therapielösung in der Zahnerhaltung und Prothetik sowohl in der Fachwelt als auch in der Öffentlichkeit.

www.kuratorium-perfekter-zahnersatz.de: Ziel der ge-

meinnützigen Vereinigung Kuratorium perfekter Zahnersatz ist die neutrale, umfassende und fachkompetente Information der breiten Öffentlichkeit über die Bedeutung von Zahnersatz.

www.prodente.de: Bei proDente haben sich Partner zusammengeschlossen, um zum Thema schöne und gesunde Zähne Impulse zu geben und aufzunehmen. proDente bündelt Erfahrungen und weltweites Know-how.

Symbiose der Funktion und Ästhetik

Als traditioneller Zahnhersteller produziert Shofu Inc., Japan, bereits seit nahezu 60 Jahren Kunststoffzähne und gehört zu den führenden Anbietern auf dem asiatischen Markt. Diese Erfahrungen wurden mit modernster Computertechnologie kombiniert. So entstand eine Zahnlinie für den europäischen Markt, die in ästhetischer und funktioneller Hinsicht den steigenden Ansprüchen der Patienten entspricht.

Die Veracia Front- und Seitenzähne wurden nach den Gesetzmäßigkeiten der Natur entwickelt und beeindrucken durch ihre außergewöhnliche Ästhetik und Lebendigkeit. Die Frontzähne zeichnen sich durch ihre körper-



hafte Figur und eine natürlich wirkende Oberflächenstruktur aus. So besteht erstmals bei Konfektionszähnen die Schmelzschicht aus hochvernetztem, nanogefülltem Komposit, wodurch eine bisher unerreichte Transluzenz und Oberflächenqualität ge-

schaffen wurde. Diese natürliche Ausstrahlung wird durch ein für künstliche Zähne außergewöhnlich nuancenreiches Lichtreflexionsverhalten und Farbenspiel von Opaleszenz und Transluzenz unterstützt. Die sechs individuellen Oberkiefer- und drei Unterkiefer Frontzahnformen, die in unterschiedlichen Abrasionsvarianten und Zahnängen zur Verfügung stehen, erfüllen gleichermaßen ästhetische, phonetische und funktionelle Anforderungen.

Shofu Dental GmbH
Am Brüll 17, 40878 Ratingen
E-Mail: info@shofu.de
www.shofu.de

Das richtige Werkzeug für reibungslose Modellerstellung

Bei der Herstellung und Ausarbeitung von Gipsmodellen ist bereits die Art und der Zustand des Modellwerkstoffes entscheidend: Je nachdem, ob er hart oder super-



HM-SGEA-Werkzeuge neigen bei der Zahnkranzbearbeitung dank ihrer großen Spannräume kaum zum Verschmieren und sorgen für den sicheren Sitz des Fräasers in der Spannzange.

hart ist, lässt er sich unterschiedlich gut bearbeiten. Eine zu fein gewählte Verzahnungsart bewirkt beim Bearbeiten eines feuchten Zahnkranzes häufig ein Verschmieren der Werkzeuge. Besser funktioniert dies mit HM-Werkzeugen mit SGEA- oder GEA-Verzahnung von Komet: Sie haben sehr große Spannräume und neigen bei einer Anwendungsdrehzahl von 10.000 min⁻¹ weniger zum Verschmieren. Die SGEA-, GEA und EA-Verzahnungen von Komet sorgen zusätzlich für höhere Arbeitssicherheit: Die Schraubwirkung, die bei konventionellen groben Verzahnungen auftritt und die bei verschmutzten oder beschädigten Spannzangen den Fräser aus dem Handstück herausziehen kann, wird bei den Sicherheitsverzahnungen von Ko-

met – erkennbar am „A“ und dem blauen Farbring – umgekehrt. Sie sorgen dafür, dass der Fräser während des Einsatzes im Handstück bleibt. Nach dem Sockeln folgt das Freilegen und Entgraten der Modellstiftenden – eine heikle Arbeit, bei welcher der Stiftsitz durch den Grat am Modellstift oft beschädigt wird. Hier empfiehlt sich die Freilegung des Pins durch den speziellen HM-Fräser H98 mit einer zentrierenden Innenbohrung bei einer Drehzahl von 10.000 min⁻¹. Für das Entgraten der Pin-Enden sorgt der Hohlbohrer Fig. 256 im manuellen Einsatz. Bei der anschließenden Modellation muss die exakte Präparationsgrenze erkennbar und zugänglich sein. Die Verwendung von groben Schneidengeometrien birgt die Gefahr von Ausbrüchen am Modell. Für das Freilegen der Präparationsgrenze haben sich deshalb die Hartmetallfräser H79E mit einer mittleren beziehungsweise der H77EF mit einer feinen Kreuzverzahnung und einer Drehzahl von 10.000 min⁻¹ bewährt. Den Weg zum richtigen Werkzeug weist der Komet Fräser-Kompass (Bestellnummer: 400670V4) sowie die Anwendungshilfe zur Gipsbearbeitung in der Modellerstellung (Bestellnummer: 401820V0). Beide stellt Komet kostenlos zur Verfügung.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
E-Mail: info@brasseler.de
www.kometdental.de

Angenehme Bissregistrierung

Ein Patient verkriecht sich tiefer in den Zahnarztstuhl beim Anblick einer oberen und unteren Bissnahme für eine Totalprothese. Was kommt also dann für eine Bisslage raus? Meist stimmt die Bisslage dann nicht. Über die Aufstellung wird



Das Aroma wirkt positiv auf die Wahrnehmung vom Patienten, es erleichtert die Findung der Bisslage.

dann meist mühsam die richtige Bisslage gesucht. Das Fremdkörperempfinden wird im Mund verstärkt. Um die Abneigung gegen die Bissnahme einzuschränken, gibt es aromatisierte Bisswälder. Die Firma Gebdi Dental-Products GmbH bietet diese in gelb (Zitrone, weich) orange (Apfelsine, mittel) grün (Apfel, mittel) und rot (Erdbeere, hart) an.

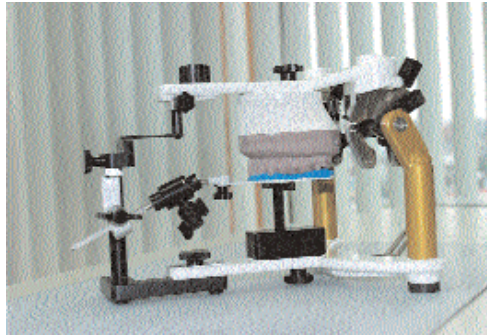
Gebdi Dental-Products GmbH
Industriestraße 3a, 78234 Engen
E-Mail: gebdi-dental@t-online.de
www.gebdi-dental.com

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

Individueller Artikulator für anspruchsvolle Rekonstruktionen

Der Stratos 300 ist ein individuell justierbarer Artikulator von Ivoclar Vivadent für Funktionsdiagnostik, Prothetik, Implantologie und Orthodontie. Mit der neu konstruierten Gelenkmechanik lassen sich alle wichtigen Parameter stufenlos einstellen. Hierzu gehören neben Protusionswinkel, Bennettwinkel und Immediate-Side-Shift auch die Verlagerung von Retrusion und Protrusion aus der Zentrik. Damit steht im Prothetik-System von Ivoclar Vivadent erstmals ein Artikulator für komplexe festsitzende Rekonstruktionen zur Verfügung.

Der aktivierbare Zentrikverschluss des Stratos 300 erlaubt eine präzise und schnelle Fixation. Ober- und Unterteil lassen sich einfach und kontrolliert trennen. Dies erleichtert das Arbeiten in der Aufwachstechnik. Der Artikulator verfügt über ein ausgereiftes Zubehörsystem



Individuell justierbarer Artikulator für Funktionsdiagnostik, Prothetik, Implantologie und Orthodontie.

tem und lässt sich nach den persönlichen Wünschen des Anwenders konfigurieren. Der Stratos 300 ist mit Splitcast-Systemen kompatibel und damit ständig in der Praxis verfügbar.

Ivoclar Vivadent AG
Postfach 11 52
73471 Ellwangen
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Go Dent jetzt auch für Zahnärzte

Mit einer neu ausgerichteten Vertriebsstruktur bedienen die Modell-Spezialisten von Go Dent in Zukunft den gesamten Dentalmarkt: Denn seit Mai 2004 ist das Go Dent-System auch für Zahnärzte erhältlich. Gleichzeitig entfällt die bisherige Erstabnahme von fünf Modellsätzen.

Von der Amalgamfüllung bis zur hochwertigen Implantatarbeit, von der unverblendeten Vollguss- bis zur individualisierten Vollkeramikkrone lässt sich an den sieben Go Dent-Modellen einzeln und kombiniert die gesamte Palette der modernen Zahntechnik zeigen.

Insgesamt kann der Zahnarzt mehr als 100 funktionale und kosmetische Laborarbeiten realistisch und für den



Mit den Modellen lässt sich die gesamte Palette der modernen Zahntechnik zeigen.

Patienten leicht verständlich demonstrieren.

Go Dent GmbH
Hohe Straße 20, 74613 Öhringen
E-Mail: go-dent@t-online.de
www.godent.de

Dual-Arch-Abformtechnik

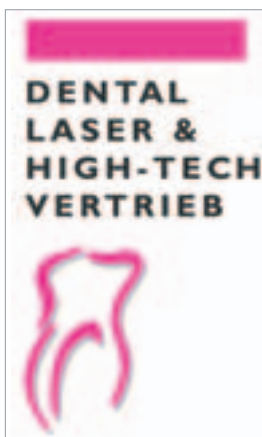
Das neue Alfa Triple Tray bietet mit Alfa Triple Tray von Premier eine Abdrucknahme mit gleichzeitiger Abformung des Gegenkiefers bei hohem Patientenkomfort durch geringeren Würgereiz. Das von dem Dr. med. dent. DiMarino entwickelte Tray revolutioniert die Abformung des kompletten Zahnbogens. Bei der Konstruktion des Alfa Tray gelang es Dr. DiMarino, sich die Zunge des Patienten zu Nutze zu machen, statt sie zu bekämpfen. Die gaumenfreie Konstruktionsform umfasst die Zunge des Patienten, die das überschüssige Material dorsal eindämmt. Dadurch wird die Zunge in einer natürlicheren Position gehalten und der Würgereiz praktisch eliminiert. Bei diesem Tray wird das Alginat gleichzeitig in den OK- und UK-Träger eingefüllt, wodurch sich die Behandlungsdauer auf die Hälfte reduziert. Das befüllte Tray wird dann in den Mund des Patienten eingesetzt. Durch den Zahnreihenschluss in das Abformmaterial erfolgt die gleichzeitige Abformung des oberen und unteren Zahnbogens. Da der Patient auf das Tray beißt, erübrigt sich das Festhalten des Löffels. Sobald das Abformmaterial abgebunden hat, lässt sich das Tray ganz einfach wieder entfernen, indem der Patient den Mund öffnet. Die Technik eignet sich hervorragend zur Herstellung individueller Bleichschienen. Man erhält beide Abformungen in einem Arbeitsgang, kann die Abdrücke mit einem schnell abbindenden Gips ausgießen und die Bleichschienen dem Patienten bereits mitgeben, bevor er die Praxis verlässt. Die Alfa Triple Trays sind in drei Größen erhältlich (Small, Medium, Large). Bei der Bestellung der Trays wird ein zusätzliches Probepäckchen mitgeliefert, das man ausprobieren kann, ohne die Verpackung der bestellten Trays öffnen zu müssen.

Henry Schein-Dentina GmbH
Max-Stromeyer-Straße 170 d
78467 Konstanz
Tel.: 0 75 31/99 20
E-Mail: info@henryschein.de
www.henryschein.de

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

Trainingsseminar: Laser zum Anfassen

Das auf Laser spezialisierte Unternehmen Dental Laser & High-Tech Vertriebs GmbH bietet auch in diesem Jahr interessierten Zahnärzten die Möglichkeit, sich in Seminaren von erfahrenen Laser-Anwendern theoretisch und praktisch in die Laser-Technologie einführen zu lassen. In den „Klinischen Laser-Trainingsseminaren“ liegt neben dem Überblick über die unterschiedlichen Einsatzgebiete und Laser-Typen ein weiterer Schwerpunkt auf der Demonstration der Laser-Anwendung mit Patienten-Live-Behandlungen. Die bundesweiten Veranstaltungsorte können via Internet unter www.dental-laser-vertrieb.de ausgewählt und gebucht werden. Das Highlight des



Jahres ist das „Laser-Symposium 2004“ auf Fuerteventura, Spanien – gleichermaßen für Einsteiger und Zahnärzte, die schon mit dem Laser arbeiten. Vom 1. bis 5. Dezember 2004 stellen erfahrene Laser-Anwender die für die Zahnarztpraxis relevanten Laser-Systeme vor, deren Einsatzgebiete sowie die wirtschaftlichen Aspekte bis hin zum Marketing-Konzept für die erfolgreiche

Integration des Lasers in die Praxis. Praktische Übungen schließen die Woche ab.

Weitere Informationen können telefonisch unter 0 61 36/9 55 44-0, per Fax: 0 61 36/9 55 50-33 oder E-Mail: office@dental-laser-vertrieb.de angefordert werden

D.Z.O.I. und D.Z.P.P in engem interdisziplinären Austausch

Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.), seit über 13 Jahren aktiv, und das neu gegründete Deutsche Zentrum Postgraduierter Parodontologen e.V. (D.Z.P.P) pflegen intensiven fachlichen Austausch: Gemeinsame Veranstaltungen, Hospitationen und Supervisionen der Mitglieder untereinander ermöglichen einen praxisnahen Erfahrungs- und Wissensaustausch. Mitglieder der beiden Fachverbände haben die Möglichkeit, im jeweils anderen Verband für einen Aufpreis von 50 Euro Mitglied zu werden und hiermit alle Vorteile auch dieses Verbandes voll zu nutzen. Hierunter fallen u.a. kostenlose Hospitationen, Supervisionen und die re-

gelmäßige, ebenfalls kostenlose Zustellung des jeweiligen Verbandsorganes. Dr. Hotz, der Präsident des D.Z.O.I., freut sich über den Schulterchluss: „Wir profitieren alle davon, dass auf diese Weise nicht nur zwei zusammengehörige Fachgebiete gekoppelt werden, sondern es zu einem Austausch von ‚jung und alt‘, also von neuem Wissen und viel Erfahrung kommt.“ In diesem Sinne wird im Rahmen des Frühjahrs-symposiums des D.Z.O.I. vom 11. bis 12. März 2005 in Straßburg auch ein gemeinsamer Veranstaltungsteil organisiert. Das D.Z.P.P wurde vor einem Jahr von erfolgreichen Absolventen des postgradualen Studiengangs Parodontologie an der Universität Krems (Österreich) gegründet. Ziel des jungen D.Z.P.P ist es, das durch das Studium gewonnene Netzwerk von Parodontologen in der Praxis zu unterstützen und gemeinsame Interessen wahrzunehmen.

Weitere Informationen beim D.Z.O.I. e.V., Tel.: 0 18 05/01 23 12, www.dzoi.org oder beim D.Z.P.P e.V., Dr. Patricia Klein, Tel.: 0 81 57/33 77, www.dzpp.de



„So macht Implantologie Spaß“

Möchten Sie auch minimalinvasiv Implantieren und das bei höchstem Patientenkomfort? Das ist jetzt ganz einfach mit dem neuen Konzept NobelDirect™ von Nobel Biocare. Denn mit der von Nobel Biocare und InteraDent präsentierten Roadshow durch Deutschland finden Sie den Einstieg in die Implantologie. NobelDirect™ ist ein biologisch einteiliges Implantat ohne Lappenbildung und mit Immediate Function™ zur Sofortversorgung der Implantate, verbunden mit der High-End-Ästhetik durch die vollkeramische CAD/CAM-Technik von Procera®. Die prothetische Versorgung ist dabei sehr komfortabel für Behandler und Patient bei wenig Implantatkomponenten. Der Einla-



Reges Interesse aller Teilnehmer beim Hands-on-Training.



Referent Dr. Bernd Rupprecht und Veranstalter Hans-Joachim Moltban von der Fa. InteraDent.

derung zum Workshop Mitte Mai in Wiedemar folgten ca. 40 Zahnärzte. Dr. Bernd Rupprecht, Praxisinhaber in Beuren (Thür.) begann seinen Vortrag mit den Therapiekonzepten vom NobelDirect™ Implantat, stellte die Nobel Biocare Produktfamilie und Untersuchungsergebnisse aus seiner eigenen Praxis vor.

Anschließend kam Dr. Rupprecht auf die ästhetische Vollkeramikversorgung mit Procera® und das neue Replace® Select System zu sprechen. Dr. Rupprecht bot den Teilnehmern an, ihn jederzeit in seiner Praxis zur Hospitation besuchen zu können und versicherte allen, dass die „Implantologie so Spaß macht“. Bevor zu einem abschließenden „kleinen Snack“ gebeten wurde, gaben die Nobel Biocare-Mitarbeiter Unterstützung beim praktischen Hands-on-Training und der Fallbesprechung. Wiedemar war die dritte Station, nach drei Veranstaltungen in Berlin und Lübeck. Der nächste Termin der Roadshow ist am 1. September in Chemnitz, Beginn 18.30 Uhr.

Anmeldung und weitere Informationen bei InteraDent Zahntechnik AG, Tel.: 04 51/8 79 85-0 oder Fax: 04 51/8 79 85-20

Maßgeschneidertes Training für Azubis der dental bauer Firmengruppe

Ende April trafen sich 17 Auszubildende der Firmen BDS, dental bauer und Wagner zu einem maßgeschneiderten Training bei Sirona. Im Vordergrund stand dabei die Schulung der gesamten Produktreihe des Herstellers. Gleichzeitig war es für manche der Teilnehmer das erste persönliche Zusammentreffen der Auszubildenden, die innerhalb der Firmengruppe an unterschiedlichen Standorten in Deutschland arbeiten. Auf Grund seines umfangreichen Produkt- und Leistungssortiments auf hohem Qualitätsniveau zählt Sirona für die dental bauer Firmengruppe zu den wichtigsten Herstellern. An zwei Tagen wurden so dem Nachwuchs die elementaren Wurzeln erfolgreicher Zusammenarbeit aufgezeigt. Nach einem Überblick der Unternehmensstruktur der Firma Sirona standen zunächst die Behandlungseinheiten im Vordergrund. Doch nicht nur deren unterschiedliche Funktionsmerkmale, sondern auch damit im Zu-



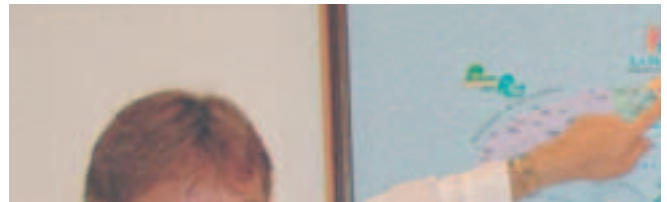
sammenhang stehende Preisunterschiede wurden hervorgehoben. Interessant war dabei zu erfahren, wie differenziert die Anforderungen der Anwender in anderen Ländern sind, denn für den Weltmarkt gibt es eigene spezielle Gerätekonfigurationen. Neben den theoretischen Informationen trainierten die Auszubildenden zum besseren Verständnis der Funktionalität direkt an den Behandlungseinheiten. Anschließend wurde das Gesamtprogramm an Instrumenten vorgestellt. Mit praktischen Übungen wurden die unterschiedlichsten Funktions- und Anwendungsbereiche aufgezeigt. Die Vorstellung der Cerec 3D-Produktfamilie und die Demonstration eines Schleifvorgangs ließ jedes technisch begeisterte Herz höher schlagen. Als Zeichen besonderer Gastfreundschaft lud Sirona zum Abendessen ein. Gemeinsam konnte man hier den Tag noch einmal Revue passieren lassen. Am zweiten Tag ging es mit den verschiedenen Röntgengeräten weiter. Sei es analoges oder digitales Röntgen, es wurde ausprobiert, ausführlich demonstriert und erklärt. Den Abschluss des zweitägigen Trainings bildete ein Vortrag über die vielseitigen Hygienesysteme. Zum Abschluss wurden den Auszubildenden bei einer Besichtigung der Produktionsstätte die verschiedenen Fertigungsabläufe veranschaulicht. Bereits bei den Auszubildenden möchte man in der dental bauer Firmengruppe frühzeitig Wissen weitergeben und qualifizierte Kenntnisse vermitteln – nach der Devise, den Mitarbeiternachwuchs aus den eigenen Reihen zu rekrutieren. Neue Termine sind bereits bei weiteren wichtigen Herstellern geplant.

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12, 72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71/97 77-0, Fax: 0 70 71/97 77-50
E-Mail: info@dentalbauer.de, www.dentalbauer.de

Implantologisches Intensivtraining „Q-Implant-Marathon-Kuba“

Der dritte Q-Implant-Marathon in Santa Clara, Kuba, fand vom 28. Februar bis 7. März 2004 statt. Innerhalb von fünf Tagen wurde diesmal ein Rekordergebnis von 589 Implantaten er-

Implantologie sammeln und ihre theoretischen Kenntnisse vertiefen. Aber auch erfahrene Teilnehmer profitieren vom Sinus-Lift mit Hilfe von Piezosurgery und Knochenaugmenta-



Mirosław Pienkowski und Dr. Alfredo Valencia Laseca.

zielt. Saisonal bedingt konnten leider viele Interessenten zu diesem Zeitpunkt nicht teilnehmen, sehr viele Patienten waren aber rekrutiert und hofften auf eine medizinische Versorgung. Daher wurde die Entscheidung getroffen, das Limit von 30–50 Implantaten pro Teilnehmer aufzuheben, was den sieben Alumni eine bisher einmalige Praxiserfahrung von durchschnittlich 84 Implantaten in fünf Tagen ermöglichte. Wie immer erfolgte jede OP unter Aufsicht und Führung der sehr erfahrenen Professoren (ca. 10.000 Implantate). So konnten die Einsteiger die wichtigen praktischen Erfahrungen im Bereich

tion durch Distraction mit dem innovativen Q-MultiTractor und dem „brandaktuellen“, maxillär vorgeformten Q-Mesh. Dieses auf dem Weltmarkt wohl einzigartige implantologische Intensivtraining findet in diesem Jahr noch je einmal im September und Dezember statt. Einige wenige Plätze sind noch verfügbar.

