

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

Qualifizierungsszenario Kieferorthopädie

ab Seite 52

Wirtschaft:

Wie gehe ich mit unzufriedenen Patienten um?

ab Seite 22

Akademie:

Nachlese: 7. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag

ab Seite 72

Zahnmedizin:

Lingualtechnik: Die unsichtbare Universalapparatur

ab Seite 82



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



ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • November 2004 11



monatsblatt
november

zitat des monats:

eine regierung muss sparsam sein, weil das geld, das sie erhält, aus dem blut und schweiß ihres volkes stammt. Es ist gerecht, dass jeder einzelne dazu beiträgt, die ausgaben des staates tragen zu helfen. aber es ist nicht gerecht, dass er die hälfte seines jährlichen einkommens mit dem staate teilen muss. (friedrich II. der große)

zahl des monats:

anzahl der in deutschland ausgestellten haftbefehle pro minute: 1

eu-beitrittsland des monats:

slowenien
gesamtfläche in 1.000 km²: 20
einwohner 2002 in mill.: 2,0
erwerbsquote 2001 in %: 58,3
durchschnittliche bruttomonatsverdienste 2000 in euro: 928
zahnärzte 2000 je 100.000 einwohner: 59
internetnutzer 2001 je 1.000 einwohner: 301

party des monats:

nach knapp einem jahr auf der flucht wurde der wegen schwerer körpverletzung zu lebenslanger haft verurteilte billy wayne williams in dallas mit einer party wieder von der justiz in empfang genommen. „willkommen zu hause“ stand auf einem verzierten kuchen, der gerichtssaal war mit fähnchen und luftballons geschmückt.

verlierer des monats:

der verkehrsminister des indischen bundesstaates bihar ist laut einem zeitungsbericht der „united news of india“ gemeinsam mit seinem leibwächter beim schwarzfahren in einem nahverkehrszug erwischt worden. die strafe: je 30 dollar (23 euro).

witz des monats:

neulich beim zahnarzt: „ich möchte mir einen zahn ziehen lassen. was kostet das?“ – „fünfzig euro.“ – „ich habe aber nur zehn.“ – „dafür kann ich ihn zumindest ein bisschen lockern.“



Wirtschaft: Beschwerdemanagement

Wahrscheinlich kennen Sie alle das Problem, wenn ein Patient mal nicht zufrieden ist und sich beschwert. Doch wie man hier reagiert, ist für die künftige Patientenbindung entscheidend. Ein effizientes Beschwerdemanagement ist notwendig. Es hilft einen kühlen Kopf zu bewahren und rational das Problem gemeinsam mit dem Patienten zu erörtern und zu lösen. Besonders das Praxispersonal sollte gut auf diese Fälle vorbereitet sein, da sie in der Regel die ersten sind, die bei Beschwerden mit den Patienten in Kontakt kommen. Hier freundlich und souverän zu reagieren und dem Patienten das Gefühl zu vermitteln, dass er mit seinem Problem ernst genommen wird, ist schon die halbe Miete. Um Sie und Ihr Praxispersonal in dieser Situation nicht allein zu lassen, haben wir dieses Thema in zwei Fachbeiträgen für Sie aufbereitet. Lesen mehr dazu auf Seite 22 und 26.

Qualifizierungsszenario Kieferorthopädie

Für einen Großteil der Bevölkerung besteht aus kieferorthopädischer Sicht Handlungsbedarf, jedoch erfordert das breite Indikationsspektrum von Funktion bis Ästhetik vom Behandler viel Erfahrung und vor allem Fachwissen. Abgesehen von den gesundheitspolitischen Veränderungen hat sich auf dem Gebiet der Kieferorthopädie in den letzten Jahren auch technologisch viel getan. Neue Materialien, computergesteuerte Diagnostik- und Behandlungsplanung sowie die Entwicklung relativ einfach umzusetzender Therapieverfahren haben das kieferorthopädische Behandlungsspektrum erheblich gewandelt. Highend Kieferorthopädie gehört in die Hände von Fachleuten und erfordert daher eine fundierte Aus- und Weiterbildung.

Wir stellen Ihnen in dieser Ausgabe die verschiedenen Qualifizierungsmöglichkeiten in der Kieferorthopädie vor. Neben einer ausführlichen Einleitung in dieses Thema können Sie sich in den dazugehörigen Tabellen einen Überblick über die vorhandenen Angebote verschaffen. Lesen Sie dazu ab Seite 52.

KFO-Medienkampagne

Die deutschen Kieferorthopäden haben es zurzeit nicht leicht. Die Folgen der Gesundheitsreform treffen sie besonders hart und nicht wenige überlegen, ob ihre Kassenzulassung unter diesen Bedingungen überhaupt noch Sinn macht. Einige haben sie bereits zurückgegeben. Die Situation wird zusätzlich durch ein gewisses „Imageproblem“ der Kieferorthopädie verschärft. Noch immer gelten sie bei einem Großteil der Bevölkerung als „Kinderzahnärzte“. Die Kommunikationsagentur *my communications* will das ändern. Als Kom-

pletanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt und Berater für Fach- und Publikumsmedien plant *my communications* eine große Medienkampagne in Fernsehen, Hörfunk und Printmedien. Ziel ist es, das Image der Kieferorthopäden aufzuwerten, um neue Patienten zu gewinnen. Getreu dem Prinzip, dass man gemeinsam stärker ist, akquiriert *my communications* die für die Kampagne notwendigen finanziellen Mittel bei den Kieferorthopäden selbst. Mit einer einmaligen Summe von 1.500,00 Euro kann hier jede KFO-Praxis profitieren. Wie das geht, können Sie ab Seite 98 lesen.

ZWP spezial Endodontie

Die Endodontie hat sich in den letzten Jahren durch neue Behandlungsmethoden, innovative Arbeitstechniken und verbesserte Materialien deutlich weiterentwickelt und kann somit auf einen enormen Zuwachs an Know-how verweisen. Nunmehr avanciert die Endodontie internationalen Trends folgend auch hierzulande zur Spezialdisziplin. Waren früher Wurzelbehandlungen auf Grund der mitunter sehr unangenehmen und aufwändigen Therapiemethoden eher verpönt, so ist die Endodontie heute auf Grund moderner Konzepte in der Lage, Zähne so lange wie möglich zu erhalten. Für den Praktiker ist jedoch die Vielfalt der heute existierenden Systeme und Verfahren kaum noch zu überblicken und es stellt sich zunehmend die Frage nach der „besten“ Lösung. Hier möchten wir Ihnen mit unserem Supplement ZWP spezial Wegweiser und Entscheidungshilfe sein. Neben Anwenderberichten, in denen Zahnärzte ihre Erfahrungen mit bestimmten Methoden und Materialien weitergeben, stellen wir Ihnen auch aktuelle Produkte vor.



ANZEIGE

Registrieren.



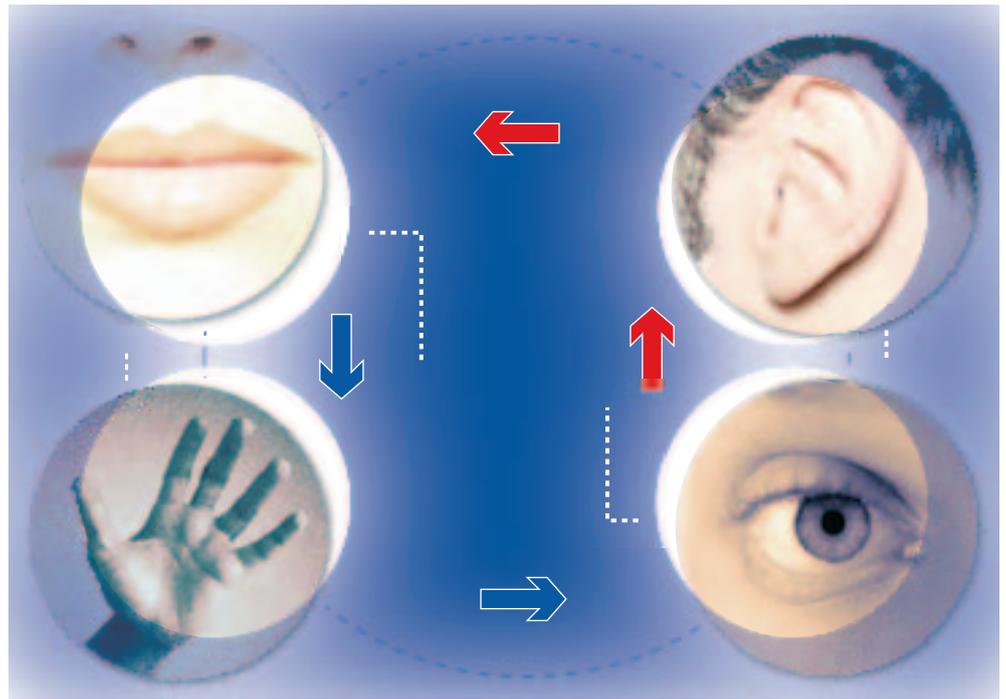
- Aushärtung intraoral in ca. 40 Sekunden
- Shore-A ca. 90
- 1a zu bearbeiten

R-S-LINE® HARD-BITE

R-dental Dentalwerkzeuge GmbH
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
 Fax: 0 600 - 733 68 25 geb@rdntel.de
 E-mail: info@r-dental.com
r-dental.com

| **wirtschaft**
Beschwerdemanagement

22



| **qualifizierungsszenario**
Kieferorthopädie – Von der Funktion zur Ästhetik

52

ANZEIGE

OZONYTRON®
für Deutschland
jetzt Ultraozon!

Mehr dazu unter:
www.ozonbehandlung.de

mymed
www.mymed.de
036 241436 60

| **politik & meinung**

- 14 **Kommentar:** „Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen“
- 16 **Alterseinkünftegesetz:** Die Zukunft gehört der Rentenpolice

| **wirtschaft**

management und recht

- 22 **Patientenbindung:** Unbeschwerter mit Beschwerdemanagement
- 26 **Kommunikation:** Reklamationen – Was ist zu tun?
- 30 **Qualitätsmanagement:** Von der Pflicht zur Kür
- 36 **Zahnarzthaftpflichtrecht:** Das kann teuer werden
- 38 **Dokumentationspflicht:** Was der Zahnarzt wissen muss
- 40 **GOZ:** Verbrauchsmaterial vom BGH abgeurteilt
- 42 **Tipp:** Der Advision Steuertipp
- 44 **Abrechnung:** KFO-Behandlung nach Vertragsrecht

| **zahnärzteforum e.v.**

- 46 **Zahnärzteforum e.V.:** Gesundheitsmodernisierungsgesetz

| **qualifizierungsszenario**

- 52 **Kieferorthopädie:** KFO in der Wandlung
- 56 **Marktübersicht:** Zertifizierte Fortbildung
- 60 **Pinnwand:** Zeitschriften & Bücher & Links

| **akademie**

- 72 **7. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag:** „Be different or die“
- 76 **Neue Wege:** Praxisziel: Lokale Marktführerschaft

| **zahnmedizin & praxis**

Lingualtechnik: Die unsichtbare Universalapparatur

82



| **zahnmedizin & praxis**

- 82 **Lingualtechnik:** Die unsichtbare Universalapparatur
- 88 **Buchbesprechung:** Die Point Diagnostik
- 92 **Werkzeuge für den Zahnarzt:** Ein Set für alle Fälle
- 94 **Interview:** Die lokalisierte akute Parodontitis marginalis
- 96 **Röntgengerät:** „Den geben wir nicht mehr her“
- 99 **Medien:** KFO-Medienkampagne geplant
- 100 **Digitale Röntgenbilder:** Arbeiten mit dem Speicherfolien-scanner

| **dentalwelt aktuell**

- 110 **Interview:** Ein Porträt des Erfolgs

| **geld & perspektiven**

- 116 **Finanzierung:** Raten statt Warten
- 118 **Fremdkapitalfinanzierung:** Hohe Renditen durch Unternehmensanleihen
- 120 **Geldanlage:** Investment in den Denkmalschutz

| **lebensart**

- 124 **Notfallmanagement:** Was bei Lufthansa so alles mitfliegt
- 126 **Kabarett in Leipzig:** „Klein Paris – Allerlei im HandGebäck“
- 130 **Auf dem Holzweg:** Quiz

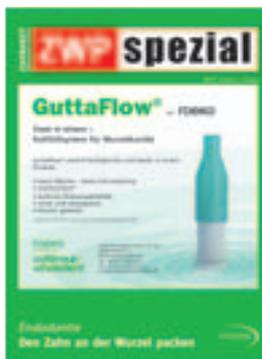
| **rubriken**

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

| **Trend**

Was bei Lufthansa so alles mitfliegt

124



BEILAGENHINWEIS:

Diese Zeitschrift enthält die ZWP spezial „Endodontie“, eine Beilage der Firma NSK, eine Beilage der Firma Hermes Vorsorge und der ZWP-infoscheck Weihnachtsangebote. Wir bitten um freundliche Beachtung.



Leserservice 11_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.
Bauschert	Die Zukunft gehört der Rentenpolice	16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">Praxisstempel</div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Unterschrift</div>
Rohde/Krack	Reklamation neun – Was ist zu tun?	26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Möbus	KFO-Behandlungen nach Vertragsrecht	44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Schmitt-Charbonnier	Praxisziel: Lokale Marktführerschaft	76	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Troost	Die Point Diagnostik	88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Raten statt Warten	116	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Renditen durch Unternehmensanleihen	118	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Redaktion	Investment in den Denkmalschutz	120	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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



ZWP Ausgabe: 11/2004

*Der Rechtsweg ist ausgeschlossen!

Sie möchten Ihren Patienten Qualität bieten?

Wir Ihnen auch!

Ihre Meinung ist uns deshalb wichtig! Schätzen Sie die einzelnen Beiträge der „ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis“ Nr. 11/2004 ein und faxen uns den Leserservice-Bogen bis zum 15. Dezember. Unter den Einsendern verlosen wir in diesem Monat das Fachbuch „Kieferorthopädie I“.

Denn: Wissen ist Macht!

Wo schlägt man nach, wenn man eine Aufstellung aller deutschen Staatsmänner seit 1871 braucht? Oder eine Liste der zehn schwersten Meteoriten, der längsten Flüsse oder der höchsten Gebäude der Welt? Wenn man die Formel sucht, mit deren Hilfe sich Fahrenheit in Celsius umrechnen lässt? All dies und noch viel mehr findet man in „Wissen auf einen Blick“, einem völlig neuartigen Nachschlagewerk von Reader's Digest. Ausgezeichnet mit dem 1. Stuttgarter Wissenschaftsbuchpreis gibt es 640 Seiten geballtes Wissen. Wer uns bis zum 15. Dezember den Leserservice aus mindestens fünf Ausgaben der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 2004 zugeschickt hat, kann dieses hochaktuelle Werk gewinnen und sich oder seinen Lieben auf den Gabentisch legen.



Bundesverdienstkreuz für Dr. Dietmar Oesterreich

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, wurde mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt. Überreicht wurde die Auszeichnung dem Stavenhagener Zahnarzt durch den Ministerpräsident Mecklenburg-Vorpommerns, Dr. Harald Ringstorff. Dr. Oesterreich hat sich unmittelbar nach der Wende mit Begeisterung und Ausdauer für die notwendige Umstrukturierung des zahnärztlichen

Gesundheitswesens in Mecklenburg-Vorpommern und den Aufbau der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingesetzt. Die enge und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holsteins trug gerade in den ersten Jahren nach der Wende mit dazu bei, die Zahnmedizin des Landes auf einen guten Weg zu bringen. Auf Grund der Leistungen von Dr. Oesterreich für die Zahnärzteschaft, seiner Ideen und seines Engagements sei er von vielen geschätzt, betont der Ministerpräsi-

dent. Darüber hinaus sei Dr. Oesterreich in zahlreichen Gremien tätig: u.a. als Mitglied des Bundesvorstandes der Bundeszahnärztekammer, als Referent für die Ausbildung der Zahnartzthelferinnen und für die Patientenberatungsstelle, als Mitglied der Arbeitsgruppe Prävention. Als Vorstandsmitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern für Jugendzahnpflege sowie Vorstandsmitglied des Instituts der Deutschen Zahnärzte in Köln habe er zudem dazu beigetragen, dass sich die Zahngesundheit der Kinder und



Dr. Dietmar Oesterreich

Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern in den vergangenen Jahren deutlich verbessert hat.



Zahnärzte in Sachsen-Anhalt werden knapp

In ländlichen Gebieten Sachsens-Anhalts zeichnet sich ein Mangel an Zahnärzten ab. Spätestens für die Zeit ab 2006 rechnet die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit ersten Versorgungsengpässen. Junge Kollegen bevorzugten bei der Niederlassung Regionen, in denen ausreichend Praxen existieren, sagte der 1. Vorsitzende der Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalts, Dieter Hanisch, in einem Gespräch mit der Nachrichtenagentur ddp in Magdeburg. Dabei gebe es gerade im ländlichen Raum ein dauerhaft gutes Einkommen. Bislang sei jedoch die Betreuung der Patienten im Bundesland noch flächendeckend gesichert, sagte Hanisch. Landkreise wie Wernigerode, Halberstadt oder der Burgenlandkreis sowie die Städte Magdeburg, Halle und Dessau gelten als gesperrte Gebiete. Dort sind zurzeit auf Grund der gesicherten Versorgung keine Niederlassungen möglich.

Hanisch nannte es problematisch, dass gegenwärtig jede zweite Zahnarztpraxis zwischen Altmark und Burgenland zum Verkauf stehe. Viele Mediziner hätten sich aus Sorge um ihre Patienten noch nicht zur Ruhe gesetzt. Sie arbeiteten bis zum 68. Lebensjahr weiter. Rund 40 Prozent aller 1.800 Vertragszahnärzte mit eigener Praxis sind mehr als 60 Jahre alt. Hohe Investitionen, die vielfach zu Kreditbelastungen führten, machen schon aus finanziellen Gründen die Suche nach einem Nachfolger notwendig. Der zu erwartende Zahnärztemangel wird zudem durch einen massiven Weggang von Absolventen der Hallenser Universität bestimmt. Von den jährlich etwa 40 „frischgebackenen“ Zahnmedizinern blieben oftmals nur fünf in Sachsen-Anhalt, sagte Hanisch. Viele zögen in eines der alten Bundesländer.

Für die Patienten den medizinischen Fortschritt sichern!

Die Teilhabe am medizinischen Fortschritt für den Patienten auch künftig zu sichern, war die zentrale Forderung der Zahnärzteschaft auf dem kürzlich in Frankfurt stattgefundenen Deutschen Zahnärztetag. Erstmals seit ihrem Bestehen traten bei dieser Veranstaltung die drei großen Organisationen des zahnärztlichen Berufsstandes, Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), gemeinsam an die Öffentlichkeit. Nur ein grundlegender Umbau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eröffne die Chance, den künftigen Herausforderungen sowohl in demographischer als auch in wissenschaftlicher Hinsicht gerecht zu werden, stellten BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz sowie DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer unisono fest. Die drei Vorsitzenden nannten in diesem Zusammenhang die Einführung von Festzuschüssen im Prothetikbereich zum 1. Januar „einen ersten, entscheidenden Schritt in die richtige Richtung“. In den allermeisten Fällen werde sich im neuen Festzuschuss-System finanziell für den Patienten nichts ändern. Die Vorsitzenden der drei Organisationen erhoben darüber hinaus die Forderung, in einem nächsten Schritt Festzuschüsse für andere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einzuführen. Nur so sei gewährleistet, dass der Patient auch künftig Zugang zu modernen Therapien etwa in der Parodontologie erhalte: „Im heutigen Sachleistungssystem wird dies nicht finanzierbar sein,“ so die Vorsitzenden. Die Landesorganisationen betonten, dass auch weiterhin die Qualitätssicherung, die Präventionsorientierung und die konsequente Fortbildung ihre wichtigsten Aufgaben darstellten.

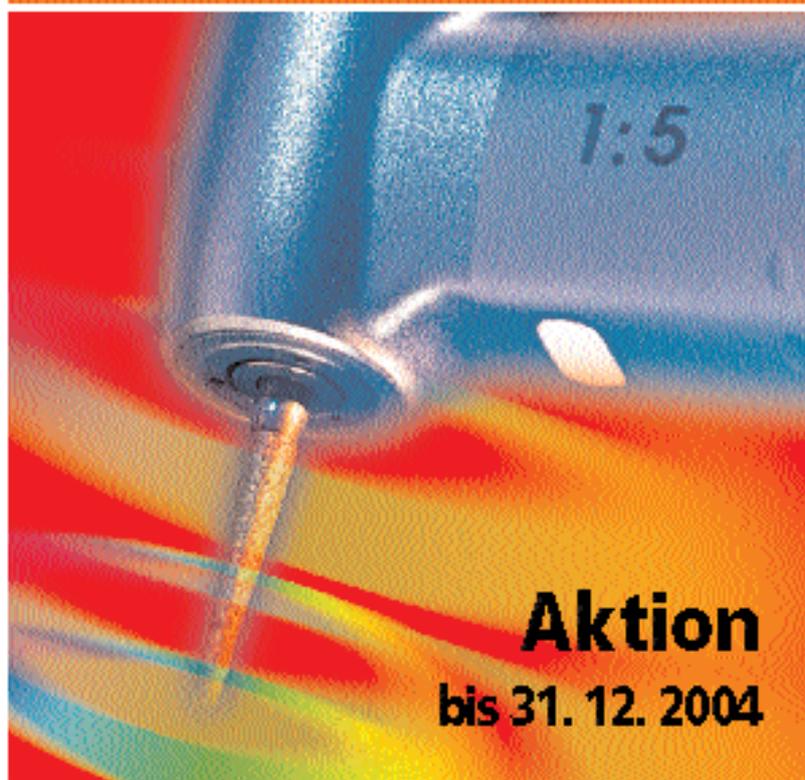
Praxisgebühr noch nicht selbstverständlich

Die seit Beginn des Jahres einmal im Quartal fällige Praxisgebühr von zehn Euro ist für die meisten Menschen hierzulande noch nicht zur Gewohnheit geworden. Eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes TNS Emnid im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt: 51 Prozent der Befragten gaben an, sich im Großen und Ganzen an die neue Zuzahlung beim Arzt und Zahnarzt gewöhnt zu haben; aber 46 Prozent sagten, sie hätten sich immer noch nicht daran gewöhnt. Die Akzeptanz der Praxisgebühr ist gegenüber einer Umfrage zur Jahresmitte nahezu unverändert: Nach wie vor findet sie nur etwa jeder Vierte angemessen, 70 Prozent halten sie für unangemessen (Juni: 73 Prozent). Für die repräsentative Studie wurden 1.424 Menschen in ganz Deutschland befragt. In die Auswertung der Frage, ob die Praxisgebühr inzwischen zur Gewohnheit geworden ist, wurden ausschließlich die Antworten der gesetzlich Versicherten (1.227) einbezogen.



one4one

Synea LS Poweroffensive:



**Aktion
bis 31. 12. 2004**

Sparen Sie
bei allen gängigen
Winkelstücken

bis zu € 232,-



Näheres bei Ihrem teilnehmenden
W&H Fachhändler oder unter

www.mysynea.com



W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 4, D-83410 Laufen/Obb.
Telefon: 086 82/89 67-0, Telefax: 086 82/89 67-11
office.de@wh.com, wh.com



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

www.I-S-M-G.de

„Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen“

Ein Reizwort, das Widerstand und Ablehnung herausfordert oder doch eine Chance bietet. Wie heißt es doch immer wieder: „Alles schon mal da gewesen“, nur unter anderer Beschreibung. Zweifellos stammen die Begriffe Qualitätsmanagement, Risikomanagement, strategisches Management oder Qualitätscontrolling aus der Industrie. Wenn ich mich an die Jahre ab ca. 1965 erinnere, dann wurde damals für die Zahnarztpraxen der Begriff der Ergonomie propagiert. Damit verbunden waren Namen wie Professor Dr. Dr. Schön, Dr. Kimmel, Dr. Pillwein, um nur einige verdiente Kollegen zu nennen.

Das Anliegen dieser Gruppe war: dem Zahnarzt die körperliche Belastung seiner Berufsausübung zu erleichtern durch neu gestaltete Arbeitsplätze, Organisation der Arbeits- und Praxisabläufe und Erfolgskontrolle seiner fachlichen, organisatorischen und ökonomischen Maßnahmen.

Auch damals gab es Widerstände aus der berufspolitischen Szene. Die Hauptargumente waren: jegliche Reglementierung schädigt die Freiberuflichkeit, durch Schematismus erzeugte „Fließbandarbeit“ verhindert Hinwendung zum Patienten, Massenproduktion von zahnärztlichen Leistungen führt zu deren Abwertung. All diese Argumente waren und sind dann berechtigt, wenn die Grundprinzipien ärztlichen Handelns nicht beachtet werden, die Politik durch Reglementierungen das Arzt-Patientenverhältnis zerstört und die Zahnarzt Honorare untransparent und wirtschaftlich nicht mehr akzeptabel sind. Betrachtet man unsere derzeitige berufsständische Situation, so könnte man den damals vorgebrachten Einwänden durchaus Recht geben, denn hier stellt sich die Frage: ist ärztlich-ethisches Handeln unter den derzeitigen Bedingungen noch möglich? Zunehmender Bürokratismus, verstärkte staatliche Aufsicht (KZV), Abwertung des GOZ-Punktwertes um inzwischen ca. 40% seit 1988. Budgetierung, Degression u.a.m. verursachen immer größere Probleme in den Praxen und mehren die Frustration. Hohe Investitionen zur Praxisgründung, nicht mehr attraktive Alterspraxen, Zwangsabgabe der Kassenzulassung bei Stichtagalter, Zukunftsangst der niederlassungsbereiten Kolleginnen und Kollegen – all das deprimiert den Berufsstand. Versäumnisse der Standespolitik in der Vergangenheit zu artikulieren, führt nicht weiter. Die Zukunft muss gestaltet werden. Das Stichwort „berufsstandsinterne Professionalisierung“ gibt die Richtung der Entwicklung vor. „Ärzte sind nur ihren Patienten verpflichtet, Ärzte sind weder Ökonomen, noch sind sie Manager.“ Beide Feststellungen sind richtig und doch müssen sie sich der Realität in den Praxen unterordnen. Dabei ist nicht der empathielose, mit allen ökonomischen Wassern gewaschene Verkäufer ärztlicher Leistungen gefragt. Nein. Wenn wir das typisch ärztliche Handeln bewahren wollen, wie patientenindividuelle Leistungen, Therapiefreiheit, fachlich korrekte Ausführung, Hinwendung/Zuwendung, dann müssen wir in einer Zeit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens neue Wege gehen. Oder uns vielleicht doch an den bereits vor ca. 40 Jahren von den „Ergonomen“ vorgeschlagenen Prinzipien orientieren. Ihr Ziel war nicht die Vermehrung von Bürokratie und Massenproduktion zahnärztlicher Leistungen. Ihre Ziele waren: Durch professionalisierte Praxisorganisation Arbeitserleichterung für den Zahnarzt und seine Assistenz, mehr Zeit für Hinwendung zum Patienten, bessere fachliche Qualität in kürzerer Zeit, unter Einbeziehung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse höhere Umsätze oder mehr Freizeit zu erreichen.

Diese berufsstandsinterne Professionalisierung ist unsere ureigenste Aufgabe. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die über Fortbildung im fachlichen und betriebswirtschaftlichen Bereich, Mitarbeiterführung und Praxisorganisation ihre Praxen positionierten, können heute noch am Markt bestehen. Das heißt jedoch nicht, dass der derzeitige Zustand im zahnärztlichen Versorgungsbereich nach dem Diktat der Politik und der Kassen hingenommen werden darf. Vielmehr bedarf es großer Anstrengungen der Standesvertretung, die sozial- und gesundheitspolitische Rangstelle der Zahnmedizin in der Hierarchie der gesamten Medizin adäquat zu positionieren. Nur dadurch lassen sich die für die Zahnmedizin so wichtigen Therapiefreiräume und insgesamt mehr freiberufliche Elemente wieder zurückgewinnen. Dazu gehört auch der Mut, den Kolleginnen und Kollegen, der Öffentlichkeit und damit auch der Politik zu sagen, dass Qualitätsmanagement jetzt und in Zukunft in den Zahnarztpraxen ein Selbstverständnis ist und bleiben wird.

Ihr Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

Die Zukunft gehört der Rentenpolice

Viele Anleger sind verunsichert. Mit der Einführung des Alterseinkünftegesetzes ab dem 1. Januar 2005 verliert die Kapitallebensversicherung – klassisch oder fondsgebunden – deutlich an Attraktivität. Wer nach diesem Stichtag eine Kapitallebensversicherung – klassisch oder fondsgebunden – abschließt, profitiert nicht mehr von den aktuell noch wirkenden Steuerprivilegien. Was ändert sich zukünftig? Was sollten Anleger tun? Und warum lohnt es sich auch noch im nächsten Jahr Fondspolice abzuschließen?

| Edgar Bauschert



der autor:

Edgar Bauschert ist Vorsitzender des Verwaltungsrates und Mitgesellschafter der GIP International S.A., Luxemburg, die er 1998 mitbegründet hat. Zuvor war er u.a. Vertriebsdirektor bei Noramco und als Regionalvertriebsdirektor der Skandia Berlin Lebensversicherung AG tätig.

Der Börsen-Guru André Kostolany wusste schon, „das Sicherste an der gesetzlichen Rente ist die Versorgungslücke.“ Das hat auch bereits die Mehrheit der deutschen Bevölkerung realisiert und ihre Konsequenzen gezogen. Laut einer gemeinsamen forsa-Umfrage des luxemburgischen Finanzdienstleisters GIP und des Anlegermagazins Börse-Online gehen 64 Prozent der Deutschen davon aus, dass die gesetzliche Rentenversicherung nicht allein für ihre Altersvorsorge ausreicht und sorgen deshalb privat vor. Das Bewusstsein, für das Alter privat vorzusorgen, ist also in der Bevölkerung vorhanden. Das Problem: Anleger sind durch die Neueregulungen des Alterseinkünftegesetzes verunsichert und wissen nicht, wo sie ihr Geld zukünftig anlegen sollen. Denn mit dem neuen Gesetz hat die Kapitallebensversicherung für den Anleger an Attraktivität eingebüßt.

Steuervorteil gekippt

Mit dem Alterseinkünftegesetz (AltEinkG), das am 1. Januar 2005 in Kraft tritt, fällt bei Neuverträgen das bisherige Steuerprivileg der Kapitallebensversicherungen weg. Betroffen davon ist auch die fondsgebundene Lebensversicherung (FLV), also Fonds im Versicherungsmantel. Anleger, die nach dem 31. Dezember 2004 einen Vertrag über eine klassische Kapitallebensversicherung

oder fondsgebundene Lebensversicherung abschließen, verlieren das Privileg steuerfreier Erträge. Für Neuverträge gilt, dass der Anleger die Hälfte der erwirtschafteten Erträge versteuern muss. Bedingung hierfür ist, dass er sich sein Kapital erst nach dem 60. Lebensjahr auszahlen lässt und seinen Vertrag mindestens zwölf Jahre hält. Möchte er vorher über sein Kapital verfügen oder kündigt seinen Vertrag vor der Mindestlaufzeit, muss er die Erträge sogar voll versteuern. Wer eine klassische Kapitallebensversicherung zeichnet, kann außerdem seine Beiträge nicht mehr aus seinem un versteuerten Einkommen bezahlen

→ Tipps für Anleger vor Vertragsabschluss

- Wenn Sie sich jetzt noch die geltenden Steuervorteile sichern wollen, müssen Sie bis zum 31. Dezember 2004 einen Vertrag abschließen. Wichtig: Der erste Monatsbeitrag muss bis dahin beim Versicherer eingegangen sein.
- Wählen Sie so genannte Kombimodelle. Dann können Sie am Ende der Laufzeit zwischen einer einmaligen Kapitalauszahlung oder einer monatlichen Rente wählen.
- Achten Sie auf Zusatzleistungen: Manche Versicherungen bieten beispielsweise eine kostenlose Fortzahlung der Beiträge im Falle von Arbeitslosigkeit oder Berufsunfähigkeit an.

→ **Fondspolicecheck im Erbfall oder bei Schenkung:**

Wenn der Versicherungsnehmer seine fondsgebundene Lebensversicherung verschenken oder vererben möchte, muss die begünstigte Person nur zwei Drittel der eingezahlten Beiträge oder des Rückkaufwertes der Police, wenn letzterer niedriger ist, versteuern. Ein Beispiel: Zahlt ein Vater über einen Zeitraum von 20 Jahren 300.000 Euro ein und setzt seinen Sohn als begünstigte Person ein, muss dieser nur 200.000 Euro versteuern. Und nicht den aktuellen Wert samt Wertzuwachs von 656.616 Euro*. Hat der Sohn seinen zehnjährigen Freibetrag von 205.000 Euro nicht genutzt, so muss er im besten Fall keine Steuern auf die vererbten bzw. geschenkten 300.000 Euro zahlen Wichtig: Dies gilt nur für noch nicht fällige Policen!

Wer also steuergünstig eine Fondspolice vererbt, der sollte sich nicht selbst versichern, sondern denjenigen, dem er das Geld vererben möchte. So vermeidet der Erblasser, dass mit seinem Tod der Versicherungsfall eintritt und die begünstigte Person (der Erbe) die vollständige Summe wie Barvermögen versteuern müsste.

*Berechnungsbeispiel: Vater, Eintrittsalter 40 Jahre, Sohn 20 Jahre, bei neun Prozent Wertentwicklung, 15.000 Euro Jahresprämie.

(Sonderausgabenabzugsregelung). Anleger, die die steuerlichen Vorteile der klassischen Kapitallebensversicherung oder der fondsgebundenen Lebensversicherung noch nutzen möchten, sollten noch bis zum 31. Dezember 2004 einen Vertrag abschließen und den ersten Beitrag an die Versicherung überwiesen haben.

Weniger Steuern bei Verrentung

Häufig wird bei der Diskussion um das Alterseinkünftegesetz übersehen, dass das Gesetz auch positive Effekte für den Anleger hat. Wer zukünftig eine fondsgebundene Rentenversicherung (FRV) abschließt und sich sein Kapital in einer monatlichen Rente bis zu seinem Tod auszahlen lässt, kommt in den Genuss eines reduzierten Ertragsanteils. Das heißt, er muss zukünftig einen geringeren, pauschal festgelegten Teil seiner laufenden Renten-

zahlungen versteuern. Im Klartext: Ein 60-jähriger Versicherter zahlt künftig nur noch auf 22 Prozent anstatt bisher 32 Prozent seiner privaten Rente Steuern. Weitere Steuerersparnisse kommen dem Anleger durch seinen jährlichen Sparerfreibetrag zugute. Danach sind sämtliche Kapitalerträge bis 1.421 Euro bei Singles und bis 2.842 Euro bei Ehepaaren steuerfrei. Ein Beispiel: Ein Anleger, der 30 Jahre lang monatlich 150 Euro in seine Rentenversicherung einzahlte, erhält ab Vollendung des 60. Lebensjahres monatlich bis zu seinem Tode 1.165,25 Euro ausgezahlt. Der zu versteuernde Ertragsteil seiner privaten Rente liegt zukünftig monatlich bei 256,36 Euro – bisher waren es noch 372,88 Euro.

Im Markt für Lebensversicherung zeichnet sich bereits ab, dass immer mehr Anleger die fondsgebundene Rentenversicherung der fondsgebundenen Lebensversicherung vorziehen. Im Jahr 2003 hat die FRV mit einem Marktanteil von 10,3 Prozent erstmalig die FLV mit acht Prozent überrundet. Insgesamt hat die fondsgebundene Rentepolice von 1998 bis 2003 ihren Anteil im Lebensversicherungsmarkt auf 8,7 Prozent erhöht (Quelle: Tillinghast Towers Perrin 2004).

Steuervorteile bei Erben und Schenken

Unberührt von dem Alterseinkünftegesetz bleiben bislang die Regelungen zur Vermögensübertragung von fondsgebundenen Lebensversicherungen. Bisher wird dieses Potenzial von Anlegern kaum genutzt, obwohl man gerade hier Steuern sparen kann. Denn die Lebensversicherung genießt eine Sonderstellung im Erbschafts- und Schenkungsrecht. Im Erbfall oder bei Schenkung einer laufenden Police tritt die so genannte Zwei-Drittel-Regelung in Kraft. Danach sind nur zwei Drittel der eingezahlten Beiträge oder alternativ zwei Drittel des Rückkaufwertes zu versteuern. Bedingung dafür sind ein Todesfallschutz von mindestens 60 Prozent der Beitragssumme, eine regelmäßige Beitragszahlung über fünf Jahre und eine Laufzeit von mindestens zwölf Jahren.

Grundsätzlich gilt, die Fondspolice ist für viele Anleger eine attraktive Option, für ihr Alter vorzusorgen – egal ob vor oder nach dem 1. Januar 2005. Welche Variante sie wählen – fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherung – hängt dabei von der individuellen Lebensplanung ab. II

kontakt:

GIP Service-Center GmbH
 Nikolaus-Koch-Platz 4
 54290 Trier
 Tel.: 06 51/9 70 95-0
 Fax: 06 51/9 70 95-22
 E-Mail: info@gip-service.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 10.

Patientendaten gehören nicht in die E-Mail

Vorsicht beim unverschlüsselten Versenden von Patientendaten per E-Mail! Hierin liegt bereits ein Verstoß gegen das Arztgeheimnis und ist damit strafbar. Dies berichtet die Deutsche Medizinische Wochenschrift. E-Mails, die ohne Verschlüsselung verschickt werden, können im Internet abgefangen und mitgelesen werden. Natürlich gibt es zur Lösung des Problems Verschlüsselungssoftware, die jedoch fast nie verwendet wird. Der Strafrahmen reicht von einer Geldstrafe bis zu einem Jahr Haft. Wegen des starken Anstiegs des Datenverkehrs unter Ärzten befassen sich zunehmend Juristen mit der Problematik. Im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte wird der Datenschutz im Sinne der Patienten ebenfalls gewahrt werden müssen.

Globudent: Behördentempo bremst Aufklärung

Das Urteil im Globudent-Prozess wird von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin begrüßt. Danach wurden die Manager der Dentalfirma, die Versicherte und Krankenkassen um Millionen Euro betrogen haben, mit Haftstrafen belegt. „Aber auch Zahnärzte, die sich auf Kosten der Versicherten und der Krankenkassen bereichert haben, müssen zur Rechenschaft gezogen werden“, stellt Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender der KZV Berlin fest. „Der Entzug der Zulassung wird kein Tabu sein!“ Bei diesem Vorhaben fühlt sich die KZV von der Berliner Staatsanwaltschaft allerdings im Stich gelassen. Anders als in anderen KZVen, wo entsprechende Maßnahmen gegen Zahnärzte längst durchgeführt wurden, weil die Staatsanwaltschaft ihre Ermittlungsergebnisse den KZVen offen legte, werden in Berlin die Unterlagen über die in den Globudent-Skandal verwickelten Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht weitergegeben. „Wieder einmal behindert die für Berlin leider typische Behördenschwerfälligkeit eine zügige Behandlung solcher Fälle. Das ist der Skandal im Skandal“, so Husemann. In Berlin scheinen nach bisherigen Informationen etwa 30 Zahnärzte in den Betrugsfall Globudent verwickelt zu sein. Details will die Staatsanwaltschaft nun bis zum Ende des Jahres liefern. Allein in Nordrhein-Westfalen wurden 47 Kassenzulassungen bereits im ersten Quartal 2004 entzogen.

Gesundheitskarte: Höhere Kosten als erwartet?

Nach Informationen der Financial Times Deutschland (FTD) liegen die Kosten für die neue Gesundheitskarte, die ab 2006 die gewohnte Chipkarte ersetzen soll, bei bis zu 3,4 Milliarden Euro. Das Bundesgesundheitsministerium dagegen rechnet mit nur 0,7 bis 1,4 Milliarden Euro und hat zurückgewiesen, dass die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte doppelt so teuer werde wie veranschlagt. „Aus dem Planungsauftrag der Selbstverwaltung er-

Tipp: Factoring für Existenzgründer

Praxisgründer kennen die Bonität ihrer Patienten meist nicht und haben häufig noch Skrupel zu mahnen. Verzögerte oder gar ausfallende Zahlungen kappen dann die ohnehin in der Aufbauphase knappe Liquidität. Mit dem Verkauf seiner Forderungen an die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG im Rahmen des Factorings schalten Zahnärzte dieses Ausfallrisiko von vornherein aus und nutzen zudem die Möglichkeit, die Bonität ihrer Patienten vor Beginn der Behandlung zu überprüfen. Durch die sofortige Auszahlung der Rechnungssumme sichern sie außerdem ihre Praxisliquidität und macht ihre Einnahmen planbar. Die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG bietet jungen Zahnarztpraxen mit ZA-Intro, dem Factoring für Existenzgründer, jetzt die Vorteile des klassischen Factorings für ein halbes Jahr fast zum Nulltarif. Das Angebot richtet sich an Zahnärzte, die ihre erste Praxis in den letzten zwölf Monaten gegründet haben. Informationen zu ZA-Intro können kostenlos bei der ZA in Düsseldorf angefordert werden, Ansprechpartner Wolfgang Balmes, Vorstand der ZA AG, Tel. 02 11/56 93-2 98.

Erster „Internet-Zahnarzt“ meldet Insolvenz an

Der als „Internet-Zahnarzt“ bundesweit bekannt gewordene Michael Vorbeck hat beim Amtsgericht Trier Insolvenz angemeldet, so kürzlich der SWR. Nach Mitteilung des Gerichts sei das Verfahren wegen Zahlungsunfähigkeit im Oktober eröffnet worden. Die Banken hätten ihm im Sommer unerwartet die Kredite gestrichen, die er für die Einrichtung seiner „Cyber-Praxis“ benötigt hatte, sagte Vorbeck. Deshalb habe er selbst Zahlungsunfähigkeit angemeldet. Vorbeck hatte im Juni 1996 als erster deutscher Zahnarzt eine virtuelle Zahnarztpraxis eröffnet, wo er unter anderem sein Praxisteam präsentierte, Dienstleistungen beschrieb und für bestimmte Zahnpflegeprodukte warb. Das hatte das Oberlandesgericht auf Betreiben der Landeszahnärztekammer bereits im Februar 1997 mit einstweiliger Verfügung untersagt. Sachliche Inhalte hingegen wie etwa Aufklärung über Zahnpflege und das Entstehen von Krankheiten der Zähne durften bestehen bleiben. Nach Klagen der Landeszahnärztekammer und jahrelangem juristischen Tauziehen genehmigte zuletzt das Oberlandesgericht Koblenz 2000 die „virtuelle Praxis“ unter www.vorbeck.de. Allerdings verboten die Richter auf den Internet-Seiten Werbung.

Unbeschwerter mit Beschwerdemanagement

Unzufriedenen Patienten und Beschwerden sind auch Sie als Zahnarzt ausgesetzt. Dieser Artikel soll Ihnen zeigen, welche Möglichkeiten es gibt, mit Beschwerden umzugehen und wie man Patienten begegnet, die alles wollen und das besser, schneller und bitte sofort.

| Hans-Georg Gadde

Ihre Patienten haben Erwartungen. Manchmal erscheinen Ihnen diese unangemessen oder der Patient sagt das eine, meint aber das andere. Um angemessen mit Erwartungen umgehen zu können, muss man sich in den anderen Menschen hineinversetzen, seinen Kontext und seine Bedürfnisse verstehen. Wichtig ist vor allem, zuzuhören und eine situationsgerechte Kommunikation sowie das Vermeiden von widersprüchlichen Botschaften und unverständlichem Fachjargon. Wie selten jedoch gestehen Sie sich Differenzen im Hinblick auf Erwartungen offen ein und versuchen diese in Ihr Praxismanagement einzubeziehen? Und wie oft sind Sie Opfer Ihrer Erwartungen an sich selbst und an Ihr Praxisteam? Dabei geht es unter anderem um Kommunikationsfähigkeit, das Sammeln von Informationen, Strategien und Verfahrensweisen und die Bildung von Win-Win-Beziehungen.

Beschwerden als Chance

Natürlich ist es unangenehm, wenn ein Patient sich beschwert. Aber noch unangenehmer wird es, wenn er eine Beschwerde hat und sich nicht beschwert, seine Unzufriedenheit jedoch vielfach an die Familie, Freunde und Bekannte weitergibt. Er wird nicht nur für Sie als Patient verloren sein, sondern auch andere Patienten von Ihrer Praxis fernhalten. Daher ist Beschwerdemanagement in einer Zahnarztpraxis ein wichtiges Mittel, um Patienten zu halten und um Nachteile für Ihre Praxis zu vermeiden. Gerade im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement und Patientenmanagement bieten sich Möglichkeiten, eingehende Beschwerden nicht nur zur Beseitigung von Fehlern zu benutzen, sondern Pa-

tienten aktiv an Ihre Praxis zu binden und aus enttäuschten zufriedene, ja begeisterte Patienten zu machen.