Anmeldung und weitere Informationen bei:
Trinon Titanium GmbH
Augartenstr 1
76137 Karlsruhe
Tel.: 07 21/93 27 00
Fax: 07 21/2 49 91
E-Mail: trinon@trinon.com
www.trinon.com

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!

Info »

ROTOGRAPH PLUS

Polize-Preismarkieren
€ 11.990,- oder € 225,- mtl.
inkl. Preisgarantie
€ 14.990,- oder € 300,- mtl.
Eigenschaften, auch ohne Details, beliebig wählbar, nach Wahl

dental bauer
Produktions-Service

Am Markt 10, 72072 Tübingen, Fax: 070 71 97 77-50

Deutschland 070 71 97 77-0
www.dentalbauer.de
Tel: 070 71 97 77-0
Fax: 070 71 97 77-50

Die Welt zu Gast in Bremen

Vom 30. April bis zum 1. Mai trafen sich etwa 250 Zahnärzte aus 25 Ländern in Congress Center Bremen zum Gründungs-Weltkongress der G·O·I·A – Global Oral Implant Academy. Ein feierlicher Festakt zur Gründung dieser neuen internationalen Vereinigung, die den weltweiten Austausch von Know-how in der zahnärztlichen ästhetischen Implantologie fördern will, bildete den Auftakt für das zweitägige wissenschaftliche Symposium, das über den aktuellen Stand der Entwicklungen und Fortschritte in diesem Fachbereich informierte.

| Heike Geibel

Bremens regierender Bürgermeister, Dr. Henning Scherf, ließ es sich nicht nehmen, die Teilnehmer aus der ganzen Welt persönlich zu begrüßen und einen kleinen geschichtlichen Rückblick über die Hansestadt zu geben. Er wies in diesem Zusammenhang besonders auf die traditionelle, in der Hanse begründete Offenheit für verschiedene Kulturen und Religionen hin und verlieh seiner Freude Ausdruck, dass Teilnehmer aus fast allen Kontinenten der Einladung gefolgt waren. Der wissenschaftliche Teil wurde von Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Universität Freiburg, mit einem Vortrag zur Augmentation im Schädelbereich eröffnet. Er zeigte die rekonstruktiven Möglichkeiten auf, die der modernen Medizin bei traumatischen Schädelverletzungen zur Verfügung stehen. In diesem Zusammenhang sprach er über die Verwendung von autologen Knochentransplantaten in Verbindung mit Knochenersatzmaterialien. Einen Überblick über verschiedene Möglichkeiten der Sinusaugmentation gaben Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Universität Göttingen, und Dr. Dr. Ali Gbara, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Aus den USA war Dr. Barry Kyle Bartee, Universität Texas, angereist, um über den Einsatz von resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen zu referieren. Der Nachmittag des ersten Kongresstages wurde dem Thema „Implantatoberflächen und deren Einfluss auf die beschleunigte Heilung“ gewidmet. Hierzu äußerten sich hochkarätige internationale Referenten wie Prof. Dr. Dr. Serge Szmukler-Moncler, Universität Paris,

Dr. Khalid N. Said, Universität Amman, Dr. Peter Gehrke und Dr. Michael Gross. Letzterer beantwortete die Frage nach den entscheidenden Kriterien für die Belastbarkeit und den Belastungsbeginn der Implantate. Zudem führte er aus, dass moderne Nanostrukturen bessere und schnellere Zellanhaftungen ermöglichen.

Einen geselligen Abschluss fand der erste Kongresstag im traditionsreichen Bacchuskeller der Stadt Bremen. In dieser rustikalen, zwanglosen Atmosphäre entwickelten sich bei gutem Wein und Essen sehr schnell Kontakte unter den Teilnehmern, die den Abend sichtlich genossen. Weitere Themen rund um die Implantologie, wie z.B. den Einsatz von Lasern, Piezo-Surgery, Ästhetik und Funktion, Implantatprothetik und einige mehr wurden am zweiten Kongresstag behandelt. Wie bereits am ersten Tag sprachen Referenten aus aller Welt: Dr. Cornelius Blus, Italien, Dr. Milan Michalides und Prof. (NY) Dr. Rolf Semmler aus Deutschland, Dr. Chien-Tang Chou aus Taiwan, Prof. Dr. Majdi Sa'adeh aus Jordanien und Prof. Dr. Vivek Shanbhag aus Indien. Prof. Dr. Hans L. Grafelmann, einer der Nestoren der deutschen Implantologie und Ehrenvorsitzender der G·O·I·A, beeindruckte mit einem Rückblick auf 40 Jahre Implantologietätigkeit. Insgesamt ist dieser erste Kongress der G·O·I·A von allen Teilnehmern sehr positiv aufgenommen und bewertet worden und viele haben ihre Teilnahme für den 2. G·O·I·A Kongress, der von 22.–24. Oktober 2005 in Yokohama, Japan, stattfinden wird, bereits zugesagt. ||



Abb. 1(o.): Board of Directors der G·O·I·A (v.l.n.r.): Prof. Dr. Hans Grafelmann, Dr. Michael Gross, Dr. Gregg Cox, Dr. Dr. Ali Gbara, Prof. Dr. Vivek Shanbhag, Dr. Ryuchi Yamamoto, Prof. Dr. Majdi Sa'adeh. – Abb. 2 (m.): Interessierte Teilnehmer aus vielen Teilen der Welt lauschen angeregt den wissenschaftlichen Vorträgen. – Abb. 3 (u.): G·O·I·A-Mitglieder im Gruppenbild mit (v.l.n.r.), Dr. Dr. Ali Gbara (Educational Executive), Dr. Michael Gross (Scientific Executive), Prof. Dr. Hans Grafelmann (Honorary Chairman), Prof. (N.Y.) Dr. Rolf Semmler (Chairman G·O·I·A).

Fortbildung fachlich kompetent

Das Unternehmen bredent, mit Unternehmenssitz in Senden bei Ulm, Spezialist für zahntechnische Produkte, bietet seit geraumer Zeit auch Zahnärzten qualitativ hochwertige Produkte an. Für den neuen Kundenkreis integrierte das Erfolgsunternehmen zwanzig Fortbildungsseminare für das Zahnarztteam im Fortbildungsprogramm. Über Kunden, die Fortbildung bei bredent und Ziele des Unternehmens sprach die „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ mit Peter Brehm, Firmeninhaber von bredent.

| Redaktion

Im Bereich Zahntechnik ist das Unternehmen bredent seit Jahren erfolgreich. Nun ist bredent verstärkt auf dem zahnmedizinischen Bereich tätig geworden. Herr Brehm, was bietet das Sendener Erfolgsunternehmen den Zahnärzten?

bredent bietet den Zahnärzten und Zahntechnikern mit seinem Produktportfolio eine aufeinander abgestimmte Materialpalette. Die zur Verfügung stehenden Materialien sind optimal aufeinander abgestimmt und wurden vorab hausintern sowie extern getestet. Mit diesen Tests wird der Erfolg bei der Verarbeitung in Praxis und Labor abgesichert. Durch die enge Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Zahntechnikern sowie Universitäten ist bredent in der Lage, Produkte realitätsnah zu entwickeln. Der Erfolg von bredent lässt sich auch auf einen starken, kompetenten Außendienst zurückführen, denn unsere Fachberaterinnen und Fachberater sind Zahntechniker bzw. Zahnarztassistentinnen. Somit ist bredent in der Lage, die Zahnärzte und Zahntechniker qualifiziert zu beraten und optimal zu betreuen.

Eine effiziente Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechnik ist im Hinblick auf eine qualitativ hochwertige Versorgung des Patienten äußerst wichtig. bredent unterstützt dies mit einer Fortbildungsreihe für Zahnarzt und Zahntechniker. Welche Themenschwerpunkte haben diese Veranstaltungen?

Die schnell voranschreitenden Entwicklungen in der modernen Zahnheilkunde und der Zahntechnik haben bredent dazu veranlasst, eine Erweiterung des Angebots im Bereich der Fortbildung durchzuführen. Im hauseigenen Schulungszentrum werden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen durch anerkannte Zahnärzte und Zahntechniker durchgeführt.



Firmeninhaber von bredent
Peter Brehm



Eine moderne Zahnarztpraxis bietet die Möglichkeit, Behandlungen sowie zahnärztliche Arbeitsschritte am Patienten „live“ kennen zu lernen.

Es werden innovative Anwendungsmöglichkeiten, z. B. im Bereich von Implantologie oder Einstückgusstechnik präsentiert, wodurch nicht nur bredent-Kunden neues Wissen, Impulse und Effizienz für den täglichen Arbeitsablauf gewinnen können. Namhafte Referenten stellen ihr Wissen und ihre langjährigen Erfahrung zur Verfügung. Das vielseitige Angebot der Seminare bietet den Teilnehmern interessante Denkanstöße und Impulse sowie zahlreiche nützliche Tipps, Tricks und Kniffe für die praktische Anwendung, die den Alltag effizienter gestalten und Nutzen bringen. Gleichzeitig motivieren die Schulungen die Teilnehmer und erhöhen somit den Wert in der Zahnarztpraxis oder Labor und sichern somit auch in Zukunft zufriedene Patienten. Für die praktische Fortbildung bei bredent stehen eine moderne eingerichtete Zahnarztpraxis sowie ein zeitgemäßes zahntechnisches Labor zur Verfügung.

Wie sehen Sie persönlich die Zusammenarbeit zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern? Was könnte optimiert werden und wo gibt es nach wie vor Probleme? Kann bredent hier unterstützend helfen?

Hochwertiger Zahnersatz erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Zahnarzt und dem Zahntechniker – dies ist unumgänglich. Die Zeiten, in denen „getrennt“ gearbeitet wurde, sollten der Vergangenheit angehören. Patienten sind heute informierter und treten bestimmter dem Zahnarzt gegenüber auf.

bredent hat sich mit der Thematik des „Einschleifens“ bei Inkorporation des Zahnersatzes intensiv auseinander gesetzt. Die Brisanz dieses Themas ist nicht von der Hand zu weisen. Selbst in Praxen, die sehr eng mit dem Labor zusammenarbeiten, kommt es hin und wieder vor, dass der Zahnersatz nachbearbeitet bzw. eingeschliffen werden muss. Die Folgeprobleme des klinischen Nacharbeitens sind Ungenauigkeiten in okklusalen und approximalen Kontaktpunktbereichen sowie das unangenehme Gefühl einer Spannung an Brückenpfeilern, das bei den Patienten wahrgenommen wird. Der Grund, warum und weshalb es zu diesen nicht mehr tolerierbaren Ungenauigkeiten kommt, ist meist nicht zu eruieren. Um das Ziel „Passgenauer Zahnersatz“ zu erreichen, müssen Fehlerquellen vorab ausgeschaltet werden.

Die Überlegung von bredent lief darauf hinaus, dass ein wesentlicher Faktor für die Problematik bei den eingesetzten Materialien zu finden ist. Ziel war bzw. ist es, den Zahn-

ärzten und Zahntechnikern eine geschlossene Materialkette zu bieten. Das bedeutet, dass Produkte wie z.B. Abformmaterialien in ihrem chemo-physikalischen Verhalten auf den Gips abgestimmt werden, um somit Kontraktion mit der Expansion auszugleichen. bredent bietet ein aufeinander abgestimmtes System von Materialien an, um eine Synergie, wie Symbiose zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik zu erreichen. Dabei wird das Ziel, die einfache Herstellung von passgenauem Zahnersatz avisiert.

Zum Stichwort Abformung: Oft ist es ja die Helferin, die den Abdruck beim Patienten nimmt. Unterstützen Sie die Praxismitarbeiter innerhalb der geplanten Veranstaltungsserie ebenfalls?

Hier sprechen Sie einen der wichtigsten Punkte mit an. Denn eine präzise Abformung bildet die Grundlage für passgenauen Zahnersatz. Die Leistungseinheit der Abdrucknahme und deren Vorbereitung ist delegierbar und bringt somit eine erhebliche Entlastung und Zeiteinsparung für die Praxis.

In der Reihe des Fortbildungsprogramms bietet bredent die „Effiziente Abdrucknahme“. Dieses Seminar führt durch alle Bereiche der Abformung und wird von einer praktizierenden Zahnärztin mit ihrem Team durchgeführt. Ziel des Kurses ist es, den Helferinnen neue und sichere Methoden für den perfekten Abdruck und die darauf folgende Modellherstellung nahe zu bringen.

Herr Brehm, die Zahntechniker kennen das Unternehmen bredent, der Zahnarzt bisher jedoch weniger. Welche Ziele und Strategien hat das Unternehmen bredent?

Ziel von bredent ist, durch fachkompetente Beratung und einer abgestimmten Produktlinie die enge und gute Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker sicherzustellen, welche letztendlich dem Patienten höchste Qualität beim Zahnersatz bietet. bredent entwickelt Produkte und Verfahren, welche dem Zahnarzt und dem Zahntechniker helfen, in kürzerer Zeit hochwertige zahntechnische Arbeiten kostengünstig herzustellen. Wir sind permanent bestrebt, unserem Kunden ein fachlich kompetenter, innovativer und zuverlässiger Partner zu sein. Unser Ziel ist es, dass der Zahnarzt dem Patienten auch einen kostengünstigen, parodontalhygienischen und ästhetischen Zahnersatz anbieten kann.

Vielen Dank für das Gespräch! ||



Dem Zahntechniker erwartet neben dem zahntechnischen Labor/Arbeitsplatz ein optimal ausgestatteter Funktionsraum.

Zahnärztliches Kinder-Untersuchungsheft

Wer seinen Kindern einen guten Start ins Leben geben möchte, der sollte auch von Anfang an auf ihre häusliche Prophylaxe achten. Die Landes Zahnärztekammer Hessen unterstützt Eltern und Kinder, mit dem neu gestalteten „Zahnärztlichen Kinder-Untersuchungsheft“ dabei. Es ist Zahngesundheits-Pass, Erinnerungshilfe und informativer Ratgeber in einem.

Oral-B fördert die praktische Broschüre im Rahmen seines Engagements für die Kinderprophylaxe.

Das „Zahnärztliche Kinder-Untersuchungsheft“ unterstützt die Zahngesundheit vom Säugling bis zum schulpflichtigen Kind, indem es auf mehr als 30 Seiten die wichtigsten Fragen zur Mundpflege beantwortet und Befundprotokolle zum Ausfüllen durch den Zahnarzt enthält. Die neuen Kinderuntersuchungshefte können bei einer Mindestabnahme von 10 Stück zu einem Stückpreis von 0,60 € inkl. MwSt. bei der Landes Zahnärztekammer Hessen per Fax: 0 69/42 72 75-1 05 angefordert werden.

Nähere Informationen:

Dr. Andrea Thumeyer, Tel.: 0 69/42 72 75-1 95



Schönheitswochen in der Zahnarztpraxis

Wie schon im letzten Jahr ruft Ivoclar Vivadent Ellwangen auch dieses Jahr wieder zur Teilnahme an der Aktion

gesamt 20 Praxen aus Deutschland beteiligten sich an der Aktion, in der Hoffnung, den Hauptpreis – ein Wellness-Wochenende für zwei Personen –, zu gewinnen. Das schönste Patientenfoto sendete die Praxis Michael May, Gundelfingen. Bei der Aktion „Schönheitswochen in der Zahnarztpraxis“ 2004 können wieder alle Zahnärzte mitmachen. Mit einem Quiz rund um das Thema Bleaching können sie mit ein bisschen Glück und Wissen attraktive Preise und ein Wellness Wochenende gewinnen. Zusätzlich gibt es im Rahmen der Schönheitswochen attraktive Vivastyle-Angebote. In den Angebots-Paketen sind hochwertige Informationshilfen enthalten.

Weitere Informationen erhalten Sie bei: Ivoclar Vivadent GmbH, Tel.: 0 79 61/8 89-0, E-Mail: info@ivoclarvivadent.de



Immer mehr Menschen wünschen sich weißere Zähne. Mit VivaStyle Paint On hat Ivoclar Vivadent sein Bleaching-Sortiment erweitert.

„Schönheitswochen in der Zahnarztpraxis“ auf. Im letzten Jahr konnten die Zahnarztpraxen den kreativsten und witzigsten Bleaching-Slogan oder das schönste Vivastyle Patientenfoto einsenden. Ins-

Umfrage: Unterschiede in Ost und West bei professioneller Zahnreinigung

Eine aktuelle Umfrage des Ernid-Instituts, die im Auftrag von Colgate durchgeführt wurde, ergab, dass sich die Professionelle Zahnreinigung (PZR) in Deutschland als fester Bestandteil der Prophylaxe etabliert, es aber große Unterschiede zwischen Ost und West gibt. Von den 1.000 Befragten nehmen 49 %, also knapp die Hälfte der deutschen Bürger PZR regelmäßig in Anspruch. In Westdeutschland sind es mit 53 % über die Hälfte, in Ostdeutschland sind es nur ein Drittel, 36 %. Die Nicht-Nutzer geben als Hauptgrund an, bereits zu Hause umfassend vorzubeugen (78 %). Vor allem in der Gruppe der 14- bis 29-Jährigen besteht akuter Nachholbedarf: Lediglich 29 % haben schon einmal eine PZR machen lassen.

Die Umfrage bildet den Auftakt der von Colgate mit Unterstützung der Bundes Zahnärztekammer durchgeführten Aufklärungskampagne „Monat der Mundgesundheit“, die im September zum vierten Mal stattfinden wird.

Rohe Zwiebeln sind gut für die Zähne

Das neue schlagkräftige Trio für ein strahlendes Lächeln: Zwiebeln, Petersilie und Wasser. Wie der „Zahnkreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten“ berichtet, stoppen Zwiebeln die Kariesbakterien, denn die Sulfide der Zwiebel, die den typischen Geschmack ausmachen, bekämpfen den Kariesverursacher *Streptococcus mutans*.

Petersilie sorgt für frischen Atem und Wasser verleiht dem Zahnfleisch pralle Schönheit – Schon unsere Großmütter empfahlen frische Petersilie gegen Mundgeruch. Ausreichend Wasser schließlich ist für den Zellstoffwechsel unentbehrlich und sorgt für pralles und gesundes Zahnfleisch, das die Zähne gut festhalten kann.



Aktion saubere Zunge und Aktion sensible Zähne

Gesunde Zähne und eine gereinigte Zunge sind Voraussetzungen dafür, Mund und Körper langfristig gesund zu erhalten. Um diese Zusammenhänge allen Patienten bewusst zu machen, veranstaltet die IHCF-Stiftung zur Förderung der Gesundheit in diesem Jahr gleich zwei Aufklärungs-



kampagnen: Aktion saubere Zunge und Aktion sensible Zähne. Prophylaxeorientierten Zahnärzten bieten diese Aktionen die Möglichkeit der verstärkten Patientenbindung und -neugewinnung. Die Aktionen widmen sich unterschiedlichen oralen Problemen, deren Ursache am besten der Zahnarzt auf den Grund gehen kann: Ganz neu in diesem Jahr ist die Aktion saubere Zunge – vom 16. August bis 8. Oktober 2004 –, die von der IHCF zusammen mit den Partnern Dr. Best® und Odol-med 3® zum Leben erweckt wird. Denn: die Zunge gerät zunehmend in den Mittelpunkt, wenn es um die Bakterienbesiedlung der Mundhöhle geht. Das Ziel dieser Aktion ist es, beim Patienten das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Zungenreinigung zu wecken. Die Reinigung der Zunge soll als selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Mundhygiene ins Bewusstsein der Patienten gerückt werden. Aktion sensible Zähne – vom 11. Oktober bis 30. November 2004 – hat dagegen zum Ziel, die Betroffenen über Ursachen und Pflegemöglichkeiten schmerzempfindlicher Zähne aufzuklären. Hierzu gehört neben der professionellen Behandlung auch die gewissenhafte Pflege zu Hause. Die Aktion sensible Zähne wird in diesem Jahr bereits zum dritten Mal in Folge von der IHCF und dem Partner SENSODYNE® durchgeführt. Die positiven Erfahrungen aus den vergangenen zwei Jahren zeigten, dass schmerzempfindliche Zähne immer noch ein Thema mit Aufklärungsbedarf hinsichtlich Ursachen, Folgen und Therapiemöglichkeiten in der zahnärztlichen Praxis und zu Hause sind. Eine breit angelegte Pressekampagne in den Publikumsmedien informiert zeitnah die Bevölkerung über die beiden Aktionen. Interessenten haben dann die Möglichkeit, sich über die Telefonhotline der IHCF die teilnehmenden Zahnärzte in ihrer Nähe nennen zu lassen oder sie sich auf der Internetseite zur Aktion selbst herauszusuchen. Wann die Patienten zur Behandlung einbestellt werden, entscheiden die Praxen. Gegen eine Schutzgebühr von 30 Euro pro Aktion erhalten teilnehmende Praxen das IHCF-Aktionspaket mit problemspezifischen Patientenkits und allen weiteren notwendigen Materialien wie Patientenbroschüren, Wartezimmerposter und Mundhygieneartikeln.

Die Anmeldeunterlagen und weitere Informationen können beim IHCF-Aktionsbüro, 60278 Frankfurt angefordert werden. Fax: 0 61 02/7 99 35 01. Weitere Angaben auch unter www.aktion-saubere-zunge.de und www.aktion-sensible-zaehne.de.

207 4-4

TENstem dental

2-Kanal-Elektrostimulations-Gerät mit spezieller Balance- und Pausenfunktion



- ➔ entspannt optimal die Kaemuskelatur
- ➔ eignet sich zur Behandlung von Schmerzen aufgrund verspannter Kaemuskelatur
- ➔ muskulär bedingte Fehlbelastungen der Kiefergelenke können so aufgelöst werden
- ➔ geeignet für neuromuskuläre Techniken der Bitzlagebestimmung, die von einer entspannten Ruhe-Schwebe des Unterkiefers ausgehen (Myozentrik)
- ➔ zusätzlich integrierte spezielle Programme zur Schmerztherapie

Jetzt unverbindlich 14 Tage testen!
Ein Anruf genügt!

Hotline: 030-93 69 93 69

schwa-medico

Stark im Service

Büro Ahrensfelde
Dortstr. 17 - 16356 Ahrensfelde
Fax 030-93 69 93 20



Balancierte Okklusion in der biofunktionellen Totalprothetik

BPS-Totalprothetik

Die BPS-Totalprothetik stellt ein sehr interessantes Konzept dar. Es erlaubt die Herstellung von Totalprothesen, die sich durch eine hohe ästhetische und funktionelle Natürlichkeit auszeichnen. Es werden alle Faktoren berücksichtigt, die in der Prothesenherstellung eine Rolle spielen.

| José M. Fonollosa Pla

Will man in der Totalprothetik eine biofunktionelle Okklusion erzielen, kann man auf die folgenden drei Komponenten nicht verzichten:

Verwendung eines Artikulators, der die Reproduktion und Kontrolle aller patientenspezifischen anatomischen und funktionellen Faktoren erlaubt; beim biofunktionellen System werden die natürlichen Lateral-, Protrusions- und Retrusionsbewegungen zur Okklusionsgestaltung mit einbezogen. Da die Kondylenbahn, Frontzahnführung, Höckerlänge/-neigung, Kompensationskurve, Ausrichtungsebene, Bennett-Bewegung, Bennett-Winkel sowie der Abstand vom Zahn zur Interkondylarachse, zur Mediansagittalebene und zum Interkondylarabstand ebenfalls berücksichtigt werden, sollte man einen teiljustierbaren Artikulator mit Gesichtsbogen verwenden. Im vorliegenden Fall ist das STRATOS 200/UTS-

Übertragungssystem zum Einsatz gekommen (Abb. 1). Verwendung von künstlichen Zähnen mit anatomischen Merkmalen, die es ermöglichen, das angestrebte Okklusionsmuster zu erzielen und die Mastikation zu verbessern; die Anwendung von biofunktionellen Zähnen ist ein Muss. Folgende Eigenschaften sind ausschlaggebend:

1. Die Zahndimension muss sich am natürlichen Vorbild orientieren. Nach Untersuchungen von Marxkors sind die SR Antaris und SR Postaris Zähne (Ivoclar Vivadent) empfehlenswert.
2. Bei genügend starker Betonung der Höckerlänge/-neigung und der Fossae lässt sich bei stark ausgeprägten Gelenkbahnen eine balancierte Okklusion erzielen.
3. Die Okklusionsflächen müssen so naturgetreu wie möglich gestaltet sein. Genauso muss die Kauflächenmorphologie während der Unterkieferbewegung die Reproduktion

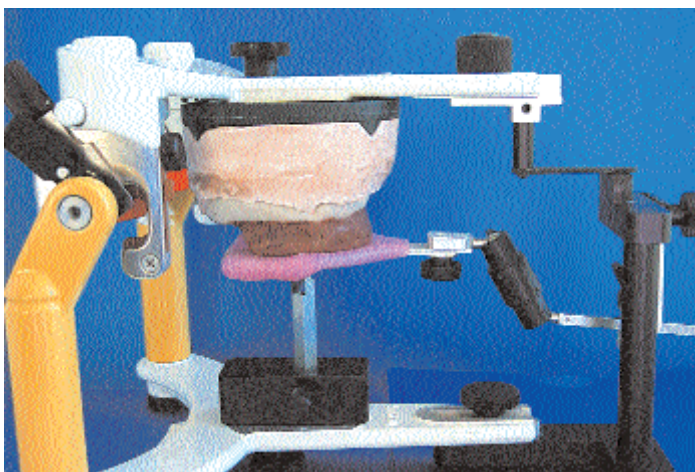


Abb. 1: Die Kauebene verläuft parallel zur Camper'schen Ebene und zur Tischebene.

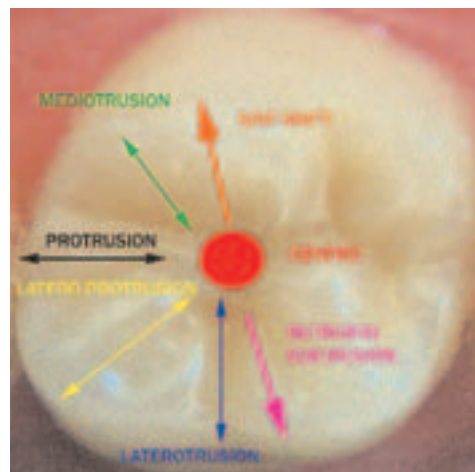


Abb. 2: Kaufläche mit naturgetreuen Formen.

spezifischer Funktionsmuster auf den zentrischen Höckerbahnen zulassen (Abb. 2).

4. Die Prothesenzähne sollten auf konvexen Partien eine Kontaktbeziehung zwischen den Höckern und den Fossae bilden (Abb. 3).

5. In der maximalen Interkuspitation sollten biofunktionelle Zähne Kontakte an drei Punkten erlauben (Abb. 4): A-Kontakt (arbeitsseitig), B-Kontakt (balanceseitig), C-Kontakt (zentrisch). Bei ungünstigen Verhältnissen zwischen den Kieferkämme und/oder bei kleinem Oberkiefer und großem Unterkiefer sollte der am weitesten bukkal gelegene Kontaktpunkt beseitigt werden, um die Okklusion zu lingualisieren, wie Gerber und später Slavicek gelehrt haben. In stark ausgeprägten Klasse-III-Situationen empfiehlt sich eine Kreuzbiss-Aufstellung.

6. Der Abrasionsgrad von Prothesenzähnen sollte dem Patienten eine „funktionelle Abrasion“ erlauben (dennoch sollten Störkontakte möglichst im Artikulator eliminiert werden, da okklusale Interferenzen Knochenabbau fördern).

Verwendung eines Polymerisationssystems, bei dem das durch das Registrat gewonnene Okklusionsmuster erhalten bleibt; die bei herkömmlichen Pressverfahren üblichen Formveränderungen führen zu Verschiebungen der ursprünglich definierten Okklusion. Das Injektionssystem gehört zu den genauesten Polymerisationsverfahren. Hier wird die Polymerisationsschrumpfung durch ständiges Nachfließen von Kunststoff in die Küvette kompensiert. Somit lassen sich Formveränderungen, die für okklusale Interferenzen und Störkontakte verantwortlich sind, vermeiden, und es entstehen weniger Mikroporositäten.

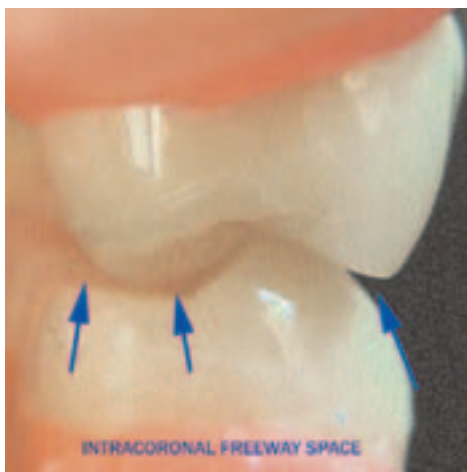


Abb. 3: Durch die Kontaktbeziehung auf den konvexen Arealen entstehen interkoronale Freiräume.

Die Zahnaufstellung

Vom biofunktionellen Gesichtspunkt aus lassen sich alle Okklusionskonzepte (Slavicek, Gerber, Strack, Gausch) realisieren. Gesetzmäßigkeiten, die zur Erzielung einer balancierten Okklusion führen:

1. Die minimalste protrusive Frontzahnführung, die auch vom ästhetischen Gesichtspunkt aus vertretbar ist, lässt sich mit einer Gelenkbahnneigung zwischen ca. 20° und 35° erreichen.

2. Bei der Lateralbewegung sollte die Frontzahnführung auf der Laterotrusions- und der Mediotrusionsseite keine Disklusion hervorrufen (Abb. 5).

3. Die oberen Zähne sollten so aufgestellt werden, dass ihre Hauptachsen nach mesial zeigen und die Achse der unteren Zähne nach distal, damit die Spee-Kurve gebildet wird.

4. Die Seitenzähne müssen so aufgestellt werden, dass sich die Wilson-Kurve bildet.

5. Bei sehr betonten Gelenkbahnen oder bei Angle-Klasse-II/2-Situationen empfiehlt es sich, Prothesenzähne mit langen Höckern und tiefen Gruben zu verwenden.

Okklusionskontrolle und selektives Einschleifen

Nach der Polymerisation muss die Okklusion überprüft werden. Falls notwendig, wird die Okklusion durch selektives Einschleifen korrigiert.

Die Zentrikposition: Im vorliegenden Fall wurde versucht, möglichst viele Primärkontakte zu erzielen, die durch die Höcker-Fossa-Relation hergestellt werden und eine homogene Verteilung der Kaukräfte ermöglichen. Bei vorzeitigen Störkontakten sollte man lediglich die Gruben und Randleisten beschleifen (Abb. 6).

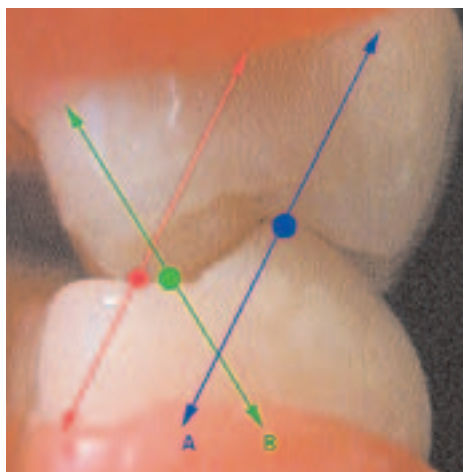


Abb. 4: Bei normalen Kieferkammverhältnissen sorgt ein 3-Punkt-Kontakt für korrekte Krafteinleitung.



Abb. 5: Bei der Lateralbewegung sollte die Frontzahnführung zu keiner Disklusion führen.



Abb. 6: Nach der Polymerisation wird selektiv eingeschliffen.



Abb. 7: Wichtig: Keine Interferenzen in der Laterotrusion verursachen.



Abb. 8: Die Wilson-Kurve gleicht die durch die mediotrusive Gelenkbahn verursachte Disklusion aus.



Abb. 9: Balancierte Okklusion während der Protrusionsbewegung.



Abb. 10: Kontaktpunkte in der Retrusion.

Die Medio- und Laterotrusion: Damit die Okklusion auch dann balanciert ist, wenn sich keine Nahrung in der Mundhöhle befindet, hat man auf der Latero- und Mediotrusionsseite Kontaktpunkte erstellt. Auf der Laterotrusionsseite muss man auf die laterale Frontzahnführung und die Ausrichtung der Prämolaren und Molaren achten (Abb. 7). Damit auf der Mediotrusionsseite Kontaktpunkte erzielt werden können, muss die durch die mediotrusive Gelenkbahn verursachte Disklusion mit der Wilson-Kurve ausgeglichen werden (Abb. 8). Vorzeitige Störkontakte lassen sich durch Schleifen der inneren Facette der oberen vestibulären Höcker und der inneren Facetten der unteren lingualen Höcker eliminieren; in der Mediotrusion nur durch das Schleifen der inneren Facet-

ten der oberen lingualen Höcker und der inneren Facetten der unteren vestibulären Höcker.

Protrusion: Um die Okklusion während der Protrusion zu balancieren, wurde versucht, Kontaktpunkte in der Front zwischen den oberen und unteren Schneidezähnen und im Seitenbereich zwischen den oberen und unteren Prämolaren zu erzielen (Abb. 9). In der Protrusion können vorzeitige Störkontakte durch Schleifen der distalen Facetten der oberen vestibulären Höcker und der mesialen Facetten der unteren lingualen Höcker vermieden werden.

Retrusion: Bei der Retrusion wird die Balance durch den Kontakt zwischen den distalen Facetten der oberen Prämolaren und den mesialen Facetten der unteren Prämolaren erzeugt (Abb. 10). ||

kontakt:

José M. Fonollosa
 Francisco Alegre/5-5^o-2^o
 E-08024 Barcelona
 E-Mail: fonollosa@copdec.es

Schmerzfrei nach dem Beschleifen

Vitale Zähne zeigen zuweilen nach dem Beschleifen längerfristig eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit. Diese ist sehr unangenehm für den Patienten und führt in der Folge zu vermeidbaren Klagen. Dass es auch anders, besser geht, zeigen die nachfolgend geschilderten Erfahrungen aus der Praxis.

| Redaktion

info:

*TECTOR 10 ml Suspension.

Hersteller:

lege artis Pharma GmbH + Co KG,
Postfach 60, 72132 Dettenhausen
TECTOR Calciumhydroxid-Liner.

Zusammensetzung:

Calciumhydroxid, Kanadabalsam,
Ethylmethylketon.

Probleme entstehen nach dem Beschleifen und Präparieren von vitalen Zähnen (Beschleifschmerzen), vor dem Aufzementieren von Kronen und Brücken und bei flachen Kavitäten. Die Beschwerden entstehen dadurch, dass beim Beschleifen der Zähne und der Präparation von Kavitäten Dentinkanälchen angeschnitten und freigelegt werden, die in ihrer ganzen Länge bis zur Pulpa offen sind. Eine Dentinwunde ist entstanden (Abb. 2). Diese offenen Dentinkanälchen sind sehr empfänglich für Noxen, Toxine und Mikroorganismen. Mit dem Calciumhydroxid-

ment, einem der beigelegten Apply-Tips® oder einem Medikamententräger wird die schnell trocknende Suspension dreimal tuschiert. Zwischen den Arbeitsgängen trocknet TECTOR schnell und hinterlässt eine sehr dünne Schicht (Abb. 3).

Die beschliffenen Zähne zeigen sich danach nicht mehr so schmerzempfindlich wie zuvor. Danach werden dann Krone oder Brücke aufzementiert. Zu vermeiden ist der Einsatz von TECTOR bei adhäsiven Befestigungen, Kunststoff-Zähnen, -Verblendungen und -Füllungen. Zudem sollte der Schleimhautkontakt mit überreichlich auf-



Abb. 1: TECTOR mit Apply-Tip.



Abb. 2: TECTOR vorher.



Abb. 3: TECTOR nachher.

kontakt:

Dr. Andreas Radl

c/o lege artis Pharma
GmbH + Co KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen

Liner TECTOR* werden diese offenen Dentinkanälchen geschlossen (Abb. 1). Hierbei empfehle ich folgendes Vorgehen: Vor der Anwendung von TECTOR müssen die zu behandelnden Flächen sauber, fettfrei und trocken sein. TECTOR ist vor Gebrauch kräftig zu schütteln, damit sich die Calciumhydroxid-Partikel in der Flüssigkeit gut verteilen. Mit einem Kugelinstru-

ment, einem der beigelegten Apply-Tips® oder einem Medikamententräger wird die schnell trocknende Suspension dreimal tuschiert. Zwischen den Arbeitsgängen trocknet TECTOR schnell und hinterlässt eine sehr dünne Schicht (Abb. 3).

Die beschliffenen Zähne zeigen sich danach nicht mehr so schmerzempfindlich wie zuvor. Danach werden dann Krone oder Brücke aufzementiert. Zu vermeiden ist der Einsatz von TECTOR bei adhäsiven Befestigungen, Kunststoff-Zähnen, -Verblendungen und -Füllungen. Zudem sollte der Schleimhautkontakt mit überreichlich auf-

Ausgerechnet Vollkeramik – die Wirtschaftlichkeit von Cercon

Die Rahmenbedingungen stimmen: Der Trend zum metallfreien und doch belastbaren Zahnersatz sowie der wachsende Wunsch nach formvollendeter Ästhetik sprechen für eine große Zukunft der vollkeramischen Versorgung. Und auch die Eckdaten des dafür ideal einsetzbaren Systems Cercon smart ceramics stimmen: Hoch ästhetische Kronen und weitspannige Seitenzahn-Brücken aus dem Werkstoff Zirkonoxid – mit dem computergestützten Verfahren der DeguDent sind der Vollkeramik seit dem Jahr 2001 kaum noch Grenzen gesetzt.

| Redaktion

Die ökonomischen Erwartungen des Zahnarztes an diese innovative Technologie waren und sind entsprechend hoch. Nach Meinung vieler Anwender hat Cercon seine Wirtschaftlichkeit in der zahnärztlichen Praxis aber bereits unter Beweis gestellt – wie auch das Beispiel dreier Zahnärzte und Kunden eines Berliner Zahntechniklabors belegt.

Auf der IDS 2001 wurde Cercon smart ceramics® vorgestellt, das heute weltweit erfolgreich im Einsatz ist. Mit diesem computergestützten Verfahren des Hanauer Dentalunternehmens DeguDent können Dental-labors, nach Indikation des Zahnarztes, Zahnersatz von der Einzelkrone bis zur weitspannigen Brücke aus der Hochleistungskeramik Zirkonoxid hoch präzise herstellen. Dazu wird nicht etwa das endgehärtete Zirkonoxid, sondern ein Block mit dem noch kreidig-weichen Rohmaterial gefräst. Erst danach erfolgt der abschließende Prozess des „Zusammenbackens“ im Ofen bei hoher Temperatur. Die damit einhergehende Schrumpfung des Materials ist exakt einberechnet. So faszinierend das Herstellungsverfahren auch ist, für den Patienten ist dabei zunächst wesentlich, dass dadurch kein höherer Behandlungsaufwand für ihn entsteht. Ein neuer Werkstoff, ein innovatives Bearbeitungsverfahren, metallfreie und doch weitspannige Restaurationen – Cercon smart ceramics hat gezeigt, dass sich Zirkon-



Hilfreich für Kommunikation mit den Patienten: Cercon-Praxisposter.

oxid als Material für die Zahnheilkunde sehr gut eignet. Nun müssen sich wissenschaftliche Entdeckungen und technische Neuerungen aber auch ökonomisch beweisen. Wie also stellt sich nun die Situation in der zahnärztlichen Praxis dar? Zunächst kann dieses, vielleicht für die Praxis neue Angebot ohne kostenintensive Fortbildungsmaßnahmen in das Therapieangebot aufgenommen



cercon smartceramics
In jeder Hinsicht sympathisch.

natürliche Ästhetik. Höchste Verträglichkeit.
Garantierte Sicherheit. Die Vollkeramik, die begeistert Ihr Zahnarzt berät Sie gerne über die Vorteile von Cercon®.

DeguDent

kontakt:

Schumann Zahntechnik
Wendenschloßstr. 154
12557 Berlin

info:

Nähere Informationen
können angefordert
werden über unseren
Leserservice auf Seite 6.

werden – die bekannte, für die Metallkeramik übliche Vorgehensweise muss dabei nur partiell modifiziert werden. Darüber hinaus ist in vielen Zahnärztkammer-Bezirken dieses Angebot heute „Mehrkostenfähig“, und zudem entlastet es als Privatleistung noch das Praxisbudget. Und welche Erfahrungen haben niedergelassene Zahnärzte mit Cercon bislang gemacht? Am Beispiel mehrerer Kunden eines Zahntechniklabors in Berlin lässt sich ein erstes Fazit ziehen.

Bewährungsprobe in der Praxis bestanden

„Fast alle Patienten, die angesprochen und informiert wurden, ließen sich durch Cercon für hochwertige und ästhetische Prothetik begeistern“, beschreibt beispielsweise Manuela Langhoff aus Berlin ihre bisherigen Erfahrungen. Dazu sei allerdings auch eine etwas längere Beratungszeit erforderlich, um Patienten über die Vorteile gegenüber der herkömmlichen Metallkeramik und die Kosten ausführlich informieren zu können. Als wichtigste Argumente nennt sie die besondere „Ästhetik“ von Cercon und dessen „Metallfreiheit“.

Auch bei Dr. Stephan Kressin überwiegt das Lob für Cercon: „Endlich wieder ein Vollkeramiksystem, das – wie auch Jackett- und Galvanokronen – mit Zinkphosphatzementen einzementiert werden kann. Das macht das Handling für mich und meine Helferinnen ausgesprochen unkompliziert“, freut sich der Zahnarzt aus Berlin. „Die Ästhetik lässt sich dabei als gut bis ausgezeichnet bezeichnen – insbesondere bei Implantatarbeiten“, urteilt er. Wichtig bei der Anwendung von Cercon sei natürlich auch die Kooperation mit dem Zahn-techniker. „Unsere intensive Zusammenarbeit mit dem Labor hat sich da bestens bewährt.“ Dr. Ulla Heilemann, ebenfalls aus Berlin, kann die überwiegend positiven Erfahrungen bestätigen. Die Zahnärztin hat bereits sowohl festsitzenden als auch herausnehmbaren Zahnersatz mit Cercon fertigen lassen. Die Passgenauigkeit war dabei absolut überzeugend und die Patienten mit der Ästhetik sehr zufrieden. „Ich arbeitete seit Jahren

schon mit anderen Verfahren und gliedere auch Presskeramik-Arbeiten ein – im Vergleich dazu schätze ich die ökonomische Bedeutung von Cercon sehr hoch ein“, sagt sie. „Mir gefällt sehr gut, dass keine Ätztechnik und somit kein Arbeiten unter Kofferdam erforderlich ist. Das bedeutet einen geringeren Zeitaufwand für mich. Ich kann diese Arbeiten somit auch einer größeren Klientel anbieten und überzeugend Vorteile wie Biokompatibilität, Metallfreiheit, Ästhetik, keine Allergiegefahr, Preis-Leistungs-Verhältnis etc. erklären.“ Die Zahnärztin nutzt dazu auch das Marketing-Know-how des Cercon-Herstellers DeguDent – mit einem Info-Poster macht sie auf Cercon aufmerksam. Von dem Anschauungsmaterial stehen dabei zwei Varianten zur Verfügung: Eine „Bild“- als auch eine „Text“-Variante des Praxis-Posters kann bei DeguDent kostenlos bestellt werden – der Patient erfährt auf beiden alles Wesentliche über Zirkonoxid und Cercon auf einen Blick.