Beschwerden managen

Sie wollen mehr Patienten an die Praxis binden und neue hinzugewinnen, um die Zukunft wirtschaftlich und privat zu sichern? Dies setzt voraus, dass Sie sich von äußeren Einflüssen und allgemeinen politischen und wirtschaftlichen Situationen frei machen. Probleme zu lösen, liegt (auch) in Ihrer Hand. Jede Beschwerde ist ein Verkaufsargument. Sie und Ihr Team gestalten die Situation. Um Kritik konstruktiv zu nutzen, bedarf es aber eines strukturierten Handelns mittels Beschwerdemanagement. Dazu gehören:

1. *Selbstanalyse des Zahnarztes*
2. *Fragen an das Praxisteam*
3. *Umgang mit Beschwerden des Patienten*

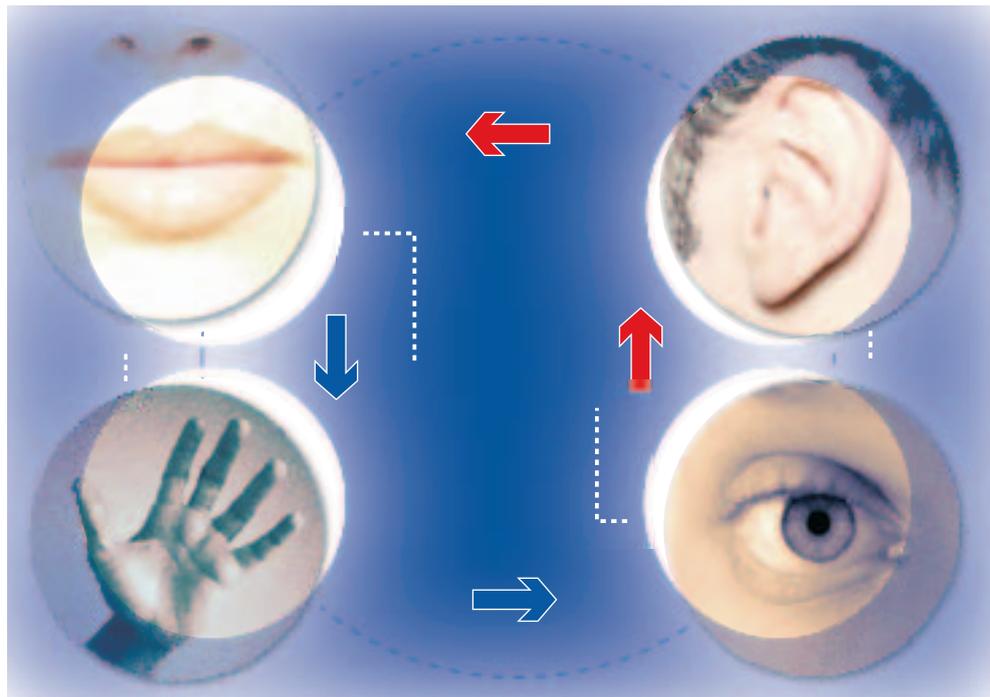
Die Analyse

Eine Beschwerde kommt nicht von alleine. Sicher mag manchmal ein Patient schlecht gelaunt oder sehr penibel sein, in der Regel und gerade wenn sich Beschwerden häufen sind die Ursachen jedoch in der Praxis zu suchen. Grundlage dazu bietet eine Selbstanalyse der Praxisabläufe und des gesamten Teams. Sie sollten aber auch nicht versuchen es wahllos allen recht zumachen, sondern reflektiert nach der eigenen Praxisidentität vorgehen. Voraussetzung dafür ist zunächst, die genaue Formulierung Ihrer Ziele: Was will ich erreichen? Analysieren Sie diese Zielsetzung auch: Warum habe ich mir gerade dieses Ziel gesetzt und was bedeutet für mich beruflicher und privater Erfolg?



kontakt:

Hans-Georg Gadde
Unternehmensbegleiter –
Praxismanagement im
medizinischen Bereich
Wiesenstr. 59
30169 Hannover
Tel.: 05 11/8 09 37 40
Mobil: 01 72/5 13 70 13
E-Mail: hansgeorggadde@web.de



Selbstanalyse beginnt mit Selbstbeobachtung. Hinterfragen Sie doch mal Ihr Handeln: Was genau tue ich und wozu und wer oder was veranlasst mich, dieses oder jenes zu tun?

Auf Kritik zu reagieren bedarf auch der Fähigkeit, Änderungen zu vollziehen. Trainieren Sie daher Ihre Flexibilität: Was kann ich an meinem Verhalten ändern, um mein Ziel zu erreichen? Was habe ich in der Vergangenheit falsch gemacht?

Und schieben Sie diese Vorsätze nicht auf die lange Wartebank, sondern legen Sie einen Zeitpunkt fest: Bis wann will ich meine Ziele erreicht haben? Soll dies kurz-, mittel- und/oder langfristig geschehen?

Schlüssel Praxisteam

In der Regel werden zunächst Ihre Mitarbeiter mit den Beschwerden der Patienten konfrontiert. Aber ist Ihr Team rhetorisch den Beschwerden Ihrer Patienten gewachsen, versteht es die Körpersprache der Patienten und wie verhält sich Ihr Team, wenn ein Patient sich beschwert? An dieser Reaktion entscheidet sich schon, ob der Patient mit Ablehnung reagiert oder sich verstanden fühlt. Das Praxisteam bildet den Schlüssel zur Hochleistungsorganisation. Dazu gehört auch Loyalität. Typische Leistungsanforderungen spornen Teams an, unabhängig davon, an welcher Stelle der Organisation sie sich befinden. Das vorrangige Ziel zur Bildung eines Teams ist die Leistung. Das Team bleibt immer das Mittel, nicht der Zweck. Wenn Ihr Team

kooperiert und gemeinsam dazulernt, ist der Erfolg nicht weit.

Umgang mit Beschwerden

Wie reagiert man auf eine Beschwerde und wie zieht man den bestmöglichen Nutzen daraus? Mit einer Beschwerde umzugehen ist sehr individuell und richtet sich in erster Linie danach, in welcher inneren Einstellung man zu Beschwerden und Kritik steht. Trotz allem durchläuft eine Beschwerde verschiedene Schritte: von der Beschwerdeannahme über die Beschwerdebearbeitung und die Reaktion darauf bis hin zur Beschwerdeauswertung. Eine Beschwerde muss zunächst in angemessener Weise komplett angenommen werden. Nur selten haben Mitarbeiter von Natur aus eine Begabung, mit Patienten auch in dieser Situation professionell umzugehen. Aber das richtige Verhalten kann trainiert werden. Es muss auch klar sein, wie Beschwerden bearbeitet werden und wie darauf reagiert wird. Gerade in Kombination mit einem funktionierenden Praxis-Qualitätsmanagement lassen sich die Prozesse zur Beschwerdebearbeitung positiv in die Praxisabläufe integrieren. Beschwerden können gemäß verschiedener Maximen bearbeitet werden. Je nach Praxisstruktur und Fähigkeiten der Mitarbeiter sind die Resultate unterschiedlich. Eine regelmäßige und systematische Auswertung der Beschwerden liefert Ihnen nicht nur wichtige Hinweise auf Fehlerquellen, sondern lässt häufig auch zukünftige Trends erkennen. Bis

dahin ist es aber mitunter ein langer Weg, der viel Disziplin und Ehrlichkeit erfordert. Die folgende Auflistung soll Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Arten geben, wie Sie mit unzufriedenen Patienten umgehen können. Überprüfen Sie doch mal selbst, zu welcher dieser Gruppen Sie gehören.

1. Ducken und verstecken

Eine Methode des Umgangs mit Beschwerden ist die des Duckens und Versteckens. Hierbei werden Beschwerden als äußerst unangenehm erlebt und abgewiegelt. Für Patienten äußert sich das schon darin, dass nur schwer jemand erreichbar ist, der in der Lage ist, eine Beschwerde aufzunehmen. Im schlimmsten Fall wird dem Patienten die Schuld zugeschoben. Dies hat den Effekt, dass nur sehr wenige Beschwerden ankommen und demnach auch keine Veränderungen erfolgen. Damit ist dem Problem des Patienten jedoch nicht begegnet und er kommt höchstwahrscheinlich nicht wieder.

2. Selbstkasteiung

Eine andere Art des Umgangs mit Beschwerden ist, sie, obwohl sie als äußerst unangenehm erlebt werden, dennoch entgegenzunehmen und mit vielfältigen Äußerungen des Bedauerns zu entschuldigen. Dies kommt einer Selbstkasteiung gleich. Auch hier werden nur wenige Beschwerden angenommen, eine Veränderung erfolgt nicht, aber der Patient kommt eventuell wieder.

3. Rambo

Bei dem Vorgehen à la Rambo werden Beschwerden zwar als unangenehm erlebt, aber dennoch angenommen. Es findet sodann eine Solidarisierung der angesprochenen Person mit dem Patienten statt und gemeinsam werden andere Schuldige gesucht, die wütend zur Rechenschaft gezogen werden. Das zieht zwar einige wenige Veränderungen nach sich, zugleich aber auch unzufriedene Mitarbeiter. Der Patient kommt eventuell wieder.

4. Verbesserung

Methode vier ist diejenige, Beschwer-

den als unangenehm zu empfinden, aber sie freundlich entgegenzunehmen. Jede Beschwerde ist Anlass, nach Ursachen und nicht nach Schuldigen zu suchen. Die Ursachen werden anschließend beseitigt. Im Endeffekt erfolgt eine deutliche Verbesserung und der Patient fühlt sich respektiert und kommt wieder.

Beschwerdemanagement

Bei der höchsten Stufe des Beschwerdemanagements werden Beschwerden als regelrechter Schatz verstanden, der nicht nur zur Beseitigung von Fehlerquellen dient, sondern Einblicke in die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten bietet, sodass die eigenen Leistungen noch patientengerechter werden. Entsprechend werden Patienten dazu angeregt, sich zu beschweren und die Beschwerden werden von jedem gerne aufgenommen. Hierbei erfolgen viele produktive Beschwerden, die zu einer deutlichen Verbesserung nicht nur in einzelnen Bereichen, sondern in der gesamten Praxispolitik führen. Der Patient fühlt sich verstanden und ernst genommen, ist begeistert und empfiehlt Sie weiter.

Aus Beschwerden lernen

Nutzen Sie Beschwerden, um daraus für die Zukunft zu lernen und noch besser zu werden. Beschwerden sind ein produktiver Bestandteil des Praxisalltages. Es lohnt sich, Beschwerden gegenüber offen zu sein und Patienten zu ermuntern, diese als Verbesserungsvorschläge zu verstehen und einzubringen. Werden entsprechende Verbesserungen vorgenommen, können sie als das Resultat gemeinsamen Wirkens gelten. So stärken Sie die Loyalität und Bindung Ihrer Patienten erheblich. Überlassen Sie den Umgang mit Beschwerden nicht dem Zufall. Setzen Sie das Thema turnusmäßig auf die Praxisagenda. Erst eine kontinuierliche und systematische Betrachtung und Auseinandersetzung zeitigt nachhaltige Erfolge und mündet in Beschwerdemanagement. Arbeiten Sie daran, damit Sie zukünftig unbeschwerter mit Beschwerden umgehen können. Es lohnt sich. **||**



Das Systemhaus für die Medizin

Digitale Bildbearbeitung für die Zahnarztpraxis!



Digitales Röntgensystem DEXIS® Qualität ist unser Trumpf!

- Erster PerfectSize-Sensor im Clip Corner Design – runde und abgerundete Ecken
- Geringe Plattenkultur – Inpraktisch unangenehm
- DEXIS® Chip-Technologie und eine besonders große aktive Bildfläche
- Komplette Zahnaufnahmen auch im Querformat – ein Sensor für alle
- Erste PCMCIA-Röntgenkarte – einfacher Einsatz mit Notebooks – schnell und mobil
- Bestmögliche Bildqualität



Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

www.dexis-online.de

Ja, das interessiert mich!

Bitte rufen Sie mich an.
 Meine Tel.-Nr. _____ / _____

Einfach per Fax unter 0345 - 29 24 19 - 66
 Telefon: 0345 - 29 24 19 - 0
 oder e-mail: dexis@tc-muel.de



Reklamationen – Was ist zu tun?

Vermutlich gibt es keine Rezeptionskraft, die noch nie den Zorn eines verärgerten Patienten hat über sich ergehen lassen müssen. Aber kaum etwas wirkt sich negativer auf das Image einer Praxis aus, als ein heftiger Streit zwischen der Rezeptionistin und einem tobenden Patienten.

| RA Dr. Ernst-R. Rohde, Dipl.-Psychologe Matthias Krack



Dr. Ernst-R. Rohde



Matthias Krack

die autoren:

Dr. Ernst-R. Rohde,
Rechtsanwalt, spezialisiert auf
Arzt- und Medizinrecht,
niedergelassen in Frankfurt

Matthias Krack,
Dipl.-Psychologe,
Leiter der Personalberatung,
New Image Dental, Alzey

Erfolgt die Beschwerde des Patienten in einem einigermaßen ruhigen Ton, so kann sofort an einer sachlichen Lösung gearbeitet werden. Anders verhält es sich jedoch, wenn der Patient sich in einen wütenden Rausch hineinsteigert und immer lauter und unberechenbarer wird. Wie soll man sich in einer solchen Situation also verhalten?

Einen kühlen Kopf wahren

Viele Mitarbeiterinnen sind erst einmal heillos überfordert – das Management von Konflikten mit verärgerten Patienten zählt in der Regel nicht zu den Bestandteilen einer Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Hinzu kommt, dass meist keine Vorbereitungszeit da ist. Kaum ein Patient kündigt seine Reklamation telefonisch an. Wie aus heiterem Himmel steht er dann vor dem Empfangstresen und die Vorwürfe sprudeln nur so aus ihm heraus. Diese Situation erfordert von einer Rezeptionskraft ruhiges, überlegtes Handeln und einen kühlen Kopf. Reagiert sie ungehalten, verärgert sie den Patienten noch mehr. Lässt sie sich auf Diskussionen ein, entartet das Konfliktgespräch zum imageschädigenden Schmierentheater für die anderen Patienten im Wartezimmer. Souverän zu reagieren und Ruhe zu bewahren ist für die betroffene Mitarbeiterin das Gebot der Stunde. Um dies allerdings auch zu können, sollte sie sich einen Notfallplan zurechtlegen, der in jeder derartigen Situation sofort zum Einsatz kommen kann.

Souveränität und Gelassenheit

Souverän und gelassen kann in einem solchen Fall in der Regel nur reagiert werden, wenn

man vorher weiß, was zu tun ist. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass es die unterschiedlichsten Gründe gibt, warum Patienten aus der Haut fahren. Es spielt dabei oftmals keine Rolle, ob die Rezeptionskraft selbst Auslöserin der Verärgerung war. Ebenso unerheblich ist es, ob die Ursache des Zorns objektiv nachvollziehbar ist oder nicht. Die Aufgabe der Helferin ist es jedoch als Feuerlöscher zu fungieren und ihrem Gegenüber mit Hilfe einiger gezielter Maßnahmen den allzu stürmischen Wind aus den Segeln zu nehmen.

Der Aktionsplan:

1. Die Rezeptionskraft sollte sofort auf den Patienten eingehen, ihn mit Namen ansprechen und durch einen emphatischen Tonfall Verständnis für sein Anliegen bezeugen: „Ja, Herr Müller, wir kümmern uns sofort darum!“ Gleichzeitig übernimmt die Rezeptionskraft hiermit die Gesprächskontrolle. Freundlichkeit, Einfühlungsvermögen, Ernsthaftigkeit und der Einsatz gezielter Fragetechniken sind die besten Mittel, um den wütenden Patienten auf schnellstem Wege zu beruhigen und die Führung des Dialogs zu übernehmen. (Alle anderen Tätigkeiten müssen in diesem Moment erst einmal liegen bleiben.)
2. Wenn es den Anschein hat, dass sich der Patient nicht beruhigen lässt, sollte die Rezeptionskraft ihn unverzüglich in einen separaten Raum bitten (Büro, Aufenthaltsraum) und ihn auffordern, von dem Grund seiner Verärgerung zu berichten: „Herr Müller, nun erzählen Sie erst einmal. Was ist denn genau passiert?“
3. Die meisten Patienten beruhigen sich, wenn sie merken, dass die Zahnarzhelferin ernsthaftes Interesse zeigt und ihnen aufmerksam zuhört. Dennoch sollte im nächsten Schritt unbedingt der Zahnarzt benachrichtigt werden. Vielleicht kann durch ein verabredetes Zeichen der Praxischef über den Vorfall in Kenntnis gesetzt werden, seine Behandlung kurz unterbrechen und seiner Rezeptionskraft zur Hilfe kommen.

Der Praxisinhaber übernimmt

Auch der Zahnarzt, der von nun an die Sache in die Hand nimmt, sollte gewisse Verhaltensregeln beachten. Es nützt also auch hier wenig, sich auf inhaltliche Diskussionen einzulassen. Ebenso wenig hat es Sinn, dem Patienten seine Verärgerung auszureden oder sie herunterzuspielen. Auch der Arzt sollte beruhigend auf den Patienten einwirken, dessen Verärgerung bestätigen, sich selbst als Verantwortlichen aber klar vom Geschehenen distanzieren: „Herr Müller, ich kann verstehen, dass Sie beunruhigt sind, Sie sollten aber bedenken, dass solche Dinge in der Regel durch äußere Faktoren verursacht werden – vor allem durch sehr harte Nahrung oder Medikamente.“ Sich in dieser Weise der bestehenden Probleme anzunehmen und anschließend gemeinsam mit dem Patienten das weitere Vorgehen zu besprechen, trägt in der Regel dazu bei, dass der Konflikt keine umfangreicheren Dimensionen annimmt, sondern schnell eingedämmt werden kann.

Konflikte vermeiden

Oftmals sind es echte oder vermeintliche Behandlungsfehler und unbezahlte Zahnarztrechnungen, die für Konflikte zwischen Zahnarzt und Patient verantwortlich sind. Ein Gerichtsprozess als letzte Eskalationsstufe solcher Kontroversen kann jedoch in den meisten Fällen vermieden werden. Lösungen in beiderseitigem Einvernehmen können oft in einem vertrauensvollen Gespräch erreicht werden. Den besten Schutz vor verärgerten Patienten bietet ein einwandfreies Arbeiten des gesamten Praxisteam und eine intensive Aufklärung:

- Eine exakte Karteikartenführung verhindert eventuelle spätere Unsicherheiten.
- Der Patient sollte über die wichtigsten Richtlinien für den Behandlungszeitraum informiert werden.
- Durch eine schriftliche, vom Patienten zu unterschreibende Erklärung wird auf Gefahren, Kosten und andere Faktoren der Behandlung hingewiesen.

Kostentransparenz

Es ist das verständliche Interesse des Patienten, dass er vor Beginn der Behandlung über deren Verlauf, die vermutliche Dauer, die Risiken, das mutmaßliche Ergebnis und vor allem über die Kosten, die auf ihn zukommen, informiert werden möchte. Dem Zahnarzt ist es in der Regel möglich, seinem Patienten eine relativ präzise Kostenvorschau zu präsentieren. Wenn Schätzungen als solche ge-

kennzeichnet werden und der Patient in einem ausführlichen Gespräch informiert wird, so dürften spätere Meinungsverschiedenheiten ausgeschlossen sein. Um ganz sicher zu gehen, sollten Schätzungen immer über den tatsächlich anfallenden Behandlungskosten liegen.

Behandlungsfehler

Bei einem echten Behandlungsfehler hängt es meist ganz allein vom Fingerspitzengefühl des Zahnarztes ab, ob daraus eine patientenorientierte Schadensregulierung entsteht oder ein rufschädigender Arzthaftungsprozess. Aus den einschlägigen Versicherungsbedingungen ergibt sich zwar das Verbot für den Zahnarzt, sein Verschulden für eine regelwidrige Behandlung anzuerkennen. Er ist aber verpflichtet, den betroffenen Patienten darüber zu informieren, dass die Behandlung einen weiteren oder einen erneuten Behandlungsbedarf ausgelöst hat. Bei optimaler Patientenführung bleibt das Vertrauensverhältnis auch trotz einer Komplikation intakt. (Dem Arzt ist es auf diese Weise sogar möglich, den Schaden selbst zu kompensieren. Normalerweise kommt dafür die Berufshaftpflichtversicherung auf. Der große Fehler, den der Zahnarzt nach einem solchen Vorfall begehen kann, ist die eigene Verantwortung als Zahnarzt abzustreiten oder zu einem klärenden Gespräch nicht bereit zu sein.)

Auch bei einem vermeintlichen Behandlungsfehler sollte zuallererst das Gespräch gesucht werden. Gibt sich ein Patient allerdings mit der Erklärung seines Zahnarztes nicht zufrieden, so sollte ihm vor Anrufung eines ordentlichen Gerichtes die Inanspruchnahme einer Gutachter- oder Schlichtungsstelle oder die Konsultation eines Kollegen angeraten werden.

Prävention ist besser

Jeder Konflikt, der eskaliert, kostet ein Vielfaches der Zeit und des Geldes, die für ein klärendes Gespräch aufgewendet werden müssen. Wenn ein Patient sich in der Praxis beklagt, ist ein gutes Beschwerdemanagement gefragt, durch das eine weitere Eskalation des Konfliktes verhindert wird. Durch ein effektives Vorsorgeprogramm kann aber – und das ist wohl die beste Lösung für alle Beteiligten – bereits die Entstehung der Unzufriedenheit auf Seiten der Patienten in vielen Fällen vermieden werden. Sollte es dennoch von Zeit zu Zeit zu Beschwerden kommen, sollte der Zahnarzt alles tun, um die Dissonanz schnellstmöglich zu beheben. ||

kontakt:

New Image Dental

Agentur für Praxismarketing

Mainzer Str. 5

55232 Alzey

Tel.: 0 67 31/9 47 00-0

Fax.: 0 67 31/9 47 00-33

E-Mail:

zentrale@new-image-dental.de

www.new-image-dental.de

tipp:

Eine Checkliste zum Thema „Beschwerdemanagement“ sowie Termine für Seminare zum Thema „Patientenbetreuung“ und „Patientenberatung“ können bei New Image Dental angefordert werden.

Nähere Informationen erhalten

Sie mit Hilfe unseres

Faxcoupons auf S. 10.



Patienten faszinieren mit System

Von der Pflicht zur Kür

Können Sie sich vorstellen, dass der Patient sich bei Ihnen auf dem Behandlungsstuhl richtig wohl fühlt? Wenn nicht, dann wird es höchste Zeit! Das Schlüsselwort dazu heißt Qualitätsmanagement. Es bietet eine Chance, die Stärken der eigenen Praxis aus- und Schwächen abzubauen mit dem Ziel zufriedener Patienten.

| Kristin Pakura

Bei einer so komplexen Einrichtung wie einer modernen Zahnarztpraxis ist Qualität kein Zufall, sondern das Ergebnis individueller Anstrengungen. Die Qualität der eigenen Arbeit systematisch zu hinterfragen und kontinuierlich zu verbessern – das steckt hinter dem Begriff Qualitätsmanagement (QM). Dabei wird nicht nur die zahnärztliche Behandlung, sondern auch die Praxisorganisation auf den Prüfstand genommen.

Was macht einen guten Zahnarzt aus?

Als Zahnarzt muss man professionell arbeiten und die Leistung wird im Ergebnis nach der fachgerechten Behandlung beurteilt, denn im medizinischen Dienstleistungsbereich sind die Möglichkeiten der Nachbesserung und Fehlerkorrektur per se geschmälert. Eine gute technische Behandlung genügt aber heutzutage nicht mehr. Vor allem der Service spielt eine große Rolle. Die Zahnarztpraxis ist ein Wirtschaftsunternehmen und der moderne Zahnarzt muss auch Unternehmer sein. Er ist gezwungen, strategisch sowie wirtschaftlich zu handeln. Er muss jeden seiner Patienten als Kunden mit individuellen Bedürfnissen sehen. Diese gilt es zu erfüllen und seinen Wünschen zuvorzukommen. Ein guter Zahnarzt muss sich daher Zeit für eine persönliche Betreuung nehmen. Dazu gehört

eine kurze Wartezeit ebenso wie eine ausführliche und vertrauensvolle Beratung. Eine solche aufmerksame Rundumversorgung gewährleistet Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. Dieser Erfolg stellt sich jedoch nicht von heute auf morgen ein, sondern dazu bedarf es einer gründlichen Analyse, der Festlegung von Zielvorstellungen und einer systematischen Vorgehensweise.

Warum gerade jetzt?

Die Wettbewerbssituation hat sich in den letzten Jahren durch veränderte Patientenerwartungen, medizinisch-technischen Fortschritt, knappe Finanzmittel und immer mehr Zahnärzte grundlegend verändert. Nur durch Qualitätsdenken kann man auf den steigenden wirtschaftlichen Druck und neue rechtliche Erfordernisse reagieren. Gerade bei der zunehmenden Privatisierung von Leistungen können es sich Zahnärzte nicht leisten, Kunden zu verlieren. Dazu gehört auch eine stetige Verbesserung und Weiterentwicklung der Arbeit des gesamten Praxisteam. Ein Stillstand in puncto Qualität bedeutet nicht Stagnation, sondern Rückschritt. Qualitätsmanagement wird dabei zu einem entscheidenden Faktor, um neue Maßstäbe bei der Leistungserbringung, Produktivität und vor allem auch bei der Patientenzufriedenheit zu setzen.



Kristin Pakura, Volljuristin

Seit dem 1. Januar 2004 sind auch die in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte als Vertragsärzte zur Errichtung eines internen QM und dessen Weiterentwicklung, sowie zur Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung gesetzlich verpflichtet. Der Bundesgesetzgeber hat dies nach der Novellierung des Sozialgesetzbuches durch das Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz (GMG) im §135a II SGB V verankert. Die Umsetzung der Gesetzgebung in eine praktikable Lösung ist jedoch noch nicht erarbeitet. Der Gemeinsame Bundesausschuss für Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen ist beauftragt, dazu Richtlinien oder Kriterien zu beschließen. Derzeit gibt es weder eine zeitliche Vorgabe, noch Vorschriften zur Einführung eines bestimmten QM-Systems, insbesondere wird eine Zertifizierung nicht verlangt. Das bedeutet aber nicht, dass man sich entspannt zurücklehnen sollte. Es ist jetzt schon wichtig, sich mit diesem Thema zu befassen.

Gleichwohl der Begriff Qualitätsmanagement ungewohnt ist, so ist das Erfordernis, qualitativ hochwertige Leistung zu erbringen, auch in der Zahnmedizin nichts Neues. Zahlreiche EU-Richtlinien, nationale Gesetze und Verordnungen sind schon jetzt zu beachten. Unberührt von den rechtlichen Vorgaben stehen Zahnärzte aber auch in direkter Verantwortung gegenüber ihren Patienten. Ihre Leistung entscheidet über das Wohl von Menschen, deshalb macht ihr medizinischer Ethos Qualität zum Selbstverständnis. Aber auch Ärzte sind nur Menschen. Die lückenlose Dokumentation aller relevanten Vorgänge liegt in der Verantwortung des Praxisinhabers. Bei einem Mitarbeiterstab von mehreren HelferInnen ist es aber mitunter schwierig, die Arbeiten rechtssicher zu delegieren. Hier bietet QM ein Führungsinstrument und eine planmäßige Hilfestellung. So können die in allen Praxisbereichen anfallenden täglichen Aufgaben und Prozesse organisiert werden, sei es beim Empfang und im Wartezimmer, beim Rechnungswesen oder bei der Personalführung. Sämtliche Arbeitsabläufe und Pflichten werden erfasst, periodisch überprüft und aktualisiert. Auch ein solches Managementsystem bietet keinen hundertprozentigen Schutz vor Fehlern, entlastet aber erheblich bei Routinearbeiten.

„Das Durchschnittliche gibt der Welt ihren Bestand, das Außergewöhnliche ihren Wert.“

[Oscar Wilde]

In der Konsequenz bedeutet das, dass sich die Einführung eines QM-Systems schon jetzt geschickt für eine bessere Marktposition nutzen lässt. Die Existenzberechtigung eines Unternehmens liegt gerade darin, dem Kunden etwas Essenzielles zu bieten, das die Konkurrenz nicht hat. Je eher Sie den Markt dieser Möglichkeit nutzen, desto besser. Denn Qualität und Service entscheiden im Wettbewerb.

Was ist Qualität?

Qualität entsteht durch einen Prozess, der nicht von außen oktroyiert werden kann, sondern eigenverantwortlich organisiert werden muss. Die Qualität eines Dienstleistungsunternehmens ist so individuell, wie das Unternehmen selbst, lässt sich aber systematisch dokumentieren. QM-Systeme bauen auf drei Säulen auf:

- **Strukturqualität** = die vorhandenen Strukturen und Ressourcen, die fachlichen Fähigkeiten des Arztes und der Mitarbeiter, die technischen Voraussetzungen und die Infrastruktur
- **Prozessqualität** = die Güte der Arbeits- und Versorgungsabläufe und der Kommunikationsprozesse mit den Patienten, dem Personal und den Lieferanten
- **Ergebnisqualität** = die erzielten Veränderungen und die Zufriedenheit der Patienten.

Ausgangspunkt ist die Ist-Analyse. Die Grundlage dabei bildet die Praxisphilosophie, sie gilt es zu definieren und zu fixieren. Die Selbstreflexion dient dazu, die eigenen Stärken und auch Schwachpunkte der Praxis zu analysieren und zugleich Ressourcen aufzudecken. Nach der Praxisphilosophie erfolgt die Anpassung aller in der Praxis vorhandenen Prozesse an diese selbstformulierten Ziele. Zum Erreichen sind Maßnahmen des QM wie Mitarbeiterbesprechungen, Schulungen, Dokumentation und die Auswertung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen oder Wartezeitermittlungen nötig, aber vor allem auch Motivation. Qualitätsverbesserung ist jedoch kein einmaliges Verfahren, sondern ein ständiger Prozess. Eine regelmäßige Reflexion der Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen ist für eine fortwährende Verbesserung nötig. Unter Umständen ist auch eine Korrektur der Praxisziele vorzunehmen.

Wie lässt sich Erfolg messen?

Qualität ist individuell, aber Qualitätsverbesserungen sind spürbar und nachweisbar. Bisher waren QM-Systeme vorwiegend in der Industrie und in Gewerbebetrieben zu finden. Erst eine deutliche Revision der ISO (International Organization for Standardization) Normenserie 9000 ff. führte dazu, dass sie nun auch auf Kleinbetriebe und den Dienstleistungssektor anwendbar ist. In der Zahnmedizin ist die ISO 9001:2000 dennoch Neuland und der Königsweg zur Optimierung der Qualität noch nicht gefunden. Mit einem vertretbaren Aufwand an Zeit und Geld ist QM dennoch auch in der Zahnarztpraxis möglich. Entweder nach europäischen Normen oder neu erarbeiteten Systemen. In einem Pilotprojekt „Qualitätsmanagement für die Zahnarztpraxis“, initiiert von der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (BW) und durchgeführt von der Bezirks Zahnärztekammer Karlsruhe, wurde eine Anpassung der ISO Norm 9001:2000 an die Gegebenheiten von Zahnarztpraxen erarbeitet. Dabei standen die Umsetzbarkeit, Finanzierbarkeit und Bürokratiarmut im Vordergrund.

Ein eignes QM-System ist individuell auf das Praxisprofil zugeschnitten. Ebenso das QM-Handbuch, das alle relevanten Informationen enthält. Es muss für jede Praxis an die Besonderheiten der Mitarbeiter und des Patientenklentels anpasst und ergänzt werden. Praxen können sich zum externen Nachweis der Funktionsfähigkeit das eingeführte QM-Systems zertifizieren lassen. Eine solche Zertifizierung ist aber nicht vorgeschrieben und eine rein branchenspezifische Norm gibt es bislang nicht.

DIN ISO, EFQM oder etwas anderes?

Beim QM stellt sich natürlich schnell auch die Frage nach der Art des QM-Systems. Hier führen viele Wege nach Rom. Derzeit existieren zahlreiche verschiedene Konzepte, wie QM in der Zahnarztpraxis umzusetzen ist. Jeder Zahnarzt muss unter den angebotenen Lösungen diejenige herausuchen, die am besten zu seiner Praxis passt. Dazu bedarf es zunächst viel Eigeninitiative, um sich ausführlich zu informieren. Im Rahmen dieses Artikels kann leider nur ein kurzer Überblick erfolgen. Das bekannteste System im Gesund-

ANZEIGE

DIE WELTNEUHEIT: Der erste Untersuchungs- handschuh aus Polyurethan.

KLEISER
MEDICAL-SERVICE



**Auch für sehr empfindliche
Allergiker geeignet.**

Herstellung ohne zusätzliche
Chemikalien. Unsteril, AQL 1, 5,
CE-Zeichen, puderfrei, latexfrei.

KLEISER
MEDICAL-SERVICE

*Angenehmes
Tragegefühl*

heitswesen ist die DIN-Normenserie der ISO. In verbreiteter Form liegt vor allem die Euro-norm (EN) DIN EN ISO 9001:2000 vor. Dabei handelt es sich um einen sehr hohen Standard, der für kleinere und mittlere Dienstleistungsbetriebe entwickelt wurde. Die DIN-Normen entsprechen dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik. Die DIN EN ISO 9001:2000 ist ein prozessorientiertes QM-System, bei dem es nicht darum geht, bestimmte Gesetze zu erfüllen, sondern ärztliches und auch unternehmerisches Handeln stetig weiterzuentwickeln. Die DIN ISO ist eine Checkliste für die gesamte Praxisorganisation, die Mindestforderungen aufstellt. Die Norm wurde nicht speziell für das Gesundheitswesen konzipiert. Inzwischen gibt es aber eine fachspezifische Anpassung unterschiedlicher Anbieter. Die Landeszahnärztekammer BW beispielsweise bietet als Hilfestellung zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Qualität (DGQ e.V.) Schulungen an, die von der Stufe der Informationsveranstaltung bis hin zu Workshops reichen, um ein individuelles, nach der ISO Norm 9001:2000 zertifizierbares, QM-Handbuch zu erstellen. Nach den verschiedenen Modulen kann der Teilnehmer den Abschluss „QM-Koordinator in der Zahnarztpraxis“ erhalten und die erworbenen Kenntnisse befähigen ihn zum Einrichten und Weiterentwickeln eines internen Qualitätsmanagements. QM nach dieser Norm lässt sich auch softwarebasierend betreiben. Eine solche Software ist z.B. „OrgaDent“, die von der Beratungsgesellschaft GZQM im Rahmen eines einjährigen Pilotprojektes der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein entwickelt wurde.

Ebenso wie die ISO hat sich auch das Exzellenz-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) etabliert. Dieses Bewertungsmodell orientiert sich am Erfolg. Anders als die ISO-Norm zwingt das Exzellenz-Modell nicht, gewisse Mindestforderungen zu erfüllen. Jeder Zahnarzt entscheidet selbst, wie die Umsetzung einer „exzellenten“ Organisation im Unternehmen geschehen soll. Das Modell legt auch keine Methoden fest, die angewendet werden sollen, sondern basiert auf Freiwilligkeit und der Hilfe zur Selbsthilfe. Das kann aber auch die praktische Umsetzung in der Praxis erschweren.

Es gibt mittlerweile auch einige QM-Systeme speziell für Zahnarztpraxen. Mehrere Zahnärztekammern bieten ein Zahnärztliches Praxismanagementsystem (Z-PMS) an, das zusammen mit der Zahnärztlichen Zent-

ralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) entwickelte wurde. Es ist ein teilweise softwarebasiertes System, bei dem Checklisten mit Erläuterungen erstellt werden, um die einzelnen Themenbereiche abzudecken. Diese müssen dann von den Zahnärzten ausgefüllt werden. Z-PMS hat einen stufenweisen Aufbau, ähnlich einem Baukastensystem. Verschiedene Kammern bieten dazu begleitend Fortbildungsseminare an.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Konzept „Qualität und Entwicklung in Praxen“ (QEP) vorgestellt. Es wurde speziell für Ärzte (nicht aber Zahnärzte) entwickelt und entspricht den Anforderungen an die vertragsärztliche Versorgung. Dieses Verfahren ist modular angelegt und schrittweise umsetzbar, wobei der Patient im Mittelpunkt stehen soll. Die Testphase ist mittlerweile abgeschlossen und das Managementkonzept soll ab 2005 zur Verfügung stehen.

Die Akademie für zahnärztliche Fortbildung (Karlsruhe) entwickelt gerade in Zusammenarbeit mit dem Aqua-Institut (Göttingen) das Konzept EPA-Dent (European Practice Assessment). Für Ärzte gibt es ein solches System bereits, für die zahnärztliche Praxis ist die Entwicklung jedoch noch nicht abgeschlossen. Daneben gibt es einige andere QM-Modelle und künftig werden noch weitere folgen, was die Qual der Wahl nicht erleichtert.

Ziel erreicht?

Zunächst einmal bedeutet QM eine gewisse Dokumentations- und Verwaltungsarbeit. Trotzdem ist es kein bürokratisches Monstrum oder eine zusätzliche Bürde, sondern macht im Endeffekt, nach einer Einarbeitungsphase, das Arbeiten leichter. Und Qualität kommt nicht von allein. In vielen Praxen wird zwar Qualitätsarbeit geleistet, aber bisher nicht systematisch genug. Mit einem strukturierten Vorgehen lässt sich so manchem Schwachpunkt der Zahn ziehen. QM macht aber nur dann Sinn, wenn es mit Engagement und Motivation betrieben wird. Nur durch eine Gesamtleistung aller Praxismitarbeiter ist eine exakt auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnittene Behandlung sichergestellt. Auch wenn viele Vorgaben zum Qualitätsmanagement in der Zahnmedizin noch nicht detailliert sind, wird Ihr eigenes Arbeiten entspannter und zufriedener durch ein motiviertes Team und einen gesicherten wirtschaftlichen Erfolg. Schon heute wird es Ihnen der Patient danken und mit Treue und Weiterempfehlung honorieren. ||

Das kann teuer werden

In zahnärztlichen Haftungsfragen ist schon seit geraumer Zeit die Tendenz erkennbar, dass die Rechtsprechung patientenfreundlicher wird. Diese Entwicklung scheint nicht aufzuhalten zu sein, trotz wirtschaftlicher Zwänge im Bereich der GKV. Obwohl das Budget Einschränkungen aufzwingt, gibt es grundsätzlich die uneingeschränkte Haftung gegenüber dem Patienten im zivilrechtlichen Bereich.

| Ralf Großbölting und Johannes Jaklin, Rechtsanwälte

Im Bereich des Haftpflichtrechts ist daher die Prophylaxe und das Schadensmanagement von besonderer Bedeutung.

1. Deutlich erweiterter Haftungsumfang für den Zahnarzt

So hat der Bundesgerichtshof (BGH) – Urteil vom 06.07.2004, Az.: VI ZR 266/03 – hinsichtlich des Schadenersatzumfanges von GKV-Patienten für eine notwendige Nachbehandlung auf Grund fehlerhafter zahnärztlicher Erstbehandlung erneut zum Leidwesen der Zahnärzte entschieden. Der Umfang der Haftung wurde nicht mehr ausschließlich auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen beschränkt.

Nach Auffassung des höchsten deutschen Zivilgerichtes wird der Schadenersatzanspruch des GKV-Patienten nicht schon deshalb lediglich auf die Leistungen des BEMA begrenzt, weil er grundsätzlich allein Anspruch auf Heilbehandlung im Rahmen des gesetzlichen Leistungskataloges hat. Das Gericht hat entschieden, dass die Haftpflicht des Zahnarztes die Übernahme der Kosten einer privatärztlichen Behandlung für einen geschädigten Kassenpatienten umfassen kann, wenn nach den Umständen des

Einzelfalls feststeht, dass das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nur unzureichende Möglichkeiten zur Schadensbeseitigung bietet oder die Inanspruchnahme der (nur) vertragszahnärztlichen Leistung auf Grund besonderer Umstände ausnahmsweise dem Geschädigten nicht zumutbar ist.

Im zu Grunde liegenden Fall stellte ein Gutachter eine nicht lege artis durchgeführte Behandlung und die Notwendigkeit einer kompletten Neuversorgung fest. In diesem Rahmen ließ die gesetzlich krankenversicherte Patientin eine privatärztliche Versorgung vornehmen, wobei ihr der Zahnarzt mehrere feststehende Brücken einbaute und dafür rund 24.600,00 Euro berechnete. Die gesetzliche Krankenkasse der Frau wollte dem Leistungskatalog entsprechend nur für eine Vollprothese aufkommen.

Geschädigte Kassenpatienten sind dem BGH zufolge zwar generell zur Schadensminderung und damit grundsätzlich weiterhin zur Behandlung auf „Kassenniveau“ verpflichtet. Kann jedoch im Einzelfall nachgewiesen werden, dass die Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen auf Grund besonderer Beschwerden und der außerordentlichen Komplexität der notwendigen Nach-

kontakt:

Rechtsanwälte
**Ralf Großbölting und
Johannes Jaklin**
Unter den Linden 24
10117 Berlin
Tel.: 0 30/2 06 14 33
www.grossboelting.de

versorgung gerechtfertigt war, so ist der Zahnarzt auch für die privatärztliche Behandlung erstattungspflichtig.

Dieses Urteil ist natürlich besonders unter einem Aspekt von großem Interesse: die meisten Berufshaftpflichtversicherungen kommen lediglich für ein geltend gemachtes Schmerzensgeld auf. Ansprüche, die auf Nachbesserung von zahnprothetischen Leistungen gerichtet sind, unterfallen dagegen zumeist nicht dem Versicherungsschutz. Diese Kosten sind vom Zahnarzt in der Regel selbst zu tragen.

2. Bei Versorgungsalternativen patientenfreundlich entscheiden

Das Oberlandesgericht des Landes Sachsen-Anhalt hat mit Urteil vom 5. April 2004 (Az.: 1 U 105/03) einen Zahnarzt für den Fall zur Aufklärung über Behandlungsalternativen verpflichtet, in dem zur zahnärztlichen Versorgung einer Zahnücke mehrere Alternativen des Zahnersatzes (viergliedrige, bogenförmige Brücke; implantatgetragene Einzelbrücken oder herausnehmbare Prothese) in Betracht kamen. Diese boten zwar aus der Ex-ante-Sicht des Zahnarztes auf der einen Seite eine gleichwertige Versorgungschance, hatten aber auf der anderen Seite insbesondere eine deutlich unterschiedliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung zur Folge.

In diesen Fällen habe der Zahnarzt – so das Gericht – die Therapiewahl auch unter Berücksichtigung der subjektiven Gründe des Patienten vorzunehmen. Dem Patienten wurde gegen den Zahnarzt ein Schmerzensgeldanspruch von 2.000,00 Euro zugesprochen, weil sein Selbstbestimmungsrecht dadurch verletzt worden sei, dass der Zahnarzt eigenmächtig eine bestimmte Behandlungsmethode gewählt hatte (hier: versuchte Reparatur und Ersetzung einer Brücke).

3. Erweiterte Aufklärungspflicht bei Leitungsanästhesie

Eine aktuelle Entscheidung gibt es auch in dem immer währenden Streit, inwieweit über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis bei Setzen einer Leitungsanästhesie aufzuklären ist. Relativ einheitlich hat die Rechtsprechung bisher eine Aufklärungspflicht bei operativen Maßnahmen, etwa der Entfernung von Weisheitszähnen unter Leitungsanästhesie, angenommen. Wesentlich zurück-

haltender war die Rechtsprechung im Hinblick auf eine Aufklärungspflicht bisher dann, wenn es sich lediglich um eine einfache Extraktion oder noch wesentlich weniger eingreifende Zahnbehandlungen gehandelt hat. In diesen Fällen wurde verschiedentlich die Aufklärung auf Grund des äußerst geringen Risikos nicht für erforderlich gehalten. Zumindest wurde angenommen, dass der Patient in jedem Fall – auch im Wissen um das Risiko – in die Maßnahme eingewilligt hätte.

Nun hat das Oberlandesgericht Koblenz in einem Urteil vom 13.05.2004 (Az.: 5 U 41/03) festgestellt, dass bereits das Setzen einer Leitungsanästhesie selbst zu einer Aufklärungspflicht im Hinblick auf das Risiko einer Schädigung des Nervus lingualis führe.

Im zu entscheidenden Fall hatte der beklagte Zahnarzt eine Leitungsanästhesie gesetzt, um die Füllung eines Backenzahnes zu erneuern. Bei dem Einstich bzw. der anschließenden Applikation des Anästhetikums kam es zu einer dauernden Schädigung des Nervus lingualis. Das Oberlandesgericht ist bei seiner Entscheidung zwar davon ausgegangen, dass es sich dabei um ein äußerst seltenes Risiko handele. Deshalb entfalle jedoch die Aufklärungspflicht nicht, da eine Schädigung des Nervus lingualis je nach Alter, Beruf und sozialer Stellung des Patienten dessen Lebensführung erheblich beeinträchtigen könne. Das Gericht hat deshalb den Zahnarzt zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 6.000,00 Euro verurteilt.

Die neue Entwicklung in der Rechtsprechung zeigt, dass die Beschäftigung mit dem Thema Haftpflicht für den Zahnarzt unerlässlich ist. Die Anforderungen an die Dokumentationspflichten werden von den Gerichten hoch angesetzt. Das richtige und gut beratene Vorgehen im Haftpflichtfall wird damit umso wichtiger. II

ANZEIGE

Digitale Dentalkamerasysteme mit dem einzigartigen SARA-LED-Ringlichtsystem

& Aufrüstung von Kameras mit dem SARA-LED-Ringlicht
mikroprozessorgesteuert, dimmbar und partiell abschaltbares
Ringlichtsystem für die kreative Dentalfotografie
HighTech pur ab € 490,00 +MWS

www.dentalfotografie.info

Ramezani-Sabet Kamerasysteme, Kronusweg 12, D-90451 Nürnberg
Telefon: 0911 632 95 -91 Fax: -92 eMail: ramez@t-online.de



Was der Zahnarzt wissen muss



RA Dr. Uwe Schlegel

Für Zahnärzte besteht die Pflicht, die in der Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen ordnungsgemäß zu dokumentieren. Rechtliche Grundlagen findet diese Pflicht in unterschiedlichen Regelwerken, so etwa für den vertragszahnärztlichen Bereich im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte bzw. im Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte; darüber hinaus finden sich in Spezialgesetzen entsprechende Rechtsgrundlagen, so im Sozialgesetzbuch V und in der Röntgenverordnung.

kontakt:

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

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

| Dr. Uwe Schlegel, Rechtsanwalt

Die vollständige Aufzeichnung der durch den Zahnarzt erhobenen Befunde und von ihm durchgeführten Behandlungsmaßnahmen dient zunächst einmal der Gedächtnisstütze für den Arzt selbst. Zugleich gewährleistet die Dokumentation eine sachgerechte Behandlung und dient in diesem Zusammenhang den therapeutischen Belangen im Interesse des Patienten. Die Beurkundung er-

füllt des Weiteren den Zweck nachzuweisen, dass der Behandler der Verpflichtung zur Aufklärung des Patienten rechtzeitig und im notwendigen Umfang nachgekommen ist.

Zeitpunkt der Dokumentation

Hinsichtlich des richtigen Zeitpunkts der Erstellung der jeweiligen Dokumentation der durch den Arzt durchgeführten Maß-

nahme ist zu beachten, dass die Aufzeichnung über die Behandlung und die in diesem Zusammenhang festgestellten Befunde sowie die getroffenen Maßnahmen spätestens bis zum Ende des einzelnen Behandlungsabschnitts vollständig vorliegen muss. Für die Dokumentation der Aufklärung des Patienten hinsichtlich Art und Umfang sowie Risiken der jeweiligen Behandlung empfiehlt es sich, dass aus der Aufzeichnung unmissverständlich hervorgeht, dass die Aufklärung (rechtzeitig) vor der Durchführung der jeweiligen Behandlungsmaßnahme erfolgt ist.