Marketing-Maßnahmen fördern den Erfolg zusätzlich

Und doch ist Zahnersatz weiterhin Vertrauenssache: Sowohl in zahlreichen wissenschaftlichen Studien als auch in der täglichen Praxis stellte Zirkonoxid seine Qualität bereits unter Beweis. Um die Sicherheit noch zu unterstreichen, bietet DeguDent zusätzlich eine Patienten-Sicherheitsgarantie an: Sollte demnach innerhalb von zwei bis fünf Jahren eine Neuankfertigung nötig werden, leistet das Hanner Unternehmen selbst eine Zuzahlung. Mit diesem Angebot unterstützt der Hersteller seinen umfangreichen Service für die Zahnarztpraxis, zu denen beispielsweise auch Info-Broschüren für Patienten und Ratgeber für den Zahnarzt mit Abrechnungstipps zählen.

Die Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Erfolg mit Vollkeramik sind also in jeder Hinsicht geschaffen: der Wunsch des Patienten nach ästhetischem, haltbarem und bioverträglichem Zahnersatz, die entsprechende Technologie zur Herstellung – und die positiven Erfahrungen von Cercon-Anwendern. ■

K.S.I.-Bauer-Schraubenimplantat

„Der klassische Einteiler für alle Fälle“



- primärstabil
- sofortbelastbar
- minimalinvasiv
- transgingival

CE 0482

K.S.I.-Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 31 / 3 19 11 · fax 0 60 31 / 4 507

Ideen für das Praxismanagement

Die Patientenberatung im Bereich Prothetik wird in den kommenden Monaten wichtiger denn je. Denn die Patienten wollen wissen, welche verschiedenen Möglichkeiten des Zahnersatzes sich durch die geplante und ab 2005 umgesetzte Zusatzversicherung ergeben. In der Zahnarztpraxis von Dr. Bernd J. Johnki, Merfeld, arbeitet man bereits mit spezifischen Prothetik-Modellen.

| Dr. Bernd J. Johnki

info:

Das ZMB-Handbuch kann auf www.ZMB-Patientenberatung.de Probe gelesen werden. Die Buchbestellung ist entweder online oder unter Tel.: 0 25 94/94 94 91 möglich. Weitere Informationen zur Prothetik Edition gibt es bei:

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**

PF 10 06 54

47006 Duisburg

Tel.: 02 03/99 26 90

Fax: 02 03/29 92 83

E-Mail: info@hagerwerken.de

www.hagerwerken.de

Immer öfter stellt sich für uns Praktiker die existentielle Frage: „Wie berate ich am effektivsten meine Patienten?“ Aus meiner Sicht als niedergelassener Kollege in eigener Praxis kann ich Ihnen nur raten: 1. Delegieren und 2. Visualisieren! Mit anderen Worten: Wenn Sie die Beratung von A-Z selbst durchführen wollen, dann kostet dies Ihre kostbare Zeit und Ihre Nerven als Kliniker. Es ist preiswerter, die Patientenberatung nur zu beginnen und schnellstens via Übergabeprotokoll den zu beratenden Patienten an Ihre Spitzenkraft zu übergeben. Sie werden überrascht sein, wie schnell und effektiv sich solch eine Patientenberatung etabliert. Mit diesem Schritt haben Sie nicht nur wertvolle Praxiszeit für sich gewonnen, die Sie

ökonomisch sinnvoller – sprich durch zahnmedizinische Behandlungen – verwenden können, sondern auch eine ganz besondere Gesprächsatmosphäre geschaffen: Ihr Patient wird sich gegenüber Ihrer Mitarbeiterin – Ihrer ZahnMedizinischen Beratungsassistentin – freier und wohler fühlen. Dies kann an einer anderen Wortwahl liegen oder ganz einfach an dem möglichen Vorurteil in der Patientenschaft: „Was will Frau oder Herr Doktor nun mir teuer verkaufen?“

Nicht nur reden, sondern auch veranschaulichen

In einer Gesprächssituation, die aber zwischen Patient und Angestellten besteht, wird mit einfachen Worten über die Vor- und Nachteile von verschiedenen Möglichkeiten von Versorgung gesprochen. Das vom Behandler zuvor erstellte Übergabeprotokoll ergibt den Gesprächsrahmen, d.h. die Möglichkeiten der späteren Versorgung werden bestimmt. Im Rahmen des Gespräches ergibt sich die Notwendigkeit, über die Dinge nicht nur zu reden (Hören ist nur ein Kanal der Wahrnehmung), sondern durch anschauliche Modelle dem Patienten seine zukünftige Versorgung in die Hand geben zu können. Nun wird der wichtigste Aspekt der Wahrnehmung angesprochen. Das BEGREIFEN!

Set 1: Füllungen und festsitzenden Zahnersatz

Und hier hat sich die Firma Hager & Werken mit den Modellen der Prothetik Edi-



tion was ganz besonders „très CHIC“-es einfallen lassen:

Das Modellset 1 zeigt Möglichkeiten zur Thematik: Füllungen und festsitzenden Zahnersatz. Da die Modelle mit einem hohen Anspruch an Ästhetik erstellt worden sind, können diese dem zu beratenden Patienten ruhigen Gewissens „in die Hand gedrückt“ werden. Es fällt auch dem Laien auf, dass die Modelle einen sehr hohen Verarbeitungsstandard widerspiegeln. Die Modellsockel sind aus blauem und die Areale des Weichgewebes aus zitronengelbem Kunststoff hergestellt. Aus meiner Sicht ist es wichtig zu erwähnen, dass an den Modellen von Set 1 alles stabil ist, d.h. nichts verloren gehen kann. Das Set 1 ist somit immer komplett. Das Oberkiefermodell zeigt an Zahn 11 ein Keramik-Veneer und an Zahn 15 ein aus Keramik oder Komposite gefertigtes MOD-Inlay. Zur Steigerung des Kontrastes und zur besseren Darstellung sind diese präparierten Zähne aus transparenten Kunststoff gefertigt. Des Weiteren wird:

- auf Zahn 16 ein keramisch-verblendetes MOD-Metallinlay (goldfarben) und
- auf Zahn 17 ein MOD-Metallinlay (silberfarben) dargestellt.

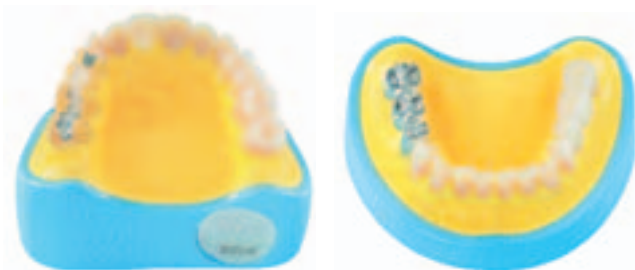
Im Modell des Unterkiefers können zwei Seitenzahnbrücken einmal komplett verblendet und unverblendet gezeigt werden. Dazu ist

- Zahn 35 eine VMK-Krone als Pfeilerzahn,
- Zahn 36 ein zahnfarben verblendetes Brückenglied und
- Zahn 37 auch eine VMK-Krone als Pfeilerzahn.

Im vierten Quadranten ist die gleiche Brückenkonstruktion nur unverblendet vorhanden.

Bausteine für das Praxismanagement

Mit den Modellen aus der Prothetik Edition von Hager & Werken und dem roten Leitfaden der Ge-



Oberkiefer

Unterkiefer

sprächsführung aus dem ZMB-Handbuch zur Patientenberatung werden auch Sie Ihr Praxisteam und sich selbst erfolgreich auf die neue Zeit „einschwören“ können. Denn DELEGATION und VISUALISIERUNG sind zwei wichtige Bausteine aus dem Arsenal von Ideen fürs Praxismanagement. ■

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:

Kerr GmbH
Murgstr. 1 b, 76437 Rastatt

(*) Eins 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

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 vermeidet man Fehlfarben?

Unsichtbar soll Sie sein, auch auf den zweiten Blick und in unterschiedlichen Lichtverhältnissen – die perfekte zahnfarbene Restauration. Dazu gilt es die individuelle Zahnform und ggf. Stellungsanomalie perfekt nachzubilden, die Farbverläufe und Transluzenzabstufungen zu kopieren und die Oberflächentopographie sowie die Glanzverläufe zu imitieren.

1. Vorwall erstellen, Fremdmaterialien entfernen, Zähne reinigen. Zur Dokumentation der Zahnform bzw. zur Erleichterung der Schichtung kann eine individuelle Formhilfe aus transluzentem A-Silikon im Sinne eines Vorwalls erstellt werden. Gegen diesen kann später z.B. mit Komposit geschichtet und durch den Vorwall polymerisiert werden (Abb. 1).

2. Grundfarbton auswählen. Vor der Präparation gilt es am feuchten Zahn den Grundfarbton zu bestimmen. Anschließend erfolgt ein punktwiser Farbgleich entlang der späteren Kavitätenränder. Im Zweifelsfall und zur besseren Kommunikation mit einem Zahntechniker empfiehlt es sich ein z.B. digitales Foto zusammen mit den vorausgewählten Farbmustern anzufertigen (Abb. 2).

3. Opazitätsabstufungen festlegen. Selten weist ein Zahn hoch transluzente Bereiche auf. Vielmehr ist die Opazität vom Zahnansatz zur Inzisalkante abgestuft. Diese Verläufe gilt es in unterschiedlichen Lichtverhältnissen (passive Beleuchtung und Bestrahlung mit der Behandlungslampe aus unterschiedlichen Richtungen) landkartenartig zu erfassen. Anhand dieser Aufzeichnungen erfolgt die Auswahl der Restaurationsmaterialien. So genannte Opakdentinmassen weisen eine Opazität von ca. 90 % auf, die üblichen (Dentin-)Farben verfügen über 80 % Opazität, während typische Transpamassen durch ca. 70 % Opazität, jeweils bezogen auf eine Schichtstärke von 1mm, ausgestattet sind.

4. Individuelle Farbmuster. Am einfachsten gelingt die Farbauswahl mit handgefertigten Farbmustern, die genau aus dem gleichen Material bestehen aus dem die Restauration hergestellt werden soll (Abb. 3). Auch die Schichtstärke des Farbmusters und die Art der Oberflächenbearbeitung und Politur sollte der Restauration entsprechen. Für



Abb. 1: Transparenter Silikonvorwall. – Abb. 2: Farbdokumentation in dig. Fotografie (Vita Farbmuster, VITA, Bad-Säckingen). – Abb. 3: Handgearbeitete Kompositfarbmuster (Elite Farbmuster, Cundente, Tübingen). – Abb. 4: Optische Ankopplung des Farbmusters mittels Glyceringel.

Keramikrestaurationen und für Kompositfüllungen werden daher verschiedene Farbmuster benötigt.

5. Problem Brechungsindex. Die Luft zwischen dem Farbmuster und der Zahnoberfläche verhindert die optische Ankopplung. Aus diesen Gründen haben sich gekrümmte Farbmusterplättchen bewährt, die z.B. mittels Glyceringel an die Zahnoberfläche adaptiert werden. Das Glyceringel fungiert dabei als Try-in-Paste und erleichtert die Farbzuordnung wesentlich (Abb. 4).

6. Oberflächen analysieren. Am einfachsten erkennt man Oberflächentexturen am gut getrockneten Zahn. Besondere Sorgfalt sollte den Glanzflächen und Glanzlinienverläufen gewidmet werden. Eine harmonische Rekonstruktion der Oberflächenstrukturen und der Glanzeffekte hilft den Übergang zwischen der Zahnhartsubstanz und den Restaurationsrändern zu maskieren.

Unser Service für Sie: Sie erhalten kostenlos eine detaillierte Arbeitskarte zu diesem Thema inkl. 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 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 23. Juli 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

Verspätete Sofortimplantation nach Sportunfall

Das K.S.I.-Bauer-Implantatsystem wurde 1986 auf dem Markt eingeführt. Das System ist einteilig, sofort belastbar, minimalinvasiv und sogar transgingival inserierbar, und der Behandler kann dem Patientenwunsch nach kurzen Behandlungszeiten und schmerzfreien, wenig belastbaren Eingriffen nachkommen. Erste Erfahrungen mit Einzelzahnversorgungen im oberen Frontzahnbereich liegen gut zwölf Jahre zurück. Ein aktuelles Fallbeispiel verdeutlicht, welche Möglichkeiten das System heute bietet.

| **Gemeinschaftspraxis Andrea Bauer, Renate Bauer-Küchle**

Der 23-jährige Patient stellte sich mit einer Interimsprothese als Ersatz des Zahnes 12 in unserer Praxis vor. Er hatte bei einem Eishockeywettkampf seinen Zahn 12 verloren und war zunächst von seinem Hauszahnarzt primär versorgt und dann mit der Frage einer Implantation an uns überwiesen worden (Abb. 1 und 2). Der klinische Befund zeigte im Implantationsbereich ein ausreichendes Knochenangebot und eine feste Gingiva. Im Röntgenbild stellte sich entsprechend der relativ kurzen Verheilungszeit

tion im koronalen Bereich und Abdeckung mit einer Folie. Nach ausführlicher Besprechung der Vor- und Nachteile wurde auch aus Kostengründen die weitere Wartezeit in Kauf genommen, um dann eine transgingivale Implantation vornehmen zu können (Abb. 5). Die Infiltrationsanästhesie erfolgt bukkal und palatinal. Eine Präparation der Weichteile entfällt bei der transgingivalen Implantation. Die Aufbereitung des Implantatbettes erfolgt Dank des guten Knochenangebotes komplikationslos in nur zwei Schritten. Der speziell



Abb. 1: Provisorische Versorgung.



Abb. 2: Klinische Ausgangssituation.



Abb. 3: Röntgenologische Ausgangssituation.



Abb. 4: Röntgenbefund vor Implantation.

eine nur teilweise verknöcherte Alveole dar (Abb. 3 und 4). Der Patient wurde über die beiden möglichen chirurgischen Vorgehensweisen bei der Implantation aufgeklärt. Die transgingivale Implantation bei genügender Knochendichte und Ausheilung des Limbus alveolaris nach einer weiteren Wartezeit von drei bis vier Monaten oder einer sofortigen Implantation mit Aufklappung Augmenta-

entwickelte Pilotbohrer 1 wird mittig auf dem Kieferkamm durch die Gingiva hindurch auf dem Knochen aufgesetzt. Dank seiner Spitze kommt es nicht zu einem seitlichen Abgleiten. Mit drucklosen intermittierenden Aufwärts-/ Abwärts-Bewegungen und guter Außenkühlung erfolgt die Aufbereitung des Implantatbettes bis zur geplanten Tiefenlänge. Unter Einsatz des Pilotbohrers als Messinstrument

info:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 6.



Abb. 5: Geringer instrumenteller Aufwand.



Abb. 6: Röntgen-Mess-
aufnahme. Abb. 7: Abgeschlossene Implantation.



Abb. 8

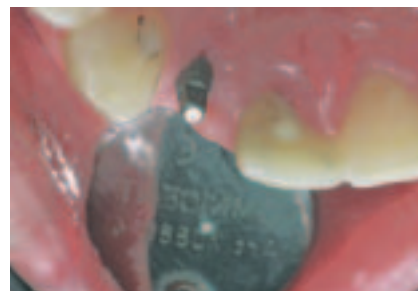


Abb. 8 und 9: Bukkale und palatinale Ansicht des Implantates unmittelbar nach Insertion.



Abb. 10



Abb. 10 bis 11: Der Patient nach einem Jahr der Behandlung mit einer definitiven Krone – glücklich lächelnd.

kontakt:

Gemeinschaftspraxis
Andrea Bauer,
Renate Bauer-Küchle
Eleonorenring 14,
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32/3 19 11
Fax: 0 60 32/45 07

wird jetzt eine Röntgenkontrollaufnahme durchgeführt. Dieses Röntgenbild dient zur Überprüfung der Parallelität und der Lagebestimmung zu den Nachbarstrukturen: Nachbarzähne und Nasenboden (Abb. 6). Zur Erweiterung des Bohrkanales findet der etwas größer dimensionierte Pilotbohrer 2 gleichen Designs Anwendung. Hiermit ist das Implantatbett zur Insertion vorbereitet: atraumatisch und minimalinvasiv mit kleiner Eintrittspforte durch die Gingiva. Es konnte wie geplant das K.S.I.-Schraubenimplantat der Größe I, 15 mm lang und 3,7 mm Durchmesser verwendet werden. Da das Implantat aus einem zur Spitze konisch verlaufenden Gewindekörper besteht, lässt es sich mühelos durch die Gingiva hindurch in das Implantatbett eindrehen. Das Eindrehen erfolgt manuell, zunächst nur mit dem Führungsschlüssel

und bei zunehmend spürbarer Kompression mit Hilfe des Hebelarmes, bis die oberste Schraubenumwindung im Knochen versenkt ist und die Gingiva den polierten Halsteil umschließt. Ein abschließendes Röntgenbild zeigt nun die korrekte Lage des Implantates (Abb. 7). Dank der guten Knochenqualität und des innovativen Kompressionsgewindes haben wir eine absolute Primärstabilität erreicht. Theoretisch könnte die Endversorgung mit Sofortbelastung erfolgen. Nur zur Konditionierung der Weichteile wurde der Patient für den Zeitraum von drei Wochen mit einem laborgefertigten Provisorium versorgt und zur Weiterbehandlung dem Hauszahnarzt überwiesen (Abb. 8 und 9). Bei uns stellte sich der Patient erst nach über einem Jahr wieder vor, versorgt mit einer definitiven Krone, dankbar und glücklich lächelnd (Abb. 10 bis 11). **II**



Hygiene von heute im Chemodesinfektor

Die Reinigung kontaminierter Instrumente wird in Zahnarztpraxen auch heute häufig noch manuell durchgeführt. Immer mehr Praxen entscheiden sich jedoch für die Anschaffung eines Reinigungssystems und machen damit sehr gute Erfahrungen. Denn für viele Zahnärzte ist die manuelle Instrumentenreinigung nicht mehr ausreichend. Hygiene ist in allen Bereichen einer Arztpraxis unerlässlich, darauf verlassen sich die Patienten. Bei der Reinigung der Instrumente geht es aber nicht nur um die Frage umfassender Sauberkeit.

| Redaktion

Die manuelle Reinigung und Desinfektion der Instrumente ist aus vielerlei Gründen einfach nicht mehr zeitgemäß: Ein maschinelles Reinigungsverfahren bietet geringeren Wasserverbrauch, Zeit- und Kostenersparnis, effizientere Nutzung der personellen Ressourcen und natürlich verbesserten Personenschutz, dem auf Grund strengerer Schutzbestimmungen noch mehr Bedeutung als bisher zukommt.

Gutes Preis-Leistungs-Verhältnis

Das chemo-thermische Reinigungs- und Desinfektionssystem IRA-100 von IC Medical überzeugt bereits durch ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis. Der Anschaffungspreis für die Basisausstattung beträgt 1.750 Euro. Die von IC Medical ermittelten durchschnittlichen Kosten für Wasser, Energie, Reinigungsmittel, Abschreibung und Personal liegen bei 1,85 Euro pro Charge. Im Vergleich kostet die manuelle Aufbereitung 7,35 Euro. Bereits in der Basisausstattung mit einem Grundkorb sowie Trayhalter, Feinsiebkorb

und Instrumentenhalter ist das System sofort betriebsbereit. Entsprechend der Kundenanforderungen bietet IC Medical darüber hinaus sinnvolles Zubehör – wie Siebkörbe, Kleinteilebehälter, Instrumentenhalter oder unterschiedliche Trayhalter an. Für ein optimales Reinigungsergebnis empfiehlt der Hersteller die Verwendung von IRA-DES zur Reinigung und Desinfektion, IRA-KLAR als Klarspüler und IRA-SALZ als Wasserenthärter. Je nach Verschmutzung des Spülguts stehen drei Programme zur Wahl. Programm D zur Reinigung von stark kontaminierten Objekten, Programm 1 für normal kontaminierte Instrumente und das Schnellprogramm 2 für leicht verschmutztes Spülgut. In Verbindung mit IRA-DES sorgen die Programme D und 1 dann gleichzeitig für die chemo-thermische Desinfektion. Das Ergebnis sind hygienisch saubere Instrumente und andere Utensilien.

Optimale Größe bei kompakter Bauweise

Das System ist für alle Instrumente einer Praxis konzipiert. Unter Verwendung der Reinigungs- und Desinfektionsmittel IRA-DES erfolgen Reinigung und Desinfektion in nur einem Arbeitsgang. IRA-DES wirkt bakterizid, fungizid und virus-inaktivierend. Befüllt werden kann das IRA-100 mit Instrumenten – inklusive thermosensibler Instrumente –, Instrumentenhaltern, Abdrucklöffeln, Tablets sowie Mundspülbechern. Objekte aus eloxiertem Aluminium oder Bohrer aus unedlem Metall gehören nicht in die Maschine. Die Gegenstände wer-

kontakt:

IC Medical System GmbH

Waiblinger Str. 16

71404 Korb

Tel.: 0 71 51/6 19 85

Fax: 0 71 51/60 65 41

E-Mail: info@icmedical.de

www.icmedical.de

info:

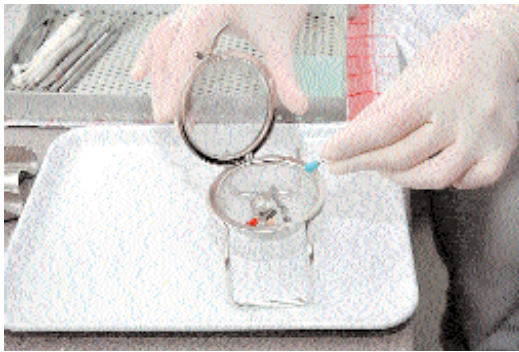
Nähere Informationen erhalten

Sie mit Hilfe unseres

Faxcoupons auf S. 6.



Reinigungs- und Desinfektionssystem IRA-100.



Kleinteilebehälter des IRA-100.

den von Müll und groben Resten befreit und danach in die entsprechenden Einsätze des Basiskorbs sortiert. Mit seinen Abmessungen von H 45 x B 56 x T 46 cm eignet sich das Reinigungs- und Desinfektionssystem von IC Medical vor allem für kleinere Praxen mit bis zu vier Behandlungsplätzen. Schließlich müssen an allen Plätzen die benötigten Instrumente zu jeder Zeit verfügbar sein. Aus ökologischer Sicht soll das Reinigungs- und Desinfektionssystem natürlich möglichst nur komplett befüllt laufen. Größere Maschinen haben den Nachteil, dass sie entweder nie vollständig befüllt sind, oder nicht genügend gereinigte Instrumente in den Behandlungszimmern zur Verfügung stehen. Die kompakte Bauweise des IRA-100 ermöglicht darüber hinaus den Einsatz als Auftischgerät oder, mit optionalem Einbaurahmen, auch als Einbaugerät. Diesen Platz hat man meist auch im kleinsten Hygieneraum. Mit ihrer Schallemission von 50 Dezibel ist die IRA-100 angenehm leise.

Wirtschaftliche und personelle Vorteile

Mit IRA-100 entscheidet sich die Praxis für ein validiertes Verfahren. Laut Prüfbericht des iki (Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, Gießen) wurde bei Tests des Systems eine Keimreduktion um mehr als fünf dekadische Logarithmstufen erreicht. Das System entspricht außerdem allen gesetzlichen Vorschriften gemäß EMV/Funkschutz, DVGW Sicherheit für den Betreiber nach Richtlinie 93/42 EWG des Rates über Medizinprodukte: Klasse IIa. Die Anschaffung dieses Systems lohnt sich aus wirtschaftlicher und personeller Sicht. Bei einem Wasserverbrauch von lediglich 14 Litern pro Durchgang stehen jederzeit saubere Instrumente zur Verfügung. Das IRA-100 ist äußerst anwenderfreundlich und kann nach kurzer Einweisung bedient werden. Das chemo-thermische Reinigungs- und Desinfektionssystem ist, ebenso wie das gesamte Zubehör und Verbrauchsmaterial, über alle namhaften Depots zu beziehen. Entwickelt wurde das System von IC Medical in Zusammenarbeit mit Bosch Siemens Hausgeräte. Bosch Siemens übernimmt deutschlandweit auch den 24-Stunden-Kundendienst für die IRA-100. ■

MORITA

In einem Schritt
erfahren Sie,
was in dieser
Flasche steckt:

- Ätzen, Primieren, Bonden in 1 Schritt
- 1x-Application
- Universell einsetzbar für Inlays und direkte Restaurationen
- Dry- und Wet-Bonding
- Starke Haftung und perfekte Füllungsverläufe
- Desensibilisierung



All-Inclusive Bond

Vertrieb:

J. Morita Europe GmbH

Juchacz-von-Liebig-Str. 27 A • D-83128 Dietzenbach
Tel.: + 49 89 74 72 36-0 • Fax: + 49 89 74 72 36-2 99
info@MoritaEurope.de • www.MoritaEurope.de



Hersteller:  **SUN MEDICAL**

Einblendungen können willkürlich der Übersetzung von 114 Bedingungen inkl. CE-Marker
Knochenplatz Nr. 31.07.04

Mit Hilfe des neuen All-inclusive Bond lassen Sie sich:

- Bitte senden Sie mir zusätzliche Informationen.
- Bitte kontaktieren Sie mein Geschäftsbüro mit mir.
- Ich bestelle ein Hybrid Bond Kit (1 Flasche Basisflüssigkeit 3 ml, 900 Mikroschleif, 5 Ethoxycarbonsäure) zum Preis von 41 € inkl. zzgl. MwSt. Auslieferung und Montage erfolgen über Ihr Dental-Kaufhaus.

Printkampagne

Unterstützt:

Per Fax zum + 49 89 74 72 36-2 99

Flacher Chip gegen tiefe Taschen

PerioChip® ist ein Arzneimittel, das die Heilung von Parodontitis erfolgreich und effizient unterstützt. Es handelt sich um eine kleine rechteckige, orangefarbene Membran, die mit Chlorhexidin vernetzt ist. PerioChip® sollte vor allem nach der supra- und subgingivalen Reinigung (SRP) und der Einweisung des Patienten in die Feinheiten der Mundhygiene in die



PerioChip® unterstützt die Heilung von Parodontitis erfolgreich und effizient.

entzündeten Parodontaltaschen ab einer Tiefe von 5 mm appliziert werden. Dort baut er sich innerhalb von 7–10 Tagen biologisch ab. Der PerioChip® bietet so die Vorteile einer Chlorhexidin-Lösung mit dem zusätzlichen Nutzen

einer langen Wirkung und einer günstigeren Patienten-Einhaltung (Compliance), sodass auf ein Antibiotikum mit dessen Nachteilen verzichtet werden kann. Darüber hinaus ist die Behandlung als Ergänzung zur professionellen Reinigung der Zähne deutlich gezielter und schneller. In Studien wurde sogar nachgewiesen, dass mit Hilfe des Chlorhexidin Chip die Knochenhöhe und -dichte wieder aufgebaut werden. PerioChip® ist dank neuester Entwicklungsmaßnahmen bei Raumtemperatur bis 30°C lagerfähig. Die Haltbarkeit beträgt zwei Jahre ab Herstellungsdatum.

Drei Kernargumente genügen, um den Patienten von PerioChip® zu überzeugen:

- Keine Zahnverfärbung
- Keine Geschmacksveränderungen
- Keine Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnheiten

Dexcel Pharma GmbH
Röntgenstr. 1, 63755 Alzenau
Hotline (kostenlos): 08 00/2 84 37 42
E-Mail: dexcel.pharma@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.com

Abrechnung mit LinuDent

Die Abrechnung ist neben der Leistungserfassung das zentrale Thema einer Praxismanagement-Software. An dem Vermögen, eine zuverlässige Abrechnung nach allen in der Realität vorkommenden Fragestellungen durchführen zu können, muss sich jedes einschlägige Programm messen lassen.

Viele namhafte Anwendungen sind aus einem Abrechnungsprogramm entstanden und wurden nach und nach im Funktionsumfang erweitert. Nicht selten ist dieser Werdegang gleichzeitig das größte Manko: Denn irgendwann stößt man an die Grenzen des Machbaren. Hardware, Betriebssystem und Datenhandling sind oft nicht mehr Stand der Technik und somit nicht in der Lage, die immer komplexer werdenden Abfragen in immer kürzeren Abständen durchzuführen.

PHARMATECHNIK hat bei Markteinführung der Praxismanagement-Software LinuDent® durch den Einsatz einer leistungsfähigen Datenbank vorgesorgt. Alle im Verlauf einer Behandlung anfallenden bzw. erhobenen Daten werden patientenbezogen und medienneutral

in einer zentralen Datenbank auf dem Server gespeichert. Aus diesem Bestand werden alle bei der täglichen Arbeit anfallenden Abfragen bestritten und auch alle Abrechnungsläufe gespeist. Zusätzlich sind aussagekräftige Statistiken nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten möglich. Unter LinuDent® können Sie für die gesetzliche bzw. private Abrechnung in den Bereichen KCH Kieferbruch und ZE sowie in den Zusatzmodulen PA und KFO aus verschiedenen Optionen wählen. Für eine bessere Übersicht ist das Programm in entsprechende Register aufgeteilt. Durch umfangreiche Einstellmöglichkeiten kann jede Praxis die Verarbeitung der Daten zur Abrechnung ihren Vorstellungen oder Vorschriften entsprechend steuern. Zudem kann über jedes Register eine „Allgemeine Einstellung aller Abrechnungsläufe“ eingestellt werden.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchener Straße 15
82319 Starnberg
E-Mail: info@pharmatechnik.de
www.pharmatechnik.de

Kindgerechte Karies-Prophylaxe

Jetzt gibt es ein neues Abenteuer von Dentiman, dem Helden mit dem Kalzium-Schild für die Altersgruppe der Sechs- bis Zwölfjährigen. Der Comic „Dentiman-Zähne, Zoff, Zitronenduft“ soll Kinder möglichst frühzeitig auf spielerische Art zu zahngesundem Verhalten motivieren. Ganz nebenbei werden dabei wissenswerte Fakten zur Entstehung von Karies und zu ihrer Vorbeugung durch regelmäßiges Zähneputzen und Speichelstimulation zwischendurch vermittelt. Auf der letzten Seite winkt ein Quiz mit attraktiven Preisen. Der Comic wird für die Gruppenprophylaxe, Praxen und Schulen kostenlos zur Verfügung gestellt. Auch der neue Comic ist wie sein Vorgänger „Dentiman gegen die Kariesbande“ mit wissenschaftlicher Unterstützung der Professoren Adrian Lussi, Bern, Lutz Stöber, Jena, und Joachim Klimek, Gießen, entstanden. Die witzige Gestaltung stammt aus der Feder des bekannten Comiczeichners Dietwald Doblies. Der Held Dentiman verkörpert den bei Kindern begehrten und von Medizinern anerkannten Zahnpflegekaugummi Wrigley's EXTRA® für Kinder. Diesen gibt es seit Januar 2004 auch in der fruchtigen Geschmacksvariante Lemonade. Lemonade ergänzt damit den Klassiker Wrigley's EXTRA für Kinder Bubble Gum in der pinkfarbenen Verpackung. Auch der Zahnpflegekaugummi in der zitronengelben Verpackung enthält Kalzium und Xylit. Durch die Neutralisierung von Säuren aus der Nahrung wird das Kariesrisiko um bis zu 40% reduziert. Zudem decken die speziellen Zahnpflegekaugummis für Kinder von Wrigley's EXTRA den erhöhten Kalziumbedarf der Kids. Der Comic „Dentiman-Zähne, Zoff, Zitronenduft“ sowie weitere Informationen sind erhältlich bei: **Wrigley Oral Healthcare Programs, Bibberger Straße 18, 82008 Unterhaching. Fordern Sie das Bestellformular an: Fax: 0 89/6 65 10-4 57 oder www.wrigley-dental.de**



Zahnpflegekaugummi für Kinder mit Kalzium und Xylit in zwei Geschmacksrichtungen.

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

solutio-Software Charly ersetzt Papierkartei

Die solutio GmbH hat ihre Praxismanagement-Software Charly so ausgestattet, dass Zahnarztpraxen künftig vollständig auf Papierkarteien verzichten können. Die Praxismanagement-Software ist speziell auf den zahnärztlichen Bedarf zugeschnitten und bietet Unterstützung für alle Arbeitsbereiche einschließlich der Kooperation mit Labors und Rechnungsstellen. Mit dem Programm erfasst das Praxispersonal Befunde und Behandlung direkt am Computerbildschirm und übernimmt Patientendaten per Mausklick in Heil- und Kostenpläne. Über ein prozessorientiertes Abrechnungssystem P.O.A. ordnet das System sämtliche Behandlungsschritte automatisch den passenden Gebührensätzen zu. Darüber hinaus verfügt Charly über eine koordinierte Termin-, Patienten- und Labordatenverwaltung sowie ein eigenes Controlling-Modul für Rechnungswesen und Liquiditätsplanung. Das Modul ist schon heute auf die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen ab Januar 2005 ausgerichtet. Zusatzfunktionen wie grafisch aufbereitete Übersichten, individuell einpassbare Textbausteine oder ärztliche Vorgaben erleichtern die tägliche Verwaltung und Dokumentation, den regelmäßigen Recall sowie die betriebswirtschaftliche Gesamtübersicht.

solutio GmbH, Röhler Weg 16, 71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31/46 18-70, Fax: 0 70 31/46 18-77
E-Mail: info@solutio.de, www.solutio.de

Ein verlässlicher Entsorgungspartner

Der Zahnarzt zeichnet sich für den ordnungsgerechten Entsorgungsweg seiner Abfälle bis hin zur endgültigen Verwertung verantwortlich. Deshalb ist ein verlässlicher Entsorgungspartner unumgänglich. METASYS hat sich in den letzten drei Jahren mit dem individuellen Entsorgungspaket ECOCOLLECT im Bereich der Gesamtentsorgung etabliert. Einfaches Handling, bequeme Handhabung und rasche Bearbeitung beschreiben die Entsorgungsdienstleistung ECOCOLLECT. Sämtliches Behältnis wird dem Zahnarzt zur Aufbewahrung seiner Abfälle zur Verfügung gestellt. Ob Amalgam, Röntgenchemikalien oder medizinische Abfälle: Alles findet in den gekennzeichneten Behältern seinen Platz. Auf Wunsch können zudem praktische ECOBOXEN geordert werden, welche eine hygienische Aufbewahrung sowie eine saubere Entsorgung erlauben. Abgeholt werden sie nach Terminvereinbarung, wobei der Kunde hier die eigene Entsorgungshotline anwählen kann. Schon nach wenigen Arbeitstagen werden dem Zahnarzt die gefüllten Behälter gegen neues Leergebinde eingetauscht. Die vorgeschriebenen



Das individuelle Entsorgungspaket ECOCOLLECT für die Gesamtentsorgung.

Übernahmedokumente bestätigen den gesetzeskonformen Entsorgungsweg. Selbstverständlich kann der Kunde auch weiterhin das bewährte Rücksendesystem ECOTRANSFORM für Amalgambehälter nutzen. Die postalische Rücksendung des Amalgambehälters wurde weiter vereinfacht, da das Behälterpaket nun mit einem vorbezahlten Rücksendetikett versehen ist.

METASYS Medizintechnik GmbH
Ahornstr. 17
85614 Kirchseeon
Tel.: 0 89/61 38 74-0
Fax: 0 89/613 58 29
E-Mail: info@metasys.com
www.metasys.com

Neu im Bereich Ultraschall, Pulverstrahl und Lichtpolymerisation

Auf der dental informa in Bremen präsentierte mectron sich erstmals mit seinem umfassenden Produktspektrum. Für die professionelle Zahnreinigung werden die Geräte turbodent s und combi s angeboten. Das combi s kombiniert den Pulverstrahl mit einem Ultraschall. Das Ultraschallgerät multipiezo ist die Basis für 28 verschiedene Ultraschallinstrumente in den Indikationen Scaling, Perio, Endo, Retro und restaurative Zahnmedizin. Dabei benötigt das multipiezo nur einen Stromanschluss, die Flüssigkeit wird über ein Flaschensystem zugeführt. Und auch das Zubehör zeigt sich durchdacht und vollständig, ob nun das cart univers, mit Kabelkanal und höhenverstellbarem mittleren Tray, die bonaqua Wasserversorgung zum DIN EN 1717 konformen Anschluss von Peripheriegeräten oder aber die Reinigungslösung bonaqua solvent. Die zweite große Produktgruppe umfasst die Lichtpolymeri-



mectron präsentierte sich erstmals auf der dental informa in Bremen im neuen Stil – mit eigenem, 36 qm großen Messestand und einem breiten Produktspektrum.

sation mit LED-Lampen. Unter dem Produktnamen starlight bietet mectron insgesamt fünf verschiedene LED-Polymerisationslampen an, vom akkubetriebenen starlight pro, über die Piezon-Handstückschlauch adaptierten starlight p^m, p^e und p^s bis hin zur Einbauversion starlight s. Allen gemeinsam ist die 5 W-LED und das Fokussierungs-

prisma. Die Leistung kann sich sehen lassen. Die starlight härtet eine 2-mm-Schicht in nur 10 sec zuverlässig aus.

Dass die Produkte ins richtige Licht gerückt werden, zeigt der neue Messeauftritt der mectron Deutschland, sauber und klar, einfach perfekt designt. Die Präsentation auf den Besuchern zugewandten Tresen ermöglicht es, jedes Produkt direkt zu testen. „Die Resonanz gibt uns recht! Wir haben, als relativ neues Unternehmen auf dem deutschen Markt, sehr positiven Zuspruch aus dem Handel und eine geradezu überraschende Zustimmung bei den Zahnärzten erhalten“, so Kurt Goldstein, Geschäftsführer der mectron Deutschland.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Keltenring 17, 82041 Oberhaching
Tel.: 0 89/63 86 69-0, Fax: 0 89/63 86 69-79
E-Mail: info@mectron-dental.de
www.mectron.com

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

Sicherheit und Komfort in der Endodontie



KaVo ENDOadvance ermöglicht mit vier Drehmomentstufen (0,25; 0,5; 1,0; 3,0 Ncm) eine präzise Einstellung der Drehmomente.

Das neue KaVo ENDOadvance bietet bei der Aufbereitung des Wurzelkanals mit dem Motor der Dental-einheit Sicherheit und Komfort wie ein Stand-alone-Gerät, ohne dessen Nachteile. Die vier Drehmomentstufen (0,25; 0,5; 1,0; 3,0

Ncm) ermöglichen eine präzise Einstellung der Drehmomente, sodass sich alle gängigen NiTi-Feilen sicher anwenden lassen.

Das ENDOadvance wird einfach auf den Mikromotor der Behandlungseinheit aufgesteckt. Wie gewohnt erfolgt der Materialabtrag rotierend und völlig ohne Druck. Eine patentierte Sicherheitskupplung, die vor unangenehmen Überraschungen, wie z.B. Kalzifizierungen im Kanal schützt, wird dann aktiviert, wenn das eingestellte Drehmoment überschritten wird. Die Feile bleibt stehen. Im Linkslauf wird die Feile ohne Druck gelöst und eine Sicherheitsüberprüfung durchgeführt.

Die gerade Ausführung des ENDOadvance mit einem Kopfwinkel von 100° gibt dem Anwender zusätzliche Freiheitsgrade: 31° im Verhältnis zu 27° mit einem

konventionellen Winkelstück. Die Folge ist ein perfekter Zugang zu allen Wurzelkanälen auch im molaren Bereich. Zudem sorgen der kleine Kopf und die 25.000 LUX Beleuchtung für beste Sicht. Die Plasmatec-Beschichtung des Handstückes sorgt für eine sehr gute Griffigkeit. Die glatte Form ohne Wülste und Kanten lässt das Instrument immer optimal in der Hand liegen. In Kombination mit den KaVo Motoren KL 701 und KL 200 erzielt der Anwender die gleiche Ergonomie und Sicherheit wie bei Stand-alone-Geräten, bei schnellerer Verfügbarkeit und einfacherer Anwendung.

KaVo Dental GmbH & Co. KG

Bismarckring 39

88400 Biberach/Riss

Hotline: 0 73 51/56-15 99

E-Mail: info@kavo.de

www.kavo.de

Neues Cumdente Ästhetikprogramm



Cumdente Elite System beinhaltet Opak-Dentin Massen in drei universellen Farbabstufungen und Inzisalmassen in den drei am meisten benötigten Farbtönen und Transparenzabstufungen.

Elite ist das neue Frontzahnkomposit von Cumdente für höchste ästhetische Ansprüche und funktionelle Langlebigkeit. In den gewohnten Vita-Farben besticht Cumdente Elite durch seine natürliche Opaleszenz, die einfache Verarbeitung, geringe Klebrigkeit und ausgezeichnete Standfestigkeit. Das Cumdente Elite System beinhaltet sowohl neue Opak-Dentin Massen in drei universellen Farbabstufungen als auch neue

Inzisalmassen in den drei am meisten benötigten Farbtönen und Transparenzabstufungen. Zusätzlich kann die Farbschichtung bereits vor der Verarbeitung der Massen mit dem neuen Elite Color Guide geprüft werden. Das einzigartige 3-D-Farbmusterdesign hilft rasch und zuverlässig bei der Farbbestimmung. Die handgearbeiteten und manuell polierten Elemente sind mittels Wasser oder Glyceringel optisch ankoppelbar. Dadurch ist eine Simulierung des Farbeffektes von verschiedenen, überschichteten Kompositmassen in unterschiedlichen Schichtstärken möglich und das mit nur sieben systematisch aufeinander abgestimmten neuen Farbmusterplättchen.

Cumdente GmbH

Konrad-Adenauer-Str. 9-11

72072 Tübingen

E-Mail: info@cumdente.de

www.cumdente.de

Pulverstrahlgerät mit ergonomischem Design

Das neue Air Flow® Handy 2 vom EMS ist ein turbinenadaptiertes Pulverstrahlgerät, das auf mehr als zehn verschiedenen Kupplungen eingesetzt werden kann.



Das Air Flow® Handy 2 – ergonomisch, flexibel, effektiv.

Die Pulverstrahlmethode ist eine anerkannte Maßnahme zur effektiven und schnellen Reinigung von Zahnoberflächen während einer professionellen Zahnreinigung.

Turbinen-adaptierte Pulverstrahlgeräte sind schnell verfügbar und flexibel einsetzbar. Ergonomisches Design ist das besondere Kennzeichen des Air Flow® Handys 2.