Umfang der Dokumentation

Die Dokumentation muss es möglich machen, jeden einzelnen Behandlungsschritt genau nach zu vollziehen, insbesondere muss sie auch möglich machen, Auskünfte und Bescheinigungen zu erteilen. Die Feststellungen sollten leserlich verfasst sein, Abkürzungen lediglich insoweit enthalten, als sie allgemein üblich sind und generell tauglich sein dafür, dass auch eine fremde – wengleich fachkundige Person – sie verstehen kann. Verständnisprobleme im Zusammenhang mit der Lektüre der Dokumentation wirken sich grundsätzlich zum Nachteil des Behandlers aus! In jedem Fall muss die Dokumentation die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aufweisen, soweit diese medizinische Bedeutung für die Behandlung oder auch Nichtbehandlung des Patienten aufweisen.

Die bedeutendsten Elemente einer ordnungsgemäßen Dokumentation sind:

- Anamnese
- Diagnose und (angestrebte) Therapie
- Diagnostische Bemühungen
- Veranlasste Untersuchungen (fehlende Dokumentation führt dazu, dass eine Untersuchung als nicht durchgeführt anzusehen ist!)
- Aufklärung des Patienten über Art, Umfang und Risiken des jeweiligen Eingriffs
- Art und Umfang der Medikation sowie die dazu erteilten ärztlichen Hinweise (ein-

schließlich der Angaben zu der Person, die die Hinweise erteilt hat)

- Jede Besonderheit im Rahmen der Behandlung und des Behandlungsverlaufs, insbesondere jede Form der Komplikation
- Operationsbericht(e)
- Narkoseprotokoll
- Verlaufsdaten
- Empfehlungen an den Patienten (auch und gerade solche, deren Befolgung der Patient verweigert!)
- Kontrolle der Mitarbeiter

Eine Besonderheit gilt noch für ausländische, der deutschen Sprache nicht hinreichend kundige Personen: Hier ist es ratsam, die Anwesenheit einer sprachkundigen Person als Übersetzer zu dokumentieren. Die Aufklärung, die gegenüber einer sprachkundigen Person ohne „Dolmetscher“ erfolgt, ist als nicht ordnungsgemäß einzustufen.

Einsichtsrecht des Patienten

Dem Patienten steht ein Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen zu. Der Patient ist berechtigt, laufend und in angemessener Form über Befunde und Prognosen unterrichtet zu werden; so hat er auch das Recht, im Zusammenhang mit einem ärztlichen Gespräch Einblick in alle Unterlagen zu nehmen, die sich mit den objektiven Befunden und Aufzeichnungen über Behandlungsmaßnahmen, einschließlich Medikation, befassen. Subjektive Einschätzungen des Behandlers zur Diagnose und Therapie dürfen aber verdeckt bleiben.

Der Patient ist berechtigt, eine Fotokopie anzufertigen bzw. die Anfertigung durch den Arzt zu verlangen. Die hierdurch entstehenden Kosten muss der Patient tragen.

Soweit der Patient eine Honorarforderung des Arztes nicht oder zumindest nicht vollständig erfüllt hat, gewährt dies dem Behandler nicht das Recht, an den Unterlagen ein Zurückbehaltungsrecht auszuüben. Eine Herausgabe von Fotokopien kann allerdings bis zur Kostenerstattung verweigert werden. II

Keramik-vollverblendung*

€ 9,99

tauferttraglich plus MwSt.

SPITZEN-QUALITÄT

äußerst preisgünstig

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

- ▶ Geschiebetechnik
- ▶ Implantatprothetik
- ▶ Teleskopkronen



SEMPERDENT ZAHNERSATZ

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

abrechnungstipp:

Verbrauchsmaterial vom BGH abgeurteilt

Am 27.05.04 wurde vom BGH Karlsruhe ein Urteil verkündet, das weitreichende Konsequenzen für die Abrechnung von Verbrauchsmaterial im Rahmen der GOZ hat. Entschieden wurde die Klage eines implantologisch tätigen Zahnarztes auf Zahlung von berechneten Verbrauchsmaterialien. Obwohl der Zahnarzt den Prozess gewonnen hat, hat die deutsche Zahnärzteschaft einiges verloren.



→ **Gabi Schäfer** ist seit über zehn Jahren als Referentin für zahnärztliche Abrechnung tätig. In über 450 Zahnarztpraxen und in mehr als 1.200 Seminaren schulte sie Praxisinhaber und deren Mitarbeiterinnen quer durch alle Fachgebiete.

Die GOZ regelt die Abrechnung von Verbrauchsmaterialien in § 4 (3). Die dortige Formulierung ist in den letzten 17 Jahren von Kammern und Gerichten verschiedenartig ausgelegt worden, sodass jede Landes Zahnärztekammer ihre eigenen Empfehlungen zur Materialabrechnung herausgegeben hat. Dazu heißt es im Karlsruher Urteil:

„... Der auf einzelne im Gebührenverzeichnis aufgeführte zahnärztliche Leistungen bezogene Regelung über die Berechnungsfähigkeit von Materialien muss man entnehmen, dass andere in der Praxis des Zahnarztes verwendete Materialien, die im Gebührenverzeichnis nicht genannt sind, mit den Gebühren abgegolten sind, ohne dass es im Einzelnen darauf ankäme, die Begriffe der Praxiskosten und des Sprechstundenbedarfs für die Zwecke der Gebührenordnung begrifflich näher zu umreißen.“

§10 (1) GOÄ nicht analog für GOZ

Zur Auffassung einiger Kammern, dass der §10 (1) GOÄ für die Berechnung der Verbrauchsmaterialien „entsprechend“ auch für Zahnärzte angewendet werden kann, heißt es in dem Urteil an anderer Stelle:

„... Während also in der Gebührenordnung für Ärzte Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, über die Regelung des § 10 Abs. 1 Nr. 1 grundsätzlich gesondert berechnungsfähig sind, gilt dies für die Gebührenordnung für Zahnärzte nicht, die – abgesehen von der Regelung über den Auslagenersatz bei zahntechnischen Leistungen (§ 9 GO2) – die gesonderte Berechnungsfähigkeit an eine entsprechende Bestimmung im Gebührenverzeichnis, also an einzeln beschriebene zahnärztliche Leistungen knüpft. Denn es führt kein Weg daran vorbei, dass der Ordnungsgeber durch die Anknüpfung der Berechnungsfähigkeit von Materialien an bestimmte zahnärztliche Leistungen im Übrigen den Grundsatz der Kostenabgeltung durch die Gebühren verfolgt hat. Sind aber die Gebühren im zahnärztlichen Bereich so bemessen, dass eine gesonderte Berechnung von Materialien nur bei ganz bestimmten Leistungen vorgesehen ist, kann diese Entscheidung des Ordnungsgebers nicht durch eine ergänzende oder analoge Anwendung des § 10 Abs. 1 Nr. 1 GOÄ unterlaufen werden...“

Lagerhaltungskosten nicht berechenbar

Der BGH widerspricht auch der Auffassung, dass Lagerhaltungskosten der individuellen Behandlung des Patienten zugeordnet werden können:

„... Der Revision kann eingeräumt werden, dass eine Bevorratung von Implantaten in der Zahnarztpraxis aus betriebswirtschaftlicher Sicht Kosten auslöst, die zu den Erwerbskosten für die Implantate hinzutreten. Dabei handelt es sich jedoch, wie auch bei der Bevorratung anderer für den Sprechstundenbedarf voraussichtlich erforderlicher Artikel, um typische Praxiskosten, die mit den Gebühren abgegolten sind...“

Die gute Nachricht

Aber es gibt nicht nur schlechte Nachrichten aus Karlsruhe. Der Senat spricht unmissverständlich von einer Regelungslücke des Verordnungsgebers, wenn die Gebühren zum Regelsatz zu 75 % und mehr vom Einsatz einmalig verwendbarer Werkzeuge aufgezehrt werden:

„... Denn nach Auffassung des Senats begegnet die Gestaltung von Gebühren, die im Rahmen der 2,3-fachen Gebührensätze – ohne Berücksichtigung der allgemeinen Praxiskosten und des üblichen Sprechstundenbedarfs – zu Anteilen von 75 v.H. und mehr vom Einsatz einmalig verwendbarer Werkzeuge aufgezehrt werden, insbesondere dann verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn – wie hier – ein Zahnarzt betroffen ist, dessen Tätigkeitsschwerpunkt auf dem Gebiet der Implantologie liegt. Eine solche Gebührengestaltung entfernt sich so weit von einer sachgerechten Regelung, dass es nicht erforderlich erscheint, die Gebührekalkulation in Bezug auf Praxiskosten und Sprechstundenbedarf weiter aufzuklären und zu der positiven Feststellung zu gelangen, der Zahnarzt müsse bei Tätigkeiten der angesprochenen Art zulegen. Vielmehr ist das objektiv festzustellende Regelungsdefizit dahin zu schließen, dass so ins Gewicht fallende Kosten von Einmalwerkzeugen in erweiternder Auslegung der Allgemeinen Bestimmung Nr. 2 des Abschnitts K gesondert berechnet werden dürfen...“

Betrachten wir den Fall des Parodontitis-Risikotests:

Bei der empfohlenen Berechnung analog GOZ 401 beträgt die Gebühr zum Regelsatz € 6,42. Die Materialkosten des mit der einmaligen Anwendung verbrauchten Tests belaufen sich auf € 99,00 zuzüglich MwSt. Hier übersteigen die Materialkosten 75 % der Gebühr zum Regelsatz bei Weitem und können im Sinne des BGH-Urteils zusätzlich berechnet werden.

kontakt:

Tel./Fax: 07 00/17 25 10 16 18
E-Mail: gabi@gabi-schaefer.com

der ADVISION Steuertipp

Der Spezialist für Zahnärzte

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser! Die Betriebsprüfung – welche Bereiche werden geprüft?

Mit neuen Möglichkeiten durch die seit dem 4. Januar 2000 geltende Betriebsprüfungsordnung ausgestattet, fahren die Prüfer eine härtere Gangart als zuvor. Die Prüfung umfasst wie bisher im Wesentlichen drei Jahre. Bei dem Verdacht der Steuerhinterziehung beispielsweise darf aber auch ein Zeitraum von bis zu zehn Jahren geprüft werden.

Beachten Sie, dass Sie – als steuerlich Unerfahrener – mit der versierten Routine des taktierenden Prüfers kaum mithalten können! Oder können Sie die steuerlichen Konsequenzen von Fragen wie: „Dürfen Ihre Arbeitnehmer von der Arbeit aus – sonst telefonieren? Gibt es eine Kaffeekasse zu Gunsten der Mitarbeiter!“ absehen?

Bei einigen allgemein üblichen Sachverhalten schauen die Prüfer genau hin. Beispielsweise bei:

- dem auch privat genutzten Pkw (z.B. Fahrtenbücher)
- der Telefonrechnungen
- dem Arbeitszimmer und seine Nutzung
- dem Kassenbuch.

Bevorzugt werden geprüft:

1. Einnahmen (z.B. Kassenbücher bei Bareinnahmen – Praxisgebühr)

Ein besonderes Augenmerk hat der Betriebsprüfer hier auf das Kassenbuch, in dem die Bareinnahmen aus der Praxisgebühr und die Barausgaben für kleine Büroartikel u.a. aufgezeichnet werden. Der Prüfer achtet hier nicht nur darauf, ob die Einnahmen und Ausgaben überhaupt aufgezeichnet worden sind, sondern auch ob die Aufzeichnung dem richtigen Tag zugeordnet wurde. Eine Einnahme am falschen Tag aufgezeichnet kann dazu führen, dass per Saldo am Schluss des Tages ein negativer Betrag in der Kasse sein müsste. – Das kann nicht sein!

Die Betriebsprüfer sind hier gerne versucht, eine Verschleierung von Bareinnahmen anzunehmen und erhöhen dann die Einnahmen.

2. Alle Arbeits-, Miet- und Darlehensverträge zwischen dem Zahnarzt und dem Ehegatten oder einem anderen Familienangehörigen

Es wird nicht nur geprüft, ob der Vertrag richtig ab-

geschlossen wurde. Es wird genau darauf geachtet, dass der Vertrag auch tatsächlich durchgeführt wurde, d.h. die Arbeitsleistung erbracht und der Lohn vertragsgemäß gezahlt wurde.

3. Abgrenzung der privaten Sphäre von der Betriebs-sphäre

Belege für die Bewirtung von Geschäftsfreunden über durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen werden ebenso unter die Lupe genommen wie die Belege über verteilte Geschenke.

Die Möglichkeiten – und auch die Kleinlichkeit – des Fiskus sind dabei nicht zu unterschätzen. Das macht ein Verfahren deutlich, bei dem der Posten „Fachliteratur“ geprüft wurde. Ein Zahnarzt legte seinen Steuerunterlagen eine Quittung plus Kassenbon über „Fachbücher“ im Wert von 100 DM bei. Der Finanzbeamte überprüfte die Angaben und konnte dem Arzt dabei nachweisen, dass er statt der angegebenen Fach- reine Unterhaltungsliteratur gekauft hatte. Das Bayerische Oberlandesgericht verurteilte den Mediziner zu einer Geldstrafe von 5.000 DM. Zusätzlich musste er die ersparte Einkommensteuer von in diesem Fall 22 DM entrichten. Dieses Beispiel zeigt: Betrügen lohnt nicht.

Die Steuerprüfer sind bestens ausgebildet. Doch dieses Fachwissen nützt wenig, wenn es um die computergestützte Buchhaltung geht. Dies hat die Finanzverwaltung erkannt. Seit dem Jahre 2002 besteht – gesetzlich zugelassen – für den Betriebsprüfer die Möglichkeit, auf die elektronische Buchführung zuzugreifen. Mit einem speziellen Programm mit Namen IDEA kann geprüft werden, ob das in der Buchführung enthaltene Zahlenwerk stimmen kann. Treten Abweichungen vom „Normalen“ auf, wird der Betriebsprüfer misstrauisch. Er wittert Betrug und will unter Umständen die Einnahmen erhöhen. Um dem entgegen-treten zu können, müssen Sie Abweichungen vom Üblichen dokumentieren. Wird beispielsweise durch Eigen- oder Fremdverschulden Zahnersatz zerstört, rechtfertigt dies einen höheren Materialeinsatz im Labor. So weit dies möglich ist, vermerken Sie wann und wie der Schaden entstanden ist. Die Prüfer sind verpflichtet sowohl zu Gunsten als auch zu Ungunsten des Steuerpflichtigen zu prü-

fen. Dabei unterliegt manch ein Prüfer dem inneren Zwang, ein „Mehrergebnis“ erzielen zu müssen. Dies reizt natürlich, Sachverhalte zum Nachteil des Steuerpflichtigen aufzuspüren. Daher entsteht in der Praxis auch der Eindruck, es werde nur zu Lasten des Steuerzahlers geprüft.

Tipp:

Eine angenehme zwischenmenschliche Atmosphäre erleichtert beiden Seiten den Umgang miteinander und hilft, das Prüfungsgeschehen positiv zu beeinflussen. Außerdem gilt: Man sieht sich meist zweimal im Leben.

Da Sie sowieso verpflichtet sind, die entsprechenden Unterlagen herauszugeben und Auskünfte zu erteilen, sollten Sie die Arbeit des Prüfers nicht unnötig erschweren. Sollte der Prüfer Nachfragen haben, seien Sie bei der Beantwortung vorsichtig. Einmal Gesagtes lässt sich schwer widerrufen. Sie sollten sich gegen die Beantwortung nicht verwehren, aber eine vorherige Nachfrage bei Ihrem Steuerberater über eventuelle steuerliche Folgen sollte Ihnen gestattet sein.

Nicht nur im steuerlichen Bereich hat sich die Methodik der Betriebsprüfung verschärft. Demnächst werden neue Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung von Abrechnungsprüfungen für Zahnärzte in Kraft treten. Danach werden bisher übliche Abrechnungsprüfungen präzisiert. Die Plausibilitätsprüfungen nach Zeitprofilen und die Prüfungen auf der Basis von Stichproben werden ergänzend eingeführt. Basis soll hierfür eine für jede Leistungsposition des BEMA festgelegte Prüfzeit sein. Wer dann an mindestens drei Tagen im Quartal die Zeitobergrenze von 12 Stunden überschritten hat, wird voraussichtlich unter die Lupe genommen. Das Gleiche gilt, wenn im Quartalzeitprofil die Obergrenze von 780 Stunden überschritten wird.

Tipp:

Wenn keiner Vertrauen zu Ihnen hat, wie sollen Sie dann Vertrauen zum Prüfer haben. Bei einer Prüfung sollten Sie sich daher stets eine mit der Materie vertraute Person zur Seite stellen.

KFO-Behandlung nach Vertragsrecht

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß § 29 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Abs. 4 gehört die gesamte kieferorthopädische Behandlung, wenn bei ihrem Beginn ein Behandlungsbedarf anhand der befundbezogenen kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) festgestellt wird.

| Simone Möbus

Eine Einstufung mindestens in den Behandlungsbedarfsgrad 3 der Indikationsgruppen ist dafür erforderlich. Die Kriterien zur Anwendung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen sind für die Zuordnung zur vertragszahnärztlichen Versorgung verbindlich. Bei der klinischen Untersuchung zur Feststellung des Behandlungsbedarfsgrades sind in der Regel keine weiteren diagnostischen Leistungen erforderlich.

Die seit dem 1.1.2004 gültigen Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung bietet die KZBV als kostenloses Download im Internet (www.kzbv.de/m36.htm) an.

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören in Einzelfällen auch zusätzliche Untersuchungen, Beratungen sowie gegebenenfalls weitere diagnostische Leistungen zur Überprüfung, ob die kieferorthopädische Behandlung der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzuordnen ist. Diagnostische Leistungen sind in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken. Hat der Versicherte das 18. Lebensjahr vollendet, fällt seine kieferorthopädische Behandlung nicht in die vertragszahnärztliche Versorgung. Das gilt allerdings nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Schwere Kieferanomalien in diesem Sinne liegen vor bei:

- angeborenen Missbildungen des Gesichts und der Kiefer,
- skelettalen Dysgnathien und
- verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.

In einem Rundschreiben der KZBV wurde konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen die Behandlung schwerer Kieferanomalien im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgenommen werden kann. Dies ist der Fall, wenn mindestens folgende Behandlungsbedarfsgrade der Indikationsgruppen (KIG) festgestellt werden:

- A5: Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. andere kraniofaziale Anomalien
- D4: Sagittale Stufe, distal über 6 bis 9 mm
- M4: Sagittale Stufe, mesial 0 bis 3 mm
- O5: Vertikale Stufe, offen (auch seitlich) über 4 mm, skelettal offen
- B4: Transversale Abweichung, Bukkal-/Lingual-Okklusion
- K4: Transversale Abweichung, einseitiger Kreuzbiss

Bei allen Patienten, die nicht unter die Ausnahmeindikation laut Kieferorthopädie-Richtlinie vier des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen fallen und bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben, kann die kieferorthopädische Behandlung nicht über die gesetzliche Krankenkasse abgerechnet werden. Die außervertragliche Leistung muss vorab schriftlich gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 8 Abs. 3 EKVZ privat vereinbart werden. Mit dieser Vereinbarung wird der GKV-Patient zum Privatpatienten für die in der Vereinbarung aufgeführten Leistungen. Handelt es sich um „neue“ Leistungen, erlaubt die GOZ die analoge Berechnung nach § 6 (2). Bei einer „alten“ Leistung, die nicht in der GOZ/GOÄ enthalten ist, ist eine weitere schriftliche Vereinbarung nach § 2 (3) GOZ erforderlich. ■



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. 10.



**GEMEINSAM BEWEGEN
WIR MEHR.**

Zahnärzteforum e.V.

Gesundheitsmodernisierungsgesetz – Chancen und Risiken für medizinische Dienstleister

Derzeit finden radikale Veränderungen statt, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vor dem Zusammenbruch zu bewahren. Deutschland steht, wie alle Industriestaaten, vor dem Problem, dass die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten schneller wachsen als die im gegebenen System bereitgestellten Mittel.



Professor Dr. Günter Neubauer: Die Genossenschaft ist eine ideale Rechtsform für niedergelassene Ärzte.

Es sind vor allem der medizinische Fortschritt und die Alterung der Bevölkerung, welche den Mittelbedarf nach oben drücken. So verbrauchen heute Achtzigjährige etwa sechsmal so viel Arzneimittel wie Vierzigjährige und diese Diskrepanz nimmt weiter zu. Gleichzeitig wird sich die Zahl der Achtzigjährigen bis zum Jahr 2050 verdreifachen und die Zahl der Erwerbstätigen um etwa fünf Millionen abnehmen. Damit wird die gegenwärtige Finanzierungssystematik, dass die jungen Menschen für die älteren Menschen mitzahlen, infrage gestellt.

Fachtagung des Genossenschaftsverbands Frankfurt e.V.

In den zurückliegenden Jahren sind eine Vielzahl von Reformvorhaben von der Bundesregierung mit dem Ziel angestoßen worden, neben der Kostensenkung eine Änderung der Strukturen des Gesundheitssystems herbeizuführen, um die Transparenz, den Wettbewerb und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen.

Die bisherigen Reformvorhaben haben ihren vorläufigen Abschluss mit dem am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) gefunden. Dieses Gesetz, welches das bislang umfassendste Reformpaket zur Modernisierung des deutschen Gesundheitssystems darstellt, stand im Mittelpunkt der in Zeppelinheim stattgefundenen Fachtagung des Genossenschaftsverbands Frankfurt, Anfang Juni 2004.

Als Referenten und Diskussionspartner standen den 60 sich vorwiegend aus der freiberuflich tätigen Ärzteschaft zusammensetzenden Teilnehmern zwei renommierte Experten auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, Professor Dr. Günter Neubauer und Dr. jur. Joachim Kasper, zur Verfügung. Dr. Neubauer ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität der Bundeswehr in München. Er war Mitglied des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen von 1991 bis 1998 und ist seit 2003 wissenschaftlicher Leiter der Arbeitsgruppe Gesund-

heitsökonomie bei der Schmalenbachgesellschaft und Autor zahlreicher Publikationen auf dem Gebiet der Gesundheitsökonomie. Dr. Kasper ist freiberuflicher Rechtsanwalt mit dem Tätigkeitsschwerpunkt „Arzt und Kassenrecht“ und Kooperationspartner des Genossenschaftsverbands Frankfurt.

Die Fachtagung wurde von Verbandsdirektor Martin Bonow, Mitglied des Vorstands des Genossenschaftsverbands Frankfurt, eröffnet, der die Teilnehmer nach seiner Begrüßung auf das für die Ärzteschaft hochaktuelle und spannende Thema einstimmte. Professor Neubauer nahm in seinen Ausführungen eine Bewertung des GMG aus der Sicht der Politik vor. Ausgehend von der allgemeinen Problemlage skizzierte er die Einordnung dieses Gesetzes in die bisherigen Gesundheitsreformen, um sich danach mit dessen zentralen Elementen auseinanderzusetzen.

Seit 1975 kämpfen die jeweiligen Bundesregierungen gegen den Trend wachsenden Gesundheitssektor. Von 1975 bis 1995 beherrschte die Kostendämpfungspolitik das Bemühen. Im Mittelpunkt stand die Ausgabenbudgetierung. Seit 1995 setzt die jeweilige Bundesregierung verstärkt auf Wettbewerb der Leistungserbringer und Krankenkassen sowie auf die Eigenverantwortung der Patienten. In diese Kategorie gehört auch das GMG.

Als nächste Reformwelle kündigt sich eine Konzentration auf die Finanzierungsseite an. Allen Reformbemühungen gemeinsam ist, dass man sich gegen einen Trend stemmt, den man zwar verlangsamen kann, aber letztlich nicht aufhalten wird. Professor Neubauer konstatiert, dass den verantwortlichen Politikern der Mut und Weitblick fehlt, den Gesundheitssektor so zu reformieren, dass dieser als Wachstumssektor seine positiven Wirkungen für Inlandsprodukt und Beschäftigung entfalten kann, ohne dass die soziale Komponente verloren geht.

Zentrale Elemente des GMG

Die zentralen Elemente des GMG sieht er in einer Erweiterung der Eigenverantwortung für Versicherte und Patienten sowie einer Intensivierung des Wettbewerbs durch „Integrierte Versorgung“ und „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ).

• Erweiterung der Eigenverantwortung für Versicherte und Patienten

Für die Versicherten sind hier an erster Stelle die Leistungs-



Verbandsdirektor Martin Bonow konnte zahlreiche Gäste in Neu-Isenburg begrüßen.

ausgrenzungen und die Option Kostenerstattung zu nennen. Für die Patienten werden die erweiterten Zuzahlungen direkt spürbar. Die vorgesehenen Maßnahmen zur Leistungstransparenz in Form von Patientenquittungen, die Einbeziehung von Patientenvertretern in verschiedene Gremien sowie die Einrichtung einer Patientenbeauftragten im Bundestag kommen bei den Patienten nur mittelbar an.

• Intensivierung des Wettbewerbs durch Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung, normiert in den Vorschriften der §§ 140 a ff SGBV, hat zum Ziel, die Patientenversorgung zielgerichteter (effektiver) und kostengünstiger (effizienter) zu machen. Dies wird einerseits durch freie Ausgestaltungsmöglichkeiten unterstützt, andererseits durch eine Anschubfinanzierung finanziell attraktiv gemacht. Die integrierte Versorgung zielt insofern auf eine Intensivierung des Wettbewerbs, als einzelne Krankenkassen mit einzelnen Leistungserbringern oder Gemeinschaften von Leistungserbringern Versorgungsverträge abschließen. Die Krankenkassen tun dies, um sich in den Augen der Versicherten zu profilieren und die Leistungserbringer verfolgen das Ziel, Patienten zu gewinnen. Daraus resultiert letztlich Wettbewerb.



Renommierter Experte des Gesundheitswesens:
Dr. jur. Joachim Kasper.

• Intensivierung des Wettbewerbs durch Medizinische Versorgungszentren

Auch die Medizinischen Versorgungszentren werden den Wettbewerb zwischen Fachärzten und Krankenhäusern und zwischen Kooperativen von Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren intensivieren. Die neu geschaffene Möglichkeit, dass Krankenhäuser Medizinische Versorgungszentren betreiben können, weist in diese Richtung.

Praxiszusammenschlüsse als Folge von Wettbewerb

Aus der Wirtschaft ist abzulesen, dass es bei einer Wettbewerbsintensivierung zu Zusammenschlüssen in den betroffenen Sektoren kommt. Dies ist in der Landwirtschaft genauso zu beobachten wie in der Industrie. Aber auch im Dienstleistungsbereich schließen sich die Betriebe zusammen, seien es Unternehmensberatungen oder Rechtsanwaltskanzleien. Für Professor Neubauer lässt sich daher mit großer Sicherheit voraussagen, dass auch der Gesundheitssektor diesem Trend folgen wird. Im Pharmagroßhandel ist der Prozess bereits nahezu abgeschlossen. Die Krankenhäuser stecken gerade mitten in einem Umstrukturierungsprozess, an dessen Ende wenige große Krankenhausketten stehen werden. Die Apotheken werden sich, sobald die gesetzlichen Schutzvorschriften fallen, in Kettenunternehmen neu organisieren.

Die Fachärzte stehen am Anfang einer ähnlichen Entwicklung. Facharztzentren ziehen immer mehr Fachärzte an. Die Einzelpraxis tut sich immer schwerer im Wettbewerb um Patienten. Ärztegenossenschaften stellen nach Ansicht von Professor Neubauer daher eine attraktive Form dar, um einerseits den Reiz eines freien Berufes beizubehalten, andererseits die ökonomischen Vorteile eines Zusammenschlusses nutzen zu können.

Neue Versorgungsmodelle – Chancen und Risiken

Dr. Kasper stellt in den Mittelpunkt seiner Ausführungen die Chancen und Risiken der neuen Versorgungsmodelle nach dem GMG. Eine einseitige Fokussierung dieser Modelle auf die Vorschriften der „Integrierten Versorgung“ wird aus seiner Sicht der Komplexität und dem Stellenwert der Thematik in der aktuellen wie auch in der zukünftigen gesundheitspolitischen Diskussion nicht gerecht. Unter der Rubrik „Neue Versorgungsmodelle“ fasst er daher sämtliche Instrumente zusammen, die die bisherigen Strukturmerkmale tangieren und aufweichen. Die strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGBV sollen die ganzheitliche Betrachtung und Betreuung von chronisch Kranken fördern. Auf Grund der Kopplung mit dem Instrument des Risikostrukturausgleichs kommen für solche Verträge zurzeit jedoch nur die Krankheitsbilder Diabetes Typ I und II, Asthma-COPD, Mamma-CA sowie die Koronare Herzkrankheit (KHK) als Ertragsgegenstand in Betracht. Dabei ist festzustellen, dass diese Verträge – von einigen Ausnahmen abgesehen – von den etablierten Vertragspartnern Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Krankenkasse geschlossen werden.

Hausarztzentrierte Versorgung

Die hausarztzentrierte Versorgung hat als weiteres Strukturelement das Ziel, den Versicherten eine qualitativ besonders hoch stehende hausärztliche Versorgung bereitzustellen. Dabei sollen die Krankenkassen ihren Versicherten die Option einräumen, für mindestens ein Jahr einen koordinierenden Hausarzt zu wählen.

Die Inanspruchnahme weiterer ambulanter fachärztlicher Leistungen soll dann nur auf Grund einer Überweisung des koordinierenden Hausarztes möglich sein. Es ist zu erwarten, dass solche Verträge „großflächig“ von den Kostenträgern angeboten werden.

Ein weiteres Strukturelement stellt die Teilöffnung der Krankenhäuser für das Erbringen ambulanter Leistungen dar. Neben der Leistungserbringung durch das Krankenhaus im Falle einer festgestellten Unterversorgung (§ 116 a SGBV) besteht auch die Möglichkeit der ambulanten Leistungserbringung im Krankenhaus (§ 116 b SGBV), wenn das Krankenhaus an der Durchführung eines Disease-Management-Programms (DMP) (§§ 137 f SGBV) teilnimmt und soweit die Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung in den Verträgen zu den DMP dies erfordern. Inwieweit hierfür ein entsprechender Bedarf besteht, ist zurzeit noch nicht abzuschätzen.

Interessanter erscheint Dr. Kasper die den Krankenhäu-



Die Fachtagung im Zeppelinheim zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz stieß auf große Resonanz.

ern eingeräumte Möglichkeit, ambulante Leistungen im hoch spezialisierten Bereich oder die Behandlung seltener Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen erbringen zu können. Voraussetzung eines solchen Vertrages zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern ist jedoch u.a., dass die Anforderungen nach § 135 SGBV eingehalten werden.

Integrierte Versorgung nach § 140 a ff SGBV

Kernelement der „Integrierten Versorgung“ stellt § 140 a Abs. 1 Satz 3 SGBV dar. Hier ist zu lesen:

„Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung.“ Mit dieser Regelung eröffnet der Gesetzgeber den Beteiligten im Gesundheitswesen vielfältige Freiräume bei der Gestaltung von Verträgen zur integrierten Versorgung. Dem Grunde nach ist es nunmehr möglich, für die Bedürfnisse einer Region ein abgestimmtes Versorgungsangebot zu konzipieren und mit den entsprechenden Kostenträgern vertraglich zu vereinbaren.

Als Vertragspartner kommen dabei insbesondere die zugelassenen Leistungserbringer, auch Gemeinschaften von Leistungserbringern (z. B. in der Rechtsform der eG), in Betracht. Nach dem ab dem 1. Januar 2004 gültigen GMG sind jedoch zwei Neuerungen zu beachten. Zum einen sind die Kassenärztlichen Vereinigungen als Vertragspartner der Kostenträger nicht mehr vorgesehen und zum anderen ist es über sog. Managementgesellschaften (§ 140 b Abs. 1 Nr. 4 SGBV) nunmehr möglich, dass eine Gruppe von Nicht-Leistungserbringern Versorgungsverträge mit den Kostenträgern abschließen kann.

Diese Neuerungen zeigen, dass der Wandel vom Kollektivvertragssystem zum Einzelvertragssystem in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weiter Gestalt angenommen hat.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die Medizinischen Versorgungszentren sind im Rahmen der Regelversorgung Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Die Vorschrift des § 95 Abs. 1 SGBV formuliert: „Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.“ Das Medizinische Versorgungszentrum kann darüber hinaus in jeder Rechtsform – Einschränkungen ergeben sich jedoch durch das ärztliche Berufsrecht – und von jedem an der medizinischen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer gegründet werden.

Mit der Schaffung der Medizinischen Versorgungszentren wird in der gesetzlichen Krankenversicherung Neuland betreten. Nunmehr ist es möglich, dass ambulante ärztliche Leistungen auch durch eine juristische Person angeboten werden dürfen. Es bleibt zu beobachten, wie dieses neue Instrument von den Beteiligten genutzt werden wird. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass das Interesse an den Medizinischen Versorgungszentren sehr hoch ist, nicht zuletzt auch von Leistungserbringern, denen bisher der Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht eröffnet war.

eG als ideale Kooperationsform

Im Anschluss an die von den Teilnehmern mit großem Beifall quittierten Ausführungen von Professor Neubauer und Dr. Kasper zieht Verbandsdirektor Bonow das Fazit, dass die Neuerungen des GMG eine große Herausforderung für die freiberuflich tätige Ärzteschaft darstellen. Der niedergelassene Arzt ist gefordert, sich auf die geänderten Rahmenbedingungen einzustellen, will er vermeiden, überrollt zu werden. Er muss den neuen Rechtsrahmen nutzen, um die eigene wirtschaftliche Position zu stärken oder um zumindest einen Wettbewerbsnachteil zu verhindern. Das Dilemma für den niedergelassenen Arzt liegt dabei darin, dass er die von ihm geforderte strategische Neupositionierung nicht alleine bewältigen kann. Er muss sich nach Mitstreitern umsehen.

Zunehmend mehr Ärzte erkennen daher deutliche Vorteile, neben ihrer Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung mit anderen Berufskollegen zu kooperieren, um sich in der Unternehmensform der eingetragenen Genossenschaft marktgerecht neu aufzustellen. Sie tun dies mit dem Ziel, wirtschaftliche Vorteile zu erhalten, ohne die eigene selbstständige Existenz aufzugeben.

Zurzeit gehören dem Verband zehn Ärztegenossenschaften, ansässig in Rheinland-Pfalz und Hessen, an.

Autor:

Volkmar Kaiser, Leiter der Abteilung gewerbliche Waren- und Dienstleistungsgenossenschaften des Genossenschaftsverbandes Frankfurt e.V. Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland/Thüringen, Wilhelm-Haas-Platz, 63263 Neu-Isenburg.

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Mit einer sicherlich für alle in der Wirtschaftlichkeitsprüfung befindlichen Zahnärzte hoch interessanten Entscheidung des BSG wird eine für die Wirtschaftlichkeitsprüfung und den Geldbeutel des Zahnarztes sehr wichtige Frage erneut aufgegriffen: Muss der Prüfungsausschuss den von ihm als unwirtschaftlich deklarierten Mehraufwand des Zahnarztes ganz, teilweise oder darf er ihn gar nicht kürzen?

Frank Ihde

Über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird viel gesprochen und geschrieben. Interessant für den Zahnarzt ist aber in der Regel nur, welche juristischen Verteidigungsmöglichkeiten bestehen. Liegt der Prüfbescheid vor und ist es zu einer Kürzung gekommen, macht es u. a. Sinn, die Begründung für die Kürzung genau zu analysieren. Denn: Was viele nicht wissen, wird vom Bundessozialgericht in der zitierten Entscheidung vom 28.04.2004 erneut bestätigt: Der Prüfungsausschuss ist nicht a priori verpflichtet, den von ihm als unwirtschaftlich festgestellten Mehraufwand zu kürzen. Vielmehr sieht das Gesetz eine Ermessensentscheidung des Prüfungsausschusses vor, ob und wenn ja in welcher Höhe eine Kürzung vorgenommen wird. Viele Prüfungsausschüsse tun bei ihrer Prüfungstätigkeit so, als wäre ihnen diese Rechtslage unbekannt. Denn der unwirtschaftliche Mehraufwand wird oft ausdrücklich ohne weitere Begründung stereotyp zu 100 % gekürzt.

Mit der vorliegenden Entscheidung macht das Bundessozialgericht zunächst deutlich, dass eine solche Vorgehensweise genauso wenig möglich ist, wie ein – unbegründetes – Absehen von jedweden Kürzungen. Wie das eine oder andere juristisch zu überprüfen ist, sagt das BSG auch: der Prüfungsausschuss hat eine Ermessensentscheidung herbeizuführen. Für den Nichtjuristen bedeutet das, dass eine ganze Bandbreite rechtmäßiger Entscheidungen möglich sind. Der Ausschuss kann gänzlich von einer Kürzung absehen oder aber den gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwand wegekürzen. Die Ermessensentscheidung wird vom Gericht nur daraufhin überprüft, ob die „gesetzlichen Grenzen“ des Ermessens eingehalten und vom Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise gebraucht wurde. Gesetzliche Grenzen des Ermessens werden z. B. überschritten, wenn der Prüfungsausschuss unsachliche Erwägungen anstellt. Der Ausschuss überschreitet den Ermessensspielraum ferner, wenn er keine dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechenden sachlichen Gründe für seine Entscheidung anführt. Genauso unzulässig ist die Nichtausübung des Ermessens. Das ist dann der Fall, wenn sich aus dem Kürzungsbescheid gar nicht ersehen lässt, ob, und wenn ja in welcher Weise der Prüfungsausschuss über die Kürzungshöhe nachgedacht hat.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts bringt darüber hinaus Rechtsklarheit bei einigen, bisher noch nicht endgültig geklärten Fragen. Das Gericht hält die Anfängerpraxis für keine Praxisbesonderheit. Auch der hohe Anteil unterversorgter Patienten (Aussiedler bzw. Aus-

länder) wird nicht als Praxisbesonderheit akzeptiert. Dennoch ist jedem Zahnarzt anzuraten, genau diese Gesichtspunkte bei seiner Stellungnahme zur Wirtschaftlichkeitsprüfung möglichst substantiiert und unter Vorlage von Auflistungen darzutun, weil diese Umstände wenigstens im Rahmen der oben angesprochenen Ermessensentscheidung mitberücksichtigt werden können.

Ein weiterer Aspekt für die Ermessensentscheidung stellt die Höhe der Überschreitungssumme bezogen auf den Landesdurchschnitt dar. Das Bundessozialgericht stellt eine Ermessensbeziehung zwischen einer hohen Überschreitung und dem Umfang des zu kürzenden unwirtschaftlichen Mehraufwandes her. Originaltext BSG: Einem Vertragszahnarzt, der nach dem Ergebnis der Prüfung in großem Ausmaß unwirtschaftlich handelte, dürfen ohne Hinzutreten besonderer Umstände nicht die Früchte der von ihm zu verantwortenden unwirtschaftlichen Behandlungsweise vollständig oder überwiegend belassen werden.

Nebenbei gesagt kommt deshalb dem Bemühen des Zahnarztes große Bedeutung zu, vor dem Prüfungsausschuss Praxisbesonderheiten durchzusetzen. Gelingt ihm das nämlich, muss der Fallwert bereinigt werden. Im Ergebnis kommt es dann nicht zu so hohen Überschreitungsprozentsätzen und darf die Kürzungssumme ebenfalls nicht so hoch ausfallen.

Kontakt :

Rechtsanwalt und Notar

Frank Ihde

Arzt- und zahnarztrechtliche Beratungspraxis

Ferdinandstraße 3

30175 Hannover

Tel.: 05 11/3 36 50 90

www.ra-ihde.de

in Zusammenarbeit mit

Rechtsanwalt

Emil Brodski

Brodski und Lehner Rechtsanwälte

Leopoldstraße 50

80802 München

Tel.: 0 89/3 83 67 50

www.brodski-lehner.de



Zahnärzteforum e.V.

AUFNAHMEANTRAG per Fax an: **08 00/8 211 000 200** (gebührenfrei)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zahnärzteforum e.V.

Titel, Vor- und Zuname: Geburtsdatum:

Praxisanschrift:

Telefon (Praxis): Telefax (Praxis): E-Mail-Adresse: @

Ich bin Mitglied der Zahnärztekammer (Bundesland): _____

Für den Fall der Aufnahme in das Zahnärzteforum e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass die obigen Daten in einem Mitgliederverzeichnis des Vereins geführt und veröffentlicht werden dürfen.

Es gilt die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 120,- € jährlich. Änderungen der Beitragshöhe unterliegen der Beschlussfassung durch die Mitgliederversammlung.

Bankverbindung: Sparkasse Fürstenfeldbruck, BLZ: 700 530 70, Konto-Nr.: 167 19 16

Ort, Datum, Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht mittels des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen: bei Kreditinstitut: Bankleitzahl:

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung):

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 120,- € jährlich.

Ort, Datum, Unterschrift

Zahnärzteforum e.V. – Herzog-Wilhelm-Straße 70 – 38667 Bad Harzburg – Fon: 0 53 22/55 31 56, Fax: 0 53 22/5 42 79
Vereinsregister beim Amtsgericht Hamburg – VR 15939 – vom 03.11.1998, Finanzamt Hamburg-Mitte, Steuernummer 17/439/00339

KFO in der Wandlung

Ein Großteil der Bevölkerung hat Bedarf an kieferorthopädischer Behandlung, wenn man den Gebisszustand analysiert. Aber die Versicherungsformen der Deutschen lassen eine Optimierung der Gebissituation fast nur noch mit ausreichenden und wirtschaftlichen, prothetischen und konservierenden Mitteln zu, wobei parodontologische und chirurgische Maßnahmen flankierend eingesetzt werden können oder müssen.

| Redaktion

Das Versicherungssystem hat sich sowohl im privaten Sektor, z.B. in der Beihilfe, genauso wie im GKV-Sektor wesentlich beschränkt – kieferorthopädische Behandlung ist bei Erwachsenen nur als Ausnahmetatbestand bei chirurgisch zu behandelnder Dysgnathie versicherungstechnisch möglich. Ab dem 18. Lebensjahr ist man z.B. zu alt für die notwendige Korrektur von Engständen nach Weisheitszahndurchbruch! Man ist zu alt für die Aufrichtung von Weisheitszähnen, für die Sicherung der Verzahnung nach periodontal bedingten Wanderungen! Wirklich zu alt – oder stiehlt sich hier der Staat nur aus der Verantwortung, weil er die notwendigen finanziellen Mittel der Krankenversicherungen abartig ausgegeben hat durch „versicherungsfremde Leistungen“ und nun nicht mehr weiß, wie er die versprochenen Versorgungen seiner Beamten bezahlen soll? Da die Ansprüche der Versicherten auch in der GKV steigen, denn sie sehen über Funk und Fernsehen ständig die Möglichkeiten einer modernen Medizin in der Werbung, nehmen auch dort die Probleme immer mehr zu – und die finanziellen Mittel immer mehr ab! Die wissenschaftliche Kieferorthopädie hat bewiesen, dass wesentliche Verbesserungen des Gebisszustandes bis ins hohe Alter möglich sind und den Betroffenen durch Pfeileraufrichtung, Rückführung von Zahnwanderungen etc. wesentliche Verbesserungen ermöglicht werden können, die Lebensqualität und Wohlbefinden darstellen! Die vielen modernen, biologischen und schonenden Verfahren erfordern jedoch ein breites Spektrum der Information und der Weiterbildung in Techniken, Funktion und Ästhetik vom Behandler und setzen sehr viel Erfahrung und vor allem Fachwissen voraus.

Wege der Kieferorthopädie

Ziel kieferorthopädischer Behandlungskonzepte muss es daher sein, Zahnfehlstellungen und Kiefer-Gebiss-Anomalien sowie damit im Zusammenhang stehende Dysfunktionen und Funktionsstörungen richtig zu diagnostizieren und die adäquate kieferorthopädische Behandlung zum richtigen Zeitpunkt zu veranlassen. Dabei stehen zunehmend nicht mehr nur die Korrektur von Zahnfehlstellungen und damit die Lösung von funktionellen Problemen im Mittelpunkt, sondern immer mehr Menschen wünschen sich eine optimale Ästhetik ihrer Zähne und des Gesichts. Die gesundheitspolitischen Veränderungen im letzten Jahr und die auch davor schon ständig auf Abbau von Leistungsfähigkeit orientierte Politik hat auf dem Gebiet der Kieferorthopädie große Einschnitte gesetzt. Die Politiker fordern offiziell Qualität und tun alles, um genau diese verkommen zu lassen – genauso sind ihre Worthülsen nur leere Phrasen! Dies hat in vielen Bundesländern dazu geführt, dass Kieferorthopäden ihre Kassenzulassung zurückgegeben haben, da sie die kriminalisierenden Bestimmungen im GMG nicht mehr ertragen konnten. Demgegenüber entwickelt sich die Kieferorthopädie wissenschaftlich und technologisch in allen Teilen der Welt erheblich weiter. Gerade in den letzten Jahren hat sich technologisch in der Kieferorthopädie unheimlich viel getan. Neue Hightech-Materialien, antiallergische Materialien, computergestützte komplexe Diagnostik- und Behandlungsplanung, computergesteuerte Herstellung individualisierter Brackets, zahnfarbene Bogen- und Bracketmaterialien sowie die Entwicklung biologischer, sehr schonender Therapieverfahren ha-

ben das kieferorthopädische Behandlungsspektrum hin zu ästhetischen Behandlungsverfahren erheblich gewandelt.

Weiter- und Fortbildung

Highend-Kieferorthopädie ist eine zahnmedizinische Spitzenleistung und erfordert eine umfangreiche Spezialausbildung nach dem Studium und eine ständige Weiterbildung. Aus diesem Grund muss der Kieferorthopäde nach Erlangung der zahnärztlichen Approbation und dem zahnärztlichen Assistenzjahr eine mindestens dreijährige fachspezifische Weiterbildung durchführen. In diesen drei Jahren lernt er die verschiedenen Fehlentwicklungen zu erkennen, zu analysieren, Behandlungen zu planen und durchzuführen. Die Weiterbildung umfasst die Ätiologie und Genese der Gebiss- und Kieferfehlbildungen, der Syndrome, Gelenkprobleme und der Haltungsfehler, die kieferorthopädische Diagnostik einschließlich biometrischer, röntgenologischer, kephalometrischer und funktioneller Untersuchungen sowie die Therapie mit mehreren unterschiedlichen und anerkannten Behandlungsmethoden.