Hierzu gehören die sehr gute Balance des Gerätes und die beiden drehbaren Sprayhandstücke im 120-Grad- beziehungsweise (optional) 90-Grad-Winkel. Für die Behandlung stehen zwei Prophylaxepulver zur Verfügung. Zunächst das eingeführte Air Flow® Prophylaxe Pulver, das jetzt mit verbessertem Zitronengeschmack erhältlich ist.

Neu ist der Einsatz des Air Flow® für das subgingivale Perio Polishing mit Clinpro™ Prophy Powder. Das Pulver wurde von 3M™ ESPE™ speziell für den Einsatz in EMS Air Flow®-Geräten entwickelt.

EMS – Electro Medical

Systems-Vertriebs GmbH

Schatzbogen 86, 81829 München

Tel.: 0 89/4 27 16 10

Fax: 0 89/42 71 61 60

E-Mail: info@ems-dent.de

www.ems-dent.com

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

herstellereinformation



Jet Bite und Jet Bite fast ist ideal für die präzise Bissregistrierung, welches gemeinsam mit AFFINIS Abformmaterialien den Grundstein für perfekte Restaurationen darstellt.

Jet Bite/Jet Bite fast: Perfekte Bissregistrierung für okklusale Passung

Zahnarzt und Techniker investieren viel Know-how und Zeit, um eine funktionale Gestaltung der Okklusionsflächen zu schaffen, die allen gnathologischen Voraussetzungen und Ansprüchen gerecht wird. Die präzise Bissregistrierung ist der Schlüssel für die korrekte Artikulation und Okklusion, ohne zeitaufwändig einschleifen zu müssen. Die mousseartige Konsistenz von Jet Bite/Jet Bite fast bleibt dort stehen, wo sie appliziert wird und verhält sich beim Zubeißen des Patienten äußerst angenehm ohne den natürlichen Schlussbiss zu verfälschen. Durch das Snap-Set-Verhalten ist die Verarbeitungszeit indikationsgerecht und die schnelle Aushärtung lässt keinen Spielraum für Ungenauigkeiten zu. Jet Bite/Jet Bite fast hat die gewohnt vorzügliche Dimensionsstabilität eines A-Silikons und federt beim Einartikulieren nicht zurück. Durch die starre aber nicht brüchige Endhärte lässt sich das Bissregistrat schnell und einfach fräsen oder beschneiden. Der Praktiker kann zwischen einer normal- und schnellabbindenden Variante wählen.

Para Post™ Para Core/Para CoreFormer: Stumpfaufbau mit System

ParaCore, das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial auf Compositebasis, rundet das Para-



Mit Para Post™ Para Core und Para CoreFormer kann einfach ein stabiler Stumpfaufbau modelliert werden, der die Basis für langlebige Restaurationen darstellt.

Post Wurzelstiftsystem mit Stiften und Zement konsequent ab. ParaCore haftet ausgezeichnet am Dentin und trägt somit zur gesamten Stabilisierung des Wurzelstumpfaufbau-Systems bei. Die Farben Dentin und Weiß stehen zur Wahl. Das Wurzelstumpfmaterial ParaCore wird in Spritzen und Kartuschen angeboten. Es lässt sich einfach dosieren und mischen. Zusätzlich werden praktische Stumpfformer, die so genannten Para Coreformer, angeboten. Diese erleichtern aufwändiges Ausarbeiten und komplettieren das Programm.

Pindex: umfassendes System mit vielfältigen Einsatzmöglichkeiten

Pindex ist ein seit Jahrzehnten bewährtes Modellherstellungssystem von Coltène/Whaledent, welches aus dem langlebigen Original-Pindex-Pinbohrgerät sowie einem umfassenden Sortiment an präzisen Pins und Zubehör besteht. Die bewährten Messingpins mit ökonomischen Kunststoffhülsen gewährleisten passgenauen Sitz und werden in drei verschiedenen Längen angeboten, PX112 (16 mm), PX114 (20 mm)



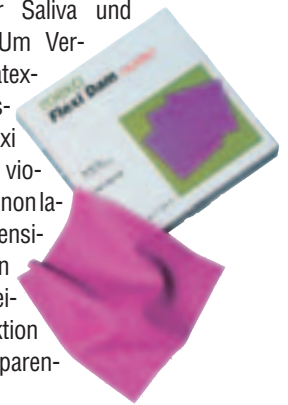
Das umfassende, aufeinander abgestimmte System bietet die ideale Voraussetzung zur Erstellung sämtlicher prothetischer Arbeiten.

und PX115 (10 mm). Wünscht der Zahntechniker einen flachen Sockel, wählt er einen kurzen Pin, bei einem höheren Sockel stehen auch mittlere beziehungsweise lange Pins zur Verfügung. Wird aus Platz- und Zeitgründen das Setzen von 2 Pins pro Segment nicht gewünscht, empfiehlt sich der patentierte Tri-Plus Pin. Sein besonderes „Stativ“-Design verhindert die Rotation des Stumpfes und bietet eine optimale Retention. Die kompakte Bauweise des Pins sowie der Hülse eignen sich ideal für enge Platzverhältnisse. Des Weiteren verfügt das Programm über einen kompakten Messing-Pin PX111B mit Metallhülse und einer Gesamtlänge von lediglich 13.5 mm. Dieser ist speziell für flache Gipsmodelle geeignet. Eine Alternative stellt der Dual-Pin PX153, ein solider Doppelpin mit Metallhülse mit einer Gesamtlänge von 19.75 mm, dar.

Neben den Pins für die Sägemodellherstellung werden auch speziell konzipierte Pins für das Einartikulieren angeboten. Dank den selbstartikulierenden Pins (PX145) kann das Modell sicher geführt und ebenso einfach aus dem Artikulator entfernt und wieder positioniert werden. Das mühsame Entfernen der Magnete nach Beendigung der Arbeit aus Modell und Sockel entfällt komplett. Das Pindex-System umfasst nicht nur das Pindex-Bohrgerät und Pins, sondern auch passende Sockelformer sowie eine abgewinkelte Handsäge, welche einen freien Blick auf die zu separierende Stelle ermöglicht.

Flexi Dam non latex: Besser als Latex Dental Dam

Mit dem Flexi Dam non latex der Marke ROEKO steht dem Zahnarzt ein latexfreies Material mit hervorragenden Eigenschaften zur Verfügung. Flexi Dam non latex ist sehr gut dehnbar und gleichzeitig besonders reißfest. Durch das ausgezeichnete Rückstellungsvermögen legt sich das Material dicht an den Zahnhals an und isoliert dadurch einzelne Zähne und ganze Zahngruppen gegenüber Saliva und feuchter Atemluft. Um Verwechslungen mit latexhaltigem Material auszuschließen, hat Flexi Dam non latex eine violette Farbe. Flexi Dam non latex schützt den latexsensibilisierten Patienten und Behandler vor einer allergischen Reaktion und ermöglicht zeitsparendes und einfaches Arbeiten. Er schafft ein trockenes, sauberes Arbeitsfeld und ist puderfrei und geruchsneutral. Zusätzlich wird das Aspirieren oder Verschlucken eines Instrumentes verhindert. Mit Flexi Dam non latex hat der Zahnarzt erstmals eine exzellente Alternative zum traditionellen Latex Dental Dam. Flexi Dam non latex wird in Platten zu ca. 15 x 15 cm in der 30 Stück-Packung angeboten. Jeder Packung liegt eine Schablone bei.



Flexi Dam non latex ein hochelastisches Material, mit dem die Anwendung von Kofferdam erleichtert wird.

Zusätzlich wird das Aspirieren oder Verschlucken eines Instrumentes verhindert. Mit Flexi Dam non latex hat der Zahnarzt erstmals eine exzellente Alternative zum traditionellen Latex Dental Dam. Flexi Dam non latex wird in Platten zu ca. 15 x 15 cm in der 30 Stück-Packung angeboten. Jeder Packung liegt eine Schablone bei.

Kontakt:
Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45/8 05-0
Fax: 0 73 45/8 05-2 01
www.coltenewhaledent.de

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

Akquisition der Demedis-Gruppe durch Henry Schein

Henry Schein, Inc. (Nasdaq NM: HSIC), der insgesamt größte Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Zahnärzte und Ärzte in Nordamerika und Europa, hat Mitte Juni bekannt gegeben, dass die deutschen Regulierungsbehörden der Übernahme von demedis GmbH und Euro Dental Holding GmbH (demedis/EDH) zugestimmt haben. Zur Gruppe gehören sowohl die Dental MV GmbH („Müller & Weygandt“), als auch die KRUGG S.p.A. Im Rahmen der Vereinbarungen mit den deutschen Regulierungsbehörden hat sich Henry Schein dazu verpflichtet, Müller & Weygandt, den zur Gruppe gehörenden Direktversand für Dentalverbrauchsmitel mit einem Nettoumsatz von knapp 70 Millionen Euro im Geschäftsjahr 2003, anschließend zu veräußern. Damit kann das Unternehmen den Kauf der demedis GmbH, eines führenden Handels- und Dienstleistungsunternehmens für Dentalverbrauchsmitel und -einrichtungen in Deutschland und den Benelux-Ländern, nun vollständig abschließen. Stanley M. Bergman, Chairman, CEO und President von Henry Schein: „Der Full-Service-Dentalvertrieb von demedis komplettiert das Angebot von Henry Schein für dentale Verbrauchsmittel und -geräte in Europa und Nordamerika. Und mit KRUGG, einem Direkt-handelsunternehmen für Zahn- und Tiermedizin, bekommen wir einen wichtigen Brückenkopf für den Eintritt in den italienischen Markt: Wie wir bereits im Vorfeld der Transaktion angekündigt haben, planen wir, das Geschäft in Europa weiterhin unter den etablierten Firmennamen fortzuführen und mit den beiden gegenwärtigen Führungsteams unter der Leitung von Michael Zack, Senior Vice President der Henry Schein International Gruppe, weiterzuarbeiten.“

Heraeus Kulzer: Jan Rinnert wird neuer Geschäftsführer

Henri Lenn, Sprecher der Geschäftsführung der Heraeus Kulzer GmbH und Co. KG, wird bis Ende des Jahres aus dem Unternehmen ausscheiden und die Geschäftsführung an Jan Rinnert übergeben. Heraeus Kulzer wird dann gemeinsam von dem neuen CEO (Chief Executive Officer) Jan Rinnert und COO (Chief Operating Officer) Dr. Roland Richter geleitet. Zum 15. Juli 2004 wird Jan Rinnert in den Heraeus-Konzern eintreten und zum weiteren Geschäftsführer von Heraeus Kulzer bestellt. Henri Lenn wird Jan Rinnert in seine neue Aufgabe einarbeiten und bis Ende des Jahres aus der Geschäftsführung ausscheiden. Mit Jan Rinnert übernimmt wieder ein Mitglied der Familie Heraeus die Geschäftsführung des Teilkonzerns Heraeus Kulzer und setzt damit die über 150-jährige Tradition des Familienunternehmens fort.

Live bei Akte 04/18: In-Office-Bleaching

Vor den laufenden Live-Kameras der SAT.1-Sendung „Akte 04/18“ traute sich Zahnärztin Heike Bischoff die sehr verfärbten Zähne eines Testpatienten zu bleichen. Moderator Ulrich Meyer hatte die Berliner – mit eigener Praxis am Kudamm – herausgefordert. Sie sollte mit ihrem Team gegen die neuen Home-Bleaching-Produkte antreten. Grund: In ihrem Erfolgsbuch „Beautydent – die Schönheit, die vom Zahnarzt kommt“ (ISBN 3936962111) behauptet ZÄ Bischoff, dass das Bleichen unter Mithilfe von kaltem Xenonlicht aus einer Plasma-Lampe von allen schonenden Anwendungen die absolut effektivste ist. Für ihren Auftritt wählte Heike Bischoff das Plasmalicht crealight und das Bleichgel „Bleach'n Smile“ von der Firma Creamed. Nach 90 Minuten Bleichsitzung unter Plasma- und Studiolicht spürte Proband Kai keinerlei Nebenwirkungen. Seine Zähne aber hatten sich deutlich verschönert. Eine Verschönerung, die bei den Heimtestern nicht eintrat. Für jeden sichtbar waren die Zähne des Studiogastes deutlich heller geworden. Bei einer Ausgangs-Situation von C3 wurde ein Ergebnis von B1 und besser erreicht. Da staunten nicht nur Ulrich Meyer und sein prominenter Studiogast Top-Model Eva Padberg, sondern auch über 1,4 Millionen Zuschauer an den TV-Geräten. In ihrem „Beautydent“-Buch beschreibt Heike Bischoff die Anwendung wie folgt: „In-Office-Bleaching mit einer Plasma-Lampe ist eine Behandlung auf dem Zahnarztstuhl. Mit einer Dauer von 45–90 Minuten (je nach Verfärbung) ist es die schonend-schnellste und effektivste Anwendung. Je nach Verfärbung wird der Bleichdurchgang bis zu drei-



Studiogast Top-Model Eva Padberg, Moderator Ulrich Meyer und ZÄ Heike Bischoff.

mal wiederholt. Das Xenon-Licht hat gleich mehrere Vorteile. Es aktiviert und beschleunigt den Bleichvorgang. Der Zahnerv wird dabei aber nicht erhitzt und somit geschont. Es kommt zu weniger Überempfindlichkeits-Erscheinungen während und nach dem Bleichen. Das unabhängige amerikanische „Reality Research Laboratorium“ (RRL) bestätigte nach einem Vergleichstest in den USA, „dass Xenon-Plasma-Systeme in der Anschaffung zwar teurer als viele andere Systeme sind, langfristig aber bessere Ergebnisse zeigen und unter dem Strich auch wirtschaftlicher sind als Systeme auf Franchisebasis.“ Am Rande der Sendung äußerte sich Heike Bischoff auch zu den Produkten von Creamed: „Als ich vor Jahren mit dem Power Bleaching anfangte, probierte ich verschiedene Lampen mit verschiedenen Gels aus. Die besten Ergebnisse hatte ich immer bei unterschiedlichen Herstellern. Bei Creamed passen zum ersten Mal Lampe und Gel zusammen. Und der Preis stimmt auch.“

Creamed – Creative Medizintechnik
Industriestr. 4a, 35041 Marburg
E-Mail: creamed@t-online.de
www.creamed.de

Akquisition von KaVo durch Danaher

Seit Ende Mai 2004 ist die rechtliche Übernahme von Kaltenbach & Voigt GmbH & Co. KG (KaVo) durch das amerikanische Unternehmen von Danaher Corporation (Danaher) vollzogen. KaVo nimmt so künftig innerhalb der Medizintechnik-Plattform von Danaher eine führende Rolle ein: Das schwäbische Unternehmen bildet mit der Zentrale in Biberach den Hauptpfeiler des neuen Geschäftsbereiches Dental, gemeinsam mit Gendex, einem Anbieter von dentalen Röntengeräten. Gendex wird innerhalb des Geschäftsbereiches Dental an Dr. Martin Rickert berichten. Derzeit werden Unternehmensabläufe und organisatorische Strukturen aufeinander abgestimmt, um die Aktivitäten insbesondere im Bereich Marketing und Vertrieb im Sinne der Kundenzufriedenheit zu optimieren. Die Marken KaVo und Gendex werden innerhalb des Geschäftsbereiches Dental von Danaher als eigenständige Marken bestehen bleiben.

Interview mit Hans Joachim Hoof

„Großes Potenzial in bildgebenden Systemen“

Die Firma Acteon ist seit 20 Jahren im dentalen Geschäft – und von dort auch nicht mehr wegzudenken. Ob nun durch neue Produktinnovationen und regelmäßige Marktneueinführungen oder durch Gründungen von Tochterfirmen und neuen Niederlassungen weltweit, Acteon war im dentalen Markt immer präsent. Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sprach mit dem Geschäftsführer der Acteon Germany, Hans Joachim Hoof, über Erfolge in den vergangenen und die Ziele in den kommenden 20 Jahren.

| Redaktion

Herr Hoof, zuerst einmal: Herzlichen Glückwunsch zu 20 erfolgreichen Jahren Acteon! Was waren die spannendsten Momente der vergangenen 20 Jahre?

Ein spannender Augenblick war sicherlich 1995 unser Marketing zur IDS mit dem Entertainer Roberto Blanco. Wir waren das erste Unternehmen im Dentalbereich, das mit einem Prominenten Werbung machte. Der Erfolg gab uns Recht. Ein weiterer spannender Moment war 2003 die Einführung der neuen Max-Geräte-Linie mit Sportmotiven als Eyecatcher. Auch hier können wir auf außergewöhnliche Erfolge stolz sein.



Hans Joachim Hoof, Geschäftsführer der Acteon Germany.

Wie funktioniert – seit mittlerweile einem Jahr – die Integration der drei Unternehmen: Satelec, Pierre Rolland und Sopro mit unterschiedlicher Produktpalette und internationalen Standorten unter dem Dach der Acteon Group?

Die Acteon mit Sitz in Bordeaux, Frankreich, ist das Dach aller Unternehmen. Die Namensänderung der Niederlassungen ist eine Konsequenz daraus, nachdem Acteon die Produkte aller drei Unternehmen vertreibt. Die Entscheidung zu diesem Schritt wurde auch getroffen, um zukünftigen Firmenaquisitionen nicht den Mantel der Satelec anzuziehen und die Historie der einzelnen Unternehmen zu respektieren.

... und welche positiven Impulse ergeben sich aus dieser Verbindung?

Durch unsere ausgezeichnete, internationale Vertriebsstruktur ergeben sich natürlich enorme Synergieeffekte. Der Erwerb von SEDR (Miniled) im Jahr 2003 und die damit verbundene Anbindung an unsere Vertriebsstruktur ergab eine 20fache Produktionssteigerung.

Hat die aktuelle Gesundheitspolitik in Deutschland Ihrer Meinung nach eine negative Auswirkung auf die Investitionsbereitschaft der Zahnärzte in neue Produkte?

Natürlich ist das allgemeine Investitionsver-

kontakt:

Acteon Germany GmbH
Industriestr. 9
40822 Mettmann

E-Mail: info@de.acteongroup.com
www.acteongroup.com

halten der Zahnärzte immer noch verhalten, was sicherlich auf unsere verfehlte Gesundheitspolitik aber auch auf unsere wirtschaftliche Situation zurückzuführen ist. Unsere Zahnärzte haben zu wenig Planungssicherheit. Auf der anderen Seite können wir den Erfolg von zukunftsorientierten Praxen sehen, die ein durchdachtes, erfolgsbezogenes Patientenmarketing betreiben.

Apropos Produkte und Investitionen – gibt es Neuheiten, auf die sich die Zahnärzte freuen können? Wir sehen noch ein großes Potenzial in bildgebenden Systemen und werden noch in diesem Jahr ein neues digitales Sensorsystem für intraorale Röntgengeräte, unter anderem drahtlos über Bluetooth-Schnittstelle, vorstellen. Eine weitere, spannende Neuigkeit wird es im Bereich der Intraoral-Kameras geben. Die neue LED-Kamera wird neben verschiedenen Fokuseinstellungen noch eine Zusatzfunktion zur Zahnfarbestimmung enthalten. Mehr Details folgen im Herbst.

Viele Zahnärzte klagen über mangelnde „Erlöse“. Was empfehlen Sie als Insider für eine erfolgreiche Praxisführung? Wie können Sie die Zahnärzte dabei unterstützen?

Nachdem der Patient immer mehr zuzahlen muss, sollte eine moderne Zahnarztpraxis ein gezieltes Patientenmarketing betreiben. Die Motivation der Patienten durch bildgebende Systeme ist enorm – „ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte“.

Auch unser gesamter Prophylaxebereich trägt zu einer merklichen Verbesserung des Einkommens bei. Wir unterstützen dies durch unsere Beratung mit Amortisationsbeispielen.

Zum Abschluss: Ein Ausblick auf die kommenden 20 Jahre?

Unsere Branche bietet nach wie vor ein großes Potenzial. Man muss nur die Trends wahrnehmen und sich den neuen Herausforderungen eines sich ständig ändernden Marktes stellen. Der Patient wird immer mehr zum klassischen Kunden und moderne, innovative Praxisinhaber, die dies erkannt haben und dementsprechend handeln, sind die Zielgruppe für unsere Produkte.

Was die Zukunft der Acteongroup betrifft, kann ich Ihnen versichern, dass wir noch einiges vorhaben. Unsere Strategie ist internes Wachstum durch neue, zeitgemäße und außergewöhnliche Produkte sowie externes Wachstum durch Firmen-Akquisitionen und damit verbundenen Synergieeffekten durch Einbindung in unser internationales Vertriebsnetz. Wir werden auf jeden Fall als europäisches Unternehmen unsere Eigenständigkeit bewahren.

Vielen Dank für das Gespräch. ||

**Brillante Ideen.
Trendbestimmende Innovationen.
Von den Erfindern der internen Implantatverbindung.**



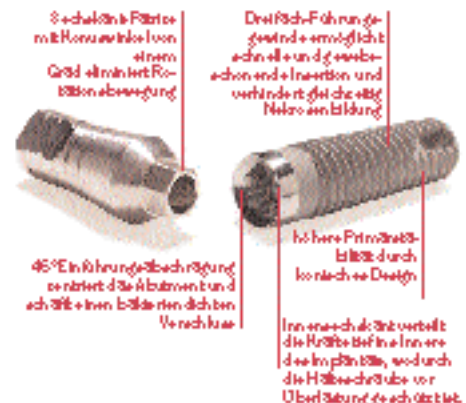
Zusätzlich zu unseren
Implantatlängen
8 mm, 10 mm, 13 mm, 16 mm
jetzt neu: 11,5 mm
für Tapered Screw-Vent®

Zimmer Dental, der weltweite Marktführer und Pionier der internen Implantatverbindung mit Friction-Fit Technologie.

- Eine erprobte Lösung gegen Schraubenlockerung seit 1986
- Mikrobewegungen zwischen den Komponenten werden eliminiert
- Bakteriendichter Verschluss zwischen den Komponenten

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte unter **0761-4584-722** oder **723** an oder besuchen unsere Website unter www.zimmerdental.de.

Tapered Screw-Vent® und Aufbau



Komplettlösungen

„Ein Mehr für Wirtschaftlichkeit und Ästhetik“

„Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein“, lautet eine alte Managementweisheit. „Auch wir als eines der weltweit größten und erfolgreichsten Dentalunternehmen ruhen uns auf unseren Erfolgen nicht aus und optimieren kontinuierlich unsere Lösungen und Prozesse“, so Marketingleiter Frank Rosenbaum zu Beginn des Pressegesprächs Mitte Mai von Heraeus Kulzer in Hanau.

| Redaktion



Frank Rosenbaum (re.): „Trotz der guten Position, die wir auf dem Weltmarkt schon erreicht haben, wollen wir immer noch besser werden.“

Der Edelmetall- und Technologiekonzern Heraeus mit Sitz in Hanau ist ein international tätiges Familienunternehmen in den Bereichen Edelmetalle, Dentalwerkstoffe, Sensoren, Quarzglas und Speziallichtquellen. Mit mehr als 9.200 Mitarbeitern und über 100 Tochter- und Beteiligungsunternehmen gehört Heraeus seit mehr als 150 Jahren zu den weltweit führenden Unternehmen in den Bereichen Werkstofftechnik und Edelmetalle. Auf der Pressekonferenz

unseren Leistungen ein Mehr an Wirtschaftlichkeit und Ästhetik ermöglichen, damit sie sich ganz auf ihre eigentliche Aufgabe konzentrieren können“, so Rosenbaum.

Komplettsysteme für Labor und Praxis

Kern einer vor einigen Jahren bei Heraeus Kulzer eingeleiteten Strategie ist es, den Kunden über die reinen Produkte hinaus Komplettlösungen anzubieten, die vom

„Es geht in der Medizintechnik um das Überwinden der Fachgrenzen – um den Ansprüchen des Menschen gerecht zu werden.“

[Edelgard Bulmahn, Bundesministerin für Bildung und Forschung, 8. Mai 2004]

kontakt:

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Grüner Weg 11
63450 Hanau
E-Mail: info@heraeus-kulzer.de
www.heraeus-kulzer.de

Mitte Mai in Hanau präsentierte sich der dentale Zweig des Konzerns, das Tochterunternehmen Heraeus Kulzer mit neuen Zukunftsperspektiven: „Wir möchten den Zahnärzten und Zahntechnikern mit

Produkt über die Schulung bis hin zu den Möglichkeiten der Zwischenfinanzierung reichen. Komplett Produktsysteme mit aufeinander abgestimmten Komponenten bieten die Möglichkeit, aus vielen

verschiedenen Bereichen auszuwählen und diese je nach Anforderung und ohne technische Schwierigkeiten individuell zu kombinieren. Dies bedeutet de facto weniger Aufwand, weniger Zeitverlust und weniger Fehlerquellen – dafür mehr Effizienz, mehr Flexibilität und mehr Wirtschaftlichkeit. HeraSun zum Beispiel ist ein komplettes System, bei dem das Dentallabor alle Komponenten zur Herstellung von Kronen, Brücken, Onlays oder Veneers inklusive fachmännischer Beratung und Schulung aus einer Hand bezieht.

Alle Einzelelemente sind genau aufeinander abgestimmt, flexibel kombinierbar und garantieren optimale Verarbeitungssicherheit. Das Komplettsystem HeraSun erfüllt höchste Ansprüche an Sicherheit, Biokompatibilität und Ästhetik. Über die Werkstoffe hinaus stellt Heraeus Kulzer ein umfangreiches Serviceportfolio zur Verfügung. Das sind Beratungen, Schulungen und spezielle Marketing Packages.

Anwenderorientierte Produktentwicklung

Heraeus Kulzer hat dialogorientierte Innovationsprozesse definiert und bezieht Anwender bereits in der Produktkonzeptionsphase mit ein. In enger Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Zahntechnikern wurden in den vergangenen Jahren eine ganze Reihe neuer Werkstoffe und Verarbeitungstechnologien entwickelt, die komfortabel, wirtschaftlich und ästhetisch sind. Bei der Umsetzung werden renommierte Spezialisten in Hochschulen, Universitäten, Kliniken und Instituten, wie beispielsweise dem Max-Planck-Institut in Mainz, dem Institut für Neue Materialien (INM) in Saarbrücken, dem Fraunhofer Institut in Aachen, den Universitäten Würzburg, Münster, Aachen und Greifswald, mit einbezogen. „Bevor wir mit einem neuen Produkt auf den Markt gehen, brauchen wir absolute Sicherheit und ausführliche klinische Untersuchungen“, bekräftigt Rosenbaum, „Wir haben unsere Innovationsprozesse neu strukturiert und unsere Entwicklungsaufwendungen in den letzten vier Jahren mehr als verdoppelt.“

In Europa, den USA und Asien wurden so genannte „Advisory Boards“ mit renommierten Meinungsbildnern etabliert, die Erfahrungen mit Neuprodukten austauschen und wichtige Impulse für Neuentwicklungen geben. Die weltweite Zusammenarbeit mit Hochschulen und Kunden hat für Heraeus Kulzer die beste Methode kundenorientierter Entwicklungsarbeit ergeben. ■

cum  dente



„Dies ist eine geschlossene, hochwertige Serie für ein breites Spektrum (A1, A2, A3, A3.5, A4) und für alle Arten von Restaurationen.“

Elite – das Ästhetikprogramm von Cumdente

„Cumdente Elite – mein Favorit für höchste ästhetische Ansprüche.“

„Mir zutrifft genau im die Farbpalette und die Gestaltung von Einzel- und Vollkronen wie mit dem neuen Cumdente Elite Color Guide, wenn es um meine Restaurationen geht.“
(Dr. Kai-Ingo Schmalz, Greifswald)



Fax: (0 70 71) 9 75 57 20

© Heraeus Kulzer, alle Rechte vorbehalten. Elite und Cumdente sind Marken der Heraeus Kulzer AG und Heraeus.

Cum dente Color
Katalog/Anzahl 47989-9-11
70 71 Tübingen
Fax: (0 70 71) 9 75 57 20
Tel.: (0 70 71) 9 75 57 21
www.kulzer.com

25 Jahre im Auftrag des Kunden

Am 10. Mai 2004 feierten dental Eggert und das Dentalunternehmen Anthos unter dem Motto „25 Jahre erfolgreiche Innovation und Partnerschaft“ in Imola, Italien, ihre langjährige Kooperation. Im Mittelpunkt der konstruktiven Zusammenarbeit beider Firmen stand von Anfang an der Kunde. Dem Zahnarzt nicht nur qualitativ hochwertige Dentaleinheiten zu verkaufen, sondern auch beim gesamten Prozess der Praxiseinrichtung zu begleiten und zu beraten, ist dabei das oberste Credo.

| Susann Luthardt

dental Eggert war es schon immer wichtig, sich aktiv an Produktentwicklungen zu beteiligen. Um dies umsetzen zu können, ist eine intensive und kontinuierliche Beziehung zum Hersteller unerlässlich. Der italienische Einheitenhersteller Anthos gehört heute zu den stärksten Dienstleistern am deutschen Dentalmarkt. Vor allem im Südwesten Deutschlands werden sehr hohe Marktanteile verzeichnet. Großen Anteil an diesem Erfolg hat dental Eggert. Denn das Unternehmen fördert und unterstützt die Verbreitung von Anthos-Produkten als zuver-

lässiger Partner. Die größten Vorteile aus dieser Kooperation hat der Kunde. Von der Planung über die Realisierung bis hin zum Service wird vor allem Zahnärzten, die eine Praxisneugründung beabsichtigen, ein umfassender Leistungskatalog geboten. Die Einrichtung einer Zahnarztpraxis, egal ob teilweise oder von Grund auf neu, wirft eine Vielzahl von Fragen auf und erfordert kompetente Beratung und Organisation. Es ist deshalb besonders wichtig einen Partner zu haben, der einen bewährten, langjährigen Erfahrungsschatz mitbringt.



Anthos Classe A Dentaleinheit.



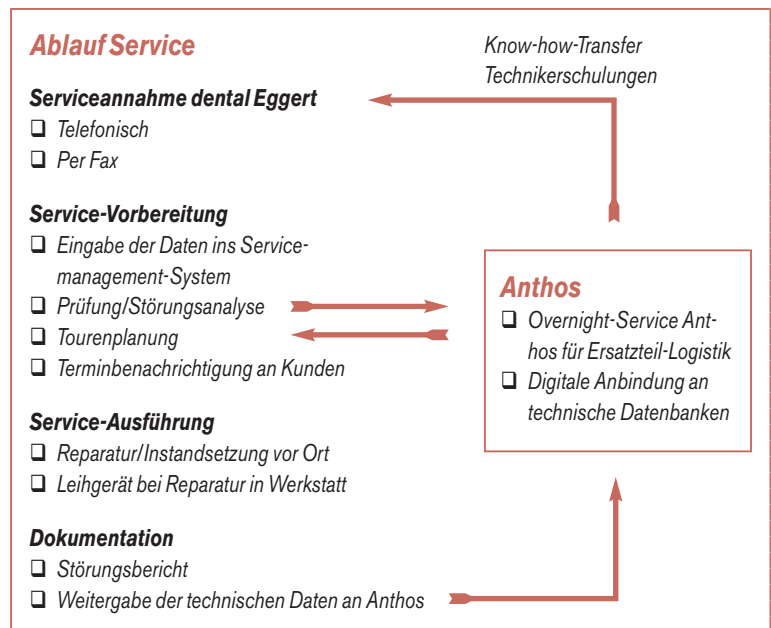
dental Eggert- und Anthos-Mitarbeiter trafen sich in den Produktionshallen in Imola zur Jubiläumsfeier.

Bei der Neugründung einer Zahnarztpraxis sind beispielsweise eine Standortanalyse, die Ablaufplanung oder die Aufstellung eines Raum- und Funktionsprogramms wichtige Grundvoraussetzungen. Aber auch die Wahl eines Steuerberaters, die Verhandlungen mit Banken und Finanzdienstleistern, die Vermittlung juristischer Beratung oder die Auswahl der geeigneten EDV, Hard- und Software sind entscheidende Aspekte, die großen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg des Betriebes einer Zahnarztpraxis haben können. Schließlich gilt es bei der Inneneinrichtung bis ins kleinste Detail die richtigen Entscheidungen zu treffen. Bei allen diesen zahlreichen Aktivitäten und verschiedenen Möglichkeiten empfiehlt es sich, auf ein ganzheitliches Konzept aus einer Hand vertrauen zu können.

An dental Eggert als Anthos-Händler und Servicepartner werden höchste Anforderungen gestellt. Regelmäßige Schulungen für Technik- und Produktinnovationen sind unter anderem Bedingungen der Zusammenarbeit. Auf dieser Basis begründet sich das Erfolgsgeheimnis der Eggert – Anthos Kooperation: Innovation, Controlling und beste technische Betreuung.

Im Rahmen der Partnerschaft werden Service- und Kundeninformationsdaten fortlaufend von Eggert dokumentiert und an Anthos weitergegeben. Diese Daten sind wichtige Bausteine für die Produktweiterentwicklung, Qualitätssicherung und kontinuierliche Anpassung der Prozesse.

Die Kunden profitieren in zweierlei Hinsicht daraus: Zum einen durch den Anthos-Werksupport mit direktem Zugriff auf Ersatzteile, Lagereinheiten, durch technische Produkt-



Die Kooperation von Anthos und dental Eggert auf Basis eines ganzheitlichen Konzeptes.

kenntnisse und einer schnellen Abwicklung. Zum anderen verbindet Anthos seine eigene Produktstärke mit dem technischen Know-how und der Service-Stärke von dental Eggert. Das 25-jährige Jubiläum nehmen beide Unternehmen zum Anlass, im Jahr 2004 mit verschiedenen Jubiläumsaktionen den bestehenden Kundenstamm zu danken und in zukünftige Kunden zu investieren.

Hohe Qualitätsanforderungen und Beratungskompetenz, bester Service und gezielte strategische Kundenorientierung sind die Merkmale, die dental Eggert und Anthos von Beginn an verbunden hat. Heute blicken beide Unternehmen mit Stolz auf den gemeinsamen Erfolg und mit guten Prognosen auf die Zukunft. ||



Dr. Nanni, geschäftsführender Direktor Cefla Dental, Frau und Herr Eggert, dental Eggert, Rottweil, vor dem Anthos Firmensitz in Imola (v.l.n.r.).



Dr. Nanni (l.) und Herr Eggert (r.) an einem Produktionsplatz der Anthos Dentaleinheiten.

expertentipp:



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

**Das weltweite
Wirtschaftswachstum
setzt sich fort**

Die US-Wirtschaft meldete in letzter Zeit allgemein gute Nachrichten, und wir rechnen damit, dass die US-Notenbank im August beginnen wird, allmählich die Leitzinsen anzuheben. Trotz des Umstands, dass es in den USA gute langfristige Anlagemöglichkeiten gibt, können Aktienmärkte, die günstigere Bewertungen bieten, in stärkerem Maße von dem weltweiten Konjunkturaufschwung profitieren.

Wir bevorzugen die Märkte der Schwellenländer, da sie sensibel auf das Weltwirtschaftswachstum reagieren und die strukturellen Verbesserungen, die wir in den vergangenen Jahren dort beobachtet haben, langfristig gesehen eine gute Entwicklung versprechen. Auch bezüglich der Aussichten für japanische Aktien sind wir positiv eingestellt, da die Gewinnprognosen gut sind.

Auf Grund der Unsicherheit über die US-Leitzinsen dürfte sich in naher Zukunft die Volatilität auf den Rentenmärkten insgesamt erhöhen. Dennoch sind die längerfristigen Prognosen für Industrieschuldverschreibungen günstig, da viele Unternehmen ihre Schulden abbauen und die Anzahl der Herabstufungen von Credit-Ratings rückläufig ist. Die individuelle Titelselektion ist entscheidend, um in diesem Markt Erfolg zu haben.

Neu: Patienten-Newsletter der DGKZ

Ab sofort sind die Patienten-Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. erhältlich. Die Newsletter erklären für Patienten verständlich formuliert verschiedene Therapiemöglichkeiten wie Bleaching, Veneers oder professionelle Zahnreinigung. Im Wartebereich ausgelegt, dienen sie der Patienteninformation und erleichtern dem Behandler den Einstieg in mögliche Beratungsgespräche. Zur Individualisierung können die Patienten-Newsletter mit dem Praxisstempel versehen werden. Wenn Sie sich die Patienten-Newsletter genauer anschauen möchten, besuchen Sie doch mal die Homepage der

DGKZ www.dgkz.com. Hier finden Sie Muster der Newsletter unter der Rubrik Publikationen. Jedes Mitglied der DGKZ erhält einmalig 20 Exemplare zu jedem Thema kostenfrei. Wenn Sie darüber hinaus Exemplare benötigen oder Sie noch nicht Mitglied der DGKZ sind, können Sie die Patienten-Newsletter auch bestellen (50 Stk.: 17,50 €, 100 Stk.: 32,50€, 150 Stk.: 47,50€, Preise jeweils zzgl. Versandkosten, Stückzahl jeweils zu einem Thema). Bestellformulare können Sie sich ebenfalls auf der Homepage der DGKZ herunterladen oder telefonisch unter 03 41/4 84 74-2 02 anfordern. Die DGKZ plant künftig auch



komplett individualisierte Patienten-Newsletter anzubieten, die neben einer persönlichen Ansprache des jeweiligen Zahnarztes auch die Möglichkeit der Veröffentlichung von Praxis- oder Personenbildern bieten wird. Bei Interesse fordern Sie bitte ein individuelles Angebot per E-Mail unter info@dgkz.de oder telefonisch 03 41/4 84 74-2 02 an.

Fondsanlage: Erfolgreich gegen den Strom schwimmen

Eine Langfriststudie der SJB Vermögensberatung in Zusammenarbeit mit EuroFonds-Datenbanken basierend auf realen historischen Kursdaten belegt, dass ein nachhaltiger und sicherer Vermögensaufbau mit einer antizyklischen Investmentstrategie auf Aktienfondsbasis am besten funktioniert. Nach Berechnungen von SJB konnten Fondsinvestoren damit bei Laufzeiten von 20 Jahren und mehr durchschnittliche Jahresrenditen zwischen 15,29 und 40,14 Prozent erzielen. In ihrer Studie verglichen die Experten drei unterschiedliche Investmentstrategien unter gleichen Bedingungen: Ein Betrag in Höhe von 10.000 Euro wurde einmalig am Silvestertag der Jahre 1978 bis 1982 investiert und das Ergebnis im Mai 2004 ausgewertet. In der passiven Variante wurde das Geld undifferenziert in die internationalen Aktienmärkte – abgebildet durch den

MSCI-World-Index – investiert und liegen gelassen. Die beiden aktiven Varianten unterschieden sich durch ihren Handelsansatz. Der prozyklische Investor platzierte das Geld in dem besten nationalen Markt des abgelaufenen Jahres, repräsentiert durch den entsprechenden MSCI-Länderindex. Dort ließ er das Geld fünf Jahre lang liegen, eine Zeit, die etwa einem vollen Marktzyklus entspricht. Dann übertrug er den Gesamtbetrag komplett auf den dann besten Markt des abgelaufenen Jahres. Der antizyklische Investor folgte dem gleichen Investitionsmuster, entschied sich in der Folge aber jeweils für den schlechtesten Markt des abgelaufenen Jahres. Das Ergebnis lautet: Die antizyklische Variante schlägt sowohl den Index als auch die prozyklische Variante über alle fünf betrachteten Zeiträume. Quelle: Financial Times Deutschland.

Arzneimittel im Internet so teuer wie in der Apotheke

„Rezeptpflichtige Medikamente sind im Internet genauso teuer wie in der Apotheke. Die Legalisierung der Bestellung von Medikamenten bei Versandapotheken hat daher die gesetzliche Krankenversicherung bislang kaum entlastet.“ Darauf hat der Zweite Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Leonhard Hansen, aufmerksam gemacht. Hansen verwies auf eine Analyse seiner Organisation. Diese hat die Preise von mehreren Arzneimitteln in vier Internetapotheken

verglichen. „Das Ergebnis war eindeutig: Die Händler orientieren sich auf den Cent genau an der Arzneimittelpreisverordnung“, erklärte der KBV-Vize. Deutsche Internetapotheken müssten sich an diese Vorgabe halten, ausländische täten dies von sich aus, weil ihre Gewinnspanne sonst zu niedrig wäre, so Hansen. „Vorteile kann der Patient nur bei rezeptfreien Medikamenten erzielen. Die Einsparungen liegen hier bei zehn bis 30 Prozent“, sagte der KBV-Arzneimittelexperte.

Verbraucher sind zu einseitig versichert

Die meisten Verbraucher sind überversichert gegen Unfälle mit Todesfolge oder Invalidität, aber nicht ausreichend abgesichert gegen Berufsunfähigkeit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Dies ist eine zentrale Erkenntnis der neuen Frühjahrsstudie 2004 der Finanzberatungsgesellschaft Plansecur. Nach Expertenschätzung sind 71 Prozent der Verbraucher und ihre Familien finanziell bestens versorgt im Todesfall und 66 Prozent bei Invalidität durch Unfall. Aber bei 84 Prozent klaffen Versorgungslücken bei Berufsunfähigkeit und bei Krankenzusatztarifen, hat die Untersuchung ergeben. 94 Prozent haben nach Einschätzung der Experten keine zusätzliche Absicherung gegen die finanziellen Folgen einer Pflegebedürftigkeit durch eine Pflegezusatzversicherung getroffen. Bei 58 Prozent ist die Altersrente nicht abgesichert. Krankenzusatzversicherungen – zum Beispiel für Zahnersatz, den die gesetzlich Kran-

kenversicherten von 2005 an allein finanzieren müssen – werden die meisten Verbraucher künftig bei privaten Krankenversicherungen abschließen, meinen 69 Prozent der Berater. Lediglich 16 Prozent glauben, dass diese Pflichtversicherung sicher bei den gesetzlichen Krankenversicherungen abgeschlossen wird. Beitragssenkungen der gesetzlichen Krankenkassen auf breiter Front auf Grund der jüngsten oder künftiger Reformen im Gesundheitswesen schließt die Mehrzahl der Experten allerdings aus. Lediglich sieben Prozent vertreten die Überzeugung, dass die Beiträge noch vor 2010 nach unten gehen, vier Prozent vermuten Beitragssenkungen erst nach 2010. Die Hälfte der Experten ist jedoch überzeugt, dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung „nie mehr“ auf breiter Front sinken werden. Weitere Informationen im Internet unter www.plansecur.de.

Internetverkehr in Deutschland überschreitet Rekordmarke von 20 Gbit/s

Der Internetverkehr in Deutschland, der über den zentralen Austauschnoten DE-CIX (Deutscher Commercial Internet Exchange) fließt, hat erstmals die Rekordmarke von 20 Gbit/s überschritten, teilt der Verband der deutschen Internetwirtschaft (eco Forum e.V.) als Betreiber des Knotens mit. Das entspricht mehr als 100 Milliarden Textseiten im DIN A4-Format, die täglich durch die „Internet-Fabriken“ der Firmen Interxion und Telecity laufen, in denen der Knoten untergebracht ist. „Damit setzt sich der Trend fort, dass sich alle 14 Monate der Internetverkehr in Deutschland verdoppelt“, erklärt Verbands-Geschäftsführer Harald A. Summa. Als Hauptursache für den steigenden Datenverkehr nennt der Verband der deutschen Internetwirtschaft die zunehmende Verbreitung von DSL-Anschlüssen.