Im Rahmen der Weiterbildung müssen in den meisten Kammerbereichen mindestens ein Jahr an einer ermächtigten Universitätsklinik und zwei Jahre in einer erfahrenen, registrierten und weiterbildungsberechtigten Kieferorthopädiepraxis absolviert werden. Danach muss der angehende Kieferorthopäde sein Fachwissen in einer Prüfung vor einer Fachkommission nachweisen. Nach erfolgreichem Abschluss ist er berechtigt, den Titel „Kieferorthopäde“, „Zahnarzt für Kieferorthopädie“ oder in einigen Kammerbereichen auch „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ zu führen. Diese Facharztanerkennung ist die älteste zahnmedizinische Facharztanerkennung in Deutschland und ist geschützt. Während in den meisten europäischen Ländern die kieferorthopädische Weiterbildung eine rein universitäre Weiterbildung ist, besteht in Deutschland eine auf hohem Niveau durchgeführte Weiterbildung mit umfangreicher Praxiserfahrung und intensivem Hochschultraining – und dies in bewährter Form schon seit über 50 Jahren. Die kieferorthopädische Weiterbildung wird von den Landes-zahnärztekammern und ihren jeweiligen Weiterbildungsordnungen geregelt. Die einzelnen Weiterbildungsordnungen haben sich in den letzten Jahren sehr verändert und unterscheiden sich in den Bundesländern. In den USA gibt es eine so gut definierte Weiterbildung zum Kieferorthopäden nicht. Dort

wird die Spezialisierung über den Weg des „Master of science“ gewählt. Abgeschaut von den amerikanischen Kollegen, wurde in Europa von finanziell interessierten Kreisen eine neue kommerzielle „Master“-Weiterbildung angesiedelt, die eine theoretische Grundlagenausbildung darstellt und deren Vermittlung von praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten nicht definiert ist. Deshalb muss sich die vor allem in Zeitschriften behauptete Qualität erst noch unter Beweis stellen – sie allerdings hängt von dem Interessiertheitsgrad des betreffenden Kollegen hochrangig ab. Wegen begrenzter Kapazitäten an den Universitätskliniken in Deutschland ist es generell nicht leicht, an einen der begehrten Plätze für diese Fachzahnarztbildung zu gelangen. Kollegen, die Interesse an der KFO haben, müssen sich im Klaren sein, dass durch Seminare und Kurse erworbenes Wissen eine Vollzeit-Weiterbildung nicht ersetzen kann. Der Titel eines Fachzahnarztes der Kieferorthopädie darf von ihm nicht getragen werden, sondern nur der des kieferorthopädisch tätigen Zahnarztes. Die juristische Verantwortung gegenüber den Patienten, den Kassen und der Gesellschaft liegt aber besonders bei Behandlungsfehlern voll bei ihm selbst.

Für den Patienten ist es nämlich nur schwer erkennbar, ob der Behandler mit der Gebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ die gleichen Qualifikationen in der Behandlung hat wie der „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“. Aus genau diesem Grund wird gerade in der letzten Zeit die Anerkennung von Gebietsbezeichnungen und „Master“-Bezeichnungen scharf zwischen Berufsvertretungen und interessierten Kreisen diskutiert. Als kieferorthopädisch tätiger Zahnarzt muss man jedoch seine fachlichen Grenzen kennen und darf diese nicht überschreiten. Man sollte sich auch nicht darauf verlassen, dass man bei Schwierigkeiten an einen benachbarten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zur Weiterbehandlung überweisen kann. Es ist heute unter den Kriterien des GMG vielerorts damit zu rechnen, dass Gutachten wegen Fehlbehandlung und Unwirtschaftlichkeit zu Regressen in größerer Höhe führen, als die Behandlungskosten getragen haben.

Ist Weiterbildung noch interessant?

Das Dilemma durch die BEMA-Abwertung und das GMG trifft Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte gleichermaßen. Kieferorthopädisches Know-how allein wird künftig nicht mehr reichen, um er-

tipp:

Eine Muster-Weiterbildungsordnung von der Bundeszahnärztekammer kann unter http://www.dgkfo.de/wbo/wbo_bzaek.pdf heruntergeladen werden.



folgreich zu sein. Kieferorthopäden müssen genauso patienten- und serviceorientiert agieren, wie ihre Zahnarzt-Kollegen. Unternehmertum, Service und Ökonomie sind Begriffe, mit denen sich die Kieferorthopäden in der nächsten Zeit intensiv auseinander setzen müssen.

In der Herausforderung liegen jedoch auch die Chancen, denn im gegenwärtigen gesamtgesellschaftlichen Streben nach Jugend und Schönheit wird die Kieferorthopädie eine wichtige Rolle spielen. Dies gilt gegenwärtig aber nicht für alle Bürger. Nur eine gesund entwickelte Gesellschaft, die ihre Hausaufgaben in der Politik gemacht hat und Arbeitsplätze für ihre Bürger gesichert hat, kann sich auch um Jugend und Schönheit kümmern, wenn die

elementaren materiellen Bedürfnisse des Lebens geregelt sind. Wen Steuern, Abgaben und Arbeitsplatzbedrohungen verunsichern, der kann sich nicht vorrangig um sein Aussehen bemühen. Und so bleibt die qualifizierte, moderne Highend-Kieferorthopädie einem immer kleiner werdenden Kreis von gut versicherten und finanziell unabhängigen Bürgern vorbehalten, zu denen heute auch nicht mehr unbedingt die jungen Akademiker zählen, da zur Finanzierung der GKV die Bemessungsgrenzen heraufgesetzt wurden, die Kostenerstattung nicht selektiv wählbar ist und ...

Kein Wunder also, wenn immer mehr qualifizierte Deutschland verlassen, um normal arbeiten zu können – ob das Deutschland auf Dauer gut tut? ||

→ **statement**



→ **Wolfgang Schindler**
Marketing-Manager der Firma Dentaureum

Wie schätzen Sie die Situation und Stimmung der Kieferorthopäden auf Grund der aktuellen gesundheitspolitischen Lage ein?

Es ist offensichtlich, dass die Stimmung in der Kieferorthopädie derzeit nicht die beste ist. Sei es durch die Absenkung der Punktwerte oder durch andere gesundheitspolitisch bedingten Änderungen oder Vorhaben. Dazu kommt auch noch die für die kieferorthopädischen Praxen negative demographische Entwicklung der Altersgruppe der 9- bis 16-Jährigen. Seit 1999 nimmt diese Gruppe jährlich im Durchschnitt um 2,5 % ab und das wird bis etwa 2008 so bleiben. Dennoch bin ich der Auffassung, dass auch hier gilt, dass Zeiten der Krise Zeiten der Chancen sind. Zum Beispiel durch den weiteren Ausbau von Privatleistungen oder die Ausweitung des Angebotes für die Erwachsenentherapie. Der Stellenwert schöner, gesunder Zähne ist bereits heute sehr hoch und immer noch steigend. Es muss nur gelingen, dem potenziellen Patienten die Möglichkeiten der modernen Kieferorthopädie aufzuzeigen, denn sehr häufig weiß der Patient gar nicht, was heute alles für ihn machbar wäre. In der Zahnheilkunde allgemein wird hier sehr gute Arbeit durch die Initiative proDente geleistet, die sehr ansprechend und fundiert darstellt, was machbar ist und so Lust auf schöne Zähne macht.

Welche Produkte und Dienstleistungen aus dem Hause Dentaureum helfen Ihrer Meinung nach die

Perspektiven der Kieferorthopäden zu verbessern?

Die Philosophie von Dentaureum war schon immer, durch eine große Vielfalt an innovativen Produkten und ein großes Angebot an hochwertigen Dienstleistungen die erfolgreiche Arbeit der Kieferorthopäden zu unterstützen. So kann jeder Kieferorthopäde darauf bauen, dass er jederzeit eine anerkannt gute Beratung bei sich kurzfristig stellenden Fragen über unsere Hotline bekommt oder generell über unseren Außendienst. Kein anderer Anbieter von KFO-Produkten hat so viele Außendienstmitarbeiter, die eine kontinuierliche und flächendeckende Beratung sicherstellen.

Aber auch was das aktuelle Produktangebot angeht, arbeiten wir sehr hart im Sinne unserer Kunden. Auf der Jahrestagung der DGKFO dieses Jahres in Freiburg haben wir ein ganzes Bündel innovativer Produkte vorgestellt, welche die Arbeit des Kieferorthopäden entweder weiter vereinfachen oder ein Plus an Patientenkomfort bringen. Beide Aspekte ermöglichen ein effizienteres Arbeiten. Mit Produkten wie dem tomas-Pin, einer Minischraube für therapeutisch neue und sehr patientenfreundliche Behandlungen oder equilibrium® mini, dem kleinsten Bracket weltweit, eröffnen sich dem Behandler gerade in der Erwachsenentherapie neue Perspektiven. Gleiches gilt auch für magic®, dem innovativen Lingual-System, das in Art und Umfang wieder Zeichen gesetzt hat. Oder nehmen Sie Jewels, die ersten bunten

Brackets, die hauptsächlich für Kinder und Jugendliche gedacht sind. Ein attraktives Produkt, mit dem auch ausgefallene Wünsche befriedigt werden können, das wir auch in der Laienpresse kommunizieren, um so Nachfrage zu schaffen. Mit all diesen Angeboten leisten wir sicher einen wichtigen Beitrag dazu, dass eine kieferorthopädische Behandlung auch in Zukunft für viele Patienten attraktiv bleibt oder noch attraktiver wird.

Wie sehen Sie die allgemeine Fortbildungssituation der Kieferorthopäden?

Die Kieferorthopäden gehören aus meiner Sicht zu den aktivsten, wenn es um Fortbildung geht. Welche Facharztgruppe kann für sich in Anspruch nehmen, dass fast 50 % aller Gruppenmitglieder an der jeweiligen wissenschaftlichen Jahrestagung teilnehmen, wie es die Kieferorthopäden beispielsweise in Freiburg dieses Jahr oder letztes Jahr in München getan haben? Diese vorbildliche Einstellung zeigt sich auch in der hohen Auslastung der von uns angebotenen Kurse und das sind immerhin mehr als 60 verschiedene Kurse p.a. Allein in der ersten Hälfte dieses Jahres konnten wir uns über eine Steigerungsrate von mehr als 20 % freuen und mussten kurzfristig Zusatztermine anbieten, was sicher auch an der konstant sehr guten Bewertung unseres Angebotes liegt; die Durchschnittsbewertung liegt bei ausgezeichneten 1,3 auf einer Skala von 1 für sehr gut bis 5 für schlecht.



Zertifizierte Fortbildung ...→ Landeszahnärztekammern

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Sophienstraße 41 76133 Karlsruhe	Brita Nürnberger Tel.: 07 21/91 81-2 00 Fax: 07 21/91 81-2 22 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de www.za-karlsruhe.de	Kieferorthopädisches Aufbautraining	zahnärztliche Approbation	11 Kurse à 2 Tage, 12 Monate
Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Landeszahnärztekammern Berlin und Brandenburg GmbH Aßmannshäuser Straße 4-6 14197 Berlin	Yvonne Zwolenski Tel.: 0 30/41 47 25 25 Fax: 0 30/4 14 89 67 E-Mail: yvonne.zwolenski@pfaff-berlin.de www.pfaff-berlin.de	Festsitzende Technik: Kieferorthopädie I und II – Typodontkurs	zahnärztliche Approbation	2 1/2-tägiger Kurs, Freitag/Samstag/Sonntag
Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Straße 8 40547 Düsseldorf	Christian Bolzen Tel.: 02 11/5 26 05 27 Fax: 02 11/5 26 05 48 E-Mail: khi-zak@t-online.de www.khi-direkt.de	Ästhetische, forensische Kieferorthopädie und Erwachsenenbehandlung	zahnärztliche Approbation	1 1/2-Tageskurs Freitag/Samstag
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fortbildung Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin	Christiane Höhn Tel.: 03 85/5 91 08-13 Fax: 03 85/5 91 08-20 E-Mail: sekretariat@zaekmv.de www.zaekmv.de	Differentialdiagnose von Extraktions- und Non-Extraktionsfällen in der Kieferorthopädie	zahnärztliche Approbation	Eintageskurs
ZFN Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen Zeißstraße 11 a 30519 Hannover	Gabriele König Tel.: 05 11/8 33 91-3 13 Fax: 05 11/8 33 91-3 06 E-Mail: gkoenig@zkn.de www.zkn.de	Kieferorthopädische Vortragsreihe	zahnärztliche Approbation	je ein Freitagabend
Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Auf der Horst 29 48147 Münster	Christel Frank Tel.: 02 51/5 07-6 01 Fax: 02 51/5 07-6 09 E-Mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de www.zahnaerzte-wl.de	Der Stellenwert von Aufbissen im kieferorthopädischen Therapiekomplex	zahnärztliche Approbation	1 1/2-Tageskurs Freitag/Samstag

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Besonderheiten
berufsbegleitend 10 Intensivkurse + 1 Abschlussseminar	auf Anfrage	5.762 € (5.817 € bei Zahlung in 12 Raten)	Zertifikat Gesamtbewertung KFO-Reihe 257 Punkte	Teilnahme an allen 10 Kursen berechtigt Besuch des Masterkurses
berufsbegleitend 2 Kurse	Prof. Dr. Winfried Harzer	insgesamt: 1.100 € pro Kurs: 600 €	Zertifikat 30 Punkte	Kurs wird auch von der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen angeboten
berufsbegleitend	Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann	Kurs: 420 €	auf Anfrage	Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
berufsbegleitend	Prof. Dr. A. Hasund	160 €	Zertifikat 9 Punkte	begrenzte Teilnehmerzahl
berufsbegleitend	I: Opitz II: Wehrbein	je 40 €	Zertifikat je 4 Punkte	Thema: Kieferorthopädie und essonale Verankerungen
berufsbegleitend	Prof. Dr. Ingrid Rudzki-Janson ZTM Udo Wolfstädter	Kurs 315 €	Zertifikat 9+3+1 Punkte	begrenzte Teilnehmerzahl



Zertifizierte Fortbildung → Universitäten/

Anbieter	Kontakt	Fortbildungstitel/-art	Zielgruppe/Voraussetzung	Termine/Dauer
Universitäten				
Ludwig-Maximilian-Universität (LMU) München Poliklinik für Kieferorthopädie Goethestraße 70 80336 München	Heike Basli Tel.: 0 89/51 60-32 33 Fax: 0 89/5 32-85 50 E-Mail: kfo.sekretariat@med.uni-muenchen.de www.kfo.med.uni-muenchen.de	Curriculum KFO in Bayern	zahnärztliche Approbation	3 Jahre
Universität Ulm Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Abteilung Kieferorthopädie Albert-Einstein-Allee 11 89081 Ulm	Tel.: 07 31/5 00-2 37 31 Fax: 07 31/5 00-2 37 39 E-Mail: sander@medizin.uni-ulm.de www.uni-ulm.de/klinik/zmk4/	Weiterbildung Kieferorthopädie	zahnärztliche Approbation	4 Jahre
Universität Erlangen Poliklinik für Kieferorthopädie Glückstr. 11 / 3. 91045 Erlangen	Ute Berbalk Tel.: 0 91 31/8 53 36 43 Fax: 0 91 31/8 53 20 55 E-Mail: sekretariat.prof.hirschfelder@kfo.imed.uni-erlangen.de www.kieferorthopaedie.med.-uni-erlangen.de	Weiterbildung Kieferorthopädie	zahnärztliche Approbation	4 Jahre
Poliklinik für Kieferorthopädie Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald Rotgerberstraße 8 17487 Greifswald	Ingrid Düwell Tel.: 0 38 34/86-71 10 Fax: 0 38 34/86-71 13 E-Mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de www.dental.uni-greifswald.de/ abteilung/kfo	Weiterbildung Kieferorthopädie	zahnärztliche Approbation	4 Jahre
Private Anbieter				
PUSH Postgraduale Universitätsstudien für Heilberufe Donau-Universität Krems Kurt-Schumacher-Straße 4 53113 Bonn	Irene Streit Tel.: 02 28/96 94 25-15 Fax: 02 28/46 90 51 E-Mail: info@duk-push.de www.duk-push.de	Master-Programm Kieferorthopädie	zahnärztliche Approbation	5 Semester

Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Private Anbieter

Struktur/Aufbau	Referenten	Kosten	Zertifizierung/Titel	Besonderheiten
1.200 Stunden Wochenenden, parallel zu einer klinisch praktischen Tätigkeit an einer Weiterbildungs- stätte	auf Anfrage	auf Anfrage	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Wissensvermittlung an Bayerischen Universitäten und den Akademien der Bayerischen LZÄK
Vollzeit Studium	auf Anfrage	auf Anfrage	Zahnarzt für Kieferorthopädie	zuständige Kammer: Landeszahnärztekammer Baden- Württemberg
Vollzeit Studium	auf Anfrage	auf Anfrage	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	mit Ablegung der Prüfung zum Euro- pean Board of Orthodontics europa- weite Qualifikation auf dem Gebiet KFO
Vollzeit Studium	auf Anfrage	auf Anfrage	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	zuständige Kammer: Zahnärztekam- mer Mecklenburg-Vorpommern
<ul style="list-style-type: none"> - berufsbegleitend - zwei einwöchige Blöcke und meh- rere Wochenendmodule - 750 Lehreinheiten und 250 Stun- den für Master-Thesis 	auf Anfrage	ca. 25.000 €	Master of Science	<ul style="list-style-type: none"> - DUK hat in Bonn eigenes Studien- zentrum - Abschlussprüfung findet in Krems statt



zeitschriften

KN Kieferorthopädie Nachrichten

Die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* ist das monatlich erscheinende Nachrichtenformat für Kieferorthopäden in Deutschland. Im Vordergrund der aktuellen Berichterstattung steht die permanente fachliche kieferorthopädische Fortbildung auf hohem internationalen Niveau. Kieferorthopäden



aus aller Welt schreiben für ihre deutschen Kollegen. In leicht lesbarer Nachrichtenform wird dem beschäftigten Praktiker ein schneller

Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Fortschritt der jeweiligen Fachrichtung vermittelt und in die deutschen gesundheitspolitischen Marktverhältnisse eingeordnet.

Mit dem Prinzip „vom Spezialisten für den Spezialisten“ bereichern die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* die wissenschaftliche Fachberichterstattung und tragen so zur Erfolgssicherung der gesamten Branche maßgeblich bei.

www.kn-aktuell.de
Der Webauftritt der *KN Kie-*

ferorthopädie Nachrichten ist die aktuelle Ergänzung der Monatszeitschrift. Täglich werden von der Nachrichtenredaktion aktuelle Meldungen aus allen Bereichen des Gesundheitsmarktes und der Kieferorthopädie aufbereitet. Das Informationsangebot für den Kieferorthopäden wird mit einem Archiv, einer Suchmaschine, Chatforen sowie einem Stellen- und Kleinanzeigenmarkt abgerundet. In der Medialounge können Werbetreibende individuelle Angebote anfragen oder Studien und Marktinformationen kostenfrei abrufen.

gewinnen sie:

Kieferorthopädie I – Orofaziale Entwicklung und Diagnostik

Peter Diedrich
Urban & Fischer, 4. Aufl.
2000, 352 S.
ISBN 3-437-05280-2
Preis: 132,50 Euro

Kurzrezension:

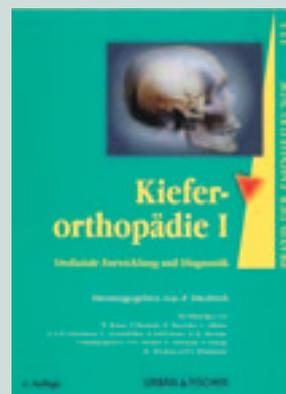
Das Standardwerk der Zahnmedizin von Urban & Fischer hat seit 1969 Zahnärzte und Studenten in ihrer Aus- und Weiterbildung begleitet. Es stellt das Wissen der modernen Zahnmedizin in 15 reich be-

bilderten Bänden dar. Das kieferorthopädische Wissensspektrum wird in drei Bänden dargelegt. Der erste Band widmet sich der Diagnostik, der zweite der Therapie und der dritte befasst sich schwerpunktmäßig mit spezifischen Aspekten sowie interdisziplinären Aufgaben.

Hier wollen wir Ihnen Band 11/I vorstellen. Dieser Band stellt eine Synthese aus den Grundzügen der orofazialen Entwicklung und dem heutigen Stand der kieferorthopädischen

Diagnostik dar. Dabei werden die traditionellen Verfahren der Befunderhebung durch neue Möglichkeiten der Computertechnik bei der Modellanalyse, der 3-D-Kephalometrie und bei der Tomographie der orofazialen Hart- und Weichgewebe ergänzt. Auch die übliche Fotodokumentation ist durch den Einsatz des Videoimaging erweitert und bereichert worden.

→ diesen Monat verlosen wir „Kieferorthopädie I“



von Peter Diedrich unter allen Einsendungen des Leserservice (siehe Seite 10)

links

www.bdk-ev.de

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. bietet auf seiner Internetseite umfangreiche Informationen rund um die Kieferorthopädie und u.a. eine Suchfunktion nach praktizierenden Kieferorthopäden an.

www.dgkfo.de

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Zahnärzte, die sich mit der Prophylaxe und Korrektur von Stellungsfehlern der Zähne sowie der Lage- und Formabweichungen der Kiefer befassen.

www.dgzmk.de

Der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) gehören über 12.000 Zahnärzte aller Fachrichtungen an. Die Homepage beinhaltet zum Beispiel einen Veranstaltungskalender oder aktuelle Pressemitteilungen.

www.dglo.org

Die Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V. (DGLO) ist ein Zusammenschluss der Kieferorthopädischen Zahnärzte, die sich mit Zahnregulierung mittels einer festen Klammer beschäftigen, die an der Innenseite der Zähne befestigt wird.

Digitale Röntgensysteme mit Speicherfolie oder Sensor



Um die Vorteile des digitalen Röntgens zu nutzen, bietet sich eine digitale Speicherfolie an.

Digitales Röntgen in der dentalen radiologischen Diagnostik wird heute weitgehendst bevorzugt. Zahnärztlich, kieferchirurgisch oder kieferorthopädisch tätige Praxen stellen auf digitale Systeme um. Unstrittig sind die Vorteile, die digitale Systeme bieten: weniger Verbrauchsmaterialien, Strahlenreduktion, erhöhte Reproduzierbarkeit, schnelle Dokumentation und einfache Qualitätssicherung.

Zahnärzten, die Vorteile digitalen Röntgens nutzen möchten, ohne gleichzeitig in neue Röntgengeräte investieren zu müssen, bietet sich der Wechsel zu digitalen Speicherfoliensystemen an. Diese ermöglichen – besonders bei intraoraler Aufnahmetechnik – eine Reduktion der Strahldosis von bis zu 50 Prozent gegenüber den konventionellen Filmen.

Bei dieser Technik wird lediglich ein Lesegerät angeschafft, welches das auf Speicherfolie gespeicherte Bild in digitale Information umwandelt. Wer direkt digitales Röntgen bevorzugt, wird sich für ein Gerät mit CCD-Sensor (Charge-Coupled Device) entscheiden. Ob Intraoralaufnahmen, Panoramaxprojektionen, Transversaldarstellung

oder Fernröntgen: Höchste Bildqualität, sofortige Verfügbarkeit, verminderte Strahlenbelastung für den Patienten und schnelle Dokumentation, resultierend in Zeitgewinn für das gesamte Praxispersonal.

Soll nicht sofort der Wandel zur digitalen, vernetzten Praxis vollzogen, jedoch die Vorteile digitaler Röntgentechnik genutzt werden, können digitale Röntgensysteme als Einzelplatzlösung eingesetzt werden. Nach diesen ersten Erfahrungen mit digitaler Röntgenbildgebung ist eine Aufrüstung mit weiteren Komponenten, wie z. B. Oralkameras, bis zum Praxis-Netzwerk jederzeit problemlos möglich. Hier bietet die netzwerkfähige Anwendungssoftware VixWin pro als zentrale Plattform für die digitale Bildgebung wertvolle Unterstützung. Ist bereits ein Netzwerk vorhanden, können alle Komponenten nahtlos integriert werden.

GENDEX Dental Systems GmbH
Albert-Einstein-Ring 15
22761 Hamburg
E-Mail: info@gendex.de
www.gendex.de

Die TAP®-Schiene für die zahnärztliche Schlafmedizin

Die Wirksamkeit intraoraler Behandlungsgeräte gegen Schnarchen und leichte bis mittlere Formen der Schlafapnoe ist in zahlreichen Studien nachgewiesen worden. Dies gilt besonders dann, wenn diese Geräte individuell angepasst werden, stufenlos verstellbar sind und eine laterale Beweglichkeit des Unterkiefers gewährleisten. Die TAP®-Schiene weist all diese Merkmale auf und ist seit einigen Jahren in den USA das meistverwendete intraorale Behandlungsgerät. Die Fa. SCHEU-DENTAL besitzt die exklusiven Lizenzrechte für die TAP®-Schiene im europäischen Markt.

Interessant ist das Vertriebskonzept: Im Gegensatz zu anderen intraoralen Behandlungsgeräten vertreibt SCHEU-DENTAL die TAP®-Schiene nur an besonders geschulte Zahnärzte und zertifizierte Dental-Labore. In eintägigen Grundkursen werden



Neue Zahnschiene zur Behandlung des Schnarchens und Schlafapnoe.

Zahnärzte durch erfahrene Kollegen sowie renommierte Schlafmediziner in die

Grundlagen der „zahnärztlichen Schlafmedizin“ eingewiesen. Besonderer Wert wird in diesen Kursen auf die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit mit schlafmedizinischen Zentren und niedergelassenen Pneumologen und HNO-Ärzten gelegt. Nur Zahnärzte, die diese Kurse erfolgreich besucht haben, werden von der Fa. SCHEU-DENTAL als „TAP®-Partner“ akzeptiert und können diese Schienen zur Therapie einsetzen. Die aktuelle Liste der Lizenzlabore und TAP®-Zahnärzte sind im Internet unter www.tap-schiene.de abrufbar.

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

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

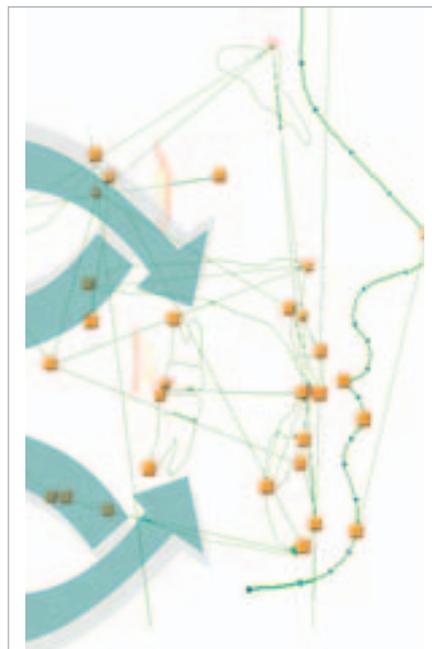
Software mit automatischer Berechnung der Punkte und des Profils

Mit ORTHOmetric präsentiert PHARMA-TECHNIK GmbH & Co. KG ein neues Zusatzmodul für LinuDent, das die diagnostische Arbeit in der Praxis deutlich erleichtert. Als erste Software ermöglicht ORTHOmetric die automatische Berechnung der Punkte und des Profils. Mit Hilfe von ORTHOmetric können kephalometrische Auswertungen nach Ricketts, Steiner, Mcnamara, Jarabak und Cervera durchgeführt werden.

Je nach Anforderungen des Kieferorthopäden sind zusätzliche individuelle Auswertungen, die für die Diagnose von Bedeutung sind, möglich. Mit der neuen Software haben der Behandler und das Praxispersonal schnellen und übersichtlichen Zugriff auf detaillierte Informationen und Untersuchungsergebnisse für jeden Patienten – in-

klusive Bilder. ORTHOmetric erstellt die Behandlungsplanung (VTO) und verfügt außerdem über Funktionen wie 2-D-Modellanalyse sowie eine 3-D-Modellanalyse, mit der Behandlungen simuliert werden können. Das Zusatzmodul zu LinuDent ist mit Windows XP kompatibel und lässt sich dadurch einfach und unkompliziert in die Praxis-EDV integrieren.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
E-Mail: zahnarzt@pharmatechnik.de
www.linudent.de



Berechnet Punkte und Profil automatisch und setzt damit neue Leistungsstandards in der EDV-Ausstattung von Kieferorthopäden.

Einheit für die Kieferorthopädie

Das ORTHOcenter Arztelement mit helferineitigem Instrumententräger ist speziell auf den KFO-Bereich abgestimmt. Auf dem großen Servicetisch mit Ablageplatz und zusätzlicher Köcheraufnahme für Instrumente der Helferseite, ist alles direkt griffbereit. Ein integrierter Zangenhalter ermöglicht eine übersichtliche Anordnung der Zangen und einen schnellen, sicheren Zugriff darauf. Das Arztelement mit ausgesprochen großem Schwenkbereich ist vierstufig höhenarretierbar und sehr stabil. Auch schwerere Gegenstände, wie Artikulatoren oder ARCUSdigma können dort abgelegt werden. Das schwenk- und höhenverstellbare Helferinelement verfügt standardmäßig über Spraynebelsauger, Speichelzieher und einen Multiflexanschluss zur Abdeckung der gesamten KFO-Indikationen. Optional sind Multifunktionsspritze und POLYLux Lampe erhältlich.

Die 2-Gelenk-Kopfstütze ermöglicht eine optimale stufenlose Einstellung für unterschiedlichste Behandlungen. Eine genaue Anpassung an den Hinterkopf des Patienten und eine sehr gute Kniefreiheit können erzielt werden. Die Progress-Rückenlehne mit schmalen Schulterbereich und dünnem Polster unterstützt die ergonomisch richtige Arbeitshaltung des Kieferorthopäden. Das Sitzpolster kann für die Kinderbehandlung durch einfaches Anheben in eine flache Liegefläche übergeführt werden. Die ORTHOcenter Einheit ist mit dem bewährten KaVo Multifunktions-Fußanlasser zur mühelosen Bedienung von Instrumenten- und Stuhlpositionen und der Behandlungsleuchte KAVOSUN 1415 ausgestattet. Der abklappbare Spiegel an der Leuchte und das optionale Mundspülbecken aus Glas sind leicht zu reinigen.



ORTHOcenter ist kompakt und flexibel. Für Links- und Rechtshänder, Kinder oder Erwachsene.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
E-Mail: info@kavo.de
www.kavo.com

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

2. Weltkongress für Regenerative Medizin

Die Regenerative Medizin ist ausgerichtet auf den Menschen als Individuum. Die im Menschen vorhandenen Heilungskapazitäten, Stammzellen, Wachstumsfaktoren u.a. sollen optimiert und verstärkt werden. Die neuen Entwicklungen und Forschungsergebnisse sollen anlässlich des 2. Weltkongresses für Regenerative Medizin vom 18. bis 20. Mai 2005 in Leipzig vorgestellt werden. Dabei den Blick auf alle Organe gleich zu gewichten, ist in einem dreitägigen Kongress schlechterdings nicht möglich. Deshalb hat das Organisationsteam sich entschieden, einen Schwerpunkt auf die Regeneration von Defekten und Krankheiten des Skelett- und Muskelsystems zu legen: In der Dentalmedizin und in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wird zunehmend Knochenersatz benötigt sowohl im Zusammenhang mit der Insertion von Zahnimplantaten als auch bei der rekonstruktiven Gesichtschirurgie. Allogene und xenogene Knochenmaterialien werden wegen nicht ausräumbarer Risiken zunehmend obsolet. Autogenes Knochenmaterial steht patientenbedingt nur begrenzt zur Verfügung und damit

ist oft ein zusätzlicher Zweiteingriff verbunden. Dieser erhöht das Gesamtrisiko der Therapie, beansprucht zusätzliche Zeit und wirkt sich damit auf die Gesamtkosten aus. Synthetische Materialien, insbesondere aus der Gruppe der Calciumphosphate, sind wegen ihrer Resorbierbarkeit für eine Knochenregeneration geeignet. Der Vorgang des In-vivo-Heilungsprozesses von Knochendefekten ist zeitaufwändig und steht häufig der Erwartung des Patienten nach einem raschen Abschluss der Therapie, beispielsweise bei einer Implantatinsertion, entgegen. Wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Zellbiologie, insbesondere der Stammzellbiologie, lassen neue Entwicklungen in der Knochen- und Knorpelregeneration erkennen. Dieser Forschungszweig expandiert explosionsartig. Deutlich wird diese Entwicklung in der anwachsenden Zahl der Publikationen, Patente und Berichte über neue methodische Ansätze. In den Vordergrund des Interesses treten dabei autogene, adulte Stammzellen. Das Spektrum der Regenerationsansätze reicht von der In-vitro-Besiedlung von Stammzellen auf

spezieller, dreidimensionaler Matrix, der extrakorporalen Bioreaktortechnologie, der simultanen Entwicklung von Komponentstrukturen aus Knorpel und Knochen bis hin zur Regeneration des Knochens im Muskelgewebe des Patienten.

Mit Spannung erwartet das Organisationskomitee besonders die praktischen Erfahrungen bei der Anwendung im Tier bzw. im Menschen. Herausragende nationale und internationale Wissenschaftler konnten für den Kongress gewonnen werden. Darunter sind u.a. aus der MKG-Chirurgie Professor Ewers (Wien), Professor Lowry (London), Professor Szabó (Budapest), Professor Reich (Bonn), Professor Wiltfang (Kiel), Professor Donath (Rödinghausen), aus der Orthopädie/Unfallchirurgie/Neurochirurgie Professor Jerosch (Neuss), Professor Schnettler (Gießen), Professor Rüger (Hamburg), Professor Samii (Hannover).

Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.regmed.org oder im Organisationsbüro event lab, Hotline: 03 41/4 01 19 36, E-Mail: wcrm2005@regmed.org

ESOLA-LASER-Conference 2004 in Abu Dhabi

In diesem Jahr wurde der Jahreskongress der ESOLA in Abu Dhabi, VAE, veranstaltet. Die Planung und Organisation der Veranstaltung wurde wie immer unter der Leitung von Prof. Andreas Moritz und Dr. Franziska Beer (beide Universität Wien) durch die Vienna Medical Academy und die Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Wien, durchgeführt. Mit 100 Teilnehmern aus der ganzen Welt war der Kongress hauptsächlich ein Treffen der europäischen Laseranwender, wobei ein Großteil aus Deutschland und Österreich kam. Dieser Kongress war auch ungewollt, mit 15 Teilnehmern, ein kleines Treffen der DENTEK LD-15 Anwender. Es wurden hervorragende Vorträge über die verschiedenen Wellenlängen und deren Einsatzmöglichkeiten gehalten. Dr. Klaus Strahmann, DENTEK-Trainer aus Emden, war ein viel genutzter Gesprächspartner, um seine langjährigen Erfahrungen mit dem LD-15, speziell im Bleaching, der Chirurgie sowie Biostimulation weiterzugeben. Auch Dr. Zwitter aus Graz, einer der ersten LD-15 Anwender weltweit, erzählte mit Begeisterung von seinen Erfolgen in der Paro und Endo mit dem Diodenlaser LD-15.



Dr. Zwitter aus Graz – einer der ersten LD-15 Anwender weltweit – im Gespräch mit Teilnehmern.

Die Vorteile des LD-15 wurden auch durch den Zahnarzt der Herrscherfamilie von Abu Dhabi Prof. Dustin Maher hervorgehoben, sodass auch Geschäftserfolge mit Händlern aus den VAE und Saudi Arabien auf dem Kongress erzielt wurden. DENTEK hat auch Kontakte zu den Schwesterorganisationen der ESOLA in Großbritannien, Griechenland und Rumänien geknüpft bzw. vertieft und sieht auch hier, durch die nach dem Kongress erzielten Erfolge, einen guten Markt in diesen Ländern. Speziell in Rumänien wird DENTEK



Das BBQ im Wüstencamp war der erfolgreiche Abschluss des ESOLA-Kongress. Vorne links: Dr. Klaus Strahmann.

die Universitäten unterstützen, um auch den angehenden Zahnärzten eine Ausbildung mit einem Laser zu ermöglichen. Zum Abschluss des Kongresses war ein Ausflug in die Wüste geplant. Die Teilnehmer wurden mit Allradfahrzeugen abgeholt und konnten die Schönheit der Wüste und ein anschließendes BBQ in einem Wüstencamp genießen. Der kommende ESOLA Kongress findet vom 19.–21. Mai 2005 in Barcelona statt.

Weitere Informationen im Internet unter www.dentek-lasers.com

Trinon Q-Implantat-Marathon in Kuba

Kuba werden nur wenige mit moderner Zahnmedizin und Implantologie in Verbindung bringen. Aber genau diese auf den ersten Blick unwahrscheinliche Verbindung stellt der Implantatmarathon der Firma TRINON her. An diesem nahmen 20 Zahnärzte – betreut von sechs erfahrenen Implantologen – teil. Am ersten Tag in Santa Clara wurde die Gruppe offiziell vom Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Dr. Serafin Ruiz de Zarate Ruiz Santa Clara begrüßt. Dr. Marcez, der Direktor der Abteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, hieß anschließend die Teilnehmer in seiner Klinik willkommen und führte in einem Rundgang seine Klinik vor. In jedem OP standen zwei und mehr OP-Schwestern den Operateuren zur Seite, sodass ein reibungsloser Ablauf der Operationen möglich war. Um einen guten Überblick und einen ausgewogenen Anteil von Operationen bzw. Implantationen zu ermöglichen, wurden die Teilnehmer in OP-Teams von je zwei bis drei eingeteilt. Diese Teams wechselten täglich die Operationssäle und die Instruktoren. Dadurch war es jedem Teilnehmer möglich, eine große Bandbreite von Indikationen für einen implantologischen Eingriff ken-

nen zu lernen und unter Aufsicht – gemäß den Lehrmeinungen der einzelnen Instruktoren – eine Vielzahl von Implantaten am Patienten zu inserieren. Den Teilnehmern wurde von den Instruktoren sowohl ein fundierter Überblick über die topographische Anatomie der Implantatregionen als auch über verschiedene Operationstechniken wie dem geschlossenen bzw. den offenen Sinuslift, Osteodistraktionen, diversen Augmentationstechniken, gegeben. Vereinzelt nahmen die Teilnehmer das Angebot wahr, die demonstrierten Techniken unter Aufsicht selbst am Patienten durchzuführen. Es wurden vom Implantathersteller mehr als 2.000 Implantate der gesamten Produktpalette zur Insertion angeboten.

An den folgenden vier Tagen wurde ohne Unterbrechung von 9.00 bis 18.00 Uhr in vier Operationssälen operiert. Die Patienten wurden anschließend in der Abteilung für zahnärztliche Prothetik sofort mit der entsprechenden Prothetik versorgt.

In der Gesamtbilanz wurden von 17 Teilnehmern innerhalb von fünf OP-Tagen 622 Implantate gesetzt. Dies bedeutet, dass jeder Teilnehmer im Schnitt mehr als 30 Implantate am



Patienten inseriert hat. Am Ende wurde jedem Kursteilnehmer ein offizielles Zertifikat der Universität Santa Clara ausgehändigt. Um eine exakte statistische Auswertung aller Implantationen zu ermöglichen, legt der Implantathersteller sehr viel Wert auf eine genaue Dokumentation und Nachsorge. Zu diesem Zwecke wurde ein sehr enges Recall-Schema entwickelt, in dem die Patienten im ersten Jahr jeden Monat zur Nachkontrolle einbestellt werden. Anschließend wird der Kontrollzeitraum auf drei Monate verlängert.

TRINON Titanium GmbH
Augartenstraße 1
76137 Karlsruhe
E-Mail: trinon@trinon.com
www.trinon.com

Internationales Expertentreffen: Tetric EvoCeram Vorstellung

230 Opinion Leader aus der ganzen Welt folgten der Einladung am 23. Oktober von Ivoclar Vivadent zum Internationalen Symposium „Competence in Composites“ in das Lufthansa Trainingscenter nach Frankfurt am Main, um sich eine eigene Meinung über das Nachfolgeprodukt von Tetric Ceram zu machen. Erstmals wurde Tetric EvoCeram einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

Tetric EvoCeram tritt in die Fußstapfen von Tetric Ceram, das seit Jahren Marktführer in zahlreichen Ländern ist. Das Composite Tetric EvoCeram kann auf eine lange Tradition zurückblicken:

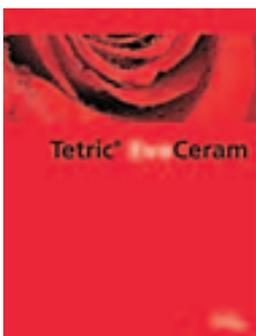
Strecke von Frankfurt bis nach Chicago. Die Silbe „Evo“ steht für Evolution. Tetric EvoCeram ist das Bewährte in verbesserter Form. Genau wie die Rose. Im neuen auffallenden Werbeauftritt symbolisiert die Rose die Tradition und fortwährende Entwicklung.

„Wir sind überzeugt, dass die vielen Tetric Ceram-Anwender vom weiterentwickelten Tetric EvoCeram begeistert sein werden. Daher werden wir in Europa ab Januar nur noch Tetric EvoCeram ausliefern“, sagt Josef Richter, Ivoclar Vivadent Geschäftsführer Vertrieb und Marketing.

Vor der offiziellen Markteinführung wurden mit Tetric EvoCeram bereits zahlreiche Studien im In- und Ausland durchgeführt. Prof. Dr. Jan WV van Dijken von der schwedischen Universität Umeå verfügt mit einer 12-Monatsstudie, in der nur Tetric EvoCeram getestet wurde über die längste Beobachtungsdauer. Er berichtet beim Internationalen Symposium von Ivoclar Vivadent von guten Handlings- und Verarbeitungseigenschaften und beobachtete keine Verände-

rungen zwischen dem 6- und dem 12-Monatsrecall. In einer zweiten angelegten Studie wurde Tetric EvoCeram mit seinem Vorgänger, Tetric Ceram, verglichen. Von den insgesamt 62 Restaurationen mit Tetric EvoCeram wiesen alle Füllungen nach sechs Monaten ein akzeptables Ergebnis und keinen Misserfolg auf. Im Vergleich zur Kontrollgruppe (62 Füllungen mit Tetric Ceram) waren keine Unterschiede festzustellen. Ähnliche Erfahrungen zeigte die Präsentation von Prof. Paul Lambrechts von der Universität Leuven in Belgien: seit knapp einem Jahr läuft die Studie, die Nachuntersuchungen nach einem halben Jahr waren äußerst positiv. Bislang gab es keinen einzigen Misserfolg zu verzeichnen. Die klinische Akzeptanz ist gut, es gibt keinerlei Probleme mit postoperativen Sensibilitäten, der anatomischen Form und der Randqualität.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2, FL-9494 Schaan
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com



D.Z.O.I. Laserzahnmedizin bietet Curriculum

Das Deutsche Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.) hat jetzt eine neue Sektion zur Laserzahnmedizin gegründet. Der Verband bietet neben Fortbildungen und Einsteigerseminaren im Mai 2005 erstmals auch ein Curriculum zum Erreichen eines Tätigkeitsschwerpunktes „Laserzahnmedizin“ an. Das konkrete Anliegen der D.Z.O.I.-Lasersektion ist die Laser-Ausbildung der Verbandsmitglieder wie auch weiterer Interessenten. Das Curriculum zum Tätigkeitsschwerpunkt Laserzahnmedizin ist eine Zusammenarbeit mit der Universität Wien, Prof. Andreas Moritz, sowie der European Society of Oral Laser Applications (ESOLA). Das Modul I findet innerhalb eines 3-Tages-Intensivkurses vom 5. bis 7. Mai 2005 in Albisano (Italien) am Gardasee statt. Das Modul II wird von der ESOLA in Wien bestrit-

ten werden, die auch Partner und Unterstützer der D.Z.O.I.-Sektion Laserzahnmedizin ist. Das Modul II kann wahlweise vom 16. bis 18. Juni oder vom 15. bis 17. September 2005 belegt werden.