Das stärkste Datenaufkommen erlebt der DE-CIX täglich am Nachmittag ca. 16.00 Uhr und am Abend gegen 21.00 Uhr. Wer schneller surfen will, sollte also diese beiden Stoßzeiten meiden, rät der eco-Verband. Für Frühaufsteher: Morgens zwischen 5.00 und 6.00 Uhr ist am wenigsten los im deutschen Internet. Das Gros des Datenvolumens entfällt auf die Werktage von Montag bis Freitag, also auf die geschäftliche Nutzung. Am Wochenende ist erfahrungsgemäß der Sonntag ab dem Nachmittag der surfstärkste Tag. Die Internet Service Provider in Deutschland haben sich 1995 im eco-Verband organisiert und seit 1996 den zentralen deutschen Internet-Austauschknoten DE-CIX mit Millionenaufwand auf- und ausgebaut. Weitere Informationen im Internet unter www.de-cix.net/stats und www.eco.de.

Schönheitsoperationen versechsfacht

Schönheitschirurgen sind so fleißig wie noch nie. Die Zahl der jährlichen „plastischen“ Operationen hat sich von 1990 bis 2002 von 109.000 auf 660.000 mehr als versechsfacht, berichtet das Gesundheitsmagazin „Apotheken Umschau“. Diese Zahlen gehen auf Angaben der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen (VDPC) zurück und schließen auch Korrekturen nach Unfällen mit ein. 2002

betrifft fast die Hälfte der Operationen die Brust (24,3 %) und das Gesicht (22,7 %) – ein deutlicher Hinweis, dass die Skalpellen-Künstler sich eher um Schlupflider, Nasenhöcker und unvollkommene Busen als um Unfallfolgen gekümmert haben. Etwa zwei Drittel der Eingriffe wurden in öffentlichen Krankenhäusern durchgeführt, die restlichen in Praxen und Belegkliniken.

expertentipp:



Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs GmbH)

Sommerrallye!

Besser als der von mir hochgeschätzte Fondsmanager Edgar Mitternacht könnte ich es nicht sagen: „Man hätte in den letzten Monaten beinahe verzweifeln können. Während die Daten über die Weltkonjunktur einerseits sowie die Unternehmensergebnisse andererseits immer besser wurden, haben die Aktienmärkte verstärkt die Risiken um Zins-, Ölpreisanstieg und Terror eingepreist. [...] Die beschriebenen Risiken sind natürlich vorhanden und können auch nicht wegdiskutiert werden. Aber diese Negativfaktoren sind schon längst bekannt und sind daher in den aktuellen Kursen bereits berücksichtigt. Nach unseren Beobachtungen und Erfahrungen haben Korrekturphasen, die von hohem Pessimismus der Anleger begleitet werden, stets auch einen positiven Effekt: Sie führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem mittelfristigen Kursanstieg, der sich zunächst eher langsam und vorsichtig einstellt, sodass kaum jemand an deren Nachhaltigkeit glaubt. Wenn mich nicht alles täuscht, sehen wir in diesen Tagen den Beginn einer solchen Entwicklung. Daraus sollte sich eine erfreuliche Aufwärtsbewegung an den Aktienmärkten einstellen, zumal die Rahmenbedingungen sowie die Bewertungen vieler Märkte und Segmente nach den jüngsten Korrekturen günstig sind. Dass auch der japanische Aktienmarkt seit langem im positiven Sinne von sich reden macht, zeigt, dass auch dort die Entwicklungen in die richtige Richtung zeigen. Das durchschnittliche KGV des japanischen Aktienmarktes ist derzeit auf einem Zwanzigjahresstief. Na, wenn das kein gutes Omen für den bevorstehenden Sommer ist!“ Machen Sie's anders als die Milchmädchen: Investieren Sie jetzt.

Die Sonnen- (Geld-)Anlage

Endlich ist es soweit: Der Sommer ist da und die Sonne scheint wieder freundlich vom blauen Himmel. Sie lässt Flora und Fauna wachsen und liefert uns Energie in unbeschränktem Ausmaß. Doch diese Energie nutzen wir nur zu einem Bruchteil; dabei steht schon lange fest, dass durch die Nutzung regenerativer und umweltfreundlicher Energieformen die globalen Energieprobleme mit den heute existierenden Technologien zu lösen wären.

| Jan Ulrich Seeliger



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 einer anderen Kölner Vermögensverwaltung sowie bei verschiedenen Banken für vermögende Privatkunden.

Was macht die Sonnenenergie so umweltfreundlich? Neben Wind- und Wasserkraft zählt die Photovoltaik (Solarzellen wandeln Sonnenstrahlen in elektrische Energie um) zu den wenigen Energieformen, die keine klimarelevanten Kohlendioxidemissionen verursachen. Übrigens ist Deutschland neben Japan in Sachen Photovoltaiktechnologie weltweit Spitzenreiter. Spitzenreiter hinsichtlich der gewonnenen Energiemengen aus Sonnenlicht, aber auch in Bezug auf die produzierten technischen Komponenten. Wie kommt es zu dieser Entwicklung in einem Land, das nicht besonders verwöhnt ist, was die gezählten Sonnentage pro Jahr betrifft? Wie so oft spielt hier die Politik eine wichtige Rolle. Den Grundstein für die Förderung erneuerbarer Energien setzte die Europäische Kommission mit der Maßgabe, dass alle Mitgliedstaaten der EU bis zum Jahr 2010 ihren Anteil an erneuerbaren Energien auf über 22% steigern müssen. In nationalem Recht hat der deutsche Bundestag begonnen, diese Ziele mit dem Erneuerbaren Energie Gesetz (EEG) im Jahr 2000 umzusetzen. Dieses

Gesetz, in dem eine Förderdauer von 20 Jahren beschlossen wurde, verpflichtet die Energieversorger in Deutschland Strom, der aus erneuerbaren Energien produziert wird, abzunehmen und dem Erzeuger entsprechend zu vergüten. Mit der Novellierung des EEG bezüglich der Photovoltaik zum 01.01.2004 wurden die Vergütungssätze für Strom aus Photovoltaikanlagen (PV-Anlagen) neu festgelegt und damit erhöht.

Der Boom beginnt heute

Mit der Erhöhung der Einspeisevergütung zu Beginn dieses Jahres und der damit entstandenen Planungssicherheit für PV-Anlagenbetreiber, die garantiert für 20 Jahre die Förderung durch den Staat erhalten, setzte ein regelrechter Boom bei der Errichtung von PV-Anlagen im privaten und gewerblichen Bereich ein. Neben der erhöhten Einspeisevergütung von 57,4 Cent pro eingespeister Kilowattstunde Strom für Private, spielen die stetig sinkenden Preise für PV-Module (Solarzellen) eine wichtige Rolle hinsichtlich der Rentabilität der Anlagen. Projekte, die vor

drei bis vier Jahren noch als Liebhaberei oder Ökowahnsinn abgetan wurden, sind unter den heutigen Rahmenbedingungen zu lohnenden Geldanlagen, die nahezu risikolose Erträge abwerfen, geworden. Ebenso, wie die zugesicherte staatliche Förderung, garantieren die Hersteller von PV-Modulen für ihre Anlage eine Lebensdauer von 25–30 Jahren mit nur geringen Leistungseinbußen. Damit nicht genug, kann auf Wunsch sogar die Sonnenscheinleistung, versichert werden, d.h. scheint einmal die Sonne in einem Jahr überhaupt nicht, werden Sonnenscheidefizite vom Anbieter der Anlage ausgeglichen bzw. übernommen. Zu guter Letzt kann der Totalausfall der PV-Anlage ebenfalls abgesichert werden. Fällt ein Baum auf die Anlage oder wird sie durch andere Umwelteinflüsse beschädigt springt die Versicherung ein.

Die Sonnenstromernte ist ganz einfach

Sicherlich fragt sich der Leser, wo hier der Haken ist und wenn es keinen gibt, wie er sich schnellstens an dieser Anlageform beteiligen kann. Zum Haken: Es gibt nur einen und der liegt heute, auf Grund der hohen Nachfrage, in der Beschaffbarkeit langlebiger und leistungsstarker Photovoltaikmodule. Nicht selten werden Interessenten in diesen Tagen abgewiesen und auf die zweite Jahreshälfte 2005 vertröstet, da die Modulproduktion der Nachfrage deutlich hinterherhinkt. Wie kann man sich beteiligen: Es ist ganz einfach, Sie müssen sich lediglich zwischen den beiden Möglichkeiten entscheiden, ob Sie lieber Teilnehmer an einer PV-Anlage in Form eines Fonds werden möchten oder ob Sie es vorziehen, eine eigene Anlage auf dem Dach Ihres Hauses zu errichten. Die erste Alternative, die Beteiligung, setzt in der Regel den Einsatz eines Eigenkapitalanteils voraus. Eine PV-Anlage auf Ihrem eigenen Dach lässt sich bei entsprechender Bonität in der Regel ohne Einsatz von eigenen Mitteln und zu sehr günstigen, staatlich geförderten Darlehen, realisieren.

Sichere Rendite von rund 6 Prozent pro Jahr

Sonnenstrom als Geldanlage zu nutzen wird salonfähig und rentabel, seit durch die Gesetzgebung hierfür die richtigen Förderweichen gestellt wurden. Durch die garantierte Einspeisevergütung über 20 Jahre besteht nahezu 100%ige Planungssicherheit für den Initiator und damit auch für den Anleger. Alle weiteren Einflussfaktoren sind weitestgehend vorhersehbar bzw. können gegen Risiken abgesichert werden. Die Beteiligung an einer PV-Anlage

über einen Fond stellt die eleganteste und einfachste Möglichkeit dar, sich an der Sonnenenergie gewinnbringend zu beteiligen und einen Beitrag für den Durchbruch erneuerbarer Energien zu leisten. Namhafte Anbieter stehen noch mit einigen wenigen interessanten Fondsangeboten in diesem Jahr zur Verfügung. Die zu erwartenden Renditen liegen, konservativ gerechnet, über eine Laufzeit von 20 Jahren, bei rund 6% pro Jahr. Anleger mit hohem Steuersatz partizipieren zusätzlich an der Verlustzuweisung im ersten Jahr sowie einer linearen Abschreibung und können dadurch attraktive Nachsteuerrenditen erzielen. Voraussetzung für eine Beteiligung ist das Vorhandensein von eigenem Kapital sowie die Bereitschaft, sich über die Dauer von 20 Jahren zu binden, wobei es mittlerweile auch Anbieter gibt, die auf Grund des funktionierenden Geschäftsmodells Anteile unter bestimmten Umständen wieder zurückkaufen. Für die zweite Alternative, die PV-Anlage auf dem Eigenheim, bedarf es lediglich eines eigenen Daches, das verschattungsfrei und entsprechend günstig zur Sonne ausgerichtet ist. Selbstverständlich spielt der Standort der Immobilie hinsichtlich des jährlichen Sonnenenergieertrages eine entscheidende Rolle. Je südlicher das Dach beheimatet ist, desto mehr Sonne kann i. d. R. in Strom umgewandelt und gewinnbringend eingespeist werden.

Fachliche Beratung tut Not

Für beide oben genannte Fälle bedarf es der fachlichen Beratung bzw. der richtigen Partner- und Produktwahl. Wir, die ethik Vermögensverwaltung AG, stehen Ihnen für beide Projektalternativen mit langjähriger Kompetenz und weit reichendem Wissen zur Verfügung. Wir selektieren den Markt nach den besten Fondsangeboten, denn wir arbeiten nur mit erprobten und namhaften Anbietern zusammen, die über eine erfolgreiche Historie im Sonnenstrombereich verfügen. Im Anlagenbau bieten wir mit einem der größten und renommiertesten PV-Anlagen Konzeptionäre in Deutschland Know-how und Qualität ohne Wenn und Aber. Wir helfen Ihnen gerne bei der Bedarfsermittlung und bieten Ihnen die Schnittstelle zu unserem Kooperationspartner, der Ihnen die Anlage „schlüsselfertig“ inklusive der Finanzierungen und aller Leistungsgarantien auf Ihr eigenes Dach liefert. Insbesondere können wir Ihnen zusichern, dass bei entsprechend fortgeschrittener Projektierung noch genügend PV-Module für Ihr Dach zur Verfügung stehen. Wir freuen uns über Ihr Interesse und sehen Ihrer Anfrage entgegen. **||**

kontakt:

ethik Vermögensverwaltung AG

Jan Ulrich Seeliger

Maria-Hilf-Straße 15

50677 Köln

Tel.: 02 21/93 12 52-40

Fax: 02 21/3 31 83 83

E-Mail: seeliger@ethik.com

www.ethik.com

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
Antje Isbaner
Tel. 03 41/4 84 74-1 20
f.maenne@oemus-media.de
Tel. 03 41/4 84 74-1 20
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion: Carla Schmidt
Tel. 03 41/4 84 74-1 21
carla.schmidt@oemus-media.de

Silke Wiecha
Tel. 03 41/4 84 74-1 09
s.wiecha@oemus-media.de

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

Leserservice: Carla Schmidt
Tel. 03 41/4 84 74-1 21
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 Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements 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.

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER

Bleachinggel

Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück	+ 0,99
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab	+ 5,95
Füllkissen 10%	C 19,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab	+ 7,45
Patientenwasser 15%	+ 21,45

Office Bleachinggel 20% 3 ml ab C 7,95
Quick Bleachinggel 30% 3 ml + 14,95
Whitening Bleach Set + 8,95
Werbeposter 11 x 62 cm C 2,95
Marketing Starterpaket (s. Abb.) € 17,95
Patientenbruschbürste 10 Stück + 2,75
Preise zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 • FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com • Leipzig IG Zahnärzte • Beratungsmo. Zahnarzt • Kassenamt, München

Lebenshilfe

Eine gute Idee ...

Katalog anfordern bei:

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Versand, Postfach 2266, 52469 Alsdorf, Tel.: (0 24 04) 98 66 26 oder direkt bestellen: www.lebenshilfe-shop.de

Mit Ihrer Bestellung helfen Sie behinderten Menschen.

NSK NAKAMOTO

NSK, einer der weltweit führenden Hersteller hochpräziser Rotationsinstrumente, die überwiegend im Dentalbereich Verwendung finden, sucht zum nächstmöglichen Eintritt einen

Feinmechaniker Innendienst
Vollzeit (Alter bis 35 Jahre)

Aufgabengebiet: Reparatur und Wartung zahnmedizinischer Instrumente und Kleingeräte

Sie verfügen über

- eine abgeschlossene technische Ausbildung
- gutes technisches Verständnis und Fingerfertigkeit
- die Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung
- gute Englischkenntnisse
- Freude am Umgang mit unseren Kunden am Telefon

Das junge und dynamische NSK-Team freut sich auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen.

Diese senden Sie bitte an:
 NSK Europe GmbH
 Westerbachstraße 58
 60489 Frankfurt
 Vorabinformationen erhalten Sie unter
 Tel. 0 69/7422 99-0

Willkommen in Rudis Welt



**Die Lebenshilfe-Kollektion im
RUDI-Design***

Fröhlich, bunt und froh zieren sie Uhren, Brillenetuis, Krawatten, Seidentücher und vieles mehr. Die unverwechselbaren Strichmännchen von Rudi Ossaner. Die Lebenshilfe-Kollektion des Designers mit Down-Syndrom ist heute schon weit über den Kreis der Lebenshilfe hinaus bekannt und damit idealer Sympathieträger für Menschen mit geistiger Behinderung.

Mehr über das "Rudi-Design" erfahren Sie bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Rathausstr. 18, 35043 Marburg
Tel.: 06421/491-0, Fax: 06421/491-167
www.lebenshilfe.de

 **zugunsten der Lebenshilfe**




**Keramikkochlöffel ab € 29
NEU! Teleskope ab € 99**

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

www.denttabs.com

Telefon: 0800 - 46 90 08 0
Fax: 030 - 46 90 08 99

Nichtbrüchig von TÜV
zertifizierte Qualität im Gegensatz
nach DIN EN ISO 9001:2000

Modernes Design: Praxisschilder & Edelstahl



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

**Das Leistungs-Display
jetzt mit 600 Dent-Tafeln!**

INROPLUS AG, D-02111 Pfaffendorf 11, 02744 Bergheide
Telefon: 04573600-0 Fax: 04573600-200
Web: info@inroplus.de Internet: <http://www.inroplus.de>

TEL. 09 74 5 7824-99
vertrieb@computer-konkret.de

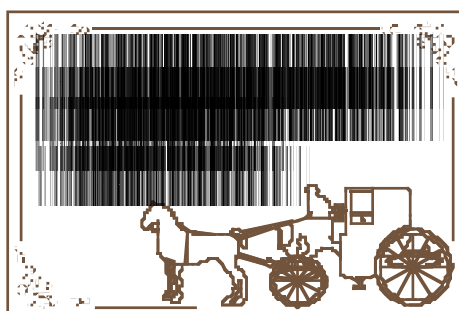
**RECHNEN SIE
MIT UNS ABI**

computerkonkret
dental software

stoma-win
die verwaltungssoftware für zahnärzte

Norddeutsch Hamburg
11.09.2004
Fachdeutsch Leipzig
24./25.09.2004

www.computer-konkret.de



Leben ist schön.



Das Abenteuer Menschlichkeit
Blut spenden MIT Leben erhalten. Zum Beispiel bei Operationen von Kindern. Tag für Tag. Spende Blut. ☎ 0800 11 949 11. Danke.

SPENDE BLUT
vom Roten Kreuz

qualifizierungsszenario**Dentalhygiene:**

Alles sauber – alles gut!?

**wirtschaft****Patientenkommunikation:**

Let's talk about!

**akademie****Prophylaxe:**

Wrigley Prophylaxe Preis 2004

**quiz |****AUF DEM
HOLZWEG****| Martin Hausmann**

Frisch gestärkt nach der Leckerei unseres letzten Rätsels, steht bei unserem heutigen „Holzweg“ deutsche Geschichte auf dem Programm. Doch wundern Sie sich nicht, auch weniger Geschichtsinteressierte haben hier gute Chancen – vielleicht auch, weil sie sich selbst noch an dieses wundersame Ereignis erinnern? Andererseits wäre es auch kein Wunder, wenn Sie beim Lösen unseres Rätsels auf den „Holzweg“ geraten! Also aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir die kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Zunächst aber die Auflösung des letzten Rätsels. Vieles mag im letzten „Holzweg“ auf (Coca-)Cola hingedeutet haben; die typisch braune Farbe, der süße und für manch einen eindeutige Geschmack und nicht zuletzt die unverwechselbar geformte, gläserne „Verpackung“. Und dennoch, der gesuchte Markenname war die Nuss-Nougat-Creme „nutella“. Der Hinweis auf die Lösung ergab sich vor allem aus der genannten Zutatenliste. Hier führt nutella als Hauptbestandteil Zucker auf, während Cola zum größten Teil aus Wasser besteht und somit (trotz eher bescheidener Chemie- und Physik-Kenntnisse des Autors) auch jedes andere Getränk von vornherein ausgeschlossen werden konnte. Bei der im Rätsel erwähnten Internetseite handelte es sich um www.nutellausa.com. Die Nuss-Nougat-Creme aus dem bekannten Konzern Ferrero erfreut sich in den USA zunehmender Beliebtheit und konnte dort sogar, laut Konzernangaben, die begehrte Erdnussbutter auf die Plätze verweisen. Den richtigen Lösungsweg fand Nadine Turzer aus Jeßnitz. Herzlichen Glückwunsch!

Elf Männer und ein Wunder

„Ich weiß, es wird einmal ein Wunder gescheh'n“ sang einst Zarah Leander. Doch sollte die deutsche Geschichte in den folgenden Jahren und Jahrzehnten nicht nur durch ein, sondern gleich durch mehrere „Wunder“ geprägt sein; durch große Wunder, wie das Wirtschaftswunder, aber auch durch die etwas kleineren, wie das Fräuleinwunder. Auch das hier beschriebene Ereignis, rund 20 Jahre nach dem

Erfolgsschlager der unvergessenen Diva, wird gerne als Wunder beschrieben. Mehr noch, als „Das Wunder von ...“ (Na, wir wollen an dieser Stelle nicht zu viel verraten ...) ist es auch in dem einen oder anderen Geschichtsbuch verewigt. Im Mittelpunkt elf Männer, die nicht selten auch als Helden bezeichnet werden. Ein Teilnehmer aus den Reihen dieser elf gibt sich hierzu erheblich bescheidener: „Wir waren keine Helden“ zitierte ihn vor einigen Wochen die Stuttgarter Zeitung zum Jahrestag dieses Wunders. Noch heute mögen sich zahlreiche Zeitzeugen an die banger Minuten erinnern, in denen sie das Geschehen live mitverfolgten. Auch wenn das Fernsehen dieses Ereignis live übertrug und damit ein Stückchen Fernsehgeschichte schrieb, bei rund 7 bis 8 Millionen TV-Geräten im damals geteilten Deutschland, folgten viele Bundesdeutsche der Berichterstattung im Radio. Dass diese Leistung, die damals vollbracht wurde, auch heute noch die Menschen in ihren Bann zu ziehen vermag, zeigte aber auch der große Erfolg eines deutschen Spielfilms zu diesem Ereignis. In verschiedenen Filminformationen wird in der „Geschichte jener Männer (...), die selbst dann noch nicht aufgaben, als alles verloren schien“ unter anderem auch eine Szenerie in einem vom Regen aufgeweichten Feld beschrieben. Der Film, dessen Zuschauerzahl auf über 9 Millionen beziffert wird, wurde mit verschiedenen Auszeichnungen, wie etwa einem Bambi oder einem Adolf Grimme Preis geehrt.

Wo fand das Wunder statt?

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

**Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg****Holbeinstr. 29
04229 Leipzig****Einsendeschluss:
31. Juli 2004**Der Rechtsweg ist
ausgeschlossen.