Wie der wissenschaftliche Leiter Dr. Bach von der D.Z.O.I.-Lasersektion erläuterte, will das D.Z.O.I. seine Aktivitäten der 90er Jahre für die Laserzahnheilkunde durch die Lasersektion intensivieren: „Wir haben mit der Gründung der Sektion für Laserzahnmedizin die bisher schon gewachsenen Strukturen und Einzelaktionen des D.Z.O.I. nun erfolgreich gebündelt.“

Weitere Informationen und Anmeldung bei: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.), Hauptstraße 7 a, 82275 Emmering, Hotline: 0 18 05/01 23 12, Fax: 0 81 41/53 45 46, www.dzoi.org

Roadshow der außergewöhnlichen Art

Unter dem Motto: „Know-How Transfer – Reduziert aufs Maximum“ führte Coltène/Whaledent im September eine Fortbildungsreihe der besonderen Art durch. Während acht abendlicher Ver-



Fazit: Gelungener Mix aus informativen und interessanten Vorträgen und praktischen Anwendungen sowie das lockere und angenehme Ambiente.

anstaltungen präsentierte ein internationales Referententeam in prägnanter Form seine klinischen und wissenschaftlichen Erfahrungen. Darunter befanden sich u.a. namhafte Spezialisten wie Prof. DDr. Dumfahrt (Universität Innsbruck), Dr. Mario Besek (Universität Zürich) und Prof. Dr. Marcelo Chain (Universität Santa Catarina, Brasilien). Die Themengebiete reichten dabei von

der Ästhetischen Restauration, über Prothetik und Stiftaufbauten bis hin zur Endodontie. Das Highlight bildete der Vortrag über die Produkt-Weltneuheit GuttaFlow von Dr. Barbara Müller, Leiterin R&D, Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG. GuttaFlow ist ein neues Kaltfüllsystem für die Oburation von Wurzelkanälen. Da die offizielle Markteinführung des Produktes erst rund vier Wochen nach den Roadshows stattfand, sicherten sich alle Roadshow-Teilnehmer einen deutlichen Wissensvorsprung auf diesem Gebiet. Im Anschluss an die einzelnen Referate wurden praktische Produktanwendungen in kleineren Gruppen diskutiert und durchgeführt. Individuelle Fragen wurden geklärt und Anregungen und Tipps für die praktische Umsetzung gegeben. Passend zum brandneuen, außergewöhnlichen Produkt wurden auch die Veranstaltungsstätten gewählt: die hochmodernen und futuristisch gestaltete Audi- und Porschezentren. Ebenso stieß das besondere Ambiente mit erfrischenden Drinks und kulinarischen Feinheiten auf großen Beifall bei den Gästen.

www.coltenewhaledent.de

8. Frankfurter Implantologie Tage

Hochkarätige Referenten, aktuelle wissenschaftliche Vorträge, spannende Beiträge aus Universität und Praxis sowie rege Diskussionen unter einem Dach mit Gemälden alter Meister. Die diesjährigen 8. Frankfurter Implantologie Tage boten konzentrierten Informationsaustausch in einer entspannten und stilvollen Atmosphäre. Etwa 170 Teilnehmer folgten am 24. und 25. September der Einladung der curasan AG (Kleinostheim) ins Frankfurter Kunstmuseum Städel. Aus der Vielfalt der Vorträge geben wir Ihnen hier einen auszugswweisen Überblick: Der erste Schwerpunkt lag auf der Odontoskopie und ihren Einsatzmöglichkeiten in der minimalinvasiven Diagnostik und Therapie. Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke (Universität Göttingen), „Vater der Stützmersionsodontoskopie“, sprach die einführenden Worte zum Stand der Technik und der aktuellen Entwicklung. Dr. Henning Aleyt (Zeit) zeigte endoskopische Befunde zur Augmentation und Sinusbodenelevation aus seiner kieferchirurgischen Praxis. Dr. Stefan Möller (GAID Göttingen) widmete sich in seinem Vortrag dem Flapless Sinuslift. Dr. Dr. Frank Palm (MKG-Chirurgie, Klinikum Konstanz) konnte erste Ergebnisse mit dem neuen Knochenaufbaumaterial Cerasorb® M vortragen: „Das Besondere ist die multiporöse Struktur mit interkonnektierenden Poren, die zu einer schnelleren Resorption führt.“ Mikro-, Makro- und Mesoporen ermöglichen das Einwachsen von Zellen und auch Kapillaren. In 100 Fällen wurden Patienten mit unterschiedlichen Defekten damit versorgt und ein signifikant besseres Einheilverhalten als bei sonstigen synthetischen Knochenersatzstoffen beobachtet. Gegenüber anderen makroporösen Materialien gab es zudem weniger Wundheilungsstörungen, da das Primärkorn bei Cerasorb® M mit > 10 µm so beschaffen ist, dass keine Phagozytose stattfindet. Der Sigmaringer Zahnarzt Dr. Werner Hotz war einer der ersten Praktiker, die den Sinuslift Anfang der 80er in ihr Spektrum aufnahmen. Seine retrospektive Fallstudie zum Sinuslift mit Cerasorb® und PRP bezog sich auf insgesamt 188 operierte Kieferhöhlen (davon 5 ohne PRP) und 524 Implantate im augmentierten Sinus – bei einer Erfolgsquote von 96 Prozent. Laut Hotz tritt insbesondere in der Regeneration von Weichgewebe ein „Turboeffekt“ mit PRP auf, der es erlaubt, bereits am 3. Tag postoperativ die Nähte zu entfernen. Weniger Nachbluten und postoperative Ödeme bzw. Hämatome, reduzierter Analgetikakonsum bei verkürzter Knochen- und Weichgeweberegeneration seien einige der Wirkungen. Dr. Johann Lederer, Wien, stellte oralchirurgische Konzepte zur Verbesserung des Knochenlagers bei der Verwendung von β-TCP vor. Dem Alveolarkammaufbau galt der Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Dr. Anton Dunsche (MKG-Chirurgie, Klinikum Karlsruhe). Schwerpunkt war die umschriebene Alveolarkamm-Augmentation mit Micromesh, Cerasorb® und autologem Knochentransplantat im Verhältnis von 4:1, mit der in Karlsruhe erfolgreich gearbeitet wird. „Aufklärung ist die Pflicht des Arztes“, so lautete die Botschaft von Dr. Peter Dirsch (Universität Witten-Herdecke) in seinem Vortrag zur rechtlichen Bedeutung der Aufklärung im Bereich von Implantologie und Augmentation. **www.curasan.de**

„Be different or die“

Der Deutsche Zahnärzte Unternehmertag steht seit vielen Jahren für praxisorientierte Wirtschaftsfortbildung mit dem Ziel Trends aufzuspüren und den Zahnärzten Zukunftsperspektiven aufzuzeigen. Diesem zweifellos hohen Anspruch wurde er auch in diesem Jahr voll gerecht. Am ersten Novemberwochenende zog die Suche nach der „Strategie des Erfolges“ 200 Interessierte aus Praxis und Wissenschaft in das Berliner First Class Hotel „Grand Hyatt“.

| Kristin Pakura



Nina Ruge, Moderatorin des 7. Deutschen Zahnärzte Unternehmertages.

Wie wird das Jahr 2005? – Die Antwort darauf fällt nicht schwer: „Anders.“ Reformen im Gesundheitswesen, Änderungen des Marktes und auch völlig neue gesellschaftliche Trends und damit veränderte Patientenerwartungen sorgen in Zukunft für einen Wandel. In welche Richtung, bestimmt jeder Zahnarzt selbst. Der Blick nach vorne kann aber durchaus optimistisch sein. Das führte zu Beginn der Veranstaltung Piet Troost, Zahnarzt, Zahnarzttrainer und Gründer der Marke „Point“, anschaulich vor Augen. Mit Videosequenzen und Musik zog er die Zuhörer in seinen Bann, und auf ironische Weise ließ er sie in ihre eigene Zukunft blicken. Dazu gehörte die „Strategie des Misserfolges“: Die Schultern hängen lassen, den Kopf tief nach vorne baumeln lassen und hörbar ausatmen. „Wie wird

2005 denn nun?“, hieß seine Frage, und da waren sich alle Beteiligten einig: So schlimm kann es gar nicht werden.

Vorbild für eine positive Zukunft war auch das „Grand Hyatt“. Die edle und futuristische Atmosphäre bot einen adäquaten Raum für die anspruchsvolle Veranstaltung.

Gastgeberin und ZDF-Moderatorin Nina Ruge führte an beiden Tagen charmant und wortgewandt durch das Programm und konnte neben dem FDP-Vorsitzenden Guido Westerwelle eine Reihe hochkarätiger Referenten aus Wirtschaft und Politik begrüßen. Gemeinsam widmeten sie sich dem Thema „Strategie des Erfolges – Erfolg ohne Strategie?“ und waren sich einig, dass diese Frage nur rhetorischer Art sei. Sie offerierten interdisziplinäre Strategien aus Politik und Wirtschaft, die den Erfordernissen des heutigen Marktes entsprechen. Das bot allen Zahnärzten die Möglichkeit über den Tellerrand zu schauen, denn Führung und Trendvorhersage lernt man nicht im Studium.

Prof. Dr. Norbert Bolz, Professor für Medienwissenschaften an der TU Berlin, der auch als „König der Trendforscher“ gilt, wusste wo es lang geht und was die Kunden des 21. Jh. erwarten. „Der Luxus der Zukunft wird immaterieller Art sein und vor allem in der persönlichen Aufmerksamkeit liegen – die knappste Ressource des Menschen“, sagte Prof. Dr. Bolz voraus. Das führe zu einer regelrechten „Attention Industry“ und der Kunde selbst werde das eigentliche Produkt. „Einer der Megatrends ist das Wellbeing“, weiß Bolz schon jetzt. Dahinter stecke mehr als nur Wellness, sondern Gesundheit im umfassendsten Sinne. Die Kunden ersehnten sich ein anderer Mensch zu werden, und das lasse sich am bes-



Prof. Dr. Dr. Werner Mang mit Dirk Giesemann, Geschäftsführender Gesellschafter der Clinical House GmbH.



Wissbegierige Teilnehmer an den Ausstellungsständen.

ten dort anpacken, wo es fassbar werde, nämlich am menschlichen Körper. An diesem Trend seien natürlich auch die Zahnärzte beteiligt. „Jeder, der hier ansetzt, dem muss vor der Zukunft nicht bange sein!“, resümiert Bolz. Diesen Healthcare- und Lifestyle-Trend sieht auch Dr. Michael Sachs, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH: „Make over has landed in Germany.“ Er weiß aber auch: „Die Zukunft lässt sich nicht vorhersagen, sie muss gestaltet werden, und um zu gewinnen, müssen wir mit den Veränderungen mithalten.“ Hier gäbe es das „Funky Business: mehr Wettbewerb, immer und überall“. Darin liegt nach seiner Ansicht aber auch eine große Chance für jeden. Genauso sieht es Prof. Dr. Arnold Weissman, Unternehmensberater und Lehrstuhlinhaber für Unternehmensführung an der FH Regensburg: „Das einzig Beständige ist der Wandel, und Überlebensfähigkeit ist die Fähigkeit zum Wandel.“ Hier gäbe es zwar kein Patentrezept, aber Prinzipien, die erstaunlich wirken. Dazu gehöre vor allem Einzigartigkeit und Mut. „Wir glauben an zu viele Regeln, die uns einschränken, aber mit dem Einhalten von Regeln kann man nichts erreichen“, ist er überzeugt. Für ihn gilt: „Wer die Regeln bricht, gewinnt“ und machte diese These zum Thema seines interessanten Vortrages. In einem Punkt waren sich alle Referenten einig. Die Zahnmedizin hat ein großes Zukunftspotenzial. Für Dr. Sachs liegen goldene Zeiten vor allem in der Implantologie. Das verdeutlichte er mit klaren Zahlen und Fakten: „70 % der Bundesbürger vertrauen darauf, dass der Zahnarzt die beste Lösung kennt. Über 80 % der Bevölkerung wissen jedoch nicht, was ein Implantat ist und das ist auch kein Wunder, denn 70 % der ZÄ sprechen nicht über Implantologie. Das ist das Paradies! Freuen Sie sich also auf die Gesundheitsreform!“

Spannende Talkrunde

Echtes Highlight des ersten Kongress-tages war der hochkarätige Talk im Hyatt „Problemfall Deutschland – Versagen die Eliten?“, zu der Nina Ruge und Co-Moderator Jürgen Isba-

ner, Chefredakteur der ZWP, neben Prof. Bolz auch den FDP-Chef Guido Westerwelle begrüßen konnten. Dem interessanten Podiumstark stellten sich auch Wolfgang Grupp, Geschäftsführer der TRIGEMA, Dirk Gieselmann, Geschäftsführender Gesellschafter der ClinicalHouse GmbH, als Standesvertreter der Zahnärzte Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Wolfgang Grupp brachte es schnell auf den Punkt: „Jedes Land braucht Eliten. Aber sie müssen auch vorleben, was sie erwarten. Hier liegt das eigentliche Problem.“ Er selbst gehe in seiner Firma mit gutem Beispiel voran. Guido Westerwelle sieht es ein wenig anders: „Leider leben wir in einer Neidgesellschaft. Elite zu sein heißt aber auch gesteigerte Verantwortung, das ist kein Privileg, sondern eine Last. Hier müssen wir ansetzen und auf eine Anerkennungsgesellschaft hinarbeiten.“ Dabei spiele natürlich auch die Politik eine maßgebende Rolle. „Die Menschen sind aber bereit sich führen zu lassen, wenn auch jemand bereit ist, sie zu führen“, so Westerwelle weiter. Ebenso mutig müsse man in der Zahnmedizin vorgehen, fordert Dirk Gieselmann: „Stellen Sie sich nur mal die Schlagzeile vor: ‚Zahnimplantate so sicher wie die Pille!‘“ Dazu müsse es die Zahnmedizin jedoch schaffen, in die Medien zu kommen. „Solange Dr. Brinkmann noch der bekannteste Arzt in Deutschland ist, gibt es eine Menge zu tun!“, findet er. Dazu gehöre aber auch die Erkenntnis und der Wandel des Zahnarztes. „Einige haben noch nicht verstanden, dass jeder etwas zu verkaufen hat“, bemängelt Gieselmann. Dem kann auch Peter Knüpper nur beipflichten: „Die Zukunft liegt nicht in der Kassenzahnheilkunde!“

Ruge meets Mang

Ein weiterer Höhepunkt der Veranstaltung war die Gesprächsrunde von Frau Ruge mit Deutschlands bekanntesten Schönheitschirurgen Prof. Dr. Dr. Werner Mang. Mang weiß längst um die Wirkung der Schönheit, nicht nur, da er als ärztlicher Direktor der Bodenseeklinik täglich damit sein

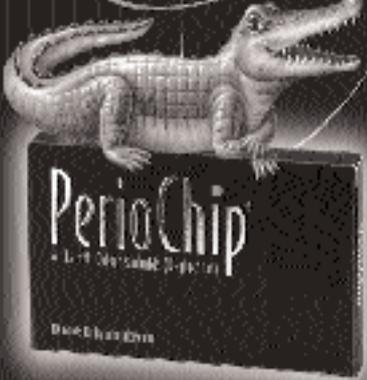
ANZEIGE

NEU
Jetzt bei Raumtemperatur lagerfähig.

PerioChip

(Chlorhexidibis (H-gluconat))

Das **EINZIGE** nicht-antibiotische,
lokal applizierbare
Arzneimittel, das sich bei
Parodontitis als Begleittherapie
zu SRP empfiehlt.



PerioChip

Weil jeder Zahn zählt.

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





Vollbesetztes Auditorium.



Prof. Dr. Norbert Bolz antwortet auf die Fragen von Nina Ruge.



Moderatorin Nina Ruge, ZWP Chefredakteur Jürgen Isbaner und Dr. Michael Sachs, Geschäftsführer von Nobel Biocare.



Dr. Guido Westerwelle und Wolfgang Grupp während der Podiumsdiskussion.

Geld verdient. Er kann sich durchaus vorstellen, dass der Zahnarzt bald zum Experten rund um den Mund wird: „Jeder Zahnarzt ist auch Ästhet und sollte sich ein zweites Standbein weg von den Kassenleistungen sichern. – Das ist zweifellos der schöne Mund.“

Das Besondere bieten

Wie kein anderer steht Wolfgang Grupp für den Standort Deutschland. Der TRIGEMA-Geschäftsführer sieht hier seinen Erfolg begründet: „Der Standort Deutschland ist besser als sein Ruf. Mit der Einschränkung, dass wir als Unternehmer Grundwerte vorleben müssen. Die meisten kennen nur noch Karriere für sich selbst, sind größenwahnsinnig und ohne Skrupel. Nicht aber das Streben nach Macht, sondern die Sicherung von Arbeitsplätzen und die Verantwortung des Unternehmens müssen an erster Stelle stehen.“ Die Verlagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland ist für ihn auch keine Lösung: „Nicht die hohen Lohnkosten, sondern das Nichterkennen des Wandels seien das Problem.“

Auch Piet Troost fordert: „Wir brauchen eine Antwort auf Osteuropa“ und hat eine Lösung schon gefunden. Neben der rein medizinischen Behandlung versteht er es hervorragend den Zukunftstrend in Richtung „Well-being“ zu nutzen und Zahnmedizin, Medizin und Wellness zu kombinieren. „Warum nicht der Frisör oder ein gutes Restaurant gleich mit im Haus?“, fragt er eigentlich nur rhetorisch. „Das Schlimmste was Ihnen passieren kann, ist Durchschnitt“, zitiert er aus dem Film American Beauty. Ziel müsse es also sein, etwas anderes zu machen als die anderen. „Wann haben Sie zum letzten Mal etwas zum ersten Mal gemacht? Haben Sie Mut und fangen Sie noch in diesem Jahr an, nicht erst im Januar!“, appellierte er. Arnold Weissman formuliert es noch deutlicher: „Be different or die“. Je ähnlicher die Leistungen seien, desto brutaler sei auch der Wettbewerb. „Stellen Sie sich selbst die Frage: Was würde der Welt fehlen, wenn Sie nicht da sind? Etwas schwer sollte es Ihrem Kunden schon fallen“, fordert er die Anwesenden

auf. Er sieht den Zahnarzt in der Zukunft nicht mehr nur als Zahnmediziner, sondern als Geschäftsführer einer Smile Company.

Für Troost ist das oberste Ziel, den Patienten glücklich zu machen und keine Notfallmedizin zu betreiben. Bei ihm bekommen Patienten nur eine Komplettbehandlung vom Smile Check bis hin zu einem glücklichen Lächeln. „Wenn Sie Ihrem Patienten kein Lächeln planen, tun es andere!“, beschreibt er seine Motivation.

Dr. Sachs empfiehlt: „Der Kunde muss begeistert von Ihnen reden. Beeindrucken Sie ihn doch mit einem Patientenbuch, mit eigenen Fällen oder mit einer Rechnung mit Garantie.“ Das fordert auch Troost: „Bewegen Sie Ihre Patienten mit Ihrer Leistung, denn Motion comes from Emotion.“ Dafür bedürfe es eines Teams, nicht zwingend im eigenen Haus. „Implantate sind die Zukunft, was nicht heißen soll, dass jeder sie setzen muss, aber jeder muss sie anbieten“, so Sachs. Troost nennt es das Win-Win-Konzept, ein Netzwerk von Spezialisten bei dem jeder ein Gewinner ist.

Auch Stefan Seidel, Gründer der zahnärztlichen Marketingagentur und Unternehmensberatung New Image Dental ist davon überzeugt, dass Erfolg mit der richtigen Strategie planbar ist. „Im Moment gibt es bei gleichen wirtschaftlichen Voraussetzungen drei Arten von Praxen: die wirtschaftlich Angespannte, die ‚Na ja‘-Praxis und die Erfolgreiche.“

„Alles wird gut“

Mit Sicherheit wird 2005 bei allen Zahnärzten einiges passieren, ob sie es wollen oder nicht. Aber Frau Ruge ist davon überzeugt: „Alles wird gut.“

Das Konzept und die Vorträge der Referenten fanden bei den Teilnehmern ein positives Feedback. Renommiertere Gäste waren aber nicht nur die Referenten. So war z.B. DGZI-Vizepräsident Dr. Roland Hille seitens der DGZI vor Ort und nutzt die Gelegenheit zum Meinungsaustausch mit Standespolitikern und Vertretern der Fachgesellschaften. Vor Ort waren u.a. auch der D.Z.O.I.-Präsident Dr. Werner Hotz und der BDO-Vorsitzende Horst Luckey. ■

Praxisziel: Lokale Marktführerschaft

Faszination, anspruchsvolle Ästhetik und konsequente Ausrichtung auf Patientenbedürfnisse ergeben eine Spitzengrundlage für die lokale Marktführerschaft und damit eine Praxisweiterentwicklung, die sich für jeden Zahnarzt lohnt. Denn, lokale Marktführerschaft wird von den Patienten bewusst wahrgenommen. Unverzichtbar dafür ist eine geschmackvoll ausgestaltete und großzügige Praxis, die Perfektion in fachlicher Hinsicht und bei der Beratungskompetenz bietet, versehen mit menschlicher Wärme und Zuwendung.

| Klaus Schmitt-Charbonnier

Als der Zahnarzt Dr. Carsten Franke in Koblenz an einem Nachmittag in 2001 bei seinem Dentallabor einem Vortrag von Klaus Schmitt-Charbonnier, Gesellschafter und Geschäftsführer der prd GmbH, Coaching & Training über Praxisweiterentwicklung folgte, entschied er sich ohne lange zu zögern, diese professionelle Hilfe zu nutzen, um seine Praxisweiterentwicklung voranzutreiben. Seine Praxisweiterentwicklung sollte ihm vor allem ermöglichen, langfristig eine Unabhängigkeit von der GKV zu erreichen und somit den Freiheitsgrad seiner Praxis erheblich zu steigern. Außerdem sollte sie ihm gewährleisten, eine Zahnmedizin zu praktizieren, die dem heutigen Wissensstand und seinen hohen fachlichen Ansprüchen entspricht. Vorangegangen waren einige Teamtrainings für Kommunikation und Workshops mit ähnlichen Anbietern, die alle Teammitglieder ein Stück weitergebracht hatten, jedoch fehlte noch der entscheidende, auf Langfristigkeit und Kontinuität ausgerichtete Fokus – jetzt schienen seine hohen Erwartungen am ehesten erfüllbar. Er beauftragte Klaus Schmitt-Charbonnier mit der Analyse einer Stärken/Schwächen-Aufnahme seiner Praxis und der gemeinsamen Formulierung der unternehmerischen Ziele für die kommenden Jahre, die gedanklich ebenfalls einen denkbaren Praxisumzug in

größere Räume integrierten. Nachdem die Ausgangssituation der Praxis für 2001 systematisch erfasst worden war, ließ sich daraus ein Weiterentwicklungskonzept erarbeiten. Dieses wurde anschließend umgesetzt und durch den Coach in regelmäßigen Management-Reviews – Zahnarztunternehmer-Gespräche – und entsprechenden Teamtrainings unterstützt. Parallel dazu betrieb der Zahnarzt konsequent seine eigene Weiterentwicklung durch die Teilnahme an prd-Seminaren. Es begann mit dem Basiskurs der prd Seminar-Trilogie: Erfolg vermehren – Zufriedenheit erreichen, dem bald darauf der Aufbaukurs dieser Seminarreihe folgte. Die Seminare Teammoderation als Führungsinstrument und Teamentwicklung und Leadership – Aufbau einer lernenden Praxisorganisation – rundeten innerhalb der folgenden drei Jahre die Weiterentwicklungspalette ab. Kontinuierlich steigerte Dr. Franke so seine Fähigkeit, Flexibilität mit klarer Führungskompetenz zu verbinden, unternehmerische Weitsicht und Kommunikationsstärke kamen ergänzend hinzu. Bereits heute hat die Praxis den größten Anteil der Patienten in die regelmäßige Prophylaxe überführt; die Mitarbeiterinnen wurden systematisch in entsprechenden Beratungsgesprächen trainiert, sodass auch hier für den Zahnarzt bereits eine Entlastung eintrat. In allen weiteren Bereichen



Klaus Schmitt-Charbonnier

kontakt:

prd Dentalmanagement GmbH

Klaus Schmitt-Charbonnier

Dagmar Charbonnier

Mozartstraße 45b

55271 Stackeden-Elsheim

Tel.: 0 61 36/7 61 99 10

Fax: 0 61 36/7 61 99 11

E-Mail: info@prdgmbh.com

werden Zuzahlungen erreicht, entsprechend sank der GKV-Anteil auf unter 40%. So bleibt mehr Zeit und Gelegenheit für anspruchsvolle ästhetische und moderne Zahnmedizin. Der nun erreichte Stand ist erneut Ausgangspunkt für weitere Entwicklungsüberlegungen des aufgeschlossenen Praxisinhabers.

Kernelemente der Praxisentwicklung:

- eindeutige zahnmedizinische und unternehmerische Langfriskonzeption,
- konsequente Weiterentwicklung des Teams durch
- halbjährliche Teamtrainings mit dem Praxiscoach
- monatliche Teammeetings mit dem Praxisinhaber,
- eine schlüssige, von allen mitgetragene Praxisphilosophie und einen Wertekanon, die Energie für Lernen und Weiterentwicklung freisetzen und
- eine hohe Bereitschaft des Praxisinhabers zur persönlichen Weiterentwicklungsarbeit auf den Ebenen Teamleadership, Kommunikation, Motivation und Unternehmertum sowie
- der Etablierung eines Win-Win-Teamgeistes, der durch ein Gainshare-Zahlungssystem, also Beteiligung des Teams am Praxisgewinn, begünstigt wird und somit hilft, jedes Jahr aufs Neue die gesteckten Ziele zu erreichen.

wir vor wenigen Monaten gezogen sind. Patienten fühlen sich wohl bei uns, sie spüren, dass sie im Mittelpunkt unseres Interesses und Handelns stehen. Dazu trägt auch die ausgezeichnete Organisationsfähigkeit meines Teams bei. War ich zwischendurch auch mal unzufrieden oder habe resigniert, weil hin und wieder auch Rückschläge zu verkraften waren, hat die Teilnahme an der prd Seminar-Trilogie: Erfolg vermehren – Zufriedenheit erreichen, einen wichtigen Beitrag geleistet, um als Unternehmer, Teamleader und Patientenmotivator und -kommunikator flexibler und facettenreicher agieren zu können. Meine Vertrauensbasis zu meinem Coach ist klar und wirkungsvoll; er ist mein geistiger Sparringspartner für alle Fragen, die das Team berühren und für viele meiner unternehmerischen Entscheidungen. Die jährlich investierten Beträge in dieses Zusammenwirken zahlen sich aus und bringen eine enorme Rendite: Mehr Zufriedenheit und stabile wachsende wirtschaftliche Erfolge.“

Was jeder tun kann

Stellt man sich die Frage, weshalb nicht jede Praxis ihre Situation auf diese Weise verbessert, ist vor allem die bisherige Erfahrung im Weg. Erfahrungen, die gezeigt haben, dass Dinge versucht und in die Wege geleitet wurden, die dann doch nicht den gewünschten Erfolg nach sich zogen. Oftmals wurde Praxismanagement eher emotional als mit klarer Logik betrieben, denn es ist schwierig, den Sachverhalt, mit denen man tagtäglich immer wieder aufs Neue konfrontiert ist, mit der nötigen Distanz und Objektivität zu begegnen. Nehmen Sie sich einen Coach Ihres Vertrauens, ein Coach und Berater, der unabhängig und vor allem außenstehend ist. Er wird Ihnen helfen, neue und hilfreiche Erfahrungen zu machen, die Sache aus einer anderen und objektiven Perspektive zu betrachten und Ihnen Angebote unterbreiten, wie Sie sich selbst mit entfalten können. Denn es ist in den meisten Fällen tatsächlich so, dass ein Coach Ihnen hilft Maßnahmen durch- und einzuführen, von denen Sie als PraxisinhaberIn selbst oftmals bereits wussten, dass Sie diese endlich auf den Weg bringen sollten.

Zufriedenheit erreichen und Erfolg zu vermehren, diesem Ziel hat sich die prd GmbH, Coaching & Training verschrieben. Viele gelungene Prozessbegleitungen stellen einen enormen Schatz an Erfahrung dar, der auch für Sie zur Verfügung stehen kann. Nehmen Sie Kontakt mit uns auf, denn manches geht gemeinsam besser! ||



Dr. Carsten Franke



Dr. Franke im Beratungsgespräch mit einer Patientin.

Zahnarzt Dr. Franke:

„Als dieser Prozess begann, war ich mir sicher, dass wir es gemeinsam und nur gemeinsam in unserem Team schaffen würden. Die Zahlen entwickeln sich positiv und wir bekommen einen hohen Zulauf an neuen Patienten, nicht zuletzt auch wegen unseren neuen und modern gestalteten Praxisräumen, in die

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 10.

„Zahnfibel“ zu den Themen Gesunderhaltung und Prophylaxe

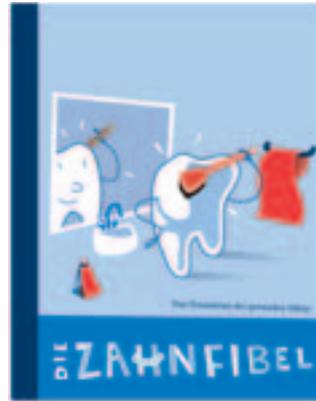
Die Idee war, eine „Zahnfibel“ zu erstellen, die den Eltern ein Basiswissen zu den Themen Gesunderhaltung und Prophylaxe vermittelt und ihnen so einen Handlungsrahmen ermöglicht. Ein wichtiges Kriterium war, dass die Zahnfibel unabhängig von Modetrends und frei von Werbung ist.

Die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit im Landkreis Esslingen (AZE) wurde 1991 mit dem Ziel gegründet, die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder im Landkreis Esslingen zu erhöhen. Die Mitglieder sind Vertreter des Gesundheitsamtes Esslingen,

der gesetzlichen Krankenkassen und der Zahnärzteschaft des Landkreises Esslingen. In eigenen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass seit Beginn der Prophylaxemaßnahmen an Schulen und Kindergärten immer weniger Zahnschäden durch Karies festgestellt werden mussten.

Die Mitarbeiter der AZE, Jugendzahnärzte wie Prophylaxehelferinnen, sind sich einig, dass die frühzeitige Sensibilisierung der Eltern für Zahngesunderhaltung der Kinder ein bedeutender Schritt in der Kariesprophylaxe darstellt. Parallel zur Arbeit mit

den Kindern steht den AZE-Mitarbeitern mit der Zahnfibel nun



ein Instrument zur Verfügung, mit dem auch Eltern angespro-

chen werden können, frühzeitig die Kariesprophylaxe ihrer Kinder zu unterstützen.

In der Zwischenzeit haben auch die anderen Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit im Bereich der Bezirkszahnärztekammer Stuttgart ihr Interesse bekundet. Hierbei würde die Zahnfibel individualisiert und den besonderen Gegebenheiten der Landkreise angepasst werden. Auch könnte die Zahnfibel in andere Sprachen übersetzt und an ausländische Mitbürger überreicht werden.

Bestellung unter www.zahnfibel.net

Zähneputzen: Nicht nach sauren Nahrungsmitteln!



Der Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten in Frankfurt warnt:

Zähneputzen nach dem Verzehr säurehaltiger Nahrungsmittel schadet dem Zahnschmelz.

Denn durch die säurehaltigen Nahrungsmittel sei der Zahnschmelz bereits leicht angeätzt – deshalb sollten die Zähne eine halbe Stunde lang vom Bürsten verschont werden.

Zahnlücken ist gleich Gedächtnislücken?

Schwedische Forscher haben 16 Jahre lang 2.000 Menschen untersucht, um Zusammenhänge zwischen Zahnlücken und Gedächtnislücken zu prüfen. Jan Bergdahl von der Umea Universität meint, dass zahnlöse Menschen ein deutlich schlechteres Gedächtnis haben. Die Wissenschaftler um Bergdahl wollen nun herausfinden, wie viele Zähne gezogen werden müssen, um das Erinnerungsvermögen in Mitleidenschaft zu ziehen, und welche Auswirkungen Zahnprothesen haben. In Tierversuchen konnte gezeigt werden, dass beim Ziehen eines Zahnes zum Gehirn führende Nerven beschädigt werden. Fraglich erscheint, ob schlechte Zähne und ein schlechtes Gedächtnis nur die gleiche Ursache haben oder ob es einen Kausalzusammenhang zwischen beiden gibt.

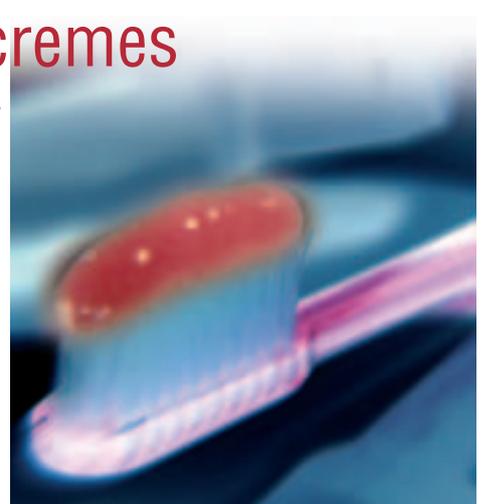
Achtung beim RDA-Wert in Zahncremes

Per Verordnung müssen Hersteller auf Zahncremetuben auflisten, welche Substanzen ihre Produkte enthalten. Freiwillig ist dagegen die Angabe des RDA-Wertes. RDA steht für „Radioaktive Dentin Abrasion“ und bildet das Maß für die abreibende Wirkung einer Zahncreme.

Denn neben der Entfernung von Verfärbungen und Belägen kann es beim Zähneputzen auch zu einem Abrieb des Dentins kommen. Das sind pro Bürsteneinsatz verschwindend geringe Mengen, aber über Jahrzehnte kann sich der Abrieb summieren und zu einem

ernsthaften Problem werden. Dies betrifft vor allem Zahnhälse, die durch einen Rückgang des Zahnfleisches freigelegt und besonders empfindlich werden.

Die meisten handelsüblichen Zahncremes liegen mit einem RDA-Wert um 70 im Bereich eines mittleren Abriebs, als stark abrasiv werten Zahnmediziner Produkte mit einem Wert über 100. Einige Zahnweißzahncremes setzen zur Entfernung von Verfärbungen sogar auf RDA-Werte von bis zu 150. Prophylaxeexperten empfehlen, Produkte mit einem RDA-Wert um 30.



Die unsichtbare Universalapparatur

Mit der steigenden Nachfrage erwachsener Patienten nach kieferorthopädischer Behandlung ist auch der Bedarf an ästhetischen Behandlungsapparaturen gewachsen: die meisten erwachsenen Patienten wollen nicht erst nach, sondern schon während ihrer kieferorthopädischen Behandlung gut aussehen. Drei verschiedene Optionen können dafür heute angeboten werden: Keramikbrackets, Invisalign und die Lingualtechnik.

| Dr. Henning Madsen

Die Lingualtechnik wurde ab 1970 aus dem Bedürfnis entwickelt, eine akzeptable Behandlungsform für eine ästhetisch anspruchsvolle und betuchte Klientel anzubieten. Meistens wurden anfangs übliche labiale Brackets in direkter Technik auf die Lingualflächen der Zähne geklebt. Der erste Boom der Lingualtechnik in den USA erlosch jedoch bald wieder, weil mit diesen wenig spezifischen Materialien und Verfahren oft nur mäßige Resultate erzielt werden konnten: invisible appliance, invisible results, wie Spötter es auf den Punkt brachten. Dies hat sich bis heute aber so gründlich geändert, dass mit der Lingualtechnik inzwischen Behandlungsaufgaben aller Schwierigkeitsgrade ohne Qualitätsverlust gelöst werden können. Nach der Euphorie und darauffolgenden schnellen Enttäuschung in den siebziger Jahren besteht daher heute eine langsam, aber stetig steigende Nachfrage nach kieferorthopädischer Behandlung mit der Lingualtechnik. Auch durch die Einführung des Invisalign-Verfahrens wird sich dies kaum ändern, da mit herausnehmbaren Folien viele elementare Zahnbewegungen (z.B. Extrusionen, Intrusionen, Lückenschluss, größere Bissverschiebungen) gar nicht oder nur eingeschränkt möglich sind, sodass sich deren Indikation vorwiegend auf leichte Fälle beschränkt. Die festsitzende linguale Apparatur hat sich dagegen zu einer praktisch unbegrenzt einsetzbaren Apparatur entwickelt. Die ebenfalls als Alternative angebotenen labialen Keramikbrackets stellen im Vergleich zum Stahlbracket zwar eine ästhetische Alternative dar,

sind jedoch keineswegs unsichtbar, insbesondere da der Draht, in der Regel aus unbeschichtetem Metall bestehend, je nach Lichtbedingungen mehr oder weniger auffallend ist. Ein weiterer Nachteil der Keramikbrackets gegenüber den üblichen Stahlbrackets ist ihre Sprödigkeit: während Keramik große Druckkräfte aufnehmen kann, droht bei Scherkräften schnell Bruch der graziilen Bracketflügel, sodass Torque nur mit äußerster Vorsicht übertragen werden kann. Gleichwohl ziehen manche Patienten aus Kostengründen Keramikbrackets der teureren Lingualtechnik vor.



kontakt:

Dr. Henning Madsen
Kieferorthopäde
Ludwigstr. 36
67059 Ludwigshafen
Tel.: 06 21/59 16 80
Fax: 06 21/5 91 68 20
E-Mail: info@madsen.de
www.madsen.de

Technische Voraussetzungen

Zwei wichtige Entwicklungen waren Voraussetzung für die Verbesserung der Resultate mit der Lingualtechnik: die Herstellung spezieller Lingualbrackets und die Entwicklung der indirekten Klebetechnik mit dazugehörigem Laborprozess. Da die Lingualflächen der Zähne sich anatomisch stark von den Labial-



Keramikbrackets: ästhetischer als Stahl, aber nicht unsichtbar.

Fall 1



Sichtbare Veränderung während der Behandlung.

flächen unterscheiden, müssen diese Unterschiede bei Verwendung labialer Brackets durch zahllose, komplizierte Biegungen ausgeglichen werden, was Patient und Behandler zur Verzweiflung treiben und die Behandlungszeit in inakzeptable Länge ziehen kann. Heute kann man dagegen allein auf dem europäischen Markt spezielle Lingualbrackets von einem halben Dutzend verschiedener Hersteller beziehen. Mindestens so wichtig wie die Brackets ist jedoch der Laborprozess. Da Sicht und Zugang an den Lingualflächen wesentlich schlechter sind als labial, dazu die Anatomie der Lingualflächen auch noch erhebliche Variationen aufweisen, hat es sich weitgehend durchgesetzt, die Brackets indirekt zu kleben. In dem Laborprozess wird meistens vom Original(Malokklusions-)modell durch Aussägen der Zähne und Wachsauftellung ein ideales Set up hergestellt, auf dem die Bracketpositionen so bestimmt werden, dass sie in einer Ebene liegen und mit einem möglichst wenig gebogenen Draht verbunden werden können. Von diesem Set up werden die Bracketpositionen auf das Malokklusionsmodell übertragen und die Brackets dort aufgeklebt. Anschließend werden geeignete Übertragungsschablonen hergestellt, mit deren Hilfe die Brackets am Patienten präzise auf die im Laborprozess festgelegten Positionen geklebt werden. Die

Schablonen werden über die gesamte Behandlungsdauer aufbewahrt, da auch eventuell abgebrochene Brackets mit diesen jederzeit ohne nennenswerten Präzisionsverlust repositioniert werden können. Der Laborprozess kann grundsätzlich im Praxislabor durchgeführt werden, jedoch greifen die meisten Lingualisten lieber auf die Dienste spezialisierter Gewerbelabore zurück, da das Eigenlabor meistens wegen kleiner Stückzahlen nicht so routiniert und rationell arbeiten kann wie diese. Die neueste Entwicklung, der Einsatz computergesteuerter Biegemaschinen, die dem Behandler fertig gebogene, individualisierte Drähte liefern, ist ganz auf hochspezialisierte Gewerbelabore beschränkt. In jedem Fall ist die Positionierung der Brackets im Labor der Schlüssel für eine rationelle Behandlung und ein hochwertiges Ergebnis.

Komfortprobleme

Leider haben linguale Brackets trotzdem einen bedeutenden Nachteil: sie stören die Zungenfunktion, sodass bei besonders empfindlichen Patienten eine nachhaltige Störung der Sprache die Folge sein kann. In diesen Fällen kann man die linguale Apparatur zwar nicht sehen, dafür aber hören. Einige Patienten klagen auch über hartnäckige Wunden Stellen an der Zunge. Aus diesen Gründen wird in der Regel eine linguale Apparatur zunächst nur in

einem Kiefer eingesetzt. Nach einer Adaptationsphase von einigen Wochen haben die meisten Patienten sich so an die Apparatur gewöhnt, dass die Sprache ungestört ist und Zungenirritationen zurückgehen. Das zum Abdecken besonders lästiger Stellen der Apparatur mitgegebene Schutzwachs wird zu diesem Zeitpunkt kaum noch benötigt. Dann erst wird der zweite Kiefer mit Brackets versehen. Nichtsdestotrotz gehört die Aufklärung über diese Probleme zwingend zum Beratungsgespräch über das Für und Wider der Lingualtechnik. Nur der aufgeklärte und entsprechend motivierte Patient nimmt kleine Einschränkungen für eine wirklich unsichtbare kieferorthopädische Behandlung gelassen hin. Ein großer Fortschritt auch unter dem Gesichtspunkt des Patientenkomforts stellt das in Deutschland (TOP-Labor, Bad Essen) entwickelte Incognito-Bracket dar, das ab Ende 2004 auf dem freien Markt erhältlich sein wird. Dieses wird mit CAD/CAM-Verfahren individuell für jeden Patienten hergestellt und weist bei hoher Präzision eine bisher undenkbar flache Form auf, sodass Zungenirritation und Sprachbehinderung sehr stark reduziert werden konnten und im Normalfall kein großes Problem mehr darstellen. Nahezu zwingend muss dieses Bracket mit Fertigdrähten aus der Biegemaschine kombiniert verwendet werden, sodass die Abhängigkeit vom Labor relativ groß ist, andererseits aber auch der Behandler maximal entlastet wird.

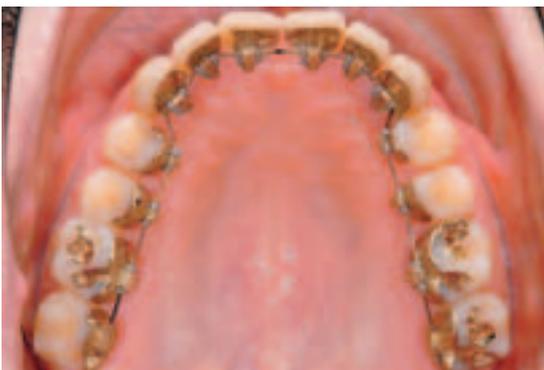
Klebertechnik

Letzte technische Voraussetzung für eine erfolgreiche Lingualbehandlung ist natürlich die Fähigkeit, Brackets zuverlässig nicht nur auf Zahnschmelz, sondern auf jegliches restaurative Material kleben zu können. Routinemäßig werden hierfür bei allen Materialien abrasive Pulverstrahlgeräte eingesetzt, die mit

50 mm starkem Aluminiumoxid für die mechanische Oberflächenvergrößerung sorgen, während in einem zweiten Arbeitsschritt mit speziellen Primern für keramische, metallische oder polymere Materialien die chemische Retention erhöht wird. Der Rückgriff auf orthodontische Bänder ist dagegen in der Lingualtechnik aus ästhetischen Gründen zumindestens im sichtbaren Bereich nicht akzeptabel. Beim Kleben mit der indirekten Technik muss die relative Trockenlegung des Arbeitsfeldes garantiert sein, da sonst schwache Haftwerte für eine erhöhte Bracketverlustrate sorgen. Hier hat sich das Dry-Field-System (Great Lakes Orthodontics, USA) sehr bewährt, das gleichzeitig Lippen, Wangen und Zunge abhält und eine effiziente Absaugung sichert. Eine ausreichende relative Trockenlegung kann aber auch mit konventioneller Absaugung, Watterollen und Dry-Angles erreicht werden, eventuell unterstützt durch ein speichelhemmendes Medikament (Probanthine).

Fortschritt zu beobachten

Für den Patienten ist einer der angenehmen Aspekte der Lingualtechnik, dass er jegliche Verbesserung seiner Zahnstellung ungehindert durch Drähte und Brackets selbst beobachten kann. Dies zeigt sehr schön das erste Fallbeispiel, ein 23-jähriger Mann mit einer halben Prämolarenbreite Distalokklusion, frontalen Engständen und einem Steilstand von drei oberen Frontzähnen bei Labialstand 12. Ohne dass eine kieferorthopädische Apparatur von Außen wahrnehmbar wäre, ist die Verbesserung der Zahnstellung direkt zu beobachten. Die Behandlungszeit, früher bei der Lingualtechnik ein großer Nachteil, war hier mit einem Jahr und neun Monaten kaum länger als bei labialer Technik zu erwarten. Um bei Patienten mit Extraktionen die gelegentlich deutlich sichtbaren Extraktionslücken zu kaschieren, ist in der Lingualtechnik das Ein-



Komfort und Präzision: die Incognito-Apparatur.



Extraktionslücken mit Facetten kaschiert.

Fall 2



Extremer Platzmangel.



Gutes Resultat ohne Extraktionen.



Retraktion der Eckzähne nach Schmelzreduktion.



Vor Beginn ...



... und nach Abschluss der Behandlung.

setzen von zahnfarbenen Kunststofffacetten in die Lücken üblich, wenn der Patient dies wünscht. Diese Facetten werden im Lauf der Behandlung schrittweise reduziert, bis die Lücken geschlossen sind.

Komplexe Behandlungsaufgaben

Selbst sehr komplexe Behandlungsaufgaben können mit der Lingualtechnik zuverlässig gelöst werden. Unser zweites Fallbeispiel ist eine 59-jährige Frau mit ausgeprägtem Platzmangel und Steilstand 11/21, deren Behandlung durch Verlust 17, Hemisektion 36 und zahlreiche konservierende und prothetische Restaurationen unterschiedlicher Qualität verkompliziert wird. Trotz rund 8 mm Platzmangel im unteren Zahnbogen lehnt sie Extraktionen ab, von außen sichtbare Apparaturen sind für sie inakzeptabel. Nach ausführlicher Beratung wird ein Behandlungsplan mit lingualer Apparatur und umfangreicher approximaler Schmelzreduktion in beiden Zahnbögen vereinbart. Im Unterkiefer müssen dabei nach Schmelzreduktion der 1. Molaren und Prämolaren zunächst die Eckzähne retrahiert werden, bevor die Frontzähne überhaupt sinnvoll beklebt werden können. Die approximale Schmelzreduktion

ist bei erwachsenen Patienten mit frontalen Engständen schon aus ästhetischen Gründen sehr oft erforderlich, da ohne Breitenreduktion der Zahnkronen nach Auflösung der Engstände ausgeprägte schwarze Dreiecke zwischen den Zähnen sichtbar werden, die den ästhetischen Eindruck trotz gerader Zähne empfindlich stören können. Ohne eine umfangreiche Schmelzreduktion der Frontzähne wäre ein so ästhetisch ansprechendes Ergebnis wie bei dieser Patientin daher schlicht unmöglich gewesen.

Zusammenfassung

Die Lingualtechnik hat sich seit den 70er Jahren vom Experimentalstadium zu einem ausgereiften System entwickelt, mit dem auch komplexe Behandlungsaufgaben gelöst werden können. Da Keramikbrackets nicht unsichtbar sind, und das Invisalign-Verfahren vorwiegend für einfache, begrenzte Behandlungen geeignet ist, ist die Lingualtechnik das einzige wirklich unsichtbare und gleichzeitig universell einsetzbare kieferorthopädische Behandlungsverfahren. ||

Die Point Diagnostik

Es ist soweit: Piet Troost veröffentlicht sein erstes Buch. In den nächsten Wochen erscheint der erste Band „Die Point Diagnostik“. Bis zur IDS im April 2005 folgen noch Band II „Die Point Beratung“ und Band III „Das Point Konzept“. Damit ist die Point-Trilogie komplett und bietet Zahnärzten, Zahnarzhelferinnen sowie Zahntechnikern eine umfassende, integrierte Arbeitsanleitung. In dieser Vorschau wollen wir das erste Werk aus der Nähe betrachten.

| Stefan Mahler

Mit der Veröffentlichung des ersten Point-Buchs löst Zahnarzt und Zahnarzt-Trainer Piet Troost ein altes Versprechen ein. Über 1.200 Zahnärzte haben bereits in den letzten beiden Jahren ihr Point-Buch reserviert, als es zum ersten Mal angekündigt

wurde. Nun hat auch für sie das lange Warten ein Ende. In den nächsten Wochen geht „Die Point Diagnostik. Der Weg zur multidisziplinären Zahnmedizin“ in den Druck.

„Insgesamt haben wir nur acht Rücknahmen bei über tausend Buchbestellungen registrieren müssen. Für diese große Geduld sind wir unseren Point-Kunden sehr dankbar!“, meint Piet Troost.



Abb.1: Band 1 der Point-Trilogie: „Die Point Diagnostik“ (340 S.)

Die Point-Trilogie

Dieser nun vorliegende Band I ist Teil des dreibändigen Gesamtwerks, das bis zur IDS 2005 vollständig sein soll. Band II: „Die Point Beratung. Der Weg zur lösungsorientierten Patientenführung“ vermittelt das umfassende Beratungskonzept für Patienten. Der Band III: „Das Point Konzept. Die multidisziplinäre Zahnmedizin in Praxis und Labor“ widmet sich dann der Umsetzung des Point-Therapiekonzepts in die tägliche Praxis von Zahnarzt und Zahntechniker.

Hochwertige Ausführung

Das Buchformat ist etwas kleiner als DIN A4 (21 x 28 cm) und ganze 340 Seiten stark. Das Buch wird in einem standfesten Schuber geliefert. Insgesamt ist die Ausführung sehr stabil und qualitativ hochwertig.

Beim ersten Durchblättern fällt einem sofort ins Auge, wie aufwändig das Buch grafisch gestaltet ist: über 528 Abbildungen und Illustrationen sind bei diesem Buchumfang überdurchschnittlich. Auch das Layout ist professionell und klar geglie-



Abb. 2: Das Autoren-Team aus dem Point Center.

dert. Man findet sich sofort zurecht. Ein weiterer Clou ist der interaktive „Finder“, der zusätzlich zur Seitenzahl den Leser immer wissen lässt, in welchem Unterkapitel er sich gerade befindet. Lobenswert!

Absolut einzigartig ist der schon verschwenderische Umgang mit Checklisten für Zahnarzt, Helferin und Zahntechniker. Über 200 (!) farbcodierte Boxen ermöglichen einen optimalen Einstieg in die Point-Systematik. Gleichzeitig sind diese todo-Listen als Arbeitsanweisung für eine spätere Zertifizierung verwendbar. Das Ziel, dem Leser eine Arbeitsanleitung an die Hand zu geben, ist hier vorbildlich gelöst.

Teil A: Einführung Point

Im ersten Teil wird die Philosophie des Point-Konzepts erläutert. Der Erstkontakt mit einem neuen Patienten vom Point-Begrüßungsbrief bis zur ZE-Mappe wird Schritt für Schritt dargestellt. Erfreulich ist auch, dass auf das spezielle Vorgehen beim Schmerzpatienten systematisch eingegangen wird. Hier bringt Dr. Hubert Amschler – Endo-Spezialist und TQM-Assessor für Zahnmedizin – sein innovatives Schmerzmanagement ein, das eine wertvolle Hilfe für alle Zahnärzte darstellt, die häufig mit unangemeldeten Schmerzpatienten zu tun haben.

Teil B: Einführung MINI-CHECK

Der von Piet Troost entwickelte MINI-CHECK wird in drei Blöcken auf den nächsten 48 Seiten sehr ausführlich behandelt. Dabei werden auch alle Arbeitsabläufe der Assistenz detailliert erklärt. Ein besonderes Highlight ist das Okklusogramm, das die statische und dynamische Analyse der Okklusion in wenigen Minuten erlaubt.

Teil C: Einführung ARTI-CHECK

„Der ARTI-CHECK ermöglicht den idea-

len Praxis-Labor-Dialog. Der Zahnarzt plant die Therapie gemeinsam mit seinem Zahntechniker. Dies wird inzwischen von hunderten Labors in Deutschland mit großem Erfolg gelebt. Wie ein Gebäude selbstverständlich mit Architekt und Statiker geplant wird, so kann nun auch der Zahnarzt selbst schwierige und komplexe Fälle lösen. Der ARTI-CHECK macht den Zahnarzt therapiesicher. Und das wünschen wir uns alle!“, erklärt Piet Troost.

Teil D: Einführung SMILE-CHECK

Nach der Analyse und Diagnostik der Funktion widmet sich nun Teil D der kosmetischen Analyse. Es beginnt mit einer umfassenden Einführung in die Dentalfotografie mit Digitalkameras. Interessant ist dabei, dass die gesamte Fotografie sowie das Imaging (Fotoanalyse am PC) der Helferin anvertraut wird. Diese ist als Foto-Assistentin speziell ausgebildet.

ANZEIGE

CURRICULUM
IMPLANTOLOGIE

ZERTIFIZIERTE WEITERBILDUNG IN EINEM JAHR

Die Vorteile auf einen Blick

- Eine Woche konzentrierter Blockunterricht an der Universität Göttingen
- Dezentrales Chairside Teaching in Ihrer Nähe
- „Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die orale Implantologie woanders kaum“ (ZWP 1/04)

Information und Anmeldung:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Hauptstraße 7a, 82275 Emmering
Telefon-Hotline: 01805 012 312
Fax: 08 14 1 53 45 46, www.dzoi.org

NEU AB 2005: CURRICULUM LASERZAHNHEILKUNDE

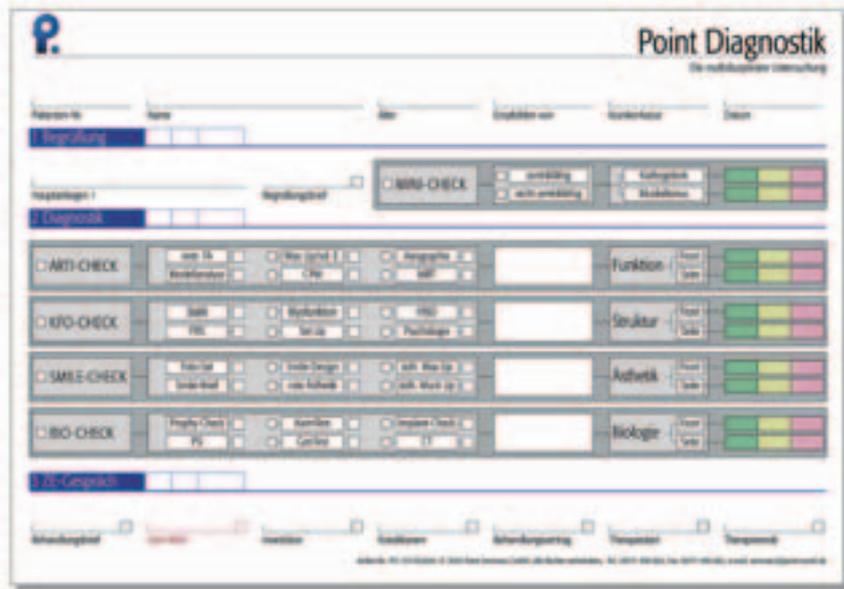


Abb. 3: Formular „Point Diagnostik“ – die multidisziplinäre Untersuchung.

Die Auswertung der Fotos wird mit einer – für Point typische – Step-by-step-Systematik durchgeführt. Nach Gesichts- und Weichteilanalyse folgt die rote Ästhetik. Sehr ausführlich wird dann auf die Analyse von Zahnachsen, Proportionen bis hin zur Oberfläche und Texturen der Zähne eingegangen. Hier findet jeder Zahnarzt noch neue Anregungen, um seine ästhetischen Fälle zu lösen.

Dr. Harald Streit hat diesen und den nächsten Abschnitt gemeinsam mit Herrn Troost erarbeitet: „Für den Praktiker ist es wichtig, dass er von außen nach innen plant. Denn ein Lächeln beginnt immer mit dem Gesicht als Ganzes“, betont Dr. Streit.

Teil E: Einführung KFO-CHECK

Der KFO-CHECK konzentriert sich auf die multidisziplinäre Ausrichtung des Point-Konzepts. Der Fokus ist in diesem Buchabschnitt auf die Erwachsenen-KFO gerichtet. Dabei wird eine effektive und zielgerichtete Auswertung des Fernröntgens demonstriert, die eine klare und übersichtliche Umsetzung garantiert. Innerhalb der Point-KFO kommt das Damon-System zum Einsatz. Der Zahnarzt erfährt hier einen Lösungsweg, wie man die Erwachsenen-KFO mit vorangegangenem MINI- und ARTI-CHECK gemeinsam mit seinem Kieferorthopäden löst.

kontakt:

Point Seminars GmbH

Tel.: 097 71/60 11 62

Fax: 097 71/60 11 65 oder

E-Mail: seminars@point-world.de

tipp:

Nähere Informationen erhalten

Sie mit Hilfe unseres

Faxcoupons auf S. 10.

Teil E-3: IMPLANT-CHECK

Dr. Dr. Claus Neckel – erfahrener Kieferchirurg und Implantologe – stellt den IMPLANT-CHECK vor. Dabei unterstreicht er sein erfolgreiches Überweiserkonzept, mit dem er eine echte WIN-WIN-Beziehung eingeht. „Wenn Zahnärzte selbst implantieren, werden sie bewusst die Implantate in ihr Behandlungsspektrum aufnehmen. Viele Kollegen sehen und erkennen dann auch den schwierigen Fall, den sie bisher oft ablehnten. So erhalte ich als Kieferchirurg und Implantologe viel mehr Überweisungen. Die einfachen Implantate machen die Zahnärzte, die schwierigen machen wir. Mit dem IMPLANT-CHECK gewinnen beide Seiten. Vor allem aber profitiert der Patient, der so die für ihn richtige Lösung erhält“, erklärt Dr. Dr. Neckel.

Teil F: Praxis-Labor-Dialog

Im letzten Teil geht es um die Umsetzung der Point Diagnostik. Umfassend und detailliert werden alle Aspekte der Praxis- und Labororganisation vorgestellt: von der Lupenbrille bis zur Ergonomie am Patientenstuhl – vom Tray-System für Zahnärzte bis zum Patientenzimmer im Dentallabor erfährt der Leser, wie die Point Diagnostik im Point Center funktioniert. Besonders wertvoll sind die Total Team Trainings, die sowohl für das Praxis- als auch für das Laborteam besprochen werden.

Vorschau Band 2 und 3

Auf den letzten Seiten wird hier die Idee der Point-Trilogie vorgestellt. Bis zur IDS in Köln im April 2005 erscheinen noch die beiden Bände „Die Point Beratung“ sowie „Das Point Konzept“.

Piet Troost erklärt dazu: „Wir wollen neben den wissenschaftlichen Fachbüchern eine Alternative bieten. Eine echte Arbeitsanleitung, die den Zahnarzt, aber natürlich auch die Zahnarthelferin und den Zahntechniker in die Lage versetzt, die Vorteile des Point Konzepts in seinen Arbeitsalltag zu integrieren. Point unterstützt den engagierten Kollegen, höhere Qualität zu bezahlbaren Preisen zu erreichen: für die beste Zahnmedizin. Für unsere Patienten!“

Offensichtlich entsteht hier ein Dreiteiler, der dem Leser das Point Konzept umfassend und praxisgerecht nahebringt.

Absolut empfehlenswert! **II**

Ein Set für alle Fälle

Als Zahnärzte sind wir eigentlich gewohnt, von unseren „Instrumenten“, nicht von unseren „Handwerkszeugen“ zu sprechen. Aber nicht ohne Grund können wir uns auch als Handwerker bezeichnen, denn neben der medizinischen Ausbildung haben wir auch eine fundamentierte Ausbildung in den handwerklichen Belangen der Zahnmedizin bekommen.

| Dr. Hans Sellmann

Der Zahnarzt braucht natürlich ganz spezielle Werkzeuge, um direkt am Behandlungsstuhl oder im Labor Korrekturen an Restaurationen vorzunehmen. Aber welche? Da tun sich viele Fragen auf. Ist es möglich, den Frühkontakt auf einer Keramikkrone mit etwas anderem einzuschleifen als mit einem Heatless Stein? Welches Werkzeug entfernt am geeignetsten die Druckstelle am Stahl einer Klammerpro-

Gebr. Brasseler Lemgo) ist die Antwort auf all diese Fragen (Abb.1).

Das Set gliedert sich in drei Teile: Werkzeuge für Metall-, Keramik- und Kunststoffbearbeitung. Alle Werkzeuge sind in einem übersichtlichen Instrumentenständer untergebracht. Jedes Werkzeug ist mit der Figurnummer und der optimalen Drehzahl versehen. So wird die richtige Anwendung und die Nachbestellung erleichtert. Komet hat für viele Arbeitsgebiete



Abb. 1: Set TD1520.



Abb. 2: Ausarbeiten des Metallgerüsts mit Hartmetallfräser H251UM.104.060.



Abb. 3: Kürzen der Kunststoffbasis mit H251FSQ.104.060.

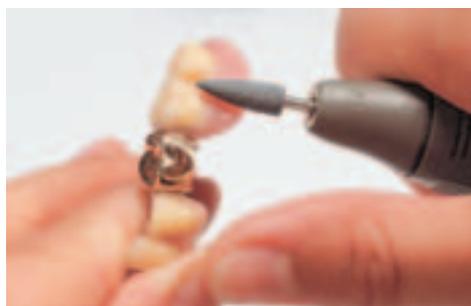


Abb. 4: Finish der Druckstelle mit Glanzpolierer 9424.104.055.



Abb. 5: Korrektur an der Keramik-Kaufläche mit Diamantwerkzeug 8860.104.012.

kontakt:

Dr. Hans Sellmann

Langehegge 330

45770 Marl

Tel.: 0 23 65/4 10 00

Fax: 0 23 65/4 78 59

E-Mail:

Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

these? Womit trägt man schnell und ohne „Riefen“ Material an einer TU ab, wenn sie trotz sorgfältigstem Funktionsabdruck vestibulär zu lang ist?

Das Set TD1520 für prothetische Korrekturen in der zahnärztlichen Praxis (Komet,

des Zahnarztes solche Sets zusammengestellt. Kann man Prothesenkunststoff zur Not noch mit einem Fissuren- oder Rosenbohrer bearbeiten, so kapituliert man doch ohne geeignete Werkzeuge vor dem „eingelagerten“ Sublingualbügel der Stahlplatte. Prothesenkarenz bis



W&H-INVESTITIONSFÖRDERUNG

... aus aktuellem Anlass verlängert!

Denn jetzt ist sie Realität – die DIN-Norm für Kleinsterilisatoren.



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 EN 13060-1/2 gibt es zum attraktiven Aktionspreis.

Aktion verlängert bis 31.12.04

INVESTITIONSFÖRDERUNG

Lisa MB 17 € 5.990,--*)

Aktionspreis € 5.400,--

SIE SPAREN € 590,--



W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 4, D-83410 Laufen/Obb.
Telefon: 086 82/89 67-0, Telefax: 086 82/89 67-11
office.de@wh.com, wh.com

zur Abschwellung des Dekubitus wird von vielen Patienten nicht toleriert, vor allem, wenn kosmetische Belange betroffen sind. Für Korrekturen an Metall hat Komet deswegen ganz spezielle, hochwirksame Werkzeuge in das Set gepackt: Es sind die Hartmetallfräser mit werkstoffgerechten Spezialverzahnungen. Für NEM- und Modellguss-Legierungen, aus denen die „Stahl“-platten gefertigt werden, hat sich die UM-Verzahnung als besonders geeignet erwiesen. Im Set befinden sich zwei große Hartmetallfräser (Granate und Konisch Rund) und ein Piccolofräser (Torpedo). Mit ihnen kommt man in jede Ecke, auch an den Übergang einer Klammer zur Meba. Diese Werkzeuge sind auch für die Bearbeitung von Edelmetallen, die wesentlich weicher sind, geeignet. Die „Metaller“ laufen am besten bei 15.000 min⁻¹ (Abb. 2). Mit den Polierern (Torpedo und Rad) erfolgt nach dem Fräsen des Metalls die Politur, sodass der Patient keinen störenden, scharfen Grat mehr mit der Zunge spürt. Allerdings muss man das Rad an der Technikmaschine dafür etwas zurückdrehen: Poliert wird mit nur 6.000 min⁻¹. In der nächsten Kategorie finden sich Werkzeuge mit der Verzahnungsart FSQ (Fein, Schnittfreudig, Querhieb). Ihr Haupteinsatzgebiet liegt in der Bearbeitung von Prothesenkunststoffen. Neben der hohen Abtragsleistung ist besonders angenehm, dass diese Art der Verzahnung die Fräse nicht „springen“ lässt; so bleiben weniger Riefen in der Prothese, die später mühsam rauspoliert werden müssten. Hier stehen die Formen Konisch Rund, Granate und eine größere Version der Figur Konisch Rund zur Verfügung. Kunststofffräser laufen, wie die für Metall, optimal bei 15.000 min⁻¹ (Abb. 3). Gut durchdacht ist auch die Ergänzung der „Kunststoff-fer“ zur Politur: Die Glanz- und Hochglanzpolierer eliminieren die Dreckschleuder Poliermotor. So kann – falls gewünscht – direkt am Behandlungsstuhl bei 6.000 min⁻¹ das Finish der Druckstelle vorgenommen werden (Abb. 4). Keramiken werden verstärkt für Kronen- und Brückenrestorationen nachgefragt. Nicht immer ist die Okklusion einwandfrei und nicht jeder verfügt über ein großes Praxislabor. Aber auch hier weiß Komet Rat: Das Diamantwerkzeug in der Flammenform erlaubt optimale Korrekturen, ohne die Keramik zu gefährden (Abb. 5). Die abgetragene Stelle muss auch wieder geglättet und poliert werden. Dafür sind Diamantkorn durchsetzte Polierer (Flamme und Rad) vorgesehen. Das Diamantwerkzeug wird mit 25.000 min⁻¹, die Polierer mit 6.000 min⁻¹ eingesetzt. Die FSQ-Verzahnung eignet sich auch für die zwar seltene, aber immer mal wieder auftauchende „weichbleibende“ Unterfütterung, bei deren Bearbeitung mit ungeeigneten Fräsern das Material sonst häufig ausreißt. Mit dem Set TD1520 wird dem Zahnarzt alles zur Verfügung gestellt, was er für prothetische Korrekturen in der Praxis benötigt. Und durch die „ordentliche“ Unterbringung und Kennzeichnung findet jedes Teil wieder seinen Platz. II

Die lokalisierte akute Parodontitis marginalis



Vor der Operation.



Nach der Operation.



Dr. Egger

Dr. Egger, Zahnarzt seit über 35 Jahren, seit über zehn Jahren Spezialist für Parodontologie mit eigener Praxis in Riedlingen, zeigt in folgendem Interview auf, mit welchen modernen Methoden eine langwierige und schmerzhafte Zahnfleischentzündung erfolgreich behandelt werden kann und welche Rolle der PerioChip® von DEXCEL®-PHARMA dabei spielt.

| Redaktion

Herr Dr. Egger, welche Präparate halten Sie bei Parodontitis für erfolgversprechend?

Ich habe in meiner Praxis große Erfolge in der Parodontitisbehandlung in der Kombination von PerioChip® und Ostim®. Eingesetzt habe ich diese Kombination bei Frau S., einer 62-jährigen Parodontitispatientin, bei der andere Behandlungsmethoden nicht gewirkt haben.

Sagen Sie uns, welche Behandlung bei der Patientin gewirkt hat.

Um die Entzündung ohne Antibiotikagabe zum Abklingen zu bringen, bringe ich eine Woche vor der Operation ein bis zwei Perio-Chips ein. Offene Kürettagen behandle ich manuell mit Küretten. Bevor ich mit einem feinen Doppelendspatel Ostim® einbringe, spüle ich die Wunde mit Chlorhexidindigluconat und vernähe sorgfältig. Um eine sofortige Ausspülung zu verhindern, setze ich eine weiche Tiefziehschiene ein, die der Patient einen Tag tragen muss. Es ist kein Parodontal-Verband notwendig. Anschließend wird zur Fixation der Zähne eine Woche lang eine Knirscherschiene getragen.

Verraten Sie uns, wann der PerioChip® in der Behandlung eine tragende Rolle für eine erfolgreiche Behandlung spielt?

Bei Sondierungstiefen über sechs Millimeter muss offen kürettiert werden. Dies geschieht mittels eines vollmobilisierten Schleimhautperiostlappens und dem PerioChip®. Geschnitten wird mindestens eine Zahnbreite im gesunden Gewebe.

Was ist das Ergebnis dieser Behandlung?

Nach sechs Wochen ist im Röntgenbild neuer Knochen sichtbar! Und allgemein lässt sich sagen: Zähne mit Lockerungsgrad zwei, werden wieder fest.

Neue Knochenbildung und fester Sitz der Zähne, eine gute Bilanz für die Behandlung mit dem PerioChip®. Welche Besonderheiten hat die Behandlung mit dem PerioChip® noch aufzuweisen?

Alle von mir behandelten Fälle sind ohne Gabe von Antibiotika und vollkommen schmerzlos abgeheilt. Da ich dieses Verfahren allerdings erst seit einem Jahr anwende, kann ich noch keine Langzeiterfahrung anbieten.

Thema Kosten: Muss der Patient die Behandlung selbst bezahlen?

Die Behandlung wird von den meisten privaten Versicherungen bezahlt, das heißt inklusive dem PerioChip® und Ostim®.

Welche Empfehlung möchten Sie dem Patienten noch mit auf den Weg geben?

Da 90 % meiner Patienten mit Parodontitis einen Defekt im Immunsystem von Diabetes, angefangen über Hepatitiden, Schilddrüsenerkrankungen bis zur Osteoporose haben, empfehle ich vor Beginn einer Behandlung einen Check beim Hausarzt.

Herr Dr. Egger, wir danken Ihnen für das Gespräch. ||

kontakt:

DEXCEL-PHARMA GmbH

Röntgenstraße 1

63755 Alzenau

Hotline: 08 00/2 84 37 42

E-Mail:

dexcel.pharma@dexcel-pharma.de

www.dexcel-pharma.de

„Den geben wir nicht mehr her“

Das neue digitale Röntgengerät ORTHOPHOS XG^{plus} von Sirona Dental Systems setzt Maßstäbe in Sachen Bildqualität, Benutzerfreundlichkeit, Effizienz und Minimierung der Strahlenbelastung. Das Gerät ist seit Juni 2004 im Handel. Die Praxis des Kieferorthopäden Dr. David Gouvi-anakis in Bruchsal arbeitet bereits seit einigen Monaten mit dem ORTHOPHOS XG^{plus}. Dr. Josef Wandschneider, Assistenzarzt in der Praxis, berichtet von seinen Erfahrungen.

| Dr. Josef Wandschneider

Gute Röntgenbilder sind die Grundlage jeder kieferorthopädischen Behandlung. In unserer Praxis mit fünf Behandlungsplätzen machen wir im Durchschnitt rund 20 Aufnahmen pro Tag, die meisten davon bei Kindern. Seit Frühjahr dieses Jahres benutzen wir dafür den ORTHOPHOS XG^{plus} von Sirona. Für mich als Behandelnden kommt es beim Thema Röntgen zunächst vor allem darauf an, dass die Aufnahmen scharf sind und ich die Kiefersituation klar erkennen kann. In dieser Hinsicht bin ich mit dem ORTHOPHOS XG^{plus} sehr zufrieden. Das Gerät liefert klare und genaue Bilder, die ich sofort zur Diagnose verwenden kann, ohne sie erst durch Filter mühsam aufbereiten zu müssen. Mit der Bildbearbeitungssoftware SIDEXIS von Sirona kann ich auf einem einzigen Bild mehrere Messungen vornehmen, zeichnen und schreiben. Dadurch kann ich die Diagnose deutlich schneller als vorher stellen.



oroma-Aufnahmen sind statt drei nur zwei Ebenen zu justieren – die midsagittale Ebene und die „Frankfurter Horizontale“. Sobald sich die Frontzähne in der Einkerbung des Aufbisses befinden, sind sie bereits in der Schicht. Der Kopf des Patienten ist so stets in der optimalen Position und durch die Stirn- und Schläfenstützen perfekt fixiert. Verwackelte Bilder oder gar vollständige Fehlaufnahmen, verursacht durch Eingabefehler oder eine falsche Positionierung des Patienten, kommen bei uns praktisch nicht vor. Da beim ORTHOPHOS XG^{plus} alles unkompliziert vonstatten geht, konnte von Anfang an jede unserer vier Behandlungshelferinnen nach einer kurzen Einweisung mit dem Gerät arbeiten. Regelrecht begeistert sind die Kolleginnen vom „Easypad“. Über diesen Touchscreen lassen sich die verschiedenen Röntgenprogramme intuitiv anwählen. Die jeweils aktive Navigationsebene ist orange



Dr. Josef Wandschneider

kontakt:

Sirona Dental Systems GmbH
 Fabrikstraße 31
 64625 Bensheim
 Tel.: 01 80/1 88 99 00
 Fax: 01 80/5 54 46 64
 E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de

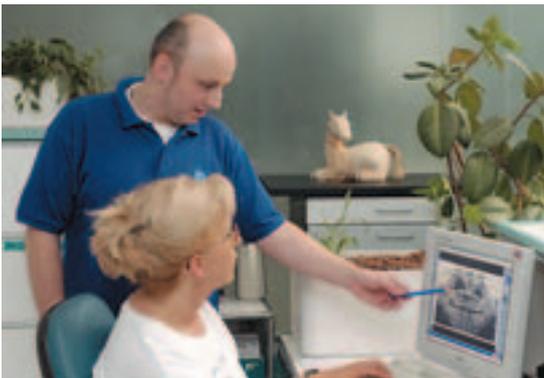
1. Leichte Handhabung

Ein entscheidender Faktor für die hohe Qualität der Aufnahmen ist meiner Meinung nach, dass die Positionierung und Fixierung des Patienten sehr leicht von der Hand gehen. Während bei anderen Röntgengeräten Erwachsene häufig nur im Sitzen geröntgt werden können und kleinere Kinder auf Fußbänkchen stehen müssen, lässt sich der ORTHOPHOS XG^{plus} problemlos auf die verschiedenen Höhen einstellen. Bei Pan-

hervorgehoben, während die Übrigen in blau erscheinen. So kann sich die Helferin auf die jeweils notwendigen Eingabeschritte konzentrieren und hat gleichzeitig alle Funktionen im Blick. Dadurch entspannt sich auch die Atmosphäre im Röntgenraum erheblich. Die Helferin kann sich mehr um den Patienten kümmern und noch besser auf mögliche Ängste eingehen, die vor allem bei kleineren Kindern immer wieder auftreten. Unmittelbar nach Auslösen der Aufnahme über das außerhalb des Raumes angebrachte Bedienelement erscheint im Display des Easypad ein Kontrollbild. Es bleibt dort so lange gespeichert, bis die Aufnahme in unsere Datenbank übertragen worden ist. Sollte dabei etwas schief gehen, können wir auf diese Sicherheitskopie zurückgreifen und müssen nicht noch einmal röntgen.

2. Minimale Strahlenbelastung

Die größte Sorge der Eltern, mit der wir beim Thema Röntgen immer wieder kon-



frontiert werden, ist die Strahlenbelastung. Auch in diesem Bereich setzt der ORTHOPHOS XG^{plus} neue Maßstäbe. Das Gerät bietet gleich mehrere Ansätze, die Strahlenbelastung auf das absolut notwendige Minimum zu reduzieren. In den speziellen Kinderprogrammen ist das Strahlfenster bei Panorama-Aufnahmen verkleinert und zwar nicht nur seitlich, sondern auch von oben und unten. Die „Quickshot-Funktion“ verkürzt die Belichtungszeit bei Panorama- und Ceph-Aufnahmen erheblich. Das spart nicht nur Zeit, sondern senkt auch die Strahlenbelastung, ohne dass bei der Aufnahmequalität ein Unterschied zu erkennen wäre. Und nicht zuletzt geht die Belastung zurück, weil die Fehlerquote beim ORTHOPHOS XG^{plus} gen Null geht und wir dementsprechend so gut wie keine Aufnahme doppelt machen müssen.

3. Einfache Datenverarbeitung

Wir haben das Röntgengerät in unser bestehendes Datenverarbeitungssystem integriert. Die SIDEXIS-Software fügt sich nahtlos in die übrigen Praxisprogramme ein. Wir können die Röntgenbilder an allen Computern in der Praxis aufrufen und bearbeiten. Vor allem in der Kommunikation mit den Patienten kommt uns die extrem schnelle Datenübertragung des ORTHOPHOS XG^{plus} sehr entgegen. Das Bild lässt sich binnen weniger Sekunden auf die Monitore in den Behandlungszimmern rufen. Sobald der Patient aus dem Röntgenraum zurück auf dem Stuhl ist, kann ich mit ihm die Aufnahme besprechen. Dadurch verkürzen sich die Sitzungen und ich als Arzt habe so erstmals die Möglichkeit, einen Patienten ohne Unterbrechung zu behandeln, was mir persönlich sehr entgegenkommt. Für uns ist der ORTHOPHOS XG^{plus} ein weiterer Schritt in Richtung „digitaler Praxis“, deren Vorteile sich hier tatsächlich in Minuten messen lassen. Der ORTHO-



Der ORTHOPHOS XG^{plus}, das neue digitale Röntgengerät von Sirona Dental Systems, setzt neue Maßstäbe – ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur „digitalen Praxis“.

PHOS XG^{plus} ist in meinen Augen ein rundum durchdachtes Gerät und entspricht genau den Anforderungen einer kieferorthopädischen Praxis. Die verschiedenen Programme ermöglichen die gesamte Bandbreite der Röntgendiagnostik, die für einen Kieferorthopäden relevant ist. Die Bilder sind immer scharf und lassen sich mit der SIDEXIS-Software schnell und einfach bearbeiten. Das Gerät fügt sich gut in das Praxissystem ein, arbeitet sehr zuverlässig und ist erheblich schneller als andere Geräte. Da sich die Software problemlos aktualisieren lässt und die Touchscreen-Oberfläche des Easypad flexibel angepasst werden kann, sind wir auch für zukünftige Entwicklungen gerüstet. Die größten Fans hat der ORTHOPHOS XG^{plus} aber unter unseren Helferinnen. Frau Saborosch, die bei uns die meisten Röntgenaufnahmen macht, hat dem Praxisleiter Dr. Gouvianakis schon gesagt: „Den geben wir nicht mehr her!“ II

KFO-Medienkampagne geplant

Die deutschen Kieferorthopäden befinden sich auf Grund der Auswirkungen von BEMA und GMG in einer der größten wirtschaftlichen Krisen. Zahlreiche Kieferorthopäden haben bereits darauf reagiert und ihre Kassenzulassung zurückgegeben. Immer mehr Praxen sind darauf angewiesen, ihr privates Leistungsspektrum massiv auszuweiten. So reicht das weit gefächerte Repertoire an innovativen Behandlungsmethoden von kosmetischen Behandlungen bis hin zur Beseitigung von Funktionsstörungen – auch bei erwachsenen Patienten. Jedoch kaum ein Bürger weiß davon. Gemeinhin gelten Kieferorthopäden als Kinderzahnärzte. Doch das soll sich in der Zukunft ändern. Die Kommunikationsagentur *my communications*, einem spezialisierten Komplettanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt und Berater von Fach- und Publikumsmedien, plant eine der größten Medienkampagne, um dem Publikum die einzigartigen Leistungen der Kieferorthopädie vorzustellen. Ziel der Kampagne ist es, gegenüber der Bevölkerung das Image der Kieferorthopäden positiv aufzuwerten sowie neue vorinformierte Patienten zu akquirieren. Dies könne nach Ansicht von Matthias Voigt,

Projektleiter in der Agentur *my communications*, nur dann erreicht werden, wenn eine Berichterstattung sowohl in Fernsehen und Hörfunk als auch in den Printmedien durchgeführt wird. Mittels positiver Darstellung des Fachgebietes wünscht man sich, eine Nachfragersteigerung bei Selbstzahlern auszulösen. Die notwendigen finanziellen Mittel für die Kampagne werden zurzeit bei den Kieferorthopäden akquiriert. So profitiert jede KFO-Praxis, die sich mit einer einmaligen Summe von 1.500,00 € finanziell an der Kampagne beteiligt, durch einen Eintrag in eine interaktive Datenbank im Internet. Über diese Datenbank können interessierte Zuschauer bzw. Leser direkt mit einer KFO-Praxis in ihrer Nähe Kontakt aufnehmen. Start der acht bis zehn Wochen andauernden Kampagne soll Anfang 2005 sein. „Natürlich könnte daraus eine sich immer wiederholende Information entwickelt werden, die sich für die Kieferorthopäden auszahlt. Wir müssen jedoch erst einmal abwarten, welchen Erfolg das jetzige Projekt mit sich bringt und welche Schritte in Zukunft notwendig sein werden. Bei einem Erfolg ist es denkbar, das Konzept dieser Medienkampagne, auf andere interessiertere Berufsgruppen zu übertragen“, so Voigt.

info:

Mehr Informationen zur KFO-Kampagne unter:
www.mycommunications.de
 E-Mail: info@mycommunications.de
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 04



**Jetzt neu:
 Implantatlänge für
 Tapered Screw-Vent®:
 11,5 mm**

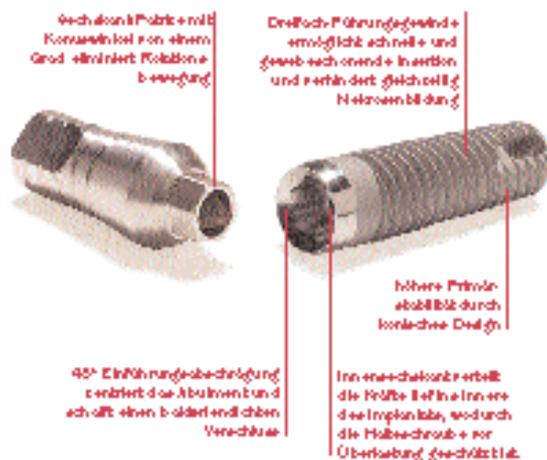
**Brillante Ideen.
 Trendbestimmende Innovationen.**

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

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

Für weitere Informationen rufen Sie uns bitte unter 07 61-4584 722 oder 723 an oder besuchen unsere Website unter www.zimmerdental.de.

Tapered Screw-Vent® Implantate und Aufbau



Arbeiten mit dem Speicherfolienscanner

Wer die Vorteile von Bildbearbeitung, Datenbank und automatischen Berechnungen effizient nutzen möchte, braucht elektronisch erzeugte Röntgenbilder. Das Speicherfolien-Auslesegerät VistaScan von Dürr Dental erlaubt es dem Zahnarzt, vollständig in die digitale Welt einzusteigen, ohne die Praxis aufwändig umzurüsten.

| Dr. Sabine und Dr. Jan Rienhoff

Seit Mitte Dezember 2003 ist das Speicherfolien-Auslesegerät VistaScan von Dürr Dental in unserer Hannoveraner Praxis installiert. Wir nutzen es sowohl in der Abteilung „Allgemeine Zahnmedizin“ als auch besonders in der Sektion „Kieferorthopädie“. Ganz konkret kommt uns zurzeit die durch VistaScan erreichte Zeitersparnis zugute. Denn zum einen sind wir, seit der BEMA 2004 in Kraft trat und nun abgesenkte Vergütungen in der Kieferorthopädie gelten, für Zeitgewinn und beschleunigte Abläufe dankbar. Zum anderen hat unsere Praxis ein immer stärkeres Patientenaufkommen zu bewältigen. Der mit VistaScan vollzogene Schritt hin zum digitalisierten Röntgenbild bedeutet die Rationalisierung von Abläufen. Das Fazit: Wir können jetzt pro Tag mehr Patienten behandeln.

Schneller zu mehr Qualität in der Kieferorthopädie

Gerade für die Kieferorthopädie bringt das digitale Zeitalter unschätzbare Vorteile, da man externe Diagnostik-Software anbinden kann. So wird Zeit raubende manuelle Arbeit ersetzt und gleichzeitig breites Wissen auf einen Klick nutzbar. Wenn nämlich die Fernröntgenseitenbilder erstellt sind und die digitalisierten Aufnahmen auf dem Monitor erscheinen, braucht man nur die kephalometrischen Messpunkte anzuklicken, die die Software vorschlägt. Durchzeichnungen sind damit überflüssig. Das Programm führt Linear- und Winkelmessungen selbstständig durch, berechnet Verhältniswerte und zeichnet die erforderlichen Hilfslinien ein. Meine persönli-

che Zeitersparnis für diese Leistungen liegt, gegenüber der klassischen Durchzeichnung gerechnet, bei etwa einer halben Stunde pro Patient. Daher kann ich nun am Tag mehr Termine an KFO-Patienten vergeben als früher. Die digitale Auswertung geht sogar so weit, dass vorher und während des Behandlungszeitraums gemachte Fotos der Front- und Seitenansicht des Patienten mitverarbeitet und analysiert werden. Außerdem kann man jeden Einzelfall mit einer integrierten Datenbank vergleichen, in der zahlreiche Patientenfälle gespeichert sind. So kommt man zur Daten gestützten Prognose der Gesichtsveränderung, die die eigene Erfahrung wirkungsvoll unterstützt. Auch erlaubt das System, eingescannte Gipsmodelle des entsprechenden Patienten in die digitale Auswertung einzubeziehen. Damit stehen zusätzlich zu den üblichen Röntgenaufnahmen im Verlauf der Behandlungsperiode viele weitere Messdaten zur Verfügung, mit denen die Wachstumsprognose „gefüttert“, untermauert – beziehungsweise korrigiert – und verfeinert werden kann. Das verbessert die Erfolgsaussichten der Behandlung. Der erste Schritt zur effizienten Nutzung dieses wertvollen Datenschatzes besteht in der Erstellung des digitalen Röntgenbildes. Hier setzt VistaScan an.

Größere Diagnosesicherheit und reduzierter Verwaltungsaufwand

In unserem Zweig für allgemeine Zahnmedizin ist das Gerät eine ebenso große Hilfe. Das beginnt schon damit, dass die intraoralen Speicherfolien flexibler als die klassischen Filme sind und außerdem viel weichere Kan-



die autoren:

Dr. Sabine und Dr. Jan Rienhoff
Gemeinschaftspraxis
Drs. Sabine und Jan Rienhoff
Hunaeusstraße 6
30177 Hannover
Tel.: 05 11/62 81 98
E-Mail: kontakt@magic-dental.de
www.magic-dental.de

ten haben. Besonders bei jungen Patienten erweist sich dies als Vorteil – und unsere Praxis weist gerade Kinderzahnheilkunde als einen der Tätigkeitsschwerpunkte aus. Sechzig bis siebzig Prozent unserer Patienten sind unter achtzehn Jahre alt. Ein anderes Beispiel – die Wurzelbehandlung: Hier gestattet es die mitgelieferte VistaScan-Software, die sondierte Arbeitslänge mit Werten zu vergleichen, die der Computer anhand des digitalisierten Röntgenbildes gemessen hat. Das hilft, Über- oder Unterinstrumentierung zu vermeiden. VistaScan steht darüber hinaus für größere Diagnosesicherheit. Denn am Bildschirm lassen sich Helligkeit und Grauwert verändern. So kann das eine oder andere Detail besser herausgefiltert und sichtbar gemacht werden. Auch besitzt das Auslesegerät eine Lupenfunktion, sodass man Ausschnitte vergrößert darstellen kann. Was außerdem allen Teilen der Gemeinschaftspraxis zugute kommt, ist die Möglichkeit, Abrechnungssoftware für das Röntgen anzukoppeln. Das vermindert den anfallenden Verwaltungsaufwand.

Der Entscheidungsprozess: Was passt zum Praxisprofil?

Mit VistaScan kann man an der digitalen Entwicklung von Röntgeneräten teilhaben, ohne gleich die ganze Praxis umzurüsten. Denn der Reiz des Folienscanners liegt gerade darin, dass alle bisherigen Röntgeneräte weiter genutzt werden können. Zusatzkosten fallen somit nicht an. Unser Depot hatte uns auf diese Lösung aufmerksam gemacht. Was darüber hinaus unsere Entscheidung klar beeinflusste: In unserer Praxis wollen wir alle gängigen Zahnfilmformate nutzen, 2x3- und 3x4-cm-Formate ebenso wie das 15x30er Panoramaformat und natürlich 18x24er Fernröntgenfilme sowie Kephalogramme. Ein Modell für digitale Röntgenaufnahmen mit elektrischem Sensor und CCD-CHIP an Stelle von Filmen bietet diese weite Spanne nicht, VistaScan verarbeitet jedoch alle diese Formate. So kann mit einem Gerät der gesamte Bedarf unserer Praxis abgedeckt werden. Es kommt hinzu, dass die Anschaffungskosten eines chipbasierten Gerätes mit digitaler Röntgenfotografie in einer höheren Preiskategorie als VistaScan liegen. Einen solchen Kauf wollten wir in dem Jahr nicht tätigen. Überzeugt hat uns auch, dass die Abläufe in der Praxis keiner Umstrukturierung bedürfen. Man gibt nur die belichteten Folien nach dem Röntgen ins Auslesegerät und schaut die Bilder statt am Lichtkasten am Monitor des betreffenden Behandlungszimmers an. Wirk-

lich neu ist, dass nun sogar ein entscheidender Schritt entfällt: Das Entwickeln des belichteten Films! Das bedeutet Zeit- und Kostensparnis.

Ausgefeilte Technik – hohe Röntgenqualität

Zunächst wird die Speicherfolie – noch in ihrer Schutzhülle – an den Zuführ-Slot eingelegt. Die Mechanik zieht die Speicherfolie dann heraus und führt diese in die Ausleseeinheit hinein. Dort tastet ein Laserstrahl das Röntgenbild ab. Die Signale werden Punkt für Punkt verarbeitet, bis nach weiteren Schritten schließlich ein digitaler Datensatz vorliegt, der am Bildschirm angezeigt und auf der Festplatte, CD und DVD abgespeichert werden kann. Der von Dürr Dental patentierte Scanner verfügt über ein präzises „Photon-Collecting-System“ (PCS). Durch überlegte technische Bauweise gelingt es, den Signal-Rausch-Abstand im Vergleich zu ähnlichen Systemen zu vergrößern. So kommt es zu Aufnahmen, die morphologische Details gestochen scharf wiedergeben. Des Weiteren können die Bild-daten durch die eigens entwickelte Datenkompression „DD Compression“ Platz sparend gespeichert werden. Ein weiterer Vorteil: Bei Speicherfolien kann die Röntgendosis gering gehalten werden – im Unterschied zum digitalen CCD-Sensor und auch zum herkömmlichen analogen Röntgen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass gerade Eltern bei ihren Kindern Wert darauf legen, diese möglichst geringen Strahlendosen auszusetzen. Und das ist auch unser Wunsch, den wir ausdrücklich gegenüber den Patienten kommunizieren. Eine ohne Abstriche gute Röntgenqualität bei gleichzeitiger Patientenschonung war für uns also unabdingbare Voraussetzung der Kaufentscheidung. In VistaScan sahen wir diese Bedingungen erfüllt. Außerdem können wir nun auf laufende Kosten in unserer Bilanz verzichten: Entwicklerflüssigkeit brauchen wir nicht mehr, ebenso wenig neue Röntgenfilme. Denn die Speicherfolien sind ja wieder verwendbar: Zum Löschen werden sie lediglich für einen Augenblick in das Löschergerät gelegt. Auch entfällt jetzt der Aufwand für die Entsorgung der Chemikalien. Im Dezember 2003 wurde dann unser neuer VistaScan aufgestellt und installiert. Schnell war das Praxisteam eingewiesen und wir alle „betriebsbereit“. An einem Donnerstag war die Lieferung erfolgt, zufällig war ausgerechnet am Samstag danach unsere Praxis für Notdienst eingeteilt. Eine wahre Feuerprobe für das Gerät, die es tadellos bestanden hat. ■



Röntgenbilder mit Vista Scan von Dürr Dental.

kontakt:

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG

Jens Reichenbach
Höftigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-2 49
Fax: 0 71 42/7 05-2 88
E-Mail: reichenbach.j@duerr.de
www.duerr.de

Wohlfühlpraxis durch neue Einrichtungslinie

Zahnmedizin, Möbel und High-tech. Drei Felder verschmelzen bei diesem Konzept aus modernem Design und hochwertiger Technik harmonisch miteinander. Die Firmen ULTRADENT und strohm+maier haben in dieser Zusammenarbeit ein völlig neues Konzept für die moderne Zahnarztpraxis geschaffen. preciso HK bietet ein faszinierendes Möbeldesign, gepaart mit Funktion und Innovation. Neben der klassischen Ausstattung einer Hinterkopfzeile richtet sich das Hauptaugenmerk auf die in der Mitte des Möbels an-

gebrachte Klappe, die es ermöglicht das ULTRADENT Hinterkopfgerät U 13000 HK komplett im Möbel zu versenken. Die Praxis wirkt zu jedem Zeitpunkt aufgeräumt, schlicht und zusammengehörig und vermittelt so ein Wohlgefühl von Komfort, Entspannung und zeitloser Modernität. Diese Entspannung kommt nicht nur dem Patienten, sondern auch dem ganzen Praxisteam zugute. Besonders in den Bereichen Chirurgie, Parodontologie, Endodontie und Kinderzahnheilkunde ermöglicht das Konzept preciso

HK eine angenehme und angstfreie Behandlungsumgebung in ganz neuem Stil. Lassen Sie sich dieses Konzept vorführen und von seiner besonderen Atmosphäre verführen, um ihre Patienten in eine Wohlfühlpraxis zu entführen.

**ULTRADENT Dental
Medizinische Geräte GmbH
& Co. KG**
Stahlgruberring 26
81829 München
E-Mail: info@ultradent.de
www.ultradent.de
www.strohmundmaier.de



Keine überhängenden Geräte, kein Anblick von Bohrern und Turbinen – nur eine harmonische Praxislandschaft fällt dem Patient ins Auge.

Telefonsoftware zur Entlastung der Helferin

Entspannt und stressfrei kann die Arbeit am telefonischen Annahmepunkt Ihrer Praxis sein durch die ISDN-Software „Talkmaster-Callcenter“. Sie nimmt Telefonanrufe automatisch an, spielt Ansagen und Musik ab und bittet um Geduld, bis eine Mitarbeiterin den Anruf übernehmen kann. Das Talkmaster-Callcenter läuft auf dem PC, der über eine ISDN-Karte mit der Telefonanlage verbunden ist. Wenn nach einer einstellbaren Zeit keine Helferin Zeit findet, einen Anruf anzunehmen, übernimmt der PC: Die angenehme Telefonstimme einer Profi-Sprecherin begrüßt den Anrufer im Namen der Praxis und bittet um Geduld. Dann hört der Anrufer Musik, während am PC-Bildschirm der wartende Anruf signalisiert wird – visuell und durch ein einstellbares Klangsignal. Der Anruf wird übernommen, indem die am Bildschirm angezeigte zweistellige Nummer gewählt wird oder der Anruf per Mausklick zu einer Kollegin vermittelt wird. Der Vorteil:

Die Arzthelferin sieht am Bildschirm genau, welcher Anrufer wie lange wartet.

Auch außerhalb der Sprechzeiten kann das Talkmaster-Callcenter die Arbeitsabläufe in der Praxis vereinfachen. Die Software funktioniert dann wie ein herkömmlicher Anrufbeantworter, indem sie über Öffnungszeiten und Notdienste informiert sowie Nachrichten aufzeichnet. Am Bildschirm wird jede Nachricht mit Datum und Uhrzeit angezeigt. Angehört werden die Nachrichten über PC-Soundkarte und Kopfhörer. Zwischen Praxisbetrieb und Anrufbeantworterbetrieb schaltet die Software automatisch um, und für besondere Anlässe, wie Fortbildungen oder Urlaub, können mit wenigen Mausklicks spezielle Ansagen eingestellt werden.

**Pinguin Park Recording Studio
GmbH**
Mühlenweg 23
22844 Norderstedt
E-Mail: info@talkmaster.de
www.talkmaster.de

Ein strahlendes Lächeln in nur einer Sitzung – das ZOOM!®-Erlebnis

Wenn Menschen gut aussehen, dann fühlen sie sich auch gut. Weiße Zähne sind in! Aber Weiß sollte auch richtig weiß sein! ... denn wer sich entschieden hat, sollte das Beste bekommen – professionelle und individuelle Aufhellung aus Ihrer Hand. Nur Sie können den Wunsch in ein strahlendes und gesundes Lachen verwandeln. Lassen Sie Ihre Patienten nicht mit irgendetwas allein! Discus Dental stellt vor: ZOOM!® – das chairside Zahnaufhellungssystem. Weltweit mehr als 15.000 Geräte, jetzt auch in Deutschland. ZOOM!® Fakten: sofortige Resultate, Aufhellung um durchschnittlich 8 Farbstufen, ein attraktiver Anschaffungspreis für die Lampe, niedrige Kosten für die kompletten Anwendungskits. Die Behandlung dauert nur ca. 1,5 Stunden, ist 35% effektiver als ohne Lampe. ZOOM!® wurde übrigens auch in der RTL-Serie „Alles ist möglich“ verwendet. „Es macht Spaß und es ist aufregend, sein



Aussehen zu verwandeln“, sagt Dr. Bill Dorfmann, Gründer von Discus Dental Inc. in Culver City, Kalifornien. „Wir haben ZOOM!® entwickelt, um Menschen zu ermöglichen, sich auf der Stelle grundlegend besser zu fühlen.“ Jetzt sind wir auch mit einem Team in Deutschland für Sie da – im Direktverkauf!
Discus Dental Europe B. V.
Zweigniederlassung
Deutschland
Pforzheimer Str. 126 a
76275 Ettlingen
Hotline: 08 00/4 22 84 48
www.discusdental.com

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

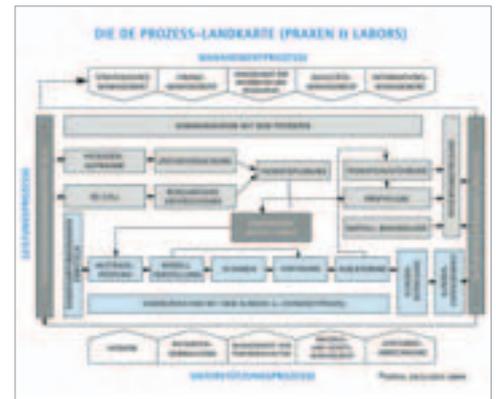
Navigator für die Zahnarztpraxis

Es gibt derzeit eine Vielzahl an Angeboten für Zahnärzte, ein Qualitätsmanagement aufzubauen, bzw. sich „zertifizieren“ zu lassen. Dental Excellence hat, basierend auf Erfahrungen aus Zahnarztpraxen in ganz Deutschland unterschiedlicher Größe und Ausrichtung sowohl mit dem ISO als auch dem BFQM Konzept den Dental Excellence Navigator entwickelt. Diese Erfahrungen haben gezeigt, dass sich ein an die Bedürfnisse der Zahnarztpraxis angepasster Umgang mit dem EFQM Modell besser eignet als der Weg über DIN EN 9001:2000. Der Grund liegt in der besseren Ergebnisorientierung über Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie eines besser integrierbaren betriebswirtschaftlichen Controllings als in der doch sehr prozessorientierten Welt der ISO. Diese Erfahrungen wurden vor Jahren bereits im Krankenhausbereich gemacht, als man basierend auf EFQM das KTQ entwickelt hat. Auf über 200 Seiten hat Dental Excellence deshalb sowohl die notwendi-

gen Unterlagen zum Verständnis und grundsätzlichen Managementwissen für Zahnärzte zusammengestellt, um sich entsprechend informieren und vorbereiten zu können. Zusätzlich enthält der Navigator über 75 Checklisten und Prozessbeschreibungen, um das Personal und die Arbeitsabläufe mit den Patienten besser managen und organisieren zu können. Alle diese Unterlagen stehen als Word-Datei auf einer beiliegenden CD zur Verfügung und können auf Wunsch nachbearbeitet werden. Der wesentlichste Bestandteil sind jedoch die integrierten Serviceleistungen durch Dental Excellence. Jede Praxis, die den Navigator bestellt, kann nämlich

- eine so genannte „Selbstbewertung“, also Ist-Analyse der eigenen Praxis
- eine anonyme Patientenbefragung
- und eine anonyme Mitarbeiterbefragung durchführen.

Dental Excellence wertet alle Fragebögen mit SPSS, einem speziellen Statistikprogramm,



Die Grafik veranschaulicht die komplexen Zusammenhänge einer Zahnarztpraxis und die Breite des Leistungsbereichs des Dental Excellence Navigators.

aus und schickt die Auswertungen in Form von kurzen Analysen veranschaulicht durch Grafiken an die Zahnarztpraxen zurück. Wertvoll wird diese Analyse durch den Vergleich zum Durchschnitt aller bereits durchgeführten Dental Excellence-Analysen.

Dental Excellence GmbH
Am Europlatz 1, 88131 Lindau
E-Mail: info@dentalexcellence.de
www.dentalexcellence.de

Reinigung kontaminierter Instrumente

Mit dem IRA-100 System bietet IC Medical System ein standardisiertes und validiertes Reinigungs- und Desinfektionssystem zur maschinelle Aufbereitung- und Desinfektion an. Das kompakte Gerät (45 x 56 x 46 cm) kommt für Instrumente, chirurgische Sauger, Abdrucklöffel, Tablett, Trays, thermosensibles Instrumentarium, Mundspülbecher u.v.m. zum Einsatz. IRADDES gewährleistet die Reinigung- und Desinfektion des Spülgutes, löst Blut und Eiweißreste auch in schwierig zu erreichenden Stellen von Instrumenten und wirkt bakterizid, fungizid und virusinaktivierend. Zur Verbesserung des Trocknungsvorganges und zur Vermeidung von Wasserflecken dient das Neutralisations- und Nachspülmittel IRA-KLAR, als drittes Mittel kommt IRA-SALZ zur Was-

renthärtung zum Einsatz. Ein Fachgutachten des Instituts für Krankenhaushygiene und Infek-

tionen, je nach Verschmutzungsgrad, drei Programme zur Verfügung. Programm D mit 85 Minu-

ten ist ein Grundkorb mit Trayhalter, sowie ein Feinsiebkorb mit Instrumentenhalter für das stehende Bestücken der Instrumente bereits enthalten. Die manuelle Instrumentenaufbereitung wird mit 7,35 Euro pro Charge kalkuliert, für eine maschinelle Aufbereitung dagegen nur 1,85 Euro pro Charge. Diese Kosten basieren auf ermittelten Durchschnittswerten für Personal, Energie, Wasser, Reinigungsmittel und Abschreibung. Ein maschinelles Reinigungsverfahren bietet daher geringeren Wasserverbrauch, Zeit- und Kostenersparnis, effizientere Nutzung der personellen Ressourcen und verbesserten Personenschutz.

IC Medical System GmbH
Postfach 13 44, 71404 Korb
E-Mail: info@icmedical.de
www.icmedical.de



IRA-100 – bequeme Bestückung des Systems.

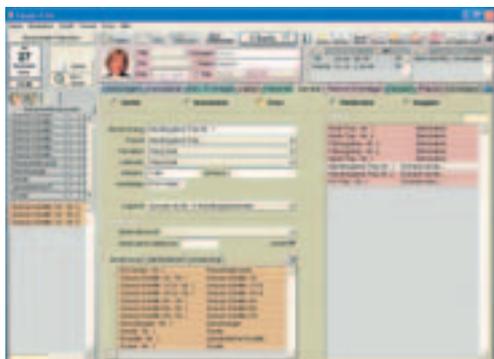
tionskontrolle Dr. W. U. Färbe, Dr. F. Tilkes, Prof. Dr. med. B. Wille in Gießen bestätigt hervorragende Ergebnisse. Außerdem entspricht das System der Richtlinie 93/42 EWG des Rates über Medizinprodukte Klasse IIa. Es ste-

ten für stark verschmutztes Spülgut, Programm 1 mit 75 Minuten für normal verschmutztes Spülgut, jeweils mit Desinfektion, sowie ein reines Spülprogramm mit einer Laufzeit 45 Minuten ohne Desinfektion. Im Lieferumfang

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

Charly-Update für die Praxisverwaltung

Die solutio GmbH, Gesellschaft für Software-Entwicklung und Praxismanagement



Praxis-Equipment auf einen Blick: Die solutio-Software Charly speichert alle wichtigen Details und stellt diese auf Abrufbereit.

in der Medizin, bietet in der neuesten Version ihrer Praxismanagement-Software „Charly“ erstmals umfassende Funktionen für die Verwaltung von Geräten, Instrumenten und Trays. Praxisinhaber, die das ab Januar 2005 gesetzlich geforderte Qualitätsmanagement einführen und Praxen, die in diesem Zusammenhang eine Zertifizierung anstreben, benötigen eine systematische Organisation aller Praxisvorgänge, darunter auch die Wartung von Geräten und Instrumenten sowie die entsprechenden Mitarbeiterbelehrungen. Die speziell auf den zahnärztlichen Bedarf zugeschnittene Praxismanagement-Software Charly bietet daher ab sofort Zusatzfunktionen, mit denen die dafür relevanten

Daten gezielt erfasst und bearbeitet werden können.

Verfügbar im jüngsten Update der Vollversion von Charly, erfassen die neuen Funktionen neben allen erforderlichen Informationen zu Bedienung und Wartung, auch sämtliche Geräte einer Praxis mit Angaben zu Hersteller und Lieferant einschließlich Kaufdatum, Artikelnummer, Anschaffungspreis oder Leasingzeit sowie Garantiezeit, alle in der Praxis verwendeten Instrumente und die Zusammenstellung der Praxis-Trays.

**solutio GmbH, Röhrer Weg 16
71032 Böblingen
E-Mail: info@solutio.de
www.solutio.de**

Behandlungseinheiten in Design und Funktion

Als international tätiges Unternehmen steht FEDESA seit mehr als 30 Jahren für qualitativ hochwertige Behandlungsein-



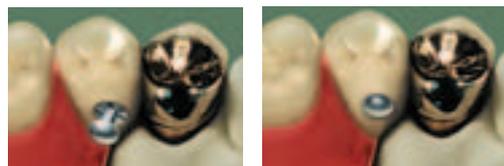
Die Behandlungseinheit zeichnet sich durch Zuverlässigkeit – trotz niedrigen Wartungskosten – aus.

heiten in der Zahnmedizin. Diese Behandlungseinheiten sind ergonomisch, funktionell und zeichnen sich durch ihr exzellentes Preis-Leistungs-Verhältnis aus. Über die Bedienkonsole oder einer handfreien Fußbedienung kann der Zahnarzt den Behandlungsstuhl an den Patienten optimal anpassen. Die Behandlungseinheiten bieten bis zu vier programmierbare Arbeitspositionen, eine Basiseinstellung sowie eine letzte Positionsfunktion (LP) mit einer integrierten Beckenspül- und Becherfüllautomatik. Beim Einsatz der Instrumente wird der „sehr leise“ Antrieb des Stuhls blockiert. Eine Sicherheitsabschaltung gegen

unabsichtliches Einklemmen ist in der Stuhlbasis integriert. Konstruktiv zeichnen sich die Behandlungsstühle durch eine hohe und niedrige Endposition aus. FEDESA-Behandlungsstühle sind in den Ausführungen RONDA, ACANTO und CORAL erhältlich. Alle Geräteversionen können – dank ihrer Luftsteuerung – mit unterschiedlichsten Instrumenten bestückt werden. Eine Multimedia Integration enthält ein 15" LCD Monitor mit intraoraler Kamera. Bei allen Modellen kann der Zahnarzt den Kopf des Patienten durch eine multifunktionale Kopfstütze leicht in die bequemste Arbeitsposition platzieren. Das schwenkbare Speibecken und der Behandlungsstuhl sind aufeinander abgestimmt, sodass der Zugang der Helferlin zum Patienten erleichtert wird. Ein Hygienesystem ist integriert und enthält ein Clean-Water-System für das Instrumentenspray. Die Behandlungsgeräte können für Rechts- oder Linkshänder geliefert werden. Sind wahlweise als Schwingbügel, mit hängenden Instrumentenschläuchen sowie auch als separate mobile Cart erhältlich. FEDESA bietet eine umfassende 2-bis-3-Jahresgarantie.

FEDESA Importeur Deutschland, Dental Technik Czichy, Am Fuchsberg 32, 16567 Mühlenbeck b. Berlin, E-Mail: info@DTC-dental.de, www.fedesa.de

DC Microlock Riegel: klein, austauschbar, stabil



DC Microlock Riegel ... DC Microlock Riegel auf ... zu.

Der DC Microlock Riegel aus Titan ist ein kleiner, austauschbarer und stabiler Steckriegel, auf modernen CNC-Maschinen gefertigt. Der DC Microlock Riegel hat eine zeitlich fast unbegrenzte Funktionalität. Der Außendurchmesser des Riegels beträgt nur Ø 2,7 mm und beansprucht so nur minimalen Platz.

Der Riegelstift lässt sich friktiv gehemmt und anschlaggesichert hin und her bewegen. Zum Entriegeln greift der Patient nur mit dem Fingernagel hinter das Riegelstiftköpfchen.

So ist auch bei bilateraler Verwendung die problemlose Einhandbedienung möglich. Der DC Microlock Riegel zeichnet sich durch eine Konstruktion ohne Feder, ohne Rasten usw. aus, damit eine dauerhafte, perfekte Funktion gesichert ist. Bei richtiger Verarbeitung ist eine lebenslange Garantie gegeben.

**microtec Inh. M. Nolte
Rohrstr. 14
58093 Hagen
E-Mail: info@microtec-dental.de
www.microtec-dental.de**

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

Neuausschreibung: Wrigley Prophylaxe Preis 2005

Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) wird der Wrigley Prophylaxe Preis auch für das Jahr 2005 wieder ausgeschrieben. Um den mit 8.000 Euro dotierten Preis können sich angehende und approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit vergleichbarer Ausbildung bewerben, die durch ihre Arbeit zur Weiterentwicklung einer prophylaxeorientierten Zahnheilkunde beitragen. Darüber hinaus sollen Arbeiten und Programme unterstützt werden, die die Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis und im öffentlichen Gesundheitswesen vorantreiben. Die Bewertung erfolgt durch eine unabhängige

Jury, der neben mehreren Ordinarien und international renommierten Wissenschaftlern auch der amtierende Präsident der DGZ sowie ein Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung angehören. Der Preis wurde erstmals 1993 auf dem Weltgesundheitstag in Berlin verliehen und genießt seitdem hohes Ansehen bei Zahnmedizinern in Wissenschaft, Praxis und öffentlichem Gesundheitswesen. In den vergangenen Jahren konnte die Jury immer wieder innerhalb einer ausgewogenen Mischung von interessanten Arbeiten aus der Prophylaxeforschung, der Gruppenprophylaxe sowie effizienten Praxismodellen zur Umsetzung der Prophylaxe auswählen.

Gestiftet wird der Preis von Wrigley Oral Healthcare Programs, dem wissenschaftlichen Informations- und Forschungsprogramm von Wrigley, das inzwischen europaweit in 36 Ländern etabliert ist. Ziel des Programms ist es, einen Beitrag für den Erhalt und die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung zu leisten.

Einsendeschluss der laufenden Ausschreibung ist der 1. März 2005. Die vollständigen Teilnahmebedingungen sind im Internet unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder können bei der Agentur kommed, Ainmillerstraße 34, 80801 München oder per Fax: 0 89/33 03 64 03 angefordert werden. Bitte senden Sie die Arbeiten auch an kommed.

Gewinnspiel: Spitzenaktion für die Spitzennadel

Die deutsche Dentalnadel Miraject aus dem Hause Hager & Werken hat sich nach Herstellerangaben zu einer echten Erfolgsstory entwickelt. Sie war vor über 40

sein, den Kunden „Danke“ zu sagen für die gewachsene Treue zum Produkt. Deshalb hat sich Hager & Werken mit einer ganz aktuellen Erfolgsstory verbündet: Gemeinsam mit der Stage Holding und dem Hotel Berlin veranstaltet das Duisburger Unternehmen ein attraktives Gewinnspiel mit insgesamt 600 Preisen. Die Hauptgewinne gehen an fünf Praxisteams, die mit jeweils vier Personen die spektakuläre Show der Blue Man Group (www.bluemangroup.de) im Theater am Potsdamer Platz in Berlin besuchen werden. Im Mittelpunkt der amerikanischen Erfolgsproduktion stehen drei blaue Männer, die mit mitreißenden Rhythmen, atemberaubenden Lichteffekten und moderner Comedy das Publikum in den Bann ihrer Multimediaperformance ziehen. Die fünf Hauptgewinne umfassen eine Übernachtung im Hotel Berlin, das für Komfort und Topservice im Herzen der Hauptstadt steht, und die Anreise vom Heimatort nach Berlin und zurück per Bahn. Es locken weitere attraktive Preise.

Weitere Informationen zum Gewinnspiel auf www.miraject.de



Der Hauptgewinn ist die spektakuläre Show der Blue Man Group.

Jahren die erste Einwegkanüle des deutschen Zahnarztes und ist im Laufe der Zeit zum Inbegriff der schmerzfreien Injektion geworden – für geschätzte 400 Millionen Patienten. Das soll Grund genug

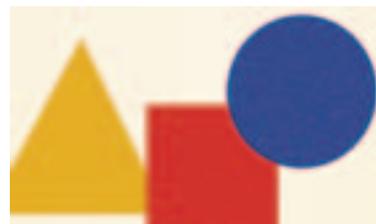
Neue Möbelausstellung zeigt ganzheitliche Ansätze

Mit der neuen Möbelausstellung „pluradent 49+“ in der Ackerstraße 55, 49084 Osnabrück, erweitert die pluradent ab November 2004 ihre bundesweite Präsenz an Verkaufs- und Beratungszentren. In zentraler Lage für Nord-West-Deutschland bietet sich damit eine außergewöhnlich attraktive Möglichkeit, sich über die reine Zweckmäßigkeit der Einrichtung hinaus von ganzheitlichen Konzepten für Material, Raum, Licht und Design inspirieren zu lassen. Auf rund 350 m² Ausstellungsfläche wird alles gezeigt, was eine moderne Praxisgestaltung ausmacht.

Das breitgefächerte Spektrum des ganzheitlichen pluradent 49+-Konzeptes beinhaltet professionelle Innenarchitektur sowie komplette Planung und Einrichtung und zeigt im Einzelnen moderne Lösungsansätze für die Bereiche: Empfang, Behandlung, Verwaltung, Sozialraum sowie natürlich Beleuchtungssysteme für alle Praxisräume. Eine ganz besondere Bedeutung erhält in all diesen Bereichen das Zusammenspiel von Material, Raum, Licht und Design – pfiffige Accessoires ergänzen im Detail die Gesamtkonzeption.

Die Öffnungszeiten von pluradent 49+ sind nach der Eröffnungsfest am 6. November flexibel und können jederzeit auf Wunsch vereinbart werden. Interessierte Zahnärzte, die an der Eröffnungsfest teilnehmen möchten, können sich direkt bei Frau Reinitz, pluradent Osnabrück, Telefon 05 41/9 57 40-68, anmelden.

www.pluradent.de



Eine ganz besondere Bedeutung erhält bei pluradent 49+ das Zusammenspiel von Material, Raum, Licht und Design.

Ein Porträt des Erfolgs

Nach der Veröffentlichung der „EDV-Statistik“ seitens der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (ZM 94, Nr. 12, 16.06.2004) und der damit verbundenen Markterhebung war unsere Redaktion zu Gast in Damp. Wir nutzten die Gelegenheit, um einen Blick „hinter die Kulissen von DAMPSOFT“ zu unternehmen und ein persönliches Gespräch mit dem Geschäftsführer von DAMPSOFT zu führen.

| Redaktion



Firmengebäude DAMPSOFT.

Ohne sich anfangs vielleicht über die Existenz fundamentaler und entscheidender Grundvoraussetzungen bewusst zu sein, begann im Jahre 1986 die Geschichte eines Unternehmens, das in der Tat mehr als ungewöhnlich zu bezeichnen ist. Vielleicht war es Abenteuerlust oder gar ein wenig Romantik, die den Zahnarzt Wolfram Greifenberg dazu bewogen hatte, aus Nordrhein-Westfalen an die Ostsee zu kommen. 1981 setzte er in dem Ostseebad Damp voller Zuversicht sein erstes Zeichen und eröffnete eine Zahnarztpraxis.

Wie bei allen „Jungunternehmern“ widmete er sich zunächst intensiv den Aufgaben der Praxis und dem Aufbau seiner Existenz. Um sich den mit der Praxis verbundenen administrativen Aufgaben widmen zu können, suchte Wolfram Greifenberg nach einer geeigneten Hilfe und fand diese in einem Computerprogramm. 1982 nahm dieses Programm in seiner neuen Praxis den Dienst auf.

Auf Grund der damaligen hohen Instandhaltungskosten begann Herr Greifenberg an einem eigenen Praxisprogramm zu tüfteln. Das Ergebnis wurde 1986 von einigen befreundeten Berufskollegen überaus positiv bewertet und so beschloss Wolfram Greifenberg erste Vermarktungsaktivitäten zu starten.

Folglich wurde das Unternehmen „DAMP-SOFT“ gegründet. Gern erinnert sich Wolfram Greifenberg an die Geburtsstunde des Unternehmens, wie aber auch an die Stunden der Entscheidung zurück, sich zukünftig einem bisher eher unbekanntem Markt zu widmen. Die ersten Vertriebsaktivitäten verliefen sehr erfolgreich und die damit verbundenen und notwendigen Dienstleistungen forderten ihren Tribut. Im Verlauf der Unternehmens-

entwicklung wurden Mitarbeiter eingestellt, das Unternehmen in eine GmbH umgewandelt und am Ende des Jahres 2000 wurde ein neues Verwaltungsgebäude bezogen.

Mittlerweile sind 18 Jahre vergangen und wir erhielten die Möglichkeit, hinter die Kulissen des Unternehmens sehen zu können. DAMPSOFT präsentiert sich, eingebettet in einer wunderschönen Umgebung, nahe des Ostseebads Damp. Das große Gebäude wirkt fast unauffällig und ist durch die Verwendung von Holz und großen Fensterflächen optisch der Landschaft optimal angepasst. Tageslicht durchflutet die Räume durch einen großzügigen Glaskuppelbau. Somit wirkt der gesamte Gebäudekomplex angenehm offen und einladend. Das insgesamt sehr positive Ambiente und das angenehme Miteinander im Unternehmen veranlasste uns, den Inhaber Wolfram Greifenberg einige Fragen zum Unternehmen DAMPSOFT zu stellen.

Herr Greifenberg! Wie bewerten Sie persönlich Ihre fast dominierend wirkende Position in Anbetracht der neuesten Markterhebung?

Müsste ich diese Frage in einem Satz beantworten, würde ich vielleicht folgende Formulierung wählen: „Das Unternehmen hat zielorientiert, gut und erfolgreich gearbeitet.“

Allerdings würde dieser allein stehende Satz alle Mühen und auch teilweise Beschwerlichkeiten verschweigen, die zu dieser Position beitrugen. Vergessen wären auch die vielen Menschen und ihr persönlicher Einsatz und so müssen wir ganz klar unterstreichen, dass diese Position die Summe von Engagement, Identifikation, Anspruch und Willen darstellt, die ungebrochen seit der Gründung existieren.



Wolfram Greifenberg im Zentrum des Geschehens.

Herr Greifenberg! Wenn wir die Jahre 1986 und 2004 vergleichen würden, welche erfolgten Veränderungen könnten Sie benennen?

Ich erlaube mir diese Frage aufzuteilen. Wenn wir rein pragmatisch einen Vergleich ziehen würden, müsste ich nach der „Stunde 0“ im Jahr 1986 anführen, dass DAMPSOFT heute über fast 100 Mitarbeiter verfügt und für über 7.800 Anwender zuständig ist. Wir dürfen auch mit ein wenig Stolz anmerken, dass wir bereits seit Jahren kontinuierliche Zuwachsraten verzeichnen konnten. Zugegeben hat sich viel verändert, doch ich bin mir sicher, dass wir unsere Urphilosophie nie geändert haben.

Könnten Sie uns diese Philosophie näher erläutern?

Mag es auch ein wenig abwegig klingen, so war es für mich im Jahre 1986 mehr als wichtig, ein Unternehmen zu schaffen, wo sich jeder einzelne Beteiligte wiederfinden sollte. Einige sprechen hierbei von einem zweiten Zuhause, doch ich überlasse es jedem selbst, dieses zu beurteilen bzw. zu assoziieren. Eine Absicht war es nie, eine derartige Umgebung zu schaffen, sondern eine Grundvoraussetzung.

Interessante Ausführung, doch lässt sich diese These an einem Beispiel erklären?

Unsere heutige Arbeitswelt wird von Fluktuationen beherrscht, die sich hauptsächlich bei den Mitarbeitern auswirkt. Die einzige erkennbare Mitarbeiterfluktuation bei DAMPSOFT ist bei unseren Damen feststellbar, wenn sie in anderen Umständen sind und vorübergehend in den Mutterschaftsurlaub gehen. Dieses ist kein Scherz, denn DAMPSOFT liegt sehr deutlich unter den bekannten Statistiken. Alle unsere Mitarbeiter identifizieren sich sehr intensiv mit DAMPSOFT. Wir verfügen über marginale Krankheitsfälle und Mitarbeiterabgänge. Letzteres weist zudem in den meisten Fällen nachvollziehbare bzw. persönliche Gründe auf. Wenn wir hinzufügen dürfen, dass auch unsere Anwender seit Jahren DAMPSOFT die Treue halten, dann dürfen wir auch umfassend behaupten, dass etwaige Fluktuationen bei uns bisher nie thematisiert werden mussten.

Ihre Ausführungen lassen vermuten, dass DAMPSOFT über eine relative „lockere“ Einstellung verfügt. Ist dieses richtig formuliert?

Ja und Nein! Von Anfang an werden unsere Mitarbeiter in sämtliche festzulegenden Ver-

waltungs- und Aufgabenprozesse einbezogen. Diese Vorgehensweise erlaubt bei der Umsetzung eine fast individuelle Freiheit der Beteiligten. Wenn dieses Vorhaben nicht den gewünschten Erfolg bewirkt, wird gemeinsam nachgebessert. Selbstverständlich stehe ich persönlich den Mitarbeitern hierbei jederzeit zur Verfügung. Ich habe persönlich eine sehr enge Bindung zu jedem einzelnen Mitarbeiter, doch wir besitzen seit langer Zeit eine sehr förderliche Organisation. Zum einen werden diese durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem unter DIN EN ISO 9001:2000 gelenkt und ferner verfügen wir intern über diverse leitende Mitarbeiter, die sehr eng mit mir persönlich aber auch mit den Mitarbeitern in Verbindung stehen.

Sind die von Ihnen bereits genannten Aspekte Hinweise auf die möglichen Erfolgsfaktoren von DAMPSOFT?

Das Geheimnis unseres Erfolges liegt in uns selbst und hiermit meine ich das gesamte Unternehmen. Von Anfang an war es uns wichtig, private und berufliche Aspekte möglichst individuell auf einzelne Mitarbeiter zu lokalisieren und entsprechend zu vereinen.

Insbesondere zählen wir hierzu die Schaffung einer optimalen Arbeitsplatzbedingung unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Realität und der wirtschaftlichen Machbarkeit. Gleichzeitig war es uns mehr als wichtig, eine optimale Umsetzung in Bezug auf kundenorientiertes Denken und Handeln, Produkt und Dienstleistungssicherheit und die Sensibilisierung der Kommunikationsfähigkeit herzustellen und zu gewährleisten.

Ihre Darstellungen lassen erkennen, dass Sie noch einiges vorhaben. Existieren neue Pläne?

Die Tour de France besteht aus vielen Etappen. Als Sportsmann betrachte ich, ohne die hohe Verantwortung für viele Menschen außer Acht zu lassen, das Unternehmen DAMPSOFT wie einen Hochleistungssportler. Neben dem Training gehören regenerative Phasen ebenso zur täglichen Pflicht, wie auch der eigentliche Wettkampf. In der modernen Marktwirtschaft existiert jedoch kein einzelner Finalkampf, sondern er wird durch viele nicht enden wollende Einzelkämpfe bestritten. Für uns von DAMPSOFT bedeutet es daher, sich den vielen wechselnden Verhältnissen zu stellen und stets vorbereitet zu sein. Hierdurch bedingt werden alle Mitarbeiter regelmäßig geschult, gefördert und vor allem bei vielen Neuvorhaben von DAMPSOFT

mit einbezogen. Hierbei sind vor allem in jüngster Zeit nicht nur Produktoptimierungen oder Neuentwicklungen alleinig fokussiert, sondern auch neue und interessante Absatzmärkte. Einige sprechen hierbei von Expansion. Wir verstehen es als Prävention.

Wie immer verstehen Sie es deutliche Formulierungen zu finden, aber auch Platz für die eigene Phantasie zu schaffen.

Im Verlauf unseres Aufenthaltes bei DAMPSOFT führten wir einige Gespräche mit leitenden Angestellten, wie auch mit den Mitarbeitern. Die von Herrn Wolfram Greifenberg erwähnte hohe Motivation war deutlich spürbar. Wir erfuhren beispielsweise, dass regelmäßig größere und kleinere Betriebsausflüge und Veranstaltungen durchgeführt werden. In den Räumlichkeiten von DAMPSOFT wurden hervorragende Fitnessräume installiert. Das Angebot reicht von Kraftsportmöglichkeiten mit vielen Geräten, über eine Saunaeinrichtung, bis hin zur Nutzungsmöglichkeit eines Solariums. Eine ehemalige Gaststätte wurde zur gemütlichen Kantine umfunktionierte und wurde bauseitig in bzw. am Neubau integriert, ohne dabei seinen ursprünglichen Charme verloren zu haben. Alle Mitarbeiter profitieren zudem von einem Versorgungswerk, das ihnen im Alter eine zusätzliche Rente ermöglicht. Dass DAMPSOFT den Menschen und seine Bedürfnisse nie aus den Augen verloren hat, macht beispielsweise eine Spende in Höhe von 25.000,00 Euro aus dem Jahre 2002 für die Hochwasseropfer deutlich.

Durch den Dialog mit den Mitarbeitern erhielten wir auch Einsichten in das administrative Verwaltungsmangement. Die gesamte interne und externe Kommunikation zu Mitarbeitern, die im ganzen Bundesgebiet tätig sind, erfolgen mittels einer speziellen Software aus dem Hause DAMPSOFT. Dieses Instrumentarium ist unverzichtbar für alle Aufgabenbereiche des Unternehmens. Alle Vorgänge, angefangen von Hotlineaufgaben und deren Statureinsicht,

bis hin zu vertrieblichen Aufgaben finden in diesem Programm ihre Abarbeitung bzw. Weiterverfolgung.

Vielen Dank für das Gespräch!

Der Grundgedanke bzw. die Attribute des Inhabers Wolfram Greifenberg werden auch in diesem speziellen Programm mehr als sichtbar. Nichts wird dem Zufall überlassen, sondern darüber hinaus werden alle betrieblichen und marketingspezifischen Belange gelenkt, geprüft, optimiert und in alle relevanten Handlungsabläufe implementiert.

DAMPSOFT empfanden wir nicht nur bei unserem Aufenthalt als sehr offenes Unternehmen. Sehr kompetente und freundliche Mitarbeiter verstehen es, die Anwender bei telefonischen Anfragen sehr effizient zu unterstützen. Gleichmaßen war dieses auch bei den Kennenlern-Seminaren zu beobachten, die regelmäßig bei DAMPSOFT stattfinden. Hierbei werden interessierten Praxen über den Zeitraum von drei Tagen das Unternehmen DAMPSOFT wie auch dessen Softwareprodukte in ungezwungener Atmosphäre näher gebracht. Dankeschreiben vieler Teilnehmer bestätigen den Erfolg dieser langjährigen Tradition. Das viel gerühmte Anwendertreffen (wir berichteten bereits darüber) stellt sogleich auch das alljährliche Highlight bei DAMPSOFT dar.

DAMPSOFT ist es offenbar gelungen eine moderne und für jedermann nachvollziehbare Synthese aus Mensch und Perfektion zu erzielen. Dennoch ist eine ungewohnte Entspannung im gesamten Unternehmen zu spüren, die sich sehr positiv auch auf die Anwender überträgt. Es ist nicht zu leugnen, dass wir bei diesem Empfinden oftmals das Wort „Harmonie“ gebrauchten, die ohne Ausnahme überall anzutreffen war. Die eigentliche Ruhe des Unternehmens geht jedoch von Herrn Wolfram Greifenberg persönlich aus, dessen Understatement jeden dazu animiert, frei und ungezwungen dem Unternehmen begegnen zu können; sei es als Mitarbeiter, als Anwender oder als Außenstehender. ||

Q-MESH



- Dreidimensional gelamtes Titan-Mesh
- Einfache Handhabung
- Verkürzte OP-Zeit
- Individuelle Anpassung
- Geeignet für atrophierte Maxilla

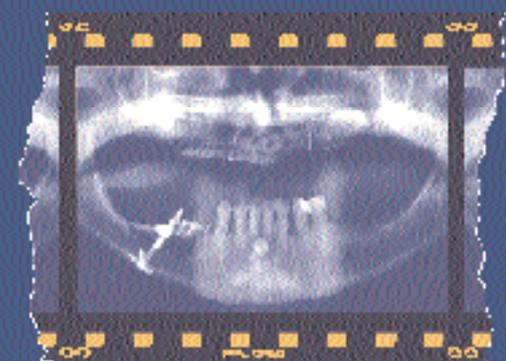
Q-IMPLANT®

- Spaltfreies Einphasenimplantat
- Atraumatisches Vorgehen
- Möglichkeit der prothetischen Sofortversorgung
- Einfache Behandlungsabläufe
- Übersichtliches Instrumentarium
- Extrem geringe Lagerhaltung
- Minimaler Kostenaufwand
- Problemlöse Hygienefähigkeit für den Patienten



Q-MULTITRACTOR

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



INNOVATIVE PRECISION
AND PERFECTION

HERSTELLUNG UND VERTRIEB: TRINCON | www.trincon.com

• Oberbayern • 76120 Karlsruhe • Außenamtstr. 1 •
Tel. +49 721 932700 • Fax +49 721 219911
• info@trincon.com • www.trincon.com

expertentipp:



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

Effektiver Schutz vor Inflation

Im aktuellen Umfeld historisch niedriger Zinsen und einem nachhaltig anziehenden Wirtschaftswachstum, suchen Anleger Schutz vor einem inflationsbedingten Anstieg des Zinsniveaus – institutionelle und private Anleger gleichermaßen. Dies lässt inflationsgebundene Anleihen zu einer attraktiven Anlagekategorie werden, da deren Wertentwicklung bei steigenden Zinsen in der Regel über derjenigen herkömmlicher Staatsanleihen liegt, und sie außerdem weniger stark mit anderen Anlageklassen korrelieren.

Das Anlageuniversum des Schroder ISF Global Real Return Bond besteht aus inflationsgebundenen Anleihen, die in verschiedensten Währungen begeben sein können. Dabei sind alle Positionen gegen Euro abgesichert. Ziel des Fonds ist eine Realrendite zu erzielen, die 50 Basispunkte über dem Index liegt.

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

* (ISIN LU0180781048, Auflegung am 28.11.2003)

BGH: Widerrufsrecht bei eBay-Auktionen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Verbrauchern bei Internet-Auktionen den Rücken gestärkt. Einem kürzlich verkündeten Urteil nach haben Kunden bei Versteigerungen des Internetauktionshauses eBay ein Widerrufsrecht und können ersteigerte Artikel binnen 14 Tagen ohne Begründung zurückgeben, wenn diese von einem gewerblichen Anbieter stammen. Geschäfte zwischen gelegentlichen eBay-Nutzern sind davon nicht betroffen. Ein Kauf bei einem Unternehmer über das Internet sei – wie bei einer telefonischen Bestellung – ein „Fernabsatzvertrag“, der innerhalb einer bestimmten Frist rückgängig gemacht werden könne. Der BGH stellte auch klar, dass eBay-Auktionen keine „echten Versteigerungen“ im juristischen Sinn

sind, bei der ein Widerruf auf Grund einer Ausnahmenvorschrift ausgeschlossen wäre. Denn bei eBay komme der Vertrag nicht durch den Zuschlag des Versteigerers zu Stande, sondern, wie beim ganz normalen Kauf, durch Angebot und Annahme. Folge des Urteils ist ein mindestens 14-tägiges Recht zum Widerruf, der auch bei einwandfreien Artikeln eingelegt werden kann. Die Frist verlängert sich auf einen Monat, wenn der Verkäufer seinen Kunden erst nach Abschluss des Vertrags über seine Rechte belehrt. Unterbleibt eine detaillierte schriftliche Belehrung über das Widerrufsrecht ganz, läuft die Frist für die Rückgabe sechs Monate. Weitere Informationen im Internet unter www.bundesgerichtshof.de

Alterseinkünftegesetz geschickt nutzen

Ab dem 1. Januar 2005 erhöht sich gemäß dem Alterseinkünftegesetz (AltEinkG) und unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen der Sonderausgabenabzug für Einzahlungen in das zahnärztliche Versorgungswerk. Wer beispielsweise im Jahr 2005 14.000,00 € ins Versorgungswerk gezahlt hat, kann diese Einzahlungen zu 60%, das heißt mit zusätzlich 8.400,00 € geltend machen.

Die Steuerreduzierung für das Jahr würde sich dann (maximal) auf 4.000,00 € belaufen. Dies bedeutet, dass sich die Nettobezüge eines Zahnarztes, solange er in das Versorgungswerk einzahlte, künftig erhöhen. Der Nachteil ist, dass sich seine Nettobezüge mit Bezug seiner Altersrente verringern, da Altersbezüge künftig deutlich höher versteuert werden. Die Veränderungen bringen steuerliche Vor- und Nachteile mit sich, auf die man vor dem Jahreswechsel reagieren sollte. Eine Möglichkeit, die Steuerentlastung ab 2005 trotzdem für das Alter zu nutzen, besteht darin, zum Beispiel eine private Rentenversicherung

auf das 60. Lebensjahr abzuschließen. Diese würde die Minderung der Nettobezüge durch die höhere Besteuerung durch das AltEinkG ausgleichen. Hier lassen sich nun alte und neue Steuerprivilegien geschickt miteinander kombinieren. Die ab 2005 steuerprivilegierten privaten Rentenversicherungen sind nicht vererbbar, unkündbar, unbeleihbar und unpfändbar. Sie sind also wesentlich unflexibler als die dieses Jahr noch steuerprivilegierte Kapitallebensversicherung. Besser beraten ist deshalb, wer seine private Rentenzusatzversorgung durch eine private Kapitallebensversicherung aufbaut. Der Vertrag sollte aber noch in diesem Jahr abgeschlossen und die erste Prämie bis 01.12.04 eingezahlt werden. So sichert man sich die Steuerprivilegien der Kapitallebensversicherung, die ab 2005 zum großen Teil entfallen. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Prof. Dr. Bischoff & Partner, Steuerberatungsgesellschaft mbH, Tel.: 02 21/9 41 50 42 oder E-Mail: info@bischoffundpartner.de

Promotionskosten als Werbungskosten abziehbar

Nach dem Bundesfinanzhof (BFH) können Kosten für den Erwerb eines Dokortitels, sofern sie beruflich veranlasst sind, Werbungskosten sein. Bisher konnten Promotionskosten nur als Ausbildungskosten bis zu einem Höchstbetrag von 920 Euro (bzw. 1.227 Euro bei auswärtiger Unterbringung) berücksichtigt werden. Aufwendungen für den Erwerb eines Dokortitels sind regelmäßig nicht als Kosten der privaten Lebensführung zu beurteilen, entscheidend ist vielmehr, ob ein berufsbezogener Veranlas-

sungszusammenhang bejaht werden kann. Voraussetzung dafür ist, dass das Promotionsvorhaben auf das Erzielen steuerpflichtiger Einnahmen gerichtet ist. Damit hat der BFH eine Kehrtwende zur bisherigen Rechtsprechung vollzogen und den Fall einer berufsbegleitenden Promotion zu Gunsten des Steuerpflichtigen entschieden. Eine Entscheidung hinsichtlich des Falls einer Promotion, die sich an ein Studium direkt nach dem Abitur anschließt, steht noch aus.

Bundestag kappt die Eigenheimzulage

Der Bundestag hat mit rot-grüner Mehrheit kürzlich die Abschaffung der Eigenheimzulage beschlossen, so kürzlich die Financial Times Deutschland. Das somit freiwerdende Geld will der Bund künftig in die Bildung investieren. Der Wegfall der staatlichen Bauhilfe ist mit dem Bundestagsbeschluss aber noch längst nicht unter Dach und Fach. Der unionsbeherrschte Bundesrat muss zustimmen. CDU/CSU und FDP kündigten Ablehnung an. Voraussichtlich wird in einem Vermittlungsverfahren zwischen Länderkammer und Bundestag nun ein Kompromiss ausgelotet. Im Bundesrat stehen die Pläne Ende November auf der Tagesordnung.

Die freiwerdenden etwa sechs bis sieben Mrd. Euro will die Regierung in Bildung und innovative Projekte investieren. Sie begründet ihr Vorhaben damit, dass die staatliche Bauhilfe nicht mehr benötigt werde und die Mittel viel besser eingesetzt werden könnten. CDU/CSU und FDP sind für den Erhalt des Instruments und werfen der Regierung vor, sie wolle mit dem Geld Haushaltslöcher stopfen. Die größte Einzelsubvention des Bundes wurde Anfang dieses Jahres bereits um 30 Prozent gekürzt. Bei einer Abschaffung wären von 2005 an keine neuen Anträge mehr möglich. Altfälle würden aber weiter finanziert.

Datenbank soll Zahnarztkosten deutlich senken

Im Vorfeld der zu erwartenden deutlichen Mehrbelastungen der Verbraucher im Bereich der Zahnmedizin hat die Ingolstädter Breiter-Gruppe eine umfassende Datenbank installiert, die Kostenersparnisse von bis zu 50 Prozent ermöglicht. Die Datenbank verfüge über 40.000 Adressen aus dem Fachbereich Zahnmedizin in Deutschland. Ab Dezember könnten Interessierte erstmals unter „www.Zahnpreisagentur.de“ eine Kostenrechnung in Auftrag geben. Krankenkassen hätten bereits Interesse bekundet. Die Breiter-Gruppe bietet seit Jahren Produkte aus dem Gesundheits- und Kosmetikbereich an, die oft hervorragende Testergebnisse erreichen. Breiter verweist darauf, dass der Kostenfaktor Zahnlabor und Zahntechnik in einem Heil- und Kostenplan bis zu 60 Prozent ausmacht. Einige Zahnärzte verfügten in ihrer Praxis über ein eigenes Labor, andere seien in

einem Verband organisiert, der Großbestellungen und dadurch erhebliche Preisreduzierungen ermögliche. Zu seiner Dienstleistung sagte der erfolgreiche Unternehmer: „Anhand eines bestehenden Kostenplans für eine Behandlung wird eine Recherche durchgeführt. Über ein Rechercheformular hat der Kunde als Auftraggeber die Möglichkeit zu bestimmen, in welcher Entfernung ein günstigeres Angebot gesucht werden soll.“ Bei der folgenden Recherche würden persönliche Daten des Auftraggebers und der bestehende Behandlungspreis nicht mit angegeben, um einen Konflikt mit der Berufsordnung für Zahnärzte zu vermeiden. „Für unsere Leistung berechnen wir 20 Prozent der Kostenersparnis.“ Der Service kann nach Angaben von Breiter über Internet, per E-Mail, per Fax oder per Post in Anspruch genommen werden.

Steuern: Aufgepasst bei „Liebhaber“-Objekten

Das Finanzamt darf nicht ohne Weiteres Verluste aus Vermietung und Verpachtung in Zweifel ziehen. Dies gilt nach Ansicht des Immobilienverbands Deutschland (IVD) auch nach dem jüngsten Erlass des Bundesfinanzministeriums zur „Einkunftserzielung bei den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung“ vom 8. Oktober 2004 (Az.: IV C3 – S 2253 – 91/04). Es sei vom Finanzamt auch jetzt noch die „Einkunftserzielungsabsicht“ zu vermuten. Der Erlass regelt, wann Finanzämter annehmen können, dass ein Steuerpflichtiger statt Vermietungseinkünfte vor allem Steuervorteile im Sinn hat. Werden auf Dauer keine Einkünfte erzielt, spricht das Amt

von „Liebhaberei“ und verlangt Steuernachzahlungen. Nach geltendem Recht muss etwa der Vermieter einer teilweise selbst genutzten Ferienwohnung nachweisen, dass über 30 Jahre gerechnet die Summe der Einnahmen die der Ausgaben übersteigt. Diese Regel gilt laut IVD auch für Zeichner von Anteilen an geschlossenen Immobilienfonds, sofern mit deren Vertrieb nach dem 7. Oktober 2004 begonnen wurde. Dauerhafte Einkünfte nachweisen muss auch ein Vermieter, der dem Mieter weniger als 75 Prozent der marktüblichen Miete berechnet. Dies geschieht häufig bei der Vermietung an Familienangehörige. Quelle: Handelsblatt

expertentipp:



Wolfgang Spang

(ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH)

Aus der Traum?!

Gut 20 Jahre lang war es richtig und ertragreich, in den US-Aktienfonds zu investieren. Der amerikanische Pioniergeist sorgte in den 80er und 90er Jahren für eine boomende Wirtschaft und stetige Aktiengewinne. Das „auserwählte Volk“ (48 % aller Amerikaner glauben, dass sie unter dem besonderen Schutz Gottes stehen) schien den Erfolg gepachtet zu haben. Jährlich stieg die Wirtschaftsleistung und die Arbeitslosenraten sanken. Allerdings wurde übersehen, dass Ende der 90er Jahre über zwei Millionen Arbeitssuchende aus der offiziellen Statistik herausgefallen waren. Das „amerikanische Wirtschaftswunder“ erweist sich als Illusion. Die alte Logik, dass Fortschritt in der Technologie und der Produktivität zwar alte Jobs vernichten, aber ebenso viele neue schaffen, stimmt nicht mehr. Vor lauter Begeisterung für das eigene Land bzw. für das große Vorbild USA haben viele Investoren diesseits und jenseits des großen Teiches übersehen, dass still und leise Europa aufgeholt hat und dabei ist, das verkrustende Amerika abzulösen. Von den 140 größten Firmen der globalen Fortune-500-Liste sind 61 europäisch und nur 50 amerikanisch und asiatisch. Airbus hat Boeing überholt und kontrolliert 76 % des Weltmarktes. Auch 14 der größten kommerziellen Banken sind europäisch, unter den ersten vier stehen drei Europäer. Bei Lebensmitteln nehmen Nestlé und Unilever die ersten beiden Plätze ein. „Global Finance“ erstellte kürzlich eine Liste der 50 besten Unternehmen der Welt. Bis auf eines waren alle europäisch. Zeit zum Umdenken?! Ein Spitzen-Europafonds ist der Henderson Pan European Equity Fund A. Auch in den nächsten Monaten dürfte er eines der aussichtsreichsten Basisinvestments in Europa sein.

Raten statt Warten

Zahnärzte und Dentallabore sind durch die Gesundheitsreform weiter deutlichen Umsatzeinbußen ausgesetzt. Die Zahnersatzfinanzierung auf Raten erlaubt Patienten die Entscheidung für höherwertigen Zahnersatz und ist somit auch für Zahnärzte und Dentallabore profitabel.

| Redaktion

Im Zuge der Gesundheitsreform fallen Zuzahlungen der Kassen für Zahnersatz immer geringer aus. Für 2005 planen die Parteien eine Änderung der Zahnersatzregelung. Dann beteiligt sich die Versicherung nicht mehr prozentual an den Zahnersatzkosten, sondern zahlt nur noch einen Festzuschuss, der sich nach dem zahnärztlichen Befund richtet. Zahnärzten und Dentallaboren bietet sich mit dem Z-Easy-Teilzahlungskonzept des Siegburger Unternehmens medipay Marketing GmbH eine Möglichkeit, ihren Kunden trotzdem höherwertigen Zahnersatz zu bieten. In selbstgewählten monatlichen Raten und zu zinsgünstigen Konditionen finanzieren Patienten Eigenkostenanteile. Bei sechs Monaten fallen keine Zinsen an, bei 12-monatiger Laufzeit ein effektiver Jahreszins von 2,9 %, bei 24 Monaten 6,9 % und bei 36 Monaten 8,9 %. Ab einer Finanzierungssumme von 250 Euro steht die Alternative der Z-Easy-Ratenzahlung offen, in besonderen Fällen sogar auch noch nach Abschluss der Behandlung.

hat der Zahnarzt nach wie vor eingeschränkte Möglichkeiten, obwohl der Gesetzgeber die Zahnärzte immer weiter in unternehmerische Verantwortung drängt. Deshalb benötigen Zahnärzte in Zukunft fundierte Hilfestellung – auch von ihren Laboren.“ Durch das Teilzahlungsangebot erhalten Dentallabore ein Instrument, mit dem sie ihre Kunden binden und neue Kunden dazugewinnen. Für Zahnärzte bedeutet die Teilzahlung ein Minimum an administrativem Aufwand in der Arztpraxis. Bei allen über Z-Easy abgewickelten Anträgen fallen Zahlungseingangsüberwachung und Mahnwesen weg. Für den Arzt stellt sofortige 100-prozentige Überweisung des Patienteneigenanteils durch Z-Easy eine weitere Erleichterung dar. Ferner genießt der Zahnarzt kompletten Ausfallschutz – ohne dafür Gebühren zu zahlen. Auch Zahnärzten, die mit gebührenpflichtigen Abrechnungsstellen zusammenarbeiten, steht Z-Easy uneingeschränkt zur Verfügung. Hier liegt der Vorteil unter anderem in weniger unbezahlten Patientenrechnungen am Monatsende: eine Gebührenersparnis für den Zahnarzt.

kontakt:

medipay Marketing GmbH
Geschäftsführer Jörg Heinen
Am Brauhof 1, 53721 Siegburg
Tel.: 0 22 41/9 69 26 26
Fax: 0 22 41/9 69 26 61
E-Mail: j.heinen@medipay.de
www.medipay.de und
www.z-easy.de
InfoLine: 01 80/5 24 13 46

Ein partnerschaftlicher Nutzen

Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen führen zu Umsatzeinbußen bei Zahnärzten und Dentallaboren, da der Aspekt ästhetisch hochwertiger, patientengerechter Behandlung zu Gunsten finanzieller Erwägungen zunehmend in den Hintergrund rückt. Zudem zahlen Patienten immer später oder begleichen die Rechnung gar nicht. Hier kommt Z-Easy zum Zuge: Fertigende Dentallabore subventionieren die Finanzierung des effizienten Teilzahlungskonzepts, indem sie sich mit vier Prozent an den Zinsen beteiligen. Jörg Heinen, Geschäftsführer und Gründer der medipay Marketing GmbH, erläutert die Idee der Zinssubvention: „Im Bereich Patienten- und Öffentlichkeitsarbeit

Ganz einfach Antrag stellen

Deutschlandweit arbeiten bereits 1.900 Zahnärzte mit einem der Partnerlabore von Z-Easy zusammen. Informationsbroschüren und Anträge zur Ratenzahlung, die der Zahnarzt vom Dentallabor erhält, gibt er an jeden Patienten weiter, bei dem eine Versorgung mit Zahnersatz ansteht. Interessierte Patienten füllen den Vorabantrag auf Grundlage der Summe des vorliegenden Heil- und Kostenplanes aus und bestimmen individuell die Dauer der Ratenlaufzeit. Z-Easy überprüft umgehend die Daten und gibt dem Antragsteller am Folgetag über die Bewilligung Bescheid. ||

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unserer Faxcoupons auf S. 10.

Investment in den Denkmalschutz

Investments in Denkmalschutz- und Altbausanierung gehören derzeit zu den intelligentesten Geldanlagen. Die Vorteile dieses Investments sind hohe Renditen und nachhaltiger Vermögensaufbau. Wie das geht? Lesen Sie im Nachfolgenden über diese interessante Geldanlage.

| Redaktion

Seitens des Gesetzgebers besteht der Wunsch, städtebaulich bedeutsame Gebäude in einem guten Zustand zu erhalten bzw. diese wieder in einen solchen zu versetzen. Deshalb werden Sanierungen durch interessante Anreize staatlich besonders ge-

fördert, z.B. durch Sanierungszuschüsse. Diese werden in aller Regel auf Antrag gewährt, es besteht jedoch kein Rechtsanspruch darauf: durch steuerliche Begünstigung von Sanierungsaufwendungen oder zinsgünstige Darlehen sowie bei Sanierungen von denkmalgeschützten Häusern werden alle Aufwendungen gefördert, die unter das Denkmalschutzgesetz fallen. Dies sind im Durchschnitt 80–85 % der gesamten Aufwendungen. So z.B. auch in der ostdeutschen Stadt Halle/Saale: Hier werden in ausgeschriebenen Sanierungsgebieten z.B. Sanierungsaufwendungen in voller Höhe begünstigt. Die Begünstigung erfolgt in Form von Sonderabschreibungen, die im Rahmen z. B. der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung Berücksichtigung finden.



Denkmalschutz- und Altbausanierungen werden vom Gesetzgeber besonders gefördert.

Individuelles Investmentkonzept

Bleiben wir beim Beispiel Halle/Saale: Auf Grund der nicht mehr so zahlreich vorhandenen Altbausubstanz können viele sanierte Objekte einen Vermietungsstand von 100 % vorweisen und ihren Investoren eine durchschnittliche Rendite von ca. 20 % pro Jahr erwirtschaften. In Halle/Saale findet man ideale Rahmenbedingungen für derartige Investments. Hier gibt es noch, im Gegensatz zu Dresden oder Leipzig, Objekte in Top-Lagen zu realistischen Preisen, ein eindeutiger Vorteil ist die vorbildliche Unterstützung durch die Stadtverwaltung. Doch ist das nur die „sprichwörtlich“ halbe Miete, da jeder Investor individuelle Vorstellungen über die Verwirklichung seiner Geldanlage hat, wird keine modellhafte Stangenware angeboten, sondern grundsätzlich auf die

Bedürfnisse jedes einzelnen Anlegers angepasst. Deshalb ist es umso wichtiger, über den konkreten Bedarf zu sprechen.

Auswahl der Investitionsform und des Objektes

Sollten Sie sich für ein solches Investment entscheiden, bieten sich abhängig von Ihren Wünschen und Möglichkeiten mehrere Erwerbsformen an:

1. *Erwerb einer Immobilie als Einzelperson.*
2. *Erwerb einer Immobilie mit mehreren Personen in Form einer GbR.*
3. *Erwerb als geschlossener Immobilienfond.*

Hierbei sollten Sie wissen, dass Sie als Einzelperson in den geschlossenen Immobilienfond einer vermögensverwaltenden GmbH & Co. KG eintreten oder als Gruppe einen geschlossenen Immobilienfond gründen können. Anhand der Anforderungen wird das passende Objekt gesucht. Die Objekte sollten nach folgenden festen Kriterien erfolgssicher ausgewählt werden, nämlich solide Altbausubstanz, Top-Lagen im Zentrum oder in Innenstadtnähe und nicht zuletzt ein günstiger Kaufpreis.

Sanierung und Betrieb

Nach dem Erwerb der Immobilie beauftragen Sie den Bauträger Ihres Vertrauens mit der Sanierung. Für Halle/Saale wäre das z.B. die BAUDESIGN & PROJEKT GmbH. Zur Unterstützung der Region führt diese die Sanierung ausschließlich mit in Halle/Saale ansässigen Unternehmen durch. Bei der Sanierung wird Ihnen solide und denkmalgerechte Bauqualität, optimale Wohnungsgrundrisse und die schlüsselfertige Erstellung zu festen Terminen garantiert. Für den Betrieb der Objekte steht Ihnen der Bauträger und dessen Partner unterstützend zur Seite, bei Bedarf auch gerne in Form einer Komplettlösung. Das wäre zum Beispiel Hausverwaltung vor Ort, Vermietung über Vertriebspartner und eine Mietgarantie über drei Jahre.

Kulturstadt Halle/Saale

Interessieren Sie sich für eine Investition in die Denkmalschutz- und Altbauanierung, sollten Sie den Standort Halle/Saale unbedingt erwägen. Die Stadt ist alt, wurde 806 erstmals in einer Chronik erwähnt. Über die Jahrhunderte ist hier ein einzigartiges kulturelles Zentrum gewachsen. Seit 1694 Universitätsstadt, hat die Verbindung von Wissenschaft und schönen Künsten hier eine lange Tradition, die sich bis heute lebendig im Stadtbild wiederfindet. Von derzeit knapp 250.000 Menschen bewohnt, sind in Halle die Spuren der Geschichte überall



Die von der Baudesign & Projekt GmbH sanierten Objekte in Halle/Saale sind zu 100 % vermietet und erwirtschaften durchschnittlich eine Rendite von ca. 20 % pro Jahr.



Hohe Sanierungsstandards lassen die Baudenkmale in neuem Glanz erstrahlen.

sichtbar und laden zu interessanten Entdeckungen ein. Halle ist geprägt von seiner historischen Altstadt. Keine andere Stadt in Deutschland besitzt eine auch nur annähernd so dichte, unverletzte großstädtische Struktur mit herausragenden Beispielen bürgerlicher Geschäfts-, Büro- und Mietshausarchitektur. Vor allem die Gründerzeit – also die Jahre nach der deutschen Reichsgründung von 1871 – hat in der Innenstadt ihre Spuren hinterlassen. Viele repräsentative Bürgerhäuser sind damals hier entstanden und prägen das Gesicht der halleischen Straßen und Gassen bis heute: prunkvolle Häuserfassaden mit Blumenornamenten und Figurendarstellungen, Erkerwände und kleine spitze Dachgiebel.

Der Bauträger als Ihr Partner

1997 als Bauträger-Gesellschaft gegründet, verbindet die BAUDESIGN & PROJEKT GmbH mit ihren Konzepten für Denkmalschutz- und Altbauanierung seit 1999 das städtebaulich Sinnvolle mit dem finanziell Nützlichen. Neben den Altbau- und Denkmalschutzsanierungen hat die BAUDESIGN & PROJEKT GmbH als Bauträger unter anderem Eigentumswohnungen und Gewerbeobjekte realisiert. ||

kontakt:

BAUDESIGN & PROJEKT GmbH

Gutenbergstraße 14
31157 Sarstedt
Tel.: 0 50 66/70 11-10
Fax: 0 50 66/70 11-80

oder
Kellnerstraße 1
06108 Halle/Saale
E-Mail: info@baudesign.biz
www.baudesign.biz

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 10.

Brevier fürs Essen, Trinken und Gastmahlen

In der Reihe der „Buchkuriosa“ legt der Verlag Faber&Faber eine weitere Preziose vor: Metaphorisches zu drei der schönsten menschlichen Beschäftigungen – Essen, Trinken und Gastmahlen. Wer wollte bestreiten, dass Sprichwörter wie „der Fisch will dreimal schwimmen: im Wasser, Schmalz und Wein“ oder „des Morgens in der Früh, da schmeckt das Bier wie Hühnerbrüh“ oder „fades Essen lässt sich salzen, aber ein Dummkopf wird nie gescheit“ zu den kraftvollen Lebensweisheiten gehören, die erst erworben werden müssen. Mit der Buchform des Drillingsbandes kann man sich an jedem wohlgedeckten Tisch Freunde machen. Der Holzstecher Volker Wendt hat dazu eigenwillig verschmitzte Illustrationen entworfen, die vor Witz, Lust und Leben nur so strotzen.

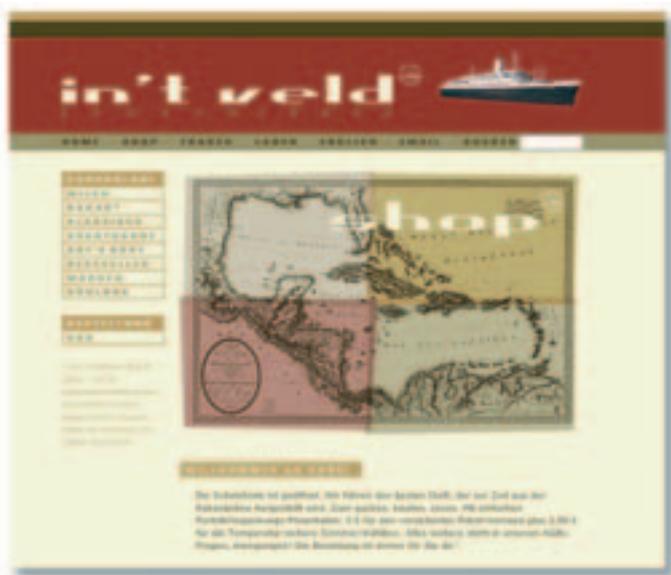
Aus nah und fern gesammelt von Gerhard Bodeit mit 96 farbigen Illustrationen von Volker Wendt im Drillingsband in Leder im Schmuckschuber. Erschienen im September 2004 und zu bestellen unter www.faberundfaber.de



Leckere Zeiten mit Schokolade

Kakao kennt keine Jahreszeiten, denn die Früchte werden viermal im Jahr geerntet. Das ist einer von vielen Gründen, warum die Idee einer Jahrgangs-Schokolade jedem Sinn behrt – und überhaupt wird es in den Kakao-

fallen. Sollten Sie mal vergeblich nach Bitterschokolade bzw. dunkler Schokolade suchen, liegt das wohl daran, dass Webseiten-Gründer Holger in't Veld den – seiner Meinung nach – unschönen Begriff „Bitter“, der



breiten niemals kalt. Bei uns leider schon. Gut also, dass es Feuer, Liebe und Schokolade gibt. Auf www.intveld.de finden Sie „den besten Stoff“, der zurzeit aus der Kakao-bohne hergestellt wird – zum Gucken, Kaufen und Essen. Auf der in't Velds Bestseller-Liste stehen gerade auf Platz 1 Noix de Cajou von Laurent Gerbaud, auf Platz 2 Chili von Domori und auf Platz 3 Barrique von Domori. Verkauft werden nur Produkte, die selbst ge-

die Geschmacksvielfalt dunkler Schokoladen auf einen kleinen Aspekt reduziert, zu Gunsten von „Kakao“ abgeschafft hat. Gerade ist auch die neue Hausmarken-Schokolade fertig geworden und rechtzeitig zur Weihnachtszeit wird es eine Handvoll vorgepackter Pakete unter verschiedenen Überschriften und zwei sehr hübsche Adventskalender geben.

Mehr zur Schokolade auf www.intveld.de

Gemütlicher Adventsabend mit weißem Glühwein

Die Faszination Weihnachtsmarkt soll laut Untersuchungen daran liegen, dass es ein Ereignis ist, das man am Geruch erkennt. Die vielfältigen Gerüche und das warme Licht brennender Kerzen lösen Wohlgefühle aus und wecken Kindheitserinnerungen. Die Weihnachtsmärkte sind ein Symbol deutscher Gemütlichkeit und ziehen so jedes Jahr eine Vielzahl Menschen trotz Kälte und überfüllten Ständen zu den Märkten. Wer da zur Abwechslung zu Hause Weihnachtsmarktatmosphäre schaffen möchte, kann das mit unserem Rezept für weißen Glühwein probieren. Man nehme: 2 Liter Müller-Thurgau, ¼ Liter Orangensaft, 7 Esslöffel Zucker, 6 Esslöffel Glühweingewürz, 1 Stange Zimt, 1 Messerspitze Nelken – den Wein erwärmen und nach und nach alle Zutaten zugeben. Wir freuen uns auf eine schöne Vorweihnachtszeit!





Was bei Lufthansa so alles mitfliegt

45 Millionen Passagiere fliegen mit der Lufthansa jährlich rund um die Welt. Alltag und Routine für die Gesellschaft, für die nach wie vor Sicherheit und Komfort ganz starke Argumente sind. Es gibt aber auch die Konfrontation mit dem medizinischen Notfall. Auf dem 3. Lufthansa Forum für Reisemedizin in Frankfurt am Main konnten sich 250 Teilnehmer aus aller Welt ein Bild davon machen, was das deutsche Luftfahrtunternehmen in sein „Gesundheitswesen“ investiert.

| Antje Isbaner

Flugzeuge haben sich zu einem selbstverständlichen Transportmittel etabliert – zunehmend auch für ältere Leute. So kommt es, dass der Anteil älterer Fluggäste stetig steigt. Die Flugcrew wird daher immer häufiger mit gesundheitlichen Problemen der Fluggäste konfrontiert. Und die Flugziele liegen in immer entfernteren Regionen dieser Erde. Das birgt für die Reisenden eine zusätzliche Belastung, die mitunter einer medizinischen Versorgung bedarf. Wie diesem Problem begegnet werden kann, war Thema des Forums.

Alles für den Notfall

Zu der medizinischen Standardausrüstung in allen Lufthansa Flugzeugen gehören Notfallboxen wie die so genannten Doctor's Kit, First Aid Kit und Stewardessen Kit. Hinzu kamen in den letzten Jahren Defibrillatoren. Aber auch das Internet hält Einzug in den Flugzeugen. Die Telemedizin an Bord zählte zu den innovativsten Themen des Lufthansa-Forums für Reisemedizin. Gemeinsam mit der Charité

Berlin entwickelt die Fluggesellschaft derzeit eine Technik zur Übermittlung so genannter Vitalparameter per Breitband-Internet. Erste Testflüge haben bewiesen, dass in naher Zukunft Vitalparameter wie die Sauerstoffsättigung des Bluts und die Herzfrequenz von akut erkrankten Passagieren während des Fluges sicher an ein medizinisches Kompetenzzentrum am Boden übertragen werden können. Die dortigen Ärzte sind dann in der Lage eine genaue Diagnose zu erstellen und der Flugzeugbesatzung oder dem mitreisenden Fachpersonal gezielte Informationen zur Therapie zu geben. „Ein gutes Beispiel für unser Verständnis von Qualität und Innovation“, betonte Thierry Antinori, Bereichsvorstand Marketing und Vertrieb Deutsche Lufthansa AG. Als weltweit erstes Flugunternehmen verfügt nur die Lufthansa über diese leistungsfähige Internetverbindung, die die Voraussetzung dafür schafft, Daten in hoher Qualität zu übertragen. Eine weitere Innovation, die seit 1996 systematisch entwickelt und nun fest in den Routinebetrieb integriert werden konnte,

ist das PTC = Patient Transport Compartment. Es zeichnet die Lufthansa weltweit als einzige Airline aus, Intensivpatienten auf dem gesamten Langstreckennetz transportieren zu können. In einer Ausstellung wurde eindrucksvoll demonstriert, wie PTC im Bedarfsfall funktioniert: Als abgeschlossene, selbstständig voll funktionsfähige Raumeinheit lässt sich die „Intensivstation“ während der routinemäßigen Bodenzeit in nur zwei Stunden in Großraumflugzeuge vom Typ B 747-400 und A 340 installieren. Mit einer Größe von sechs Quadratmetern (bei normaler Stehhöhe!) ist allein vom Raumangebot her laut Lufthansa eine hervorragende Versorgung des Patienten garantiert.

Ein Herz für Kinder

Mit Neuheit wartete die Lufthansa bei dem Symposium auch in Sachen Sicherheit auf. Ab Mitte 2005 wird Eltern die Möglichkeit geboten, an Bord spezielle Rückhaltesysteme (geprüfte Kindersitze) für ihre Kleinen zu nutzen. Die Lufthansa arbeitet derzeit am Einführungsprozess und qualifiziert Modelle von nicht weniger als vier verschiedenen Herstellern. „Die Sicherheit der kleinsten Kunden liegt uns besonders am Herzen“, erklärt Thierry Antinori.

Weltweites Netz

Auf eine 40-jährige Vergangenheit kann die Gesellschaft bereits bei der Zusammenarbeit mit ihren Vertragsärzten zurückblicken. Und die geht es weiter zu intensivieren. Hinter dem globalen Lufthansa-Vertrags-Netz stehen



Ein Blick in das Patient Transport Compartment (PTC).

186 Ärzte in über 80 Ländern, die bei Bedarf die Fluggäste und die Crewmitglieder betreuen. Die Vertragsärzte beurteilen beispielsweise die Flugreisetauglichkeit erkrankter oder verunfallter Passagiere und sie sprechen zumeist die deutsche Sprache und sind oft auch an deutschen Universitäten ausgebildet. So können fachkundige Beurteilungen so manche Zwischenlandungen verhindern. Das Symposium wurde auch dazu genutzt, sich bei den Vertragsärzten für die bisherige professionelle Zusammenarbeit zu bedanken. Die Lufthansa stellte sich als innovatives und professionelles Unternehmen vor, das sich auch durch ihre Qualität der medizinischen Versorgung von der Konkurrenz abhebt. Mit der Marketingkampagne „Wir sind die Airline des Vertrauens“ unterstreicht die Fluggesellschaft übrigens ihre zweifellos hohen Ansprüche in allen Bereichen. II

ANZEIGE



INTELLIGENTE INVESTMENTS

**BIS ZU
20%
RENDITE**

Ermittlung nach der internen Indulfinf methode. Das Ergebnis ist abhängig von Ihrer individuellen Anlagensituation.

Denkmalschutz-Sanierungen gehören derzeit zu den profitabelsten Anlagemöglichkeiten. Für Sie heißt das im Investitionsfall vor allem:

- HOHE RENDITEN
- HACHHALTIGER VERMÖGENSAUFBAU

Alle von uns realisierten Objekte weisen einen Vermietungsstand von 100% auf und erwirtschaften ihren Investoren eine Rendite von durchschnittlich ca. 20% pro Jahr.

Informieren Sie sich über Ihre Chancen:

www.baudeSIGN.biz



„Klein Paris – Allerlei im HandGebäck“

Zwischen den Flüssen Parthe, Pleiße und Weiße Elster liegt die pulsierende sächsische Stadt Leipzig mit knapp 500.000 Einwohnern. Hier treffen Geschichte, Wirtschaft, Handel, Kultur und Unterhaltung in ganz besonderer Weise aufeinander. Leipzig ist längst nicht nur Messestadt und Dienstleistungsmetropole, sie hat neben traditioneller Kultur einen hervorragenden Ruf als internationale Stadt im Zentrum des Ost-West-Handels.

| Daniela Zierke

Die interessante Geschichte Leipzigs ist mit vielen berühmten Namen verknüpft, welche die kulturelle und politische Landschaft dieser Stadt geprägt haben. Die mehrfach preisgekrönte Oper, das Gewandhausorchester und der Thomanerchor halten das Erbe von Leipzigs berühmten Musikern wie Robert Schumann, Felix Mendelssohn Bartholdy und Johann Sebastian Bach aufrecht. Jazzkonzerte auf internationalem Niveau, die Classic-Open und das jährliche Bach-Festival werden ebenso präsentiert wie zeitgenössische Musik aller Art – von Rock bis Pop unter Spitzen-DJs. Neben dem musikalischen Angebot verzaubert Leipzig seine Besucher auch mit viel Kultur, denn mit den prächtigen Theatern, satirischen Kabaretts, interessanten Museen, einzigartigen Galerien und geschichtsträchtigen Kirchen kann man hier nicht nur Kunst schnuppern, sondern das Leipziger Flair mit seiner Vielzahl an Cafés und den sehr aufgeschlossenen Menschen erleben. Das Leipziger Stadtbild wird geprägt durch seine berühmten Passagen (Mädler-Passage, Messehofpassage), den uralten Höfen (Specks Hof und Barthels Hof) sowie den innerstädtischen Messehäusern. Ein Shopping-Bummel lässt sich ausgezeichnet mit der Stadtbesichti-

gung verbinden, da die zahlreichen Fachgeschäfte und Boutiquen an historisch interessanten Stätten angesiedelt sind. Hoch beliebt sind auch die regelmäßig stattfindenden Bauern-, Blumen-, Töpfer- und Buchmärkte und der Marktschreierwettbewerb. Für die Erholung von so viel Besichtigung bietet Leipzig jede Menge gemütlicher Cafés, Bars und Restaurants. Neben den Traditionsspeisen, dem „Leipziger Allerlei“ und dem süßen Gebäck „Leipziger Lerche“, kann man seinen Gaumen mit ausgezeichneter und kulinarischer Küche verwöhnen. Das berühmteste Leipziger Restaurant verdankt seinen Ruf nicht nur der Koch-, sondern auch der Dichtkunst – der „Auerbachs Keller“ (Mädler-Passage) ist in Goethes „Faust“ verewigt. Zwischen vielerlei Faust-Anspielungen wird heute gehobene Küche angeboten. Die Weinstuben sind mit Motiven aus dem berühmten Drama gestaltet, und ab und zu schaut Mephisto höchstpersönlich vorbei, um die Gäste ein wenig zu erschrecken. Aber auch in „Zill's Tunnel“ (seit 1841) kann man gepflegt sächsisch speisen. Das Restaurant ist zentral in der längsten „Theke Leipzigs“, dem Barfußgässchen, gelegen. Die schmale Gasse bereichert mit Tapasbars, Kneipen, historischen Gasthäusern und Clubs. In den

Sommermonaten entsteht hier die größte Freisitzlandschaft Leipzigs, in der man bis spät in die Nacht essen, trinken und feiern kann. Wem das Publikum dort zu stylisch ist, findet im Schauspielviertel (Gottschedstraße) vielleicht das, was er sucht. Die Leute sind hier ein bisschen stärker kulturell oder künstlerisch orientiert.

Im Café und Restaurant „Luise“ trifft man Schauspielerinnen und Schauspieler beim Mittagessen, im „Barcelona“ sitzen abends Tänzer neben Musikstudenten und Architekten. Einen Besuch wert ist auch die Leipziger Südvorstadt, die älteste Gegend der Stadt. Etwa 30 Restaurants und Szenelokals verwöhnen mit den vielfältigsten Speisen. In und um die Karl-Liebknecht-Straße herum wohnen schon seit jeher die Studierenden, viele Künstler und das „Szenevolk“. Hier findet man u. a. das „Killywilly“, den legendären Irish Pub, das „Cortex“, die trendige Cocktail-Lounge und das nach dem berühmten Leipziger Künstler benannte „Fischer-Art-Haus“, welches vor kurzem erst eröffnet hat und schon jetzt als legendär gilt.

Das kulti-gste Ereignis findet einmal im Jahr statt – im Mai lädt der „Honky Tonk“ mit über 100 Bands zu dem größten Kneipenfestival Europas. Von der kleinen Bar bis hin zum exklusiven Restaurant sind die verschiedensten Lokalitäten vertreten. Dabei sind alle Orte sehr schnell und bequem entweder zu Fuß, mit dem Fahrrad, mit der Bahn oder mit dem Auto zu erreichen.

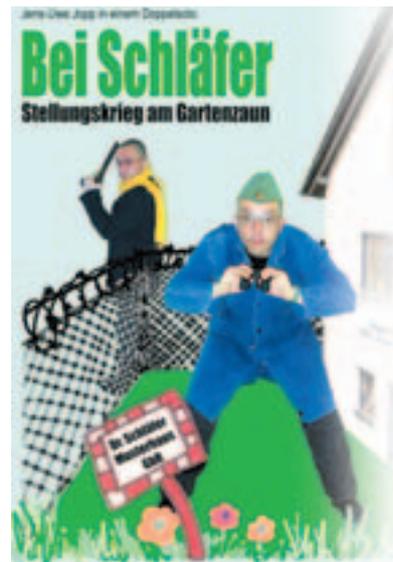
Wer sich am Abend etwas ganz Besonderes gönnen möchte, dem legen wir den Besuch einer für Leipzig bekannten und außergewöhnlichen Kabarettveranstaltung nahe. Neben den beiden ältesten und überregional bekannten Kabarett der Stadt, der „Leipziger Pfeffermühle“ und den „Academixern“, haben sich die „Leipziger Funzel“ und die „Sanftwut“ einen Namen in der kulturellen Szene gemacht. Eine große Talentschau ist alljährlich die Lachmesse im Oktober. Sie zieht nicht nur Kabarett- und Theaterbegeisterte und -organisationen von weither an, sondern lockt auch Ensembles der verschiedenen Länder nach Leipzig. Dennoch ist die Auswahl groß, deswegen empfehlen wir den Solokünstler Jens-Uwe Jopp, der mit seinem Kabarettstück „Bei Schläfer – Stellungskrieg am Gartenzaun“ (Regie: Steffen Georgi, Text: Jürgen Kleindienst) für viel Humor und ausreichend satirische Unterhaltung sorgt.

„Bei Schläfer – Stellungskrieg am Gartenzaun“

Es lebe das Vorurteil. Hat nicht jeder Bilder im Kopf, einen Klang im Ohr, wenn von dem Thema Ost-West die Rede ist? Kulturelle Herkunft und Identität. Mühsam erarbeiteter Bürgerwohlstand. Sprachliche Verschiedenheit. Man stellt sich Schnäppchengeilheit, ethnologische Scheuklappen und Konsumterrorismus vor. Das alles bietet das satirische Kabarettstück „Bei Schläfer – Stellungskrieg am Gartenzaun“. Und doch ist alles anders. Überraschender, humorvoller, aber auch strenger und nachdenklicher. In dem ersten Solo-programm von Jens-Uwe Jopp werden Zeiten von materiellem und körperlich-geistigem Reinheitswahn widergespiegelt, in denen man sich krampfhaft um Besitzstände streitet. Die Geschichte beginnt in dem von Dr. Schläfer (West) erbautem Musterhaus mit idealer Lage – direkt an der Autobahn, in dem der namenlose Hausmeister (Ost) mit seinem imaginären Hund Rommel wohnt. Die Raffinesse besteht in dem Doppelsolo zwischen dem zerstreuten Ossi in blauem Kittel, der mit gefährlichem Sächsisch über die Bühne irrt und dem korrekten Wessi in Jacket, der in unmissverständlichem Hochdeutsch über sich, sein Geld und die Welt philosophiert.

Der Wechsel ist einleuchtend und mitreißend zugleich und lässt den Zuschauer in mancher Situation stumm schmunzelnd zustimmen. Dabei beharren beide in dem 90-minütigen Doppelsolo auf dem Unverständnis des menschlichen Gegenübers vor dem Hintergrund einer Biografie, die gegensätzlicher zur jeweils anderen gar nicht sein kann.

Ein Komplott, welches am Gartenzaun eines Musterhauses geplant und ausgetragen wird. Ein Krieg mit sozialer, kultureller und nicht zuletzt politischer Reibung, der so wohl auch nur als Satire verstanden werden kann. Eine sarkastische Inszenierung, geboren aus gebündelter Energie, explosiv und modern. Mit zielsicher platzierten Pointen, das Publikum animierend, ein Mix aus Spiel und „heiligem“ Ernst. Längst ist das Kabarettstück kein Geheimtipp mehr. Inspiriert von den Brücken zwischen Menschen und Kulturen, Politik und Lebensart. Immer ist das Publikum hingerrissen, ergibt sich dem Sog gebändigter Raserei, beseelt vom Wunsch, das Stück noch einmal erleben zu dürfen. ||



kontakt:

Weitere Informationen erhalten
Sie unter:
jens-uwe.jopp@t-online.de

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:
Dipl.-Kff. Antje Isbaner
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

Kristin Pakura
Tel. 03 41/4 84 74-1 08
k.pakura@oemus-media.de

Lektorat:
H. u. I. Motschmann
Bärbel Reinhardt-Köthnig
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

Offizielles Mitteilungsorgan
des Zahnärzteforums e.V.

Anschrift: Zahnärzteforum e.V.
Herzog-Wilhelm-Straße 70
38667 Bad Harzburg
Tel.: 0 53 22/55 31 56
Fax: 0 53 22/5 42 79
E-Mail: zahnaerzteforum@aol.com
www.zahnaerzteforum.de

Beirat:
Univ.-Prof. Dr. Michael Baumann
Tel. 02 21/4 78-47 14
michael.baumann@medizin.uni.koeln.de

Dr. Friedhelm Heinemann
Präsident DGZI
Tel. 0 22 94/99 20 10
FriedhelmHeinemann@web.de

Dr. Horst Luckey
Präsident BDO
Tel. 0 26 31/2 8015
Berufsverband.dt.Oralchirurgen@t-online.de

Dr. Josef Schmidseher
Präsident DGKZ
Tel. 0 89/29 20 90
josef.schmidseher@drs Schmidseher.de

Dr. Werner Hotz
Präsident D.Z.O.I.
Tel. 0 75 71/6 32 63
hotz@dzoi.org

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Chefredakteur
Dentalhygiene Journal
Tel. 0 30/84 45 63 03
andrej.kielbassa@medizin.fu-berlin.de

Dr. Georg Bach
Chefredakteur Laser Journal
Tel. 07 61/2 25 92
doc.bach@t-online.de

Dr. Karl Behr
Chefredakteur Endo Journal
Tel. 0 81 41/53 46 60
dr.behr@t-online.de

Priv.-Doz. Dr. Dr. Reiner Oemus
Chefredakteur KN
Tel. 09 11/96 07 20
praxis@oemus.de

Dr. Robert Schneider
Zahnarzt
Tel. 0 79 61/92 34 56
r.schneider@zahnarzt-neuler.de

Harry-Peter Welke
1. Vorsitzender ZÄ-Forum
Tel. 0 53 22/5 42 79
h.p.welke@zahnaerzteforum.de

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2004 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 12 vom 1. 1. 2004. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion.

Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig.

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

Elektronik - Service Center - Personal-Komputer-Systeme - Anruf-Kontrollsysteme



"Talkmaster-Software entlastet die Helferin und bietet dem Anrufer Komfort."

Für jeder Zweck gibt es das passende Produkt.

<p>Talkmaster-Callcenter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automatische Anrufannahme mit Absagen und Warte Musik • Kennzahlverwaltung • Anrufe im Netzwerk • Wochenplaner • Feiertagsplaner • Ab 250 EUR 	<p>Talkmaster-Warteschleife</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzeigen und Wartemusik für jede Telefonanlage mit eigenem Wartemusik-Editor • Viele Prof.-Musiken und gemischte Musik im Hintergrund • Ab 10 EUR 	<p>Talkmaster-Zentrale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automatische Anrufannahme und Vermittlung an verschiedene Nebenstellen • 4-Partytalk • Anrufbeantworter • Wochenplaner • Terminplaner • Ab 250 EUR
--	--	---

1702 GmbH - 33511 Nienstedt - Tel.: 045 53 34 00-5 - www.talkmaster.de




Kennzeichnerkennung ab € 29
NEU! Teleskope ab € 99

Können Sie schon die Tablette gegen Karies?

www.denttabs.com

Telefon: 0800 - 46 90 08 0 (kostenlos)
Fax: 000 - 46 90 08 99

Mitglied und von TÜV
zertifiziertes Qualitätsmanagement
nach DIN ISO 9001:2000



die verwaltungssoftware für zahnärzte



RECHNEN SIE MIT UNS RB!



www.computer-konkret.de TEL 03745 7824 33

Modernes Design: Praxisschilder & Edelstahl



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

Dr. med. dent. Horst Bremer Zahnarzt

Dr. med. dent. Jürgen Scholz Zahnarzt

Das Leistungs-Display jetzt mit 600 Dent-Titeln!

INNOPLUS ■ ■ ■

INNOPLUS - ABT. 0102 - PF 12 55 - 32894 Dargatzheim
Telefon: 04 53 20 00-0 - Fax: 04 53 20 00-200
Web: info@inno-plus.de - Internet: http://www.inno-plus.de

PREISWERT DIREKT VOM DEUTSCHEN HERSTELLER




Bleaching

Ein Bleach auf Folie 120x1 mm, 1 Stück	€ 0,99	Office Bleachinggel 20% 2ml abt	7,95
Home Bleachinggel 10% 2ml abt	€ 5,95	Quick Bleachinggel 30% 2ml	€ 14,95
Patientenrat 17%	€ 19,95	Whitening Bleach Set	€ 29,95
Home Bleachinggel 19% 2ml abt	€ 7,45	Werkzeugset 20x20 mm	€ 29,95
Patientenrat 13%	€ 21,45	Whitening Startpaket (6 Abt.)	€ 17,95
		Patientenbrochure 10 Stück	€ 2,75

Preis zzgl. MwSt.

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 - FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com Bleaching-Tabletten - Fast-removal-Systeme - Bleaching-Massiv

Besuchen Sie uns auf der IDS 2005: Halle 14.2, Gang U32.

über 150,000 Jahre Bleaching.com

politik

Gesundheitsreform:

Ein Jahr danach.



wirtschaft

Recht:

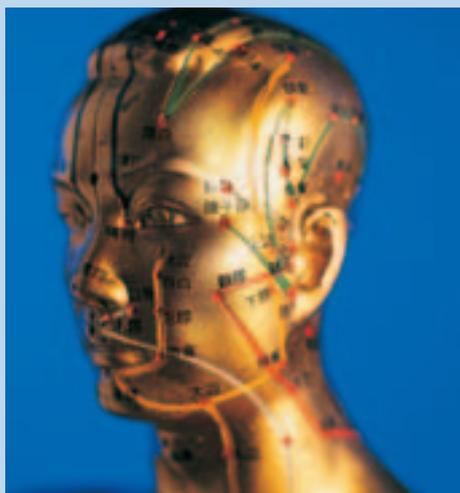
Neues Urteil zum Honorarverteilungsmaßstab.



qualifizierungsszenario

Funktionsdiagnostik:

Im Ganzen funktionieren.



quiz |



Martin Hausmann

Mit unserem heutigen Rätsel möchten wir in der Welt der Verpackungen bleiben; wechseln aber das Material. Doch Vorsicht, hier gibt es neben einer Glasflasche und einer Plastik-Frischhaltebox noch einen Holzweg. Da heißt es aufgepasst, denn nur unter den richtigen Einsendungen verlosen wir eine kostenlose Teilnahme an einem Oemus-Media-Fortbildungskurs Ihrer Wahl.

Doch zunächst die Auflösung des letzten Rätsels. Na, wer würde die klassische Mineralwasserflasche mit ihrer auffallenden Taille und der unverkennbaren Bläschenstruktur nicht auf Anhieb erkennen? Sie war es nämlich (und nicht die Coca-Cola-Flasche!), die in dem letzten „Holzweg“ beschrieben wurde; und somit lautete die richtige Antwort: 0,7 Liter. Ein Hinweis auf die Lösung ergab sich vor allem aus der Zeit in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts, in der sie konzipiert wurde. Und die zweite Hälfte des letzten Jahrhunderts begann eben 1950, womit die Coca-Cola-Flasche ausgeschlossen werden konnte. 1969 entwarf Günter Kupetz die Mehrwegmineralwasserflasche der Deutschen Mineralbrunnen, so die offizielle Bezeichnung. Auch wenn mitunter andere Mixgetränke in die besagte Flasche abgefüllt werden, kann sie dennoch zu Recht als Symbol für Mineralwasser gedeutet werden. Das „Süddeutsche Zeitung Magazin“ verlieh ihr auf der Titelseite ihrer Ausgabe vom 4. April 2003 sogar den Titel als „schönste Wasserflasche der Welt“. Dass es möglich ist, auch verschiedene Mineralwassermarken am Geschmack zu erkennen, belegten etwa einst zwei junge Männer in der Samstagabend-Show „Wetten, das ...?“, verschiedene große und renommierte Hotels bieten sogar für die unterschiedlichen Geschmäcker ihrer Gäste eigene Mineralwasserkarten an. Die Genossenschaft Deutsche Brunnen eG hat zur gegenwärtigen Stückzahl der Mineralwasserflasche unterschiedliche Angaben. Sie reichen von 1,7 Milliarden im Jahre 1999 bis zu rund einer Milliarde in 2004. Anlässlich des 35. Geburtstages „Deutschlands erfolgreichster Mehrwegverpackung“, wie die Genossenschaft ihre Flasche tituliert, errechnete sie, dass alle Mineralwasserflaschen, die sich derzeit im Mehrwegpool der Deutschen Mineralbrunnen befinden, „aneinandergestellt zweimal um den Globus“ reichen. Auf dem richtigen Lösungsweg war Dr. Steffen Balz aus Backnang.

Eine Marke, aber in English, please

Es gibt viele Menschen, die kennen viele Markenwaren. Und es gibt viele Menschen, die kennen viele Markenwa-

ren, von denen wiederum nur wenige Menschen wissen, wie der Markenname richtig ausgesprochen wird. Daher lassen Sie uns doch heute ein wenig in den englischen und amerikanischen Sprachraum eintauchen, mit Buchstaben jonglieren und radebrechen. Etwa mit der bekannten Jeansmarke Levi's, die, einige werden es wissen, nicht „lewwis“, sondern „lieweis“ ausgesprochen wird, oder die Sportartikel aus dem Hause Nike, die, welche Überraschung, nicht „naik“ sondern „naikie“ lauten (aus Bequemlichkeit und aus unzureichender Kenntnis der Computertastatur hat der Autor hier, wie auch im Folgenden, auf die offizielle Lautschrift verzichtet, exklusive...). Wie aber steht es mit dem bekannten Namen der Frischhaltedosen und vieler anderer Haushaltsaccessoires aus Kunststoff, dessen zweiter bis fünfter Buchstabe „ubber“ lautet und die gleichwohl die ersten beiden Silben des Namens dieser Haushaltsware bilden? Die werden „abber“ oder zumindest „abba“ ausgesprochen; das weiß doch jeder, oder? Auf die richtige Aussprache der restlichen vier Buchstaben der dritten Silbe dieses Namens wollen wir nun aber verzichten, um nicht noch mehr Verwirrung zu stiften.

Über die Geburtsstunde dieser Haushaltshelfer gibt es unterschiedliche Angaben. Sie könnte im Jahre 1920 liegen, in dem Unternehmen, das sich auf die Produktion von Luftballons spezialisiert hatte; oder im Jahr 1933, als der Hersteller ein Patent für eine Kehrrechtschaufel aus Kunststoff anmeldete. Wie auch immer, seither entwirft und produziert das US-amerikanische Unternehmen diese Ware mit dem bekannten Markennamen, gemäß eigenen Angaben, um unser Leben zu organisieren. Und das tun sie etwa mit Frühstückstüchlein- oder Brotzeitboxen aus Plastik, mit Messbechern, Teigschabern, Besteckkästen und, nicht zu vergessen („lahst bat not liest“), mit den patentierten Aufbewahrungsbhältern für Wurst oder Käse, für Obst oder Gemüse, oder auch für alles andere, was darin Platz findet. II

Wie lautet dieser Markenname?

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

Oemus Media AG
Stichwort: Holzweg

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Einsendeschluss:
15. Dezember 2004

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

